

Adviescommissie afgesloten strafzaken

Postbus 20303 2500 EH Den Haag

Bezoekadres:
Lange Voorhout 7
2514 EA Den Haag

Zaak verzoeker (ACAS 019)

Beknopt relaas van de feiten

Verzoeker is de voormalige buurman van slachtoffer [slachtoffer]. Op 10 maart 2010 heeft verzoeker het twaalfjarige slachtoffer onder een vals voorwendsel meegelokt naar zijn woning. Aldaar heeft hij haar vastgehouden, oraal verkracht, en gewurgd. Vervolgens heeft verzoeker haar stoffelijk overschot in zijn achtertuin begraven. Na zes dagen is het daar door de politie, op aanwijzingen van verzoeker, aangetroffen.

Rechtsgang

Verzoeker is op 26 november 2010 door de Rechtbank Dordrecht wegens moord, wederrechtelijke vrijheidsberoving, feitelijke aanranding van de eerbaarheid en het verbergen van een lijk veroordeeld tot 18 jaar gevangenisstraf en TBS met dwangverpleging (ECLI:NL:RBDOR:2010:BO5167). Op grond van psychologische en psychiatrische rapportages acht de rechtbank verzoeker - onder andere vanwege zijn cannabisafhankelijkheid en een persoonlijkheidsstoornis - verminderd toerekeningsvatbaar.

Op 5 juni 2012 heeft het Gerechtshof Den Haag verzoeker veroordeeld tot 18 jaar gevangenisstraf en TBS met dwangverpleging (ECLI:NL:GHSGR:2012:BW7425). Het hof acht bewezen dat verzoeker het slachtoffer op 10 maart 2010 heeft vermoord, oraal heeft verkracht¹, haar van haar vrijheid heeft beroofd en haar stoffelijk overschot heeft verborgen. De deskundigen volgend in hun conclusie, oordeelt het hof over de mogelijke aanwezigheid van een post-traumatische stress stoornis (PTSS) bij verzoeker aldus: "PTSS² ten tijde van de bewezenverklarde feiten is niet vastgesteld zodat deze kwestie geen rol kan spelen bij de beoordeling van de op te leggen straf/maatregel."³

Een cassatieberoep - gericht (1) tegen de motivering van de bewezenverklaring van moord, in het bijzonder de voorbedachte raad en (2) tegen de motivering van de bewezenverklaring van verkrachting, in het bijzonder het seksueel binnendringen - is op 4 oktober 2013 door de Hoge Raad zonder nadere motivering verworpen. De advocaat-generaal had ook tot verwerping geconcludeerd (ECLI:NL: PHR:2013:865).

Het verzoek van de veroordeelde en zijn raadsman

Op 12 juni 2014 heeft mr. W.J. Ausma, advocaat te Utrecht, bij de procureur-generaal bij de Hoge Raad namens [verzoeker] een verzoek ingediend ex artikel 461 Sv tot het doen verrichten van voorbereidend onderzoek. De aanleiding daartoe vormt een memorandum dat over verzoeker op 15 februari 2013 - derhalve ruim 35 maanden na de bewezen verklaarde feiten - is opgesteld door een GZ-psycholoog werkzaam bij de detentie-instelling waar verzoeker verblijft. Verwijzend naar de uitkomsten van twee diagnostische instrumenten komt de GZ-psycholoog in het memorandum tot de conclusie dat verzoeker sinds 2007 lijdt aan een chronische PTSS. Dit, zo betoogt de raadsman, kan gelden als een nieuw deskundigeninzicht. Want de GZ-psycholoog, aldus de raadsman, heeft niet alleen grondiger, maar ook met nieuw testinstrumentarium gekeken naar de mogelijke aanwezigheid van een PTSS bij verzoeker. Nu de GZ-psycholoog inderdaad tot de slotsom komt dat bij verzoeker

¹ Anders dan de rechtbank achtte het hof verkrachting bewezen.

² PTSS = Post-Traumatische Stress-Stoornis

³ Arrest Gerechtshof 's-Gravenhage, 5 juni 2012, p. 20.

sprake is van een chronische PTSS, zou dat gegeven tot een ander rechterlijk oordeel hebben kunnen leiden als het bekend was geweest aan de rechters in feitelijke aanleg.

Meer specifiek overweegt de raadsman dat de diagnose van een PTSS in samenhang met de overige bij verzoeker geconstateerde psychopathologie, en gelet op eerdere jurisprudentie, in een algehele ontoerekeningsvatbaarheid van verzoeker, en derhalve ontslag van alle rechtsvervolging had kunnen resulteren. Het hof heeft naar het oordeel van de raadsman ten onrechte aangenomen dat verzoeker ten tijde van de bewezenverklarde feiten *niet* aan PTSS leed. De raadsman ziet in de nieuwe diagnostische bevindingen de aanwijzing dat er mogelijk sprake is van een novum en verzoekt om de navolgende onderzoekshandelingen:

- Een deskundigheidsonderzoek naar de mate waarin de PTSS die thans bij verzoeker is vastgesteld – in combinatie met de reeds eerder geobserveerde psychopathologie – invloed kan hebben gehad op de bewezenverklarde feiten;
- Een deskundigheidsonderzoek naar de vraag of de PTSS die thans bij verzoeker is vastgesteld - in samenhang met de eerder vastgestelde psychopathologie - tot een andere conclusie voert over zijn toerekeningsvatbaarheid ten tijde van de bewezen verklaarde feiten.

Het verzoek van de procureur-generaal

Op de voet van artikel 462 Sv heeft de procureur-generaal bij brief van 1 juli 2014 aan de Adviescommissie Afgesloten Strafzaken advies gevraagd over de wenselijkheid van een nader onderzoek als bedoeld in artikel 461, eerste lid, Sv. Daarbij ware aandacht te besteden aan de vraag naar nut en noodzaak van het onderzoek dat in het verzoekschrift is voorgesteld, als ook aan de vraag of er naar het oordeel van de Commissie andere aanknopingspunten zijn voor nader onderzoek naar het bestaan van gronden voor herziening van de veroordeling.

Het wettelijk kader voor de behandeling van het verzoek

Op grond van artikel 462, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering is de Adviescommissie Afgesloten Strafzaken (hierna: de Commissie) belast met de advisering over de wenselijkheid van een nader onderzoek als bedoeld in artikel 461, eerste lid, Sv. Dat wil zeggen: een nader onderzoek naar de aanwezigheid van een grond voor herziening als bedoeld in artikel 457, eerste lid, onder c. Volgens laatstgenoemde bepaling kan de Hoge Raad een veroordeling herzien indien er sprake is van een gegeven dat bij het onderzoek op de terechtzitting aan de rechter niet bekend was en dat op zichzelf of in verband met de vroeger geleverde bewijzen met de uitspraak niet bestaanbaar schijnt, zodanig dat het ernstige vermoeden ontstaat dat indien dit gegeven bekend zou zijn geweest, het onderzoek van de zaak zou hebben geleid, hetzij tot een vrijspraak van de gewezen verdachte, hetzij tot een ontslag van alle rechtsvervolging, hetzij tot de niet-ontvankelijkverklaring van het Openbaar Ministerie, hetzij tot de toepassing van een minder zware strafbepaling. De Commissie brengt haar advies uit aan de procureur-generaal bij de Hoge Raad (art. 462, lid 1, Sv) of aan de Hoge Raad zelf (art. 469, lid 1, Sv).

In de Nota van Toelichting bij het Besluit Adviescommissie Afgesloten Strafzaken wordt opgemerkt dat onder de vraag naar de wenselijkheid van een nader onderzoek kan worden begrepen de vraag naar de vraagstelling en inrichting van dat onderzoek (§ 2.1). Ook kan de Commissie adviseren om in het kader van een nader onderzoek de door haar wenselijk geoordeelde onderzoekshandelingen te doen uitvoeren (Nota van Toelichting bij artikel 8 van het Besluit Adviescommissie Afgesloten Strafzaken).

De activiteiten van de Commissie

De Commissie heeft het complete dossier op 8 september 2014 ontvangen. Vanuit de Commissie zijn de leden Fijnaut en Merckelbach met de voorbereiding van het advies belast. Daartoe hebben zij

onafhankelijk van elkaar het dossier bestudeerd. Fijnaut en Merckelbach hebben op 19 september 2014 hun bevindingen besproken. Het advies is besproken in de vergadering van de Commissie van 31 oktober 2014.

De bevindingen van de Commissie

De soliditeit van de diagnose

De raadsman gaat er in zijn verzoek van uit dat de diagnose PTSS thans voldoende nauwkeurig is vastgesteld om te kunnen dienen als aanknopingspunt voor verder onderzoek. De raadsman baseert zich daarbij op de GZ-psycholoog, die in haar memorandum van 15 februari 2013 schrijft: “betrokkene⁴ voldoet aan alle DSM-IV criteria voor PTSS (...). Er kan gesproken worden van een chronische PTSS (want klachten bestaan sinds 2007).”⁵ De GZ-psycholoog stelt uitdrukkelijk dat deze conclusie een interpretatie behelst van de uitkomsten van twee tests die zij bij verzoeker eind januari 2013 - bijna drie jaren na de bewezen verklaarde feiten - heeft afgenomen: een gestructureerd interview dat in jargon⁶ de SCID-I heet en een vragenlijst die aangeduid wordt als de PTSS-klachtenschaal.⁷

Het memorandum van de GZ-psycholoog laat een drietal belangrijke punten ongenoemd: (1) de reden waarom de GZ-psycholoog deze tests bij verzoeker heeft afgenomen, (2) of zulks “geblindeerd” geschiedde (in afwezigheid van mogelijk beïnvloedende achtergrondkennis) en (3) of de diagnostische interpretatie werd bevestigd door andere hulpverleners werkzaam binnen de instelling dan wel door collaterale informatie. Daarom kan de diagnostische conclusie van de GZ-psycholoog niet anders worden gezien dan als de voorlopige interpretatie van een beperkt aantal testgegevens, die met de nodige onzekerheid - waarover aanstonds meer - zijn omgeven. Zo’n interpretatie moge nuttig zijn voor therapeutische doeleinden, in de huidige context ontbeert ze minimale soliditeit. De Commissie wijst daarbij op de volgende twee punten:

- Tests als de SCID-I en de PTSS-klachtenschaal kennen een foutenmarge. Een uitgebreide analyse van de psychometrische merites van beide instrumenten valt buiten het bestek van dit advies. Daarom volstaat de Commissie met twee voorbeelden. Ten eerste: de PTSS-klachtenlijst heeft een test-hertestbetrouwbaarheid (“repeatability”) van om en nabij de .80. Vanwege deze onzekerheidsmarge kan een score van 30 op de PTSS-klachtenlijst - en naar het zich laat aanzien is dit de score die verzoeker op het instrument haalde - heel wel verwijzen naar een werkelijke score die *onder* het afkappunt ligt voor het opsporen van PTSS.⁸ Ten tweede: de PTSS-klachtenlijst heeft een diagnostische specificiteit van tussen de .75 en .84.⁹ De implicatie hiervan is dat het aantal foutpositieve diagnoses van PTSS dat het instrument genereert - mensen die op

⁴ De GZ-psycholoog doelt op verzoeker.

⁵ Consult M. Biemans, GZ-psycholoog d.d. 15-02-2013, p. 1

⁶ SCID-I: Structured Interview for DSM-IV Axis I Disorders. Zie First, M.B. & Gibbon, M. (2004). The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II). In M.J. Hilsenroth & D.L. Segal (Eds.). *Comprehensive handbook of psychological assessment: Vol. 2 Personality Assessment* (pp. 134-143). Hoboken NJ: Wiley.

⁷ Blijkens de bijgevoegde producties gaat het daarbij om de Nederlandse versie van de door de Amerikaanse psycholoog Edna Foa ontwikkelde PostTraumatic Stress Symptom Scale-Self Report Version (PSS-SR). Hoe hoger iemand scoort op deze zelf-rapportage vragenlijst, hoe meer hij/zij geacht wordt te lijden onder PTSS-klachten. Voorbij een bepaald afkappunt (zie noot 8) wordt verondersteld dat de ernst van de klachten dusdanig is, dat gesproken kan worden van een PTSS. Foa et al. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.

⁸ Het afkappunt dat door Sheeran & Zimmerman (2002) wordt beschreven is 27 en als dit criterium wordt aangehouden, heeft de PTSS-klachtenlijst een specificiteit van .91 (zie noot 9): Sheeran, T. & Zimmerman, M. (2002). Screening for post-traumatic stress disorder in a general psychiatric outpatient setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 961-966.

⁹ De Commissie volgt hier de statistieken zoals ze te vinden zijn in het overzichtsartikel van Brewin: Brewin, C.R. (2005). Systematic review of screening instruments for adults at risk of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 53-62.

grond van een hoge testscore abusievelijk de diagnose van PTSS krijgen - in de tientallen procenten kan belopen.¹⁰

- Zowel de SCID-I als de PTSS-klachtenschaal zijn uitsluitend gebaseerd op hetgeen de geteste persoon rapporteert over zijn of haar symptomen. Dat maakt beide tests gevoelig voor opzettelijke overrapportage van symptomen, ook wel aangeduid met termen als veinzen of *malingering*.¹¹ Het is een beperking die des te meer klemmt omdat beide tests op het internet op een ook voor leken toegankelijke manier zijn beschreven. Daarom is het vrij eenvoudig om tijdens de afname van de SCID-I en de PTSS-klachtenschaal symptomen te veinzen.¹² Ondertussen merkt de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV; American Psychiatric Association)¹³ over het vaststellen van een PTSS nadrukkelijk op dat: "Malingering should be ruled out in those situations in which financial remuneration, benefit eligibility, and forensic determinations play a role." Ofschoon de GZ-psycholoog in haar memorandum van 15 februari 2013 verwijst naar de DSM-IV, komt ze niet te spreken op hoe zij mogelijke overrapportage van symptomen door verzoeker heeft weten uit te sluiten.

De chronologie van de PTSS-symptomen

Ook al zou men ervan uitgaan dat verzoeker thans lijdende is aan een PTSS, dan nog is geenszins aannemelijk dat zo'n diagnose in het kader van een herzieningsverzoek enige relevantie bezit. De aandoening kan immers een reactie zijn op het delict en de detentie van verzoeker. Daders die getraumatiseerd zijn door hun delict en vervolgens symptomen van PTSS aan de dag gaan leggen, zijn uitvoerig beschreven in de vakliteratuur.¹⁴ De GZ-psycholoog constateert weliswaar in haar memorandum van 15 februari 2013 dat verzoeker lijdende is aan "een chronische PTSS (want klachten bestaan sinds 2007)", maar de enige bron voor deze datering lijkt verzoeker zelf te zijn.¹⁵

De constatering van de GZ-psycholoog is bovendien strijdig met eerdere pro justitia-rapportages die over verzoeker zijn opgemaakt. De Commissie wijst in dit verband op de triple-rapportage van 25 oktober 2010 vervaardigd door J. Hout-Sels (milieurapporteur), J.M.J.F. Offermans (psychiater) en B.W. Roelofs-Van Bon (klinisch psycholoog). Daarin wordt de volgende conclusie getrokken: "Er blijken geen aanwijzingen voor een parafilie en/of een psychotisch toestandsbeeld en/of autistische kenmerken en/of psychopathie en/of een posttraumatische stresstoornis naar aanleiding van het seksueel overschrijdend gedrag van zijn broer in betrokkenes jeugd."¹⁶

De Commissie wijst voorts op de rapportage van 19 maart 2012 van D. Harari (psychiater), en J.M. Oudejans (psycholoog), beiden verbonden aan het Pieter Baan Centrum (PBC). Daarin wordt

¹⁰ De Commissie had een vergelijkbare analyse kunnen geven van de SCID-I. Bij wijze van voorbeeld: de mate van consensus tussen klinici over de aanwezigheid van PTSS bij cliënten als zij - de klinici - gebruik maken van de SCID-I wordt geschat op (in termen van Cohen's kappa) 0.77. Een dergelijke waarde (> 0.75) wordt door sommige auteurs substantieel genoemd, terwijl anderen haar aanduiden als excellent. Maar iedereen is het erover eens dat zo'n waarde niet verwijst naar perfecte consensus. Het betekent dat ook in het geval van de SCID-I rekening moet worden gehouden met foutpositieve uitkomsten. Zie voor kappa's en SCID-I: Lobbstaël, J., Leurgans, M., & Arntz, A. (2011). Inter-rater reliability of the structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID I) and axis II disorders (SCID II). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 75-79.

¹¹ Zie over de problematiek van zogenaamde pseudo-PTSS: Rosen, G.M. & Taylor, S. (2007). Pseudo-PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 201-210.

¹² Zie over dit probleem: Resnick, Ph. J. et al. (2008). Malingering of post-traumatic disorder. In Rogers, R. (Ed). *Clinical assessment of malingering and deception*. New York: Guilford. De auteurs zeggen op p. 112: "PTSD is an easy disorder to fake."

¹³ American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, p. 739.

¹⁴ Bijvoorbeeld: Evans, C. et al. (2007). Intrusive memories and ruminations related to violent crime among young offenders: Phenomenological characteristics. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 183-196.

¹⁵ Het probleem dat hier aan de orde is, heet in de literatuur dat van "postdiction of diagnostic status of the defendant at the time of the criminal behavior". Zie bijvoorbeeld Pritchard, D.A. (1997). Forensic neuropsychology. In Maruis, M.E. & Moses, J.A. (Eds). *Clinical neuropsychology: Theoretical foundations for practitioners*. Mahwah, NJ: Erlbaum, p. 92 e.v.,

¹⁶ P. 53, triple-rapportage van Hout-Sels, Offermans & Roelofs d.d. 25 oktober 2010.

uitvoerig ingegaan op mogelijke aanwijzingen voor het bestaan van een PTSS bij verzoeker toen hij nog de status van verdachte had. Meer bepaald staan deze deskundigen stil bij de PTSS-klachten van verzoeker en of zij van voldoende intensiteit en ernst zijn om een diagnose van PTSS te kunnen stellen.¹⁷ Tijdens zijn onderzoek heeft de deskundige Oudejans de zogenaamde Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS-DX)¹⁸ gehanteerd, een gestructureerd interview dat in velerlei opzichten lijkt op de PTSS-module van de SCID-I, die hierboven ter sprake kwam. Het is op grond van de uitkomsten van dat interview, maar ook op grond van andere bronnen¹⁹ - zoals het personeelsdossier van verzoeker - dat de PBC-deskundigen als volgt concluderen: "Ook hier komt geen diagnose van posttraumatische stressstoornis uit naar voren. (Zie voor de uitslag van de CAPS het 'Psychologisch onderzoek'.) Dat bij betrokkene niet de diagnose posttraumatische stressstoornis gesteld kan worden, betekent overigens niet, dat hij niet onder de genoemde ervaringen leed. Het betekent wel dat de impact van deze ervaringen niet de ernst en omvang heeft, dat er van een psychiatrische stoornis gesproken kan worden."²⁰ En voorts: "Er is op moment van het onderzoek geen sprake van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Er zijn eveneens onvoldoende aanwijzingen om een PTSS ten tijde van het ten laste gelegde vast te stellen. Niet uitgesloten kan worden dat er ten tijde van het ten laste gelegde mogelijk sprake was van posttraumatische stressklachten, die in dat geval gesuperponeerd waren op het chronisch verhoogde spanningsniveau op basis van de persoonlijkheidspathologie."²¹

De raadsman van verzoeker kwalificeert het eerdere onderzoek naar een mogelijke PTSS bij verzoeker als "summier" (punt 13 van zijn verzoekschrift). De Commissie kan zich in die kwalificatie niet vinden. De PBC-deskundigen Harari en Oudejans hebben naar het oordeel van de Commissie grondig naar de kwestie gekeken. Anders dan het memorandum van de GZ-psycholoog waarop de raadsman zijn verzoek stoelt, zijn de PBC-deskundigen daarbij niet enkel afgegaan op hetgeen verzoeker zelf aan klachten rapporteert, maar hebben zij ook andere bronnen geraadpleegd. Als het gaat om de vraag of verzoeker ten tijde van de bewezen verklaarde feiten lijdende was aan een PTSS kent de Commissie daarom meer gewicht toe aan het PBC-rapport dan aan het memorandum van de GZ-psycholoog.

Een voor de hand liggende verklaring voor de discrepantie tussen de conclusies van de GZ-psycholoog en de PBC-deskundigen is dat de PTSS-klachten van verzoeker onder invloed van de detentie in intensiteit zijn toegenomen, een ontwikkeling die - indien en voorzover zij inderdaad aan de orde is - geen relevantie bezit voor een herzieningsverzoek.²²

De jurisprudentie

¹⁷ Dat gebeurt op de pagina's 38, 48, 51, 63, 76, 88, 91 en 96 van het PBC-rapport d.d. 19 maart 2012.

¹⁸ Blake, D.D. et al. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.

¹⁹ Zo gaat het PBC-rapport d.d. 19 maart 2012 op pagina 30 in op relevante informatie uit het personeelsdossier van verzoeker bij de Politie Rotterdam-Rijnmond over de periode november 2004-januari 2009. Het PBC-rapport vat de informatie aldus samen: "In het toegezonden personeelsdossier dat werd opgemaakt over betrokkene (Politie Rotterdam-Rijnmond) staan geen noemenswaardige - beschreven - incidenten of conflicten." Het rapport staat op pagina 29 ook stil bij de sessieverslagen van Ensis, een instelling waar verzoeker tot in de zomer van 2007 vanwege zijn psychische problemen in behandeling was. Het rapport maakt uit deze verslagen op dat verzoekers voornaamste klacht in die tijd betrekking had op "wantrouwen en jaloezie binnen relaties" en dat hij destijds ook voorlichting kreeg over depressieve klachten: "Na elf sessies werd de behandeling in augustus 2007 afgesloten omdat de therapie succesvol was afgerond." Daarmee bieden deze bronnen geen enkele steun voor de bewering in het memorandum van de GZ-psycholoog dat de PTSS waaraan verzoeker zou lijden sinds 2007 bestaat.

²⁰ PBC-rapport d.d. 19 maart 2012, p. 91.

²¹ PBC-rapport d.d. 19 maart 2012, p. 96. De consensus van hun vak volgend, maken de rapporteurs hier een onderscheid tussen PTSS-klachten en een PTSS-diagnose.

²² Tijdens de zitting van het Gerechtshof 's-Gravenhage beschrijft de psychiater Harari deze chronologie als volgt: "Wij hebben uitgebreid onderzocht of er sprake was van een PTSS. Zoals gezegd zijn bepaalde symptomen pas tijdens het onderzoek in het PBC door de verdachte genoemd. Het is vreemd dat de verdachte zegt dat hij de klachten waar hij het meest last van had destijds niet met zijn toenmalige partner [betrokkene] heeft besproken." P.-v. zitting Gerechtshof 's-Gravenhage d.d. 15 mei 2012, p. 38, 39.

Om zijn argumenten kracht bij te zetten, verwijst de raadsman naar een drietal voorbeelden uit de jurisprudentie waaruit zou blijken dat de diagnose PTSS in combinatie met andere aanwezige psychopathologie tot volledige ontoerekeningsvatbaarheid en ontslag van alle rechtsvervolging kan voeren. Na een summiere bespreking van de drie voorbeelden concludeert de raadsman (punt 19 van zijn verzoekschrift): “bovengenoemde voorbeelden vertonen duidelijke overeenkomsten met de zaak van requirant.”

De Commissie heeft nota genomen van de door de raadsman opgevoerde voorbeelden en ziet de overeenkomsten in het geheel niet. Ze stelt eerder vast dat er een opmerkelijk verschil is tussen de aangehaalde voorbeelden en de zaak van verzoeker. In de voorbeelden uit de jurisprudentie is telkens sprake van een PTSS in combinatie met een psychotische stoornis. Zo’n psychotische stoornis is in het geval van verzoeker niet aan de orde. De Commissie verwees hierboven al naar de triple-rapportage van Hout-Sels, Offermans en Roelofs-Van Bon d.d. 25 oktober 2010, waarin met zoveel woorden wordt gesteld dat verzoeker ten tijde van de bewezen geachte feiten niet psychotisch was. Deze conclusie strookt met de uitkomsten van het later uitgevoerde testpsychologisch onderzoek, die in het PBC-rapport d.d. 19 maart 2012 als volgt worden samengevat: “De profielen bevatten overigens geen aanwijzingen voor een sterk verhoogde angstgevoeligheid of een onderliggende psychotische kwetsbaarheid.”²³

De Commissie voegt daar het volgende aan toe: de raadsman duidt in zijn verzoek op geen enkele manier aan hoe de beweerde PTSS volgens verzoeker een rol zou kunnen hebben gespeeld in de bewezen verklaarde feiten en hoe de aandoening zich zou kunnen verhouden tot het bij verzoeker aangetroffen kinderpornografische materiaal.²⁴ De kwestie is belangrijk omdat PTSS gepaard gaat met vermijding van angst oproepende situaties, met overmatige aandacht (“attentional bias”) voor bedreigende prikkels en met een exces aan sympatische activatie. Dit zijn begeleidingsverschijnselen die moeilijk te rijmen, zo niet incompatibel zijn met een zelf-geïnitieerd delict dat gericht is op lustbevrediging en waarbij de dader ejaculeert. Het bij verzoeker aangetroffen kinderpornografische materiaal past beter en lijkt aanzienlijk meer verklarend voor dit type delict dan een eventuele PTSS. Het verzoek van de raadsman is derhalve ondergespecificeerd, want het maakt niet inzichtelijk - zelfs niet op een tentatieve manier - waarom een eventuele diagnose van PTSS een ander licht zou kunnen werpen op belangrijke onderdelen van de bewezen verklaarde feiten en het onderzoeksdossier.

Conclusie

De Commissie is van oordeel dat de thans door een GZ-psycholoog bij verzoeker vastgestelde diagnose van PTSS de soliditeit ontbeert om aanleiding te vormen voor nader onderzoek. Zelfs al zou aan de diagnose wel enig gewicht toekomen, dan is daarmee nog geenszins gezegd dat ze retrospectieve geldigheid bezit en ook aan de orde was ten tijde van de bewezen geachte feiten. En ook al zou dat - in weerwil van de eerdere pro justitia-rapportages - wel komen vast te staan, dan nog zou dat niet eens het begin opleveren van een scenario waarin verzoeker volledig ontoerekeningsvatbaar was ten tijde van de bewezen verklaarde feiten.

De Commissie ziet, gelet op het vorenstaande, in het verzoek van de veroordeelde en zijn raadsman geen enkele reden voor onderzoek naar het bestaan van gronden voor herziening van de veroordeling.

Tilburg, 7 november,

²³ PBC-rapport d.d. 19 maart 2012, p. 62.

²⁴ PV KLPD d.d. 23-4-2010.

Advies ACAS zaak 019

C.J.C.F. Fijnaut,
Voorzitter Adviescommissie afgesloten strafzaken