

‘Psychiaters moeten niet op hun klinische blik afgaan, maar op criteria’

Stoornis en delict, een complexe relatie

Henk Maassen

Hoe stelt de forensisch psychiater (on)toerekeningsvatbaarheid vast? Door meerdere gesprekken met de verdachte en op basis van deskundigheid, zegt de ene deskundige. Nee, zegt de andere: doe het gestandaardiseerd, met semigestructureerde interviews.

Het begrip ‘toerekeningsvatbaarheid’ staat niet in de wet. Niet zo vreemd eigenlijk, want vatbaarheid is in wezen een medisch concept. ‘Een mentale stoornis is in de eerste plaats een medische stoornis die net andere medische stoornissen gebrekkig functioneren met zich mee kan brengen’, zegt hoogleraar forensische psychiatrie Karel Oei van de Universiteit Tilburg. ‘Een psychotische patiënt die op last van stemmen zijn moeder moet doden, is “vatbaar” voor een delict.’

Dat klinkt helder, maar er zijn deskundigen, vooral rechtspsychologen, die de vraag naar (de mate van) toerekeningsvatbaarheid op het moment van een misdaad niet te beantwoorden vinden. Retrospectief iets zinnigs zeggen over de geestesgesteldheid van een verdachte op het moment van zijn of haar daad, zou feitelijk onmogelijk zijn. Daar komt nog eens bij dat de uitkomsten van modern neurowetenschappelijk onderzoek fundamentele twijfels zaaien over het bestaan van een vrije wil an sich, dus ook bij mentaal gezonde mensen.

Volgens de Amsterdamse hoogleraar cognitieve neurowetenschap Victor Lamme kunnen ‘noties als intentie en controle beter worden geschrapt uit het mensbeeld’. ‘En daarmee dus ook uit het strafrecht.’ Het onderscheid dat de westerse rechtspraak maakt tussen gedragingen onder controle van de vrije wil en handelingen die

impulsief worden gepleegd, zou geen hout meer snijden.

Moord en doodslag

Veel juristen en forensisch psychiaters willen echter niet zover gaan. Want, in de woorden van de Nijmeegse jurist en hoogleraar Ybo Buruma tijdens een recent symposium over toerekeningsvatbaarheid: ‘De samenleving heeft het nodig. Het is handig om vrije wil toe te kunnen schrijven.’

Hij illustreerde zijn standpunt met een casus. Een man komt een café binnen, ziet iemand met wie hij nog een appeltje te schillen heeft, loopt op hem af en schiet hem dood. Met het pistool nog in zijn hand wordt hij door omstanders vastgepakt. Tijdens die worsteling schiet de man opnieuw en raakt een cafébezoeker in zijn bovenbeen. Dat hij in verband met het eerste delict terecht moet staan voor moord, zal duidelijk zijn. In het tweede geval luidt de beschuldiging: poging tot doodslag. De verdachte kende de cafébezoeker echter niet en het lijkt onzin om te denken dat hij het oogmerk had om hem te doden. Maar de rechter stelt dat iemand die in een vol café schiet, wilens en wetens aanvaardt dat hij iemand dodelijk kan treffen. Hij wordt ook voor het tweede delict veroordeeld. ‘De wil’ van deze man is daarmee volstrekt contra-intuïtief. ‘Die wordt toegeschreven door de jurist’, aldus Buruma. Karel Oei kan zich vinden in het standpunt van Buruma. Hij is pragmatisch: ‘Als psychiater moet ik rekening houden met het feit dat de rechter wél uit de voeten kan met het begrip

‘Noties als intentie en controle kunnen we beter schrappen uit het strafrecht’

Themanummer



Medisch Contact van volgende week staat geheel in het teken van forensische geneeskunde.



Hoogleraar forensische psychiatrie Karel Oei: 'Een psychotische patiënt die op last van stemmen zijn moeder moet doden, is "vatbaar" voor een delict.'

beeld: De Beeldredactie, Sander Koning

vrije wil. Bovendien denk ik dat neurowetenschappers die hameren op het niet-bestaan van de vrije wil, zich isoleren van de maatschappij.' Het is volgens Oei voor de forensisch psychiater steeds weer de vraag of iemand die een delict heeft gepleegd 'kan beseffen dat hij niet alleen verantwoordelijkheid draagt, maar ook dat hij in meer of mindere mate schuld heeft'.

Verantwoordelijkheid

Corine de Ruiter, hoogleraar forensische psychologie aan de Universiteit Maastricht kan met het begrip verantwoordelijkheid beter uit de voeten dan met vrije wil. 'Het past beter bij de kennis die we nu hebben. Zo weten we bijvoorbeeld dat de prefrontale cortex – die hogere cognitieve functies reguleert zoals plannen en bewuste keuzes maken voor de langere termijn – zich ontwikkelt tussen je 14de en 24ste levensjaar. Dat deel van de hersenen heb je nodig om verantwoordelijkheid te kunnen dragen voor je gedrag. Pas als dat tot ontwikkeling is gekomen, ben je in staat impulsen te beheersen. Nog een ander voorbeeld: stel, iemand had tijdens een psychotische episode het waanidee dat een vriend bezeten was door de duivel en sloeg hem in elkaar. Zo'n patiënt kun je behandelen, met medicatie en met psycho-educatie. Zo zorg je ervoor dat hij de tools krijgt om verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen te nemen.

Het kan natuurlijk zijn dat hij veel last heeft van restverschijnselen. Dan zeggen we dat hij chronisch psychotisch is en zal hij altijd beperkt zijn in zijn verantwoordelijkheid. In ieder geval blijf je op die manier buiten het idee van de vrije wil. Wel zo eenvoudig.'

Tolbertzaak

'Zoals Freud vroeger al zei, ieder van ons heeft neurosen onder de leden', zegt Karel Oei, overtuigd psycho-analyticus. 'Iedereen heeft wel eens last van stressreacties in bepaalde situaties. We krijgen daardoor last met de buitenwereld. En dat kan, in een enkel geval, weer leiden tot een delict. Dat een stoornis een biologisch correlaat of substraat heeft, is daarbij strafrechtelijk minder relevant. Elk gedrag en elke stoornis heeft een biologisch correlaat. Aard en ernst van het psychopathologische beeld worden bepaald door het beeld zelf, niet door het biologisch substraat. De psychiater is de deskundige bij uitstek die kan bepalen in hoeverre de stoornis heeft bijgedragen tot wat er is gebeurd. Dat is ook wat de rechter wil weten: wat is de doorwerking van de stoornis in het delict.'

Maar dat is niet altijd gemakkelijk te bepalen. Neem de Tolbert-zaak: in augustus 2005 bracht Avi C. de twee jonge kinderen van zijn vriendin op gruwelijke wijze om het leven. C. verkeerde toen in een psychose die was veroorzaakt door overmatig amfetaminegebruik. De vraag was of C., die een ernstige narcistische persoonlijkheidsstoornis bleek te hebben, onder invloed van die door hemzelf veroorzaakte psychose een strafbaar feit had gepleegd. Na een lange rechtsgang – de zaak kwam vier keer voor de rechter – hield de rechter C. verantwoordelijk voor zijn daad: als regelmatig gebruiker had hij immers kunnen weten dat amfetaminen een effect op zijn psychische toestand hadden. Wel werd, volgens het Hof, zijn wilsvrijheid beperkt door zijn persoonlijkheidsstoornis. De dader was daardoor 'enigszins verminderd toerekeningsvatbaar' op het moment van de daad. Hij werd veroordeeld tot een gevangenisstraf van vijftien jaar en tbs met dwangverpleging.

Verschillend oordelen

In Nederland kennen we volledige, enigszins verminderde, verminderde en sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid, en volledige ontoerekeningsvatbaarheid.

Om de mate van toerekeningsvatbaarheid op het moment van het delict te bepalen, voert Oei meerdere gesprekken met de verdachte. Soms heeft hij ook informatie nodig van bekenden van de verdachte. 'Op basis van mijn deskun-



Corine de Ruiter, hoogleraar forensische psychologie: 'Iemand kan mede op basis van jouw advies tbs opgelegd krijgen – dat is geen kleinigheid.'

beeld: Philip Driessen Fotografie

'Als je je eigen diagnose hanteert, maak je mensen vogelvrij'

digheid doe ik vervolgens uitspraak over de aanwezigheid van een stoornis, een persoonlijkheidsproblematiek of een psychiatrische ziekte in engere zin, zoals een psychotische toestand.' Oei vindt dat hij zijn eigen diagnostiek niet volledig moet loslaten ten gunste van DSM-IV. 'Mijn klinische diagnose is vaak veel meer dan een dergelijke classificatie kan weergeven. Ik geef een beschrijvende diagnose, gecompleteerd met de motieven die ik gevonden heb in het verhaal van de verdachte.'

Dat psychiaters daarmee verschillend kunnen oordelen in een zelfde geval, is een gegeven waarmee we volgens Oei moeten leven. 'Heeft een verdachte zijn moeder omgebracht, dan zal de ene psychiater zeggen dat het op basis is van zijn psychose en hem volledig ontoerekeningsvatbaar vinden. Een andere psychiater zal misschien oordelen dat hij desondanks precies wist dat hij zijn moeder wilde gaan doden, en tot voorbedachte rade besluiten.'

Juist het feit dat psychiaters tot verschillende oordelen kunnen komen, is Corine de Ruiter een doorn in het oog. Zij pleit voor veel meer standaardisering in de psychiatrische beoordeling van verdachten. 'Deskundigen die alle vrij-

heid en zogenaamde professionele autonomie willen behouden, stellen zich niet, of minder toetsbaar op. Als het gaat om de bepaling van toekomstig delict risico zijn er gestandaardiseerde methoden beschikbaar gekomen in de afgelopen vijftien jaar. Maar de advisering aan de rechter loopt in dat opzicht achter. Geen wonder, trouwens, want het onderzoek naar de mentale status ten tijde van het misdrijf mag maar twintig uur duren. Dat is *penny wise, pound foolish*: een bed in de gevangenis kost 250 euro per dag, een bed in een tbs-kliniek 600 euro per dag. Maar een onderzoek pro Justitia, waarmee je onnodige straf of tbs voorkomt, mag van de overheid maar 2000 euro kosten.'

Willekeur

Waartoe gebrekkig onderzoek kan leiden, bewijst volgens De Ruiter de zogeheten Bijenkorfzaak. Op een dag in oktober 2007 gaat de 22-jarige Jane van T. met haar dochter van 18 maanden naar de vierde verdieping van de Bijenkorf in Amsterdam. Ze laat haar kind in het atrium naar beneden vallen en springt vervolgens zelf. De vrouw overleeft de val (zij het zwaargewond), de baby niet. Het forensisch-psychiatrische rapport over de vrouw luidt dat ze haar daad pleegde tijdens een psychose, die samenhang met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Ze was op het moment van haar daad sterk verminderd toerekeningsvatbaar. Het advies luidde dan ook: tbs. Maar een contra-expertise door De Ruiter, middels onder andere een zogeheten semigestructureerd interview, laat zien dat Van T. helemaal geen persoonlijkheidsstoornis heeft.

De Ruiter ziet hier een aanwijzing in dat psychiaters niet op hun klinische blik moeten afgaan. 'De oorspronkelijke vraag had moeten zijn of deze vrouw aan de diagnostische criteria van een stoornis volgens DSM IV of ICD-10 voldeed en welke symptomen van die eventuele stoornis gevolgen hadden voor haar functionele capaciteiten. DSM IV en ICD-10 leveren de begrippen waarmee we communiceren en dat beschermt de mensen die we onderzoeken. Als je je eigen diagnostiek hanteert, maak je mensen vogelvrij. Dan dreigt het gevaar van willekeur. Iemand kan immers mede op basis van jouw advies tbs opgelegd krijgen of in een longstay-voorziening geplaatst worden – dat is geen kleinigheid.'

De Ruiter kiest daarom voor semigestructureerde interviews, zeker als het gaat om persoonlijkheidsstoornissen. Ze weet dat lang niet alle psychiaters hiervan gecharmeerd zijn. 'Maar wat ze niet zien, is dat ik juist doordat

SAMENVATTING

- Wanneer wordt iemand (on)toerekeningsvatbaar verklaard?
- Volgens forensisch psychiater Oei is de diagnose van de psychiater doorslaggevend, ook al betekent dat dat een zelfde geval verschillend kan worden beoordeeld.
- Forensisch psycholoog De Ruiter noemt dat willekeur en pleit voor standaardisering in de psychiatrische beoordeling van verdachten. Ook moet worden nagegaan of een verdachte handelde onder invloed van toxische middelen.



Ga naar dit artikel op www.medischcontact.nl voor meer artikelen over toerekeningsvatbaarheid.

ik zo gestandaardiseerd werk, interessante en intensieve gesprekken met verdachten voer. Ze hebben een vooroordeel. Ik zou zeggen: volg een opleiding en probeer het eens.'

Had kunnen weten

De Bijenkorf-zaak is om nog een andere reden leerzaam. Uit epidemiologisch onderzoek weten we dat 80 procent van de geweldsmisdrijven onder invloed van drank of drugs plaatsvindt. De Ruiter: 'Ik mis in rapporten vaak aandacht voor de mogelijkheid van intoxicatie door legale of illegale middelen en de invloed van medicatie.' Zo heeft in de Bijenkorf-zaak de vraag naar de oorzaak van de psychose en de merkwaardige lichamelijke symptomen haar lang beziggehouden.

In de periode voorafgaande aan haar daad slikte Van T. afslankpillen die ze op internet had besteld, en waar ze rusteloos van werd. De Ruiter zocht in de literatuur en vond een systematische review, waarin dieetpillen met efedra-achtige preparaten niet ongevaarlijk bleken. Bijwerkingen als psychose, hartkloppingen en slapeloosheid bleken bekend. Maar het was niet meer te achterhalen of dat ook gold voor de pillen die Van T. slikte, want die had justitie niet veiliggesteld.

De rechtbank hield daarom voet bij stuk: tbs met dwangverpleging. In hoger beroep kwam

het tot een derde opinie, van het Pieter Baan Centrum. De Ruiter: 'Daar gebruikten ze in dit geval ook semigestructureerde interviews en objectieve testmethoden. Hun conclusie was dezelfde als die van mij: ze was psychotisch op het moment van de daad, maar had geen borderlinestoornis.'

Dat leidde ertoe dat de rechter haar volledig ontoerekeningsvatbaar verklaarde op het moment van de daad. Ze kreeg geen tbs en werd ontslagen van rechtsvervolging, want er was geen kans op herhaling.

Intussen was De Ruiter blijven zoeken naar de mogelijke oorzaak van Van T.'s psychose. Ze vond een RIVM-rapport uit 2009. Sinds 2004 bleken in Nederland afslankmiddelen met efedrineachtige preparaten verboden. Maar in dezelfde periode was het gebruik van sibutramine in afslankpillen sterk toegenomen: een minstens zo gevaarlijke stof. De Ruiter: 'Mogelijk was ze wel het slachtoffer van illegale preparaten in afslankpillen.'

Of de zaak daarmee afgedaan zou zijn, is nog maar de vraag. De Ruiter houdt de mogelijkheid open dat de rechter dan geoordeeld zou hebben dat Van T. deels verantwoordelijk was voor haar daad. Omdat ieder mens kan weten dat er risico's verbonden kunnen zijn aan de eigenhandige aanschaf van onbekende pillen. 

De Ruiter over Alphen

Tristan van der V., de jonge man die zaterdag 9 april een bloedbad aanrichtte in een winkelcentrum in Alphen aan den Rijn, bevond zich volgens Justitie 'in een zorgelijke situatie'. Waar moord en zelfdoding samengaan is dat geen uitzondering, zegt forensisch psycholoog Corine de Ruiter in de Volkskrant. 'Meestal is er sprake van forse psychiatrische problematiek. Dat kan gaan van depressie tot schizofrenie. En dat in combinatie met een fascinatie voor geweld.' In gevallen die zijn te vergelijken met 'Alphen' gaat het steeds om jonge mannen van 17 tot 25 jaar: 'Vaak hebben ze het idee dat ze mislukt zijn, dat het leven geen zin meer heeft. In combinatie met een element van grootheidswaan. Ze willen nog een keer een daad stellen.'



beeld: Still uit NOS Journaal