

Een medische of een juridische stoornis?

G. MEYNEN



In Nederland kennen we een bijzondere – en volgens velen zelfs bijzonder goede – samenwerking tussen strafrecht en psychiatrie. Rechters doen geregeld een beroep op psychiaters om tot een beslissing te komen. Dat is van belang om verdachten en slachtoffers recht te doen en de maatschappij veilig te maken. Kenmerkend voor die samenwerking is de wederzijdse erkenning van elkaars specifieke expertise en functie.

Weigerende observandus

De afgelopen jaren is men de ‘weigerende observandus’ toenemend als een probleem gaan zien. Het percentage verdachten dat niet meewerkt aan het ambulante onderzoek pro Justitia (dubbelrapportage) is overigens sinds 2002 vrij stabiel 11%, terwijl het in het Pieter Baan Centrum om gemiddeld 39% volledige weigeraars gaat, waarbij sprake is van een toename over de jaren (Nagtegaal 2018). Soms slagen psychiaters en psychologen erin om ook bij deze verdachten een stoornis vast te stellen, maar niet altijd. Ook na wekenlange klinische observatie in het Pieter Baan Centrum kan dit niet mogelijk blijken. Zonder vaststelling van een stoornis kan geen tbs worden opgelegd. Immers, art. 37a Wetboek van Strafrecht (Sr) vereist een ‘*gebreekte ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens*’ ten tijde van het tenlastegelegde.

Twee zaken

Een bijzondere zaak in dezen is Hoogerheide, waarbij verdachte terechtstond voor het doden van een leerling op een basisschool. Na observatie in het Pieter Baan Centrum konden de psychiater en psycholoog niet tot vaststelling van een stoornis komen. De rechter stelde vervolgens dat de ‘*wet noch de jurisprudentie vereist dat de stoornis wordt geëvalueerd volgens het handboek DSM-IV en dat deze dient te worden vastgesteld door een gedragsdeskundige*’ en oordeelde zelf dat verdachte leed aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens (Hof Arnhem 18 mei 2011, ECLI:NL:GHARN:2011:BQ4981). Het gerechtshof legde tbs op.

De Hoge Raad kon zich hierin vinden. De veroordeelde ging vervolgens naar het Europese Hof voor de Rechten van de Mens, maar dat steunde met zoveel woorden de uitspraak van het gerechtshof en de Hoge Raad (Kooijmans & Meynen 2017). Sinds deze zaak heeft zich meermaals een situatie voorgedaan waarbij de rechter op vergelijkbare wijze zelfstandig concludeerde dat er bij verdachte een stoornis bestond (Van der Wolf e.a. 2018).

Ook in de zaak-Michael P. speelde de vraag: had de rechter hem niet al in 2011 tbs moeten opleggen, ondanks dat gedragsdeskundigen destijds bij de weigerende verdachte geen stoornis hadden kunnen vaststellen? Oud-president van de Hoge Raad Corstens (2018) stelde in reactie op deze discussie dat tbs in een dergelijk geval in beginsel door de rechter kan worden opgelegd. Maar hij voegt daaraan toe: ‘*Het te gemakkelijk aannemen van gestoordheid kan leiden tot Sovjet-toestanden: het zenden van mensen die je niet bevallen naar psychiatrische inrichtingen.*’

Juridische benadering

In juni 2018 verscheen een rapport van de rechtenfaculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam over de weigeraarsproblematiek. De auteurs schrijven dat het bij art. 37a Sr niet gaat om vaststelling van een psychiatrische stoornis door een psychiater, maar dat ‘*slechts een zekere mate van aannemelijkheid van een ruim en juridisch stoornisbegrip*’ volstaat (Mevis e.a., p. 76). De minister voor Rechtsbescherming nam deze interpretatie over en stelde in zijn brief van 8 oktober 2018 aan de Tweede Kamer dat ‘*de juridische aannemelijkheid van de aanwezigheid van een stoornis bij de verdachte voldoende is voor oplegging van een tbs-maatregel. Het gaat niet om de medische vaststelling van een stoornis.*’

Psychiatrische vragen

Wanneer we ervan uitgaan dat voor oplegging van tbs niets anders vereist zou zijn dan een ruim en juridisch stoornisbegrip, en dat de rechter zelfstandig een stoornis zou kunnen vaststellen, dan komt er vanuit de psychiatrie een aantal vragen op. Ik noem er vier (zie ook Struijk & Meynen 2018):

- Als de rechter in de moeilijkste categorie casussen – waarin de psychiater en de psycholoog na wekenlange observatie in een daartoe speciaal geëquipeerde forensische observatiekliniek geen stoornis konden vaststellen – zelf alsnog enige stoornis vaststelt, waarom doet de rechter dit dan niet in de eenvoudiger zaken waarin verdachten wel meewerken? Waarom wordt dan duizenden keren per jaar een gedragskundige geconsulteerd?

- De psychiater wordt expliciet genoemd als deskundige in art. 37a Sr, en dat is heel bijzonder. Waartoe hebben psychiaters deze bijzondere plek bij de oplegging van tbs wanneer het gaat om een juridisch – en geen medisch – stoornisbegrip?

Echter, belangrijker zijn de volgende twee vragen:

– Als het in art. 37a Sr draait om een juridisch stoornisbegrip, mag de psychiater dan wel de opdracht tot rapportage accepteren? Immers, de vraagstelling van de pro Justitia-rapportage gebruikt exact dezelfde woorden als art. 37a Sr: ‘*een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens*’. Psychiaters kunnen de opdracht alleen aanvaarden wanneer de vraagstelling in hun deskundigheidsgebied ligt. Naar nu wordt gesteld, verwijzen deze termen uit de opdracht niet naar het medisch-psychiatrische domein, maar naar een *juridisch* stoornisconcept. Kan een psychiater een dergelijke opdracht dan aanvaarden? Hoe ligt dit tuchtrechtelijk?

– Wat vinden psychiaters ervan dat mensen niet op grond van een psychiatrische stoornis, maar op grond van ‘slechts een zekere mate van aannemelijkheid van een ruim en juridisch stoornisbegrip’ in een psychiatrisch ziekenhuis (tbs-kliniek) worden opgenomen? Is dat medisch gezien te accepteren? Zouden andere medisch specialisten een vergelijkbare opname-indicatie voor hun afdelingen aanvaarden?

Besluit

Het antwoord op deze vragen, vooral de laatste twee, is forensisch psychiatrisch relevant, maar de relevantie beperkt zich daartoe niet. De vragen raken aan de kerncompetentie van de psychiater als medisch specialist, en diens maatschappelijke rol. Het is daarom niet alleen interessant wat individuele psychiaters ervan vinden, maar ook welke positie de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie hierover inneemt.

LITERATUUR

- Corstens G. Ik snap dat de rechter Anne Fabers vader niet wil spreken. NRC 1 juni 2018.
- Kooijmans T, Meynen G. Who establishes the presence of a mental disorder in defendants? Medicolegal considerations on a European Court of Human Rights case. *Front Psychiatry* 2017; 8: 199.
- Mevis PAM, Struijk S, van der Wolf MJF. Juridische haalbaarheid van voorgestelde oplossingen voor de weigeraarsproblematiek omtrent tbs-oplegging. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2018.
- Nagtegaal M. Vijftien jaar weigerende verdachten in het Pro Justitia onderzoek. Prevalentie, informatiebehoefte officieren van justitie en rechters, en afdoeningen door de rechter. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC); 2018.
- Struijk S, Meynen G. Van redactiewege. *Sancties* 2018; 4: 209-11.
- Wolf MJF van der, Gielesen N, Kaat FJ. Wat wil de rechter met de weigeraar en waarom? Een analyse van recente jurisprudentie. *Sancties* 2018; 4: 235-47.

AUTEUR

GERBEN MEYNEN, hoogleraar Forensische psychiatrie, Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen, Universiteit Utrecht, bijzonder hoogleraar Ethiek en psychiatrie, afd. Wijsbegeerte, Vrije Universiteit, Amsterdam, en psychiater, GGZ inGeest, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. G. Meynen, Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen, Universiteit Utrecht, Newtonlaan 201, 3584 BH Utrecht.
E-mail: g.meynen@uu.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-1-2019.

TITLE IN ENGLISH

A medical or a legal disorder?