

Psychiatrische expertises bij internering: de waarborgen in de nieuwe interneringswet zijn welgekomen



Panopticon, 38 (4), 246-263
© 2017 Maklu | ISSN 0771-1409 | Juli 2017

- ^a Psycholoog, Forensisch zorgcircuit, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist, Zelzate.
^b Hoofddocent criminologie, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal recht, Universiteit Gent.

ABSTRACT

Psychiatric reports leading up to internment: the quality requirements in the new internment law are crucial

In October 2016 a new Belgian law on internment came in place. To increase the quality of the psychiatric reports, the use of taxation instruments, psychological testing, a wide range of methods and a clear conclusion, are recommended in literature. The aim of the article is to determine how often psychiatric reports meet these criteria. The study sample consists of 82 psychiatric reports from the Commission of Social Defense (CSD) of the judicial district of Ghent. These reports were analyzed on basis of the criteria from the literature.

The use of psychodiagnostic tools and taxation instruments is limited to only a few reports. In most cases it was unclear how the conclusion concerning the insanity in legal terms is reached. The use of different methods and sources for information is overall inadequate. The research highlights the need for a clear format for the psychiatric reports and for better trained psychiatric experts to increase the quality of these reports.

Keywords: Psychiatric expert report, internment, good report writing

Kernwoorden: Forensisch Psychiatrisch expertiseverslag, internering, kwaliteitsvol expertiseonderzoek

1. INLEIDING

De laatste jaren stijgt de interesse in forensische psychiatrie in België; dit vertaalt zich in een politiek klimaat dat meer open staat voor het verbeteren van het statuut van de geïnterneerde persoon in België¹. België werd veelvuldig veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Op 6 september 2016 werd België, voorlopig voor het laatst, veroordeeld in een pilootarrest omwille van het structureel karakter van het gebrek aan zorg en behandeling (ROBERT, 2016)². Er werd de laatste jaren werk gemaakt van een beter forensisch zorgnetwerk en het politiek en academisch debat over de verouderde interneringswet groeide (CASSELMAN, DE RYCKE & HEIMANS, 2015; LAGAE, VANDER LAENEN, DE PAUW & JANSSENS, 2016).

1 De Belgische interneringsmaatregel heeft een Nederlands equivalent, namelijk de terbeschikkingstelling (TBS).

2 Deze arresten werden uitgebreid beschreven in onder meer: HANOULLE, 2015; HEIMANS, VANDER BEKEN & SCHIP-AANBOORD, 2014-15.

Tot eind september 2016 werden personen die ontoerekeningsvatbaar werden verklaard en een wanbedrijf of misdaad hadden gepleegd, in België geïnterneerd op basis van de interneringswet van 1964 (WBM). Begin oktober 2016 is de nieuwe interneringswetgeving van 2014 van kracht geworden (WBI, 2014)³.

1.1. Nieuwe voorwaarden voor internering

In actueel verschenen literatuur gaat veel aandacht naar de gewijzigde voorwaarden die leiden tot internering (HEIMANS, 2016; HEIMANS & VANDER BEKEN, 2015). Algemeen kan gesteld worden dat de drempel voor deze juridische maatregel verhoogt door deze enkel nog mogelijk te maken voor misdaden en wanbedrijven die de fysieke of psychische integriteit aantasten (Art. 9, §1 WBI, 2014). Met deze wijziging wil men tegemoet komen aan het onevenwicht dat bestond tussen de ernst van een misdrijf en de onbepaalde duur van het interneringsstatuut (HANOULLE, 2015). Terecht is de bezorgdheid geuit voor zij die eveneens zorg nodig hebben maar door de mazen van het net glippen en in de gewone strafuitvoering terecht komen. Laat ons in herinnering nemen dat deze beveiligingsmaatregel een dubbel doel heeft: de maatschappij beschermen én zorg bieden aan zij die het nodig hebben.

Kort samengevat zal krachtens de nieuwe wet een internering kunnen bevolen worden:

- Door onderzoeksgerechten en vonnisgerechten;
- Alleen voor bewezen verklaarde misdaden en wanbedrijven die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt;
- Wanneer de persoon op het ogenblik van de beslissing (en dus op het moment dat de rechter de internering beveelt) aan een geestesstoornis lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast;
- In zoverre er gevaar bestaat dat de dader ten gevolge van zijn geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven zou plegen (Art. 9 §1 WBI, 2014).
- Alleen na een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek (Art.9, §2 WBI, 2014).

1.2. Het psychiatrisch deskundigenverslag

In de besprekingen van de nieuwe interneringswet blijft het psychiatrisch deskundigenonderzoek tot nu toe wat onderbelicht. Nochtans vormt dit onderzoek een essentiële schakel in de internering. In een advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB, 2009) werd aangehaald dat de kwaliteit van de deskundigenactiviteiten de instroom in de forensische behandelsector bepaalt (HEIMANS, VANDER BEKEN & SCHIPAANBOORD, 2014-15).

In wat volgt wordt daarom dieper ingegaan op het psychiatrisch deskundigenonderzoek. Binnen de oude interneringswet was het psychiatrisch deskundigenonderzoek niet verplicht, noch geregeld; nergens treft men een omschrijving van het deskundigenonderzoek. De nieuwe interneringswetgeving van 2014 maakt het psychiatrisch deskundigenonderzoek verplicht (Art. 9, §2 WBI, 2014). Hiermee wordt de gangbare praktijk waarbij een psychiatrisch deskundigenonderzoek wordt uitgevoerd, wettelijk vastgelegd.

Het is de laatste jaren duidelijk geworden dat een forensisch psychiatrisch onderzoek een bijzondere vorm van deskundigenonderzoek is, waarvoor een specifieke regeling nodig is. Het doel van dit deskundig onderzoek is een advies te formuleren over de drie criteria waaraan de betrokkene dient te voldoen (Art. 9, §1 WBI, 2014), dit aan de hand van vijf voor-

3 Deze wet van werd gewijzigd op diverse onderdelen door de wet van 5 februari 2016 tot wijziging van het strafrecht en de strafvordering en houdende diverse bepalingen inzake justitie, B.S. 19 februari 2016 (voor een verdere bespreking van deze reparaties, zie VANDER BEKEN, HEIMANS & SCHIPAANBOORD, 2016)

opgestelde vragen (Art. 5, §1 WBI, 2014). De eerste vraag betreft de totstandkoming van een zuiver medische diagnose zowel op het ogenblik van de feiten als op het ogenblik van het deskundigenonderzoek (art. 5, §1, 1° WBI, 2014). Verder dient de expert zich uit te spreken over een mogelijk oorzakelijk verband tussen de geestesstoornis en de feiten (art. 5, §1, 2° WBI, 2014). Met de derde vraag poogt men een zicht te krijgen op risicofactoren en op het gevaar op het plegen van nieuwe feiten (art. 5, §1, 3° WBI, 2014). De laatste twee vragen focussen op de mogelijkheden voor behandeling met het oog op re-integratie. Het vierde lid geldt voor alle betrokkenen; het vijfde lid is specifiek gericht op seksuele delinquenten (HEIMANS *et al.*, 2014-15). Het doel hiervan is richting te geven aan het te volgen (behandel) traject (SCHIP-AANBOORD & van MULBREGT, 2016).

Ondanks het verplichtend karakter van het psychiatrisch deskundigenverslag om te kunnen overgaan tot de interneringsmaatregel, is de rechter nooit gebonden aan de conclusies van de expert. De rechter beslist na de uitvoering van het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek of na actualisatie van een eerder uitgevoerd deskundigenonderzoek (Art. 9, §1 WBI, 2014). In de praktijk wordt echter een groot vertrouwen gelegd in het advies van de deskundige (COSYNS, KOECK & VERELLEN, 2008; HEIMANS, 2016; VAN KOPPEN, HESSING, MERKELBACH & CROMBAG, 2002).

Bovendien wordt in de nieuwe wet melding gemaakt van opleidingsvereisten voor de rapporterende gedragsdeskundigen. In een ministerieel besluit (2015) wordt gesteld dat naast de vereiste een gediplomeerd arts te zijn, de psychiater/forensisch expert over de bijzondere beroepstitel van forensische psychiatrie moeten beschikken. Tenslotte werd in de interneringswet ook bepaald dat een expert een honorarium moet ontvangen dat wordt vastgesteld overeenkomstig het tarief van de nomenclatuur van het RIZIV en niet het forfaitair tarief van de gerechtskosten. 'Degelijk betaalde experts leveren degelijk werk af', is de achterliggende reden voor deze bepaling.

1.3. Opname ter observatie?

In de nieuwe wet blijft de mogelijkheid tot een opname ter observatie uit de oude interneringswet bestaan wanneer de forensisch expert dit in zijn verslag nodig acht en wanneer de betrokken persoon zich in voorlopige hechtenis bevindt (Art. 6 §1 WBI, 2014). De wet voorziet dat een verdachte hierbij wordt overgebracht naar een beveiligd klinisch observatiecentrum. Dat zal toelaten dat het psychiatrisch onderzoek hiermee niet meer plaatsvindt in een psychiatrische afdeling van de gevangenis. Dergelijk onderzoek laten plaatsvinden binnen gevangensmuren heeft immers een invloed op het algemeen functioneren van de betrokkene en op zijn geestestoestand, wat een vertekend beeld kan opleveren, en dus dient vermeden te worden (GRONDAHL, 2005; VANDER LAENEN & DE CAUWER, 2011). SCHIP-AANBOORD en VAN MULBREGT (2016) geven aan dat een klinische observatie ruimere mogelijkheden biedt om het functioneren van een verdachte in kaart te brengen. Er wordt gesteld dat tijdens een observatie in een klinische setting de invloed van ondersteunende medicamenteuze behandeling, de uitwerking van de stoornis(sen), de samenhang tussen diverse beïnvloedende factoren en de mogelijke relatie met de feiten diepgaand kan worden onderzocht. Culturele achtergrond en omgevingsinvloeden kunnen eveneens in kaart worden gebracht, dit verbetert verder een goed begrip van een psychische stoornis en een mogelijk hiermee samenhangend delict. Wanneer de verdachte niet onder voorlopige hechtenis staat kan het psychiatrisch onderzoek plaatsvinden in het kabinet van de deskundige, in een zorginstelling of op de plaats waar de verdachte verblijft.

Reeds lang wordt gesproken over de oprichting van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch observatiecentrum (POKO) (HEIMANS *et al.*, 2014-15). De inwerkingtreding van Art. 6 §1 WBI (2014) is echter pas voorzien voor 10 januari 2020. Tot die tijd blijft de informatie ver-

schaft door een psychiatrisch expertisearchief de belangrijkste bron van informatie over de geestelijke gezondheidstoestand van de betrokkene. De observatie vindt tot 2020 dan ook meestal plaats in de verblijfplaats van de verdachte, en dat kan zijn: een penitentiaire instelling, een psychiatrisch ziekenhuis of centrum en bij hem of haar thuis. Wanneer de persoon is aangehouden, dan zal dus tot aan de oprichting van het POKO de expertise noodgedwongen plaatsvinden in een psychiatrische afdeling van een gevangenis (Art. 65 WBI, 2014). Het uitstellen van de oprichting van het POKO kwam aan bod tijdens de parlementaire debatten. De Orde van de Vlaamse Balies bepleitte daarom het uitwerken van een tussentijdse oplossing door bijvoorbeeld een observatie binnen een Forensisch Psychiatrisch Centrum te voorzien (BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS, 2016).

1.4. Tegensprekelijkheid van het psychiatrisch deskundig onderzoek

In artikel 7 (WBI, 2014) wordt de mogelijkheid voorzien tot bijstand van een arts naar keuze of een advocaat voor de betrokkene die onderworpen wordt aan een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek (WBI, 2014). In de nieuwe wet wordt bovendien bepaald dat de deskundige na afloop van zijn werkzaamheden, zijn bevindingen – met voorlopig advies – overmaakt ter lezing aan de advocaat van de verdachte en aan het openbaar ministerie (Art. 8 WBI, 2014). Er is een zekere vorm van tegenspraak voorzien omdat de advocaat van de betrokkene binnen een redelijke termijn opmerkingen kan maken, die vervolgens door de deskundige kunnen worden becommentarieerd in zijn definitief deskundigenverslag (VAN DER BEKEN, HEIMANS & SCHIPAANBOORD, 2016).

1.5. Waaruit bestaat een kwaliteitsvol expertisearchief?

In de aanloop naar een nieuwe interneringswet in België werd bijzondere aandacht besteed aan de kwaliteit van de deskundigenverslagen. Kritiek op de kwaliteit van deze verslagen kwam onder meer tijdens opzienbarende juridische processen ter sprake (Hans VAN THEMISCHE, Anders BEHRING BREIVIK, Kim DE GELDER). Tijdens deze processen werd een tweede expertise bevolen (al dan niet naar aanleiding van kritiek vanuit de publieke opinie/de media, op de conclusie van de eerste expertise). Beide expertises bleken tot een tegengesteld besluit te komen hoewel beide door de rechtbank werden aanvaard om mee te nemen in de besluitvorming.

Deze vaststelling scherpt de kritiek op de psychiatrische expertisearchief aan en verhoogt de vraag naar wat een kwaliteitsvol expertisearchief nu precies is. Er lijkt echter, als we er de internationale literatuur op naslaan, geen eenduidig antwoord te bestaan op wat een kwaliteitsvol forensisch psychiatrisch deskundigenverslag nu precies is en/of wat dit dient in te houden. In wat volgt gaan we in op wat wel terug te vinden is in de literatuur.

Om een zicht te krijgen op wat verstaan kan worden onder kwaliteitsvolle forensisch psychiatrische expertisearchief, wordt in internationaal onderzoek aan de juridische actoren die de verslagen lezen, gevraagd naar wat zij verwachten en wat voor hen belangrijk en noodzakelijk is in een forensisch psychiatrisch expertisearchief. Als voornaamste aanbeveling uit deze onderzoeken komt naar voor: het gebruiken van een duidelijk begrijpbare taal (geen psychiatrisch en/of medisch vakjargon) en het formuleren van een conclusie waarin het antwoord vult op de vooropgestelde vragen die aan de expert worden voorgelegd (GRONDAHL, 2005; GRISSO, 2010; GRONNEROD, GRONDAHL & STRIDBECK, 2016). Daarnaast concluderen onderzoekers dat de conclusie van een expertise voldoende moet onderbouwd worden via het gebruik van meerdere methodes en/of bronnen van informatievergaring (GRISSO, 2010; SCHIPAANBOORD & van MULBREGT, 2016). Onder diverse bronnen kan verstaan worden: voorgaande diagnostische verslagen, informatie en/of interview van de betrokkene

en/of significante anderen, testresultaten, informatie uit het juridisch dossier,... Naast informatie en/of een interview van significante anderen en informatie uit het juridisch dossier, blijkt uit de literatuur (BLOK, DE BEURS, DE RANITZ & RINNE, 2010; BUCHANAN & NORKO, 2011; GRIS- SO, 2010) dat een essentiële bouwsteen in psychiatrische deskundigenonderzoeken, de resul- taten zijn van testinstrumenten. Dit kunnen testpsychologische instrumenten zijn die de gestelde psychiatrische diagnose helpen onderbouwen evenals instrumenten die helpen bij het formuleren van een antwoord op de specifieke vraag naar gevaarlijkheid.

Het gebruik van verschillende databronnen wordt bepleit door onderzoekers omdat ju- ridische actoren het een objectiverende functie toeschrijven. Verder draagt het bij aan een verdieping van de analyse en daarmee aan de validiteit van de uiteindelijke conclusie. GRIS- so (2010) stelt dat de aanbeveling om informatie door verschillende databronnen en metho- des te laten bevestigen mee is ingegeven door de kans dat informatie uit enkel zelfrapport- age bij deze doelpopulatie onbetrouwbaar kan zijn. De betrokkene bevindt zich namelijk in omstandigheden die hem of haar kunnen motiveren om te overdrijven, te minimaliseren of informatie te vervalsen. Verder gaat het over mensen die lijden aan een psychiatrische ziekte, een kwetsbare groep waarbij uit onderzoek is gebleken dat zij ontvankelijker zijn voor suggestie (VAN DER SLEEN & HEESTERMANS, 2010). Ook de psychiatrische problematiek op zich kan een impact hebben op de mogelijkheid om werkelijkheid en fantasie uit elkaar te houden, waardoor foutieve informatievergaring plausibel is (ISRAELS & HORSELENBERG, 2010).

Een specifiek opzet van het psychiatrisch deskundigenonderzoek betreft advies geven over de kans dat de betrokkene in de toekomst opnieuw zal overgaan tot het plegen van feiten. Dit impliceert de vraag naar een risicotaxatie. Internationaal onderzoek geeft aan dat enkel een klinisch oordeel onvoldoende betrouwbaar en valide is (QUINSEY *et al.*, 2006a, b). Het menselijk beoordelingsvermogen is immers te beperkt en we kunnen bij de beoordeling van een situatie of een persoon niet meer dan een beperkt aantal variabelen tegelijk in reke- ning brengen (BLOK *et al.*, 2010). Deze vaststelling leidde tot de ontwikkeling van risicotaxa- tie-instrumenten die inmiddels veelvuldig gebruikt worden in de forensisch psychiatrische zorgverlening en sterk aanbevolen worden als bron bij het onderbouwen van een conclusie binnen een forensisch psychiatrisch onderzoek. De laatste jaren kreeg binnen de praktijk van de forensische psychiatrie het gebruik van een risicotaxatie-instrument, in combinatie met een instrument dat de beschermende factoren in kaart brengt, de voorkeur (DE VOGEL, DE VRIES ROBBÉ, DE RUITER & BOUMAN, 2011; LANCEL, OOSTERBOS, SPREEN & AKKERMAN-BOUWSEMA, 2011). Door aan- dacht te besteden aan beschermende factoren wordt het risico meer gebalanceerd ingeschat. Beschermende factoren geven een zicht op de responsiviteit van een betrokkene en op de factoren die binnen een behandeling kunnen worden versterkt om risico op herval te voor- komen (VANDER BEKEN, BROEKAERT, AUDENAERT, VANDER LAENEN, VANDEVELDE & VANDERPLASSCHEN, 2016).

Op heden bestaan in België geen richtlijnen rond hoe het deskundigenverslag dient te worden opgemaakt. De nieuwe wet vermeldt wel de intentie om hiertoe, via een koninklijk besluit een model aan te reiken aan forensisch experts (Art. 5 §3 WBI, 2014).

In dit model kan rekening worden gehouden met wat juridische actoren verwachten van dergelijke verslagen (duidelijke taal en onderbouwing van de conclusie in combinatie met multi-methodisch werken), in combinatie met wat op basis van internationale litera- tuur wordt aanbevolen rond het gebruik van taxatie-instrumenten en psychodiagnostische testen.

In Nederland wordt sinds 2007 gebruik gemaakt van een format dat de aandacht vestigt op 14 essentiële thema's die in het psychiatrisch expertiseverslag aan bod dienen te komen⁴.

4 Dit format werd ontwikkeld op basis van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en met een hierop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming (HOOGERWERF, VAN KORDELAAR, PAUW, VERHEUGT & VAN WOUDEBERG, 2007)

Deze werkwijze draagt er toe bij dat belangrijke onderzoeken (medisch, testpsychologisch) worden uitgevoerd en dat noodzakelijke thema's worden besproken in het verslag. Vaak het eerste, beschrijvende thema, omvat de biografische anamnese waarbij relevante algemene gegevens zonder interpretaties en met bronvermelding worden weergegeven. De gezondheids- en verslavingsanamnese bestaat uit somatische informatie in samenhang met eventuele verslavingsanamnese en de psychische gezondheid. Onder het thema klinisch-psychologisch onderzoek kunnen algemene indrukken en de houding van de betrokkene tijdens het onderzoek worden neergeschreven. Een afzonderlijk topic betreft het testpsychologisch onderzoek waar de resultaten van intelligentieonderzoek, gestandaardiseerde middelen, taxatie-instrumenten... een plaats kunnen krijgen. In de overgang van het psychiatrisch onderzoek naar het trekken van conclusies en het vorm geven aan het verslag worden (differentiaal) diagnostische overwegingen gemaakt door de expert. Deze bedenkingen, onderbouwingen en besluitvormgeving hebben een plaats binnen het Nederlands format. In combinatie met de forensisch psychologische beschouwing wordt het mogelijk voor de lezer om de redenering gemaakt door de expert, leidend tot de conclusie, te volgen.

In Vlaanderen is werk gemaakt van de opmaak van een voorstel van model voor het forensisch psychiatrisch onderzoek. Dit voorstel werd overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid (JEANDARME, 2016). Op het moment van het afwerken van dit artikel, werden nog geen concrete stappen gezet van de FOD Volksgezondheid om het voorstel naar wetgeving om te zetten.

Wanneer we de internationale literatuur erop na slaan en rekening houden met wat de verwachtingen zijn van juridische actoren rond forensisch psychiatrische deskundigenverslagen, dan komen we tot een aantal criteria die belangrijk zijn voor het bekomen van een goed forensisch expertiseverslag:

- Het gebruik van taxatie-instrumenten voor de inschatting van gevaarlijkheid
- Het gebruik van psychodiagnostische instrumenten
- Multi-methodisch werken door gebruik te maken van verschillende bronnen van informatie
 - dossierstudie
 - gesprek met betrokkene
 - gesprek met derden
 - testinstrumenten
- De forensische beschouwing: een heldere en onderbouwde conclusie

2. HET ONDERZOEK

2.1. Vervolgonderzoek

Algemeen wordt aangenomen dat het niet goed gesteld is met de psychiatrische expertiseverslagen in Vlaanderen (COSYNS & CASSELMAN, 2005; DILLEN, 2001; GOETHALS, 1991). Daarom werd in 2010 een onderzoek uitgevoerd op 81 expertiseverslagen bij de toenmalige CBM⁵ van Gent om na te gaan hoe vaak testinstrumenten werden gebruikt bij de expertises en wat de kwaliteit van deze testinstrumenten was. Dit onderzoek toonde aan dat de perceptie over de 'slechte kwaliteit' van verslagen slechts beperkt strookte met de realiteit. Zo werd vastgesteld dat in 63% van de onderzochte verslagen testinstrumenten werden gebruikt om de gevormde beslissing tot ontoerekeningsvatbaarheid te onderbouwen. De meest gebruik-

5 Commissie Bescherming Maatschappij werd, met het van kracht worden van de nieuwe interneringswet, opgegeven en vervangen door de Kamer Bescherming Maatschappij bij de Strafvueroeringsrechtbanken.

te testen werden bovendien als aanvaardbaar beschouwd binnen de forensisch psychiatrische context (DE CLERCQ & VANDER LAENEN, 2013).

Nu de nieuwe wet op de internering van kracht is geworden in oktober 2016 en de zorg voor de kwaliteit van het verslag expliciet is ingebouwd in de wet (cf. supra), leek het moment aangebroken om een follow-up onderzoek uit te voeren. Een belangrijke beperking van het onderzoek uit 2010 was dat het onderzoek enkel toegespitst was op het gebruik van testinstrumenten. Daarom wordt in huidig onderzoek het expertiseverslag tegen het licht gehouden en getoetst aan criteria uit internationale literatuur. Zoals hierboven aangegeven zijn belangrijke criteria: het gebruik van taxatie-instrumenten, het gebruik van psychodiagnostische testen, multi-methodisch werken en een duidelijke en onderbouwde conclusie van waaruit het gemaakte besluit logisch is te volgen.

2.2. Doel

Het opzet van deze studie is een zicht te krijgen op de kwaliteit van de psychiatrische expertiseverslagen in het jaar 2015. Wij bestuderen hiervoor psychiatrische expertiseverslagen waarbij een onafhankelijke psychiater werd aangesteld door een juridische instantie, om vanuit een psychiatrisch onderzoek advies te verlenen rond de toerekeningsvatbaarheid van een persoon.

2.3. Methode

Dataverzameling

Om de onderzoeksdoelstelling te bereiken werden de psychiatrische deskundigenverslagen van alle, in 2015 nieuw binnengekomen, dossiers van de toenmalige CBM van Gent onderzocht. Er werd gekozen voor deze CBM omdat het eerste onderzoek ook in de CBM van Gent werd uitgevoerd en omwille van persoonlijk contact met de toenmalige voorzitter. In totaal werden in dat jaar 83 nieuwe dossiers behandeld.

Steekproeftrekking

Deze 83 dossiers werden digitaal geraadpleegd binnen de archieven van de vroegere CBM van Gent. Binnen één van deze dossiers kon het psychiatrisch deskundigenverslag niet worden teruggevonden. Er werden acht verschillende psychiaters geïdentificeerd en één forensisch psycholoog, die een psychiatrisch deskundigenverslag schreven dat gebruikt werd bij de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid door de rechter. De totale steekproef waarop dit onderzoek is gebaseerd, bestaat dus uit 82 psychiatrische deskundigenverslagen.

Data-analyse

Van deze 82 dossiers brachten we eerst de demografische gegevens zoals naam, geslacht, leeftijd, huidige verblijfplaats en interneringsfeit(en) in kaart. Vervolgens werd het psychiatrisch expertiseverslag in elk dossier aandachtig doorgenomen. Hierbij werd bijzondere aandacht geschonken aan hoe vaak testmateriaal en welke instrumenten werden gebruikt. Er werd eveneens nagegaan welke bronnen van informatievergarig werden geraadpleegd. Inhoudelijk werd gekeken naar de gestelde diagnose die de interneringsmaatregel verantwoordde, alsook hoe en of deze diagnose doorheen het verslag werd onderbouwd en of het verband met de uiteindelijke conclusie kon worden gelegd. De resultaten van de analyses werden nagelezen door, en besproken met de coauteur.

Er bestaat een verschil tussen het neergeschreven deskundigenverslag en het psychiatrisch onderzoek dat aan de grondslag hiervan ligt. In principe zou het verslag de neerslag moeten zijn van het uitgevoerde onderzoek. Eén van de nadelen van de analyse van exper-

tiseverslagen is dat, op basis van een verslag, niet ten volle de kwaliteit van het onderzoek kan worden beoordeeld. Toch blijft overeind dat objectieve elementen wel te beoordelen zijn: gebruikt iemand verschillende bronnen en/of testinstrumenten en wordt op een heldere manier een antwoord geformuleerd op de gestelde vragen in de conclusie?

Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek is gebaseerd op een kleine steekproef die niet toelaat algemene conclusies te trekken inzake het schrijven van psychiatrische deskundigenverslagen in Vlaanderen. De steekproef bestaat uit dossiers bij de toenmalige CBM van Gent waar de rechter al een beslissing tot internering heeft uitgesproken. Om een beter zicht te krijgen op alle psychiatrische expertiseverslagen is een grootschaliger onderzoek bij de juridische actor die dergelijke verslagen beveelt, een interessant onderzoeksoepzet.

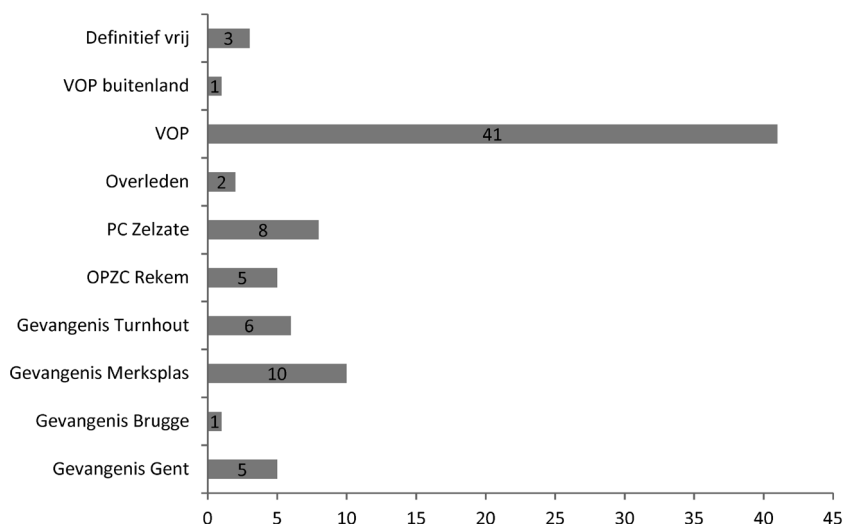
Er werden enkel dossiers geanalyseerd waarbij de expert tot het besluit kwam dat er sprake was van ontoerekeningsvatbaarheid. Een analyse van alle expertiseverslagen, ook die waarbij het oordeel van de psychiatrische expert was dat de betrokkene wel toerekeningsvatbaar was, zou interessante inzichten kunnen opleveren.

3. RESULTATEN

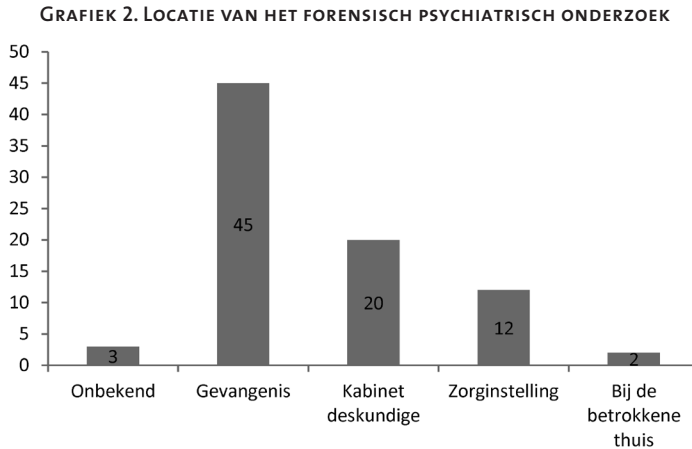
3.1. Kenmerken van de steekproef

De meerderheid van de expertiseverslagen handelen over mannen (87%), de overige 11 expertiseverslagen handelen over vrouwen (13%). De jongste onderzochte persoon was 20 jaar, de oudste 67 jaar, de gemiddelde leeftijd bedroeg 38 jaar (SD 12). In elk van deze 82 psychiatrische deskundigenverslagen wordt geconcludeerd dat de onderzochte persoon ontoerekeningsvatbaar kan worden verklaard op het moment van het expertisearchief omdat er sprake is van een geestesstoornis die hem/haar ongeschikt maakt tot het controleren van zijn of haar daden. Tijdens de uitvoering van dit onderzoek (september 2016) zijn de meeste van deze personen Vrij Op Proef (50%) of verblijven in een Inrichting tot Bescherming van de Maatschappij (27%), met name de gevangnissen van Turnhout, Merksplas, Brugge en Gent (GRAFIEK 1).

GRAFIEK 1. VERBLIJFPLAATS SEPTEMBER 2016



In 45 dossiers werd vermeld dat het onderzoek plaatsvond in de penitentiaire inrichting waar de te onderzoeken persoon op dat moment verbleef (55%). Daarnaast vond het onderzoek in 20 dossiers plaats op het kabinet van de aangestelde deskundige (24%) of in de zorginstelling waar de persoon verbleef (15%) (GRAFIEK 2).



Uit TABEL 1 blijkt dat in de meerderheid van de dossiers (N = 63) de beslissing tot een psychiatrische expertise werd genomen naar aanleiding van tenminste één misdaad of wanbedrijf (in bepaalde dossiers wordt melding gemaakt van meer dan één misdrijf) die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt⁶ (76%).

TABEL 1. MISDRIJFKWALIFICATIE VAN DE GEHELE STEEKPROEF

Aard van de feiten	N	%
Bedreigingen	14	12%
Aanranding der eerbaarheid	8	7%
Verkrachting	2	2%
Bezit kinderpornografie	3	3%
Seksuele misdrijven	13	11%
Doodslag	7	6%
Slagen en verwondingen	25	22%
Levensdelicten	32	28%
Belaging	8	7%
Diefstal en afpersing	13	11%
Brandstichting	6	5%
Vernielingen en beschadigingen	9	8%
Ontucht – prostitutie – mensenhandel	2	2%
Weerspannigheid	3	3%
Andere	15	13%
TOTAAL	115	100%

Noot. Andere = Vandalisme, inbreuk op de wapenwetgeving, inbreuk op de drugwetgeving, overlast van hulpdiensten en besturen van een niet-verzekerd voertuig

⁶ Bedreiging, seksuele misdrijven, levensdelicten, belaging, brandstichting, ontucht-prostitutie-mensenhandel en weerspannigheid.

3.2. Het verrichte onderzoek

Gebruik van (risico)taxatie-instrumenten

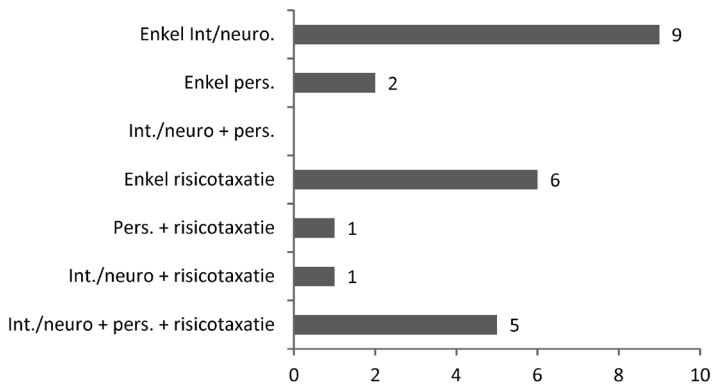
In 13 van de 82 dossiers werd gebruik gemaakt van een risicotaxatie-instrument (16%) (GRAFIEK 3), het betreft in 12 dossiers de HCR-20⁷ en in één dossier de SVR-20⁸. Drie van de acht psychiaters gebruikten risicotaxatie-instrumenten. Één psychiater gebruikte tijdens elk expertiseonderzoek de HCR-20.

Er werd in geen enkel dossier melding gemaakt van het gebruik van een taxatie-instrument waarbij beschermende factoren in kaart worden gebracht.

Gebruik van testpsychologische instrumenten

In 11 dossiers werden uitsluitend psychodiagnostische instrumenten gebruikt (13%) (GRAFIEK 3).

GRAFIEK 3. GEBRUIK VAN TESTINSTRUMENTEN



Enkel int./neuro. = enkel een intelligentie/neuropsychologische test; Enkel pers. = enkel een persoonlijkheidstest; Int./neuro. en pers. = zowel een intelligentie/neuropsychologische test als een persoonlijkheidstest; Enkel risicotaxatie = enkel een risicotaxatie-instrument; 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

Gebruik van meerdere bronnen/methodes

In alle dossiers gaf de deskundige aan dat een dossierstudie plaatsvond van de gerechtelijke bundel, evenals een gesprek met de betrokkene (hierbij wordt niet steeds gesproken over de ten laste gelegde feiten). Doorheen het omstandig verslag werden informatie en voorbeelden verkregen uit de gerechtelijke bundel en/of het gesprek echter samengevoegd, waardoor het niet altijd duidelijk was voor de onderzoeker vanwaar welke informatie precies afkomstig was.

Slechts uit één psychiatrisch rapport kwam naar voor dat de deskundige de ten laste gelegde feiten niet besprak met de betrokkene en hier ook geen poging toe ondernam. In zes onderzoeken, waar de expert een poging ondernam om de ten laste gelegde feiten te bespre-

7 HCR-20; de Historical clinical Risk management instrument, bestaat uit 20 items die beoordeeld worden op een schaal van 0-2 door een getrainde hulpverlener. Het eindresultaat omvat een uitspraak aangaande het risico op herval in feiten (DOUGLAS, WEBSTER, HART, EAVES & OGLOFF, 2001).

8 SVR-20; de Sexual Violent Risk management instrument, bestaat uit 20 items die beoordeeld worden op een schaal van 0-2 door een getrainde hulpverlener. Het eindresultaat omvat een uitspraak aangaande het risico op herval in seksueel geweld (BOER, HART, KROP & WEBSTER, 1997).

ken, stelden de betrokkenen dat ze zich de feiten niet konden herinneren of rapporteerde de expert dat de psychische toestand een gesprek over dit onderwerp niet toeliet. In alle andere dossiers (N = 75) werd een neerslag van het gesprek over de ten laste gelegde feiten weergegeven in het deskundigenverslag.

Indrukken over de betrokkene werden in sommige verslagen weergegeven, zonder dat hier evenwel een trend kan uit worden afgeleid. In deze gevallen werden opvallende uitspraken die de betrokkene deed tijdens het gesprek, letterlijk weergegeven. Ook uitspraken van de betrokkene of gedrag uit het verleden die beschreven stonden in de gerechtelijke bundel worden af en toe vermeld.

In slechts 18 dossiers (22%) werd informatie gehaald bij derden, naast de studie van de gerechtelijke bundel en een gesprek met de betrokkene.

In 12 dossiers (15%) werd informatie (socio-demografisch, relationeel, observaties, medicamenteuze en medische informatie) van voorgaande of huidige behandelaars vermeld (in twee dossiers werd aangegeven dat de deskundige de eerder gestelde psychiatrische diagnose ondersteunde).

In slechts vier dossiers (5%) werd informatie bekomen uit een gesprek met significante anderen (veelal ouders en/of grootouder). Zij konden informatie geven over hoe zij de betrokkene ervaarden, welk gedrag deze stelde en hun visie geven op de gepleegde feiten en hoe het volgens hen verder moest.

In twee dossiers (2%) werd vermeld dat de expert informatie (de betrokkene 'kan licht niet verdragen') en observaties ('in zichzelf praten', 'bizarre associaties maken bij het praten') bekam van penitentiair bewakingspersoneel.

Onderbouwen van de conclusie

In 45% van de dossiers werd enkel een psychotische stoornis gediagnosticeerd. In 16% van de onderzoeken werd besloten dat de betrokkene een persoonlijkheidsstoornis heeft zonder vermelding van een andere stoornis die eventueel aanwezig is bij de betrokkene. De diagnose 'zwakbegaafdheid' werd bij 10% (N = 8) van de onderzochte personen vastgesteld. In een beperkt aantal gevallen (N = 12) werden meerdere diagnoses aangehaald. In één dossier werd geen psychiatrische diagnose vermeld en werd besloten op 'gemarginaliseerd'.

In de helft van de dossiers met een diagnose 'zwakbegaafdheid', werd deze diagnose onderbouwd aan de hand van (een) psychodiagnostisch testinstrument(en). Bij de andere helft van de dossiers waarbinnen tot de diagnose 'zwakbegaafdheid' wordt geconcludeerd, is het onduidelijk op basis waarvan de expert dit besluit. Ook de diagnose psycho-organiciteit⁹ wordt in meer dan de helft van de verslagen psychodiagnostisch onderzocht en bevestigd aan de hand van testdiagnostisch materiaal.

Bij 29 van de 40 dossiers waarin een psychotische stoornis wordt gediagnosticeerd komt dit besluit tot stand op basis van het gesprek met de betrokkene waar psychotische elementen naar voor komen en al dan niet worden aangehaald als voorbeelden binnen het verslag. In het verslag wordt neergeschreven welke gedachtegang aan de grondslag lag van de gepleegde feiten, die illustreren dat de betrokkene voeling met de realiteit mist. In het verslag wordt bijvoorbeeld genoteerd welke zaken de betrokkene aanhaalt om te bewijzen dat "iemand het op hem gemunt had". In de 11 overige dossiers waarbij tot een psychotische stoornis wordt besloten, is het onduidelijk hoe de expert tot dit besluit kwam.

De diagnose 'persoonlijkheidsstoornis' vormt in 20 dossiers de eindconclusie van het psychiatrisch onderzoek. In 15 van deze 20 dossiers is moeilijk te achterhalen op basis van welke elementen deze diagnose precies tot stand komt: de expert rapporteert 'persoonlijkheidsstoornis', zonder verdere toelichting. Binnen de overige vijf dossiers worden doorheen

9 Psycho-organiciteit of Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

het verslag voorbeelden aangehaald die overeenkomen met de kenmerken van de desbetreffende persoonlijkheidsstoornis waartoe wordt geconcludeerd. In geen van de dossiers met de diagnose persoonlijkheidsstoornis worden testdiagnostische instrumenten gebruikt.

In alle verslagen wordt een antwoord teruggevonden op de vooropgestelde vragen die de opdracht van de expert omvatten. Dit is een formeel gedeelte dat automatisch lijkt voort te vloeien uit het voorafgaandelijk beschrijvende stuk van het uitgevoerde onderzoek.

4. DISCUSSIE

Dit onderzoek richt zich in hoofdzaak op de kwaliteit van de gerechtelijke expertiseverslagen. Deze verslagen blijven ook met de nieuw in werking getreden interneringswet een belangrijke schakel in de procedure tot internering. Daarnaast vormen zij vaak jarenlang een referentiepunt binnen verdere behandeling of begeleiding (LEENDERTS, BERENDS, DUIJS & RINNE, 2016). Zo omvat het psychiatrisch expertiseverslag een psychiatrische diagnose die de basis kan vormen voor de behandeling. De aangehaalde risicofactoren alsook beschermende factoren (al dan niet op basis van een taxatie-instrument) geven een zicht op de responsiviteit van de betrokkene binnen een komend zorgtraject. Het is dan ook van belang dat deze onderzoeken kwaliteitsvol worden uitgevoerd en genoteerd in het gerechtelijk expertiseverslag.

4.1. *Mogelijke impact van de nieuwe voorwaarden tot internering*

Met de nieuwe interneringswet verandert er, zoals in de inleiding werd besproken, heel wat. Een belangrijke wijziging is het beperken van de feiten die aanleiding kunnen geven tot een internering. We stellen vooreerst vast dat in 19 dossiers (24%) de betrokkene in 2015 werd geïnterneerd op basis van feiten die met de nieuwe voorwaarden voor internering (Art. 9, §1 WBI, 2014) wellicht niet meer in aanmerking zouden komen voor deze maatregel. Wanneer de kwalificatie van de feiten een internering an sich uitsluit, bestaat de mogelijkheid dat parketten niet zullen overgaan tot het bevelen van een psychiatrische expertise (HEIMANS, 2016; SCHIPAANBOORD & VAN MULBREGT, 2016). Hierdoor gaat het contact met een expert in het psychiatrisch werkveld verloren en meteen de kans de geestestoestand van een verdachte in te schatten en waar nodig de deur naar noodzakelijke zorgverlening te openen (MEYSMANS, 2016). Het gevolg hiervan kan zijn dat opnieuw meer veroordeelden met een ernstige psychiatrische problematiek in onze gevangenissen terecht komen, nu niet langer onder het statuut van geïnterneerde, maar als 'gewone' gedetineerde. Dat de zorg voor deze groep te wensen overlaat, dient nauwelijks nog herhaald te worden (VANDER LAENEN, 2015).

Er dient opgemerkt te worden dat niet alleen de juridische kwalificatie an sich doorslaggevend is, ook de omstandigheden kunnen de beoordeling omtrent de aantasting van de fysieke en psychische integriteit van derden mee bepalen. De beslissing of een welbepaald misdrijf al dan niet tot een internering kan leiden, is en blijft een uitsluitend rechterlijke beslissing.

We stellen vast dat in alle dossiers – waarin een internering werd uitgesproken in 2015 – een psychiatrisch onderzoek werd uitgevoerd. Het verplicht maken van een psychiatrische expertise is dus daadwerkelijk het formaliseren van een reeds gangbare praktijk.

Het deskundigenverslag kwam in meer dan de helft van de dossiers tot stand op basis van een psychiatrisch onderzoek dat plaatsvond in de psychiatrische afdeling van een penitentiaire instelling waar de verdachte (onder aanhoudingsmandaat geplaatst) verbleef. Zoals in de inleiding werd aangehaald, kan het uitvoeren van een expertise in een context die daar allerminst voor geschikt is een vertekend beeld opleveren van de geestestoestand van de betrokkene. Hiermee wordt opnieuw de noodzaak voor het oprichten van een Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum bevestigd.

4.2. Vooropgestelde criteria getoetst

Op basis van de internationale literatuur kwamen we tot een aantal criteria die verband houden met goede kwaliteitsvolle psychiatrische expertiseverslagen. Zo is het aan te bevelen om binnen het psychiatrisch deskundigenverslag minstens een zicht te krijgen op de risicofactoren die volgens de expert aanwezig zijn, dit al dan niet aan de hand van een taxatie-instrument. We weerhouden ook het gebruik van psychodiagnostische testen en het gebruik van meerdere bronnen/methodieken voor informatievergaring. Verder is het belangrijk om de besluitvorming duidelijk en helder te onderbouwen.

Gebruik van (risico)taxatie-instrumenten

Een deel van de opdracht van de psychiatrisch expert bestaat erin weer te geven of er gevaar bestaat dat de dader opnieuw misdrijven zou plegen en/of welke risicofactoren aanwezig zijn (Art. 9 §1 WBI, 2014). Daarnaast is een zicht hebben op beschermende factoren eveneens belangrijk. Deze kunnen naast risicofactoren een evenwichtig beeld op de betrokkene mee helpen tot stand komen en kijken naar sterktes biedt handvaten voor de responsiviteit in behandeling en begeleiding (VANDER BEKEN *et al.*, 2016). In het huidige onderzoek werd in slechts 16% van de dossiers gebruik gemaakt van risicotaxatie-instrumenten. Slechts drie van de acht forensische experts binnen dit onderzoek gebruikten in één van hun onderzoeken een risicotaxatie-instrument. Slechts één psychiater gebruikt standaard dergelijk instrument om een antwoord te formuleren op de vraag rond gevaarlijkheid. Geen enkele expert gebruikte een instrument om de beschermende factoren in kaart te brengen.

Gebruik van testpsychologische instrumenten

In voorgaand onderzoek – waar het onderzoeksopzet minder uitgebreid was en zich focus- te op het gebruik van testmateriaal bij psychiatrische expertises (DE CLERCQ & VANDER LAENEN, 2013) – werd in 63% van de interneringsdossiers bij de voormalige CBM van Gent melding gemaakt van het gebruik van testmateriaal. In het huidig onderzoek werd slechts in 13% van de dossiers een psychodiagnostisch testonderzoek uitgevoerd. Een verklaring voor het verminderde gebruik van psychodiagnostisch onderzoek is te vinden bij een wijziging van de psychiatrische experts die het onderzoek uitvoeren. In 2010 gebruikten twee experts immers bij *elk* onderzoek psychodiagnostische en risicotaxatie-instrumenten. Deze experts blijken in 2015 niet langer expertises uit te voeren. Daarenboven wordt vastgesteld dat de psychiatrische experts die ook in 2010 geen testinstrumenten gebruikten, binnen de steekproef van 2015 meer expertiseonderzoeken uitvoeren en nog steeds geen testinstrumenten gebruiken. Dit toont sterk aan hoe de forensisch expert bepaalt hoe het psychiatrisch deskundigenverslag is opgebouwd en waaruit het onderzoek precies bestaat. Wanneer we kijken naar de totstandkoming van de gestelde diagnose valt op dat de diagnose richtinggevend is voor hoe deze tot stand komt. Zo stellen we vast dat het diagnosticeren van zwakbegaafdheid of de aanwezigheid van psycho-organiciteit in de helft van de gevallen tot stand komt op basis van resultaten uit testpsychologische diagnostiek. Experts lijken er dus onafhankelijk van elkaar voor te kiezen deze psychiatrische diagnose te onderbouwen met psychologische testen. Een psychotisch toestandsbeeld wordt veelal geconcludeerd op basis van het gesprek waarbinnen voorbeelden van duidelijke psychotische elementen tot uiting komen. Hoe de expert besluit tot een persoonlijkheidsstoornis is moeilijker te achterhalen.

Gebruik van meerdere bronnen/methodes

Er wordt in bijna alle deskundigenverslagen melding gemaakt van een gesprek met de betrokkene waarbij de juridische antecedenten worden besproken, verder neemt elke expert

het gerechtelijk bundel door. Slechts in een beperkt aantal gevallen wordt beroep gedaan op derden voor het verkrijgen van informatie, terwijl de literatuur duidelijk aangeeft dat dit van belang is om tot een kwaliteitsvolle rapportage te komen (BLOK *et al.*, 2010; BUCHANAN & NORRKO, 2011; GRISSO, 2010). Wat het gebruik van meerdere bronnen en/of methodes betreft kunnen we dan ook concluderen dat dit zeker voor verbetering vatbaar is.

Onderbouwen van de conclusie

Wat een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek bijzonder maakt is het in de wet omschreven oorzakelijk verband tussen de geestesstoornis en de feiten (Art. 5, §1 WBI, 2014) dat het eindoordeel betreffende de toerekeningsvatbaarheid bepaalt. Van de expert wordt verwacht dat deze aantoont dat de geestesstoornis het oordeelsvermogen of de mogelijkheid om controle te hebben over zijn of haar daden, beïnvloed heeft. Hiermee wordt gepolst naar de impact van de symptomen van de geestesstoornis op het gedrag van de betrokkene. Op basis van onze dossierstudie lijkt het alsof een aantal psychiatrische experts vanuit de gestelde psychiatrische diagnose als het ware automatisch de koppeling maken naar ontorekeningsvatbaarheid. In alle verslagen wordt een diagnose gesteld (al dan niet op basis van testdiagnostisch materiaal) en besluit de expert tot een oorzakelijk verband tussen de geestesstoornis en de feiten. Wat evenwel ontbreekt is een beargumenteerd oordeel om tot dit oorzakelijk verband te besluiten. De doorwerking van de geestesstoornis naar de gepleegde feiten wordt niet besproken en onvoldoende aangetoond of onderbouwd met bijkomende argumenten. In de overgang van het psychiatrisch onderzoek naar het trekken van conclusies en het vorm geven aan het verslag worden (differentiaal) diagnostische overwegingen gemaakt door de expert. Deze bedenkingen, onderbouwingen en besluitvormgeving hebben een plaats binnen het Nederlands format (HOOGERWERF *et al.*, 2007). In combinatie met de forensisch psychologische beschouwing wordt het op deze manier mogelijk voor de lezer om de redenering gemaakt door de expert, leidend tot de conclusie, te volgen.

4.3. De nieuwe interneringswet: mogelijkheden voor verbetering

De nieuwe interneringswet doet alvast op verschillende vlakken een aanzet om de verbetering van deze verslagen meer te waarborgen.

Een eerste element dat de nieuwe interneringswet voorziet, is de mogelijkheid dat de advocaat van de betrokkene opmerkingen kan maken bij het expertiseverslag die vervolgens door de deskundige kunnen worden becommentarieerd in zijn definitief deskundigenverslag (VANDER BEKEN, HEIMANS & SCHIPAANBOORD, 2016-17). Er kan verondersteld worden dat deze tegensprekelijkheid ertoe zal leiden dat de deskundige zijn oordeel standaard onderbouwt en motiveert, wat de kwaliteit van het onderzoek hoe dan ook zal bevorderen (DILLEN, 2009).¹⁰ De vraag is wat de impact zal zijn van de aanwezigheid van een arts naar keuze bij het uitvoeren van een expertise. Dit zou er, net als de voorziene tegenspraak, toe kunnen leiden dat de expert zijn expertise grondig uitvoert.

De kans is evenwel niet denkbeeldig dat de aanwezigheid van de advocaat weerstand oproept bij de expert. Deze weerstand tegen de aanwezigheid van een advocaat is inderdaad recent naar buiten gekomen, naar aanleiding van een advies van de Orde der Artsen (2017). In dit advies wordt duidelijk gesteld dat de aanwezigheid van de advocaat de dialoog en de totstandkoming van een onderzoeksrelatie tussen de psychiater-expert en de betrokkene in

10 Een bijkomend voordeel van deze mogelijkheid tot tegenspraak doorheen het expertise-onderzoek kan zijn dat er minder tegenexpertises zullen worden gevraagd. Deze tegenexpertises vallen geheel ten koste van de betrokkene en zijn omwille van financiële redenen niet voor iedereen mogelijk.

het gedrang brengt en zo een degelijk deskundigenonderzoek in de weg staat.¹¹ De Orde is stellig: artikel 7 van de nieuwe interneringswet dient te worden aangepast. Bovendien geeft de Orde aan dat een expert het deskundigenonderzoek mag weigeren als de aanwezigheid van derden (en dus ook de arts die de betrokkene heeft gekozen) de degelijkheid van het onderzoek in het gedrang brengt.

Hoe dan ook heeft de aanwezigheid van een arts met een vertrouwensrelatie met de patiënt (en/of van een advocaat) een belangrijk voordeel. De arts kan zijn patiënt er immers attent op maken dat de expert niet gebonden is door het beroepsgeheim naar zijn opdrachtgever (DE SMET, 2009). Dit ondervangt het terecht door HANOULLE (2017) aangehaalde gevaar dat een persoon onderworpen aan het forensisch psychiatrisch onderzoek veronderstelt dat de expert psychiater onderworpen is aan het beroepsgeheim en hiermee openheid presenteert die een inbreuk kan vormen op het incriminatierecht.

Ten tweede zal het model voor het psychiatrisch deskundigenverslag, dat via een koninklijk besluit verplicht zal worden gesteld bij een psychiatrische expertise, meer uniformiteit kunnen garanderen. Dit format zal de forensisch psychiater verplichten om welbepaalde thema's te onderzoeken en vervolgens te bespreken in zijn/haar deskundig verslag. Een format kan er eveneens toe bijdragen dat alle noodzakelijke onderzoeksmethodieken (medisch en psychodiagnostiek) plaatsvinden en dat elk thema aandachtig wordt onderzocht en overdacht. Het format biedt eveneens een zicht op waar de informatie bekomen van derden relevant is en kan worden toegevoegd in het verslag. Voor deze aanbeveling baseren we ons op het format dat in Nederland al sinds 2007 wordt gebruikt bij psychiatrische expertises en ter beschikking wordt gesteld door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie¹².

Om ook de besluitvorming van een forensisch psychiatrische expertise klaarder en duidelijker te krijgen, lijkt enkel een voorgeschreven format onvoldoende. De in de nieuwe wet opgenomen vereiste dat de deskundige naast arts ook de bijzondere beroepstitel draagt, biedt mogelijks meer garantie dat de koppeling tussen de diagnose en het al dan niet toerekeningsvatbaar zijn sterker wordt beargumenteerd en onderbouwd binnen de expertiseverslagen (HEIMANS, VANDER BEKEN & SCHIPAANBOORD, 2014-15).

5. BESLUIT

We kunnen besluiten dat de bestaande forensische expertises voor verbetering vatbaar zijn, om te kunnen voldoen aan een aantal criteria die gezien kunnen worden als noodzakelijk voor een goed forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek die vanuit de internationale literatuur worden aangereikt. Op basis van dit onderzoek kunnen we concluderen dat het gebruik van (risico) taxatie-instrumenten en psychodiagnostische testen beperkt is en dat het gebruik hiervan sterk bepaald wordt door de persoon van de expert. Naast een gesprek met de betrokkene en het doornemen van het gerechtelijk bundel wordt globaal genomen weinig informatie toegevoegd aan het onderzoek afkomstig uit andere bronnen/methodes. Het verslag omvat steeds een duidelijk besluit, hoe dit tot stand komt blijft echter vaak onduidelijk.

De nieuwe interneringswet voorziet een aanzet om de verbetering van deze verslagen meer te waarborgen, door tegensprekelijkheid en de aanwezigheid van een arts met een vertrouwensrelatie met de patiënt mogelijk te maken. Daarnaast zal de expert moeten vol-

11 De Orde ziet wel een mogelijkheid dat de advocaat aanwezig is, maar enkel bij de start van het deskundigenonderzoek "om bijvoorbeeld administratieve gegevens uit te wisselen, het strafblad en de beschikbare gegevens van het dossier te overlopen ..." (Orde der Artsen, 2017, p. 2).

12 <https://www.nifpnet.nl/Portals/0/Rapportage%20Extranet/NIFP%20Publicaties/2009%20Best%20Practice%20Psychologen.pdf>

doen aan opleidingsvereisten en wordt een gestructureerd model voor het psychiatrisch deskundigenverslag voorzien. Het valt af te wachten hoe deze bepalingen in de praktijk zullen worden uitgevoerd.

REFERENTIES

Literatuur

- BOER, D. P., HART, S. D., KROP, P. R. & WEBSTER, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20*. Vancouver: The British Columbia Institute Against Family Violence.
- CASSELMAN, J., DE RYCKE, R. & HEIMANS, H. (2015). *Internering: nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*. Brugge: Die Keure.
- COSYNS, P. & CASSELMAN, J. (2005). *Gerechtelijke psychiatrie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- COSYNS P., KOECK, S. & VERELLEN R. (2008). De justitiabele met een psychische stoornis in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50(13), 63-68.
- DE CLERCQ, M., & VANDER LAENEN, F. (2013). Gebruik van testinstrumenten in psychiatrische deskundigenverslagen bij internering; een exploratief dossieronderzoek in het gerechtelijk arrondissement Gent. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55(5), 337-347.
- DE SMET B. (2009). De cruciale rol van deskundigen in het strafproces 2009. In BRUGGEMAN, W., DE WREE, E., GOETHALS, J., PONSAERS, P., VAN CALSTER, P., VANDER BEKEN, T. & VERMEULEN, G. (Eds.). *Van Pionier naar onmisbaar. 30 jaar Panopticon* (pp. 219-226). Antwerpen: Maklu.
- DE VOGEL, V., DE VRIES ROBBÉ, M., DE RUITER, C. & BOUMAN, Y. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: introducing the SAPROF. *International journal of forensic mental health*, 10(3), 171-177.
- DILLEN, C. (2001). Het kalf is bijna verdronken. *Panopticon*, 22(6), 529-540.
- DILLEN, C. (2009). De psychiater-deskundige in strafzaken: de apen van justitie? In BRUGGEMAN, W., DE WREE, E., GOETHALS, J., PONSAERS, P., VAN CALSTER, P., VANDER BEKEN, T. & VERMEULEN, G. (Eds.). *Van Pionier naar onmisbaar. Over 30 jaar Panopticon* (pp. 202-207), Antwerpen: Maklu.
- DOUGLAS, K. S., WEBSTER, C. D., HART, S. D., EAVES, D. & OGGLOFF, J. R. P. (2001). *HCR-20 Violence Risk Management Companion Guide*. Vancouver: Mental Health, Law and Policy Institute/Simon Fraser University.
- BLOK, G. T., DE BEURS, E., DE RANITZ, A. G. S. & RINNE, T. (2010). Psychometrische stand van zaken van risicotaxatie-instrumenten voor volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52(5), 331-341.
- BUCHANON, A. & NORKO, M. A. (2011). *The Psychiatric Report: Principles and Practice of Forensic Report Writing*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GOETHALS, J. (1991). *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het functioneren van de wet tot bescherming van de maatschappij*. Antwerpen: Kluwer.
- HANOULLE K. (2017). Trieste primeur: Straatsburg veroordeelt België wegens onmenselijke behandeling geïnterneerde, Rechtspraak Antwerpen, Brussel, Gent (8), 460-464
- HANOULLE, K. (2015). Een nieuwe interneringswet, een nieuwe wind door het interneringslandschap? *Panopticon*, 3, 289-296.
- HEIMANS, H. (2016). Het debat geopend. *Orde van de dag*, 74, 12-20.
- HEIMANS, H. & VANDER BEKEN, T. (2015). De nieuwe interneringswet van 5 mei 2014. In CASSELMAN, J., DE RYCKE, R. & HEIMANS, H. (Eds.). *Internering: nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg* (pp. 49-110). Brugge: Die Keure.
- HEIMANS, H., VANDER BEKEN, T. & SCHIPAANBOORD, E. (2014 - 15). Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 1: De gerechtelijke fase, *Rechtskundig Weekblad*, 27, 1043-1064.

- HOOGERWERF, R., VAN KORDELAAR, W., PAUW, J., VERHEUGT, T., & VAN WOUDEBERG, I. (2007). *Best practice ambulant: Forensisch onderzoek en rapportage in het strafrecht voor volwassenen*. Utrecht. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.
- GRONNEROD, C., GRONDAHL, P. & STRIDBECK, U. (2016). Forensic psychiatric experts under the legal microscope. *Legal and Criminological Psychology*, 21, 15-24.
- GRONDAHL P. (2005). Scandinavian forensic psychiatric practices – an overview and evaluation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 92-102.
- GRISSE, T. (2010). Guidance for improving forensic reports: a review of common errors. *Open Access Journal of Forensic Psychology*, 102-115.
- ISRAELS, H. & HORSELENBERG, R. (2010). "Valse bekentenissen". In van Koppen, P. J., Merckelbach, H. L. G. J., Jellicic, M., & De Keijser, J. W. (Eds.). *Reizen met mijn rechter, Psychologie van het Recht* (pp. 765-783). Deventer: Kluwer.
- JEANDARME, I. (2016). Forensische psychiatrie à la flamande. *Orde van de dag*, 74, 12-20.
- KONINKLIJK ACADEMIE VOOR GENEESKUNDIGE VAN BELGIË (2009). Advies over de forensische psychiatrie. Brussel: KAGB.
- LAGAE, L., VANDER LAENEN F., DE PAUW, K. & JANSSENS, F. (2016). Inleiding. Mensen met een psychiatrische aandoening: How to deal with it? *Orde van de dag*, 74, 2-4.
- LANCEL, M., OOSTERBOS, N., SPREEN, M., & AKKERMAN-BOUWSEMA, G. (2011). Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). *Panopticon*, 32(6), 6.
- LEENDERTS, F., BERENDS, I., DUIJS, N. & RINNE, T. (2016). *Zicht op de kwaliteit van ambulante pro Justitia rapportages*. Utrecht. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie/Dienst Justitiële Inrichtingen.
- MEYSMANS, M. (2016). *De positie van verdachten en veroordeelden met een psychiatrische problematiek in Europa en de gevolgen voor de Europese samenwerking in strafzaken*. Gent: Gent University, Faculty of Law.
- NATIONALE RAAD ORDE DER ARTSEN (2017). Advies 6 mei 2017 betreffende Aanwezigheid van een advocaat bij het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek, *Tijdschrift Orde der Artsen*, 157.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E., & CORMIER, C. A. (2006a). Clinical judgement. In Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. & Cormier, C. A. (Eds.) *Violent offenders: appraising and managing risk*. Washington DC.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E., & CORMIER, C. A. (2006b). Criticism of actuarial risk assessment. In Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. & Cormier, C. A. (Eds.) *Violent offenders: appraising and managing risk*. Washington DC.
- ROBERT, L. (2016). System error. Een pilootarrest over internering in Belgische gevangenen. *Fatik*, 151, 3-4.
- SCHIPAANBOORD, E. & VAN MULBREGT, J. (2016). Klinische observaties in Nederland en België. *Orde van de dag*, 74, 58 – 70.
- VAN DER SLEEN, J. & HEESTERMANS, M. (2010). "Verstandelijke beperking en verhoor". In van Koppen, P.J., Merckelbach, H. L. G. J., Jellicic, M., & De Keijser, J. W. (Eds.). *Reizen met mijn rechter: Psychologie van het Recht* (pp. 605-619), Deventer: Kluwer.
- VAN KOPPEN, P. J., HESSING, D. J., MERCKELBACH H. L. G. J., & CROMBAG H. F. M. (2002). *Het recht van binnen, psychologie van het recht*. Deventer: Kluwer.
- VANDER BEKEN, T., BROEKAERT, E., AUDENAERT, K., VANDER LAENEN, F., VANDEVELDE, S., & VANDERPLASCHEN, W. (Eds.). (2016). *Sterktes van mensen: Sterktegerichte strategieën voor het ondersteunen van mensen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten pleegden*. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu.
- VANDER BEKEN, T., HEIMANS, H., & SCHIPAANBOORD, S. (2016). Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 3: De reparatie, *Rechtskundig Weekblad* 2016-17, 16, 603-619.

- VANDER LAENEN, F. & DE CAUWER, B. (2011). Just-care, justitie en zorg in dialoog over internering. *Panopticon*, 32(3), 55-59.
- VANDER LAENEN, F. (2015). Van het interneringsfront veel nieuws. *Fatik*, 32(148), 3-4.

Wetgeving

- Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2016), Wetsontwerp houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie, verslag van de eerste lezing namens de Commissie Justitie, *Parl. St. Kamer* 2015-2016, nr. 1590/006.
- Ministerieel besluit van 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten, BS 10 november 2015.
- Wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij, tegen abnormalen en de gewoontemisdadigers. BS 17 juli 1964 (WBM).
- Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, BS 9 juli 2014 (Interneringwet).
- Wet van 5 mei 2014 zoals gewijzigd bij artikel 250 van de wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie. BS 13 mei 2016 (WBI).