

Psychologisch onderzoek

PRO JUSTITIA

betreffende

de heer

geboren : 29 februari 1948
te : Nederland
wonende : 29 februari 1948
parketnummer : 02/800742-08
opdrachtgever : Mr. D. officier van justitie
arrondissement/hof : Breda
deskundige : Prof. Dr. J.J.L. Derksen, klinisch en forensisch psycholoog
datum : 6 september 2008

In opdracht van mr. D. Laheij, officier van justitie te Breda heeft ondergetekende Prof. Dr. J.J.L. Derksen, klinisch psycholoog te Nijmegen, vast gerechtelijk deskundige (beëdigd tot vast gerechtelijk deskundige door het gerechtshof te Arnhem, op 7 juli 2006), na inzage van de gerechtelijke stukken een psychologisch onderzoek ingesteld omtrent de persoon van

de heer

Geboren: 129 februari 1948, Nederland

wonende: 29 februari 1948

nationaliteit: Nederlandse

ten tijde van dit onderzoek: verblijvend in Penitentiare Inrichting de Boschpoort te Breda

1. verdacht van:

middels geweld en bedreiging in de periode van 1 maart 2007 tot en met 26 juni 2008 te Goirle, seksuele handelingen verricht met minderjarige jongen, J. genaamd, art 63, 64, 67, 67a, 78 Wetboek van strafvordering en art. SR 242.

Vraagstelling

0. Indien 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 zijn 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 (zodanig dat dat mede daaruit verklaard kan worden)?
4. Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:
 - a. op welke manier dat gebeurde,
 - b. in welke mate dat gebeurde,
 - c. welke conclusie aangaande de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is.
5.
 - a. Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?
 - b. Welke andere factoren en condities moeten hierbij in ogenschouw worden genomen?
 - c. Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?
6. Welke aanbevelingen van gedragsdeskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies op deze factoren en condities en hun onderlinge beïnvloeding en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?

beschikbare en geraadpleegde stukken

- Dossier, PL204F/08 – 175970
- Psychiatrische rapportage door J. Suithoff, NIFPP, 2 juli 2008.

In deze zaak werd alleen psychologisch en geen psychiatrisch onderzoek verricht.

De bevindingen van het onderzoek zijn neergelegd in het onderstaand

R A P P O R T

1. ONDERZOEKSOPZET

Betrokkene heb ik op 4 augustus in de Boschpoort onderzocht middels observatie en een onderzoeksgesprek gedurende twee uur. Het vervolg van het onderzoek is toen met hem besproken. Op 27 augustus is hij in de Boschpoort door mijn medewerkster Drs. S. Holla gedurende ruim vijf uur testpsychologisch onderzocht. Hier heeft hij, gedurende de ochtend en een deel van de middag de WAIS-III gemaakt, de tekentest, de MMPI-2 en de Vier Platentest. Terugkoppeling... Overleg is gevoerd met Mevr.... Van de reclassering.

2. RELEVANTE INFORMATIE UIT DE GERECHTELIJKE STUKKEN

Opvallend is dat onderzochte tijdens de verhoren schoorvoetend toegeeft wat hem ten laste wordt gelegd. De neiging tot ontkenning en bagatellisering, die tijdens het psychologisch onderzoek is vastgesteld, komt op vergelijkbare wijze tot uitdrukking. Betrokkene is niet eerder met justitie in contact geweest.

2. MEDEWERKING AAN HET ONDERZOEK

Betrokkene werk volledig mee aan het onderzoek, hij praat veel en lijkt open over veel kwesties die zijn persoon en levensloop betreffen.

3. HOUDING TEN OPZICHTE VAN HET TEN LASTE GELEGDE

Onderzochte neigt tot bagatelliseren en ontkennen van de pedofiele aspecten van zijn seksueel gedrag. Voorts ontkent hij gebruik van agressie en dwang in zijn contact met jongens. Hij beschouwt zichzelf als homoseksueel, niet als pedofiel, en geeft wel toe de laatste jaren meer belangstelling te hebben voor jongere jongens, in zijn termen jongvolwassenen. Hij beklemtoont zijn vriendschappelijke en tedere omgang met jongens en vermijdt uitspraken over de driftmatige aspecten van zijn seksuele gedrag. Zijn intenties zijn in zijn ogen altijd zuiver geweest, hij vindt dat hij altijd goede bedoelingen heeft gehad en voelt zich daaromtrent ook niet schuldig. Hij praat uitgebreid over allerlei aspecten van zijn persoon en levensloop maar vermijdt de reden waarvoor hij is gedetineerd in het gesprek te brengen. Onderzoek van zijn seksuele fantasieën, masturbatiefantasieën en andere in dit opzicht relevante psychologische aspecten is door zijn vermijdende opstelling niet goed mogelijk.

4. BIOGRAFISCHE ANAMNESE

informatie van onderzochte

Onderzochte is de oudste uit een gezin met drie kinderen. Er zijn weinig bijzonderheden te vermelden vanuit zijn kindertijd en jeugd. Hij volgde de basisschool, ULO en een grafische opleiding. Later koos hij voor een MBO inrichtingswerk, volgde ook de HBO opleiding en is maatschappelijk werker. Hij werkte in de gezinszorg en in totaal 30 jaar in de thuiszorg als teamleider. Hij maakte veel fusies mee. In februari j.l. is hij gestopt op 60-jarige leeftijd, hij maakte gebruik van de OBU. Hij heeft veel gewerkt in het verenigingsleven, diverse functies vervuld in allerlei organisaties zoals de Dahlia verenging. Brouwerij museum, etc. Zijn seksuele voorkeur hield hij lang verborgen. Tussen zijn 20 en zijn 30^{ste} levensjaar ging hij wel met vrouwen om, maar hij wist zelf wel dat dit hem niet echt trok. Hij sprak er de eerste keer over op de sociale academie. Hij benoemde zijn seksuele gerichtheid als homoseksualiteit. Met een tante kon hij er vooral goed over praten, met zijn ouders lag dat moeilijker. Hij heeft diverse homoseksuele relaties met volwassen mannen gehad, de laatste was en jaar geleden met een kok. Deze duurde niet langer dan drie maanden. Zijn hobby is fotografie.

informatie van derden

Geen informatie van derden ingewonnen.

5. GEZONDHEIDS- EN VERSLAVINGSANAMNESE

relevante somatische aspecten

Onderzochte is 1.73 meter, weegt ongeveer 61 kg, heeft een tenger postuur. Hij draagt een bril, heeft een klein snorretje en presenteert zich normaal verzorgd. Hij werd afgekeurd voor militaire dienst omdat hij maar 48 kg woog. Hij is blind aan zijn rechteroog ten gevolge van een ongeluk met houtkappen toen hij 22 jaar was. Een houtspaan verwoeste zijn rechter iris. Hij heeft hiermee altijd goed kunnen functioneren en ook goed auto kunnen rijden. Hij draait meer met zijn hoofd. Alleen balspelen gaan hem niet goed af. In 25 jaar zag hij zijn huisarts, met wie hij goed contact onderhoudt, niet voor een klacht. Momenteel gebruikt hij medicatie voor verhoogde bloeddruk, maar is lichamelijk verder gezond.

verslavingsgeschiedenis

Betrokkenen houdt van eten en drinken. De laatste jaren dronk hij voor zijn eigen gevoel teveel. Dit werd trouwens ook door zijn baas op het werk geconstateerd. Hij woonde steeds alleen en kende dan geen rem in het alcoholgebruik. Hiervoor heeft hij hulp gezocht en met die hulp heeft hij naar zijn zeggen controle over zijn drankgebruik gekregen. Drugs zegt hij nooit te hebben gebruikt en hij kende ook geen gokverslaving.

relevante aspecten geestelijke gezondheid

Betrokkene is momenteel angstig voor hetgeen er komen gaan. Voorts is hij bang voor een toekomstige confrontatie met de vader van J. Deze zou hem fysiek hebben bedreigd. Voorts durft hij in de Boschpoort niet uit te komen voor zijn delict want dat plaatst hem onderaan de hiërarchie van gevangenen. Te classificeren angst- of stemmingsklachten kunnen niet worden vastgesteld, oriëntatie in trias is zonder problemen, er zijn geen psychotische of dissociatieve symptomen vast te stellen. Zijn bioritme is normaal.

6. KLINISCH-PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK

Onderzochte beschrijft zichzelf en imponeert ook al een gemeenschapsmens, iemand met veel contacten en met een actieve participatie in zowel zijn werk als het gemeenschapsleven. Hij was en is een bekende figuur in zijn woonplaats. Hij stond bekend als de eeuwige vrijgezel. Zijn sociaal leven werd verrijkt door de eetgroepjes waarin het participeerde. Zijn leven overziend op 60-jarige leeftijd constateert hij dat hij het naar de zin heeft gehad. Door het terugtreden uit actief werk kon hij zijn hobby's meer vormgeven. Voor zijn gevoel is zijn werk goed afgesloten. Hij imponeert ook als iemand met een afhankelijke en vermijdende instelling zonder dat dit de ernst heeft van persoonlijkheidstrekken die hinderlijk zijn in het dagelijkse leven. Agressie is hem onbekend, maar dit betekent ook dat zijn separatie en individuatie zwak is. Zijn gebrekkige integratie van agressie heeft gezorgd voor een weinig assertieve opstelling. In zijn werk vormde dit ook een aandachtspunt en hiervoor kreeg zijn assertiviteitstraining. Hij leunt ook op andere mensen en kan moeilijk zonder. Hierbij komt dat zijn levens als vrijgezel, alleen in een huurhuis hem extra kwetsbaar maakt. Hij maakt eerder een feminiene dan een masculiene indruk, eerder een wat infantiele dan een gerijpte volwassen indruk, hij voelde dat hij in werk en sociale relatie nooit bedriegend was voor mannen en goed met vrouwen overweg kon. Hij was vaak huisvriend in gezinnen. Wat betreft de structuur van zijn persoonlijkheid kunnen we constateren dat zijn egofuncties onbeschadigd zijn en dat hij overheersen ontwikkelde afweermechanismen gebruikt zoals verdringing, ontkenning, bagatelliseren, rationaliseren.

7. TESTPSYCHOLOGISCH ONDERZOEK

capaciteiten en functies

Intellectueel vermogen

Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS III) met de nieuwe normen van december 2004

Het intelligentie niveau van de betrokkene is gemeten met de WAIS-III (nieuwe normen december 2004): Het totaal intellectuele vermogen van de betrokkene is van boven gemiddeld niveau (TIQ 112; betrouwbaarheidsinterval op basis van 95%: 108-116, 79^e percentiel). Er is geen significant verschil tussen het verbale-, en het performale intelligentieniveau. In het intelligentieprofiel worden "Woordenschat" en "Overeenkomsten" als sterke punten gezien en "Rekenen", "Cijferreeksen" en "Figuurleggen" als zwakke punten.

Het performale gedeelte van de WAIS-III wordt op boven gemiddeld intelligentieniveau gescoord (PIQ 114; betrouwbaarheidsinterval op basis van 95%: 106 - 120, 82^e percentiel).

Op de Perceptuele Organisatie Index (POI) van de WAIS-III behaalt betrokkene een totaal score die ligt in het boven gemiddelde intelligentieniveau (POI 115; betrouwbaarheidsinterval op basis van 95%: 106 - 121, 84^e percentiel). De POI is een maat voor non-verbaal redeneren, aandacht voor detail en oog-handcoördinatie. De taken doen een beroep op het visueel-spatieel oplossingsvermogen die behoren bij de performale intelligentie. De subtaken die hier bij horen zijn: onvolledige tekeningen, blokpatronen en matrix redeneren.

Op het verbale gedeelte van de WAIS-III scoort betrokkene op gemiddeld niveau (VIQ 109; betrouwbaarheidsinterval op basis van 95%: 104 - 114, 73^e percentiel). De Verbaal Begrip Index (VBI) ligt in het begaafde niveau (VBI 122; betrouwbaarheidsinterval op basis van 95%: 115 - 127, 93^e percentiel). Deze Index

kan gezien worden als een meer “zuivere” maat van verbaal begrip gezien de taken die een beroep doen op werkgeheugen en aandacht hier niet bij inbegrepen zijn. De subtaken die hier bij horen zijn: woordenschat, overeenkomsten en informatie.

WAIS-III – subtests	ruwe score	verbaal	performaal	verbaal begrip index	perceptuele organisatie index	werk geheugen index	verwerkings snelheid index
1. Onvolledige tekeningen	22		12		12		
2. Woordenschat	60	14		14			
3. Symbool substitutie	66		11				11
4. Overeenkomsten	31	15		15			
5. Blokpatronen	42		13		13		
6. Rekenen	12	9				9	
7. Matrix redeneren	21		13		13		
8. Cijferreeksen	11	7				7	
9. Informatie	21	13		13			
10. Plaatjes ordenen	13		12				
11. Begrijpen	29	12					
12. Symbool zoeken	30		(11)				11
13. Cijfers en letters nazeggen	10	(11)				11	
14. Figuur leggen	24		(7)				
Som van geschaalde scores		70	61	42	38	27	22
Totale schaal (verb. + perf.)		131		VBI	POI	Wgl	Vsl

IQ / Indexscores	verbaal IQ	performaal IQ	totaal IQ	verbaal begrip index	perceptuele organisatie index	werk geheugen index	verwerkings snelheid index
IQ / indexscores	109	114	112	122	115	93	105
Range	104-114	106-120	108-116	115-127	106-121	87-100	95-113
percentiel	73	82	79	93	84	32	63

persoonlijkheid

Zijn persoonlijkheid is, behalve via het onderzoeksgesprek en de observatie, onderzocht met behulp van de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2)¹, de Vierplaten Test en de Tekentest. Dit laatste houdt in dat hij het verzoek kreeg een persoon te tekenen, afhankelijk van de sekse daarna de andere persoon, vervolgens een vruchtboom, droomboom, fantasieboom en een huis. De Vierplaten Test bestaat uit vier plaatjes met diverse sociale situaties die hij een minuut mag bekijken en dan wordt uitgenodigd een verhaal te schrijven met de plaatjes als illustratie.

Het testonderzoek bevestigt de klinische indruk dat er geen sprake is van te classificeren symptoomstoornissen of syndromen. Ook me betrekking tot zijn persoonlijkheid kan geen klinisch significante afwijkingen, remmingen of tekorten worden vastgesteld. Hij toont zich in het projectieve onderzoek als een beschouwend iemand. Hij blijft op afstand van de plaatjes in de Vierplaten Test en becommentarieert wat hij ziet. De gemoedstoestand van hem imponeert hierbij eerder als somber dan als vrolijk, voorts neigt hij tot piekeren en tobben. Zijn MMPI-2

¹ De MMPI-2 is een vragenlijstmethoden met 567 items die betrekking hebben op persoonlijkheid en psychopathologie. Het is de meest gebruikte testtechniek voor persoonlijkheid te wereld, er is veel onderzoek gedaan naar de ruim 50 schalen die hieruit worden samengesteld.

profiel toont zijn afweer, zijn neiging tot ontkenning en bagatelliseren. Hij is niet echt uit op inzicht in zijn persoonlijkheid en in zijn kwetsbare kanten. Hij heeft veel behoefte aan affectie zonder dat hij hiermee goed in contact is en zijn agressie is steeds geremd aanwezig. Zijn piekerende houding en de cognitieve bejegening van de sociale omgeving komt ook hierin tot uiting. De feminiene aspecten en ook de problemen op seksueel vlak geeft hij toe.

8. DIFFERENTIAAL DIAGNOSTISCHE OVERWEGINGEN

Betrokkene imponeert als een zachtaardige, feminiene 60-jarige man met goede cognitieve capaciteiten die angstig in de toekomst kijkt maar niet lijdt aan ernstige angst- of stemmingsstoornissen. Zijn gedrag is vermijdend en – met het oog op hetgeen hem ten laste is gelegd – ontkenkend, maar er kan geen ernstige persoonlijkheidsstoornis worden vastgesteld. Op basis van het dossier en het onderzoek kunnen we alcohol afhankelijkheid in partiële remissie constateren en pedofilie classificeren ².

FORENSISCH PSYCHOLOGISCHE BESCHOUWING

Onderzochte imponeert als een vriendelijke, wat feminiene man die zijn seksuele oriëntatie en zijn seksuele praktijken met kinderen en jeugdigen jarenlang verborgen heeft weten te houden. Door zijn manier van optreden en zijn omgangsvormen wist hij voortdurend in de nabijheid van kinderen te komen en, indien bewezen, hiermee vriendschappelijke, erotische en seksuele contacten aan te gaan. Betrokkene heeft niet de kenmerken van een antisociale delinquent, noch van een psychopathische persoonlijkheid en evenmin van een pedoseksueel onder invloed van psychotische belevingen. Betrokkene is dus niet het antisociale type pedoseksueel, die gebruik maakt van kinderen omdat dit gemakkelijk bereikbare seks oplevert. Zijn pedofiele oriëntatie lijkt gefixeerd of ook wel preferentieel genoemd in de vakliteratuur. Hij voelt zich seksueel kinderen (jongens) aangetrokken en gaat ook een relatie met ze aan. Hij is gemotiveerd vanuit zijn behoefte aan intimiteit en affectie. Deze strevingen komen niet voort uit angst iets met volwassen mannen aan te gaan, want dit praktiseerde hij ook, maar daar ligt niet zijn voorkeur ook al is deze niet exclusief. Voorts wordt zijn seksuele gedrag niet in hoofdzaak ingegeven door een stemmingsstoornis of door angstklachten. Zijn cognitieve capaciteiten zijn goed ontwikkeld en hij moet in staat worden geacht helder te kunnen nadenken over zichzelf en anderen.

Op basis van het onderzoek van zijn persoonlijkheid kan niet worden geconstateerd dat geweld een grote rol zal spelen in zijn seksuele gedrag. Agressie is iets waarmee hij niet erg vertrouwd lijkt te zijn, maar frustratie kan in seksueel opzicht wel tot drang en dwang aanleiding geven. Indien geweld een grote rol zou hebben gespeeld zou hij zijn seksuele praktijken ook niet zo lang verborgen hebben kunnen houden.

Zijn gewetensopbouw is als tamelijk normaal te beschouwen. Voorzover hij in zijn dagelijkse leven, afgezien van het thema seksualiteit, functioneerde is dit behoorlijk doorsnee. In relatie tot zijn seksuele praktijken ontbreekt echte elke kritische beschouwing van zijn eigen gedrag.

²DSM-IV classificatie

As I: 303.90 Alcohol Afhankelijkheid, in partiële remissie.

302.2 Pedofilie

As II: Geen classificatie.

As III:

As IV: stress als gevolg van zijn arrestatie.

As V: GAF 85.

Hij maakt zich geen gedachten over de consequenties van zijn seksuele acties voor de kinderen, hij beschouwt zichzelf als iemand die zuiver is en vanuit eerlijke gevoelens reageert. Hier kunnen we spreken van verdringing en ontkenning van alle feitelijke implicaties van zijn gedrag. Hij schrijft diverse aspecten van hetgeen hem wordt beschuldigd toe aan de vader van J. In dit opzicht is hij ook niet echt geïnteresseerd in hulp of verandering. Hij beschrijft zichzelf nu als een 60-jarige uitgeblust man die nog nauwelijks een echte erectie kan krijgen en voor wie seks nu een gepasseerd station is. Dit is het gevolg van zijn angst voor de veroordeling en voor de rest van zijn leven. Hij staat in dit opzicht niet oog in oog met wat hij wenst, waarnaar hij streeft en wat dit betekent voor kinderen en jongeren.

Ondanks het gebrek aan lijdensdruk is klinisch psychologische behandeling gericht op beïnvloeding van zijn ontkennende houding inzake het hem ten laste gelegde, aangewezen. Hij zal deze hulp ook niet op voorhand afwijzen. Behalve dat dit zinvol is met het oog op de recidive, staat hij ook voor de opgave om in de toekomst zijn leven weer op te pakken en vorm te geven, wellicht in een geheel andere sociale omgeving dan die hem reeds 60 jaar vertrouwd is.

9. BEANTWOORDING VAN DE VRAGEN

0. Indien betrokkene weigert onderzocht te worden, tot welke overwegingen van de onderzoeker geeft die weigering aanleiding?

nvt

1. Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?

Pedofilie is een stoornis in de seksualiteitsbeleving die wordt geclassificeerd. .

2. Hoe was dit ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde?

Aanwezig.

3. Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes en gedragingen ten tijde van het ten laste gelegde (zodanig dat dat mede daaruit verklaard kan worden)?

De pedofilie heeft bijgedragen aan hetgeen hem ten laste wordt gelegd. Betrokkene heeft zichzelf in dit opzicht niet geremd om uiting te geven aan zijn seksuele preferentie.

Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:

- a. op welke manier dat gebeurde,

Vanwege zijn seksuele voorkeur en zijn geneigdheid hierin geen remming aan te brengen.

- b. in welke mate dat gebeurde,

In sterke mate.

- c. welke conclusie aangaande de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is.

Toerekeningsvatbaar

4. a. Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?

Het type pedoseksueel waaraan betrokkene beantwoordt is geneigd te recidiveren.

- d. Welke andere factoren en condities moeten hierbij in ogenschouw worden genomen?
Belangrijkste factor in het recidiverisico is zijn gebrekkige gewetensfunctie, en dus zijn gebrek aan schuldgevoel in relatie tot hetgeen hem ten laste is gelegd. Hij ontkent, bagatelliseert en rationaliseert alles dat betrekking heeft op de belastende kanten van zijn seksuele gedrag. Er is niet echt sprake van lijdensdruk, geen behoefte aan verandering van zijn gedrag of preferenties op seksueel gebied. Deze factoren zullen recidive in de hand werken.
Zijn arrestatie, het bekend worden van zijn seksuele daden in zijn sociale omgeving, en een mogelijke straf zullen een remmende invloed hebben op zijn toekomstig gedrag in relatie tot kinderen en jongeren. Zijn leeftijd speelt wellicht ook een rol, maar lijkt niet de belangrijkste factor in een vermindering van het recidive risico.

- e. Is er iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?
Zij seksuele afwijking verdwijnt niet, maar zal mogelijk met leeftijd in sterkte afnemen. Zijn gebrekkige gewetensfunctie in het opzicht van de beoordeling van zijn seksuele gedrag vergemakkelijkt expressie van dit gedrag en draagt niet bij aan remming.

5. Welke aanbevelingen van gedragsdeskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies op deze factoren en condities en hun onderlinge beïnvloeding en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?

Ook al ontbreekt bij betrokkene een directe hulpvraag, het lijkt zinvol om een klinisch psychologisch behandeltraject te initiëren. Hierin kan worden gezien of betrokkene in staat wordt om meer kritisch naar zijn eigen seksuele gedrag te gaan kijken. Hij beschikt over een gezond verstand, heeft een opleiding in de sociale sector en daarmee potentieel de mogelijkheid om te profiteren van psychologische hulp. Afgewacht moet worden of hij deze kans ook aangrijpt. Mogelijk kan deze behandeling door de reclassering worden geboden. Er is geen reden om deze behandeling uit te stellen, deze zou reeds van start kunnen gaan.

10. OVERLEG MEDERAPPORTEUR

Er is geen mederapporteur.

11. OVERLEG RECLASSERING

Er is telefonisch overleg geweest met een medewerkster van de reclassering en hierin zijn de bevindingen in grote lijnen doorgenomen. Begeleiding door de reclassering lijkt in eerste instantie aangewezen.

12. BESPREKING MET DE BETROKKENE

Nijmegen, 6 september 2008

Prof. Dr. J.J.L. Derksen, klinisch psycholoog

