

De val van de trap. Een casus over hersenletsel, terugkerende herinneringen en het belang van de neuropsychologie

Precieze getallen hebben we niet, maar het komt wel vaker voor dat een belangrijke getuige hersenletsel heeft en vervolgens een belastende verklaring aflegt. Om de waarde van zo'n verklaring te kunnen inschatten, kan de rechter-commissaris een deskundige benoemen. Veel hangt vervolgens ervan af of de deskundige de grenzen van zijn eigen expertise ziet. Soms gaat het daarbij mis, zoals we in dit artikel aan de hand van een geval zullen illustreren. Het geval laat ook en vooral zien dat neuropsychologie een discipline is met grote strafrechtelijke relevantie en dat de recente ontwikkelingen ter zake het deskundigenregister dat inzicht (nog) niet goed hebben verdisconteerd.

Inleiding

Bij twijfel over de verklaring van een mogelijk slachtoffer over een delict wordt in toenemende mate een psycholoog ingeschakeld als getuige-deskundige. Als het vermeende slachtoffer hersenletsel heeft opgelopen, dan wordt een deskundige met verstand van de neuropsychologie ingeschakeld. Soms worden generalisten ingehuurd die slechts oppervlakkige kennis van hersenletsels bezitten. In dit artikel zullen wij een casus bespreken waarin het ontbreken van vakkennis op het gebied van de neuropsychologie van het geheugen heeft geleid tot een gemankeerd deskundigenrapport.

Val van trap

Martine, een dertiger uit het oosten van het land, ontmoet via een datingsite de iets jongere Wilfred.¹ Ze vinden elkaar leuk en na enkele maanden trekt Wilfred bij Martine in. Wilfred heeft nooit een langdurige relatie gehad en nadat hij met Martine is gaan samenwonen blijft hij regelmatig met zijn vrienden op stap gaan. Na weer eens een avondje uit komt hij vroeg in de ochtend thuis. Martine ligt dan al geruime tijd boven te slapen. Zij wordt wakker van gerommel in de woonkamer en besluit Wilfred aan te spreken op de geluidsoverlast. Beneden komt het tot een woordenwisseling. Martine vindt dat Wilfred te veel herrie maakt en hij op zijn beurt zegt dat zij niet zo moet zeuren. Nadat ze beiden weer wat tot bedaren zijn gekomen, loopt Wilfred de trap op naar boven. Martine neemt nog een glas water en volgt hem enkele minuten later. Wat er dan gebeurt, weten we niet. Tegen ambulancebroeders zegt Wilfred later dat hij in bed lag en plotseling een doffe knal hoorde. Hij zou uit bed zijn gestapt, zijn vriendin onder aan de trap hebben zien liggen en vervolgens het alarmnummer hebben gebeld. Martine heeft hersenletsel en zal zich drie jaar lang niet kunnen herinneren wat er op de trap is gebeurd. Martine wordt met de ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. Het is onduidelijk of zij vlak na de val van de trap haar bewustzijn heeft verloren. Wel staat vast dat zij gedurende de eerste dagen van haar ziekenhuisperiode gedesoriënteerd is, dat wil zeggen niet snapt waar ze

verblijft en waarom dat het geval is. Zo'n toestand van verwardheid heet in vaktermen posttraumatische amnesie (PTA).² Het is een verraderlijk beeld omdat de patiënt normaal aanspreekbaar lijkt en ook antwoord geeft op allerlei vragen. Wie echter de antwoorden goed onder de loep neemt, ziet dat ze geconfabuleerd zijn. Dat komt omdat de klap of ongeval het brein volledig heeft ontregeld, waardoor de verwarde patiënt geen nieuwe herinneringen kan opslaan. Dat lijkt ook bij Martine het geval: zij kan zich achteraf weinig van haar verblijf in het ziekenhuis herinneren. De gebeurtenissen die voorafgingen aan de val kan zij zich evenmin herinneren. Psychologen en neurologen spreken in zulke gevallen van een retrograde amnesie.³ Langzaam maar zeker knapt Martine weer op en negen dagen na haar opname wordt zij uit het ziekenhuis ontslagen. De neuroloog die haar heeft behandeld, ziet Martine enkele maanden later weer voor controle. Dan vertelt zij de arts dat zij haar reukvermogen grotendeels kwijt is. Ook zou ze problemen hebben met het inprenten van nieuwe informatie in het geheugen. Hij verwijst haar daarom naar een neuropsycholoog. Ofschoon Martine op geheugentests nog in het normale gebied scoort, schrijft de neuropsycholoog in zijn rapport dat zij aan subtiele geheugenbeperkingen lijdt. Deze beperkingen zouden restverschijnselen zijn van haar hersenkneuzing.

De herinneringen komen terug

Ongeveer een half jaar na haar ziekenhuisopname verbreekt Martine haar relatie met Wilfred. Zij stoort zich er vooral aan dat hij elk weekend dronken thuiskomt. Ongeveer drie jaar na het letsel gaat zij zich plotseling herinneren dat zij destijds niet zo maar van de trap is gevallen, maar dat Wilfred haar heeft geduwd. Het is niet bekend wat de omstandigheden waren waarin zij deze herinneringen heeft teruggekregen. Wat we wel weten is dat Martine, in de periode dat zij haar geheugen voor de duw hervond, problemen op het werk had. Deze problemen schrijft zij toe aan de geheugenbeperkingen die zij sinds het letsel ervaart. Op aanraden van vrienden doet Martine aangifte bij de politie. Zij vertelt de politieagen-

* Beide auteurs zijn verbonden aan de Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen van de Universiteit Maastricht.

1. De namen van betrokkenen zijn gewijzigd. Ook een aantal details van de zaak is veranderd.

2. J.T.E. Richardson, *Clinical and neuropsychological aspects of closed-head injury*, 2nd edition, Hove: Psychology Press 2000; A.H. van Zomeren & B. Deelman, 'Contusio cerebri', in: B. Deelman, P. Eling, E.H.F. de Haan & A.H. van Zomeren (red.), *Klinische neuropsychologie*, Amsterdam: Boom 2004, p. 356-381.

3. N. Kapur, *Memory disorders in clinical practice*, Hove: Lawrence Erlbaum 1994.

ten dat zij het incident drie jaar lang heeft weggestopt: zij wilde het vergeten. Maar nu vindt zij dat Wilfred gestraft moet worden voor wat hij haar heeft aangedaan. Op basis van het politiedossier besluit het Openbaar Ministerie Wilfred te vervolgen. Hij neemt een advocaat in de arm en die vraagt de rechter-commissaris een getuige-deskundige aan te stellen om de betrouwbaarheid van de verklaring van Martine te toetsen. De rechter-commissaris benoemt daartoe een klinisch psychologe. Blijkens de informatie die zij zelf via een internetpagina aanbiedt, concentreert haar praktijk zich vooral op studie- en beroepskeuze-adviezen en verricht zij arbeidsongeschiktheidsbepalingen. De opdracht aan de psychologe luidt: 'Hoe aannemelijk is het dat de aangeefster, hoewel zij na het ongeval evidentelijk aan geheugenverlies heeft geleden, zich kan herinneren dat zij door de verdachte van de trap is geduwd, daarbij te betrekken de gegevens in de medische rapportage?' De psychologe heeft een kort gesprek met Martine. Over het trapincident zegt Martine dat ze twee handen in haar rug voelde die haar naar beneden duwden. De getuige-deskundige twijfelt niet aan de uitspraak van Martine. Zij schrijft in haar rapport dat het om een emotionele gebeurtenis gaat en dat zulke voorvallen beter worden onthouden dan neutrale gebeurtenissen. Ofschoon zij niet de beschikking had over belangrijke medische gegevens (zij had alleen het rapport van de neuropsycholoog), meent de psychologe dat het letsel van Martine niet als ernstig kan worden geclassificeerd. Martine zou, zoals gebruikelijk bij lichte hersenletsels, een spoedig herstel hebben laten zien. De psychologe vindt het daarom niet vreemd dat haar herinneringen na verloop van tijd weer zijn teruggekomen. In haar rapport schrijft zij dat het aannemelijk is dat de herinneringen van Martine aan de duw authentiek zijn. Dat is uiteraard slecht nieuws voor Wilfred. Zijn raadsman laat het er echter niet bij zitten en verzoekt de rechter-commissaris een nieuwe deskundige aan te stellen om het rapport van de klinisch psychologe onder de loep te nemen.

Contra-expertise

Op verzoek van de rechter-commissaris buigen wij ons over het rapport van de klinisch psychologe. Omdat belangrijke medische gegevens ontbreken, vragen wij ze op bij de neurologen die Martine destijds hebben behandeld. Het medisch dossier laat zien dat Martine, anders dan de psychologe aanneemt, destijds bepaald niet een *licht* hersenletsel heeft opgelopen. Bij lichte letsels is zelden sprake van een PTA,⁴ terwijl Martine in de eerste dagen na de val van de trap duidelijk in de verwarde toestand verkeerde, die kenmerkend is voor PTA. Bovendien vertoonde zij allerlei afwijkingen in het patroon van hersenactiviteit, zoals gemeten met het electro-encefalogram (EEG). Volgens de artsen had Martine dan ook geen hersenschudding (licht letsel), maar een hersenkneuzing (zwaarder letsel). Dat blijkt ook uit het gegeven dat zij haar reukvermogen kwijt is en in de maanden na het

letsel klaagt over geheugenproblemen. Die problemen zijn zo serieus dat haar neuroloog haar aanraadt het zelfhulpboek 'Uw geheugen de baas' te lezen. Het past allemaal niet goed bij een licht hersenletsel. In het medisch dossier valt bovendien te lezen dat Martine aan retrograde amnesie leed. Ofschoon dit type geheugenverlies soms ook bij relatief lichte letsels voorkomt, is het zo goed als altijd een begeleidingsverschijnsel van zwaardere letsels. Ongeacht de ernst van het letsel krimpt deze amnesie in de loop van de tijd.⁵ Kan de patiënt zich aanvankelijk de uren of soms de dagen voorafgaand aan het letsel niet meer herinneren, na korte tijd komen de herinneringen geleidelijk terug. De minuten vlak voor het letsel komen echter nooit meer terug. Voor deze periode blijft de patiënt voorgoed geheugenverlies houden. Dat heeft met het volgende te maken. Bij opslag in het geheugen komt informatie allereerst terecht in een diep gelegen hersenstructuur die de hippocampus heet. Vervolgens wordt de informatie vanuit de hippocampus overgeheveld naar de hersenschors. Dat is een tweede en essentiële stap voor het vasthouden van geheugeninformatie. Deze stap neemt enkele minuten in beslag. Bij een klap op het hoofd wordt ze niet gezet en gaat de informatie-uitwisseling tussen de hippocampus en hersenschors verloren.

Wij benadrukken in ons rapport dat het hersenletsel van Martine allesbehalve mild was en gepaard ging met allerhande complicaties. Ook stellen wij dat het vanuit neurobiologisch perspectief niet plausibel is dat haar retrograde amnesie volledig opklaarde. De precieze omstandigheden waarin Martine verkeerde toen ze drie jaar na het letsel zich ineens meende te kunnen herinneren dat zij van de trap was geduwd, kennen we niet. In het rapport laten we ons er daarom niet over uit. Het kan best dat Martine's herinnering aan de duw ooit begon als speculatie. Wellicht dat, toen het niet meer zo goed ging op haar werk, zij is gaan nadenken over hoe het allemaal zo ver heeft kunnen komen. Uitgaande van dit scenario, zou Martine datgene wat eerst misschien alleen maar een mogelijkheid was, later uiteindelijk zijn gaan houden voor een feitelijkheid. Uit de rechtspsychologische literatuur weten we dat zo'n traject – van speculatie en geloof naar rotsvaste overtuiging en vervolgens levendige pseudoherinnering – wel vaker voorkomt en zich vooral dan voordoet als er om te beginnen geen scherpe herinneringen zijn.⁶ Het heeft te maken met (een onvermogen tot) 'discrepantie-detectie': pseudoherinneringen maken volop kans als iemand zich aanvankelijk weinig kan herinneren van een episode omdat precies dan de gelegenheid om discrepanties te kunnen ontdekken tussen wat er echt gebeurde en de reconstructie die men ervan maakt, beperkt is.⁷

Dat de duw van de trap een reconstructie is en niet een letterlijke herinnering, maakt haar nog niet bij voorbaat onjuist. Maar deze constatering had de psychologe die optrad als getuige-deskundige er wel toe moeten brengen om een nauwkeurige analyse te maken van de omstan-

4. Richardson, 2000; Van Zomeren & Deelman, 2004.

5. Richardson, 2000; Van Zomeren & Deelman, 2004. Maar ook: H. Merckelbach, & M. Jelicic, *Hoe een CIA-agent zijn geheugen hervond en andere waar gebeurde verhalen*, Amsterdam: Contact 2005.

6. H. Merckelbach, H.F.M. Crombag, L. Raymaekers, T. Smeets & R. Horselenberg, 'Hervonden herinneringen', in: P.J. van Koppen, H. Merckelbach, M. Jelicic & J.W. de Keijser (red.), *Reizen met mijn rechter*, Deventer: Kluwer 2010, p. 539-560.

7. Zie voor discrepantie-detectie: E.F. Loftus, 'Planting misinformation in the human mind: a 30-year investigation of the malleability of memory', *Learning and Memory* 2005-12, p. 361-366.

digheden waaronder Martine haar herinneringen terugkreeg. Had ze eerder met anderen erover gepraat? Had ze iets gezien dat leek op het voorval dat ze zelf had meegemaakt? Zulke vragen zouden aan de orde moeten komen, maar de psychologe besteedt er geen aandacht aan.⁸

Overigens horen we later dat de rechter-commissaris de hele zaak nog eens heeft laten bekijken door een hoogleraar in de neuropsychologie. Ook deze hoogleraar concludeert dat het niet mogelijk is dat de retrograde amnesie van Martine na drie jaar weer helemaal en tot op de laatste seconden voorafgaand aan de val opklaart.

Komt vaker voor

Het komt vaker voor dat getuigen of verdachten een verklaring afleggen en vervolgens de vraag rijst – althans zou moeten rijzen – of de waarde ervan wordt beperkt door een hersenletsel dat zij eerder hebben opgelopen. Soms heeft dat letsel rechtstreeks te maken met het delict waarover wordt verklaard. Dat was bijvoorbeeld aan de orde in de Dungense moordzaak, waarbij het slachtoffer belastend verklaarde over haar vader. De strekking was dat haar vader op haar zou hebben geschoten. Dat er op het slachtoffer was geschoten stond vast, dat zij daarbij ernstig hersenletsel opliep eveneens, maar vervolgens kwam wel de vraag aan de orde hoe accuraat haar herinneringen aan het ouderschap van haar vader waren.⁹ Iets vergelijkbaars deed zich voor in de zogenoemde Zwakhalen-zaak.¹⁰ Daarin werd een minderjarige getuige van een dodelijke schietpartij zelf ook getroffen door een van de kogels en liep ze dientengevolge een ernstig hersenletsel op. Jaren later meende deze getuige zich weer cruciale details over de dader te herinneren. In andere gevallen zijn het verdachten met een hersenletsel, die een bekentenis afleggen en waarbij men kanttekeningen kan plaatsen bij de betekenis daarvan. Zo iets was aan de orde in het geval van de Brabantse marktkoopman, die als verdachte in een oudere vermissingzaak werd gehoord. De man was vanwege een aantal ernstige hersenbloedingen inmiddels patiënt en deed tijdens de politieverhoor zelfbelastende uitspraken.¹¹ Het probleem speelde ook in de zogenoemde Schiphol-zaak, waarbij de verdachte vanwege een intoxicatie-trauma in het ziekenhuis verbleef en daar bovendien medicijnen kreeg toegediend die het geheugen ondermijnen. Niettemin werd de verdachte in deze situatie door de politie verhoord en legde hij een soortement van bekentenis af.¹²

Een zoektocht met het steekwoord *hersenkneuzing* in het strafrechtelijk bestand van *rechtspraak.nl* levert meer dan 50 zaken op. Ervan uitgaande dat dit getal een behoorlijke onderschatting is van het werkelijk aantal zaken, mogen we aannemen dat casuïstiek waarin hetzij

de getuige, hetzij de verdachte met een hersenletsel te kampen heeft niet uitzonderlijk is. Dat is uit de aard van de zaak het geval: bij delicten worden nu eenmaal vaak klappen uitgedeeld of schoten gewisseld en een deel daarvan resulteert in een hersenbeschadiging.

Discussie

In elk neuropsychologisch handboek¹³ valt na te lezen dat met het verstrijken van de tijd retrograde amnesie na een hersenletsel krimpt, maar ook dat de patiënt voorgoed een gat in het geheugen blijft houden voor de minuten die voorafgingen aan het letsel. Neurobiologisch gezien is het dus simpelweg onmogelijk dat Martine zich de duw van de trap kan herinneren. De psychologe die door de rechter-commissaris in de zaak tegen Wilfred als getuige-deskundige werd benoemd, zag dit tamelijk cruciale gegeven over het hoofd. En toch kan haar *pro forma* nauwelijks een verwijt worden gemaakt. We bedoe- len daarmee dit: met de ingangseisen van het *Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen* (NRGD; zie <www.nrgd.nl>) in de hand, zal het moeilijk worden om te beweren dat de psychologe niet competent genoeg was om zich over deze materie uit te laten. Per slot van rekening was ze in het BIG-register geregistreerd, had ze postdoctorale opleidingen gevolgd, en trad ze eerder op als getuige-deskundige. Daarmee voldoet ze aan de eisen die het NRGD stelt aan de forensisch gedragskundige. Men zou hoogstens kunnen wijzen op de gedragscode van het register.¹⁴ Artikel 4.1 van deze code luidt: 'De deskundige verricht zijn werkzaamheden binnen de grenzen van zijn deskundigheid.' De vraag is of forensisch gedragsdeskundigen op voorhand weten waar de grenzen van hun deskundigheid liggen. De psychologe die Martine onderzocht in elk geval niet, want zij schatte haar expertise op het gebied van de neuropsychologie verkeerd in. Het probleem dat we hier ter sprake brengen is tamelijk fundamenteel en heeft te maken met hoe het NRGD met de disciplinaire ruilverkaveling is omgegaan. De NRGD heeft het aan de gezondheidszorgpsychologen en psychiaters overgelaten om te definiëren *wie* tot het domein van de forensische gedragskunde behoren. Dat is een ongelukkige startpositie. De vraag had veeleer moeten zijn welke *inhoudelijke domeinen* van de psychologie grote strafrechtelijke relevantie bezitten, wie haar het beste kunnen representeren en hoe ze in het NRGD gecodificeerd kunnen worden. We hebben er al eerder op gewezen dat een discipline als de psychofarmacologie grote strafrechtelijke relevantie bezit, omdat nu eenmaal veel getuigen en verdachten ten tijde van het delict geïntoxiceerd waren.¹⁵ De psychofarmacologie in de rechtszaal overlaten aan psychologen met een BIG-registratie is vragen om moeilijkheden. Datzelfde geldt voor de neuropsychologie: ook dat is een domein met grote strafrechtelijke relevantie, maar lang niet elke gezond-

8. Zie voor een lijst met criteria om hervonden herinneringen op hun soliditeit te taxeren: L. Haber & R.N. Haber, 'Criteria for judging the admissibility of eyewitness testimony of long past events', *Psychology, Public Policy, and Law* 1998-4, p. 1135-1159.

9. Zie H. Merckelbach, 'Psycholoog à décharge', *Tijdschrift voor Neuropsychologie* 2007-1, p. 12-19.

10. Zie H.F.M. Crombag, R. Horselenberg, P.J. van Koppen & G.J.P. Zeles, *Twee mysterieuze schietpartijen: waarom vier slachtoffers dood moesten en twee van hen het overleefden*, Amsterdam: Boom Juridische Uitgevers 2009.

11. Zie H. Merckelbach, M. Peters & M. Jelicic, 'Gaat het weer een beetje, Al Capone?', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2007, 62, p. 584-596; en ook H. Merckelbach, *De leugenmachine: over fantassen, echte boeven en patiënten in de rechtszaal*, Amsterdam: Contact 2011.

12. Zie W.A. Wagenaar, *Broddelwerk: over geklungel in het strafrechtelijk onderzoek*, Amsterdam: Bert Bakker 2009.

13. Zie bijvoorbeeld: B. Deelman, P. Eling, E.H.F. de Haan & A.H. van Zomeren (red.), *Klinische neuropsychologie*, Amsterdam: Boom 2004; B. Kolb & I.Q. Wishaw, *Fundamentals of human neuropsychology, 6th edition*, New York: Worth 2009.

14. J.A. Coster van Voorhout, 'Gedragscode gerechtelijk deskundigen (NRGD)', *Expertise en Recht* 2010-1, p. 8-13.

15. H. Merckelbach & T. Smeets, 'Kim V: Psychohydraulica versus psychofarmacologie', *GZ-Psychologie* 2010-2, p. 10-15.

heidszorgpsycholoog of psychiater is er geverseerd genoeg in om haar in de rechtszaal te kunnen vertegenwoordigen. Om haar ambitie waar te kunnen maken, zou het NRGD er wijs aan doen zich over dit probleem te buigen. Het alternatief is dat men het aan deskundigen zelf overlaat om de grenzen van de eigen expertise te bewaken, maar experts zijn daar niet sterk in. Dat maakt de zaak van de val van de trap duidelijk.