

## Serie forensische psychologie

# Psychisch kwetsbare verdachten tijdens het politieverhoor: nut en noodzaak van forensisch psychologische expertise

Prof. dr. C. De Ruiter, dr. M. Peters en dr. T. Smeets

### Twee kwetsbare verdachten

#### **Mohammed D.**

Op een zondagochtend in het najaar van 2001 wordt op een braakliggend terrein vlakbij een parkeerplaats in Maastricht het levenloze lichaam aangetroffen van een jonge vrouw.<sup>1</sup> Haar lichaam vertoonde verscheidene kneuzingen en bloedingen. Alles wees in de richting van een gewelddadige dood. De autopsie bracht aan het licht dat de jonge vrouw was overleden door verstikking, waarbij de dader een steen tegen de keel van het slachtoffer had gedrukt totdat ze stikte. Bij een sporenonderzoek konden enkele druppels sperma en huidweefsel van de vermoedelijke dader onder de nagels en op de sneakers van het slachtoffer veiliggesteld worden.

In de dagen na de vondst van het ontzielde lichaam van de vrouw zet de politie een krachtige mediacampagne in met als doel de dader op te sporen. In de lokale kranten en op de lokale nieuwswijzer worden zo allerlei details over het misdrijf prijsgegeven, zoals de wijze waarop de vrouw is gedood en de manier waarop zij lag toen zij werd gevonden. In de daaropvolgende dagen worden ook verschillende getuigen gehoord. Eén van hen geeft aan in die nacht op een kruispunt in de omgeving van de plaats delict een fietser te hebben gezien die zich verdacht gedroeg. Volgens de getuige ging het om een Marokkaanse jongen van tussen de 22 en 27 jaar met een donkere wollen muts en een blauw bomber jack. De beschrijving kwam overeen met die van Mohammed Dahhan, een 21-jarige Maastrichtse jongen van Marokkaanse afkomst. Tien dagen na de ontdekking van het lichaam van het slachtoffer wordt hij aangehouden als verdachte in de moordzaak. Dahhan beschikt over een donkere wollen muts en een blauw bomber jack. Tijdens de verhoren blijkt Mohammed daderkennis te bezitten, maar vertelt hij eveneens bizarre en onwaarschijnlijke verhalen waaraan geen touw is vast te knopen. Mede hierdoor wordt Dahhan veelvuldig verhoord door de politie, wat uiteindelijk resulteert in meer dan tweeduizend uitgetypte pagina's proces-verbaal. Steeds opnieuw herhaalt Dahhan

dat hij gestraft wil worden voor zijn slechte daden, en behandeld wil worden voor zijn problemen.

Mohammed wordt opgenomen in het Pieter Baan Centrum (PBC). Door de forensische gedragsdeskundigen wordt hij gediagnosticeerd als zwakbegaafd en lijdend aan schizofrenie van het gedesorganiseerde type. Het diagnostische classificatiesysteem DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) vat de symptomen van schizofrenie samen in vijf rubrieken:

- Wanen
- Hallucinaties
- Negatieve symptomen, zoals emotionele vervlakking, gebrek aan energie en motivatie
- Onsamenhangend gedrag
- Ernstig chaotisch en katatoon gedrag

De diagnose schizofrenie geldt als de persoon minstens twee van deze verschijnselen vertoont en bovendien sociaal en beroepsmatig disfunctioneert. Bij schizofrenie van het gedesorganiseerde type overheersen de laatste twee symptoomrubrieken. De gedesorganiseerde schizofreen heeft moeite zijn gedachten te ordenen. Hij springt bij het praten van de hak op de tak, verliest vaak de draad en is moeilijk te volgen. Chaotisch gedrag treedt op in de vorm van gezichtuitdrukkingen of lichaamshoudingen die vreemd overkomen, of als bewegingen die buitensporig lijken of een repeterend karakter hebben. (zie verder: Schoemaker & De Ruiter, 2005).

Het verbale en nonverbale gedrag van Dahhan tijdens de politieverhoren bevestigen en ondersteunen de twee diagnoses. Zijn denken is verhoogd associatief en verward. Zijn aandacht is moeilijk vast te houden en zijn kortetermijngeheugen func-

<sup>1</sup> De casus hier beschreven is gebaseerd op een feitelijke zaak waarbij prof. dr. Corine de Ruiter en dr. Maarten J.V. Peters als getuige-deskundige zijn opgetreden. Plaatsnamen en personen zijn geanonimiseerd.

tioneert gebrekkig. Zijn psychomotoriek is erg onrustig: hij zit voortdurend te wiebelen en met koffiebekertjes en lepeltjes te bewegen. Op sommige momenten lacht hij oninvoerbaar en zijn gedachten dwalen gemakkelijk af naar niet relevante onderwerpen. Hij begrijpt de vragen vaak niet, en vraagt dan of de vraag nog een keer gesteld kan worden. Een paar voorbeelden: op de vraag van de verhoorder hoe het nu in zijn hoofd is, antwoordt hij: 'Een beetje zomer. Ik wil hier weg uit Nederland, ik wil naar Marokko.' Dit laatste herhaalt hij nog een groot aantal malen tijdens de verhoren. Aan het slot van één van de verhoren, als zij al hebben gezegd dat het gesprek is afgelopen, zegt hij plotseling: 'En nog even dit, ik heb een beetje geld nodig.'

In het PBC-rapport wordt naast de diagnose ook een uitspraak gedaan over de mate van toerekeningsvatbaarheid van deze verdachte voor het misdrijf dat hem ten laste wordt gelegd. Opvallend is echter dat nergens in het rapport een opmerking wordt gemaakt over de serieuze bedreiging die de ernstige psychiatrische stoornissen van de heer Dahhan betekent voor zijn vermogen om betrouwbare verklaringen af te leggen in de strafzaak tegen hem.

#### **Peter K.**

Toen een oudere vrouw 's avonds haar hond uitliet, werd ze hardhandig vastgepakt door een man en meegesleurd naar het nabij gelegen park. Daar werd zij door haar belager met een stok afgetuigd, op de grond geduwd, en onzedelijk betast. Daarna rende de man plotseling weg. Op basis van de verklaringen van het slachtoffer verspreidt de politie een signalement van de aanrander en wordt een buurtonderzoek opgestart in de straat die grenst aan het park. Tijdens dit buurtonderzoek kloppen de onderzoekers van het opsporingsteam aan bij de 38-jarige Peter Kubica.<sup>2</sup> Kubica verklaart niets verdachts te hebben gezien. Wel vinden de onderzoekers het maar vreemd dat Kubica een half uur later aan hen komt vragen of er iets is gebeurd en of hij hen van dienst kan zijn. Ook blijkt dat Kubica wel vaker op merkwaaardige wijze door de straat loopt, waarbij hij plots stil staat, schichtig om zich heen kijkt, en vervolgens wegduikt achter de geparkeerde auto's. Deze vreemde gedragingen wekken argwaan, en de politie besluit Kubica aan te houden en uitgebreid te verhoren. Kubica weet de onderzoekers te vertellen dat het slachtoffer een paraplu en een bruine tas bij zich droeg. Hoe kan Kubica dit weten? Daderkennis, zo besluit de officier van justitie. Maar is deze daderkennis wel betrouwbaar?

Kubica lijdt namelijk al sinds zijn twintigste levensjaar aan schizofrenie, staat onder ambulante psychiatrische behandeling en heeft iedere dag drie maal de maximale dosis van het antipsychoticum clozapine nodig. Het verhoren van schizofrene verdachten vraagt om een voorzichtige benadering, de redenen daarvoor worden hieronder uitgebreid beschreven. Daar werd door de verhoorders echter op geen enkele wijze rekening mee gehouden. Zo voedde de verhoorder (V) Kubica (K) met cruciale informatie over het misdrijf waarover hij moest fantaseren. Dat ging bijvoorbeeld als volgt:

V: Maar even die lange man.

K: Ja.

V: Zie je dat hij jouw schoenen aan heeft? Die bruine sandalen? Effe goed nadenken.

K: Ja, ja.

V: En dat hij die lange, donkere jas aan heeft?

K: Ja.

V: Niets eronder.

K: Ja.

V: Kan jij zien wat die man aan zijn vingers heeft?

K: Sieraden?

V: Ja, denk eens goed na.

Kubica wist natuurlijk globaal wel waarover zijn verhoorders spraken: hij woonde vlakbij de plaats delict en hij had via het buurtonderzoek en de berichtgeving in de media gehoord wat daar was voorgevallen. Soms beleefde Kubica deze wetenschap alsof die uit zichzelf kwam, waardoor hij aan zijn onschuld ging twijfelen.

V: En uit wiens kast kwam die jas?

K: Uit mijn kast.

V: Weet je dat zeker?

K: Ja, dat weet ik zeker.

V: Goed zo. Goed zo. Nou gaan we er, nou gaan we er echt verder mee. Want dat moet eruit komen.

Bij Kubica leidde deze gemankeerde manier van verhoren niet tot een (valse) bekentenis, maar tot incoherente verklaringen, waarin de informatie die Kubica werd verschaft, transformeerde tot informatie die door justitie als 'daderwetenschap' werd beschouwd. De officier van justitie legde Kubica dan ook aanranding en mishandeling ten laste en eiste 30 maanden.

#### **Wat stelt de wet?**

Indien een verdachte aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens lijdt dat hij niet in staat is de strekking van de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen, kan de rechter de vervolging schorsen, in welke stand zij zich ook bevindt. Ons Wetboek van Strafvordering kent de voorziening van art. 16, lid 1: 'Indien de verdachte aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens lijdt, dat hij niet in staat is de strekking van de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen, schorst de rechter de vervolging, in welke stand zij zich ook bevindt. Lid 2 stelt vervolgens: 'Zodra van het herstel van den verdachte is gebleken, wordt de schorsing opgeheven' (zie: <http://www.wetboek-online.nl/wet/Sv/16.html>). Van deze optie wordt echter slechts zeer sporadisch gebruik gemaakt (persoonlijke mededeling Mr. R. Maanicus, strafrechtadvocaat d.d. 7 april 2009). De wetgever heeft bijzondere waarborgen neergelegd in de wet voor de berechting van psychisch gestoorden bij wie de stoornis bestond tijdens het plegen van het delict (art. 509a-e Wetboek van Strafvordering), terwijl degene bij wie de stoornis optreedt nadat het delict is gepleegd wordt beschermd door eerdergenoemd art.

<sup>2</sup> Deze gefingeerde naam is ontleend aan een uitgebreide gevalsbeschrijving die wij eerder maakten. Voor verdere details over deze zaak verwijzen wij de geïnteresseerde lezer naar Merkelbach e.a. (2005).

16 Sv. Artikel 509a, lid 1 van het Wetboek van Strafvordering luidt: 'In elken stand der zaak betreffende een verdachte die den leeftijd van achttien jaren bereikt heeft, zal de rechtbank of het gerechtshof, indien vermoed wordt dat de geestvermogens van de verdachte gebrekkig ontwikkeld of ziekelijk gestoord zijn, en dat hij ten gevolge daarvan niet in staat is zijne belangen behoorlijk te behartigen, zulks bij beslissing verklaren' (zie <http://www.wetboek-online.nl/wet/Sv/509a.html>).

Het is opvallend dat noch in de zaak Dahhan noch in de zaak Kubica gedragsdeskundigen betrokken zijn geweest ten tijde van de politieverhoren. Ook toen die verhoren eenmaal geschied waren, hebben in geen van beide zaken de Pro Justitia rapporteurs in hun respectievelijke rapportages aan de rechtbank ook maar enige waarschuwing geuit ten aanzien van de risico's die mogelijk onschuldige schizofrene patiënten lopen tijdens een strafrechtelijke vervolging. Vanwege hun ziekte lopen zij grote risico's zodra ze door de politie worden verhoord. Naar onze mening is het de taak van deskundigen om politie, justitie of rechtbank op die risico's te wijzen, ook als zij daarom niet expliciet gevraagd worden. In het geval van de heer Kubica lieten de rechters zich niet inpakken door de Pro Justitia-rapportages van het PBC en van de twee vaste gerechtelijk deskundigen, en oordeelden zij tot vrijspraak.

De rechtsgang van de heer Dahhan verliep omineuzer. Ondanks het feit dat het DNA van Dahhan geen match vertoonde met het DNA-materiaal dat op het vrouwelijke slachtoffer was gevonden, volhardde het Openbaar Ministerie in haar strafvordering. De redenering van het OM was dat er twee daders waren, en dat deze tweede dader zijn DNA-sporen had achtergelaten. De rechtbank en het gerechtshof spraken de heer Dahhan vrij. Daarna ging het OM nog in cassatie. Op 4 mei 2004 werd het cassatieberoep door de Hoge Raad verworpen, maar dan is meneer Dahhan inmiddels meer dan twee jaar bezig geweest zichzelf te verdedigen. Zijn gedrag tijdens de rechtszittingen was beslist opmerkelijk te noemen. Soms ging hij op de grond liggen en sloeg hij verwarde en onnavolgbare taal uit. In 2006 werd de heer Dahhan nogmaals verhoord, nu als getuige in de strafzaak tegen een nieuwe verdachte, wiens DNA wel overeenkwam met het DNA dat op het slachtoffer gevonden was. Wij constateerden dat de heer Dahhan in de zomer van 2006 nog steeds was opgenomen in een psychiatrische inrichting. Omdat hij opgenomen was, moesten wij ervan uitgaan dat hij nog steeds aanzienlijke psychiatrische symptomatologie zou vertonen en dat hiermee rekening gehouden diende te worden tijdens het getuigenverhoor. De lijst met zeer gedetailleerde vragen die door de raadvrouw van de nieuwe verdachte was ingeleverd, zou niet zinvol afgenomen kunnen worden, omdat onder meer het concentratievermogen en de geheugenfunctie van de heer Dahhan dit niet toelieten. Wij stelden voor dat aan de heer Dahhan louter open vragen gesteld zouden worden, om suggestieve vragen en beïnvloeding van de getuige zoveel mogelijk te vermijden. Ook gaven wij het advies om in korte zinnen te spreken en van te voren duidelijk aan te geven dat hij mocht zeggen als hij een vraag niet begreep of als hij

iets niet wist. Ook adviseerden wij het verhoor te starten met een poging een inschatting te verkrijgen van het huidige niveau van functioneren van de heer Dahhan (zoals oriëntatie in tijd, plaats en persoon, algemeen niveau van taalbegrip). Bij binnenkomst zagen we een wat ouder dan kalenderleeftijd uitziende man, die duidelijk gespannen was. Hij werd vergezeld door zijn raadsman. Hoewel hij als getuige gehoord werd, en hem dit meermalen door de verhoorders werd verteld, bleef hij gedurende het gesprek herhalen dat hij niets gedaan had en dat hij thuis was op de avond/nacht dat de vrouw om het leven werd gebracht. Het verhoor werd twee maal kort onderbroken om het verloop van het verhoor met de verhoorders te bespreken. Vervolgens hebben de verhoorders geprobeerd zich nog strikter te houden aan de aangepaste manier van vragen stellen (zeer korte, eenvoudige vragen) om op deze manier met de heer Dahhan tot een gesprek te komen. Dit had echter geen effect. Zijn verstandelijke en psychiatrische handicaps waren zo ernstig dat het onmogelijk was om betrouwbare informatie van de heer Dahhan te verkrijgen. Het verhoor is dan ook binnen een uur beëindigd.

De verklaringen van Dahhan en Kubica vertoonden zeer bizarre uitlatingen. Pro Justitia-rapporteurs dienen standaard de processen-verbaal van de verhoren van de verdachte en eventuele getuigen door te nemen in het kader van hun onderzoek, want deze verballen zijn een belangrijke bron van collaterale informatie (De Ruiter, 2004). En voor het beoordelen van de betrouwbaarheid van die collaterale informatie, i.c. de politieverhoren, dient de rapporteur zijn kennis omtrent de specifieke cognitieve beperkingen die gepaard gaan met de diagnose schizofrenie aan te wenden. Het onderzoek in de klinische psychologie heeft over deze cognitieve beperkingen namelijk veel inzichten opgeleverd.

### Geheugendefecten bij schizofrenie

Schizofrenie staat bekend als één van de meest invaliderende psychiatrische aandoeningen. Vooral de denkwereld van deze patiënten is ernstig verstoord wat zich uit in functionele en gedragsmatige beperkingen. Cognitieve functiestoornissen zijn stoornissen van hersenfuncties zoals aandacht, waarneming, denken, geheugen, oplossen van problemen, taal en motoriek. Geheugendefecten spelen hierin een belangrijke rol (Aleman e.a., 1999). Zo hebben ze de grootste moeite feitelijke 'autobiografische' gebeurtenissen te onthouden (verminderde rapportage van feitelijke kennis) (Cuervo-Lombard e.a., 2007; Wood, Brewin & McLeod, 2006). Autobiografische herinneringen zijn herinneringen voor specifieke gebeurtenissen die men zelf heeft meegemaakt. Schizofrene patiënten hebben, naast een gebrekkige kwaliteit van herinneringen, ook last van tekorten in het aantal herinneringen dat ze kunnen ophalen. Daarnaast hebben deze patiënten de grootste moeite om geheugenbronnen van elkaar te onderscheiden, zogenaamde bronverwarring.

### Bronverwarring

Bronverwarring verwijst naar het onvermogen van schizofrene patiënten om de oorspronkelijke bron van een herinnering te achterhalen bij het ophalen van die herinnering. Dit achterha-

len van de bron vormt een belangrijke strategie bij het opdiepen van herinneringen uit het langetermijngeheugen. Uit recente wetenschappelijke studies blijkt dat schizofrene patiënten vooral moeite hebben met het onderscheiden van informatie die zij zelf hebben meegemaakt, informatie die zij door een buitenstaander hebben verkregen (reality monitoring) en informatie opgeroepen door de eigen fantasie (self monitoring). Bij problemen in de reality monitoring hebben schizofrene patiënten de grootste moeite om hun fantasieën en zelf gegenereerde informatie (intern) te onderscheiden van van buitenaf ingegeven (externe) informatie (bijvoorbeeld Moritz, Woodward, & Ruff, 2003; Peters, Cima, Smeets, de Vos, Jelicic, Merckelbach, 2007). Door henzelf opgeroepen informatie wordt vaak toegeschreven aan bronnen buiten zichzelf. Andere tekorten in het cognitief functioneren, zoals beperkte aandachtsspanne en problemen in planmatig denken en besluitvorming en het springen naar conclusies, kunnen hier eveneens toe bijdragen. Bij self-monitoring staat de volgende vraag centraal: 'Heb ik dit zelf gedaan/meeemaakt of is dit louter een product van mijn fantasie?' (Nienow & Docherty, 2004, 2005).

Naast de mogelijke aanwezigheid van deze geheugendefecten bij onze twee schizofrene verdachten, is een bijkomende factor die met name speelt bij het gedesorgeriseerde subtype de incoherentie in het denken, zich uitend in verwardheid, onlogische gevolgtrekkingen en van de hak op de tak springen. Dit wordt in de wetenschappelijke literatuur omschreven met de term formele denkstoornissen (Van den Bosch, 1997). Patiënten zijn in verband hiermee vaak wijdloepig en kunnen moeilijk de draad van hun betoog vasthouden.

### **Volharden in de onjuistheid**

Schizofrene patiënten zijn vaak zeer overtuigd van de juistheid van hun herinneringen en oordelen, ook al zitten ze er volledig naast (Moritz, Woodward, Chen, 2006; Moritz, Woodward, Jelinek, Klinge, 2008). Het komt er op neer dat deze patiënten met grote overtuiging onjuiste informatie voor waar houden, ten nadele van juiste informatie waarover ze dan weer minder zeker zijn. Deze volharding in het waarheidsgehalte van onjuistheid van informatie bij schizofrenie zou het gevolg zijn van een liberal acceptance bias: schizofrene patiënten verzamelen zeer weinig informatie en vinden deze gebrekkige informatie al snel voldoende om (overtuigde) beslissingen op te nemen.

Het spreekt voor zich dat deze grove defecten in het cognitief functioneren van de schizofrene patiënt serieuze beperkingen opleggen aan het dagelijkse functioneren van deze patiënten. Het verkrijgen van betrouwbare informatie, meer specifiek gedurende een verhoor kan hierdoor ernstig belemmerd worden. In het bijzonder onschuldige schizofrene verdachten lopen omwille van hun beperkingen in het cognitieve apparaat grote risico's. Een aantal voorbeelden van hoe het tijdens het verhoren van schizofrene patiënten mis kan gaan is in de afgelopen jaren bij leden van onze onderzoeksgroep gepasseerd (zie de casusbesprekingen hierboven). Wanneer deze patiënten door de politie worden verhoord, vraagt dit om aangepaste verhoortechnieken en begeleiding door gedragsdeskundigen/forensisch psychologen met

kennis van zaken. Strafrechtadvocaten zouden hun schizofrene cliënten wat dit betreft goed dienen te beschermen, wellicht door te eisen dat zij bij de verhoren aanwezig kunnen zijn. De vraag waarom in Nederland in dit soort gevallen van evident ernstige psychische problematiek door het OM toch 'gewoon verhoord en vervolgd' wordt, in plaats van een beroep op *incompetency to stand trial* wordt gedaan, wat dan vervolgens door de rechter gehonoreerd wordt, blijft echter overeind. Nederland lijkt in dit opzicht af te wijken van andere jurisdicties. Hoe zit dat in andere landen?

### **Competency assessment**

Canada en de VS hebben een lange traditie van zogenaamde *competency assessment*. *Competence to stand trial* is er een van.<sup>3</sup> Met het concept *competence to stand trial* in het strafrecht wordt erkend dat de psychische of verstandelijke beperkingen van een verdachte in strijd kunnen zijn met het recht op een eerlijk proces. Als die beperkingen namelijk zodanig zijn dat de verdachte niet in staat is om zijn belangen in rechte te verdedigen, vereist de wet dat de *competency to stand trial* onderzocht wordt alvorens verder te gaan met het strafproces. Een *competency assessment* moet worden uitgevoerd door een forensisch gedragskundige (Blau, 1998; Grisso, 2003). Als de rechter concludeert dat sprake is van incompetentie, dan wordt de verdachte meestal gedwongen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Het doel van die opname is om de competentie van de verdachte te herstellen. Daarna vindt regelmatige herbeoordeling van de competentie plaats om te bekijken of de verdachte later wel berecht kan worden.

In verschillende jurisdicties bestaan wettelijke standaarden op basis waarvan de vraag om een onderzoek naar competentie gesteld kan worden. In de meeste Amerikaanse staten is die standaard relatief liberaal: als er twijfel is aan de competentie van de verdachte op basis van zijn/haar gedrag of zijn/haar voorgeschiedenis, zoals psychiatrische opnames in het verleden mag de competentievraag gesteld worden. De meeste staten hanteren de Dusky-standaard, zoals weergegeven in *Dusky v. United States* (1960): 'Whether the defendant has sufficient present ability to consult with his lawyer, with a reasonable degree of rational understanding and whether the defendant has a rational as well as factual understanding of proceedings against him.'

### **Instrumenten voor competency assessment**

In de VS en Canada is in de loop van de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw een aantal gestandaardiseerde instrumenten voor *competency to stand trial assessment* ontwikkeld. Hieronder worden twee van die instrumenten besproken: de *MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Adjudication* (MacCAT-CA; Poythress e.a., 1999) en de *Fitness Interview Test-Revised* (FIT-R; Roesch e.a., 1998).

De MacCAT-CA is een gestructureerd en gestandaardiseerd interview dat bestaat uit 22 items die drie domeinen bestrijken:

<sup>3</sup> Andere vormen van *competency* zijn: *parenting capacity*, *guardianship and conservatorship* en *competence to consent to treatment* (zie Grisso, 2003).

Begrijpen, Redeneren en Waarderen. Als voorbeeld worden hieronder de acht items van het domein Begrijpen weergegeven. De vragen hebben betrekking op een kort vignet over twee mannen die in een café tijdens het biljarten in een vechtpartij verzeild raken. Eén van de twee wordt gearresteerd en vervolgd in een strafproces. Over dit hypothetische geval worden de onderzochte acht vragen gesteld over:

- De rol van de verdediging en het openbaar ministerie
  - De elementen van het misdrijf waarvoor de verdachte aangeklaagd zou kunnen worden
  - Elementen van een minder ernstig strafbaar feit dat deel van het incident uitmaakte
  - De rol van de jury
  - De rol van de rechter
  - De gevolgen van een veroordeling
  - De gevolgen van schuld bekennen
  - De rechten waarvan men afstand doet als men schuld bekennt.
- De antwoorden van de onderzochte worden gecodeerd aan de hand van objectieve scoringscriteria in de handleiding. Er volgen daarna nog acht Redeneren items en zes Waarderen items.

De MacCAT-CA is gebaseerd op twee centrale concepten: (1) competentie om berecht te worden (Bonnie, 1992) en (2) de drie elementen van Begrijpen, Redeneren en Waarderen. Bonnie's model kent twee componenten: *competence to assist counsel* en competentie om te beslissen. De eerste competentie betreft een basaal begrip van het strafproces en het vermogen om met de eigen raadsman/vrouw samen te werken door relevante informatie te delen. De competentie om te beslissen verwijst naar de vermogens die noodzakelijk zijn om autonome beslissingen te kunnen nemen over strategische onderwerpen die tijdens de rechtsgang opkomen. Dit houdt bijvoorbeeld in dat informatie adequaat verwerkt wordt zodat op basis daarvan besloten kan worden. Dit concept erkent dat besluiten soms op irrationele gronden genomen worden, bijvoorbeeld als de persoon waardenbeelden heeft die interfereren met een rationele interpretatie van de eigen procespositie.

De MacCAT-CA bestrijkt niet alle mogelijk relevante informatie om alle vermogens en tekorten die relevant zijn voor *competency assessments*. De auteurs van het instrument geven dat zelf ook toe. Zaken die er niet in zijn opgenomen, zijn bijvoorbeeld het vermogen van de verdachte om logisch met zijn raadsman te communiceren. De MacCAT-CA moet derhalve altijd gepaard gaan aan onderzoek van de mentale status van de verdachte en aan het vergaren van al die informatie die relevant is om de competentie van deze verdachte in deze specifieke zaak te kunnen beoordelen.

De FIT-R is ontwikkeld in Canada nadat daar in 1992 in de *Criminal Code* een wettelijke definitie van *unfit to stand trial* tot stand kwam. De FIT-R is een gestructureerd interview met als doel om alle belangrijke aspecten van *competency assessment* aan bod te laten komen. Daarnaast dient klinische informatie verzameld te worden om de eventuele aanwezigheid van (symptomen

van) een psychische stoornis vast te stellen. Het interview heeft zeventig vragen die in drie secties uiteen vallen:

- I. Begrijpen van aard en doel van het strafproces: feitelijke kennis.
- II. Begrijpen van de mogelijke gevolgen van het strafproces: waardering van de persoonlijke betrokkenheid daarin en het belang van het proces.
- III. Communicatie met de raadsman/vrouw: vermogen om deel te nemen aan de verdediging.

Als het interview is afgenomen, geeft de onderzoeker op ieder item een score (0, 1 of 2) op basis van de antwoorden op de vragen die bij het item horen. In vergelijking met de MacCAT-CA kent de FIT-R een grotere diversiteit aan vragen gericht op een bredere verzameling capaciteiten. Aan de andere kant is de MacCAT-CA meer gestandaardiseerd qua scoringsformat en laat dit laatste instrument minder ruimte voor het oordeel van de clinicus. Dit blijkt ook uit onderzoek: de MacCAT-CA heeft een hogere interbeoordelaarbetrouwbaarheid dan de FIT-R (Grisso, 2003).

Hoe vaak komt een *competency assessment* voor in landen als Canada en de VS? Raadslieden geven aan dat zij in 10-15 procent van hun strafzaken zorgen hebben over de competentie van hun cliënt (Hoge e.a., 1992; Poythress e.a. 1994). Psychose is de meest voorkomende diagnose bij personen die incompetent verklaard worden (Nicholson & Kugler, 1992) en eerdere psychiatrische opnames komen veel voor bij hen (Steadman e.a., 1982).

### Besluit

Terug naar de cases Dahhan en Kubica uit het begin van dit artikel. In beide gevallen was sprake van de diagnose schizofrenie, van het gedesorganiseerde type (in het geval Dahhan zeker; in het geval Kubica zeer waarschijnlijk). Beide verdachten legden een valse bekentenis af, die mede verklaard kan worden uit hun cognitieve functiestoornissen ten gevolge van hun psychiatrische ziekte. In geen van beide gevallen is door de politie tijdens het verhoor rekening gehouden met de risico's van het verhoren van dit type kwetsbare verdachten. Integendeel, vooral de heer Dahhan werd langdurig en indringend verhoord, met alle negatieve gevolgen voor de coherentie van zijn verklaringen van dien. En deze incoherentie werd vervolgens door het OM weer gebruikt als 'bewijs' dat hij toch echt iets met de dood van de jonge vrouw te maken had. En dan zijn we in een cirkelredenering terecht gekomen, waaraan alleen met behulp van kennis van zaken te ontsnappen is.

We kunnen de politie niet kwalijk nemen dat zij psychotische problematiek niet onmiddellijk herkent. Maar de politie had zich in deze beide gevallen natuurlijk wel kunnen laten voorlichten en adviseren door forensisch gedragskundigen, zeker als na een eerste verhoor gebleken is dat de verdachte toch wel wat vreemd is. In beide zaken is vervolgens Pro Justitia gerapporteerd over de geestesgesteldheid van de verdachte, maar in geen van de twee zaken is door de rapporteurs ook maar enige opmerking gemaakt over de vraag of deze verdachten wel in staat

waren om een betrouwbare verklaring af te leggen in hun eigen zaak. Kortom: de competency-vraag lijkt zelfs in dit soort evidente gevallen in Nederland niet aan de orde te komen. Dit baart ons zorgen omdat hiermee de rechten van de verdachte op een eerlijk proces geschaad zouden kunnen worden. Ook vanuit een humanitaire optiek zijn dit soort zaken navrant. De vraag moet gesteld worden of wij in een beschaafd land als Nederland ernstig zieke mensen zoals de heer Dahhan, verstandelijk gehandicapt en ernstig in de war, voor de strafrechter willen brengen.

Wij zijn geen juristen en wij wagen ons dan ook niet aan juridische scherpslijperij. Toch komt het ons voor dat de Nederlandse wettelijke standaard voor 'incompetentie', zoals neergelegd in artikel 16 Sv: ... 'indien vermoed wordt dat de geestvermogens van de verdachte gebrekkig ontwikkeld of ziekelijk gestoord zijn, en dat hij ten gevolge daarvan niet in staat is zijne belangen behoorlijk te behartigen' in te vage termen omschreven is, zeker in vergelijking met de standaarden die in de VS en Canada vigeren. Wellicht is deze onduidelijkheid in ons wetboek debet aan het beperkte gebruik van deze rechtsfiguur in Nederland en is het tijd voor een nadere uitwerking van het begrip incompetence to stand trial binnen het Nederlandse strafrecht. Vanuit het oogpunt van het bieden van goede en verantwoorde zorg aan ernstig zieke schizofrene patiënten, bevelen wij dit van harte aan. Het biedt dan wellicht mede een oplossing voor het al maar groeiende aantal psychotische mensen binnen onze gevangensmuren.

Dit artikel verscheen eerder onder een andere titel in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.) (2009). *Forensische psychiatrie en haar grensgebieden: Actualiteit, geschiedenis en toekomst* (pp. 287-301). Alphen aan den Rijn: Kluwer. ■

#### Literatuur

- Aleman, A., R. Hijman, E.H.F. de Haan, & R.S. Kahn. Memory impairment in schizophrenia: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1358-1366.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th edition. Washington, DC: Author.
- Blau, T.H. (1998). *The psychologist as expert witness*. Second edition. New York: Wiley.
- Bonnie, R. (1992). The competence of criminal defendants: A theoretical reformulation. *Behavioral Sciences and the Law*, 10, 291-316.
- Bosch, R., van den (1997). *Psychosen*. In: H.T van der Molen, S. Perreijn & M.A. van den Hout. *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie*. (pp. 790 e.v.). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Cuervo-Lombard, C., N. Jovenin, G. Hedelin, L. Rizzo-Peter, M.A. Conway, & J.M. Danion (2007). Autobiographical memory of adolescence and early adulthood events: An investigation in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13, 335-343.
- Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments*, second edition. New York: Kluwer Academic.
- R.W. Heinrichs & K.K. Zakzanis (1998). Neurocognitive deficits in schizophrenia: A quantitative review of the evidence. *Neuropsychology*, 12, 426-445.
- Hoge, S., R. Bonnie, N. Poythress & J. Monahan (1992). Attorney-client decision making in criminal cases: Client competence and participation as perceived by their attorneys. *Behavioral Sciences and the Law*, 10, 385-394.
- Johnson, M.K., S. Hashtroudi, & D.S. Lindsay (1993). Source monitoring. *Psychological Bulletin*, 114, 3-28.
- Laes, J.R., & S.R. Sponheim (2006). Does cognition predict community function only in schizophrenia? A study of schizophrenia patients, bipolar affective disorder patients, and community control subjects. *Schizophrenia Research*, 84, 121-131.
- Merckelbach, H., Smeets, T., Peters, M., & Jelicic, M. (2005). Op weg naar een valse bekentenis. Een schizofrene patiënt wordt verhoord. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60, 827-243.
- Moritz, S., T.S. Woodward, & C.C. Ruff (2003). Source monitoring and memory confidence in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 33, 131-139.
- Moritz, S., T.S. Woodward, & E. Chen. Investigation of metamemory dysfunctions in first-episode schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 81, 247-252.
- Moritz, S., T.S., Woodward, L. Jelinek, & R. Klinge (2008). Memory and metamemory in schizophrenia: A liberal acceptance account of psychosis. *Psychological Medicine*, 38, 825-832.
- Nicholson, R., & K. Kugler (1991). Competent and incompetent criminal defendants: A quantitative review of comparative research. *Psychological Bulletin*, 109, 355-270.
- Nienow, T.M., & N. Docherty (2004). Internal source monitoring and thought disorder in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 696-700.
- Nienow, T.M., & N. Docherty (2005). Internal source monitoring and communication disturbance in patients with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 35, 1717-1726.
- Peters, M.J.V., M. Cima, T. Smeets, M. de Vos, M. Jelicic, & H. Merckelbach (2007). Did I say that word or did you? Executive dysfunctions in schizophrenic patients affect memory efficiency, but not source misattributions. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12, 391-411.
- Poythress, N., Bonnie, R., Hoge, S., Monahan, J., & Oberlander, L. (1994). Client abilities to assist counsel and make decisions in criminal cases: Findings from three studies. *Law and Human Behavior*, 18, 437-452.
- Poythress, N., R. Nicholson, R. Otto, J. Edens, R. Bonnie, J. Monahan, & S. Hoge (1999). *The MacArthur Competence Assessment tool-Criminal Adjudication: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Roesch, R., P.A. Zapf, D. Eaves, & C.D. Webster (1999). *The Fitness Interview Test (Revised Edition)*. Burnaby, BC, Canada: Mental Health Law and Policy Institute.
- Reichenberg, A., & P.D. Harvey (2007). Neuropsychological impairments in schizophrenia: Integration of performance-based and brain imaging findings. *Psychological Bulletin*, 133, 833-858.
- de Ruiter, C. (2004). Forensisch gedragsonderzoek in strafzaken. *Justitiële Verkenningen*, 30, 50-61.
- Schoemaker, C., & C. de Ruiter. *Trimbos zakboek psychische stoornissen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Steadman, H., J. Monahan, E. Hartstone, S. Davis, & P. Robbins (1982). Mentally disordered offenders: A national survey of patients and facilities. *Law and Human Behavior*, 6, 31-38.
- Wood, N., C.R. Brewin, & H.J. McLeod (2006). Autobiographical memory deficits in schizophrenia. *Cognition & Emotion*, 20, 536-547.

■ Corine de Ruiter, Maarten Peters en Tom Smeets, Capgroep Clinical Psychological Science Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University  
Correspondentie-adres: Postbus 616, 6200 MD Maastricht.  
E-mail: Corine.deRuiter@maastrichtuniversity.nl.