

# De Bijenkorf-zaak: een (on)betrouwbare 'borderline' diagnose

Prof. dr. C. de Ruiter

Soms word je als getuigedeskundige in strafzaken gevraagd om te rapporteren over een verdachte die je al lang en breed in de media bent tegen gekomen. Het is dan extra belangrijk zo'n onderzoek in te gaan in het volle bewustzijn dat je hypothesen over wat er met de verdachte aan de hand zou kunnen zijn al 'gekleurd' zijn door wat journalisten er al over hebben opgetekend. Zo'n geval was ook 'de Bijenkorf-zaak'. Op 22 oktober 2007 begaf de toen 23-jarige Jane van T. zich naar de vierde etage van de Amsterdamse vestiging van de Bijenkorf. Ooggetuigen zagen hoe zij haar 18 maanden oude dochter eerst op de balustrade zette en vervolgens naar beneden gooide. Korte tijd later sprong Van T. erachteraan. Het kind stierf ter plekke, Van T. raakte zwaargewond (zie o.a. *Het Parool*<sup>1</sup>). Zij belandde in het ziekenhuis, maar werd toen zij enigszins hersteld was als verdachte aangehouden door de politie. Wat volgt is een verblijf in detentie en een strafproces dat uiteindelijk pas bijna drie jaar later, op 17 september 2010, uitmondt in volledige vrijspraak.

In deze bijdrage zal ik het verloop van het strafproces schetsen, met speciale aandacht voor de psychiatrische diagnose in deze zaak, omdat dit onderzoek hier uiteindelijk door zes verschillende deskundigen is verricht, en tot zeer uiteenlopende conclusies heeft geleid met ingrijpende gevolgen voor Jane van T. Ik zal in het licht van de Bijenkorf-zaak pleiten voor een gestructureerde en gestandaardiseerde diagnostiek van As I- en As II-stoornissen in het gedragskundig onderzoek Pro Justitia. Jane van T. gaf geen toestemming voor publicatie van testgegevens uit het psychologisch onderzoek dat ik in augustus 2008 bij haar afnam. Daarom zal in dit artikel uitsluitend uit open bronnen geciteerd worden.

## De feiten en omstandigheden

Op 4 april 2008 doet Jane van T. voor het eerst haar verhaal in de rechtszaal.<sup>2</sup>

Zelf spreekt de 24-jarige J. van T. consequent van 'een ongeluk'. Ze had zicht op een eigen woning, ze wilde weer naar school en verlangde ernaar een normaal bestaan op te bouwen, voor haarzelf en haar anderhalf jaar oude dochtertje. Een psychose dreef haar op maandag 22 oktober 2007 naar De Bijenkorf in hartje Amsterdam. Eenmaal daar aangekomen is zij, voor zover te reconstrueren valt, vrijwel direct met de lift naar de vierde verdieping gegaan. Haar dochtertje zat in de kinderwagen, met haar gezichtje naar haar toe. Voor Van T. zelf zijn de dramatische gebeurtenissen die volgden verdwenen in een zwart gat in haar geheugen. Een medewerker van De Bijenkorf zag de frêle Van T. aan de balustrade van die vierde verdieping staan, zo gaf rechter Dick van den Brink zijn getuigenverklaring weer. Hij zag hoe zij haar dochtertje uit het

wagentje haalde en voor zich op de balustrade zette. 'Wil je dat alsjeblieft niet doen!' riep de medewerker in de richting van Van T. De vrouw draaide haar hoofd een beetje naar hem toe, maar reageerde verder niet. De vrouw klom op de balustrade. Terwijl zij op haar knieën zat, pakte zij het kindje op. 'Niet doen! Niet doen! Niet doen!' schreeuwde de medewerker nog. De vrouw gooide het peutertje over de balustrade en maakte volgens de medewerker 'een wegwerpgebaar'. De medewerker volgde de val van het kind niet, maar hoorde wel hoe het met een ijzingwekkende klap op de vloer van de eerste etage doodviel. Van T. kroop direct daarna over de balustrade, hing even aan een daaraan bevestigde glaswand en liet los. Een winkelende vrouw, die eveneens iets van het drama heeft gezien, viel het op dat Van T. 'heel erg bedeesd, koel en kalm' was. Van T. overleefde haar val. Nadat zij was ontwaakt uit een coma, vertelde een psychiater in het ziekenhuis dat haar dochtertje dood was. 'Ik hoorde wat ze zei', vertelde Van T. de rechtbank, 'maar het drong niet tot me door.' De vraag blijft wat Van T., die in betere tijden danseres was, tot haar daad heeft bewogen. 'Ik heb het gewoon heel zwaar gehad', zei ze dinsdag. Haar leven was rommelig, het afgelopen jaar kenmerkte zich door 'allerlei dramatische gebeurtenissen. Van T.: 'Ik denk dat er gewoon iets is geknapt waardoor ik helemaal de weg ben kwijtgeraakt.' In de weken voorafgaand aan het afschuwwekkende incident had zij zelf ook wel door dat het niet goed met haar ging, evenals enkele

<sup>1</sup> <http://www.parool.nl/parool/nl/7/Misdaad/article/detail/40108/2008/10/31/Opnieuw-uitstel-zaak-Bijenkorf-drama.dhtml>

<sup>2</sup> [http://www.rtl.nl/actueel/rtlnieuws/binnenland/components/actueel/rtlnieuws/2008/04\\_april/22/binnenland/0422\\_2015\\_Bijenkorf-drama\\_verhaal.xml](http://www.rtl.nl/actueel/rtlnieuws/binnenland/components/actueel/rtlnieuws/2008/04_april/22/binnenland/0422_2015_Bijenkorf-drama_verhaal.xml)

naasten. Ze dacht dat ze vermoord zou worden door 'satanisten', ze dacht dat ze 'een chip in haar oor' had, evenals alle meisjes uit haar geboortjaar en dat ze werd afgeluisterd. Zelfmoord was echter nooit in haar opgekomen, zo bezwoer zij de rechtbank. 'Ik wou gebed zoeken', zo verklaarde ze haar zwerftocht door Amsterdam met haar dochtertje op 22 oktober. 'Ik zocht naar God, geloof ik.' Dat die zoektocht zo'n vreselijke wending nam, kon ze nog steeds niet geloven, zei ze. 'Ik begrijp niet dat het mij is overkomen.'

Op 11 april 2008 leverden een psychiater en een psycholoog van het NIFP een rapportage aan de rechtbank. (Zie [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); LJN: BH8888, Rechtbank Amsterdam, 13/525369-07). Zij concluderen dat: 'Verdachte ten tijde van de feiten lijdende was aan een psychotische stoornis (voortkomend uit haar borderline persoonlijkheidsstoornis en mogelijk ook uit haar biologische kwetsbaarheid, gezien haar belaste familieanamnese). Vanuit het psychologisch en psychiatrisch onderzoek wordt vastgesteld dat er bij betrokkene sprake is van een borderline persoonlijkheidsstoornis met vooral narcistische en theatrale kenmerken. De onderliggende persoonlijkheidsstructuur moet als zogenaamd low-level borderline gekenschetst worden.' De conclusie van de rapporteurs is dat de verdachte als sterk verminderd toerekeningsvatbaar beschouwd dient te worden ten aanzien van het ten laste gelegde.

Jane van T. en haar raadsman kunnen zich niet vinden in de conclusies van de NIFP-rapporteurs. Haar raadsman betoogt ter zitting van 22 april 2008 dat als hij naar de classificatie van de DSM-IV kijkt, hij niet begrijpt waarom zijn cliënte als borderliner gediagnosticeerd is. Naar zijn mening kan niet worden uitgesloten dat het cannabisgebruik van zijn cliënte tot een psychose heeft geleid. Hij verzoekt de rechtbank dan ook om een contrarapportage te laten opmaken, omdat hij de achtergrond van de psychose op grond van de huidige rapportage onvoldoende objectiveerbaar vindt (zie proces-verbaal terechtzitting Rechtbank Amsterdam). De rechtbank wijst het verzoek tot contrarapportage toe en de auteur van dit artikel en een psychiater worden door de rechter-commissaris benoemd als deskundigen.

In augustus 2008 onderzoek ik Jane van T. in de vrouwengevangenis in Zwolle. Ze is nog steeds herstellend van haar sprong, lichamelijk (zij loopt nog slecht en mist acht voortanden) en mentaal. Sinds eind 2007 gebruikt ze geen psychofarmaca meer, en van psychotische symptomen is geen sprake meer geweest na die fatale 22 oktober 2007. Ik kom tot de conclusie dat er een eenmalige paranoïde psychose is opgetreden, met daaruit voortvloeiend volledige ontoerekeningsvatbaarheid. De psychiater die eveneens rapporteert komt op basis van zijn eigen onderzoek tot dezelfde conclusie. De borderline persoonlijkheidsstoornis, die de twee eerdere rapporteurs constateerden, kan ik, noch de tweede psychiater, vaststellen. Wij opperen allebei de hypothese dat er mogelijk sprake is geweest van een lichamelijke oorzaak voor de paranoïde psychose. Mevrouw Van T. heeft in de

periode voorafgaand aan het misdrijf afslankpillen met de naam *Reduce Fat Fast* gebruikt die ze had besteld via TelSell. Zij vertelt dat zij een groot aantal lichamelijke klachten had (zweeten, misselijkheid, hartkloppingen, huiduitslag, extreem gewichtsverlies ondanks een normaal eetpatroon) in dezelfde periode waarin zij steeds achterdochtiger werd.

Ik deed navraag bij de rechter-commissaris, die mij de opdracht tot het psychologisch onderzoek had gegeven, of er vlak na het gebeuren op 22 oktober 2007 bloed- en urinemonsters bij mevrouw Van T. waren afgenomen. Dit bleek niet het geval. Er kon dus helaas geen objectief onderzoek plaatsvinden naar de mogelijke aanwezigheid van amfetamine-achtige stoffen in de afslankpillen die mevrouw Van T. gebruikt had. Ook de pillen zelf waren vernietigd<sup>3</sup>. De enige mogelijkheid die restte was om na te gaan of er een mogelijk verband bestaat tussen paranoïde wanen en het gebruik van afslankpillen van het type *Reduce Fat Fast* door literatuur-searches uit te voeren. Deze werden verricht in de literatuurdatabase PubMed. Ook werd op Google gezocht. Zoektermen die gebruikt werden waren: diet pills & adverse events, diet pills & psychosis, herbal diet pills.

In de wetenschappelijke literatuur is een aantal publicaties gevonden over afslankpillen. Pittler en Ernst (2004) rapporteren in een systematische review in de *American Journal of Clinical Nutrition* dat er een groot aantal afslankpillen bestaat, voor een deel op natuurlijke ('herbal') basis. In deze pillen zitten stoffen zoals chitosan, *Ephedra sinica*, yerba mate en yohimbe. Vooral de pillen met *Ephedra sinica* en andere ephedrine-derivaten kunnen gepaard gaan met ernstige nevensymptomen. Deze zogenaamde *adverse reactions* worden uitstekend samengevat op de website van de Cleveland Clinic ([www.clevelandclinicmeded.com/medical-pubs/pharmacy/marapr2003/ephedra.htm](http://www.clevelandclinicmeded.com/medical-pubs/pharmacy/marapr2003/ephedra.htm)). Cardiovasculaire symptomen zijn: tachycardie, hartkloppingen, verhoging bloeddruk en hartstilstand. Duizeligheid, motorische onrust, angst, prikkelbaarheid, slapeloosheid, hoofdpijn, anorexie, tintelingen, psychose, hersenbloeding en toevallen worden als klachten behorend bij het centraal zenuwstelsel genoemd.

Ten slotte zijn er nog maag-darmklachten: misselijkheid en overgeven. Het gaat om ernstige bijwerkingen, waarbij onder andere psychose wordt genoemd. Peterson, Stoebner, Weatherill en Kutscher (2008) beschreven een geval van een 28-jarige vrouw zonder psychiatrische voorgeschiedenis die onder invloed van gebruik van plantaardige dieetpillen een acute psychose ontwikkelde.

Mijn conclusie luidde op grond van het bovenstaande als volgt. Op grond van het symptoomcomplex dat we bij mevrouw Van

<sup>3</sup> Op verzoek van de rechter-commissaris is door drs. W. Best, apotheker en toxicoloog, een onderzoek verricht naar de inhoud van afslankpillen die eind 2008 besteld zijn bij TelSell. Volgens zijn rapport d.d. 27 december 2008 bevatten de onderzochte pillen geen efedrine, wel cafeïne. Maar uiteraard zijn deze bevindingen van beperkte waarde omdat het niet dezelfde strip pillen betrof die mevrouw van T. bijna anderhalf jaar eerder had geslikt.

T. hebben geconstateerd in de aanloop naar 22 oktober 2007 en de bevindingen uit deze literatuur-search, kan geconcludeerd worden dat het niet onaannemelijk is dat de psychose samenhangt met het innemen van de afslankpillen. Volledige zekerheid is daarover uiteraard niet te verkrijgen, daarvoor is onderzoek nodig naar de pillen die zij heeft ingenomen en/of onderzoek aan bloedmonsters die toen bij haar afgenomen waren. De alternatieve hypothese dat de psychose voortkomt uit de persoonlijkheid van mevrouw Van T. is gezien het plotselinge opkomen van de psychose en gezien de bevindingen uit het psychologisch onderzoek niet aannemelijk.

### De behandeling ter zitting in eerste aanleg

Alle vier deskundigen worden uitgebreid op zitting gehoord door de rechtbank te Amsterdam. De discussie spitst zich vooral toe op de borderline persoonlijkheidsstoornis, die door de eerste twee deskundigen wel, en door de tweede twee deskundigen niet, werd vastgesteld. De tweede psychiater en ik zijn van mening dat de eerste twee rapporteurs hun borderlinediagnose niet gebaseerd hebben op de DSM-IV, maar op allerlei psychoanalytische speculaties over de invloed van bepaalde jeugdervaringen op haar persoonlijkheid. Niettemin gaat de rechtbank in haar vonnis (LJN: BH8888, Rechtbank Amsterdam, 13/525369-07) mee met het oordeel van de eerste twee deskundigen:

'Het ontstaan van de borderline persoonlijkheidsstoornis is terug te voeren op de aaneenschakeling van traumatische verlatingen die zijn begonnen op anderhalfjarige leeftijd, waarbinnen de persoonlijkheidsontwikkeling gestagneerd is geraakt en vroegkinderlijke angsten en daaraan gekoppelde woede zijn blijven bestaan. In reactie op actuele teleurstellingen en krenkingen worden deze vroegkinderlijke angsten weer opgeroepen en kunnen niet worden gevoeld, maar worden uitgeleefd. Nadat betrokkene in de periode voorafgaande aan het telastegelegde in feite opnieuw alleen is komen te staan, nemen de angsten en het gevoel van onveiligheid verder toe en verliest zij toenemend het contact met de realiteit.'

In het vonnis wordt duidelijk dat de rechtbank niet overtuigd is van de kritiek van schrijver dezes op de gebrekkige onderbouwing van de borderline diagnose door schrijver dezes:

'De rechtbank kan niet meegaan in de kritiek die door de raadsman, en overigens ook door rapporteurs [psycholoog2] en [psychiater2], is geuit op de interpretatie van bepaalde feiten en omstandigheden door [psychiater1] en [psycholoog1]. Punten die door [psychiater1] en [psycholoog1] als onderbouwing worden gebruikt van hun conclusies, zoals het feit dat verdachte is opgevoed door wisselende personen en is weggelopen van huis, worden door de raadsman en [psycholoog2] genormaliseerd. De rechtbank stelt voorop dat de kritiek zich richt op enkele aspecten van het onderzoek, terwijl de conclusie van [psychiater1] en [psycholoog1], zoals gezegd, is gebaseerd op het geheel van onderzoeksresultaten bezien tegen de achtergrond van de levensloop van verdachte. De rechtbank is van oordeel dat het onderzoek van [psychiater1] en [psycholoog1] uitgebreider is geweest dan dat van [psycholoog2] en [psychi-

ter2] en bovendien beter onderbouwd en mitsdien overtuigender is. De rapportage van [psychiater1] en [psycholoog1] is tot stand gekomen conform de 'Best Practice' van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). De rechtbank ziet geen aanleiding te twijfelen aan de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek of de inhoud van de rapportage. De door [psycholoog2] ter terechtzitting van 8 januari 2009 en 16 maart 2009 aangedragen kritiek op dat punt is zodanig gebrekkig en op een voor de rechtbank niet verifieerbare wijze onderbouwd dat de rechtbank daaraan voorbij gaat.'

Jane van T. wordt veroordeeld wegens moord, ontslagen van alle rechtsvervolging en gelast dat zij ter beschikking gesteld zal worden. De rechter beveelt dat zij van overheidswege verpleegd zal worden. De raadsman van mevrouw Van T. stelt hoger beroep in tegen dit vonnis.

Het Gerechtshof gelast een nieuw onafhankelijk onderzoek naar de geestvermogens van mevrouw Van T. Dit onderzoek vindt plaats in het Pieter Baan Centrum, dat op 16 augustus 2010 rapport uitbrengt:

'Het PBC concludeert in haar rapport dat een borderline problematiek thans niet voldoende onderbouwd kan worden, hoewel een aantal (theatrale en narcistische) gedragsaspecten in deze richting wijzen. Ten tijde van de ten laste gelegde feiten was er sprake van een psychotisch toestandsbeeld. De oorsprong van het psychotisch toestandsbeeld blijft onduidelijk. Geadviseerd wordt om verdachte volledig ontoerekeningsvatbaar te verklaren. Verdachte zag geen gedragsalternatieven en haar denken en doen werden volledig door haar psychose gestuurd. Er is geen sprake van weloverwogen of doelbewust handelen. Het ontstaan van de psychose kan vanuit de beschikbare informatie niet verklaard worden. Hierdoor kan geen uitspraak gedaan worden over herhalingskans van de psychose. Ook kan geen advies worden gegeven over behandeling in een strafrechtelijk kader.' (Arrest Hof Amsterdam d.d. 17 september 2010, LJN: BN7345, 23-001706-09; [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)).

In mijn ervaring motiveren juristen in hun beslissingen vaak niet *waarom* zij een bepaalde deskundige volgen in zijn/haar diagnostische oordeel. Het arrest van het Hof Amsterdam in deze zaak is daarop een positieve uitzondering. Het Hof geeft duidelijk aan waarom zij de borderline diagnose niet onderschrijft, en verwijst in verband daarmee naar het PBC-rapport dat hierover een heldere analyse bevat:

'Over de aanwezigheid van kenmerken van een borderline stoornis kan het volgende worden vastgesteld. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat betrokkene krampachtig probeert om verlatingen te voorkomen. Integendeel, door de keuzes die ze in werk en leefstijl maakt, vervreemdt ze op verschillende momenten van familie en vrienden. Ze wordt beschreven als iemand die duidelijk haar eigen koers vaart en die eigenlijk beter is in het doppen van haar eigen boontjes dan in het vragen van hulp en het zich conformeren in

dienst van een relatie. Ze is wel in staat om contacten met vriendinnen te herstellen en om een zodanige relatie met haar tante te hebben dat deze met regelmaat op haar dochter past. Uit niets blijkt daarbij dat zij emotioneel afhankelijk zou zijn van haar tante, of later van een vriendin. Als hierboven beschreven, onderschrijft onderzoeker niet de stelling dat betrokkene relatie tot haar dochter symbiotisch zou zijn.'

'Er zijn geen aanwijzingen dat betrokkene instabiele en intense relaties onderhield, gekenmerkt door wisselingen tussen idealiseren en kleineren.' (blz. 79).

'Er is geen instabiel, wisselend zelfbeeld. Wel wordt al vanaf jonge leeftijd genoemd dat verdachte tot zelfoverschatting neigde – zo verwachtte ze zonder meer in het programma Fabs alle concurrentie uit te schakelen – en dat ze erg op uiterlijk vertoon gericht was. Haar image en populariteit waren en zijn belangrijk voor haar. Als rolmodel richt ze zich op beroemde zangeressen, dansers en modellen. Er zijn geen duidelijke voorbeelden van impulsiviteit, wel enige aanwijzingen voor impulsiviteit. In betrokkene veelvuldige wisselingen van woonplek in de twee jaren voor het ten laste gelegde lijkt impulsiviteit een rol te spelen. Er zijn verder echter geen meldingen van gevaarlijk gedrag, vreetbuien of impulsief seksueel gedrag. Het middelenmisbruik, als besproken, leek tot op zekere hoogte gecontroleerd. Financiële schulden zijn ontstaan door het doorlopen van de studiefinanciering, die betrokkene terug moest betalen. Er wordt geen melding gemaakt van impulsief koopgedrag. Met nadruk wordt in meerdere verklaringen gesteld dat betrokkene niet bekend was met suïcidaliteit of automutilatie. Over chronische gevoelens van leegte kan geen uitspraak gedaan worden op grond van de verklaringen.

Inadequate intense woede wordt niet als kenmerkend voor betrokkene genoemd door de referenten. Het spugen in de camera in het programma Fabs is een voorbeeld van inadequaat omgaan met woede, maar het gaat hier wel om een voor betrokkene zeer belangrijke, spannende en beladen situatie. Ze wordt verder beschreven als iemand die van zich afbijt. Haar reactie op plagen door jongens op de lagere school is niet adequaat, want lokt meer plagen uit, maar ook niet evident gestoord.

Er wordt geen melding gedaan van voorbijgaande paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen. Samengevat zijn er in de voorgeschiedenis geen sterke aanwijzingen voor een borderline persoonlijkheidsstoornis.' (blz. 80)

Uit het bovenstaande concludeert het Gerechtshof dat niet is voldaan aan een essentiële wettelijke voorwaarde voor het opleggen van een terbeschikkingstelling, namelijk de eis dat de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel eist (artikel 37 a Sr). Ook stuit het opleggen van een terbeschikkingstelling (met dwangverpleging) af op de omstandigheid dat bij verdachte, behalve de kortdurende psychose (waarvan de oorzaak niet is komen vast te staan) geen gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens of een ziekelijke stoornis is vastgesteld, die voor behandeling in aanmerking zou kunnen komen. Derhalve heeft

het Hof geen maatregel van terbeschikkingstelling met dwangverpleging opgelegd.

### De raadselachtige psychose

Het raadsel van de psychose van Jane van T. is hiermee helaas niet opgelost. Ik kwam in dit verband nog wel een interessant RIVM-rapport (Venhuis et al., 2009) tegen over werkzame stoffen in illegale afslankmiddelen. De conclusies liegen er niet om:

'In Nederland aangetroffen illegale afslankmiddelen zijn tussen 2002 en 2007 gevaarlijker geworden. Steeds vaker betreft het vervalsingen van echte medicijnen en voedings-supplementen waaraan illegaal geneesmiddelen zijn toegevoegd. Ook blijken de na 2004 verboden afslankkruiden (efedrines) te worden vervangen door geneesmiddelen (bijv. sibutramine). Onkundig gebruik kan leiden tot psychoses, hart- en vaatproblemen en zelfs tot de dood. Dit blijkt uit een trendanalyse op 256 verdachte monsters bijeengebracht door vier nationale laboratoria in Nederland, waaronder het RIVM. Internationaal heeft het gebruik van illegale afslankmiddelen veel gevallen van ernstige gezondheidsschade veroorzaakt en soms zelfs tot de dood geleid. Omdat de in Nederland aangetroffen werkzame bestanddelen overwegend dezelfde zijn als in andere landen, kunnen soortgelijke effecten ook hier optreden. Een goede registratie van deze gezondheidsklachten wordt aanbevolen om oog te krijgen voor de ernst en de omvang van het probleem' (Venhuis et al., 2009).

Interessant is ook de bevinding van het RIVM dat de prevalentie waarmee efedrines, die in 2004 in Nederland verboden werden, in afslankpillen werden aangetroffen weliswaar afnam (van 76 naar 48 procent) in de periode 2002-2007, maar dat tezelfdertijd het aandeel sibutramines toenam van 1 naar 34 procent (zie Figuur 5b, overgenomen uit Venhuis et al., 2009).

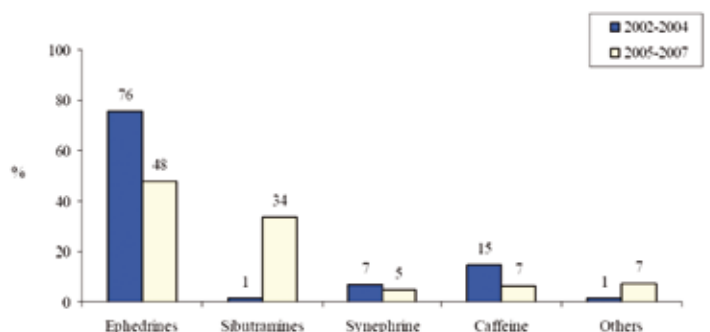


Figure 5b Trends in the stimulants identified in the database of suspect weight-loss products over 2002-2004 (n = 144) and over 2005-2007 (n = 107)

### Slotbeschouwing

Hoe kon het dat de verschillende rapporteurs in de Bijenkorfzaak tot zulke uiteenlopende conclusies kwamen met betrekking tot de diagnose op As II van de DSM-IV bij mevrouw Van T.? Het PBC gebruikte een semigestructureerd interview voor As II-stoornissen, de SIDP-IV (Pfohl, Blum, & Zimmerman,

1997, Nederlandse vertaling door De Jong, Derks, van Oel, & Rinne, 1996), en kwam, zoals blijkt uit de aangehaalde tekst uit het arrest, bepaald niet in de buurt van het vereiste aantal criteria voor de borderline persoonlijkheidsstoornis. Ook ik gebruik de SIDP-IV bij mijn forensisch diagnostisch onderzoek. Zolang rapporteurs Pro Justitia zich de vrijheid permitteren om zonder gebruik van dit type interviews verdachten DSM-classificaties toe te dichten, zullen diagnostische oordelen een lange interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hebben, en zijn verdachten aan willekeur overgeleverd.

Slobogin (2006) pleitte in zijn boek *Proving the unprovable* voor het toepassen van semigestructureerde interviews voor As-I en As II-stoornissen in het forensisch gedragskundig onderzoek, juist omdat er voor de verdachte zoveel van die diagnose af kan hangen. Bij de scoring van de diagnostische criteria dient niet alleen gebruik gemaakt te worden van de informatie uit het interview met de onderzochte, maar ook van collaterale informatie. Dit is alle informatie afkomstig van andere bronnen dan de onderzochte zelf. Men moet dan denken aan gesprekken met belangrijke personen uit het leven van de onderzochte (partner, ouders, vrienden); gegevens uit de medische en eventuele criminele voorgeschiedenis; gegevens uit het politiedossier (bijvoorbeeld uit de verdachten-, en getuigenverhoren, observaties van de politie bij aanhouding, verslagen van tapgesprekken en andere communicatie-uitingen waarin de onderzochte deel had). Een goed overzicht van semi-gestructureerde interviews voor As I- en As II-stoornissen die in het Nederlands beschikbaar zijn,

is te vinden in Dingemans (2006). Het diagnostisch onderzoek wordt door deze werkwijze uitgebreider en transparanter. Dit zal de waarheidsvinding, waar het in het recht immers om gaat, ten goede komen. ■

### Auteur

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.

### Literatuur

- Dingemans, P.M. (2006). Classificatie van klinische- en persoonlijkheidspathologie met (semi-)gestructureerde interviews. In: C. de Ruiter & M. Hildebrand (Eds.) (2006). *Handboek psychodiagnostiek: Van testmethode naar toepassing*. Amsterdam: Harcourt.
- Jong, C.A.J. de, Derks, F.C.H., van Oel, C.J., & Rinne, Th. (1996). SIDP-IV: Gestructureerd interview voor de DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen. St. Oedenrode: Stichting Verslavingszorg Oost Brabant.
- Peterson, E., Stoeberl, A., Weatherill, J. & Kutscher, E. (2008). Case of acute psychosis from herbal supplements. *South Dakota Medical*, 61, 173-177.
- Pfohl, B., Blum, N., & Zimmerman, M. (1997). *Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Pitler, M.H., & Ernst, E. (2004). Dietary supplements for body-weight reduction: a systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 79, 529-536
- Slobogin, C. (2006). *Proving the unprovable: The role of law, science, and speculation in adjudicating culpability and dangerousness*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Venhuis et al. (2009). Trends in drug substances detected in illegal weight-loss medicines and dietary supplements: A 2002-2007 survey and health risk analysis. RIVM Report 370030002/2009. www.rivm.nl.

# GZ-PSYCHOLOGIE

TIJDSCHRIFT OVER GEZONDHEIDSZORGPSYCHOLOGIE - WWW.GZPSYCHOLOGIE.NL

## Zoekt u een collega?

*GZ-psychologie* is een wetenschappelijk tijdschrift dat zich geheel richt op de snelgroeiende beroepsgroep van gezondheidszorgpsychologen. Dit maakt het tijdschrift een uitstekend medium voor uw (personeels)advertenties.

**U kunt tot 1 september reserveren voor uitgave 6, die 22 september verschijnt**

De overige data voor 2011:

Uitgave	Uiterste reserveringsdatum	Verschijsning
7	6 oktober	3 november
8	17 november	15 december

Verschijningsdata onder voorbehoud van wijzigingen.

Voor de tarieven, andere advertentiemogelijkheden en overige vragen kunt u contact opnemen met Cross Advertising, Westerkade 2, 3116 GJ Schiedam  
Telefoon: 010 742 10 23; gezondheidszorg@crossadvertising.nl



Zie ook de website: [www.gzpsychologie.nl](http://www.gzpsychologie.nl)