

Gebruik van testinstrumenten in psychiatrische deskundigenverslagen bij internering; een exploratief dossieronderzoek in het gerechtelijk arrondissement Gent

M. DE CLERCQ, F. VANDER LAENEN

ACHTERGROND In België kunnen mensen met een psychische stoornis die een delict gepleegd hebben, tot internering veroordeeld worden. Daarbij is een deskundigenverslag van een psychiater nodig. Problemen met het psychiatrisch deskundigenverslag zijn het vage wettelijke kader en een gebrek aan middelen; deze hebben mogelijk invloed op de kwaliteit van de verslagen. Uit eerdere onderzoeken is bekend dat weinig gestandaardiseerde testen gebruikt worden om de conclusie in het deskundigenverslag te onderbouwen.

DOEL Nagaan in welke mate gerechtspychiaters testdiagnostische instrumenten hanteren om de conclusie in het psychiatrisch deskundigenverslag te onderbouwen.

METHODE Binnen een steekproef die bestond uit 84 nieuw behandelde dossiers van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (CBM) van het gerechtelijk arrondissement Gent werd onderzocht hoe vaak en welke testinstrumenten gebruikt werden.

RESULTATEN In 63% van de bestudeerde dossiers werden testdiagnostische instrumenten gebruikt.

CONCLUSIE Ondanks de moeilijke omstandigheden waarin een gerechtspychiater moet werken, wordt toch regelmatig testdiagnostiek gebruikt. De meest gebruikte testinstrumenten worden bovendien op basis van de wetenschappelijke literatuur als aanvaardbaar beschouwd. Dit onderzoek bevestigt de behoefte aan een duidelijk wettelijk kader waarin criteria zijn opgenomen die een gerechtspychiater moet hanteren bij het uitvoeren van zijn onderzoek. Voor deze criteria kan inspiratie gevonden worden in Nederland, waar men werkt met een format waarop een gerechtelijk expertiseonderzoek gestoeld is.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)5, 337-347]

TREFWOORDEN internering, psychiatrisch deskundigenverslag, psychodiagnostiek, testinstrumenten

In België kunnen mensen met een psychische stoornis die een delict gepleegd hebben, niet gestraft worden 'omdat ze niet weten wat ze doen' (Goethals 1997). De strafrechtelijke onverantwoor-

delijkheid van personen met een geestesziekte – de zogenaamde ontoerekeningsvatbaarheid – is gebaseerd op art. 71 van het strafwetboek. De Wet tot Bescherming van de Maatschappij (WBM) van

1964 bepaalt de voorwaarden waaronder iemand geïnterneerd kan worden. De betrokkene moet op het moment van de berechting verkeren in een ‘staat van krankzinnigheid, een ernstige graad van geestesstoornis of zwakzinnigheid die hem ongeschikt maakt om zijn daden te beheersen’ en dus ontoerekeningsvatbaar worden verklaard. Deze dient zich bovendien in een staat van ‘sociale gevaarlijkheid te bevinden’.

Juridische context: internering

Daarbij moeten we opmerken dat internering geen straf is, maar een beschermingsmaatregel van onbepaalde duur met als doel de geïnterneerden te behandelen. De behandeling is gericht op het voorkomen van recidive en op resocialisatie in de maatschappij (Casselma e.a. 1997; Smets e.a. 2009). In België worden geïnterneerden opgenomen in de psychiatrische annex van een gevangenis, in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis of in de reguliere geestelijke gezondheidszorg, omdat ze geen gevangenisstraf krijgen opgelegd.

De onderzoeksgerechten en vonnisgerechten beslissen over internering. Daarbij baseert de rechter zich voor deze beslissing veelal op een psychiatrisch deskundigenverslag. Een dergelijk verslag wordt opgesteld door een psychiater die kan worden aangesteld door de procureur des Konings, de onderzoeks- en vonnisgerechten (Casselma e.a. 1997; Dillen 2010). Ook de minister van Justitie kan een gedetineerde met een geestesstoornis interneren op basis van art. 21 van de WBM, de zogenaamde administratieve internering.

De aangestelde deskundige krijgt de opdracht de psychische toestand van een persoon te beoordelen (Cosyns 1980; De Smet 2009; Rozie 2010). Het vaststellen van een psychiatrische stoornis staat dan ook centraal binnen het psychiatrisch deskundigenonderzoek. De aanwezigheid van een stoornis leidt niet automatisch tot ontoerekeningsvatbaarheid, al is een aantoonbare geestesziekte noodzakelijk om de betrokkene ontoerekeningsvatbaar te verklaren (Mossman e.a. 2007; van Koppen e.a. 2002).

Deskundigenonderzoek

Het psychiatrisch deskundigenonderzoek is niet verplicht in de WBM. De Belgische wet bepaalt dat de rechter autonoom beslist over de toerekeningsvatbaarheid van de betrokkene. In de praktijk volgen rechters echter veelal de psychiater wat de diagnosestelling betreft (Cosyns e.a. 2008; De Smet 2009; van Koppen e.a. 2002). De wet voorziet dat, wanneer de internering wordt uitgesproken, de betrokkene onder toezicht wordt geplaatst van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (hierna CBM) (art. 12 WBM). Deze commissie wijst de instelling aan waar de internering zal plaatsvinden (art. 14 WBM). Verder beslist de CBM over de overplaatsing van de geïnterneerde naar een andere instelling (art. 15 WBM) en over de voorwaarden en modaliteiten van de maatregel, zoals uitgangsvergunningen en elektronisch toezicht.

Een kwalitatief goed en wetenschappelijk onderbouwd psychiatrisch deskundigenverslag speelt een cruciale rol bij de beslissing tot internering, een niet te onderschatten ingrijpend verdict in het leven van een verdachte (van Koppen e.a. 2002). Bovendien vormt de diagnose in het deskundigenverslag de toegangspoort tot het verdere forensisch psychiatrische circuit (Brendel & Glezer 2010; Dillen 2006).

Problemen bij het gerechtelijk psychiatrisch expertisewerk

De laatste jaren worden de problemen in het gerechtelijk psychiatrisch expertisewerk in België in toenemende mate onder de aandacht gebracht (D’Hont 2009; Dillen 2009).

Vaag wettelijk kader Het eerste probleem is dat de huidige wetgeving vaag blijft over hoe en wat een psychiatrisch onderzoek dient te bevatten. Het is aan de expert om op eigen vermogen een antwoord te formuleren op de wettelijke vragen over ‘de geestestoestand’ van een verdachte op het moment van het misdrijf en/of het mo-

ment waarop hij of zij terechtstaat (Cosyns & Casselman 2005; Vandeveld e.a. 2011). Van de expert wordt een antwoord verwacht op de volgende drie vragen:

- Of de verdachte op het ogenblik van de feiten die hem of haar ten laste worden gelegd, verkeerde in een staat van krankzinnigheid, hetzij in een ernstige staat van geestesstoornis of van zwakzinnigheid, die hem of haar ongeschikt maakte tot het controleren van zijn of haar daden;
- of verdachte thans nog in een van deze staten verkeert;
- of de staat van de verdachte thans van dien aard is dat deze gevaar oplevert voor hem of haar zelf of voor de maatschappij.

Iedere gerechtspychiater kan zijn eigen criteria hanteren bij het uitvoeren van zijn of haar onderzoek. De beslissing tot 'ontoerekeningsvatbaarheid' neemt de rechter op basis van de antwoorden die psychiaters formuleren op de drie genoemde vragen (Crombag e.a. 1992). Het concept 'toerekeningsvatbaarheid' is echter een juridisch begrip, dat in de psychiatrie en psychologie geen betekenis heeft.

Bovendien ziet men toerekeningsvatbaarheid of ontoerekeningsvatbaarheid in België als een dichotoom gegeven: men is toerekeningsvatbaar of niet, gradaties hiertussen zoals in Nederland worden niet aangenomen. Het gevolg hiervan is dat men vaak een absolute uitspraak verwacht van de psychiater over gevaarlijkheid, over duurzaamheid van een stoornis en over risico op terugval, terwijl de onmogelijkheid om absolute uitspraken te doen eigen is aan de psychiatrie (Goethals 1991; Vandenbroucke 2006). Het geven van een ja-neeantwoord op de vraag naar toerekeningsvatbaarheid is vrijwel onmogelijk, aangezien een delinquent vrijwel nooit volledig ontoerekeningsvatbaar of toerekeningsvatbaar is (Ackerman 2006; Allnutt & Chaplow 2000; Dillen 2001; Goethals 1991).

Gebrek aan middelen Het tweede probleem betreft het gebrek aan middelen voor de uitvoering van een intensief psychiatrisch expertiseon-

derzoek (Casselma e.a. 1997; Dillen 2009; 2010). Een tijdelijke opname voor een klinische observatie of een observatie in een gespecialiseerd forensisch observatiecentrum zou het mogelijk maken de verdachte te observeren in diverse situaties, op alle mogelijke tijdstippen en met verschillende personen (van Marle e.a. 2008). In België bestaat geen gespecialiseerd Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum (POKO) (Casselma 2009) om gevangenen met een psychische stoornis te onderzoeken. Hierdoor wordt de onderzoeksmaatregel van inobservatiestelling, die wel vermeld wordt in de WBM en bedoeld is om een grondig psychiatrisch onderzoek mogelijk te maken, nauwelijks toegepast (Cosyns & Casselman 2005; Cosyns e.a. 2008; Hoeve e.a. 2002).

De inobservatiestelling wordt omzeild door een aanstelling van een psychiater met de opdracht een deskundigenonderzoek uit te voeren. Dit onderzoek vindt veelal plaats binnen de gevangenisstraf, in omstandigheden die ongetwijfeld invloed hebben op het algemeen functioneren van de verdachte en zijn geestestoestand (Grondahl 2005; Vander Laenen & De Cauwer 2011). Dit leidt mogelijk tot een vertekend beeld van de geestelijke gezondheid van de betrokkene. Naast het ontbreken van een observatieruimte waar het diagnostisch proces kan plaatsvinden, klaagt men over de gebrekkige financiële middelen die ter beschikking worden gesteld van gerechtspychiaters (Dillen 2001; 2006).

Een gebrekkige financiële vergoeding maakt het eveneens moeilijk het diagnostisch onderzoek uit te breiden met, vaak dure, testdiagnostische instrumenten, uitgevoerd door of in samenwerking met een psycholoog. Aangestelde deskundigen dienen hun opdracht zelf uit te voeren en het is hen verboden te delegeren aan derden. Er is echter geen bezwaar tegen dat de deskundige, onder zijn controle, ondersteuning inroept van derden. Belangrijk is wel dat, als de deskundige zich laat bijstaan door medewerkers, hij of zij hiervan melding maakt in het verslag. Een interdisciplinair deskundigenonderzoek blijft echter uitzonderlijk (Casselma e.a. 1997).

Gebruik testinstrumenten

Uit eerdere onderzoeken (Goethals 1991; Grondahl 2005) blijkt dat er weinig gestandaardiseerde testen gebruikt worden om de conclusie in het deskundigenverslag te onderbouwen. Echter, binnen zowel de klinische als de forensische psychiatrie wordt het gebruik van gestandaardiseerd testinstrumentarium sterk aanbevolen voor het stellen van een diagnose (Lancel e.a. 2011). Het testonderzoek heeft immers een aantal onmiskenbare voordelen. Zo maakt testpsychologisch onderzoek het onder meer mogelijk op objectieve wijze de persoonlijkheidskenmerken van de betrokkene te bepalen en eventuele stoornissen vast te stellen. Bovendien bieden de testresultaten een aanvulling op en een toetsing van informatie die op een andere manier verkregen is.

Vooraf de toetsing en het ontdekken van discrepanties tussen de beweringen van de betrokkene en het objectiveerbare kunnen van groot belang zijn in de forensische setting. De afname van psychodiagnostisch materiaal draagt bij tot de onderbouwing van andere forensisch relevante vragen, zoals het verband tussen persoon en delict en de zorg- en risicoprognose (Hoogerwerf e.a. 2007; Mossman e.a. 2007). Vooraf wat betreft risicoprognose en inschatting van gevaarlijkheid toonden meerdere studies aan dat de inschatting van recidiverisico op basis van enkel klinische ervaring niet toereikend is (Borum & Grisso 1995; Cocozza & Steadman 1978; Steadman & Keveles 1972; Van Den Berg & De Vogel 2011).

Risicotaxatie-instrumenten zijn veelal gebaseerd op het 'risk need responsivity'-model. Dit model krijgt ook kritiek omdat weinig of geen rekening wordt gehouden met positieve, compenserende en beschermende factoren. Het negeren van deze factoren kan leiden tot inaccuraat voorspellingen (de Vogel e.a. 2011). Het inschatten van het risico van herhaald geweld is geen harde wetenschap, onder meer omdat het risico op geweld dynamisch is. Ook is de kwaliteit van de risicotaxatie mede afhankelijk van de kwaliteit en beschikbaarheid van data en de kwaliteit van de codeurs; dezen

dienen in het uitvoeren van risicotaxatie getraind te zijn (Archer e.a. 2006; de Vogel e.a. 2012; Lancel e.a. 2011).

Testdiagnostiek is bij een forensisch onderzoek vaak belangrijker dan in de klinische psychiatrie. In eerste instantie wordt het klinisch beeld geobserveerd, waarna het theoretische corpus van de psychiatrie dit beeld verduidelijkt. Binnen de forensische psychiatrie is de kans op confrontatie met 'problematische' delicten, met moeilijk duidbare persoonlijkheden of met een banale geschiedenis reëel. Een klinische benadering an sich levert in dat geval beperkte informatie op; een uitgebreide testdiagnostiek biedt dan de mogelijkheid een grondig persoonlijkheidsbeeld te schetsen (Mossman e.a. 2007; Vandenbroucke 2006). Binnen de forensische context is het bovendien essentieel de klinische bevindingen te toetsen aan valide testresultaten die sociale wenselijkheid, leugenachtigheid, manipulatieve kenmerken en dergelijke meer kunnen blootleggen (Vandevelde e.a. 2011).

DOEL

Het doel van ons onderzoek was na te gaan in welke mate gebruik wordt gemaakt van testinstrumenten om de klinische diagnose bij een psychiatrische expertise in het kader van internering te onderbouwen en te toetsen. Daartoe bestudeerden wij dossiers waarbij een onafhankelijke psychiater werd aangesteld door een gerechtelijke instantie om een psychiatrisch expertiseverslag te verkrijgen dat de rechter zou kunnen gebruiken bij de beslissing omtrent (on)toerekeningsvatbaarheid.

We moeten vooraf stellen dat gegeven de in het voorgaande beschreven problemen het gebruik van testdiagnostisch materiaal beperkt zal zijn.

METHODE

Dataverzameling

Om de onderzoeksdoelstelling te bereiken werden de psychiatrische expertiseverslagen van de in 2010 nieuw binnengekomen dossiers van de CBM van Gent onderzocht. In totaal werden er in dat jaar 87 nieuwe dossiers behandeld door de CBM van Gent.

Procedure

Deze 87 dossiers werden binnen de archieven van de CBM van Gent opgezocht. Hiervan konden 3 dossiers niet worden geraadpleegd omdat deze overgedragen werden aan een Franstalige CBM of de persoon in kwestie op het ogenblik van het onderzoek reeds definitief in vrijheid was gesteld. In totaal werden 84 dossiers geraadpleegd. Binnen deze 84 dossiers werden 12 verschillende deskundigen geïdentificeerd die een psychiatrisch deskundigenverslag schreven dat gebruikt werd bij de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid door de rechter.

Van deze 84 dossiers konden we er 3 niet opnemen in de steekproef. Eén psychiater schreef een verslag dat leidde tot de internering van een gedetineerde op basis van Art. 21. Twee expertiseverslagen van eenzelfde psychiater konden niet teruggevonden worden in de desbetreffende dossiers (aangezien deze psychiater geen andere expertises uitvoerde, kon hij niet in de analyses worden opgenomen).

De steekproef waarop dit onderzoek werd gebaseerd, bestond dus uit 81 dossiers waarbinnen 10 deskundigen aan de te voren gestelde criteria voldeden.

Van deze 81 dossiers brachten we eerst de demografische gegevens zoals naam, leeftijd, geslacht, interneringsfeit(en) in kaart. Vervolgens werd het psychiatrisch expertiseverslag in elk dossier aandachtig doorgenomen. Hierbij registreerden wij hoe vaak een testpsychologisch onderzoek werd uitgevoerd en teruggevonden. Ook inventa-

riseerden we welke instrumenten hierbij gehanteerd werden. Ten slotte werd nagegaan wie dit testpsychologisch onderzoek uitvoerde. De resultaten van de analyses werden nagelezen door en besproken met een tweede onderzoeker.

RESULTATEN

Kenmerken van de steekproef

15 expertiseverslagen handelden over vrouwen (19%), de overige 66 over mannen (81%). De oudste onderzochte persoon was 73 jaar, de jongste 19 jaar, de gemiddelde leeftijd bedroeg 39 (SD 13) jaar. De psychiatrische deskundigenverslagen in elk van de 81 dossiers concludeerden dat de onderzochte persoon ontoerekeningsvatbaar kon worden verklaard omdat sprake was van een psychiatrische stoornis die hem/haar ongeschikt maakte tot het controleren van zijn of haar daden.

Het verrichte onderzoek

In 51 dossiers werd een psychodiagnostisch onderzoek uitgevoerd (63%). Het testpsychologisch onderzoek werd tweemaal geweigerd door de onderzochte persoon. In één expertiseverslag werd melding gemaakt van het testpsychologisch onderzoek, hoewel de onderzoeksresultaten hiervan niet teruggevonden werden in het verslag. Dit betekent dat de gerechtspychiater in 37% van de deskundigenverslagen tot een beoordeling van de geestestoestand van de onderzochte kwam zonder hierbij gebruik te maken van psychologische testen.

Van de 10 psychiaters maakten er 3 bij het uitvoeren van het psychiatrisch deskundigenverslag altijd gebruik van testdiagnostische instrumenten om hun diagnose te staven. Zes psychiaters hanteerden nooit testinstrumenten bij het uitvoeren van het diagnostisch proces. Eén psychiater voerde slechts in uitzonderlijke gevallen (3 van de 19 verslagen) geen testdiagnostiek uit. Opmerkelijk bij deze psychiater was dat deze voor de uitvoering van testdiagnostiek steeds beroep deed op een

psycholoog. Deze psychiater was de enige die in zijn verslag een samenwerking met een andere deskundige vermeldde.

Gebruikte testen

De meest gebruikte test was een intelligentie/neuropsychologische test (36%), gevolgd door een persoonlijkheidstest (33%) en een risicotaxatie-test (31%). Het testpsychologisch onderzoek bestond in 36 expertises uit een combinatie van twee of drie verschillende type testen.

In 17 dossiers omvatte het testpsychologisch onderzoek een combinatie van een intelligentie-test, een neuropsychologische test en een risicotaxatie-instrument. In 12 testonderzoeken werden deze drie types testen uitgevoerd (figuur 1).

De gebruikte persoonlijkheidstests bleken een grote verscheidenheid te vertonen ($n = 14$). Drie persoonlijkheidstesten werden veelvuldig afgenomen: de Rorschach, de 'Minnesota Multiphasic Personality Inventory' (MMPI-II) en de 'Psychopathy Checklist' (PCL-R). Twee intelligentietesten, de 'Progressive Matrices' (PM-Raven) en de 'Wechsler

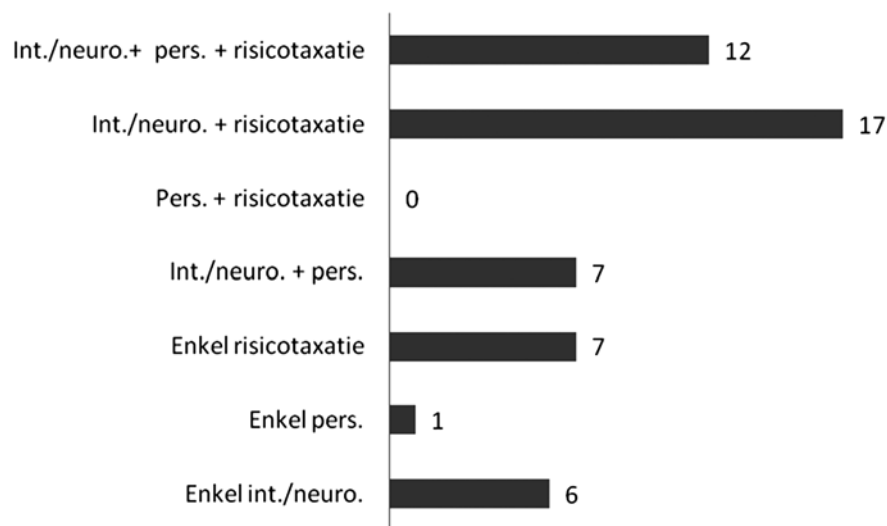
Adult Intelligence Scale' (WAIS-III), genoten de voorkeur.

Figuur 2 toont dat zes verschillende risicotaxatie-instrumenten werden gebruikt. In meer dan de helft van de gevallen werd de 'Historical Clinical Risk-20' (HCR-20) afgenomen. Ook de 'Sexual Violence Risk-20' (SVR-20) werd veelvuldig getaxeerd. Het derde meest gebruikte risicotaxatie-instrument was de Static-99.

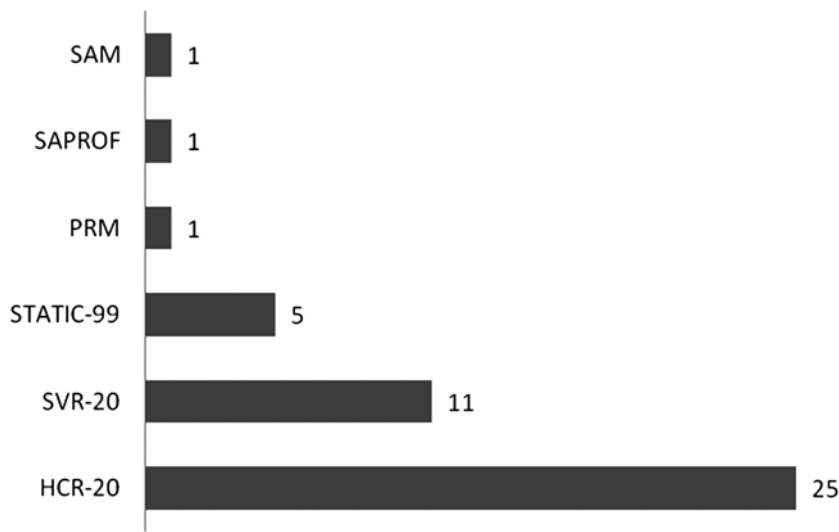
DISCUSSIE

Het hoofddoel van een forensisch psychiatrisch onderzoek in de context van internering is het stellen van een diagnose over de geestelijke gezondheidstoestand van de betrokkene. Deze adviesverlening van de expert wordt meegenomen in de beslissing tot internering. Verder wordt van de gerechtspsychiater verwacht dat hij of zij een beoordeling geeft van de gevaarlijkheid en het risico op terugval van de betrokkene. Voor het diagnosticeren van een psychiatrische stoornis en het voorspellen van terugval in gewelddadig gedrag, is er naast de klinische beoordeling

FIGUUR 1 Het testpsychologisch onderzoek; Enkel int./neuro. = enkel een intelligentie/neuropsychologische test; Enkel pers. = enkel een persoonlijkheidstest; Enkel risicotaxatie = enkel een risicotaxatie-instrument; Int./neuro. en pers. = zowel een intelligentie/neuropsychologische test als een persoonlijkheidstest; Pers. en risicotaxatie = zowel een persoonlijkheidstest als een risicotaxatie-instrument; Int./neuro. en risicotaxatie = zowel een intelligentie/neuropsychologische test als een risicotaxatie-instrument; Int./neuro. en pers. en risicotaxatie = zowel een intelligentie/neuropsychologische test, persoonlijkheidstest als risicotaxatie-instrument



FIGUUR 2 Risicotaxatie-instrumenten: HCR-20 = 'Historical Clinical Risk Management-20', SVR-20 = 'Sexual Violence Risk-20', PRM = 'Professional Risk Manager', SAPROF = 'Structured Assessment of PRO tective Factors for violence risk', SAM = 'Guidelines for Stalking Assessment and Management'



behoefte aan het gebruik van betrouwbare en valide testinstrumenten (Lancel e.a. 2011). Testpsychologisch onderzoek biedt de mogelijkheid op objectieve wijze een diagnose te stellen en te onderbouwen. Verder geven testresultaten een aanvulling op verkregen informatie en vormen een toetsing van klinische indrukken.

Problemen

Verschillende problemen binnen het psychiatrisch expertiseonderzoek in de context van internering maken het uitvoeren van deze opdracht niet eenvoudig. Het vage wettelijke kader en het gebrek aan financiële middelen maken dat het psychiatrisch expertiseonderzoek vaak niet onder ideale omstandigheden kan verlopen (Vander Laenen & De Cauwer 2011). Toch toont ons onderzoek dat in de meerderheid van de psychiatrische expertiseverslagen in het kader van internering gebruik wordt gemaakt van testinstrumenten om de klinische diagnose te onderbouwen. In 63% van de psychiatrische deskundigenverslagen nieuw behandeld door de CBM van Gent in 2010, wordt gebruikgemaakt van gestandaardiseerde testinstrumenten.

Dit gebeurt meestal door de psychiater zelf, bij uitzondering door een psycholoog die samenwerkt met de aangestelde gerechtspsychiater.

Beste methode

Een onderzoek uitgevoerd door een team bestaande uit een psychiater, psycholoog/criminoloog en een maatschappelijk werker/socioloog, die elk vanuit hun vakgebied een bijdrage leveren aan de totstandkoming van een genuanceerd onderbouwde besluitvorming, wordt beschouwd als *best practice* (Cosyns & Casselmans 2005; Goethals 1991; Grondahl 2005). In Nederland is dit de gebruikelijke manier van werken, wat zich vertaalt in een duidelijke taakinhoud voor elke discipline die meewerkt aan de totstandkoming van een expertiseverslag (NIFP 2006). Op basis van de dossiers in de CBM van Gent kunnen we besluiten dat een interdisciplinaire samenwerking bij een psychiatrisch expertiseonderzoek uitzonderlijk is.

Aan de hand van wetenschappelijk onderzoek wordt een testinstrument binnen een gegeven populatie gevalideerd en wordt de betrouwbaarheid nagegaan. Wanneer een instrument vervol-

gens gebruikt wordt binnen de populatie waarin het is gevalideerd en goed bevonden, zal het testresultaat nuttige informatie bijdragen aan het onderzoek in zijn geheel (Muniz e.a. 1999; Slaney & Maraun 2008).

Meest gebruikte tests

Uit dit onderzoek blijkt dat de meest gebruikte persoonlijkheidstesten de Rorschach, de MMPI-II en de PCL-R zijn. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat zowel de MMPI-II als de PCL-R veelvuldig gehanteerd wordt binnen een forensische context (Goethals 2007; Mossman e.a. 2007). Over het gebruik van de Rorschach bij dit soort onderzoek lopen de meningen uiteen (Lally 2003). De validiteit van intelligentietesten wordt nagegaan binnen de algemene populatie. Validatie binnen een forensische setting is niet noodzakelijk, aangezien het in dit geval gaat over een te meten kenmerk dat niet per definitie samenhangt met criminaliteit. De PM-Raven en WAIS-III zijn standaard gebruikte intelligentietesten.

Per definitie zijn risicotaxatie-instrumenten gevalideerd in de forensische setting waarin ze zullen worden aangewend. De HCR-20, SVR-20 en Static-99 zijn dan ook aanvaardbaar en aangewezen voor gebruik binnen deze opzet (Goethals 2007; de Vries Robbé e.a. 2011).

Nieuwe interneringswet

In 2007 verscheen een nieuwe interneringswet in het Belgische Staatsblad. In deze wet wordt een psychiatrisch expertiseverslag verplicht vooraleer de rechter kan beslissen tot internering. De uitvoeringsbesluiten bij deze wet, die onder meer zullen bepalen aan welke kwaliteitscriteria het expertiseverslag moet voldoen, laten voorlopig op zich wachten. Daarom werd in december 2011 de inwerkingtreding (nogmaals) uitgesteld tot januari 2013. Het is dan ook van belang snel werk te maken van de uitvoeringsbesluiten die een goede uitvoering van de wet concreet regelen. Ons

onderzoek bevestigt de behoefte aan een duidelijk wettelijk kader waarin criteria zijn opgenomen die een gerechtspsychiater moet hanteren bij het uitvoeren van zijn of haar onderzoek.

Nederland als voorbeeld

Hiervoor kan inspiratie gevonden worden in Nederland, waar men werkt met een format waarop een gerechtelijk expertiseonderzoek gestoeld is. Dit format bevat concrete werktools en is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en best practice. Het vormt een leidraad over hoe een psychiatrisch deskundigenonderzoek dient te verlopen en welke onderwerpen hierbij aandacht vereisen (Hoogerwerf e.a. 2007). De te behandelen topics zijn: een bespreking van de onderzoeksopzet, een weergave van de relevante informatie uit de gerechtelijke stukken, toelichting bij de medewerking aan het onderzoek en de houding die de betrokkene aanneemt ten opzichte van het ten laste gelegde, een biografische anamnese, een gezondheids- en verslavingsanamnese, uitleg bij het uitgevoerde klinisch psychologisch onderzoek alsook het testpsychologisch onderzoek, toelichting van de (differentiaal)diagnostische overwegingen die werden gemaakt.

Het grote verschil tussen Nederland en Vlaanderen ligt in het bestaan van het Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (hierna: NIFP). Het NIFP ontwikkelt best practices en organiseert opleidingen, gericht op professionalisering van de expertises. In de expertisepraktijk zullen ongetwijfeld gelijkenissen te vinden zijn. Terwijl in Nederland experts een beroep kunnen doen op het NIFP voor ondersteuning, moet Vlaanderen het nog zonder een dergelijke instantie stellen (voor meer informatie zie: www.nifpnet.nl).

De conclusie van het verslag in Nederland dient te bestaan uit een uitgebreide forensisch psychologische beschouwing. Het gebruik van een dergelijk format in België kan een leidraad vormen om de subjectieve invulling van expertiseverslagen in België tegen te gaan. Ook zou gebruik van

dit format de aandacht vestigen op het belang van psychodiagnostisch testonderzoek ter ondersteuning van het gehele verslag.

Beperkingen

Ten slotte is het belangrijk aan te geven dat dit onderzoek gebaseerd is op een beperkte steekproef van dossiers ter beschikking van de CBM van Gent. Deze steekproef laat dan ook niet toe algemene conclusies te trekken inzake psychiatrische deskundigenonderzoeken. Het strekt tot aanbeveling verder onderzoek uit te voeren binnen een grotere steekproef en de dossiers bij andere Vlaamse CBM's (Antwerpen, Leuven en Vorst) te onderzoeken. Verder bestaat de steekproef uit dossiers waar de rechter al een beslissing tot internering heeft uitgesproken. Daardoor konden wij niet nagaan hoe vaak (en op basis waarvan) een gerechtsdeskundige concludeert dat de betrokkene wel degelijk toerekeningsvatbaar is (en dus strafrechtelijk wordt vervolgd). Om een volledig zicht te krijgen op alle psychiatrische expertiseverslagen is het bestuderen van expertiseverslagen bij de rechter een interessant traject voor verder onderzoek.

LITERATUUR

- Ackerman MJ. Forensic Report Writing. *J Clin Psychol* 2006; 62: 59-72.
- Allnutt SH, Chaplow D. General principles of forensic report writings. *Aust NZ J Psychiatry* 2000; 34: 980-7.
- Archer PR, Buffington-Vollum KJ, Vauter Stredny R, Handel RW. A survey of psychological test use patterns among forensic psychologists. *J Pers Assess* 2006; 87: 84-94.
- Berg JW van den, de Vogel V. Risicotaxatie bij forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap: hoe bruikbaar zijn risicotaxatie-instrumenten? *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 83-93.
- Borum R, Grisso T. Psychological test use in criminal forensic evaluations. *Professional psychology* 1995; 26: 465-73.
- Brendel RW, Glezer A. Forensic psychiatry: opportunities and future challenges. *Harv Rev Psychiatry* 2010; 18: 315-6.
- Casselmann J. Recht en geestelijke gezondheidszorg. In: Bruggeman W, De Wee E, Goethals J, Ponsaers P, Van Calster P, Vander Beken T, e.a. Van pionier naar onmisbaar. 30 jaar Panopticon. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu; 2009.
- Casselmann J, Cosyns P, Goethals J, Vandenbroucke M, De Doncker D, Dillen C. Internering. Leuven-Apeldoorn: Garant; 1997.
- Cocozza JJ, Steadman HJ. Prediction in psychiatry – example of misplaced confidence in experts. *Social problems* 1978; 25: 265-76.
- Cosyns P. De psychiatrische rapportage in strafzaken is een droeve zaak. *Panopticon* 1980; 3: 181-3.
- Cosyns P, Casselman J. Gerechtelijke psychiatrie. Antwerpen-Apeldoorn: Garant; 2005.
- Cosyns P, Koeck S, Verellen R. De justitiabele met een psychische stoornis in Vlaanderen. *Tijdschr Psychiatr* 2008; 50: 63-8.
- Crombag HFM, van Koppen PJ, Wagenaar WA. Dubieuze zaken: de psychologie van het strafrechtelijk bewijs. Amsterdam: Contact; 1992.
- D'Hont F. Het deskundigen onderzoek in strafzaken: een blijvend lelijk eendje? In: Bruggeman W, De Wee E, Goethals J, Ponsaers P, Van Calster P, Vander Beken T, e.a. Van pionier naar onmisbaar. 30 jaar Panopticon. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu; 2009.
- Dillen C. Het kalf is bijna verdrinken. *Panopticon* 2001; 22: 529-540.
- Dillen C. Requiem voor een kalf. *Orde van de dag* 2006; 34: 7-12.
- Dillen C. De psychiaters-deskundigen in strafzaken: de apen van justitie? In: Bruggeman W, De Wee E, Goethals J, Ponsaers P, Van Calster P, Vander Beken T, e.a. Van pionier naar onmisbaar. 30 jaar Panopticon. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu; 2009.
- Dillen C. Interuniversitaire postacademische vorming Forensische psychiatrie en psychologie. Universiteit Gent, Vrije Universiteit Brussel, Katholieke Universiteit Leuven en Universiteit Antwerpen; 2010.
- Goethals J. Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het functioneren van de wet tot bescherming van de maatschappij. Antwerpen: Kluwer; 1991.
- Goethals J. De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief 1997. In: Casselman J, Cosyns P. Internering. Leuven/Apeldoorn: Garant; 2005.
- Goethals J. Psychologie en delinquent. Een inleiding in de criminologische psychologie. Leuven: Acco; 2007.
- Grondahl P. Scandinavian forensic psychiatric practices – an overview and evaluation. *Nord J Psychiatry* 2005; 59: 92-102.

- Hoeve M, Blaauw E, van Marle H, Sheridan L. International comparisons with regard to the treatment of mentally disordered offenders 2002. In: Blaauw E, Hoeve M, van Marle H, Sheridan L. Mentally disordered offenders: International perspectives on assessment and treatment. Den Haag: Elsevier; 2002.
- Hoogerwerf R, van Kordelaar W, Pauw J, Verheugt T, van Woudenberg I. Best practice Ambulant: Forensisch onderzoeken rapportage in het strafrecht voor volwassenen. Utrecht: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie; 2007.
- Koppen PJ van, Hessing DJ, Merckelbach HLGJ, Crombag HFM. Het recht van binnen, psychologie van het recht. Deventer: Kluwer; 2002.
- Laenen F Vander, De Cauwer B. Just-care, justitie en zorg in dialoog over internering. *Panopticon* 2011; 3: 55-9.
- Lally SJ. What tests are acceptable for use in forensic evaluations? A survey of experts. *Professional Psychology* 2003; 35: 491-8.
- Lancel M, Oosterbos N, Spreen M, Akkerman-Bouwsema G. Short-term assessment of risk and treatability (START). *Panopticon* 2011; 6: 6-20.
- van Marle HJC, Mevis PAM, van der Wolf MJF. Gedragkundige rapportage in het strafrecht. Antwerpen: Kluwer; 2008.
- Mossman D, Noffsinger SG, Ash P, Frierson RL, Gerbasi J, Hackett M, e.a. AAPL Practice guideline for the forensic psychiatric evaluation of competence to stand trial. *J Am Acad Psychiatry Law* 2007; 35: S3-72.
- Muniz J, Prieto G, Almeida L, Bartram D. Test use in Spain, Portugal and Latin American Countries. *Eur J Psychol Assess* 1999; 15: 151-7.
- NIFP. Algemene toelichting bij de rapportage-formats psychiatrisch en psychologisch onderzoek Pro Justitia volwassenen. Utrecht: Commissie Rapportage; 2006.
- Rozie M. Interuniversitaire postacademische vorming Forensische psychiatrie en psychologie. Universiteit Gent, Vrije Universiteit Brussel, Katholieke Universiteit Leuven en Universiteit Antwerpen; 2010.
- Slaney KL, Maraun MD. A proposed framework for conducting data-based test analysis. *Psychological Methods* 2008; 13: 376-90.
- Smet B De. De cruciale rol van deskundigen in het strafproces. In: Bruggeman W, De Wee E, Goethals J, Ponsaers P, Van Calster P, Vander Beken T, e.a. Van pionier naar onmisbaar. 30 jaar Panopticon. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu; 2009.
- Smets H, Verelst R, Vandenberghe J. Geestesziek en gevaarlijk: gedwongen opname of internering? Het Belgisch Wettelijke kader. *Tijdschr Psychiatr* 2009; 51: 217-25.
- Steadman JH, Keveles G. Community adjustment and criminal activity of the Baxstrom patients. *Am J Psychiatry* 1972; 129: 304-10.
- Vandenbroucke M. Forensische initiatieven: na de jaren van stilte, eindelijk wat nieuws? *Orde van de Dag* 2006; 34: 17-20.
- Vandevelde S, Soyez V, Vander Beken T, De Smet S, Boers A, Broekaert E. Mentally ill offenders in prison: The Belgian case. *Int J Law Psychiatry* 2011; 34: 71-8.
- Vogel V de, de Vries Robbé M, de Ruiter C, Bouman Y. Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: introducing the SAPROF. *International journal of forensic mental health* 2011; 10: 171-177.
- Vogel V de, de Vries Robbé M, de Spa E, Wever E. Tien jaar gestructureerde risicotaxatie in de forensisch klinische praktijk: Wat heeft het opgeleverd en waar zijn verbeteringen mogelijk? In: van den Berg J, Mulder J, Smid W. It takes two to tango. De synergie tussen wetenschappelijk onderzoek en klinische praktijk. Liber Amicorum Daan van Beek. Utrecht: Forum Educatief; 2012.
- Vries Robbé M de, de Vogel V, de Spa E. Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients; a retrospective validation study of the SAPROF. *Int J Forensic Ment Health* 2011; 10: 178-86.
- Wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij, tegen abnormalen en de gewoontemisdadigers. *Belgisch Staatsblad* 17-7-1964.
- Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis. *Belgisch Staatsblad* 13-7-2007.

AUTEURS

MACHTELD DE CLERCQ, psycholoog forensisch zorgcircuit, PC Sint-Jan-Baptist, Zelzate.

FREYA VANDER LAENEN, docent criminologie, Vakgroep Strafrecht en Criminologie, Universiteit Gent.

Correspondentieadres: Machteld De Clercq.

E-mail: machteld.de.clercq@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-9-2012.

SUMMARY

The use of psychodiagnostic tests in forensic psychiatric reports within the framework of internment. An exploratory study of records on internees in the judicial district of Ghent – M. De Clercq, F. Vander Laenen –

BACKGROUND In Belgium there is now a new law on the detention of mentally disordered offenders. The main problems with psychiatric reports compiled by experts concern the indistrict legal framework and the lack of financial resources; both of these factors may affect the quality of the reports. Earlier studies have shown that only a few standardised tests are used to substantiate the conclusions reached in the reports.

AIM To examine to what extent forensic psychiatrists use diagnostic tools to substantiate the conclusions in their reports.

METHOD We based our study on a sample consisting of 84 records of recent cases dealt with by the Committee for the Protection of Society (CPS) of the judicial district of Ghent.

RESULTS We found that diagnostic tools were used in 63% of the cases studied.

CONCLUSION In spite of the difficult circumstances in which a forensic psychiatrist has to work, test instruments were used regularly in diagnostics. Moreover, most of the test instruments used were considered acceptable according to the scientific literature. The study has shown the need for a clear-cut legal framework involving criteria that forensic psychiatrists must meet when conducting their research. Inspiration for these criteria is to be found in the Netherlands where psychiatrists are already working with a specific format for forensic psychiatric reports.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)5, 337-347]

KEY WORDS detention/imprisonment, diagnostic tools, forensic psychiatric reports, psycho diagnostics