

Dienst Justitiële Inrichtingen  
Ministerie van Veiligheid en Justitie

> Retouradres Postbus 13369 3507 LJ Utrecht

**Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie**

Hoofdkantoor NIFP

Herman Gorterstraat 5  
3511 EW Utrecht  
Postbus 13369  
3507 LJ Utrecht  
www.nifpnet.nl

**Contactpersoon**

A.J. de Groot  
Portfeuillehouder Rapportage  
nifp@dji.minjus.nl

Datum 15 juli 2015  
Onderwerp NIFP standpunt m.b.t. het toerekenen en wijziging  
standaardvraagstelling

**Ons kenmerk**

DR 2015...

*Bij beantwoording de datum  
en ons kenmerk vermelden.  
Wilt u slechts één zaak in uw  
brief behandelen.*

Geachte heer/mevrouw,

Door middel van deze brief informeer ik u, zoals toegezegd op de invitational conference over toerekenen van 6 oktober 2014, nader over het door het NIFP ingenomen standpunt met betrekking tot het advies over het toerekenen en enige wijzigingen in de standaardvraagstelling.

**Samenvatting**

*Bij het advies over toerekenen dient de nadruk te liggen op de kwaliteit van het beschrijven van het verband tussen de stoornis en het tenlastegelegde aan de hand van een analyse van gedragsfuncties in de delictcontext. Het advies over de mate van toerekenen wordt primair gegeven in twee modaliteiten: in een verminderde mate toerekenen en in het geheel niet. Binnen de standaardvraagstelling wordt een vervolgvraag opgenomen, waarbinnen in geval van het advies om in een verminderde mate toe te rekenen, de mate van vermindering nader gedifferentieerd kan worden indien hier gedragskundige onderbouwing voor is. Als sprake is van zwaardere maatregeladviezen (tbs, PIJ) dient altijd in gedragskundige termen inzichtelijk te worden gemaakt dat de stoornis substantieel heeft doorgewerkt in het ten laste gelegde, de nieuwe vervolgvraag biedt daarvoor een opstap.*

*Naast een aanpassing binnen de vraagstelling met betrekking tot het toerekenen is tevens de vraag aangaande de kans op herhaling van het tenlastegelegde geherformuleerd naar een (meer eigentijdse) vraag in termen van een gedragsdeskundige risicoanalyse. Tevens is de vraag naar de verwachte duur van de geadviseerde interventie geëxpliciteerd binnen de vraagstelling. Tenslotte is de vraag naar eventuele toepassing van het adolescentenstrafrecht op een passender plaats in de vraagstelling opgenomen.*

## 1. TOEREKENEN

Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie  
Hoofdkantoor NIFP

### Inleiding

In 2013 presenteerde de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie de Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in strafzaken (NVvP 2013). Deze richtlijn is een feitelijk gegeven voor de rapporterende psychiaters, maar wijkt onder meer bij de detaillering van het advies over het toerekenen af van de bestaande praktijk.

Het NIFP heeft de vraag hoe om te gaan met de nieuwe richtlijn aan een brede vertegenwoordiging van opdrachtgevers, rapporteurs en ketenpartners voorgelegd tijdens twee studiedagen.

Uit deze studiedagen zijn zinvolle aanbevelingen naar voren gekomen.

Rechtsplegers willen vooral een duidelijke, begrijpelijke beschrijving van het verband tussen stoornis en delict waaruit men voldoende informatie kan destilleren om een eventuele strafmaat te kunnen bepalen en/of een maatregel op te kunnen leggen. Verder is expliciet de voorkeur uitgesproken voor een eenduidige en heldere werkwijze.

Aanvankelijk heeft het NIFP naar een werkwijze gezocht waarbij ruimte was om beide modellen (oude '5-puntsschaal' met betrekking tot toerekeningsvatbaarheid en het advies over het toerekenen in twee modaliteiten (in een verminderde mate en in het geheel niet) uit de richtlijn van de NVvP naast elkaar te gebruiken. Een eerste aanzet voor deze hybride manier van werken is te lezen in het eerder uitgebrachte advies hoe om te gaan met de richtlijn (Het advies over het toerekenen, 11 maart 2014). Deze hybride werkwijze bood uiteindelijk niet de gevraagde helderheid en eenduidigheid en kon daardoor niet rekenen op voldoende steun van een substantieel deel van de ketenpartners. Het met twee systemen naast elkaar werken wordt niet wenselijk geacht.

Er is (nog) weinig overeenstemming bij de forensisch gedragsdeskundigen en rechtsplegers over de meest geëigende werkwijze om te adviseren. Een belangrijk argument tegen het advies in twee modaliteiten is dat zij onvoldoende differentieert. Een argument vóór is dat psychiaters geacht worden te handelen naar de richtlijnen van hun beroepsgroep. Welke keuze ook gemaakt wordt, er zullen voor- en tegenstanders blijven van de gemaakte keuze.

Van meer belang is te onderkennen dat rapporteurs in geen enkel systeem voorbij kunnen gaan aan de vraag wat nu eigenlijk het strafrechtelijk belang is van hun diagnostische conclusies. Niet de gehanteerde terminologieën en niet de hoeveelheid subschalen binnen de gehanteerde systematiek zijn van belang, maar vooral de vraag hoe het gedragskundige advies het strafrecht optimaal bedient is van belang.

### **NIFP standpunt m.b.t. het advies over het toerekenen door de rechter**

Van de rapporteurs wordt dan ook gevraagd de aandacht voor het advies over het toerekenen te verleggen naar de uitleg van het verband tussen stoornis en delict(context). Hierbij wordt verwezen naar de ontwikkelingen rond de functionele diagnostiek. Hoewel die nog niet hebben geleid tot een in het vakgebied concreet toepasbaar instrumentarium, kan ook nu al in de praktijk vanuit die benadering gewerkt worden. Kern daarvan is dat na vaststelling (en classificatie) van de stoornis de daaruit voortvloeiende concrete invloeden op het gedrag van de onderzochte expliciet en daarmee inzichtelijk worden gemaakt. Het

### Datum

15 juli 2015

### Ons kenmerk

DR 2015...

kan daarbij gaan om op de vastgestelde stoornis terug te voeren concrete beperkingen in het functioneren, maar ook om disfunctionele coping voortkomend uit de stoornis.

Het advies over het toerekenen vloeit hieruit logischerwijze voort en zal, bij een goede onderbouwing, voor de gebruiker geen verrassingen mogen opleveren. Dat neemt niet weg dat in de huidige situatie, met het verschijnen van de NVvP richtlijn, bij de formulering van dat advies verwarring kan ontstaan. Een eenduidige manier van werken is daarom wenselijk.

**Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie**  
Hoofdkantoor NIFP

**Datum**  
15 juli 2015

**Ons kenmerk**  
DR 2015...

Het NIFP heeft er na uitvoerige overwegingen en veelvuldig overleg met betrokken ketenpartners vanwege het belang van de eenduidigheid van werken voor gekozen om het advies over het toerekenen in twee modaliteiten als basis voor haar standpunt te nemen. Voor de rapporteur betekent dit dat hij of zij zich primair uitdrukt in termen een advies om het tenlastegelegde in een verminderde mate toerekenen of in het geheel niet toe te rekenen (in alle andere gevallen is er uiteraard vanuit het deskundigenonderzoek geen reden om in een verminderde mate toe te rekenen).

Conform de Richtlijn NVvP, en niet in strijd met het eerdere standpunt NIFP (maart 2014) en de best practice psychologie (2015), adviseert het NIFP om het advies uit te brengen in termen van 'toerekenen'. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de 'tekortkomingen' die er zijn om in termen van het construct 'toerekeningsvatbaar(heid)' te adviseren en ontstaat ook hier eenduidigheid van werken.

### **Implicaties voor de praktijk**

Met 'rapporteur' wordt hier zowel de psychiater als de psycholoog bedoeld. De psychiater kan op deze manier voldoen aan de voor zijn beroepsgroep geldende richtlijn van de NVvP. Hiermee worden mogelijke tuchtrechtelijke gevolgen, door het niet handelen volgens de richtlijn, voorkomen. De update van de best practice psychologie (2015) voorziet in het naast elkaar kunnen hanteren van zowel de traditionele (advies in termen van toerekenen in '5-puntsschaal') als de nieuwe werkwijze.

Bij de advisering van een juridisch gedwongen behandelkader zal expliciet aandacht moeten worden besteed aan de vraag of de rol van de stoornis binnen het tenlastegelegde voldoende substantieel is om een gedwongen kader te adviseren. Daarbij is de vraag van belang in hoeverre een behandeling serieus kan bijdragen aan een beperking van het recidiverisico voor vergelijkbare delicten, en in hoeverre de onderzochte zelf in staat geacht zou moeten worden om - net als ieder ander - op eigen kracht en zonder juridisch kader een oplossing te zoeken voor de (normaal menselijke) problemen waarmee hij zich geconfronteerd ziet.

Door middel van een uitbreiding van de vraagstelling (zie bijlage 1, punt 5) zal de mogelijkheid geboden worden om deze nuancering binnen de nieuwe werkwijze te garanderen. De rapporteur zal gevraagd worden vanuit zijn of haar vakgebied bovenstaande nader te preciseren en te onderbouwen. Het NIFP zal dit door middel van de feedbackprocedure bij de rapporteurs onder de aandacht brengen.

## 2. RISICOPROGNOSE

Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie  
Hoofdkantoor NIFP

### Actuele situatie

De huidige vraagstelling richt zich op het inschatten van de kans op herhaling van het tenlastegelegde vanuit de stoornis, waarbij in twee vervolgvragen naar contextfactoren en andere condities wordt gevraagd en de eventuele interacties tussen deze factoren. In 2004 is een aanzet gegeven om bevindingen op basis van risicotaxatie mee te wegen in de gevaarsprognose. In de praktijk blijken rapporteurs hier echter vaak moeilijk mee uit de voeten te kunnen. Ofschoon de meeste rapporteurs gebruik maken van risicotaxatie-instrumenten (wat inmiddels tevens ook uitgangspunt is voor het NRGD) is veelal zichtbaar in de rapportages dat deze gefragmenteerd worden uitgewerkt, zonder dat er altijd verbinding wordt gemaakt met de geïndividualiseerde risico inschatting op basis van de gevonden stoornis. Gelijktijdig is er in het forensische veld de afgelopen 10 jaar onmiskenbaar de ontwikkeling geweest van focus op gevaar naar een focus op risico (van danger naar risk) en denken in termen van delictscenario's op basis van risicoanalyse.

Complicerend bij dit alles is dat nu vrijwel alle rapporteurs zich bedienen van de risicotaxatie-instrumenten, de laatste jaren diverse meta-analyses juist aantonen dat de voorspellende waarde van de diverse risicotaxatie-instrumenten beperkt is.

### Datum

15 juli 2015

### Ons kenmerk

DR 2015...

### Aanpassing vraagstelling

De nieuwe vraagstelling met betrekking tot de kans op herhaling blijft zich primair richten op gevaar vanuit de stoornis, waarbij expliciet wordt gevraagd naar de bevindingen op basis van een gedragskundige risicoanalyse. Uitgangspunt blijft om risicotaxatie-instrumenten binnen deze analyse te betrekken, maar hier minder actueel op te varen gelet op de beperkte voorspellende waarde.

## 3. INTERVENTIEPROGNOSE

### Actuele situatie

Binnen de huidige vraagstelling wordt in de schrijfwijzers van het NIFP gevraagd om in de gedragskundig forensische beschouwing een uitspraak te doen over de beoogde duur van de interventie. Dit ziet vooral op de minder ingrijpende interventies in het kader van de bijzondere voorwaarden. De Taskforce behandelduurverkortings tbs heeft zich ingespannen om acties uit te zetten om de behandelduur van de tbs terug te brengen (en hiermee de 'populariteit' van de maatregel te vergroten bij onderzochten, advocaten, rechters en gedragsdeskundigen). Voor het NIFP is relevant dat er ook in geval van een tbs-advies, zo mogelijk ook een uitspraak kan worden gedaan over de te verwachten behandelduur.

### Aanpassing vraagstelling

Door de ingeschatte benodigde duur van de interventie expliciet in de vraagstelling op te nemen dwingt dit de rapporteur om hier expliciet op te focussen, wat voor alle interventie-adviezen relevant is. In geval van een tbs-advies wordt evenwel geadviseerd terughoudend te zijn. Immers wordt tbs vaak mede geadviseerd omdat het juist ongewis is wat de behandelduur zal zijn (niet in de laatste plaats door gebrek aan probleembesef en gebrek aan behandelmotivatie), terwijl er bovendien veelal nog een behoorlijk strafdeel moet

worden uitgezeten, voorafgaande aan de tbs-behandeling. Voorzichtigheid is ook geboden omdat de rechter dit advies mede zal wegen bij het oordeel over de straftoemeting, waarbij een 'zacht onderbouwd' oordeel over de behandelduur niet helpend is. Om toch iets te kunnen zeggen over de behandelduur is door het NIFP (in samenwerking met de mede auteurs van de HCR-20V3 en de SAPROF) een checklist ontwikkeld op basis van responsiviteitsfactoren, waarbij het uitgangspunt is dat als een onderzochte negatief scoort op veel factoren, te verwachten is dat dit leidt tot een langere behandelduur dan wanneer er sprake is van een beperkt aantal negatieve responsiviteitsfactoren. Naast dit initiatief wordt er het komende jaar door het NIFP in samenwerking met de FPC's onderzoek gedaan binnen de tbs-populatie. Doel van dit onderzoek is om patiëntenprofielen te kunnen koppelen aan behandelduur en zorgpaden om zo te kunnen komen tot een meer wetenschappelijke onderbouwing van differentiatie van de benodigde interventieduur.

**Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie**  
Hoofdkantoor NIFP

**Datum**  
15 juli 2015

**Ons kenmerk**  
DR 2015...

#### **4. VERVOLGSTAPPEN NIFP**

De volgende activiteiten zullen door het NIFP ter hand genomen worden om de werkwijze in de praktijk in te voeren:

- Communicatie binnen de keten over de wijze van adviseren. In overleg met de betrokken ketenpartners zal bekeken worden hoe er richting hun organisaties het beste gecommuniceerd kan worden.
- Communicatie naar de pro Justitia rapporteurs o.a. door middel van nieuwsbrieven.
- Bij de NIFP-feedbackgevers bevorderen dat gerapporteerd wordt in termen van de invloed van de stoornis op het concrete functioneren in de delictcontext
- In interne kwaliteitsoverleggen zal de werkwijze blijvend onder de aandacht van de NIFP-medewerkers gebracht worden.
- De werkwijze is verder aangescherpt in de schrijfwijzer en de toelichting bij de rapportageformats.
- In de wetenschap dat voor een nieuwe werkwijze (accentverschuiving) meer nodig is dan alleen het uitbrengen van richtlijnen en handvatten zal het NIFP het komende jaar, voor zowel rapporteurs als feedbackgevers, bijeenkomsten organiseren waarin, aan de hand van casuïstiek, aandacht wordt besteed aan het advies over het toerekenen.
- Er zal een handreiking 'eenduidige risicoanalyse' worden gemaakt, die behulpzaam kan zijn bij rapporteurs om te komen tot een minder gefragmenteerde en meer homogene wijze van uitwerken en rapporteren met betrekking tot de risico inschatting.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

dr. J-C. Zwemstra  
*Directeur Inhoud*

drs. A.J. de Groot  
*Portfeuillehouder Rapportage*

**Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie**  
Hoofdkantoor NIFP

**Datum**  
15 juli 2015

**Ons kenmerk**  
DR 2015...

## **Bijlage 1**

### **Vraagstelling**

- A. Als betrokkene weigert onderzocht te worden, tot welke overwegingen van de onderzoeker geeft die weigering aanleiding?
1. Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?
  2. Hoe was dit ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde?
  3. Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes en gedragingen ten tijde van het ten laste gelegde?
  4. Zo ja, kunt u dan gemotiveerd aangeven:
    - a. op welke manier dat gebeurde,
    - b. of dit leidt tot het advies om het ten laste gelegde in een verminderde mate dan wel in het geheel niet toe te rekenen,
    - c. of er vanuit de gedragsdeskundige bevindingen aanleiding is het advies om het ten laste gelegde in een verminderde mate toe te rekenen nader te differentiëren?
  5. Wat is uw gedragsdeskundige risicoanalyse aangaande de kans op herhaling van soortgelijke strafbare feiten?
  6. Met betrekking tot eventuele interventies:
    - a. zijn er argumenten gelegen in de persoonlijkheid en/of ontwikkeling van onderzochte die aanleiding geven het minderjarigenstrafrecht toe te passen? (*Geldt alleen indien de betrokkene ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde de leeftijd van 23 jaar nog niet had bereikt*)
    - b. welke aanbevelingen van gedragsdeskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies die het eventuele recidivegevaar kunnen beperken,
    - c. binnen welk(e) juridische kader(s) zouden deze gerealiseerd kunnen worden
    - d. is daarbij ook een uitspraak te doen over te verwachten duur van eventuele interventies?

**Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie**  
Hoofdkantoor NIFP

**Datum**  
15 juli 2015

**Ons kenmerk**  
DR 2015...

## **Bijlage 2**

### **Totstandkoming NIFP standpunt m.b.t. adviseren over toerekenen**

Voor het komen tot een standpunt over hoe om te gaan met de richtlijn organiseerde het NIFP twee studiedagen.

Op 12 juli 2013 organiseerde het NIFP de eerste studiedag met ketenpartners waarbij de richtlijn het belangrijkste agendapunt was.

Naar aanleiding van de studiedag heeft het NIFP zich voorgenomen om te komen tot een eenduidige praktijk. Uitgangspunt hierbij is dat het bestaan van de richtlijn een feit is voor de beroepsgroep van de psychiatrie en dat voorkomen moet worden dat onder één NIFP-dak in de beantwoording van vragen systeemverschillen bestaan tussen psychiaters en psychologen.

Met betrekking tot het advies over het toerekenen werd er een notitie gemaakt: 'Het advies over het toerekenen', waarin het NIFP standpunt over dit onderwerp verwoord is. De opeenvolgende versies van deze notitie werden besproken door de voormalige Commissie Rapportage van het NIFP en met leden van de werkgroep 'Best practice psychologisch onderzoek'. De eindversie werd op 11 maart 2014 vastgesteld in de Directieraad van het NIFP. De notitie schetst de aanleiding voor veranderingen in het adviseren over het toerekenen, gaat in op het verleggen van het accent naar functionele diagnostiek, en geeft een handreiking over hoe om te gaan met het advies over het toerekenen.

Op 14 oktober 2014 werd een praktijk dag georganiseerd met opdrachtgevers en gebruikers van rapportages alsook met representanten van de disciplines binnen en buiten het NIFP om tot een gezamenlijk gedragen praktijk te komen. Hier binnen kwam naar voren dat het adequaat beschrijven van het verband tussen stoornis en delict belangrijker wordt gevonden dan het geschaald of gecategoriseerd weergeven van dit verband. Het beschrijven van de doorwerking van een vastgestelde stoornis in termen van het functioneren (vooralsnog aangeduid als 'functionele delict diagnostiek') werd door allen als veelbelovend gezien. De hier gepresenteerde functionele diagnostiek omvat meer dan het rapporteren in termen van functiebeperkingen op basis van een stoornis. Dit laatste wordt thans al gezien als meest duidelijk bouwstenenpallet om de doorwerking van de stoornis in het delict te onderbouwen. Verder werd het belang van tijdige en goede communicatie naar de opdrachtgevers en gebruikers benadrukt, zodra er belangrijke inhoudelijke beleidswijzigingen zijn. Vervolgens werd met enige deelnemers van deze dag nader onderzocht of een wijziging van de vraagstelling tot een eenduidige werkwijze zou kunnen bijdragen.

Ook hier ontstond enige discussie omdat een wijziging van de vraagstelling in principe gebaseerd dient te zijn op algemeen aanvaarde wijzigingen in opvattingen en niet als 'oplossing' voor een probleem dient te worden ingezet. Om tot een werkbare werkwijze te komen heeft het NIFP om pragmatische redenen gekozen toch voor te stellen de vraagstelling uit te breiden met vraag 5.

Inmiddels is ook de herziene versie van de Best Practice ambulant psychologisch onderzoek gereed. Deze zal begin 2015 uitkomen. Hierbinnen wordt gesteld dat de rapporteur gebruik kan maken van de driedeling, zoals beschreven in de richtlijn voor psychiaters, maar het de rapporteur ook vrij staat om in het advies over de mate van toerekenen gebruik te blijven maken van de in Nederland lang gehanteerde oriëntatiepunten/termen: toerekeningsvatbaarheid, enigszins-, verminderd-, sterk verminderd toerekeningsvatbaar of ontoerekeningsvatbaar. Voor de psychologen betekent het NIFP standpunt dat ook zij gebruik zullen gaan

**Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie**  
Hoofdkantoor NIFP

**Datum**  
15 juli 2015

**Ons kenmerk**  
DR 2015...



maken van de tweedeling (in een verminderde mate toerekenen – in het geheel niet toerekenen) en de nadere nuancering onderbrengen bij vraag 4 van de vraagstelling.

**Nederlands Instituut voor  
Forensische Psychiatrie en  
Psychologie**  
Hoofdkantoor NIFP

Uit overleg met opdrachtgevers (OM/ZM) en NRGD bleek dat het aanvankelijke concept NIFP standpunt (waarbij nog uitgegaan werd van een hybride werkwijze waarbij beide schalen naast elkaar gebruikt konden worden) tot te veel onduidelijkheid leidde. Dit standpunt voorziet in de borging van een aantal randvoorwaarden/kritiekpunten:

**Datum**  
15 juli 2015

**Ons kenmerk**  
DR 2015...

- Tuchtrechtelijke risico's: Psychiaters kunnen adviseren conform hun vigerende richtlijn;
- Aansluiting bij best practice psychologen; het standpunt sluit aan bij de update (2015) van de best practice psychologen;
- Verschillende werkwijzen bij multidisciplinaire onderzoeken; er is sprake van één werkwijze, geoperationaliseerd binnen de standaard vraagstelling;
- Borging gedragskundige differentiatie binnen categorie verminderd toerekenen; rapporteurs die zich bedienen van de '5-puntsschaal' kunnen gedragskundige nuanceringen, ten behoeve van verdere differentiëring aangaande de doorwerking binnen de categorie verminderd toerekenen, uitwerken aan de hand van de aangepaste vraagstelling.

Dat heeft het NIFP doen besluiten de richtlijn van de NVvP, aangevuld met de extra vraag in de vraagstelling, als basis te nemen voor de gewenste werkwijze.

Hiermee komt er meer eenduidigheid in werken en kan de beroepsgroep van de psychiaters conform hun richtlijn handelen. Door middel van de beantwoording van vraag 4 uit de vraagstelling kan de nuancering aangebracht worden die nodig is voor de rechtspleging. Deze werkwijze sluit aan bij het breed gedragen uitgangspunt dat vooral duidelijkheid, eenduidigheid en een goede onderbouwing van belang is.