

Functionele diagnostiek in plaats van een advies aangaande toerekeningsvatbaarheid

Inleiding

Het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' staat vooral binnen de kring van gedragsdeskundigen reeds lang ter discussie. Diverse auteurs pleiten voor afschaffing ervan.¹ Deze kritiek vanuit gedragsdeskundige hoek heeft echter weinig weerklank gevonden in de strafrechtspraktijk. Een belangrijke reden hiervoor lijkt te zijn dat zonder een gedragsdeskundig advies over de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte, het de rechter in voorkomende gevallen aan houvast ontbreekt om zich een oordeel te vormen over de invloed van een psychische stoornis op het ten laste gelegde delict.² De rechter zou dan zelf de mate van doorwerking van die stoornis dienen te bepalen, en het ontbreekt de rechter aan de benodigde gedragsdeskundige kennis hiervoor, aldus een gangbare opvatting binnen de strafrechtspraktijk. Overigens zijn er ook juristen die het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' geheel afwijzen. Een voorbeeld hiervan is Haffmans, die in zijn proefschrift over het gebruik van de term '(on)toerekeningsvatbaar(heid)' opmerkte:

'Het gebruik van deze terminologie is (...) onjuist en misleidend en dient derhalve in het strafrecht vermeden te worden.'³

In deze bijdrage wordt in kort bestek de kritiek op het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' geïnventariseerd. Daarna wordt een alternatief voor dit begrip voorgesteld: de functionele diagnostiek. In dit alternatief beantwoordt de gedragsdeskundige voor iedere psychische functie afzonderlijk de vraag of deze functie was gestoord, en zo ja in welke mate deze stoornis invloed heeft gehad op de totstandkoming van het ten laste gelegde delict.

Kritiek

Operationalisering ontbreekt

Het belangrijkste bezwaar tegen het begrip '(on)toerekeningsvatbaarheid' houdt in dat het een juridisch begrip is dat geen equivalent kent in de psychologie of psychiatrie.⁴ Een operationalisering van het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' in psychologische of psychiatrische termen ontbreekt en de gedragsdeskundige overschrijdt de grenzen van zijn professionele domein wanneer hij dit begrip hanteert in rapportages.

Dit gebrek aan operationalisering van toerekeningsvatbaarheid zien we terug in de onduidelijke wijze waarop het begrip in de literatuur wordt omschreven. De meest gehanteerde omschrijving houdt in dat toerekeningsvatbaarheid de mate aangeeft waarin de aanwezige stoornis heeft doorgewerkt in c.q. invloed heeft gehad op het ten laste gelegde.⁵ Hoe deze doorwerking of invloed precies moet worden vastgesteld blijft echter onduidelijk. Zo schrijft Mooij dat de basis voor het aannemen van een vermindering van de toerekeningsvatbaarheid is gelegen in de aanwezigheid van een stoornis die het vermogen tot overleg, oftewel de wilsvrijheid, opheft of beperkt, terwijl die stoornis 'doorwerkt' in het ten laste gelegde delict.⁶ Hierbij blijft onduidelijk op welke wijze kan worden vastgesteld dat de wilsvrijheid is beperkt. 'Doorwerken' doet zich volgens Mooij voor als 'de stoornis zich thematisch uitdrukt in de handeling'.⁷ Wie wil weten hoe dit 'zich thematisch uitdrukken' dient te worden begrepen, tast echter in het duister. Ook wordt door sommige, met name neurobiologisch georiënteerde auteurs bestreden dat er zoiets bestaat

* Prof. dr. J.W.Hummelen, bijzonder hoogleraar Forensische psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen en als psychiater verbonden aan de forensisch psychiatrische afdeling 'de Boog', GGNet, Warnsveld.

** Mr. D.J.C. Aben is advocaat-generaal bij de Hoge Raad en redacteur van dit tijdschrift.

Dankbetuiging

In de aanloop naar dit artikel werd een *invitational conference* over toerekeningsvatbaarheid gehouden. Deelnemers waren mr. dr. C.M. van Esch, mr. B.L.M. Ficq, mr. drs. J.J.I. de Jong, prof. dr. T. Kooijmans, mr. Y.A.J.M. van Kuijck en prof. dr. G. Meynen. De auteurs danken hen voor hun inbreng. De auteurs danken dr. P. Dingemans en prof. dr. M.W. Hengeveld voor hun commentaar op eerdere versies van dit artikel.

1. P.J. van Koppen, 'Weg van de toerekeningsvatbaarheid. Over rapportages over de verdachte', *Trema* 2004, p. 221-228; J.W. Hummelen & D.H. de Jong, 'Toerekeningsvatbaarheid en toerekenen: de conclusie van de gedragsdeskundige versus het oordeel van de strafrechter', in: B. Krans e.a. (red.), *Deskundige in het recht*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2011.
2. Met stoornis wordt zowel een gebrekkige ontwikkeling als een ziekelijke stoornis van de geestvermogens aangeduid. De termen 'psychiatrische stoornis' en 'psychische stoornis' worden naast elkaar gehanteerd.
3. K.R.M.O. Haffmans, *De berechting van de psychisch gestoorde delinquent. Handleiding voor juristen bij vraagstukken op het raakvlak van strafrecht en psychiatrie* (diss. Amsterdam UvA), Arnhem: Gouda Quint 1989, p. 43.
4. H.F.M. Crombag, P.J. van Koppen & W.A. Wagenaar. *Dubieuze zaken. De psychologie van het strafrechtelijk bewijs*, Amsterdam: Contact 1992.
5. H.J.C. van Marle, 'Van vakmanschap naar meesterschap. Eisen te stellen aan de forensische gedragsdeskundigenrapportage', in: H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Deventer: Kluwer 2008; M. Beuker, 'De psychische stoornis in het strafrecht', in: B.A. Blansjaar, M.M. Beukers & W.F. Kordelaar (red.), *Stoornis en delict. Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken*, Utrecht: De Tijdstroom 2008.
6. A.W.M. Mooij, *Toerekeningsvatbaarheid. Over handelingsvrijheid*, Amsterdam: Boom 2004.
7. A.W.M. Mooij, 'Handeling, wilsvrijheid en toerekeningsvatbaarheid', *DD* 2004, p. 1070-1094.

als een vrije wil. Zij pleiten ervoor om dit begrip binnen de forensische psychiatrie buiten toepassing te laten.⁸ De onduidelijkheid over de betekenis van het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' leidt ertoe dat elke gedragsdeskundige hierover een eigen referentiekader opbouwt. Dit draagt eraan bij dat verschillende rapporteurs in dezelfde casus tot uiteenlopende conclusies (kunnen) komen over de mate van toerekeningsvatbaarheid.⁹ Doordat elke gedragsdeskundige zijn eigen invulling aan de bepaling van de toerekeningsvatbaarheid geeft, is het voor de rechter ook niet inzichtelijk hoe de deskundige tot zijn oordeel is gekomen. Dit oordeel kan daardoor niet worden getoetst.

Juridische standaard voor ontoerekeningsvatbaarheid

Meynen wijst erop dat het Nederlandse strafrecht geen juridische standaard kent waarin is vastgelegd welk type invloed van een stoornis op het ten laste gelegde strafrechtelijk relevant is voor het bepalen van (on)toerekeningsvatbaarheid.¹⁰ Enkele buitenlandse rechtssystemen kennen wel zo'n standaard. Een voorbeeld is de 'M'Naghten Rule', die voorschrijft dat een verdachte alleen ontoerekeningsvatbaar is wanneer deze bij de totstandkoming van het delict 'niet wist wat hij deed of niet wist dat wat hij deed verkeerd was'.¹¹ Meynen formuleert een voorstel voor een Nederlandse juridische standaard:

'Een verdachte is ontoerekeningsvatbaar als een psychische stoornis geleid heeft tot een of meer van de volgende drie mogelijkheden:

1. De handeling was niet onder de controle van de wil van de verdachte.
2. De wil kwam niet van de verdachte zelf; het werd hem "opgelegd" dit te willen.
3. De verdachte begreep de handeling of de context daarvan niet (of waardeerde deze niet zoals die was).¹²

Meynen voegt hieraan toe dat '(on)toerekeningsvatbaarheid' een juridisch begrip is en dat gedragsdeskundigen in hun rapportage hierover geen uitspraak zouden moeten doen. Hij vervolgt met de opmerking dat de rechter, teneinde de juridische criteria adequaat te kunnen toepassen, aan de gedragsdeskundige hieromtrent gerichte vragen zal moeten stellen, zoals:

'Stond de handeling onder controle van de wil, hoe zat het met de wilsvorming zelf, en wist de verdachte goed wat de omstandigheden of de handeling inhield, of waren er vertekeningen van de werkelijkheid door psychopathologie?'

Deze benadering van het formuleren van volitieve en cognitieve criteria voor het vaststellen van ontoerekeningsvatbaarheid is boeiend, maar de vraag dringt zich op of deze criteria in gedragskundige termen geoperationaliseerd kunnen worden.¹³ In het Nederlandse standaardwerk over het psychiatrisch onderzoek wordt namelijk niet gesproken van 'wilsvorming' of 'wil', maar van 'wilsleven', en dit met de definitie:

'(...) het subjectief ervaren vermogen om weloverwogen te kiezen tussen eventueel met elkaar strijdige beweegredenen, een besluit te nemen iets te doen, en dit, indien gewenst en mogelijk, vervolgens om te zetten in gedrag'.¹⁴

Deze definitie is breed geformuleerd en laat bijvoorbeeld de mogelijkheid open om in het geval van een betrokkene met een verstandelijke beperking als gevolg waarvan het afwegen van alternatieve keuzes sterk bemoeilijkt wordt, maar die zelf zijn keuze ervaart als weloverwogen, te spreken van een ongestoord wilsleven. Staat een handeling van een dergelijke betrokkene nu 'onder de controle van de wil' en 'kwam deze wil van de verdachte zelf'? Door het gedragskundig ruim definiëren van het begrip 'wilsleven', en daarvan afgeleid van 'de wil', kan op deze vragen geen eenduidig antwoord worden gegeven. De auteurs van bovengenoemd werk betogen dat de psychische functies van het wilsleven, het driftleven, beweegredenen en gedrag elkaar sterk overlappen. Door dit gebrek aan afgrenzing worden deze termen nauwelijks gebruikt bij het beschrijven van psychopathologie en voegt men deze psychische functies gezamenlijk onder de noemers van 'motivatie' en 'gedrag'.¹⁵ Dit betekent dat het wilsleven niet als eigenstandige, psychische functie te onderzoeken is. Dit komt overeen met de klinische praktijk waarbij een psychiater of psycholoog vrijwel nooit het gedrag van een betrokkene beschrijft in termen van een stoornis in het wilsleven of 'de wil'. Gedrag wordt binnen de gedragskunde beschouwd als de resultante van een wederzijdse beïnvloeding van meerdere psychische functies en de context (vide infra). Wel wordt in de klinische praktijk geregeld de vraag gesteld of een betrokkene wilsbekwaam is. Het begrip 'wilsbekwaamheid' betreft echter met name de cognitieve vermogens van de betrokkene.¹⁶ Het gaat hierbij om de vraag of de betrokkene er blijk van geeft de op zijn bevattingsvermogen afgestemde informatie te begrijpen. Deze betekenis verschilt sterk van die van het 'wilsleven' zoals hierboven genoemd.

De term 'wil' zoals geformuleerd in de juridische standaard verwijst nauwelijks naar een gedragskundig referentiekader en de gedragsdeskundige zal op vragen hiernaar van de rechter met lege handen staan. Het is dan ook aangewezen om een duidelijk onderscheid te

8. F. de Jong, 'Wilsvrijheid en strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Een rondgang langs fysicalisme, connectionisme en belichaamde cognitie', *JV* 2013, afl. 1, p. 10-39 (hierna: De Jong 2013); G. Meynen, 'De vrije wil in de forensische psychiatrie', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2009, afl. 51, p. 873-881.
 9. Y. van Kuijk, 'De vraag naar en de rechterlijke weg van de gedragskundige expertise', *DD* 2005, p. 627-641.
 10. G. Meynen, *Mad or bad? Over de grenzen van de psychiatrie* (oratie Tilburg), Tilburg: Tilburg University 2013 (hierna: Meynen 2013a).
 11. G. Meynen, 'Een juridische standaard voor ontoerekeningsvatbaarheid?', *NJB* 2013/1300 (hierna: Meynen 2013b).
 12. Meynen 2013b.
 13. Ditzelfde geldt overigens ook voor de toepassing van de 'M'Naghten Rule'.
 14. M.W. Hengeveld & M.W. Schudel, *Het psychiatrisch onderzoek*, Utrecht: De Tijdstroom 2011.
 15. Wij beschouwen 'wilsleven' als een verouderde term, die bovendien samenhangt met een bepaald verklarend model voor gedrag. De termen 'motivatie' en 'gedrag' zijn meer neutrale termen.
 16. Zie ook: A.M. Ruissen, G. Meynen & C.A.M. Widdershoven, 'Perspectieven op wilsbekwaamheid in de psychiatrie: cognitieve functies, emoties en waarden', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2011, afl. 53, p. 405-414.

maken tussen de betekenis van de term 'wil' binnen het strafrecht en binnen de gedragskunde.¹⁷ Het voorliggende voorstel van Meynen voor een juridische standaard lost het probleem van de ontbrekende operationalisering van het begrip (on)toerekeningsvatbaarheid daarmee niet op.

Graden van toerekeningsvatbaarheid

Lange tijd was het gangbaar om vijf graden te onderscheiden in de mate van toerekeningsvatbaarheid: toerekeningsvatbaar, enigszins verminderd, verminderd, sterk verminderd toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar. Op dit gedifferentieerde onderscheid is de kritiek gekomen dat het een nauwkeurigheid suggereert die niet kan worden waargemaakt. Dit heeft ertoe geleid dat in de 'Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken' het onderscheid van de mate van toerekeningsvatbaarheid aan de hand van een vijfpunten-schaal is verlaten en is vervangen door een driepunten-schaal. Hierbij wordt het volgende onderscheid gemaakt: 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 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).¹⁸ Op deze schaal is juist weer de kritiek dat er te weinig onderscheid kan worden gemaakt. Zo vallen de vijfpunten-schaal-categorieën 'enigszins verminderd toerekeningsvatbaar' en 'sterk verminderd toerekeningsvatbaar' in de driepunten-schaal beide in de categorie 'gedeeltelijk niet toerekenen'. Dit gebrek aan differentiatie zou klemmen, omdat bijvoorbeeld in het algemeen een tbs-maatregel wel bij sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid wordt opgelegd, maar niet (vaak) wanneer er slechts sprake is van een enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid. Voor zowel de drie- als vijfpunten-schaal geldt het bezwaar dat het ordinale schalen zijn: elk punt op de schaal is lager of hoger dan het naastgelegen punt, maar de mate waarin deze hoger of lager is, is niet vastgelegd.¹⁹ De onduidelijkheid wordt verder vergroot doordat in de huidige rapportagepraktijk beide schalen naast elkaar worden gebruikt.

Toerekeningsvatbaarheid of toerekenen?

In de gedragsdeskundige kring wordt onderkend dat het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' tot verwarring kan leiden. In de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken staat omschreven dat het duidelijker is om in plaats van het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' te spreken in termen van 'advies ten behoeve van het toerekenen'.²⁰ In de praktijk heeft dit ertoe geleid dat de begrippen 'toerekenen' en 'toerekeningsvatbaarheid' naast elkaar worden gebruikt. Dit heeft de verwarring slechts vergroot.

Het is in de strafrechtspraktijk gebruikelijk om dogmatisch onderscheid te maken tussen toerekenen en toerekeningsvatbaarheid. Dit onderscheid bevestigt de notie dat het de exclusieve taak van de rechter is om de verdachte het ten laste gelegde delict al dan niet toe te rekenen. Het is daarentegen de taak van de rapporterende gedragsdeskundige om de rechter te adviseren over de mate waarin het delict de verdachte *kan* worden toegerekend, met ander woorden: in welke mate de verdachte *vatbaar* is voor die toerekening. Uiteraard lost dit dogmatische onderscheid het probleem voor de gedragsdeskundige niet op. 'Toerekenen' enerzijds en de 'vatbaarheid' daarvoor anderzijds betreffen nu eenmaal termen die uitsluitend betekenis hebben in het juridische domein. Het is onzes inziens kwetsief om de gedragsdeskundige te laten adviseren over toerekeningsvatbaarheid, terwijl zijn deskundigheid zich geheel niet uitstrekt over zoiets als het toerekenen van een delict aan de verdachte.

De mogelijkheid van een oneigenlijke invloed van de gedragsdeskundige op de rechterlijke beslissing

Het ligt in de rede dat een gedragsdeskundige met zijn advies inzake de mate van toerekeningsvatbaarheid invloed heeft op het oordeel van de rechter. De mogelijkheid bestaat echter dat een gedragsdeskundige op oneigenlijke gronden *beoogt* om met zijn advies betreffende de toerekeningsvatbaarheid richting te geven aan de uitkomst van de rechterlijke beslissing over het opleggen van een bepaalde maatregel. Die ongewenste neiging kan bestaan in het geval waarin bijvoorbeeld een gedragsdeskundige om hem moverende redenen geen voorstander is van het opleggen van een art. 37 Sr-maatregel (plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis) maar wel van een tbs-maatregel. Een gedragsdeskundige kan op een dergelijke uitkomst aankoersen door niet te concluderen tot een volledige ontoerekeningsvatbaarheid, doch 'slechts' tot een sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid. Uiteraard behoudt de rechter ook bij een dergelijk advies de mogelijkheid tot het opleggen van een art. 37 Sr-maatregel, maar de drempel daarvoor wordt wel verhoogd.

Functionele diagnostiek

Psychische functies

De rechter wil geadviseerd worden over de causaliteitsvraag: de vraag of, en zo ja in welke mate een eventuele stoornis van invloed is geweest op het ten laste gelegde delict (indien bewezen). De kwantificering van deze 'invloed' vormt voor de gedragsdeskundige de grond voor het bepalen van de mate van toerekeningsvatbaarheid. Naarmate het 'causale' aandeel van de stoornis bij het ten laste gelegde groter is, neemt de toerekeningsvatbaar-

17. Zie De Jong 2013: 'In het strafrecht wordt wilsvrijheid verondersteld. De strafrechtelijke wilsvrijheid berust op een maatschappelijk gesloten contract, waardoor het mogelijk wordt ieder individu verantwoordelijk te achten voor zijn gedrag. Dit contract blijft gelden ook al zou blijken dat de menselijk soort niet over een 'vrije wil' zou beschikken. Zonder de aanname van wilsvrijheid zou de sociale ordening teloor gaan omdat individuen dan niet meer op hun gedrag aanspreekbaar zijn.'

18. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, *Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken*, Utrecht: De Tijdstroom 2012.

19. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, *Het advies over toerekenen* 2014.

20. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, *Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken*, Utrecht: De Tijdstroom 2012.

heid af, zo luidt de achterliggende gedachte.²¹ Binnen de psychiatrie wordt (gestoord) gedrag echter niet geanalyseerd in termen van causale relaties. Analyse van gedrag vindt plaats in een multifactorieel-interactioneel perspectief. Gedrag wordt bepaald door een complex proces van wederzijdse beïnvloeding van gestoorde en intacte 'psychische functies', en door de context waarin het individu zich bevindt. Psychische functies beschrijven de relatie tussen een individu en diens omgeving. Daarbij zijn deze psychische functies erop gericht dat het individu zich adapteert aan de eisen die de omgeving aan hem stelt. In het brein wordt informatie van buiten en binnen het lichaam opgenomen (waarneming), wordt deze informatie aan eerdere ervaringen getoetst (geheugen), en wordt deze informatie direct gewaardeerd (emoties) of gewogen (verstandelijk oordeel).²² De psychiatrie maakt onderscheid tussen diverse psychische functies: cognitieve ('opnemen, verwerken en reproduceren van informatie'), affectieve ('gevoelsleven') en conatieve ('motivatie' en 'gedrag'). Een psychiatrische ziekte berust op een stoornis in een of meer van die psychische functies.²³ De stoornis(sen) in de psychische functie(s) manifesteert (manifesteren) zich als psychopathologische symptomen. Aan de hand van een classificatiesysteem kan vervolgens worden beoordeeld of deze symptomatologie voldoet aan de criteria voor een specifieke psychische stoornis.²⁴ Eenzelfde type psychiatrische aandoening hoeft niet altijd gepaard te gaan met dezelfde stoornissen in psychische functies. Zo zal bijvoorbeeld bij de ene betrokkene met schizofrenie een stoornis in de psychische functie van de waarneming kunnen worden vastgesteld in de vorm van auditieve hallucinaties (het horen van 'stemmen'), terwijl bij een andere betrokkene met schizofrenie geen stoornis in de waarneming aanwezig is, maar wel een stoornis in het denken in de vorm van paranoïde waangedachten. Ook wanneer er een stoornis in dezelfde psychische functie optreedt, kan de ernst van deze stoornis tussen betrokkenen met dezelfde psychiatrische aandoening verschillen. Bij het onderzoek naar een psychiatrische stoornis dient dan ook elke psychische functie afzonderlijk te worden onderzocht. De invloed op het ten laste gelegde delict van een (eventuele) psychiatrische aandoening met de daaraan verbonden gestoorde psychische functie(s), kan niet worden geïsoleerd van de contextuele factoren en de intacte psychische functies. Een exacte kwantificering van de invloed van de psychische stoornis op het delictueuze gedrag is dan ook niet mogelijk. Wel kan de gedragsdeskundige de invloed van de psychische stoornis op het delict zo nauwkeurig mogelijk beschrijven aan de hand van de rol en de onderlinge beïnvloeding van de gestoorde psychische functies, van de intacte psychi-

sche functies en van de contextuele factoren. De deskundige kan daarbij aangeven welke intacte psychische functies een compenserende werking hebben gehad op de gestoorde psychische functies. De invloed van een stoornis op het delict wordt aldus geoperationaliseerd aan de hand van de gestoorde psychische functies, aan de hand van de intacte psychische functies, en de wisselwerking tussen beide. Bovendien worden mogelijk aanwezige disfunctionele persoonlijkheidstrekken onderzocht op de mate van invloed hiervan op het ten laste gelegde.

Het centraal stellen van de beoordeling van de invloed van de gestoorde psychische functies en van de intacte psychische functies op het delict, is een werkwijze die reeds wordt toegepast.²⁵ Die toepassing vindt echter niet op een systematische wijze plaats in die zin dat *alle* psychische functies worden beoordeeld en dat een kwantificering van de (eventuele) invloed op het ten laste gelegde separaat wordt gegeven voor *iedere* stoornis in een psychische functie en voor *iedere* aanwezige disfunctionele persoonlijkheidstrekk.

Deze hier gepropageerde methode heeft een groot voordeel van principiële aard: de gedragsdeskundige blijft binnen het eigen deskundigheidsgebied door zich te beperken tot een beoordeling van de psychische functies en van de persoonlijkheidstrekken en door zich *niet* uit te laten over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Hieronder wordt een voorstel gedaan voor een format van deze methodiek.

De schaalverdeling

De vraag is aan de hand van welke schaal de invloed van een stoornis in een psychische functie op het delict dient te worden beoordeeld. Dient dit bijvoorbeeld een driepunten- of vijfpunten-schaal te zijn? Zoals bovenstaand reeds is aangegeven is een exacte kwantificering van de invloed van een psychiatrische stoornis op het delict niet goed mogelijk; ditzelfde geldt voor de invloed op het delict van de onderscheiden stoornissen in de psychische functies en disfunctionele persoonlijkheidstrekken.²⁶ Een kwantificering kan dan ook alleen globaal van karakter zijn en de keuze voor een schaalverdeling is daarmee voor een deel arbitrair.

Aangezien er geen specifieke wetenschappelijke kennis beschikbaar is over de psychometrische vereisten van een (te ontwikkelen) schaal voor de invloed van stoornissen in psychische functies en disfunctionele persoonlijkheidstrekken op het ten laste gelegde, zijn voor de keuze van een schaalverdeling algemene, wetenschappelijke principes bij het construeren van beoordelingschalen van belang. Allereerst de vraag wat het aantal punten op een schaal zou moeten zijn. In de literatuur wordt aan-

21. W. Nieboer, *Aegroto suum*, Meppel: Boom 1979.

22. Zie ook: J.W. Hummelen & M.W. Hengeveld, *Psychiatrie voor juristen*, Utrecht: De Tijdstroom 2014 (hierna: Hummelen & Hengeveld 2014).

23. Er wordt pas gesproken van een psychische stoornis indien er naast een stoornis in een van de psychische functies er tevens sprake is van significant lijden en/of sociaal disfunctioneren. Zie Hummelen & Hengeveld 2014.

24. Een voorbeeld moge dit verduidelijken. Een voorbeeld van een stoornis in de psychische functie 'denken' betreft een paranoïde waan. Wanneer de betrokkene lijdt of disfunctioneert ten gevolge van deze waan is er sprake van een psychische stoornis. Het type stoornis (ook wel aan te duiden met de term 'psychiatrische ziekte') wordt naast de aanwezigheid van een paranoïde waan ook bepaald door de vraag of er nog andere vormen van psychopathologie aanwezig zijn, bijvoorbeeld hallucinaties, en onder meer door de duur van de symptomen. Zo kan bij een aanwezigheid van een paranoïde waan en hallucinaties korter dan een maand sprake zijn van een kortdurende psychotische stoornis, en van schizofrenie bij een duur van minstens zes maanden. Deze twee typen stoornissen hebben elk een ander beloop en vereisen een andere behandeling.

25. Zo wordt in de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken (NVvP 2012) gepleit voor een 'zo verregaand mogelijke analyse van de mentale functies, al dan niet pathologisch of compenserend ten tijde van het ten laste gelegde'.

26. Een complicerende factor hierbij is dat het om meerdere psychische functies en persoonlijkheidstrekken gaat en het theoretisch denkbaar is dat verschillende psychische functies en trekken andere schaalverdelingen vereisen.

genomen dat in het algemeen de betrouwbaarheid²⁷ van een schaal laag is bij slechts twee of drie punten, dat de betrouwbaarheid daarboven stijgt, doch niet verder toeneemt bij meer dan vijf punten.²⁸ De validiteit²⁹ van een schaal neemt doorgaans toe bij een schaal van meer dan twee punten, maar zij neemt weer af bij schalen van meer dan zeven punten.³⁰ Een belangrijk aspect is de bevinding dat door het toevoegen aan schalen van een middelpunt, zowel de betrouwbaarheid als de validiteit toeneemt.³¹ Een 'middelpunt' vergt een oneven aantal punten op een schaal. Het middelpunt fungeert daarbij voor de beoordelaar als referentiepunt.

Een voorbeeld van een frequent gebruikte schaal voor het beoordelen van de mate van psychopathologie is de Korte Psychiatrische Beoordelingsschaal (Brief Psychiatric Rating Scale, oftewel BPRS).³² Hierbij wordt de mate van ernst van psychopathologie in domeinen zoals achterdocht, schuldgevoelens en angst beoordeeld afgemeten aan een zevenpuntenschaal: (1) niet aanwezig, (2) zeer licht, (3) licht, (4) matig, (5) tamelijk ernstig, (6) ernstig, (7) zeer ernstig. Daarbij wordt een score van 2-3 beschouwd als een niet-pathologische intensiteit van het betreffende symptoom.³³ Vanwege de altijd aanwezige variatie in de manifestatie van psychische symptomatologie, vallen deze scores binnen de bandbreedte van normaliteit. Dit maakt helder dat ook bij de beoordeling van de mate van invloed van psychische symptomatologie op het ten laste gelegde, de grens tussen 'geen invloed' en 'wel invloed' moeilijk precies te trekken zal zijn. Pas wanneer deze invloed een zekere intensiteit heeft, zal men mogen uitgaan van de validiteit van het oordeel dat er sprake is van significante invloed van de stoornis in de betreffende psychische functie op het delict. Een ander voorbeeld van een beoordelingsschaal is de Hamilton Depressie Schaal,³⁴ een van de meest gehanteerde schalen om de ernst van een depressieve stoornis te bepalen. Dit instrument combineert tien items op een vijfpuntenschaal met zeven items op een driepuntenschaal. De maximale score is 54, een score van zeven of lager wordt beschouwd als niet-pathologisch.³⁵ Evenals bij de BPRS treft men hier een drempelwaarde aan. Pas bij overschrijding daarvan wordt van pathologie gesproken.

Ook bestaan er instrumenten voor het beoordelen van het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren. Zo is in het alternatieve DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen een 'Niveaus van Persoonlijkheidsfunctioneren Schaal' (NFPS) ontwikkeld.³⁶ Er worden vijf niveaus van beperkingen onderscheiden, namelijk van (0) geen of

minimale, (1) geringe, (2) matige, (3) ernstige en (4) extreme beperkingen. Empirisch onderzoek naar de vraag bij welke mate van disfunctioneren de drempel naar een persoonlijkheidsstoornis wordt overschreden, wees uit dat het omslagpunt ligt bij een score van ten minste (2), dat wil zeggen: matige beperkingen.³⁷ Een 'minimale' of 'geringe' mate van beperkingen in het functioneren voldoet bijgevolg niet aan het ernstcriterium voor een persoonlijkheidsstoornis.

De voorgaande beschouwingen leiden tot de volgende conclusie. Bij de keuze voor een schaalverdeling voor de mate van invloed van stoornissen in psychische functies en van disfunctionele persoonlijkheidstrekken op het delict komen, met het oog op betrouwbaarheid en validiteit, een vijfpunten- en een zevenpuntenschaal het meest in aanmerking. Aangezien een zevenpuntenschaal meer onderscheidend vermogen vergt dan een vijfpuntenschaal en kwestieus is of een differentiatie naar zeven punten werkelijk mogelijk en zinvol is, is in ons format gekozen voor een schaalverdeling met vijf punten. Hierbij wordt de mate van invloed van een stoornis in een psychische functie of een disfunctionele persoonlijkheidstrek op de totstandkoming van het ten laste gelegde als volgt aangegeven: (0) geen invloed, (1) geringe invloed, (2) matige invloed, (3) sterke, en (4) zeer sterke invloed. De hierboven bedoelde normale variatie van psychische symptomatologie, maakt het waarschijnlijk dat pas bij ten minste de score (2), dat wil zeggen bij een 'matige invloed', kan worden geconcludeerd tot een betekenisvolle invloed op het ten laste gelegde delict.

Beoordeling van de invloed van een psychische stoornis

Psychische stoornis en DSM-classificatie

De gedragsdeskundige onderzoekt in het hier voorgestane format van de functionele diagnostiek of zich ten tijde van het delict (indien bewezen) stoornissen in de psychische functies en/of disfunctionele persoonlijkheidstrekken hebben voorgedaan. Samen met andere gegevens, zoals de aard en het beloop van de klachten, de ontwikkelingsgeschiedenis en de heteroanamnese, zal dit onderzoek kunnen resulteren in de vaststelling van een of meer stoornis(sen) volgens de DSM-classificatie.³⁸ De vraag is hoe een dergelijke gedragsdeskundige conclusie zich verhoudt tot het rechterlijke oordeel over de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of zekelijke stoornis van de geestvermogens in de zin van

27. Met 'betrouwbaarheid' wordt hier bedoeld de mate waarin twee beoordelaars bij dezelfde casus tot dezelfde beoordeling komen, en de mate waarin dezelfde beoordelaar bij hernieuwde beoordeling van dezelfde casus tot dezelfde beoordeling komt als bij de eerste beoordeling. Juristen reserveren hiervoor doorgaans de term 'consistentie'.

28. J.A. Krosnick & S. Presser, 'Question and questionnaire design', in: P.V. Marsden & J.D. Wright (red.), *Handbook of survey research*, Bingley: Emerald Group Publishing 2010, p. 263-313 (hierna: Krosnick & Presser 2010), in het bijzonder p. 272.

29. Met 'validiteit' wordt hier bedoeld de mate waarin een instrument meet wat er mee beoogd wordt te meten.

30. Krosnick & Presser 2010, p. 272-273.

31. Krosnick & Presser 2010.

32. J.E. Overall & D.R. Gorham, 'The Brief Psychiatric Rating Scale', *Psychological Reports* 1962 (10), p. 799-812.

33. P. Dingemans, *Uitgebreide BPRS-handleiding*, Amsterdam: Psychiatrisch Centrum AZUA 1986.

34. P. Bech, M. Kastrup & O.J. Rafaelsen, *Mini-compendium van beoordelingsschalen in de psychiatrie*, Brussel: VUB-Press 1989 (vertaald uit het Engels door H.A.H. D'haenen en W.M.A. Verhoeven van het origineel uit 1986).

35. M. Zimmerman, M.A. Posternak & I. Chelmiski, 'Implications of using different cut-offs on symptom severity scales to define remission from depression', *International Clinical Psychopharmacology* 2004 (19), p. 215-220, 2004.

36. American Psychiatric Association, *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*, Amsterdam: Boom 2014, zijnde de Nederlandse vertaling van *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5e druk) (hierna: American Psychiatric Association 2014).

37. American Psychiatric Association 2014. Zie bovendien: A.E. Skodol e.a., 'Proposed Changes in Personality and Personality Disorder Assessment and Diagnosis for DSM-5. Part II: Clinical Application', *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2011, p. 23-40.

38. Onder 'DSM' wordt hierna meer specifiek DSM-5 verstaan.

art. 39 Sr. De rechter heeft bij de bepaling hiervan een eigen verantwoordelijkheid. Hij is niet gebonden aan de adviezen die door gedragsdeskundigen zijn uitgebracht. Dat een stoornis als zodanig in de DSM is gecategoriseerd, betekent nog niet dat zonder meer sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Daarentegen kan een stoornis die niet is omschreven in de DSM door de rechter wel degelijk worden aangemerkt als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.³⁹ Zo verwierp de Hoge Raad bijvoorbeeld de opvatting dat aan een zedendelinquent bij wie hyperseksualiteit was vastgesteld niet de maatregel van terbeschikkingstelling zou kunnen worden opgelegd op de grond dat hyperseksualiteit geen in de DSM omschreven stoornis betreft.⁴⁰

Functionele diagnostiek kan de rechter faciliteren bij zijn oordeelsvorming over de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Zo zal in het voorbeeld van hyperseksualiteit de gedragsdeskundige waarschijnlijk rapporteren dat er een stoornis is in de conatieve functies 'motivatie' en 'gedrag'. De deskundige zal daarbij een oordeel geven over de mate van invloed van de stoornis van deze psychische functies op het ten laste gelegde delict. Ook zonder het bestaan van een persoonlijkheidsstoornis kunnen een of meer disfunctionele persoonlijkheidstreken eventueel invloed hebben gehad op het delict. De deskundige kan de rechter hierover informeren.

Beoordeling aan de hand van een format

Wij stellen voor dat de gedragsdeskundige bij zijn rapportage over de verdachte aan de hand van een format (zie tabel 1) voor elke psychische functie en elk type persoonlijkheidstrekk aangeeft of deze ten tijde van de totstandkoming van het ten laste gelegde delict gestoord was of disfunctioneerde.⁴¹ Daarmee is de deskundige er nog niet. Ook indien een psychische functie is gestoord of een persoonlijkheidstrekk als (ernstig) disfunctioneel moet worden beschouwd, hoeft dit niet te betekenen dat de stoornis of disfunctionaliteit invloed heeft gehad op de totstandkoming van het delict. Ingeval een psychische functie of type persoonlijkheidstrekk niet te beoordelen is, bijvoorbeeld doordat betrokkene niet over (een deel van) het ten laste gelegde wil praten, wordt dit op het format vermeld.

Er kunnen zich verschillende stoornissen in een psychische functie voordoen. Bijvoorbeeld de psychische functie 'waarneming' kent onder andere de stoornissen van illusoire vervalsingen en hallucinaties.⁴² Wanneer in het format een psychische functie als gestoord wordt aangegeven, dan dient de rapporteur de stoornis(sen) in die functie te vermelden in het format.

Daarnaast dient de rapporteur per stoornis in een psychische functie de mate van invloed hiervan op het ten

laste gelegde te beoordelen aan de hand van bovengenoemde vijfpuntenschaal. Ditzelfde geldt voor de mogelijke aanwezigheid van disfunctionele persoonlijkheidstrekk (in het format zijn alleen de vier typen persoonlijkheidstrekk aangegeven).

Vervolgens dient de gedragsdeskundige aan te geven welke, intacte psychische functies en/of persoonlijkheidstrekk ten tijde van de totstandkoming van het ten laste gelegde delict een compenserende werking hebben gehad op de stoornissen in de psychische functies en/of de disfunctionele persoonlijkheidstrekk. Sommigen functies kunnen in het ene geval gestoord zijn en in het andere een compenserende invloed uitoefenen. Zo kan de psychische functie 'intelligentie' in het ene geval gestoord zijn, waardoor de betrokkene beperkt is in de mate waarin hij de gevolgen van eigen of andermans handelen kan overzien. Maar bij een andere betrokkene kan deze functie juist een compenserende werking hebben gehad in de zin dat hij hierdoor goed in staat was te beseffen waartoe zijn gedrag kon leiden. Mutatis mutandis geldt dit voor het vermogen tot het reguleren van impulsen. Het kwantificeren van de compenserende werking op de stoornissen in de psychische functies en/of disfunctionele persoonlijkheidstrekk is nog complexer dan het kwantificeren van de invloed van de stoornissen en persoonlijkheidstrekk op het ten laste gelegde. Om deze reden is ervan afgezien om hierbij een vijfpuntenschaal te hanteren.

De gedragsdeskundige dient in het rapport te beschrijven op welke wijze de stoornissen in de psychische functies, de disfunctionele persoonlijkheidstrekk en de (eventuele) compenserende werking van psychische functies en persoonlijkheidstrekk elkaar beïnvloed hebben bij het begaan van het delict. Daarbij wordt tevens de invloed van contextuele factoren betrokken. Zo zal de overplaatsing van een betrokkene met een psychotische stoornis, van een sterk gestructureerde omgeving naar een omgeving met veel prikkels en weinig structuur, naar verwachting leiden tot een toename van een stoornis in de psychische functie 'realiteitstoetsing'.

Ten slotte zal de gedragsdeskundige de vraag dienen te beantwoorden *in welke mate* de aanwezige ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens van onderzochte invloed heeft gehad op het ten laste gelegde delict. Hiertoe zal de gedragsdeskundige beoordelen in welke mate het geheel van (eventuele) stoornissen in psychische functies en disfunctionele persoonlijkheidstrekk(en) invloed heeft gehad op het ten laste gelegde delict. Bij deze beoordeling wordt ook de compenserende werking van andere intacte psychische functies en persoonlijkheidstrekk in ogenschouwing genomen.

Bij de beoordeling van de mate van de invloed van de psychische stoornis(sen) op het delict gaat het dus niet, zoals bij de invloed van de separaat beschouwde stoornissen in de psychische functies en disfunctionele per-

39. HR 22 januari 2008, ECLI:NL:HR:BC1311, NJ 2008/193, m.nt. Reijntjes; HR 20 januari 2009, ECLI:NL:HR:BF3162, NJ 2009/324; HR 18 december 2012, ECLI:NL:HR:2012:BY5355, NJ 2013/466, m.nt. Keulen.

40. Zie het al genoemde HR 18 december 2012, ECLI:NL:HR:2012:BY5355.

41. Voor de overzichtelijkheid zijn sommige psychische functies samengevoegd onder een subgroep van functies. Een voorbeeld hiervan is de subgroep 'waarneming'. Deze subgroep omvat de psychische functies 'voorstelling', 'waarneming in engere zin' en 'zelfwaarneming'.

42. Zie hiervoor onderstaande vakbijlage waarbij onder elke psychische functie verschillende stoornissen in die functie worden benoemd. De psychische functies zijn hierbij cursief aangegeven. In de toekomst zullen mogelijk nog andere psychische functies worden onderscheiden. Een voorbeeld hiervan is de sociaal-emotionele functie: het vermogen tot sociale communicatie en sociaal-emotionele wederkerigheid (M.W. Hengeveld, *Psychiatrische begrippenlijst* (in voorbereiding)).

soonlijkheidstrekken, om een beoordeling binnen één dimensie. De beoordeling van de mate van invloed van de aanwezige psychische stoornis(en) op het ten laste gelegde delict betreft het wegen van sterk van elkaar verschillende factoren. Betwijfeld kan worden of hierbij een vijfpuntenschaal past. Bij het zoeken naar een oplossing voor dit probleem valt een parallel te trekken met de werkwijze bij de klinische risicotaxatie van de HKT-30.⁴³ Hierbij worden de afzonderlijke risicofactoren beoordeeld aan de hand van een vijfpuntenschaal, maar de conclusie na weging van alle factoren wordt aangegeven in een van de drie risicocategorieën; 'laag', 'matig', 'hoog'. Het recidiverisico zal nooit nihil zijn. Er is immers altijd een (theoretische) kans dat de betrokkene in de toekomst weer een delict pleegt.

De vraag naar de mogelijke invloed van een psychische stoornis op de totstandkoming van het ten laste gelegde delict betreft daarentegen louter een retrospectieve beschouwing. Hierbij is het goed mogelijk te concluderen dat er van een invloed geen sprake is geweest. Dit brengt ons bij het voorstel de mate van invloed van (een) aanwezige psychische stoornis(en) aan te geven in een van de volgende categorieën: 'geen invloed', 'matige invloed', 'sterke invloed', 'zeer sterke invloed'.

Beantwoording van de vragen van de opdrachtgever

De hierboven beschreven werkwijze heeft gevolgen voor de standaardvraagstelling bij een rapportage pro justitia. Na een bevestigend antwoord op vraag 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)?', volgt de vraag (4) 'Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangegeven (a) Op welke wijze dat gebeurde; (b) In welke mate dat gebeurde; en (c) Welke conclusie aangaande de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is?'. Bij de beantwoording van de vragen 4a en 4b kan mede worden verwezen naar de beoordeling zoals die door de gedragsdeskundige op het format is aangegeven. Vraag 4c betreffende de conclusie aangaande toerekeningsvatbaarheid vervalt bij de door ons voorgestelde werkwijze.

Gevolgen voor de gedragsdeskundige en de rechter

De gevolgen voor de gedragsdeskundige bij toepassing van de door ons voorgestelde werkwijze zijn beperkt. Het analyseren van welke stoornissen in psychische functies een rol hebben gespeeld ten tijde van het ten laste gelegde delict (indien bewezen) is een werkwijze die ook nu reeds wordt vereist. Het format dwingt ertoe dat deze analyse op een systematische wijze plaatsvindt en dat voor elke psychische functie en elke (eventuele) disfunctionele persoonlijkheidstrek wordt beoordeeld of en in hoeverre deze van invloed is geweest op het ten laste gelegde. Deze kwantificering, hoe gebrekkig ook, is een methode om uiteindelijk op een gestructureerde wijze te beoordelen in welke mate eventueel aanwezige

psychische stoornissen invloed hebben gehad op het ten laste gelegde delict. Door zich te onthouden van advies over de toerekeningsvatbaarheid blijft de gedragsdeskundige op zijn eigen deskundigheidsgebied. De systematische beoordeling van stoornissen in de psychische functies, disfunctionele persoonlijkheidstrekken en compenserende factoren faciliteert bovendien een adequate risicoprognose.

Voor de rechter zal deze nieuwe methodiek de nodige aanpassing vergen. Thans adviseert de gedragsdeskundige de rechter over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Het gedragskundig oordeel hierover wordt de rechter nu (nog) op een presenteerblaadje aangereikt, waarna hij dit oordeel zo nodig kan 'overnemen en tot het zijne maken'. Wij achten deze gang van zaken onzuiwer. Daarmee levert de gedragsdeskundige aan de rechter een oordeel aan waarvan substantiële ingrediënten juridisch van aard zijn. De gedragsdeskundige is echter uitsluitend expert op een feitelijk terrein: de psyche van de verdachte.

Een vergelijking met de bewijsvraag dringt zich op. Geen rechter zal accepteren dat een 'bewijsdeskundige' hem voorhoudt dat het ten laste gelegde 'vatbaar is voor bezwezenverklaring', waarna de rechter dit oordeel desgewenst alleen nog maar hoeft over te nemen en tot het zijne te maken. De rechter verdiept zich ambtshalve geregeld in complexe vraagstukken betreffende het bewijs van het ten laste gelegde delict. Het valt niet goed in te zien waarom dit wel van hem mag worden verlangd wat betreft de vraag of het ten laste gelegde delict is begaan door de verdachte, doch niet ten aanzien van de vraag hoe de verdachte de facto tot dit delict is gekomen. De gedragsdeskundige zal de rechter bij zijn oordeelsvorming behulpzaam moeten zijn, maar de gedragsdeskundige kan en mag complexe beslissingen over de toerekening niet van de rechter overnemen, temeer niet nu die gedragsdeskundige op dat terrein niet deskundig is. De toepassing van de door ons gepropageerde methodiek heeft dus grotere gevolgen voor de rechter, en andere gebruikers, dan voor de gedragsdeskundige. De rechter kan niet meer steunen op het advies aangaande de toerekeningsvatbaarheid. Dit zal aanvankelijk worden ervaren als een gemis en van de rechter de nodige gewenning vragen. Wel wordt het eenvoudiger om aan de hand van het format op een gestructureerde wijze te bespreken hoe de beoordeling door de gedragsdeskundige tot stand is gekomen. Daardoor kan meer inzicht in de wijze van beoordeling worden verkregen. Ook kunnen verschillen in beoordeling tussen gedragsdeskundigen inzichtelijker worden gemaakt, daar waar die verschillen thans nog gemakkelijk versluierd raken. Om deze discussie goed te laten verlopen is het wenselijk dat de gebruikers (de rechter en ander procesdeelnemers) geïnformeerd worden over de door de rapporteur gehanteerde onderzoeksmethode. Een eerste stap hierin kan bestaan uit het ontwikkelen van een zogeheten 'vakbijlage'.

43. Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, *Handleiding HKT-30*, Den Haag: Ministerie van Justitie 2002. Overigens is deze recent vervangen door de HKT-R.

Vakbijlage

Onderzoeksrapporten van het Nederlands Forensisch Instituut gaan vaak vergezeld van een vakbijlage.⁴⁴ Zo'n bijlage geeft een algemene toelichting op de methoden die bij het uitgevoerde onderzoek zijn toegepast. Met het voorstel om het format (zie tabel 1) onderdeel te laten uitmaken van een rapportage pro justitia, zal ook de behoefte bij de gebruikers toenemen om geïnformeerd te zijn over wat onder (stoornissen in een) psychische functie(s) en (disfunctionele) persoonlijkheidstrekken wordt verstaan. Dit maakt het wenselijk om het uitbrengen van een rapportage pro justitia te doen vergezellen van een vakbijlage. Het valt buiten het bestek van dit artikel om een dergelijke vakbijlage hier volledig te beschrijven, daarbij zou deze vakbijlage ook een grote mate van overlap vertonen met de inhoud van dit artikel. Wel wordt hier een eerste opzet van een dergelijke vakbijlage beschreven.

Conclusie

Wij zijn al met al van mening dat gedragsrapportage aan de hand van het door ons voorgestane format, vergezeld van de door ons bedoelde vakbijlage, kan resulteren in meer gestructureerde en meer informatieve forensische gedragsrapportages dan nu (nog) worden opgemaakt. Na een periode van gewenning zal de rechter zeer goed in staat blijken te zijn om zich een zuiver oordeel te vellen over de kwestie die geheel des rechters is: valt het bewezenverklarde delict de verdachte geheel of ten dele toe te rekenen?

Vakbijlage rapportage pro justitia

Onderdeel van het uitgebrachte rapport pro justitia is het 'Format beoordeling mogelijke invloed van aanwezige stoornis(sen) op het ten laste gelegde'. In deze vakbijlage wordt in kort bestek informatie gegeven over de in dit format beoordeelde onderdelen.

Psychische functies⁴⁵

Onder de kop 'Psychische functies' zijn in het format met een trefwoord de diverse functies aangegeven. De gedragsdeskundige dient bij elke psychische functie in het format te beoordelen of er ten tijde van het ten laste gelegde sprake was van een stoornis in die functie. In deze vakbijlage staan in cursief de psychische functies die aan de hand van het format beoordeeld dienen te worden. Er zijn voor elke psychische functie meer typen stoornissen in die functie mogelijk. Onder vrijwel elke psychische functie worden enkele stoornissen in die functie vermeld. Er zijn vooral stoornissen in psychische functies opgenomen die relatief frequent voorkomen binnen de praktijk van de forensische psychiatrie en psychologie. Het betreft in het bijzonder stoornissen die gerelateerd zijn aan het (on)vermogen de eventuele wederrechtelijkheid van het eigen gedrag en de gevolgen van het eigen handelen te kunnen beoordelen, en aan het (on)vermogen om gedrag na te laten. Deze lijst stoornissen in psychische functies is niet limitatief. Een

gedragsdeskundige kan in een voorkomende situatie ook andere stoornissen beschrijven.

Bij elk type stoornis in een psychische functie dient beoordeeld te worden in welke mate deze invloed heeft gehad op het ten laste gelegde. In het rapport dient de onderzoeker tevens de te beschrijven op welke wijze de stoornissen in psychische functies van invloed zijn geweest op het ten laste gelegde.

Cognitieve functies

Bewustzijn: besef van zichzelf en zijn omgeving

Bewustzijnsdaling: betrokkene heeft beperkt besef van zichzelf en zijn omgeving.

Bewustzijnsvernaauwing: eenzijdig geconcentreerd met het afgesloten zijn voor prikkels van buitenaf.

Aandacht: vermogen zich te richten of gericht te blijven op een activiteit waarmee betrokkene bezig is of wil zijn

Snel reageren op nieuwe prikkels/afleidbaarheid.

Overmatig gericht blijven op een onderwerp.

Oriëntatie: vermogen zich te situeren in de tijd, in de ruimte en ten aanzien van andere personen

Desoriëntatie in tijd (weet betrokkene welke tijd/dag het is), plaats (waar hij is) of persoon (herkent de betrokkene wie hij voor zich heeft).

Geheugen: vermogen om informatie (kortdurend) vast te houden en te reproduceren

Kortetermijngeheugenstoornis.

Langetermijngeheugenstoornis.

Dissociatieve amnesie: onvermogen zich belangrijke persoonlijke gegevens of gebeurtenissen te herinneren. Deze gegevens betreffen traumatische of stressvolle gebeurtenissen.

Oordeelsvermogen

Het vermogen om eigen mogelijkheden en beperkingen in te schatten.

Het besef van maatschappelijke normen.

Het vermogen sociale situaties correct te beoordelen en passende doelen te kiezen met daarbij geschikte en sociaal aanvaardbare middelen om deze doelen te bereiken.

Ziektebesef: de mate waarin betrokkene besef heeft van de aard van een eventueel aanwezige stoornis en de noodzaak om hiervoor professionele hulp te aanvaarden

Executieve functies

Het vermogen om plannen te maken.

Het vermogen plannen in samenhang en logische volgorde uit te voeren.

Het vermogen om handelingen te controleren en zo nodig te stoppen.

44. www.nederlandsforensischinstituut.nl/kenniscentrum/publicaties/vakbijlagen/index.aspx?action=0, (bezoekt 6 maart 2015).

45. De beschrijving van de psychische functies en persoonlijkheidstrekken is ontleend aan M.W. Hengeveld & M.W. Schudel, *Het psychiatrisch onderzoek*, Utrecht: De Tijdstroom 2011.

Intelligentie: het vermogen om kennis en ervaringen op een rationele manier te gebruiken voor het hanteren van nieuwe situaties

Het vermogen tot het overzien van de gevolgen van eigen of andermans handelen.

Het vermogen problemen op te lossen.

Realiteitstoetsing: het vermogen om onderscheid te maken tussen de externe werkelijkheid en de eigen denkbeelden, fantasieën en voorstellingen

Waarneming

Herbelevingen van psychotraumata.

Derealisatie: vervreemding in de relatie van de betrokkene ten opzichte van de omgeving.

Depersonalisatie: vervreemding van betrokkene ten opzichte van de eigen psychische processen, het lichaam of handelen.

Illusoire vervalsingen: foutieve interpretatie van een reële zintuiglijke prikkel.

Hallucinaties: betrokkene is overtuigd van het werkelijkheidskarakter van wat hij waarneemt, maar er is in de buitenwereld geen corresponderende zintuiglijke stimulus aanwezig.

Denken

Stoornis in tempo van denken: vertraagd of versneld denken.

Incoherentie: de begrijpbare samenhang in het denken is verloren.

Overmatig betekenisbewustzijn: betrokkene kent aan gebeurtenissen een bijzondere betekenis toe waarbij deze betekenis wel gecorrigeerd kan worden.

Overwaardig denkbeeld: een denkbeeld dat een overmatig grote plaats in het denken en gevoelsleven van betrokkene inneemt en ertoe leidt dat rationeel handelen wordt belemmerd.

Preoccupatie: een belangstelling of verlangen dat betrokkene niet kan loslaten en ertoe leidt dat rationeel handelen wordt belemmerd.

Dwanggedachten (obsessies): betrokkene beleeft aanhoudende gedachten als niet behorend bij de eigen persoon.

Waan: betrokkene heeft een denkbeeld waarvan hij vast overtuigd is en dat niet wordt gecorrigeerd ondanks voldoende bewijs voor de onjuistheid ervan. De overtuiging wordt daarbij door anderen in de (sub)cultuur als onmogelijk, ongeloofwaardig of onjuist beschouwd.

Waanachtig denkbeeld: betrokkene is in staat in twijfel te trekken of een waaninhoud werkelijk waar is.

Affectieve functies

Stemming: grondtoon van het gevoelsleven

Depressieve stemming.

Dysfore stemming.

Eufore stemming.

Angstige stemming.

Affect: directe emotionele reactie op een gebeurtenis (extern) of gedachten en herinneringen

Sterk modulerend affect: heftige emotionele reactie.

Vlak affect: geringe emotionele reactie.

Conatieve functies

Psychomotoriek: bewegingen die (mede) door psychische factoren worden bepaald

Agitatie: hyperactiviteit als reactie op innerlijke spanning.

Motivatie: subjectief ervaren krachten die gedrag initiëren, stimuleren en richting geven

Overmatig seksueel verlangen.

Overmatige agressie.

Initiatiefverlies.

Gedrag: totaal van de waarneembare handelingen in bepaalde situaties, met uitzondering van de psychomotoriek

Impulsief gedrag: er vindt geen innerlijke afweging plaats tussen aandrang en uitvoering van de handeling.

Drangmatig gedrag: gedrag, beleefd als behorend tot de eigen identiteit, waarnaar een voortdurend verlangen bestaat. Het verlangen heeft de vorm van een preoccupatie.

Dwangmatig gedrag: herhalende handelingen die door de betrokkene als wezensvreemd van zichzelf worden uitgevoerd.

Zelfverwaarlozing.

Beperkingen op sociaal of beroepsmatig functioneren.

Persoonlijkheid

Na de psychische functies wordt de persoonlijkheid beoordeeld. Er worden hieronder enige disfunctionele persoonlijkheidstrekken vermeld die relatief frequent een rol spelen bij een delict. Ook deze opsomming is niet-limitatief. De gedragsdeskundige rapporteur zal naast de mogelijke aanwezigheid van disfunctionele persoonlijkheidstrekken ook dienen te beoordelen of er sprake is van een persoonlijkheidsstoornis.

Persoonlijkheidstrekken zijn *langdurig* aanwezige kenmerkende manieren waarop betrokkene zichzelf, anderen en gebeurtenissen interpreteert (cognitieve trekken), waarop hij emotioneel reageert (affectieve trekken), waarop hij met anderen omgaat (interpersoonlijke trekken) en waarop hij zijn impulsen beheerst (impulsbeheersing).

Er kan conform de DSM-5 pas sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis wanneer een betrokkene ten minste voldoet aan de volgende criteria.⁴⁶ Er dient een duurzaam, binnen de cultuur afwijkend patroon aanwezig te zijn van de belevingen en gedragingen op minstens twee van de volgende gebieden:

- Cognities: de wijze van waarnemen en interpreteren van zichzelf, anderen en gebeurtenissen.
- Affectiviteit: betreft de variëteit, intensiteit, labiliteit en adequaatheid van de emotionele reacties.

46. American Psychiatric Association 2014.

- Het interpersoonlijke functioneren.
- De impulsbeheersing.

Cognitieve trekken

Voortdurend wantrouwen en achterdocht.
Instabiel zelfbeeld.
Beschouwt zichzelf als grandioos.
Gewetensfunctie: ontbrekend normbesef.

Affectieve trekken

Empathiegebrek: veronachtzamen van gevoelens, de behoeften of het lijden van anderen.
Emotionele labiliteit.
Voortdurend behoefte aan bewondering.
Overmatige krenkbaarheid van gevoel van eigenwaarde.

Interpersoonlijke trekken

Egocentrisme: doelstellingen zijn overmatig gericht op persoonlijke bevrediging.
Behoeftte verzorgd te worden.
Voortdurende angst om verlaten te worden.
Constante onverantwoordelijkheid.
Hypersensitiviteit voor negatieve beoordeling.

Impulsbeheersing

Impulsief gedrag.
Automutilatie.
Agressiviteit.
Perfectionisme.

Na het beoordelen van de persoonlijkheidstrekken dient de rapporteur te beoordelen of deze disfunctionele trekken in die mate aanwezig zijn dat wordt voldaan aan de algemene criteria voor een persoonlijkheidsstoornis.

Compenserende psychische functies en persoonlijkheidstrekken

Er kan bij een betrokkene sprake zijn van intacte psychische functies en/of persoonlijkheidstrekken die een compenserende werking hebben gehad op stoornissen in psychische functies en disfunctionele persoonlijkheidstrekken ten tijde van het ten laste gelegde delict. Zo kan de psychische functie intelligentie een compenserend effect hebben op mogelijke gestoorde psychische functies of disfunctionele trekken, zoals dat een betrokkene wist waartoe zijn gedrag kon leiden en/of het vermogen had om bij een probleemsituatie een alternatief voor zijn delictueuze gedrag te bedenken. Een andere compenserende functie kan een goede impulsregulatie zijn, waardoor onder spanning een betrokkene zijn impulsen toch kan beheersen. De rapporteur dient de functies en/of trekken die een compenserende werking hebben gehad te vermelden.

Beoordeling van de mate van invloed van een psychische stoornis op het ten laste gelegde

Bij de eindbeoordeling van de mate van invloed van de psychische stoornis op het ten laste gelegde dient naast de stoornissen in de psychische functies en disfunctionele persoonlijkheidstrekken tevens een mogelijk compenserende werking van psychische functies en persoon-

lijkheidstrekken te worden betrokken. De beoordeling van de mate van invloed van (een) aanwezige stoornis(sen) op het ten laste gelegde betreft het wegen van al deze uiteenlopende factoren.

De mogelijke mate van invloed van het geheel van (eventuele) stoornissen op het ten laste gelegde wordt aangegeven in een van de volgende categorieën: geen invloed, matige invloed, sterke invloed, zeer sterke invloed.

Een exacte kwantificering van de invloed van (een) aanwezige stoornis(sen) op het ten laste gelegde is niet mogelijk. De aangegeven beoordeling dient te worden opgevat als een globale inschatting door de rapporteur. Het format is met name bedoeld om de gebruikers zo veel mogelijk inzicht te geven welke aspecten voor de rapporteur wel of geen rol, en zo ja in welke mate hebben gespeeld bij zijn beoordeling, zodat de discussie in de rechtszaal hieraan gestructureerd kan worden.

Tabel 1. 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) ¹	Mate van invloed op ten laste gelegde, per type stoornis in psychische functie ²				
			0	1	2	3	4
Bewustzijn							
Aandacht							
Oriëntatie							
Geheugen							
Oordeelsvermogen							
Ziektebesef							
Executieve functies							
Intelligentie							
Realiteitstoetsing							
Waarneming							
Denken							
Stemming							
Affect							
Psychomotoriek							
Motivatie							
Gedrag							

¹ De rapporteur dient de aanwezige typen stoornissen in een psychische functie te vermelden. In het format is ruimte voor maximaal twee typen stoornissen aangebracht. Indien er meer dan twee stoornissen zijn, dient de rapporteur deze aan het format toe te voegen.

² 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. Elke type stoornis dient afzonderlijk te worden beoordeeld.

Persoonlijkheidstrekk	Disfunctionele trekken Aanwezig? JA/NEE/NIET TE BEOORDELEN	Type(n) disfunctionele trek(ken) (door rapporteur te vermelden) ³	Mate van invloed, op het ten laste gelegde, per disfunctionele trek							
			0	1	2	3	4			
Cognitieve trekken										
Affectieve trekken										
Interpersoonlijke trekken										
Impulsbeheersing										

Intacte psychische functie(s) en persoonlijkheidstrek(ken) met compenserende werking op stoornis(sen) in psychische functie(s) en/of disfunctionele persoonlijkheidstrek(ken) ⁴

Mate van invloed waarin de aanwezige psychische stoornis(sen) invloed heeft (hebben) gehad op het ten laste gelegde	Geen invloed	Matige invloed	Sterke invloed	Zeer sterke invloed	Niet te beoordelen

³ Het format biedt ruimte voor drie disfunctionele trekken. Indien er hiervan meer dan drie zijn, dan dient de rapporteur deze aan het format toe te voegen.

⁴ De relevante intacte psychische functie(s) en/of persoonlijkheidstrek(ken) dient (dienen) door de rapporteur vermeld te worden.