

Serie forensische casuïstiek

Gedragskundige rapportage bij een ontkennende verdachte: Niet zo onschuldig als het lijkt

Prof. dr. C. de Ruiter

Rapportages door gedragsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen in een strafproces. De rechter kan bijvoorbeeld alleen een terbeschikkingstelling opleggen wanneer tenminste twee gedragsdeskundigen een psychische stoornis of gebrekkige ontwikkeling constateren, die verband houdt met de strafbare feiten waarvan de persoon verdacht wordt. Iedere psychodiagnosticus staat bloot aan de feilbaarheid van het menselijke oordeelsvermogen, en dat geldt dus ook voor de diagnosticus die een verdachte van een ernstig misdrijf onderzoekt. Juist in deze specifieke context moet de diagnosticus extra alert zijn op zogenaamde verwachtingseffecten. Verwachtingseffecten oefenen een sterke, vaak onzichtbare invloed uit op oordelen van deskundigen (Jelicic & Merckelbach, 2006). Onbedoeld koesteren rapporteurs Pro Justitia verwachtingen over de verdachte; zij weten immers van welk strafbaar feit de persoon wordt verdacht. Het gevaar van *confirmation bias* is levensgroot aanwezig: mensen neigen er immers toe informatie in te winnen en te interpreteren die overeenkomt met hun al bestaande opvattingen. In het geval van een ontkennende verdachte kunnen deze verwachtingseffecten helemaal desastreus zijn. Vanuit de (impliciete) aanname dat de verdachte het strafbare feit gepleegd heeft, worden alle resultaten van psychologische tests en de klinische observaties geïnterpreteerd.

Op de risico's van gedragskundige rapportage over ontkennende verdachten is al herhaaldelijk gewezen (Crombag, van Koppen, & Wagenaar, 2005; van Koppen, 2004). Jelicic en Merckelbach (2006) beschrijven het voorbeeld van Kees B., de ontkennende verdachte van de Schiedammer Parkmoord. In het PBC-rapport wordt Kees B. beschreven als 'een in morele, emotionele en agressief-seksuele zin ernstig ontregelde man'. Kees B. werd veroordeeld tot tbs met dwangverpleging, hoewel later bleek dat niet hij, maar Wik H. de dader was. Toen had Kees B. al enkele jaren gevangenisstraf uitgezeten. Een groot risico van gedragskundige rapportage over ontkennende verdachten is dat zij een eigen bijdrage leveren aan het strafrechtelijke bewijs. Immers, als een gedragskundig rapport bij een ontkennende verdachte als conclusie heeft dat de verdachte een probleem heeft, zou dit wel eens kunnen bijdragen aan de bewijsvoering over zijn schuld. Crombag en collega's (2005) wijzen erop dat de deskundige in dit soort gevallen wellicht geheel onterecht aanneemt

dat de verdachte schuldig is aan het gepleegde delict, vervolgens constateert dat de verdachte psychische problemen heeft, en tenslotte die problemen als verklaring aanbiedt voor het delict. Van Koppen (2004) wijst er terecht op dat de formule 'het ten laste gelegde feit, indien bewezen' die veel rapporteurs in hun rapporten toevoegen, hiervoor geen oplossing is.

Aan de hand van de navolgende casus worden de gevaren van het rapporteren over ontkennende verdachten geïllustreerd. Het betreft een ontkennende verdachte van een tweevoudige moord, waarvan het oorspronkelijke Pro Justitia rapport gedetailleerd bestudeerd werd, inclusief de ruwe testresultaten van het psychologisch onderzoek. Deze testresultaten blijken de conclusies van de rapporteurs ten aanzien van de stoornis van de verdachte, de toerekeningsvatbaarheid en het recidiverisico niet te kunnen dragen.

Casus¹

Op 17 november 1998 werd pensionhoudster Marjan van der E. door het Gerechtshof te Leeuwarden, in navolging van de rechtbank, veroordeeld tot zes jaar gevangenisstraf plus tbs met dwangverpleging voor een tweevoudige moord. Er waren bij haar pension te Anjum twee lijken gevonden. Het lichaam van Louw de Jong lag in de voortuin, gerold in een dekzeil; Herman Sonnemans was begraven op het naastgelegen terrein. Beiden waren door geweld om het leven gebracht. Marjan van der E. heeft altijd iedere betrokkenheid bij de moorden ontkend. Marjan van der E. werd op Kerstavond 1997 aangehouden door de politie, nadat deze getipt was door de plaatselijke houthandelaar. Deze vertelde de politie dat Marjan een gemeenschappelijke kennis, Louw de Jong, had vermoord en hem gevraagd had om langs te komen om te helpen. Hij vertelde bovendien dat er een half jaar eerder een ander lijk was begraven naast het pension en

1 Marjan van der E. heeft toestemming gegeven voor publicatie van haar casus. Eerder werd door mij over deze casus gepubliceerd in het tijdschrift *Proces: de Ruiter, C.* (2007). Een dubieuze gedragskundige rapportage bij een ontkennende verdachte. De casus van de Anjummer pensionmoorden. *Proces: Tijdschrift voor Strafrechtspleging*, 86, 136-145.

dat Marjan hem had verteld dat zij ook in dat geval het slachtoffer had vermoord. De politie vond inderdaad de twee lijken op het erf rond het pension.²

Het Pro Justitia rapport van het Pieter Baan Centrum dateert van 12 juni 1998, ruim een half jaar na de aanhouding van mevrouw van der E. De ruwe testgegevens die mij ter beschikking gesteld werden door de advocaat van Marjan van der E., prof. mr. A.A. Franken³, laten zien dat de psychologische tests rond half april 1998 zijn afgenomen. Er is dus rond de vier maanden verstreken tussen de afname van het testonderzoek en het vermeende plegen van de tweede moord (december 1997). Dit betekent dat bij het gedragskundig onderzoek, zoals in de meeste strafzaken, sprake is van zogenaamde *retrodictie*: de rapporteurs doen een uitspraak over de toestand van de verdachte in het verleden, *in casu* vier maanden eerder. Dit is een niet ongevaarlijke onderneming, omdat de juistheid van de uitspraak in principe ontoetsbaar is (bij *predictie* is wel sprake van toetsbaarheid; de tijd gaat immers vooruit, dus men kan de juistheid achteraf toetsen). Toch is een tijdsinterval van vier maanden niet onoverkomelijk. Immers, mensen hebben een groot aantal persoonlijkheidskenmerken dat over de tijd heen (soms over jaren) relatief stabiel is. Ook een psychiatrisch toestandbeeld, zoals een psychose of een depressie, zal in de meeste gevallen na een periode van vier maanden nog zichtbaar zijn in het testmateriaal. Deze stabiliteit van de persoonlijkheid is de reden dat een psychologische rapportage volgens de Algemene Standaard Testgebruik van het Nederlands Instituut van Psychologen (zie www.psynip.nl) maximaal twee jaar geldig is.

De conclusie van het PBC rapport luidt als volgt:

‘Betrokkene is een 52-jarige vrouw bij wie al voorafgaande aan de haar ten laste gelegde feiten, *indien bewezen (cursivering CdR)*, sprake was van een psychotische stoornis die zich uitte in het onvermogen tot het stellen van grenzen, in het onvermogen tot het houden van overzicht en orde in het dagelijkse bestaan, en ten slotte, in de alsmaar hardnekkiger, oncorrigeerbare opvatting dat er sprake was van kwade bejegening door de autoriteiten’ (*i.c. de lokale politie, CdR*). ‘De psychotische stoornis waaraan betrokkene lijdt heeft haar vermogen tot agressieregulatie en haar gewetensfunctie zeer vergaand aangetast en met name klemt dat onvermogen wanneer betrokkene geen vat meer kan krijgen op de wereld om haar heen.’ ‘Ten tijde van het plegen van de haar ten laste gelegde feiten was onderzochte lijdende aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis harer geestesvermogens dat deze feiten – *indien bewezen (cursivering CdR)* – haar slechts in sterk verminderde mate kunnen worden toegerekend’ (p. 64). ‘De kans dat betrokkene zich in de toekomst opnieuw schuldig zal maken aan ernstige agressieve feiten volgens een delictscenario als bij het huidige ten laste gelegde achten wij groot.’ (p. 64-65). Opmerkelijk aan deze conclusie is dat, geheel in overeenstemming met de theorie over *confirmation bias*, gesproken wordt van een ‘delictscenario’, een scenario dat overigens door de rapporteurs verder niet wordt beschreven. Gegeven het feit dat Marjan van der E. het plegen van de strafbare feiten ontkent, is dit ook niet vreemd: zij zegt immers niets te weten over het ten laste gelegde delict omdat zij aangeeft onschuldig te zijn.

Centraal in de conclusie staat dat ten tijde van het ten laste gelegde sprake was van een *psychotische stoornis*. Deze stoornis, in combinatie met het als hoog geschatte recidiverisico, vormt de basis voor het advies aan de rechter om een tbs met dwangverpleging op te leggen. Het PBC-rapport bevat altijd de gezamenlijke conclusie van het onderzoeksteam, en ook in deze casus is er een eensluidende mening. Ik richt mij in dit artikel op het psychologische testonderzoek. Psychologische tests leveren immers objectieve gegevens op, en kunnen daardoor, in tegenstelling tot het subjectieve klinische oordeel, getoetst worden (Rogers, 2004). Wij zullen echter zien dat toetsing van de testgegevens van Marjan van der E. aan standaardhandboeken over testinterpretatie, tot geheel andere conclusies leidt dan die van de PBC-psycholoog. Na de testinterpretatie aan de hand van de vigerende handboeken, dient de interpretatie natuurlijk beschouwd te worden tegen de achtergrond van andere testgegevens, dossiergegevens, observaties en dienen daarin ook contextuele factoren te worden meegewogen (de Ruiter, 2006). Daarbij hoort tevens de overweging van alternatieve diagnoses (zgn. differentiaal-diagnostiek).

De psycholoog van het PBC heeft bij haar onderzoek gebruik gemaakt van negen tests. De eerste vier tests meten cognitieve functies zoals intelligentie, visuele organisatie en visueel geheugen. Omdat de psycholoog op grond van de resultaten van deze globale cognitieve tests twijfelde aan het cognitief functioneren van Marjan van der E., werd een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek verricht. In dit onderzoek werden geen aanwijzingen gevonden voor cognitieve functiestoornissen. Integendeel, het cognitief functioneren van Marjan van der E. kon als normaal gekenschetst worden. De totale IQ-score van Marjan van der E. op de WAIS-intelligentietest was 124 wat betekent dat zij op begaafd niveau functioneert. Dit komt overeen met haar (universitaire) opleidingsniveau. De enige cognitieve afwijking die de neuropsycholoog constateerde was het soms merkwaardige taalgebruik van Marjan van der E., in de vorm van neologismen.

Ik zal mij in deze bijdrage in het bijzonder richten op de uitkomsten van twee tests: de MMPI-2 en de Rorschach Inktvlekken Methode (RIM). De reden hiervoor is dat deze twee tests de meest relevante informatie verschaffen over een eventueel psychotisch ziektebeeld. De MMPI-2 bevat een groot aantal schalen die symptomen meten die samenhangen met een psychose, o.a. de schalen Sc

2 In een artikel in het *Nederlands Juristen Blad* gaan Acda en collega's uitgebreid in op de gebrekkige geloofwaardigheid van de verklaring van de man die aangifte tegen Marjan deed bij de politie, en hoe deze en andere problemen met het bewijs in deze strafzaak, de aanleiding zijn geweest voor een, volgens deze auteurs, dubieuze veroordeling. Acda, P., Hoyneck van Papendrecht, H., Henkes, A., Geraerts, E., Horselenberg, R., & van Koppen, P.J. (2006). Anatomie van een dubieuze veroordeling: De Anjummer pensionmoorden. *Nederlands Juristenblad*, 81, 1558-1564.

3 Op verzoek van de advocaat heeft de auteur van dit artikel Marjan van der E. in het voorjaar van 2006 in het kader van een contra-expertise psychologisch onderzocht.

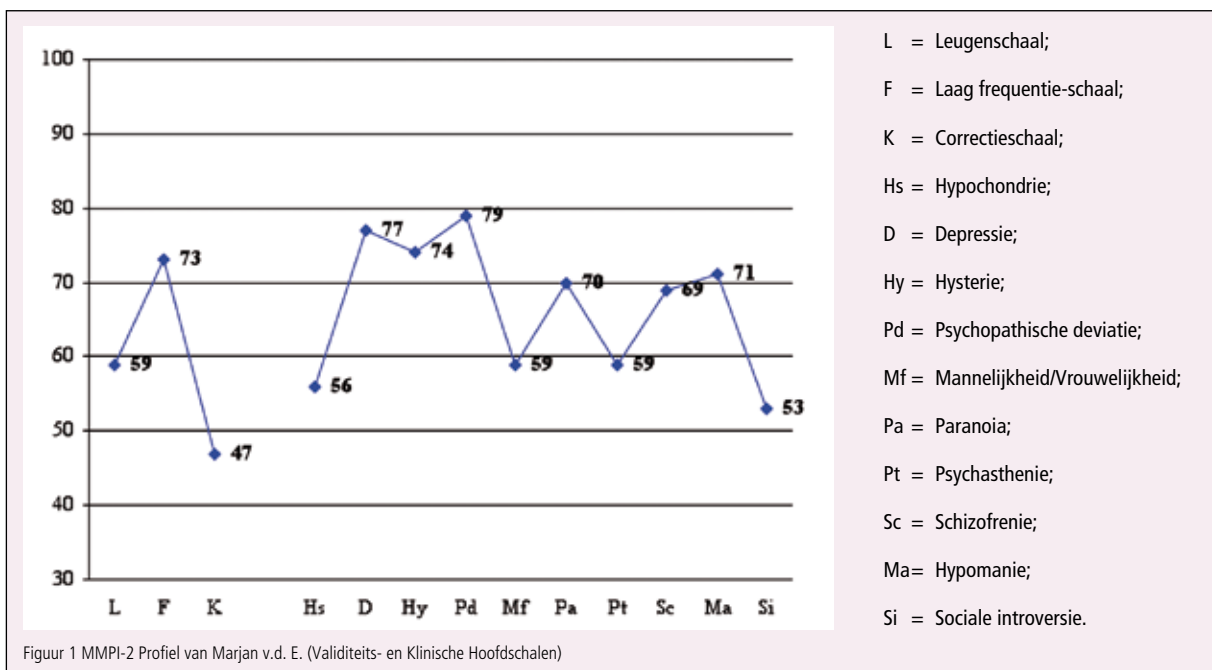
(Schizofrenie) en BIZ (Bizarre ideeën). De RIM is een zeer gevoelig instrument voor het detecteren van psychotische symptomen, zelfs als deze nog in een preklinische/minder ernstige vorm aanwezig zijn (Metsanen et al., 2004; Smith, Baity, Knowles, & Hilsenroth, 2001). Het is mogelijk dat de psychiater in een klinisch interview nog geen psychotische symptomen constateert, terwijl de RIM al wel aanwijzingen geeft voor psychotische symptomen, zoals een zwakke realiteitstoetsing en onlogische associaties.

De MMPI-2 en de RIM zijn bovendien twee instrumenten die bijzonder geschikt zijn voor *forensisch* psychodiagnostisch onderzoek (Hildebrand & de Ruiter, 2006; de Ruiter, 2000). Forensisch onderzoek stelt bijzondere eisen aan het testgebruik: de onderzochte zal eerder geneigd zijn tot een sociaal wenselijke of manipulatieve opstelling, vanwege de juridische belangen die op het spel staan. Om deze reden worden zelfrapportagevragenlijsten door forensische experts (Gacono & Meloy, 2004; Hare, 1991) in principe *ongeschikt* geacht voor forensische psychodiagnostiek, *tenzij* zij allerlei vormen van vertekening kunnen detecteren. De MMPI-2 is weliswaar een zelfrapportage-instrument, maar beschikt over een groot aantal validiteitsschalen, waarmee vertekening nauwkeurig

kan worden gedetecteerd. De RIM biedt als belangrijk voordeel dat het een ondoorzichtige testmethode is: de onderzochte weet niet wat de 'correcte' antwoorden zijn, waardoor de RIM-resultaten moeilijk te manipuleren zijn. Als Marjan van der E. lijdende was aan een psychotische stoornis, dan zou hiervoor bevestiging te vinden moeten zijn in de resultaten van deze twee tests.

Interpretatie van de oorspronkelijke MMPI-2 en vergelijking met de diagnostische conclusies van de PBC psycholoog

Bij de interpretatie van de MMPI-2 van Marjan van der E. is gebruik gemaakt van het originele scoreprofiel.⁴ Het validiteitsprofiel van de MMPI-2 van Marjan van der E. laat geen vertekeningen zien; de MMPI-2 van Marjan van der E. is interpreteerbaar. Het MMPI-2-profiel wijst erop dat Marjan van der E. conflicten met haar familie heeft en haar thuissituatie vroeger als weinig liefdevol heeft ervaren. Er is sprake van een gevoel van kwetsbaarheid en wantrouwen, gebrek aan steun van familie en teleurstelling daarover. Voor een antisociale levensstijl geeft de MMPI-2 geen aanwijzingen (de subschaal Pd2 is erg laag, T=40).



De klinisch verhoogde score op de Depressie-schaal wijst erop dat Marjan van der E. op het moment van testen gebukt ging onder gevoelens van ontredde en hopeloosheid. Ze voelde zich moe en had concentratieproblemen. Verhoogde scores op de MMPI-2-hoofdschalen worden vaak geïnterpreteerd als bewijs voor structurele karakterpathologie. Zo'n interpretatie kan correct, maar ook incorrect zijn. De psycholoog dient zich in alle gevallen af te vragen of het profiel wellicht door situationele omstandigheden verhoogd is, in plaats van door persoonlijkheidspathologie. In het geval van Marjan van der E. zijn er voor dat laatste vele aanwijzingen in de testresultaten te vinden: van de drie hoogste klinische schalen zijn bijna

alleen de subschalen die gevoelig zijn voor het toestandsbeeld verhoogd. Dat betekent dat er een grote kans is dat de hoge scores op de hoofdschalen veroorzaakt worden door tijdelijke, situationele factoren.

Wat zegt de PBC-psycholoog over Marjan van der E.? We kunnen op basis van het rapport helaas niet precies achterhalen op grond

⁴ Voor de interpretatie van de MMPI-2 is gebruik gemaakt van een standaard handboek op dit gebied: Friedman, A.F., Lewak, R., Nichols, D., & Webb, J.T. (2001). *Psychological assessment with the MMPI-2*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

van welke scores op exact welke test zij tot haar conclusies is gekomen, want dat wordt niet vermeld. Op een aantal punten zijn haar uitspraken over Marjan van der E. echter volledig strijdig met een correcte interpretatie van de MMPI-2-bevindingen. Zij schrijft: 'Zij neigt ertoe relaties aan te knopen met marginaal, antisociaal functionerende personen. Betrokkene's eigen antisociale neigingen lijken op die wijze te kunnen worden bevredigd' (p. 46). Wij mogen echter op basis van deze MMPI-2 juist niet concluderen dat sprake is van antisociale neigingen. 'Er speelt veel verdrongen boosheid tegen haar familieleden', beweert de psycholoog (p. 47). Deze interpretatie bevreemdt, omdat de verhoogde score op Familiale onenigheid juist laat zien dat Marjan van der E. *toegeeft* dat zij openlijke conflicten met en boosheidsgevoelens tegenover haar familie heeft. Het toegeven van boosheid en het verdringen ervan zijn met elkaar in tegenspraak.

Er zijn nog een drietal MMPI-2-schalen met verhoogde scores: de Manie-schaal, de Paranoia-schaal en de Schizofrenie-schaal. De Manie-schaal en haar subschalen geven aan dat Marjan van der E. avontuurlijk is ingesteld. Zij kan eigenwijs zijn; vanuit een superioriteitsgevoel is soms sprake van minachting voor anderen. Voor oneerlijkheid en opportunisme worden geen aanwijzingen gevonden. De verhoogde Paranoia-schaal wijst op wantrouwen: Marjan van der E. ervaart de wereld als een onveilige plek. Of dit wantrouwen een psychotische kleur heeft (in de vorm van bijvoorbeeld paranoïde betrekkingsideeën) kan nagegaan worden door de score op de schaal Bizarre ideeën (BIZ) bij de interpretatie te betrekken. De score op BIZ ligt binnen het normale bereik. De achterdocht heeft daarom zeer waarschijnlijk geen waanachtig karakter. De psycholoog die de Paranoia-schaal interpreteert dient zich af te vragen of de verhoogde score verklaard kan worden door andere factoren dan de persoonlijkheid van de onderzochte. De Pa-schaal is namelijk van alle MMPI-2-hoofdschalen het meest gevoelig voor contextuele factoren. In dit geval hebben wij te maken met een verdachte van twee ernstige misdrijven, die iedere betrokkenheid daarbij ontkent. Zij verblijft op het moment van onderzoek al enige maanden in detentie, is langdurig en hard verhoord door de politie, en heeft nauwelijks contact met haar sociale netwerk. De hoge score op de Paranoia-schaal kan te maken hebben met deze situationele context. Op items als 'Ik geloof dat er een complot tegen mij gesmeed wordt', 'Iemand heeft het op mij gemunt', 'Ik geloof dat ik achtervolgd wordt', antwoordt Marjan van der E. bevestigend. Als zij daadwerkelijk onschuldig is aan het ten laste gelegde, dienen haar bevestigende antwoorden op deze vragen eerder als bewijs van normaliteit dan van persoonlijkheidspathologie beschouwd te worden. Er bestaat immers ook gezonde achterdocht. Deze laatste mogelijkheid wordt door de psycholoog van het PBC in haar rapport echter niet geopperd. Integendeel, de psycholoog ziet Marjan van der E. als: '... in ernstige mate achterdochtig, boos en ontwijkend. Zij piekert veel en is boos over al dan niet ingebeeld onrecht dat haar is aangedaan. Dit gaat gepaard met betrekkingsideeën en/of paranoïde wanen' (p.47).

De laatste hoofdschaal met een verhoogde score is de Schizofrenie-schaal. Hoewel deze schaal Schizofrenie-schaal heet, mag een diagnostische conclusie van schizofrenie of psychose nooit op basis van deze schaal alleen getrokken worden. Veel personen met de Schizofrenie-schaal als hoogste zijn niet psychotisch (Friedman, Lewak, Nichols, & Webb, 2001, p. 132). Er kan sprake zijn van een persoonlijke crisis, in plaats van ernstige psychopathologie. De analyse van de subschalen van de Schizofrenie-schaal kan helpen dit onderscheid te maken. De eerste subschaal wijst op gevoelens van eenzaamheid en onbegrepen te zijn, afgesneden van familie en anderen. Op de derde subschaal staan problemen met concentratie en geheugen op de voorgrond. De vierde subschaal wijst op gebrek aan (mentale) energie. De subschaal Bizarre zintuiglijke ervaringen, die het sterkst verbonden is met psychotische symptomen als wanen en hallucinaties, is bij Marjan van der E. juist niet verhoogd. Opnieuw kan de mogelijkheid niet uitgesloten worden dat de verhoogde Schizofrenie-schaal verklaard kan worden door de situationele omstandigheden. Volgens de PBC psycholoog is er echter geen enkele twijfel dat Marjan lijdt aan ernstige psychopathologie: 'De inhoud van haar gedachten is vaak ongewoon en onconventioneel. [...] Naast achterdochtige gedachten komen ook incoherente gedachtensprongen of losse en verwarde gedachten veel in haar denken voor' (p. 47).

Scoring en interpretatie van het oorspronkelijke Rorschach protocol en vergelijking met uitspraken van de PBC psycholoog

De RIM is een zogenaamde *performance-based* persoonlijkheidstest. Hoewel er nog steeds veel kritische geluiden van vakgenoten te horen zijn over de RIM, is er sinds het einde van de jaren '60 internationaal een empirische onderzoekstraditie ontstaan, die heeft geresulteerd in een coderings- en interpretatiesysteem voor de Rorschach, het *Comprehensive System* (CS; Exner, 2000). Inmiddels wordt door een aantal vooraanstaande Rorschach-onderzoekers uit de VS (o.a. Meyer, Viglione, Erdberg) gewerkt aan een nog beter empirisch onderbouwd systeem: R-PAS (Rorschach *Performance Assessment System*), dat een integratie is van de meest valide variabelen uit het CS en andere codeersystemen, zoals de *Mutuality of Autonomy Scale* (Urist & Shill, 1982) en de *Rorschach Oral Dependency Scale* (Bornstein & O'Neill, 1997).

De PBC-psycholoog heeft de Rorschach toegepast volgens het CS. De onderzoeker stelt als vraag bij de aanbidding van de Rorschach-platen: 'Wat zou dit kunnen zijn?' Tijdens deze associatie-fase stelt de onderzoeker zo min mogelijk vragen, en de antwoorden die de proefpersoon geeft worden letterlijk genoteerd. Tijdens de tweede (navraag-)fase stelt de onderzoeker twee vragen: waar op de plaat heeft de proefpersoon het object gezien, en wat op de plaat maakte dat het voor de proefpersoon op dat object leek. Het resultaat van de afname is een verbatim protocol, waarin per Rorschach-plaat de letterlijke antwoorden van de proefpersoon vermeld zijn. Het spontane informatieverwerkings- en beslissingsproces dat zich voltrekt als reactie op de instructie, wordt beïnvloed door cognitieve, persoonlijkheids-

en omgevingskenmerken. De CS-variabelen vormen een samenvatting van dit probleemoplossingsgedrag, verzameld onder gestandaardiseerde omstandigheden. Het *Comprehensive System* bestaat uit een systeem van regels voor het coderen en interpreteren van de verbatim antwoorden. Hermann Rorschach (1921) ontwikkelde al een codeersysteem, waarin onder andere locatie (bijv. geheel of detail) en determinanten (o.a. beweging, kleur, vorm) waren opgenomen. Deze zogenaamde structurele benadering van de RIM is binnen het CS de basis waarop de interpretatie rust (Weiner, 2003).

Na de MMPI-2 is de RIM de meest onderzochte psychologische test. Er zijn ongeveer 9.000 studies en 200 boeken over de Rorschach in de internationale vakliteratuur verschenen, inclusief enkele meta-analyses en reviews naar de validiteit van het CS (Acklin, 1999; Parker, Hanson, & Hunsley, 1988; Viglione, 1999). Het onder de knie krijgen van het CS vraagt speciale training, toewijding en super- en/of intervisie (de Ruiter, 2006). Een accurate interpretatie van de RIM staat of valt met een juiste codering van de antwoorden. Onderzoek heeft aangetoond dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de meerderheid van de variabelen van het CS uitstekend is (84%) bij in het systeem opgeleide mensen (Meyer et al., 2001). In het kader van de huidige publicatie werd het verbatim Rorschach-protocol van Marjan van der E. onafhankelijk gecodeerd door collega dr. L. Cohen⁵ (LC) en de auteur. Hierdoor was het mogelijk om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen tussen twee ervaren codeurs, en deze codering te vergelijken met die van de PBC-psycholoog. Marjan van der E. produceerde een Rorschach-protocol met 19 antwoorden. Volgens het CS dient elk antwoord op acht aspecten gecodeerd te worden. Theoretisch creëert dit $19 \times 8 = 152$ mogelijkheden voor overeenstemming tussen twee codeurs. In totaal waren er 13 verschillen tussen de codeurs LC en CdR, een uitstekende overeenstemming van 91 procent. Vervolgens werd de consensus-score van CdR en LC vergeleken met de codering van de PBC-psycholoog. Hierbij was het aantal gevallen van niet-overeenstemming een stuk groter, namelijk 38, wat een overeenstemmingspercentage van 75 procent oplevert. Dit is te laag in vergelijking met internationale standaarden; het betekent dat de PBC-psycholoog onvoldoende betrouwbaar gecodeerd heeft. Bij bestudering van haar codering is opvallend hoe slordig zij te werk is gegaan. Zelfs relatief eenvoudig te coderen variabelen die op te zoeken zijn in tabellen, zoals de codering van een Populair-antwoord, wordt door de psycholoog vergeten. Dat het grote aantal fouten in de Rorschach-codering van de PBC-psycholoog consequenties heeft voor de RIM interpretatie zal hieronder duidelijk worden.

Eerst schetsen wij de uitkomsten van de RIM op basis van onze consensuscodering. Geen enkele van de klinische indexen, zoals de Depressie-index, de Coping Deficit-index, de Perceptual-Thinking-index en de Hypervigilantie-index, is positief. Positieve scores op deze indexen zijn vaak een teken van ernstige psychopathologie. De score van Marjan van der E. op de Perceptual-Thinking-index, een index die samenhangt met een zwakke realiteitstoetsing en psychotische belevingen

is 0. De interpretatie van de PBC-psycholoog, dat Marjan van der E., '[in] Haar huidige leven echter in toenemende mate wordt gehinderd en bemoeilijkt door een chronische paranoïde gekleurde psychose' (p. 48), is in het licht van deze bevinding niet te onderbouwen.

Wij vervolgen de RIM-interpretatie op basis van de consensus-codering volgens de handleiding van Exner (2003): Het zelfbeeld van Marjan van der E. is niet vrij van conflicten. Zij lijkt een negatief zelfbeeld te willen vermijden door een soort 'superioriteitscomplex', waarmee zij zich boven anderen stelt.⁶ Men kan hier spreken van compensatoir narcisme. Marjan van der E. is in staat en bereid tot zelfreflectie; zij is in staat na te denken over haar eigen gedrag en het effect ervan op anderen. Aan de ene kant is Marjan van der E. iemand die geïnteresseerd is in andere mensen, en graag in een goede sfeer met hen samenwerkt. In groepen zal zij zich inzetten voor anderen. Aan de andere kant heeft zij moeite met intimiteit en nabijheid, en houdt zij mensen op een zekere afstand. De MMPI-2 resultaten hebben laten zien dat Marjan van der E. teleurgesteld is in haar familie, en het is goed mogelijk dat dit de basis vormt voor deze reserve in intieme relaties.

Het cluster stressbestendigheid op de RIM laat zien dat Marjan van der E. een stabiele persoon is, met een boven gemiddelde frustratietolerantie en doorzettingsvermogen, ook wanneer ze met tegenslag geconfronteerd wordt. Ze zal niet snel emotioneel of impulsief uitageren. Ook hier is de discrepantie tussen deze Rorschach-bevindingen en de uitspraken van de PBC-psycholoog opvallend: 'Het kost betrokkene veel moeite om zich in controle te voelen over haar impulsen en gedrag' (p. 46), en: 'Betrokkene is zeer gevoelig voor kritiek en is gespannen en angstig' (p.47). Het cluster variabelen dat betrekking heeft op het denken laat zien dat Marjan van der E. blijkt geeft van flexibiliteit in haar opvattingen. Ook als ze zich ergens al een mening over gevormd heeft, blijft ze open staan voor alternatieven op basis van nieuwe informatie. We zien haar neiging tot het vormen van neologismen, zoals ook geconstateerd door de neuropsycholoog, terug in een licht verhoogde score op de cognitieve speciale scores. Nergens in het Rorschach protocol hebben deze antwoorden echter een bizarre kwaliteit.

Marjan van der E.'s RIM laat zien dat zij over een adequate realiteitstoetsing beschikt. Ze is in staat om de handelingen en intenties van anderen zonder noemenswaardige vertekeningen te interpreteren. Ook zal zij zich conformeren aan algemeen geaccepteerde maatschappelijke normen. Dit neemt niet weg dat Marjan van

5 Dr. Leo Cohen, klinisch psycholoog BIG, is een van de oprichters van de Nederlandse Rorschach Vereniging en doceert het *Comprehensive System*. Hetzelfde geldt voor de auteur van dit artikel.

6 Merk op dat deze bevinding gelijkenis vertoont met de herinterpretatie van de MMPI-2 resultaten. In het algemeen kan gesteld worden dat aan een bevinding gedaan met twee verschillende testmethoden (zelfrapportage en *performance-based*) meer validiteit kan worden toegekend, dan aan een bevinding op basis van slechts één type test (Meyer et al., 2001).

der E. in een aantal opzichten een unieke persoonlijkheid is, die er de voorkeur aan geeft om de dingen op haar eigen manier te doen. Ook deze interpretaties, die letterlijk uit de interpretatie-software behorend bij het CS stammen, zijn in groot contrast met de diagnostische uitspraken die de PBC psycholoog doet: 'Zij leest negatieve bedoelingen die haar benadelen in neutrale gebeurtenissen' (p. 47), en 'Zij is niet geneigd zich te conformeren' (p. 47).

De PBC psycholoog trekt op basis van haar onderzoek de eindconclusie dat Marjan van der E. lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis met narcistische en theatrale trekken en aan een chronische paranoïde gekleurde psychose. Het is na interpretatie van de testresultaten van de MMPI-2 en de Rorschach Inktvlekken Methode van Marjan van der E. volstrekt onduidelijk op welke onderzoeksbevindingen de PBC psychologe deze conclusies heeft gevestigd. Haar diagnostische conclusies kunnen alleen begrepen worden als het resultaat van grove fouten bij de scoring (RIM) en interpretatie (MMPI-2 en RIM). De conclusies van de psychologe lijken nog het meest op een zeer subjectieve interpretatie van psychologische testgegevens. De psychiater van het PBC onderschrijft vervolgens de conclusies van de psycholoog, zonder dat duidelijk wordt op basis van welke psychotische symptomen hij tot de diagnose psychotische stoornis komt. Om tot de diagnose psychotische stoornis te kunnen concluderen moet er namelijk sprake zijn van hallucinaties en wanen, die echter *nergens* in het rapport concreet worden beschreven. Ook andere delen van het PBC rapport, waaronder het milieuonderzoek en de observaties door de groepsleiding ademen een sfeer van *confirmatory bias*: alle gedrag in heden en verleden wordt geïnterpreteerd in het licht van de aanname dat Marjan van der E. een tweevoudige moord heeft gepleegd, en niet in het licht van de mogelijkheid dat zij de delicten ontkent op basis van feitelijke onschuld. De invoering van een tweefasenproces (Franken, 2005), waarin eerst de bewijsbeslissing wordt genomen alvorens tot een oordeel over de toerekening en op te leggen straf of maatregel te komen, biedt meer garanties dat *confirmatory bias* bij gedragsdeskundigen wordt vermeden. Zo'n tweefasenproces is gangbaar in Angelsaksische *common law*-systemen. Daar wordt eerst geoordeeld over de schuld/onschuld van de verdachte. Pas daarna worden de persoon van de verdachte en zijn omstandigheden beoordeeld, waarna de rechter de straf of maatregel bepaalt.

Mede op grond van de conclusies van het PBC rapport heeft de rechtbank, en in tweede instantie het gerechtshof, Marjan van der E. de maatregel van tbs opgelegd. De grondslag daarvoor is, naar blijkt op basis van de huidige heranalyse van de psychologische testresultaten, zeer twijfelachtig. Op grond van deze heranalyse worden immers geen aanwijzingen gevonden voor een psychotische stoornis, noch voor een persoonlijkheidsstoornis.

Conclusies en aanbevelingen

In de recente literatuur zijn ampele voorbeelden te vinden van gerechtelijke dwalingen ten gevolge van onjuiste voorlichting van de rechtbank door getuigedeskundigen, zoals dactyloscopisten en odontologen (Saks & Koehler, 2005). Dat ook rapporten van

psychologen en psychiaters hiertoe aanleiding zouden kunnen geven wordt in Nederland nog nauwelijks onder ogen gezien. Gisli Gudjonsson (1993), een Londense forensisch psycholoog/wetenschapper, schreef al in 1993 over de gevaren van slechte forensisch psychologische rapportages. Recent werd een gevalsstudie gepubliceerd van een verdachte waarbij de diagnose ADHD in eerste aanleg niet was onderkend, wat uiteindelijk leidde tot een herziening van het vonnis acht jaar later (Gudjonsson & Young, 2006). Het is opvallend dat aan de forensische gedragskundige rapportage Pro Justitia in Nederland geen eisen worden gesteld in termen van wetenschappelijke transparantie, onderbouwing en toetsbaarheid: wij kennen geen *Daubert* standaard (*Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, 113 Supreme Court 2786*) zoals in de Verenigde Staten (Rogers, 2004). Wellicht gaat dit veranderen met de instelling van het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (www.nrgd.nl). De gedragsdeskundige zou diagnostische uitspraken in het kader van een forensische rapportage met verwijzingen naar testresultaten en uitkomsten van semi-gestructureerde interviews concreet moeten verantwoorden (Slobogin, 2007). Het is de hoogste tijd voor een Nederlandse *Daubert* standaard, voor een gedegen certificering van gedragsdeskundigen die als rapporteur Pro Justitia fungeren.

Rapporteren over ontkenkende verdachten is een hachelijke onderneming. Barendregt en collega's (2008) zien hierin echter geen enkel probleem, immers als de rechter het feit daarna als niet bewezen kwalificeert, dan vervallen alle gedragskundige oordelen over toerekeningsvatbaarheid, het recidiverisico en het tbs-advies onmiddellijk. De dagelijkse rechtspraktijk is echter vaak niet zo eenduidig. Rechterlijke beslissingen zijn gebaseerd op zogenaamd 'wettig en overtuigend bewijs', waarbij vooral het concept 'overtuigend' in de praktijk behoorlijk rekbaar kan zijn. Soms vinden veroordelingen plaats op 'bewijs' dat bij een nadere bestudering toch minder overtuigend was. Denk aan de *Innocence Projects* in de VS (www.innocenceproject.org), waarbij blijkt dat levenslang gestraften en zelfs gedetineerden '*on death row*' vrijgelaten moeten worden op basis van oud sporenmateriaal dat nieuw DNA-bewijs heeft opgeleverd. Zo moest de eerste verdachte in de Schiedammerparkmoord zaak (Kees B.) worden vrijgelaten toen de dader Wik H., wiens DNA wel matchte met de sporen op het slachtoffer, onder de aandacht van de politie was gekomen. Het PBC had in de zaak van Kees B. echter wél een tbs met dwangverpleging geadviseerd, en ik blijf met de ongemakkelijke vraag zitten wat er gebeurd was met Kees B. als Wik H. niet tegen de justitielamp was gelopen. Was hij dan in een tbs-kliniek beland, waar hij vanwege zijn ontkenkende houding op termijn als 'onbehandelbaar' was gekwalificeerd? Want dit is het lot dat iemand kan treffen die onschuldig in de tbs belandt. Kees B. had mogelijk inderdaad een stoornis; Barendregt en collega's hebben gelijk met hun bewering dat een diagnose van een psychische stoornis ook los van het ten laste gelegde gesteld kan (en moet) worden. Daar zit het probleem ook niet. Dat komt pas daarna, als de gedragskundige een relatie gaat leggen tussen de geconstateerde stoornis en het ten laste gelegde feit. Over dat feit kan immers niet gesproken worden met de verdachte, want

die ontken. Als er verder geen of weinig getuigen bij het delict aanwezig waren (er is weinig collaterale informatie) en ook het technisch bewijs is 'dun', dan begeeft de gedragskundige zich mijns inziens op zeer glad ijs door toch een uitspraak te doen over een relatie tussen stoornis en delict. Dat wordt dan een theoretische exercitie, en dat is exact wat ik tegenkwam in het Pro Justitia rapport over Marjan van der E. Nergens wordt duidelijk hoe de symptomen van de 'psychose' (die overigens niet beschreven worden in het rapport), die de psychologe Marjan van der E. toedicht, samenhangen met het gepleegd hebben van de twee moorden. Dat is ook niet verwonderlijk, immers voor het aantonen van een oorzakelijk verband is een gesprek over het ten laste gelegde wel de minste noodzakelijke voorwaarde.

Marjan van der E. is op dit moment al meer dan 13 jaar gedetineerd, waarvan het grootste deel in tbs-klinieken. Inmiddels hebben zich *na* het PBC een aantal onafhankelijke gedragsdeskundigen over haar psychisch functioneren gebogen. Geen van hen constateerde een psychotische stoornis of een persoonlijkheidsstoornis, nu niet en niet in het verleden (Mackor & Brand, 2004; de Ruiter, Mackor, & van den Bosch, 2007). Een van de tbs-klinieken stelt vanaf 2005 de diagnose 'onschuldswaan', omdat Van der E. volhoudt de moorden niet gepleegd te hebben. Het oordeel 'schuldig' dat door de rechter in eerste aanleg is uitgesproken, wordt gezien als 'de waarheid' en is voor deze kliniek de maatstaf. Een speurtocht in de internationale vakliteratuur via PubMed en PsycInfo laat zien dat het begrip 'onschuldswaan' nooit gebruikt wordt. Slechts in één publicatie (Abramova, 1976) uit de toenmalige Sovjet-Unie treffen we de term aan. Marjan woont inmiddels in een transmurale voorziening. Haar tbs-maatregel werd tot nu toe steeds door de rechter verlengd. ■

Literatuur

- Abramova, L.I. (1976). Delusions of self-justification, innocence, forgiveness and justification in schizophrenia. *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 76, 730-736.
- Acklin, M.W. (1999). Behavioral science foundations of the Rorschach test: Research and clinical applications. *Assessment*, 6, 319-326.
- Barendregt, M., Rijnders, R., & de Ranitz, A. (2008). Rapporteren bij ontkenkende verdachten: Een reactie op De Ruiter. *Proces*, nr. 1, 20-26.
- Bornstein, R.F., & O'Neill, R.M. (1997). Construct validity of the Rorschach Oral Dependency (ROD) Scale: Relationship of ROD scores to WAIS-R scores in a psychiatric inpatient sample. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 99-105.
- Crombag, H.F.M., van Koppen, P.J., & Wagenaar, W.A. (2005). *Dubieuze zaken: De psychologie van strafrechtelijk bewijs*. Amsterdam: Contact.
- Exner, J.E. (2000). *A primer for Rorschach interpretation*. Asheville, NC: Rorschach Workshops.
- Exner, J.E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System*. Volume 1. Fourth edition. New York: Wiley.
- Franken, A.A. (2005). De verdediging en het gedragskundig onderzoek. *Delikt en Delinkwent*, afl. 6, 600-609.
- Friedman, A.F., Lewak, R., Nichols, D., & Webb, J.T. (2001). Psychological assessment with the MMPI-2. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gudjonsson, G.H. (1993). The implications of poor psychological evidence in court. *Expert Evidence*, 2, 120-124.
- Gudjonsson, G.H., & Young, S. (2006). An overlooked vulnerability in a defendant: Attention deficit hyperactivity disorder and a miscarriage of justice. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 211-218.
- Hildebrand, M., & de Ruiter, C. (2006). Forensische psychodiagnostiek in een intramuraal setting. In: C. de Ruiter & M. Hildebrand (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek: Van testmethode naar toepassing* (pp. 269-299). Amsterdam: Harcourt.
- Koppen, P.J., van. (2004). Weg met de toerekeningsvatbaarheid: Over rapportages over de verdachte. *Trema*, 27, april, 221-228.
- Mackor, A.R., & Brand, E. (2004). Naar een professioneler oordeel inzake tbs-verlengingen: Analyse van een casus. *Proces*, nummer 4, 167-174.
- Metsanen, M., Wahlberg, K.E., Saarento, O., Tarvainen, T., Miettunen, J., Koistinen, P., Laksy, K., & Tienari, P. (2004). Early presence of thought disorder as a prospective sign of mental disorder. *Psychiatry Research*, 125, 193-203.
- Meyer, G.J., Hilsenroth, M.J., Baxter, D., Exner, J.E., Fowler, J.C., Piers, C.C., Resnick, J. (2002). An examination of interrater reliability for scoring the Rorschach Comprehensive System in eight data sets. *Journal of Personality Assessment*, 78, 219-274.
- Parker, K.C.H., Hanson, R.K., & Hunsley, J. (1988). MMPI, Rorschach, and WAIS: A meta-analytic comparison of reliability, stability, and validity. *Psychological Bulletin*, 103, 367-373.
- Rogers, T. (2004). Diagnostic validity and psychiatric expert testimony. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 281-290.
- Rorschach, H. (1921/1954). *Psychodiagnostics*. Bern, Switzerland: Huber.
- Ruiter, C., de. (2000). Forensische psychodiagnostiek en risicotaxatie: Ontwerp van een forensisch psychologisch testinstrumentarium. In: T. I. Oei & M.S. Groenhuijsen (Red.), *Forensische psychiatrie anno 2000. Actuele ontwikkelingen in een breed perspectief*, pp. 301-317. Deventer: Gouda Quint.
- Ruiter, C., de. (2006). Evidence-based psychodiagnostiek. In: C. de Ruiter & M. Hildebrand (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek: Van testmethode naar toepassing* (pp. 11-18). Amsterdam: Harcourt.
- Ruiter, C., de. (2006). De Rorschach Inktvlekken Methode. In: C. de Ruiter & M. Hildebrand (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek: Van testmethode naar toepassing* (pp. 89-117). Amsterdam: Harcourt.
- Ruiter, C., de, Mackor, A.R., & van den Bosch, R. (2007). Rechter dwaalt door dubieuze rapportages over Marjan van der E. *Rubriek Forum. De Volkskrant*, 11 december 2007.
- Saks, M.J., & Koehler, J.J. (2005). The coming paradigm shift in forensic identification science. *Science*, 309, 892-895.
- Slobogin, C. (2007). *Proving the unprovable: The role of law, science and speculation in adjudicating culpability and dangerousness*. New York: Oxford University Press.
- Smith, S.R., Baity, M.R., Knowles, E.S., & Hilsenroth, M.J. (2001). Assessment of disordered thinking in children and adolescents: the Rorschach Perceptual-Thinking Index. *Journal of Personality Assessment*, 77, 447-63.
- Urist, J., & Shill, M. (1982). Validity of the Rorschach Mutuality of Autonomy Scale: A replication using excerpted responses. *Journal of Personality Assessment*, 46, 450-454.
- Viglione, D. J. (1999). A review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment*, 11, 251-265.
- Weiner, I.B. (2003). *Principles of Rorschach interpretation* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.

■ Prof. dr. C. de Ruiter, klinisch psycholoog, is als bijzonder hoogleraar Forensische psychologie verbonden aan de Universiteit Maastricht en senior-onderzoeker bij het Trimbos-instituut te Utrecht.
E-mail: Corine.deRuiter@maastrichtuniversity.nl
Web: www.corinederuiter.eu.