


# Posttraumatische stressstoornis en detentie

View metadata, citation and similar papers at [core.ac.uk](http://core.ac.uk)

brought to you by  CORE

provided by Leiden Unive

De strafrechter en het maatschappelijk tuchtrecht in  
speciale preventie en resocialisatie bij de vrijheids-  
beneming van getraumatiseerde daders

M.J.J. Kunst<sup>■</sup>

## 1 INLEIDING

Wanneer we de sociaal-wetenschappelijke literatuur mogen geloven worden de gevangenen in veel Westerse landen voor een groot deel bevolkt door veroordeelden met een psychiatrische stoornis<sup>1</sup>. Op basis van een systematische literatuurreview schatten Fazel en Danesh (2002)<sup>2</sup> dat het aantal gedetineerden in reguliere instellingen met zo'n stoornis maar liefst één op zeven bedraagt. Vergeleken met de algemene bevolking van niet-gedetineerden, is een dergelijke verhouding erg hoog.

Hoewel de meeste studies geen onderscheid maken tussen stoornissen die al bestonden op het moment van berechting en psychiatrische stoornissen die tijdens de detentie zijn ontstaan, lijken de beschikbare onderzoeksresultaten te suggereren dat de rechter in een substantieel aantal zaken geconfronteerd wordt met verdachten die lijden aan zo'n stoornis. Het strafrechtelijk beoordelingskader van art 350 Sv biedt hem verschillende mogelijkheden om daarmee om te gaan. Soms zal de betreffende stoornis eraan in de weg staan om tot een bewezenverklaring van het te laste gelegde feit te komen, bijvoorbeeld omdat de stoornis de geloofwaardigheid van een bekentenis in twijfel trekt. In andere gevallen zal hij de betreffende stoornis kunnen aangrijpen om te komen tot ontslag van alle rechtsvervolging wegens de toepasselijkheid van een strafuitsluitingsgrond of strafmatiging wegens verminderde verwijtbaarheid ten tijde van het plegen van het strafbare feit. Ingevolge art 9a Sr kan hij zelfs geheel afzien van strafoplegging. Tenslotte is de rechter, indien hij van mening is dat strafoplegging wél gepast

---

■ Dr. mr. Maarten Kunst is universitair docent bij het Instituut voor Strafrecht & Criminologie aan de Universiteit Leiden. Hij is gespecialiseerd in posttraumatische stress bij slachtoffers van geweldsmisdrijven.

1 De gevolgen van gevangenisstraf beperken zich overigens niet alleen tot de geestelijke gezondheid van de dader. Zie hierover A.J.E. Dirkzwager, P. Nieuwbeerta & J.P.S. Fiselier, 'Onbedoelde gevolgen van vrijheidsstraffen. Een literatuurstudie', *Tijdschrift voor Criminologie* 2009, 51(1), p. 21-40. Bovendien strekken de gevolgen zich ook uit tot de kring van naasten van de gedetineerde. Raadpleeg hiervoor M. Moerings, 'Role transitions and the wives of prisoners', *Environment and Behavior* 1992, 24(2), p. 239-259.

2 S. Fazel & J. Danesh, 'Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys', *The Lancet* 2002, 359(9306), p. 545-550.

is, volledig vrij de strafduur- en modaliteit te bepalen. Daarbij kan hij in wisselende mate zorgverlening aan de dader laten prevaleren boven vergelding van het strafbare feit. Desondanks zal hij zo nu en dan, bijvoorbeeld vanwege de ernst van het delict, de dader (ook) willen detineren. Dit werpt de vraag op hoe de rechter die van plan is een vrijheidsbenemende straf of maatregel op te leggen er toch voor kan zorgen dat de dader tijdens zijn detentie ook de zorg krijgt die hij nodig heeft. Vooral vanuit de strafdoelen speciale preventie en resocialisatie is deze vraag gerechtvaardigd. Empirisch onderzoek lijkt namelijk uit te wijzen dat het uitblijven van behandeling gedurende detentie verband houdt met een verhoogd risico op recidive<sup>3</sup>. Daarnaast zou verondersteld kunnen worden dat niet-behandelen ook bepaalt in welke mate ex-gedetineerden na detentie succesvol terugkeren in de maatschappij<sup>4</sup>.

Gelet op het voorgaande zal ik in deze bijdrage ingaan op het waarborgen van de strafdoelen speciale preventie en resocialisatie bij daders van strafbare feiten die een strafrechtelijke reactie in de vorm van een vrijheidsbenemende sanctie vergen. Ik zal dit doen aan de hand van een psychiatrische stoornis die in het kader van de strafrechtspleging speciale aandacht verdient: de posttraumatische stressstoornis (PTSS). Evenals andere psychiatrische stoornissen, komt PTSS veelvuldig voor onder gedetineerden<sup>5</sup> en kan de aanwezigheid van de stoornis ten tijde van het strafbare feit een rol spelen bij de vraag naar de strafrechtelijke verwijtbaarheid<sup>6</sup>. Bijzonder is dat PTSS, in tegenstelling tot de meeste andere psychiatrische stoornissen, ook een delict- en een detentievariant kent: PTSS die optreedt in reactie op het gepleegde strafbare feit en PTSS als onderdeel van het zogenaamde postin-carceration syndrome (hierna: PICS). Bij deze laatste variant gaat het om PTSS die het gevolg is van een vrijheidsbeperkende straf of maatregel of PTSS die daardoor is verhevigd in ernst en duur<sup>7</sup>. Ik hoop de lezer te prikkelen door te betogen dat de strafrechter bij de strafbepaling ook rekening moet houden met het *risico* om detentiegerelateerde PTSS te ontwikkelen. Voordat ik dat doe, is het onontbeerlijk dat ik kort stilsta bij de conceptualisering van PTSS en de rol die PTSS op dit moment speelt in de hedendaagse strafrechtspleging.

---

3 Zie bijvoorbeeld S. Redondo, J. Sanchez-meca & V. Garrido, 'The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: An European meta-analytic review', *Psychology, Crime & Law* 1999, 5(3), p. 251-278.

4 Vgl. A.J. Lurigio, A. Rollins & J. Fallon, 'The effects of serious mental illness on offender reentry', *Federal Probation* 2004, 68(2), p. 45-52. Overigens lijkt nauwelijks empirisch onderzoek naar dit onderwerp te zijn gedaan.

5 A. Goff e.a., 'Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review', *Criminal Behaviour and Mental Health* 2007, 17(3), p. 152-162.

6 Vgl. M. Stam en J.M. ten Voorde, 'Getraumatiseerde veteranen in het strafrecht. Over de doorwerking van posttraumatische stressstoornis bij veteranen in enkele schulditsluitingsgronden', *Delikt en Delinkwent* 2009, 41(6), p. 1-16.

7 T.T. Gorski, 'Post Incarceration Syndrome', *Addiction Exchange* 2001, 3(4). Zie hiervoor de website [http://www.mid-attc.org/addex/addex3\\_4.htm](http://www.mid-attc.org/addex/addex3_4.htm).

## 2 HET CONCEPT PTSS: BESCHRIJVING EN CATEGORISATIE IN TERMEN VAN SYMPTOMEN

PTSS is in 1980 voor het eerst opgenomen in het diagnostisch handboek van de Amerikaanse vereniging van psychologen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM) en werd daarbij geplaatst in het hoofdstuk over angststoornissen. Om te kunnen worden gediagnosticeerd met PTSS moet volgens DSM sprake zijn van tenminste één symptoom van herbeleving, drie symptomen van vermijding en twee symptomen van verhoogde prikkelbaarheid. Die symptomen moeten bovendien minimaal één maand duren en ernstig lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of op andere terreinen tot gevolg hebben en het gevolg zijn van een traumatische gebeurtenis (het stressor criterium)<sup>8</sup>. Van dat laatste wordt gesproken wanneer zich een voorval heeft voorgedaan waarbij blootstelling heeft plaatsgevonden aan een doodsbedreigende gebeurtenis of een gebeurtenis waarbij ernstig letsel zou kunnen hebben optreden of die de lichamelijke integriteit (van een ander) in gevaar had kunnen brengen (het A1-criterium). Bovendien moet tijdens de gebeurtenis sprake zijn geweest van reacties van intense angst, hulpeloosheid of afschuw (het A2-criterium).

In de literatuur is veel kritiek geuit op het DSM-concept van PTSS. Drie van die kritiepunten verdienen hier kort te worden genoemd. Het eerste betreft het A2-criterium. Door het subjectieve karakter van dit criterium is het voor psychiaters en klinisch psychologen vrijwel onmogelijk om tijdens diagnostisch onderzoek objectief vast te stellen of ten tijde van de traumatische gebeurtenis inderdaad sprake was van de hierboven opgesomde emotionele reacties<sup>9</sup>. Het tweede kritiekpunt houdt nauw verband met het eerste en heeft betrekking op het subjectieve karakter van de meeste PTSS-symptomen; om die in kaart te brengen moet de diagnosticus vrijwel volledig afgaan op hetgeen de patiënt daarover vertelt<sup>10</sup>. Het derde kritiekpunt is meer theoretisch van aard en heeft betrekking op de classificatie van PTSS als een angststoornis. Veelvuldig is betoogd dat die niet wordt gerechtvaardigd door de symptomen die volgens de DSM-definitie kenmerkend zijn voor PTSS. Die zijn namelijk zo algemeen van aard dat de typering van PTSS

---

8 Indien de klachten langer dan drie maanden aanhouden, is sprake van *chronische* PTSS. Voorts kan sprake zijn van *uitgestelde* PTSS. Dat is het geval wanneer pas na zes maanden symptomen optreden. Voldoet men niet aan alle diagnostische criteria (maar wel aan één of meer), dan lijdt men aan *subklinische* PTSS, ook wel aangeduid als PTSS *niet anderszins omschreven*.

9 Vanwege de geringe diagnostische waarde van dit criterium is voorgesteld het A2-criterium bij de invoering van de vijfde editie van DSM (hierna: DSM-V) te laten vervallen. Zie hiervoor de website <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165>.

10 R.C.W. Hall & R.C.W. Hall, 'Malingering of PTSD: forensic and diagnostic considerations, characteristics of malingerers and clinical presentations', *General Hospital Psychiatry* 2006, 28(6), p. 525-535.

als angststoornis ronduit arbitrair is<sup>11</sup>. Hoe PTSS dan dient te worden gekarakteriseerd valt niet in algemene termen aan te geven, omdat dit afhankelijk is van de symptoomconstellatie- en presentatie in een concreet individueel geval. Alleen indien die bestaan uit emotionele en lichamelijke reacties en gedragingen die duiden op een angststoornis (bijvoorbeeld het vertonen van paniekreacties bij confrontatie met een situatie die aan het trauma doet denken in combinatie met vermijgend gedrag om zulke confrontaties te voorkomen), is kwalificatie van PTSS in termen van angst gerechtvaardigd. Het voert te ver om alle mogelijke andere verschijningsvormen van PTSS hier de revue te laten passeren<sup>12</sup>, maar één moet er zeker worden genoemd: PTSS die gepaard gaat met gevoelens van boosheid en gewelddadig gedrag. Deze variant lijkt steeds vaker een rol te spelen in strafzaken.

### 3 PTSS IN HET STRAFRECHT: EEN KORT OVERZICHT VAN DE STAND VAN ZAKEN

Sinds de introductie van de diagnose PTSS in DSM is het plegen van een geweldsmisdrijf onder invloed van PTSS door oorlogsveteranen een uitgebreid besproken thema door Amerikaanse strafrechtswetenschappers in het kader van het leerstuk van de *criminal responsibility*<sup>13</sup>. Veel veteranen kampen na thuiskomst met agressieregulatieproblematiek die verband houdt met PTSS<sup>14</sup>. Het gaat hierbij om een specifieke vorm van PTSS die in de wetenschappelijke literatuur wordt aangeduid met combat-related PTSD (CRP)<sup>15</sup>.

- 
- 11 In empirisch onderzoek uit zich dit door de hoge mate van comorbiditeit van PTSS met andere psychiatrische stoornissen. Het is echter uitermate twijfelachtig of hoge comorbiditeit duidt op de aanwezigheid van meerdere, afzonderlijke stoornissen. Vanwege de symptoomoverlap tussen PTSS en andere aandoeningen is het mijns inziens veel waarschijnlijker dat het hierbij gaat om een artefact.
  - 12 Zonder hierbij de intentie te hebben uitputtend te zijn, kunnen ook nog varianten van PTSS met depressieve, dissociatieve, psychotische en borderlinekenmerken worden onderscheiden. Vaak is ook sprake van verslavingsproblematiek en soms vormt ook somatisatie een onderdeel van het toestandsbeeld. Wanneer sprake is van chronische traumatisering, kunnen al deze kenmerken naast elkaar bestaan en kunnen zelfs blijvende persoonlijkheidsveranderingen optreden. Deze vorm van PTSS wordt complexe PTSS genoemd. Zie hierover J.L. Herman, 'Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma', *Journal of Traumatic Stress* 1992, 5(3), p. 377-391.
  - 13 Zie voor een recente beschouwing op dit thema T.L. Hafemeister & N.A. Stockey, 'Last stand? The criminal responsibility of war veterans returning from Iraq and Afghanistan with posttraumatic stress disorder', *Indiana Law Journal* 2010, 85(1), p. 87-141.
  - 14 Zie hierover M. Jakupcak, e.a., 'Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD', *Journal of Traumatic Stress* 2007, 20(6), p. 945-954.
  - 15 C.M. Chemtob e.a., 'A cognitive action theory of post-traumatic stress disorder', *Journal of Anxiety Disorders* 1988, 2(3), p. 253-275.

Deze vorm van PTSS wordt gekenmerkt door een permanent aanwezige staat van verhoogde alertheid op gevaar en actiebereidheid om dat gevaar af te wenden. In gevechtssituaties stelt deze toestand het individu in staat te overleven door gevaar tijdig te onderkennen en daarop te reageren met agressie, maar in het normale dagelijkse leven is de agressierespons vaak ongepast; het individu vertoont dan agressief gedrag in reactie op een externe prikkel die ten onrechte als gevaar behelzend werd gepercipieerd<sup>16</sup>. Aangenomen wordt dat de keten van vertekende perceptie en daarop volgend agressief gedrag wordt gefaciliteerd door de aanwezigheid van heftige en intense gevoelens van boosheid<sup>17</sup>. Vaak vinden de ongepaste agressieuitingen plaats binnen het eigen gezin<sup>18</sup>, waardoor die onzichtbaar blijven voor politie en justitie. In die gevallen waarin de agressieve gedragingen wel ter kennis van de bevoegde autoriteiten komen en tot vervolging wordt overgegaan is soms een beroep op *insanity of diminished responsibility* aan de orde<sup>19</sup>.

Met de grootschalige Nederlandse deelname aan vredesmissies in respectievelijk het voormalige Joegoslavië, Iraq en Afghanistan gedurende de laatste twee decennia lijkt het plegen van strafbare feiten door getraumatiseerde veteranen ook meer relevant te zijn geworden voor de Nederlandse

---

16 C.M. Chemtob e.a., 'Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder', *Journal of Traumatic Stress* 1997, 10(1), p. 17-36. Bij de angstvariant van PTSS gebeurt het tegenovergestelde; daarbij probeert men het gevaar juist te ontlopen.

17 Terzijde merk ik op dat het mechanisme dat ten grondslag ligt aan agressieuitingen bij (ex-)militairen niet typisch is voor CRP, maar een rol speelt bij elke vorm PTSS tengevolge van chronische blootstelling aan gewelddadige stressoren. Denk bijvoorbeeld ook aan herhaald slachtofferschap van huiselijk geweld.

18 Een interessante studie over de relatie tussen PTSS en geweld tegen gezinsleden (in het bijzonder de eigen partner) is recent verschenen in het tijdschrift *Journal of Interpersonal Violence*. Zie hiervoor A.L. Teten e.a., 'Intimate partner aggression perpetrated and sustained by male Afghanistan, Iraq, and Vietnam Veterans with and without posttraumatic stress disorder', *Journal of Interpersonal Violence* 2010, 25(9), p. 1612-1630. Voor een geromantiseerde beschrijving van CRP zie G. Boomsma, *Het tweede gezicht*, Amsterdam: Nieuw Amsterdam 2006.

19 Zie hierover P. Appelbaum e.a., 'Use of posttraumatic stress disorder to support an insanity defense', *American Journal of Psychiatry* 1993, 150(2), p. 229-234. Een beroemde zaak waarin insanity met succes is aangevoerd is die tegen John W. Hinckley in 1982. Hinckley, getraumatiseerd Vietnamveteraan, schoot in 1980 toenmalig president Reagan en drie anderen neer. Tijdens zijn proces werd door de verdediging een beroep gedaan op insanity. Zie voor een uitgebreide beschouwing op de zaak in relatie tot het Amerikaanse insanityverweer P.W. Low, J.C. Jeffries Jr. & R.J. Bonnie, *The trial of John W. Hinckley Jr.: A case study in the insanity defense*, Mineola: Foundation 1986. Volgens de Amerikaanse federale wetgeving moet, om een beroep op insanity te kunnen doen slagen, sprake zijn van een verdachte die "as a result of a severe mental disease or defect" tijdens het plegen van het delict niet in staat is "to appreciate the nature and quality or the wrongfulness of his acts" (United States Code, Title 18, § 17). Volledigheidshalve merk ik op dat het hierbij gaat om een uitwerking van een rechtsregel die in Engeland al in 1843 werd gehanteerd in de zaak tegen Daniel M'Nagthen. Op het niveau van de staten kunnen overigens andere criteria gelden.

strafrechtspleging<sup>20</sup>. In het tijdschrift *Delikt & Delinkwent* werd vorig jaar (2009) door Stam en Ten Voorde betoogd dat (ex-)veteranen die zich tegenover de rechter moeten verantwoorden voor een geweldsmisdrijf, onder omstandigheden (welke dat zijn zal ik hier laten rusten), met succes een beroep op een schulditsluitingsgrond (in het bijzonder het ontbreken van toerekenbaarheid wegens de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis of psychische overmacht ten tijde van het plegen van het strafbare feit) zouden moeten kunnen doen, indien zij zijn gediagnosticeerd met PTSS. Het honoreren daarvan ligt volgens hen minder voor de hand bij strafbare feiten als winkeldiefstal, fraude en inbraak<sup>21</sup>. Dit standpunt kan ik onderschrijven, omdat de voor deze delicten kenmerkende gedragingen wel erg ver verwijderd liggen van het psychopathologische mechanisme dat verondersteld wordt ten grondslag te liggen aan CRP. De focus op de CRP-variant van PTSS in de strafrechtelijke literatuur neemt mijns inziens echter niet weg dat ook op grond van andere varianten van PTSS een beroep op een strafuitsluitingsgrond zou moeten kunnen worden gedaan. Zo is mijns inziens goed voorstelbaar dat ook PTSS met angst als centrale onderliggende psychopathologie de verwijtbaarheid van de dader kan doen wegnemen. Een aardig voorbeeld in dit verband is de situatie waarin de getuige van een ernstig geweldsmisdrijf geen gevolg geeft aan de oproep van de rechtbank om ter terechtzitting verslag te doen van wat hij gezien heeft. Dat is, ingevolge art. 192 Sr, strafbaar. Dat niet-verschijnen kan bij een getraumatiseerde getuige een uiting zijn van het vermijdingsgedrag dat kenmerkend is voor de angstvariant van PTSS en kan zelfs opzettelijk plaatsvinden. De getuige wil bijvoorbeeld kost wat kost voorkomen dat hij wordt overmand door emoties bij confrontatie met de vermeende dader. Naar mijn mening zou een beroep op een strafuitsluitingsgrond in een dergelijk geval ook moeten kunnen slagen.

PTSS als geestestoestand die de verwijtbaarheid van de dader volledig kan wegnemen is echter niet de enige manier waarop PTSS een rol kan spelen in de strafrechtspleging. Evenals andere psychiatrische stoornissen, kan PTSS ook aanleiding zijn om de straf te matigen of geheel af te zien van straf-

---

20 Een vluchtige zoektocht in de jurisprudentiedatabank die is gekoppeld aan [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) wekt overigens de indruk dat het aantal strafzaken in Nederland tegen militairen waarbij PTSS een rol speelt vooralsnog vrij gering is; op basis van de zoektermen "posttraumatische stress\*" en "militair" vond ik tijdens het schrijven van dit stuk (begin oktober 2010) slechts 16 treffers. In 10 van de gevonden uitspraken stond de verdachte als ex-militair terecht wegens een geweldsmisdrijf.

21 Stam & Ten Voorde 2009, p. 1-16.

oplegging wegens verminderde verwijtbaarheid<sup>22</sup>. Tenslotte kan ook met PTSS rekening worden gehouden, indien geen aanleiding bestaat tot strafmatiging of het afzien van strafoplegging. Sanctietoemeting vindt in ons land namelijk plaats op grond van de ernst van het begane feit, de omstandigheden van het geval en de *persoon* van de dader<sup>23</sup>. Daaronder valt ook een geestestoestand zoals PTSS. Vooral vanuit het oogpunt van speciale preventie en dat van resocialisatie, kan het wenselijk zijn dat de strafrechter met die geestestoestand rekening houdt bij het opleggen van detentie. Daarmee kom ik bij de kern van deze bijdrage.

#### 4 DETENTIE BIJ PTSS: STRAFBEPALING IN RELATIE TOT STRAFDOELEN

Bij PTSS als geestestoestand die de persoon van de dader betreft kunnen drie situaties worden onderscheiden: 1) PTSS die bij de dader aanwezig was ten tijde van het delict (maar niet heeft geleid tot volledige of gedeeltelijke afwezigheid van verwijtbaarheid), 2) PTSS die bij de dader is ontstaan als gevolg van het door hem gepleegde strafbare feit en 3) PTSS die bij de dader is ontstaan of verhevigd tijdens diens detentie. In de eerste situatie zal de rechter die dat noodzakelijk acht PTSS zonder problemen in aanmerking kunnen nemen bij het bepalen van de detentie om de strafdoelen speciale preventie en resocialisatie te waarborgen. Dat zal hij lang niet altijd hoeven te doen in de vorm van de zeer ingrijpende maatregelen van TBS (met dwangverpleging of met voorwaarden), plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, maar ook door het stellen van bijzondere voorwaarden in het kader van een (gedeeltelijk) voorwaardelijke vrijheidsstraf<sup>24</sup>. Behandeling van PTSS om recidive te voorkomen kan bijvoorbeeld overwogen worden wanneer sprake is van de CRP-variant van PTSS. Indien de dader daarvoor niet wordt behandeld, is zeer wel mogelijk dat de voor die vorm van PTSS kenmerkende misinterpretatie van externe prikkels ook na detentie blijft optreden en wellicht zelfs in versterkte mate. Penitentiaire instellingen zijn immers bij uitstek een plaats waar verdere conditionering van deze modus van verstoorde informatieverwerking kan plaatsvinden door agressieve interacties met medegeheti-

---

22 In de strafrechtspraktijk komt dit overigens ook daadwerkelijk voor, getuige bijvoorbeeld een uitspraak van de Rechtbank Rotterdam van 24 februari 2010. In deze zaak vormde PTSS aan de zijde van de dader van een schietpartij in een Rotterdams café de aanleiding om diens straf te matigen. Deze zaak is overigens een goed voorbeeld van een geval waarin een vrijheidsstraf (voorafgaande aan TBS), ondanks de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis, vanwege de ernst van de feiten (doodslag, viervoudige poging tot doodslag, poging tot moord en bedreiging met een vuurwapen), door de rechter(-s) noodzakelijk werd geacht.

23 Zie hierover bijvoorbeeld M. Boone e.a., *De tenuitvoerlegging van sancties: maatwerk door de rechter?*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009 (Pompereeks deel 53).

24 Vgl. P.M. Schuyt, *Verantwoorde straftoemeting (diss. Leiden)*, Deventer: Kluwer 2009 (Meijers-reeks).

neerden. Ook met het oog op resocialisatie lijkt behandeling van CRP en andere vormen van PTSS gewenst. Zo heeft empirisch onderzoek uitgewezen dat CRP de kans op werkloosheid ná militaire dienst vergroot<sup>25</sup>. Ik zie niet in waarom dit niet ook zou kunnen gelden voor daders die uit detentie komen.

Speciaal is de situatie waarin PTSS het gevolg is van het gepleegde delict. Hoewel deze vorm van PTSS wellicht contra-intuïtief lijkt, hebben enkele studies voorzichtige aanwijzingen gevonden voor het bestaan van deze variant bij daders van geweldsmisdrijven. Volgens Byrne<sup>26</sup> gaat het dan vooral om daders die geen crimineel verleden hebben en zijn geïmponeerd door het slachtoffer. Ik sluit echter niet uit dat toekomstig onderzoek meer daderkenmerken van delictgerelateerde PTSS zal vinden. Zo kan ik me voorstellen dat ook daders die schrikken van de (ernst van) de gevolgen van hun eigen handelen PTSS ontwikkelen. Voor een voorbeeld van een geval waarin daar sprake van zou kunnen zijn kan aansluiting worden gezocht bij de casus die ten grondslag ligt aan het zogenaamde Eierschedelarrest<sup>27</sup>. In deze zaak sloeg de dader het slachtoffer met een koperen buis op het hoofd. Het slachtoffer liep hierdoor zwaar lichamelijk letsel op vanwege diens ongebruikelijk dunne schedel. Het is heel wel mogelijk dat het waar- of vernemen van zulke gevolgen voor de dader traumatiserend kan zijn. Ook kan het zijn dat de pleger achteraf last krijgt van gevoelens van spijt, schuld en schaamte. Gespeculeerd kan worden dat zulke emoties in reactie op eigen gewelddadig handelen bijdragen aan het ontstaan en in stand houden van PTSS<sup>28</sup>. Als laatste voorbeeld kan worden genoemd de situatie waarin de verdachte als gevolg van zijn aanhouding en de eventueel daarop volgende voorlopige hechtenis symptomen van PTSS ontwikkelt<sup>29</sup>. Dit is als het ware de voorarrestvariant van PTSS als onderdeel van het PICS – de vorm van PTSS die ik hierna zal bespreken. Ook in al deze situaties kan de rechter rekening houden met PTSS bij het vaststellen van de detentieduur en -modaliteit. Overigens kan hij dat mijns inziens niet alleen doen onder verwijzing

- 
- 25 Zie voor een relatief recente studie M.W. Smith, P.P. Schnurr & R.A. Rosenheck, 'Employment outcomes and PTSD symptom severity', *Mental Health Services Research* 2005, 7(2), p. 89-101.
- 26 Zie M.K. Byrne, 'Trauma reactions in the offender', *International Journal of Forensic Psychology* 2003, 1, p. 59-70.
- 27 HR 24 januari 1950, NJ 1950.
- 28 Vgl. C. Evans e.a., 'Intrusive Memories in Perpetrators of Violent Crime: Emotions and Cognitions', *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2007, 75(1), p. 134-144. Zie in het algemeen hierover D.A. Lee, P. Scragg & S. Turner, 'The role of shame and guilt in traumatic events: a clinical model of shame-based and guilt-based PTSD', *British Journal of Medical Psychology* 2001, 74(4), p. 451-466.
- 29 Dit was bijvoorbeeld het geval in de geruchtmakende zaak tegen Ina Post (Hof 's-Hertogenbosch 6 oktober 2010, LJ Nummer BN9444). In die zaak was de verdachte in een acute stressstoornis (een posttraumatische stressstoornis die onmiddellijk na traumablootstelling optreedt) geraakt tengevolge van haar aanhouding en invezekeringstelling. Hierdoor was haar bekentenis onbetrouwbaar.



naar de strafdoelen speciale preventie en resocialisatie. Soms zal hij zich bij daders met delictgerelateerde PTSS ook moeten afvragen of detentie wel in verhouding staat tot het strafdoel van vergelding dat hij daarmee beoogt te waarborgen. De dader mag immers niet zwaarder worden gestraft dan in het kader van de vergelding noodzakelijk is. Dit volgt uit art. 9a Sr, waarin onder meer bepaald is dat kan worden afgezien van strafoplegging in verband met omstandigheden die zich ná het strafbare feit hebben voorgedaan. Ik zie niet in waarom delictgerelateerde PTSS niet als zo'n omstandigheid zou kunnen worden aangemerkt.

Tenslotte zou de rechter bij de detentiebepaling rekening kunnen houden met het risico dat de dader door de aan hem opgelegde straf PTSS ontwikkelt. Ook dat risico kan namelijk worden aangemerkt als een omstandigheid die de persoon van de dader betreft. Het gaat hierbij om de eerder genoemde variant van PTSS als onderdeel van het PICS<sup>30</sup>. Dat PTSS kan ontstaan tengevolge van (omstandigheden in) gevangenschap is herhaaldelijk gesuggereerd in onderzoek naar de gevolgen van krijgsgevangenschap<sup>31</sup> en detentie bij vluchtelingen die in afwachting zijn van een verblijfsvergunning<sup>32</sup>. Of gewone detentie ook verband houdt met PTSS is nog nooit wetenschappelijk onderzocht, maar lijkt mij vanwege de detentieomstandigheden in sommige penitentiaire instellingen zeker niet uitgesloten<sup>33</sup>.

Strafrechtsjuristen zullen wellicht de wenkbrauwen fronsen bij de gedachte om bij de strafbepaling rekening te houden met stoornissen die tijdens of na afloop van de detentie zouden kunnen optreden, maar wederom vanuit de strafdoelen speciale preventie en resocialisatie lijkt me dat niet onverstandig. Ik doel dan niet zozeer op het bepalen van de strafmodaliteit en -duur (dat zou ook mij, vanwege de onzekerheid over het daadwerkelijk

---

30 Naast symptomen van PTSS bestaat het PICS uit 1) de ontwikkeling van antisociale en geïnstitutionaliseerde persoonlijkheidstrekken tengevolge van de detentie, 2) inadequaat gedrag in sociale interacties door van sociaal isolement en weinig sociale interacties en 3) middelenmisbruik. Het PICS betreft vooralsnog echter een louter theoretisch construct. Of deze specifieke constellatie van psychosociale problematiek zich daadwerkelijk manifesteert bij ex-gedetineerden is bij mijn weten nog nooit onderzocht. Zie hierover Gorski 2001.

31 Zie bijvoorbeeld Z. Solomon & R. Dekel, 'Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-POWs', *Journal of Traumatic Stress* 2007, 20(3), p. 303-312.

32 Zie bijvoorbeeld M. Ichikawa, S. Nakahara & S. Wakai, 'Effect of post-migration detention on mental health among Afghan asylum seekers in Japan', *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2006, 40(4), p. 341-346.

33 Een vergelijkbaar standpunt werd overigens door het Hof 's-Gravenhage ingenomen in de zaak tegen verkrachter Johan S. Die werd op 18 januari 2010 in hoger beroep veroordeeld tot vijf jaar en acht maanden wegens twee verkrachtingen en één aanranding. In dezelfde zaak werd door het hof op 15 april 2008 beslist op een verzoek van de verdediging om de voorlopige hechtenis te schorsen om hem te kunnen behandelen voor PTSS die hij in afwachting van zijn uitlevering naar Nederland in Braziliaanse gevangenissen had ontwikkeld. Het hof besliste afwijzend op het verzoek, omdat niet was gebleken dat behandeling niet in detentie zou kunnen plaatsvinden. Wel wilde het hof er "op grond van het één en het ander (...) van uitgaan dat de verdachte lijdende is (lees: was) aan een detentiegerelateerde post traumatische stress stoornis".

optreden van de stoornis, te ver gaan<sup>34</sup>), maar op het verstrekken van een advies over de tenuitvoerlegging van de straf. De wetgever heeft hem weliswaar niet de bevoegdheid daartoe gegeven, maar volgens de Hoge Raad neemt dit niet weg dat hij vrij is om dat wel te doen, althans wat betreft de plaats van de tenuitvoerlegging<sup>35</sup>. Zo zou een advies omtrent de plaats van de tenuitvoerlegging kunnen voorkomen dat gestraften die een verhoogd risico lopen op detentiegelerateerde PTSS worden geplaatst in een penitentiaire inrichting waar het risico op blootstelling aan agressie door medegedetineerden groot is, bijvoorbeeld doordat men met meerdere gevangenen op een cel wordt geplaatst. Of een rechterlijk advies ook is toegestaan ten aanzien van de wijze van tenuitvoerlegging is mij niet duidelijk. Hierover bestaat bij mijn weten geen jurisprudentie. Ik zou ervoor pleiten ook een dergelijk advies in het vonnis toe te staan. Verschillende studies wijzen namelijk uit dat lang niet alle klinisch relevante toestandsbeelden door het afdelings- en ondersteunend medisch personeel binnen de instellingen worden herkend<sup>36</sup>. Alleen stoornissen die gekenmerkt worden door opvallende symptomen, zoals waanbeelden en ontremd gedrag, worden meestal wel herkend en via het psychomedisch overleg geleid naar passende zorg. Dit betekent dat veel manifestaties van PTSS waarschijnlijk onopgemerkt en dus onbehandeld blijven, temeer ook omdat veel gedetineerden niet uit zichzelf zullen aankloppen voor hulp vanwege de haantjescultuur die kenmerkend is voor de detentiecultuur; hulp zoeken past daar niet bij<sup>37</sup>. Het uitblijven van behandeling strookt mijns inziens niet met het uitgangspunt dat gedetineerden tijdens hun detentie het recht hebben op dezelfde zorg als niet-gedetineerden (equivalentiebeginsel). Een advies van de rechter om bijvoorbeeld een maand na binnenkomst te screenen op PTSS zou kunnen voorkomen dat PTSS die optreedt in reactie op de opsluiting onopgemerkt blijft.

34 Interessant in dit verband is het voorstel om in DSM-V *psychotic risk disorder* als nieuwe stoornis op te nemen. Het gaat hierbij om een stoornis die, wel beschouwd, niets meer behelst dan het risico om een psychotische stoornis te ontwikkelen. In de literatuur is veel kritiek geuit op dit voorstel. Eén van de kritiekpunten betreft de vraag waarom voor andere DSM-stoornissen geen risicovariant wordt opgenomen. Door dit niet te doen zou DSM tot een alleraardigste verworden. Zie hierover C.A. Ross, 'DSM-5 and the 'Psychosis Risk Syndrome': Eight reasons to reject it', *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches* 2010, 2(2), p. 107-110. Indien de werkgroep die zich bezighoudt met de revisie van DSM gevoelig is voor dit kritiekpunt, zou het zomaar kunnen zijn dat in de toekomst ook een risicovariant van PTSS wordt geïntroduceerd. Voorstelbaar is vervolgens ook dat een deskundige een verdachte met die stoornis diagnosticeert. Ik kan me indenken dat de jurist die thans van mening is dat het enkele risico op PTSS geen omstandigheid betreft die onderdeel uitmaakt van de persoon van de dader er in dat geval voor zou pleiten daar toch rekening mee te houden bij de strafbepaling.

35 HR 9 april 1974, NJ 1974, m.nt. ThWvV.

36 Zie bijvoorbeeld E. Bulten & H. Nijman, 'Veel psychiatrische stoornissen onder gedetineerden op reguliere afdelingen van penitentiaire inrichtingen. Veel gedetineerden willen zelf ook hulp', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2009, 153, A634.

37 Zie T.A. Kupers, 'Toxic masculinity as a barrier to mental health treatment in prison', *Journal of Clinical Psychology* 2005, 61(6), p. 713-724.

Problematisch is dat in de praktijk vrijwel nooit adviezen met betrekking tot de tenuitvoerlegging in het vonnis worden opgenomen, enerzijds omdat rechters het Openbaar Ministerie (hierna: OM), waar de verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging ligt, niet voor de voeten wil lopen en anderzijds omdat men niet op de hoogte is van verschillen tussen regimes. Bovendien is het OM vrij om het advies niet op te volgen<sup>38</sup>. De gedetineerde zou enorm bij gebaat zijn wanneer het OM die vrijheid wordt ontnomen en wanneer rechters op de hoogte zijn van de omstandigheden binnen penitentiaire instellingen.

## 5 SLOTOPMERKINGEN

In het voorgaande heb ik betoogd dat de rechter bij de bepaling van zijn detentiestraf rekening zou moeten houden met PTSS aan de zijde van de schuldig geachte verdachte. Het kan hierbij, zoals aangegeven, gaan om PTSS die al bestond tijdens het plegen van het strafbare feit, PTSS die is ontstaan in reactie op het plegen van het delict, de aanhouding door de politie en/of de daarop gevolgde voorlopige hechtenis en detentiegerelateerde PTSS. Enkele kanttekeningen mogen hierbij echter niet onvermeld blijven. In de eerste plaats kan de rechter alleen rekening kan houden met (toekomstige) PTSS bij het bepalen van zijn straf, indien hij daarvan op de hoogte is. In sommige zaken zal daar wel informatie over beschikbaar zijn, maar in veel andere niet<sup>39</sup>. In de tweede plaats zal de wel beschikbare of nog in te winnen informatie niet altijd betrouwbaar zijn. Niet uit te sluiten valt namelijk dat een verdachte een forensisch psychiatrisch onderzoek aangrijpt om PTSS te *malingeren* met als doel strafrechtelijke aansprakelijkheid te ontlopen. Het gaat bij malingeren om het 1) volledig verzinnen van klachten, 2) het overdrijven van bestaande klachten of 3) het toeschrijven van bestaande klachten aan de verkeerde gebeurtenis<sup>40</sup>. Juist PTSS is gevoelig voor malingeren, omdat voor het stellen van een diagnose grotendeels moet worden afgegaan op de subjectieve beleving van het betrokken individu. Deskundigen die veel ervaring hebben met diagnostisch onderzoek bij verdachten van strafbare feiten zullen weliswaar alert zijn op de mogelijkheid van malingeren, maar die ervaring biedt hen geen enkele garantie. Ook de beschikbaarheid van gestandaardiseerde vragenlijsten of interviews om malingeerdere van niet-malingeerdere van elkaar te kunnen onderscheiden

---

38 Boone e.a. 2008.

39 Bemoedigend in dit verband is dat de nieuwe Wet forensische zorg beoogt te voorzien in standaard screening aan de poort. Zeker wanneer zo'n screening al vlak na aanhouding zou plaatsvinden, kan de rechter tijdig op de hoogte zijn van PTSS. Zie hierover de Memorie van Toelichting (*Kamerstukken II 2009/10*, 32 398, nr. 3).

40 P.J. Resnick, 'Guidelines for the evaluation of malingering in posttraumatic stress disorder', in R.I. Simon (red.), *Posttraumatic stress disorder in litigation: Guidelines for forensic assessment*, Washington, DC: American Psychiatric Press 1995, p. 117-134.

kan hen niet helpen<sup>41</sup>. Zulke instrumenten geven namelijk slechts een indicatie van *mogelijk* malingeren op basis van extreem hoge symptoomscores en/of rapportage van bizarre of zelfs onmogelijke symptomen. Bovendien kan een dergelijke symptoompresentatie ook kenmerkend zijn voor ernstige gevallen van PTSS<sup>42</sup>. Dit neemt evenwel niet weg dat zo'n indicatie in combinatie met het klinisch oordeel van de diagnosticus een nadere inspanning van hem kan vereisen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan het vragen van een second opinion aan een collega en/of aanvullend diagnostisch onderzoek. Hierdoor kan hij uitspraken die de verdachte op verschillende momenten (en tegenover verschillende personen) over zijn klachten heeft gedaan met elkaar vergelijken. Waar bij die vergelijking op moet worden gelet kan niet met zoveel woorden worden aangegeven, maar een aanknopingspunt kan wellicht worden gevonden in het gerapporteerde symptoomverloop. Bij echte is PTSS is doorgaans sprake van een zekere fluctuatie van het aantal symptomen waar men last van heeft, terwijl malingeerders meestal een constant klachtenniveau aangeven. Daarnaast kan ook worden gekeken naar de inhoud van eventuele nachtmerries. Bij PTSS-ers variëren die van inhoud, malingeerders hebben daarentegen de neiging telkens dezelfde (verzonnen) nachtmerrie te rapporteren<sup>43</sup>. Vanzelfsprekend is het uiteindelijk aan de rechter of hij de uitkomst van die vergelijking voldoende overtuigend vindt om wel of geen rekening te houden met PTSS.

---

41 Zie onder meer J. Guriel & W. Fremouw, 'Assessing malingered posttraumatic stress disorder: A critical review', *Clinical Psychology Review* 2003, 23(7), p. 881-904.

42 S.L. Drob, K.B. Meehan & S.E. Waxman, 'Clinical and Conceptual Problems in the Attribution of Malingering in Forensic Evaluations', *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2009, 37(1), p. 98-106.

43 Zie bijvoorbeeld L.F. Sparr & R.K. Pitman, 'PTSD and the Law', in: M.J. Friedman, T.M. Keane & P.A. Resick (red.), *Handbook of PTSD: Science and Practice*, New York: Guilford Press 2007, p. 449-468. Dat malingeerders de neiging zullen hebben telkens hetzelfde te vertellen heeft te maken met een psychologisch fenomeen dat binnen onderzoek naar leugendetectie *cognitive load* wordt genoemd. Dit houdt in dat liegen moeilijker is voor het menselijk brein dan de waarheid spreken. Leugenaars moeten namelijk zien te voorkomen dat zij ontmaskerd worden. Zij zullen het zichzelf daarom gemakkelijker proberen te maken door delen van hun verhaal uit het hoofd te leren en dat keer op keer te reproduceren. Vgl. M. Zuckerman, B.M. DePaulo en R. Rosenthal, 'Verbal and nonverbal communication of deception', in: L. Berkowitz (red), *Advances in experimental social psychology*, New York: Academic Press 1981, p. 1-57 (deel 14).