

Vaststelling keuzevrijheid in de forensische psychiatrie: van groot belang voor de hele psychiatrie

H.J.C. VAN MARLE



ARTIKEL



In 2012 publiceerde de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken. Voor en na de publicatie heeft zich een felle discussie afgespeeld tussen voor- en tegenstanders van deze richtlijn, waarin afstand wordt genomen van de Nederlandse vijf gradaties van toerekeningsvatbaarheid. Deze discussie is nog niet uitgewoed, ook al heeft het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie een gebaar gemaakt: men mag een keuze maken in het forensisch psychiatrisch rapport voor gebruik van de traditionele vijf of de voorgestelde drie maten van beperking van iemands keuzevrijheid. Controversen verdoezelen zou men denken, maar in feite is het een oplossing: er zijn geen empirische argumenten voor of tegen een keuze van hoeveel gradaties dan ook.

Discussie nodig

Maar dit polderen houdt de oplossing van de discussie over een eventuele gradering van de keuzevrijheid (voor deze richtlijn verscheen, spraken we van toerekeningsvatbaarheid) met alle consequenties ervan tegen. Dit is een verwijt aan de Nederlandse psychiatrie, die geen antwoord weet te vinden op de vraag hoeveel verantwoordelijkheid aan iemand mag worden toegekend voor antisociaal gedrag dat hij of zij vertoont onder invloed van een psychische stoornis. Weliswaar is toerekenbaarheid van gedrag aan de dader door de rechter een juridisch begrip, maar de forensische psychiatrie in Nederland vindt dat zij er iets over kan zeggen in de vorm van een uitspraak en advies aan die rechter, en zelfs door er richtlijnen over op te stellen. En dan gaat het dus over een advies van een psychiater (een arts!) met ernstige consequenties, zoals het vonnis van een tbs.

De discussie gaat over een drie- of een vijfpuntsschaal om de mate van toerekeningsvatbaarheid vast te stellen. De vijfpuntsschaal is de klassieke indeling: toerekeningsvatbaar, enigszins verminderd, verminderd, sterk verminderd toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar. De driepuntsschaal is een beperkte, maar empirisch verantwoorde indeling: de psychiatrie is niet in staat meer te onderscheiden in het spectrum van de beïnvloeding tussen psychiatrie en delict dan ontoerekenbaar, verminderd toerekenbaar en toerekenbaar. Het eerste oordeel wordt geveld wanneer het delict valt op te vatten als een symptoom van de stoornis, veelal een psychose; het laatste wanneer er geen aanwijzingen zijn voor een psychische stoornis tijdens het delict. De verminderde toerekenbaarheid wordt gebruikt wanneer situatieve factoren en psychische stoornis elkaar versterken tot een (seksuele) gewelddaad. Een indeling is belangrijk voor de rechter die op grond van het advies over de relatie tussen

situatieve en intrapsychische factoren een oordeel moet vellen over de verhouding tussen wat de dader bewust heeft geïntendeerd (strafbaar) en wat zijn ziekte hem heeft belet te doen (niet strafbaar).

Geen antwoord

De vijfpuntsschaal suggereert een zekere nauwkeurigheid (vijf gradaties!), de driepunter valt empirisch te verdedigen: de psychiatrie kan alleen die drie situaties waarnemen en beoordelen volgens haar recente kennis van de wetenschap. Echter, ook de laatste indeling geeft geen antwoord op wat de rechter van de psychiater moet weten ter onderbouwing van zijn of haar advies. En wel omdat:

1. Hoewel het biopsychosociale model breed is geaccepteerd, is het niet duidelijk hoe de onderlinge beïnvloeding van deze factoren verloopt en in welke mate die plaatsvindt. De biopsychische factor overkomt de dader, de psychosociale zou hij of zij kunnen beïnvloeden: waar legt de psychiatrie de grens?
2. Voor de rechter maakt ook het vermogen af te zien van een misdrijf deel uit van zijn of haar afweging. Vallen motieven nog na te vragen ('waarom heeft u dit gedaan?'), het vermogen tot cerebrale inhibitie (met name de kwaliteit van de executieve functies) valt niet te onderzoeken in relatie tot een misdrijf, hoogstens in algemene zin en recent via een fMRI of neuropsychologisch onderzoek.
3. Niet alleen is het delictverhaal moeilijk te objectiveren als oorzaak van het misdrijf (omdat het achteraf wordt verteld), het meten van hersenfuncties schiet ook tekort voor de beoordeling van de verantwoordelijkheid ten tijde van het misdrijf. Dat moment valt nooit te meten. Maar functiestoornissen nu gemeten, zijn op te vatten als een kenmerk (*trait*), terwijl het delict een eenmalig moment (*state*) betreft. Wat is het verband? En sterker nog, hoe kan de rechter dit betrekken in zijn oordeel over de 'feiten en omstandigheden ten tijde van het delict'?

Zoektocht

Het zou teleurstellend zijn als de discussie onder vakgenoten beperkt zou blijven tot gekissebis over een drie- of vijfpuntsschaal. De stagnerende discussie is eerder een aanleiding om eens *out of the box* na te denken over het vastleggen van de begrippen 'verantwoordelijkheid' en 'keuzevrijheid' in de psychiatrie – inclusief het begrip 'wilsbekwaamheid'. Hoe vallen die op grond van onze discipline te bepalen? Anders moeten we erkennen dat we het niet kunnen volgens de standaarden die de eigen psychiatrische wetenschap ons oplegt. Zijn we dan wel in staat een nieuwe methode te ontwikkelen om het juridische begrip 'toerekenen door de rechter' nog inhoud te geven? Alvast enkele premissen als bijdrage aan deze zoektocht.

'NIET ONZE ZAAK'

Als eerste kunnen we stellen dat de begrippen 'toerekenen' en 'toerekeningsvatbaarheid' juridische begrippen zijn en dat gedragsdeskundigen, ook psychiaters, zich daarmee niet moeten bezighouden. Ze vallen binnen een ander domein dan de psychiatrie; we kunnen daar geen uitspraken over doen. Tevens zijn deze technische termen vanuit het recht in onze ogen slecht gedefinieerd, maar toch nemen we ze over. Wij zijn het enige land waarin gedragsdeskundigen iets te zeggen hebben over de mate van *criminal responsibility* of *Zurechnungsfähigkeit*.

LITERATUUR

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.

AUTEUR

HJALMAR VAN MARLE, emeritus
hoogleraar Forensische psychiatrie.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Hjalmar van Marle
E-mail: hjalmar@xs4all.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Determining freedom of choice in forensic psychiatry is of great importance to psychiatry as a whole

'MEER PSYCHIATRISCH ONDERZOEK'

Ten tweede kan de psychiatrie zich meer bekwamen in het onderzoek naar de executieve functies, waarvan we weten dat die een belangrijke taak vervullen in de sociale omgang met elkaar. Niet alleen neuropsychologisch onderzoek, maar ook experimenteel onderzoek onder fMRI-beeldvorming kan ons daarbij verder helpen. Ook psychobiologisch onderzoek naar neurotransmitters, met name dopamine, en de rijpheid van executieve functies is hierin veelbelovend.

'TAXATIE-INSTRUMENT'

Ten derde kunnen wij in navolging van onze Noord-Amerikaanse collega's een vragenlijst of *checklist* construeren die iets zegt over de verschillende hersenfuncties, zoals de executieve functies. Zo'n lijst moet natuurlijk eerst onderzocht worden op reproduceerbaarheid van resultaten en tussenbeoordelaarsbetrouwbaarheid (in- en externe validiteit). Met enige moeite (bijvoorbeeld met provocatietests) kunnen de situatie nu en die ten tijde van het misdrijf door de onderzoekers worden gescoord en vergelijkenderwijze worden uitgelegd en getoetst.

'BESLISSINGSBOOM'

Ten vierde kan gezamenlijk een beslissingsboom voor de rechterlijke macht worden vastgesteld om aan de hand van ja/nee-beslissingen tot een bepaalde conclusie te komen. Dit moge dan reproduceerbaar zijn, het blijft statisch en is theoretisch niet verdiepend. Een handvat voor rechtsgelijkheid, maar geen gedragskunde.

Besluit

Wat we blijven missen, is een theorie over het ontstaan en voortbestaan van antisociaal gedrag die diagnostiek mogelijk maakt. De spreidingsbreedte van de metingen is tot op heden te groot en dus niet specifiek. Het misdrijf blijft een uitbijter in het dagelijks gedrag en komt vaak voort uit een unieke mengeling van biopsychosociale factoren, die eerder het toeval weerspiegelt ('verkeerde persoon op de verkeerde plaats') dan dat die de bron is voor een n=1-studie. Vaak gaat het goed en gebeurt er niets.

Het vaststellen van een bepaalde maat van keuzevrijheid ten tijde van het delict is in het Nederlandse strafrecht essentieel vanwege de grote consequenties ervan: tbs met verpleging of met voorwaarden, dan wel een lange gevangenisstraf of plaatsing in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van een jaar. Ooit heeft de psychiatrie die taak zelfbewust op zich genomen, maar gezien de ontwikkelingen in zowel de psychiatrie als het strafrecht en de populistisch afgedwongen (op wantrouwen gebaseerde) 'transparantie' van beider besluitvorming, zal het eigene in deze verantwoordelijke positie door de psychiatrie opnieuw moeten worden aangetoond.