

# Verdachten met verward gedrag in Amsterdamse politiecel; betere samenwerking tussen psychiater en officier van justitie

L.F.M. van der Post, J. Zoeteman, S. van Luik, M.J.F. van Oudenaren, J.J.M. Dekker

- Achtergrond** Schokkende incidenten jaagden het afgelopen decennium een discussie aan over de aanpak van personen met verward gedrag die misdrijven plegen. In reactie hierop startte Amsterdam in 2017 een pilotproject voor verbeterde samenwerking tussen justitie en ggz op het politiebureau om een doelmatiger afstemming te bereiken tussen strafrecht en zorg.
- Achtergrond** Beschrijven van pilotproject en de initiële resultaten.
- Methode** We beschrijven de totstandkoming van het pilotproject, aangevuld met resultaten van een eerste evaluatie en een beschrijving van de kenmerken van de ingestroomde personen en de afdoening van de aanhoudingen. In een hiervan losstaand experiment onderzochten we hoe bekendheid met de resultaten van een psychiatrisch consult de afdoeningsbeslissing van het OM beïnvloedde.
- Resultaten** Het bleek mogelijk om binnen de wettelijke kaders informatie-uitwisseling tussen OM en ggz tot stand te brengen. Bij een derde van de gevallen paste de OvJ de afdoeningsbeslissing aan na kennisname van oordeel van de psychiater. Van de ingestroomde personen was vier vijfde man en woonde maar een derde in Amsterdam. Een derde had een psychotische stoornis en ruim een derde een middelengerelateerde stoornis. Opnames met ibs vonden plaats bij 15% van de beoordeelde verdachten. Een derde kreeg na beoordeling zowel een zorg- als een straftraject.
- Conclusie** Participerende professionals beoordeelden de nieuwe werkwijze positief. Uitspraken over de effecten zijn echter prematuur. De bijzondere samenstelling van het cohort maakt duidelijk voor welke complexe opgave politie, justitie, ggz en gemeentelijke instanties staan om op termijn het aantal incidenten met verwarde verdachten te verminderen. Om te weten welke sociaal-maatschappelijke en psychiatrische kenmerken herhaalde contacten met de politie voorspellen, is nader onderzoek nodig.

In Nederland ontwikkelde zich het afgelopen decennium een heftige maatschappelijke discussie over de aanpak van *verwarde personen* die misdrijven plegen. De discussie werd aangejaagd door enkele schokkende incidenten. In een rapport naar aanleiding van de zaak van Bart van U. schrijft de Commissie-Hoekstra dat: ‘... in welke zuil (zorg of strafrecht) iemand terecht komt, (deels) toevallig is.’ (Hoekstra e.a. 2015). Politie en Openbaar Ministerie (OM) hebben geen vaste protocollen waarin een omgang met verdachten die een verwarde indruk maken, is beschreven. Informatie-uitwisseling tussen het OM en de psychiater die een spoedeisend consult op een politiebureau doet, vindt zelden plaats.

In Amsterdam (maar mogelijk ook elders) vonden strafrechtelijke afdoening en het spoedeisend psychiatrisch consult (met een beoordeling en beslissing van de ggz) in de regel na elkaar en los van elkaar plaats. Hierbij gaat informatie verloren, wat de kans op een niet optimale justitiële en/of psychiatrische beslissing in de hand werkt. De besluitvorming kan hierdoor op twee manieren misgaan. Het komt voor dat bij beoordeling door de OvJ het strafrechtelijke proces wordt gestopt en een spoedeisend psychiatrisch consult wordt aangevraagd, vanuit de aanname dat de strafrechtelijk verwijtbare gedragingen voortvloeien uit een psychiatrische stoornis (Visscher

## AUTEURS

**Louk van der Post**, senior onderzoeker, afd. Onderzoek, Arkin GGZ, Amsterdam.

**Jeroen Zoeteman**, psychiater en manager Behandelzaken, Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam.

**Sebastiaan van Luik**, psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog, GGNet, (voorheen) junior onderzoeker, Arkin GGZ, Amsterdam.

**Mathilde van Oudenaren**, analist-onderzoeker, Actiecentrum Veiligheid en Zorg, Gemeente Amsterdam, en junior onderzoeker, afd. Onderzoek, Arkin GGZ, Amsterdam.

**Jack Dekker**, hoofd, afd. Onderzoek, Arkin GGZ, en hoogleraar Evidence-based psychologische behandelingen in de ggz, afd. Klinische Psychologie, VU Amsterdam.

## Correspondentie

Dr. L.F.M. van der Post (lvdp@xs4all.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-7-2021.

## Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(12):854-855

e.a. 2015). Als de psychiatrische 7/24-uursdienst vervolgens oordeelt dat er geen psychiatrische stoornis is die het als verward ervaren gedrag en de strafrechtelijk verwijtbare gedragingen verklaart, dan kan de betrokken persoon na enkele uren weer op straat staan zonder dat er ingegrepen is (Van Oudenaren e.a. 2017).

Als gevolg van dit langs elkaar heen werken, volgt geen strafrechtelijke afhandeling én er wordt ook geen psychiatrische behandeling in gang gezet. Evenzeer kan het voorkomen dat psychiatrische klachten en symptomen van een aangehouden verdachte niet opgemerkt worden door de politie of het OM, terwijl de verdachte wél psychiatrische zorg nodig heeft. In dat geval wordt het achterliggende psychiatrische probleem miskend en mogelijk onnodig gecriminaliseerd (Lamb e.a. 2002).

## Proefproject

Onder invloed van deze overwegingen werd in 2016 besloten tot een proefproject met een aangepaste werkwijze die zich richt op personen die aangehouden en ingesloten worden op het Hoofdbureau van Politie wegens verdenking van een strafbaar feit en daarbij een verwarde indruk maken. Het initiatief hiertoe werd genomen door een Werkgroep Verwarde Verdachten die bestond uit: Politie Amsterdam-Amstelland, Openbaar Ministerie, Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, Gemeente Amsterdam, Arkin GGZ, Inforsa Reclasseering, GGD Amsterdam en NIFP. Deze werkgroep heeft het Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ) van de gemeente Amsterdam gevraagd het project te begeleiden. Daartoe werd een Projectgroep Verwarde Verdachten geïnstalleerd.

Ten tijde van dit onderzoek was de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) nog van kracht met opname met inbewaringstelling (ibs) als dwangopname in een spoedeisende situatie; in de sinds

1 januari 2020 in werking getreden Wet verplichtte ggz (Wvvggz) is deze vervangen door de crisismaatregel (CM). Inmiddels is dit onderzoek met financiële ondersteuning van het ministerie van Veiligheid en Justitie gestart. Kern van de veranderde werkwijze is dat elke ingesloten verdachte die een verwarde indruk maakt een consult krijgt van de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) en dat nadien psychiater en officier van justitie (OvJ) met elkaar overleggen, zodat psychiatrische bevindingen meegewogen worden bij het nemen van de justitiële afdoeningsbeslissing. Die verandering van werkwijze is bedoeld om kansen op het hier beschreven falen van besluitvorming te verkleinen door verbetering van de samenwerking tussen OM en ggz. Het pilotproject werd, net als het hier gepresenteerde onderzoek, financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van Justitie en Veiligheid.

Voor een eerste evaluatie van de pilot werden in 2017 interviews gehouden met de belanghebbende partijen van de pilot: officieren van justitie (OvJ's), psychiaters van de SPA en politiemedewerkers (Van Oudenaren e.a. 2017). Bij deze evaluatie werd duidelijk dat niet alle verdachten van wie men het gedrag verward vond, instroomden in de pilot. Eerder onderzoek van de GGD Amsterdam had uitgewezen dat gemiddeld 40% van de ingesloten personen op het politiebureau (gemeten met de *Brief Jail Mental Health Screen*) een psychiatrische zorgbehoefte had (Dorn e.a. 2013).

Politiemedewerkers schatten dat in het algemeen ongeveer de helft van de ingesloten verdachten een verwarde indruk maakt en een psychiatrische zorgbehoefte zou kunnen hebben, wat aansluit bij de bevindingen van de GGD. Aangezien er tijdens de looptijd van de pilot, van 1 april tot 1 oktober 2017, gemiddeld 746 verdachten per maand werden ingesloten, konden op basis van deze schatting grofweg 350 verdachten met als verward

beoordeeld gedrag per maand verwacht worden, terwijl er in feite maar 26 per maand instroomden in de pilot (Van Oudenaren e.a. 2017).

Er waren ook opstartproblemen met de praktische afstemming. Zo bleek aanvankelijk dat de timing van de procedure van de SPA en die van het OM niet goed op elkaar aansloten. Door verschillen in de opzet van de dienstroosters kon het gebeuren dat na een nachtelijke beoordeling de psychiater al met een advies kwam terwijl de dienstdoende OvJ de zaak pas de volgende ochtend inhoudelijk kon beoordelen. Een ander voorbeeld betrof de op dienstroosters gebaseerde wisseling in personen. Zo kwam het geregeld voor dat de OvJ die de uiteindelijke beslissing moest nemen, niet dezelfde was als de OvJ die eerder met de psychiater had overlegd (Van Oudenaren e.a. 2017).

In dit artikel beschrijven we de ontwikkeling van de Pilot Verwarde Verdachten meer in detail en beantwoorden we de volgende vragen:

- Is binnen de kaders van de bestaande wetgeving een nauwere samenwerking tussen politie en Openbaar Ministerie enerzijds en ggz anderzijds mogelijk?
- Beïnvloedt (het kennen van) het oordeel van de psychiater de beslissing van de officier van justitie bij het besluit over rechtsvervolging?
- Wat zijn de kenmerken van de aangehouden personen die een verwarde indruk maakten?

## De ontwikkeling van de pilot

### Doelen van de nieuwe werkwijze

Voor de Pilot Verwarde Verdachten werd een werkwijze ontwikkeld waarbij strafrechtelijke aspecten en noodzaak tot zorg in onderlinge samenhang worden onderzocht en besproken (Ploem e.a. 2017). In deze nieuwe werkwijze vindt bij de beoordeling van de verdachte die een verwarde indruk maakt overleg plaats tussen een psychiater van de SPA en een OvJ.

De doelen van deze nieuwe werkwijze werden als volgt beschreven (Ploem e.a. 2017):

- Een gezamenlijke beoordeling van verdachte verwarde personen door zowel justitie als ggz.
- Een betere besluitvorming door de OvJ door informatie-uitwisseling tussen de zorg en strafrechtsketen vanaf het begin.
- Een betere diagnose en behandeling door informatie vanuit het strafrecht en de zorg met elkaar te combineren vanaf het begin.

Het uiteindelijke langetermijndoel is ‘...het aantal verwarde personen dat een acuut gevaar vormt te verminderen’ (Ploem e.a. 2017). Dit is dus niet het doel van het beschreven proefproject.

### Ethische en juridische aspecten

Een van de vragen die bij de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze opkwam, was: hoe om te gaan met het beroepsgeheim van de psychiater die in het kader van de verandering van werkwijze geacht werd medi-

sche informatie te delen met een OvJ? Om de juridische grenzen en mogelijkheden op dit domein te verkennen werd aan Zuiderhoudt Consultancy gevraagd om de gezondheidsrechtelijke mogelijkheden en beperkingen voor informatie-uitwisseling tussen psychiater en OvJ te onderzoeken (Zuiderhoudt 2017).

In het uitgebrachte advies werd de beoogde nieuwe werkwijze aan de volgende wetten getoetst: Wet politiegegevens (Wpg), Wet Bopz, Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg). De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) was in 2017 nog niet van toepassing.

De conclusie van dit advies was dat het delen van informatie mogelijk is als aan vijf voorwaarden wordt voldaan (Zuiderhoudt 2017):

1. Doelbinding. Dit houdt in dat de psychiater geen informatie aan de OvJ geeft met een ander doel dan het organiseren van goede zorg en/of een dwangopneming onder de Wet Bopz. Kennis die een psychiater heeft over een gepleegd delict valt daar niet onder en doorbreken van het beroepsgeheim om een gepleegd delict te kunnen (laten) oplossen en te vervolgen mag niet. Het betekent ook dat het OM geen informatie aan de psychiater levert met een ander doel dan deze in staat te stellen goede zorg te organiseren en/of een juiste, verantwoorde en bruikbare geneeskundige verklaring voor een Bopz-maatregel af te geven.
2. Beperk gedeelde data (dataminimalisatie). Indien er al persoonsgegevens verwerkt en uitgewisseld worden, dan zo weinig mogelijk, conform proportionaliteit en subsidiariteit; men dient uitsluitend te delen/verwerken wat strikt noodzakelijk is, niet wat ‘interessant is of handig om te weten’.
3. Werk zorgvuldig. Het zorgvuldig informeren over de procedure, waaronder de identiteit en rol van de onderzoekend psychiater en de rechten en beklagmogelijkheden van betrokkene, is een eerste vereiste. Men dient toestemming uitdrukkelijk te vragen, steeds weer – ook wanneer men tevoren weet of denkt te weten dat die toestemming geweigerd zal worden en zelfs als die weigering vervolgens gepasseerd zal worden.
4. Beperk aantal betrokkenen. De kring personen tussen wie informatie gedeeld wordt, dient men zo beperkt als mogelijk en verantwoord is te houden, zeker als expliciete vrijelijk gegeven toestemming van betrokkene ontbreekt.
5. Leg informatiedeling vast in dossier. De crisisdienst-psychiater legt in het zorgdossier vast dat, en welke informatie is verstrekt en verkregen. Met het oog op de rechtspositie van betrokkene moet het uitgesloten zijn dat informatie wél meeweegt, maar niet traceerbaar is. Ook de toestemmingsverklaring, de overwegingen daaromtrent of de weigering dient men in het patiëntendossier vast te leggen.

**METHODE**

**De nieuwe werkwijze in de praktijk**

De politie (de hulpofficier van justitie of de operationeel coördinatoren van het cellencomplex, de OPCO) meldt een als verward beoordeelde ingesloten verdachte aan bij de SPA. Een psychiater of een door een psychiater gesuperviseerde arts van de SPA voert vervolgens binnen 2 uur een psychiatrisch consult uit op het politiebureau. Op basis hiervan wordt een diagnose gesteld en een (voorlopig) behandeladvies geformuleerd. De psychiater belt vervolgens met de OvJ om te overleggen over het optimale vervolgtraject. Dat kan bijvoorbeeld een opname met ibs zijn of een toeleiding naar ambulante zorg met daarnaast tegelijkertijd een strafrechtelijk traject. Ook kan men besluiten het strafrechtelijke traject in te zetten én zorg te dragen voor adequate psychiatrische zorg tijdens insluiting en detentie (figuur 1).

**Dataverzameling**

Op het moment van inclusie van verdachten in het project werd een uniek onderzoeksnummer toegekend en werden sociodemografische gegevens ingevoerd in een database voor het onderzoek. De geanonimiseerde gegevens in deze database werden gematcht met de database met delictinformatie van het Openbaar Ministerie en met gegevens in de database van de politie Amsterdam-Amstelland (waaronder verstoring van de openbare orde en arrestaties) en met die van de SPA (resultaten van spoedeisende consulten).

**Het dossierexperiment**

Om de vraag te beantwoorden of kennisname van het psychiatrisch oordeel de afdoeningsbeslissing van de OvJ beïnvloedt, zetten wij een papieren experiment op. Van elf willekeurig geselecteerde dossiers (uit het cohort van 120 gevallen) werden in samenwerking met het

Openbaar Ministerie geanonimiseerde casusprofielen opgesteld. Deze bevatten de belangrijkste informatie die een OvJ nodig heeft om een beslissing te nemen (demografische gegevens, delict, justitiële voorgeschiedenis en sociaal-maatschappelijke inbedding) plus de bevindingen van het psychiatrische consult zoals uitgevoerd door de SPA tijdens de pilot.

Zeven OvJ's werd gevraagd op basis van deze vignetten aan te geven of zij de verdachte zouden heenzenden (al dan niet met dagvaarding) of langer vast zouden zetten. De OvJ's kregen 4-6 casusprofielen eerst aangeboden zonder de bevindingen van het psychiatrische consult erbij. Hierbij werd de OvJ gevraagd een besluit te nemen over het strafrechtelijke vervolg van de casus. Nadat hun beslissing genoteerd was, werd ook de informatie uit het psychiatrisch consult aangeboden en kregen de OvJ's de mogelijkheid om hun beslissing te herzien (tabel 3).

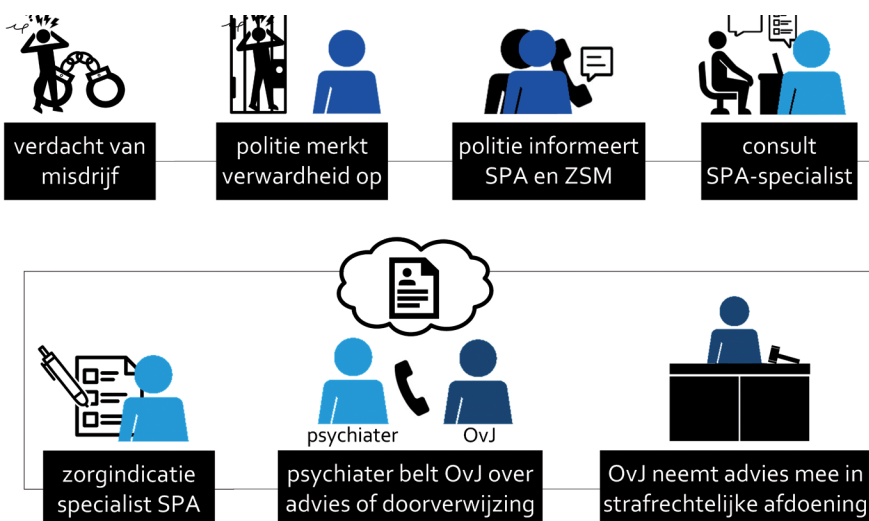
**RESULTATEN**

**Instroom in het proefproject**

Tussen 1 april en 1 oktober 2017 voerde de SPA gemiddeld 26 consulten per maand uit in het kader van de pilot. Er werden in totaal 120 personen geïncludeerd die samen (over de hele onderzoeksperiode) 157 keer een spoedeisend psychiatrisch consult kregen. In de pilot werden 18 personen meer dan 1 keer aangemeld, variërend van 2 tot 10 keer. Deze 18 personen (15%) kregen gezamenlijk 55 consulten (35% van alle consulten tijdens de pilot): een zevende van het aantal personen bleek dus verantwoordelijk voor een derde van de consulten.

De verdachten waren voornamelijk mannen, qua leeftijd midden 30, waarbij het aandeel van personen uit het buitenland opvallend hoog was (zichtbaar in zowel woonplaats als bij de BSN-registratie). Een minder-

**Figuur 1. Stroomschema nieuwe werkwijze op het politiebureau**



**Tabel 1. Kenmerken van verdachten met als verward beoordeeld gedrag (n = 120)**

	n (%)
<b>Sekse</b>	
M	101 (84)
V	19 (16)
Gem. leeftijd (SD)	35,8 (12)
<b>Geboorteland</b>	
Nederland	41 (34)
Suriname en Antillen	8 (7)
Marokko	11 (9)
Europa en VS	36 (30)
Overig Afrika	12 (10)
Overig niet-westers	6 (5)
Onbekend	6 (5)
<b>Woonplaats*</b>	
Amsterdam	41 (35)
Rest van Nederland	30 (25)
Schengen Europa	25 (21)
Non-Schengen buitenland	23 (19)
<b>BSN-registratie*</b>	
Nee	44 (37)
Ja	75 (63)
<b>Ziektekostenverzekering**</b>	
Verzekerd	56 (47)
Niet verzekerd	62 (53)
<b>Diagnostische categorie***</b>	
Psychotische stoornis	37 (32)
Alcohol- of druggerelateerde stoornis	46 (39)
Overige stoornissen	12 (10)
Geen stoornis/psychosociale problemen	22 (19)

\*Een persoon onbekend

\*\*Twee personen onbekend

\*\*\*Drie personen onbekend

heid kwam uit Amsterdam zelf. Indicatief was ook de beperkte mate waarin de verdachten een Nederlandse ziektekostenverzekering hadden (ongeveer de helft). Veel verdachten werden binnengebracht met alcohol- of druggerelateerde problemen (zie tabel 1).

Tijdens de pilot werd maar een klein deel van de verdachten opgenomen met een Bopz-maatregel: 12 (van de 120) met een ibs en 6 bleken bij het consult al een rechterlijke machtiging (RM) te hebben, waarmee ze vervolgens opgenomen werden. Ten slotte werden 4 verdachten vrijwillig opgenomen.

Tabel 2 geeft een overzicht van de beslissingen van de OvJ's afgezet tegen de interventies van de SPA bij 110 van de 120 verwarde verdachten van wie we alle gegevens hadden. Van de verdachten werden er 72 vervolgd, van wie 8 met snelrecht. Aan 6 werd direct een uitstaande straf opgelegd. Bij 39 van de 110 (35%) casussen was sprake van een combinatie van zorgtraject en juridisch traject.

## Waardering van overleg psychiater-OvJ en dossierexperiment

Het overleg tussen psychiater en OvJ was de kern van de nieuwe werkwijze. Uit interviews met de OvJ's en de psychiaters van de SPA bleek dat de uitwisseling van informatie tussen SPA en OM na het consult naar tevredenheid verliep. De uitwisseling zorgde voor bredere informatie en werd als waardevol ervaren door de OvJ's. Psychiaters merkten op dat zij bij de aanmelding maar beperkte justitiële informatie ontvingen over de verdachte. De aanmeldende medewerkers op het cellencomplex waren niet altijd op de hoogte van de aard van het delict waarvan de persoon verdacht werd, noch van het justitiële verleden van de verdachte. Daardoor misten de psychiaters bij hun oordeel en beslissing (die aan het overleg met de OvJ voorafgingen) informatie over de aard van het strafbare feit waarvan de persoon verdacht werd en daarmee ook over mogelijke veiligheidsrisico's. De beschikbaarheid van deze informatie zou de kwaliteit van hun beslissing volgens de psychiaters kunnen verbeteren.

In tabel 3 tonen we het resultaat van het dossierexperiment naar beïnvloeding van de afdoeningsbeslissing van zeven OvJ's onder invloed van de informatie ontvangen van de SPA.

Bij het dossierexperiment varieerde het tussen de zeven OvJ's of zij hun oordeel veranderden na het lezen van de psychiatrische informatie. In totaal werd bij 35% van alle beoordelingen (13 van de 37) een afdoeningsbeslissing veranderd na het meewegen van het psychiatrisch oordeel. De veranderingen gingen beide richtingen uit: zowel meer restrictief als minder restrictief justitieel beleid vergeleken met de eerste beslissing. Gezien het geringe aantal observaties was het niet mogelijk een bepaalde trend vast te stellen.

**Tabel 2. Strafrecht en zorg (n = 110)**

Behandeladvies SPA**	Vervolg bij afdoening of strafbeschikking*	
	Geen vervolging N (%)	Vervolg of straf N (%)
Ambulante behandeling	10 (26)	24 (33)
Herbeoordeling door de SPA	1 (3)	9 (13)
Vrijwillige opname	2 (5)	2 (3)
Bopz-opname***	11 (29)	4 (6)
Geen interventie geadviseerd	14 (37)	29 (40)
Anders/onbekend	0 (0)	4 (5)
Totaal	38 (100)	72 (100)

\*Bij 7 gevallen ontbrak informatie over de afdoeningsbeslissing.

\*\*Bij 3 gevallen kwam geen behandeladvies tot stand of kon de cliënt niet gevonden worden in de database van de SPA.

\*\*\*Van de 18 gevallen met een Bopz-opname was van 2 niet bekend welke afdoeningsbeslissing de OvJ had genomen.

**Tabel 3. Veranderde afdoeningsbeslissing van officier van justitie na kennisnemen van het psychiatrisch oordeel?**

Officier van justitie	Beslissing veranderde N	Beslissing bleef gelijk N
1	2	3
2	3	1
3	1	5
4	0	5
5	4	2
6	2	4
7	1	4
Totaal	13	24

## DISCUSSIE

### Belangrijkste bevindingen

Het cohort verwarde verdachten had wat de sociodemografische kenmerken betreft een bijzondere samenstelling: vier vijfde was man, twee derde was niet in Nederland geboren en twee vijfde had zelfs geen (bekend) woonadres in Nederland. Slechts een derde van het cohort bestond uit Amsterdamse burgers. Bij ruim een derde was sprake van een middelengerelateerde stoornis terwijl een derde door de crisisdienst als psychotisch werd beoordeeld. Bij een vijfde werd geen psychiatrische stoornis vastgesteld. Meer dan de helft van de verdachten kreeg een psychiatrisch behandelplan (waarvan een kwart een Bopz-maatregel betrof), ruim twee derde werd strafrechtelijk vervolgd en bij ruim een derde was er sprake van strafrecht én (geadviseerde) zorg.

### Evaluatie pilotproject en verder wetenschappelijk onderzoek

Uit een eerdere evaluatie bleek dat overleg tussen psychiater en OvJ in de crisisketen positief werd gewaardeerd en goed uitvoerbaar was binnen de van toepassing zijnde juridische kaders (Van Oudenaren e.a. 2017). Bij een experiment bleek dat (althans op papier) bij een derde van de casussen de OvJ's hun afdoeningsbeslissing aanpassen wanneer zij beschikten over de uitkomst van het spoedeisend consult.

Er zijn dus indirecte aanwijzingen gevonden dat de uitwisseling van informatie de besluitvorming van de OvJ in een aantal gevallen beïnvloeden kan, maar of de besluitvorming daardoor *beter* (zie doelstellingen) wordt, kunnen we met onze beperkte data niet vaststellen. Hetzelfde geldt voor *een betere diagnose en behandeling*. Daarvoor is meer, anders opgezet en uitgebreider onderzoek nodig. Inmiddels is dit onderzoek met financiële ondersteuning van het ministerie van Veiligheid en Justitie gestart.

Ook het profiel van de recidivisten moet nader worden onderzocht: welke sociaal-maatschappelijke, juridische en medische (psychiatrische) achtergronden voorspellen recidive? Wanneer we beschikken over deze kennis zal waarschijnlijk blijken dat er per (recidiverende) verdachte een langetermijnaanpak op maat moeten worden ontwikkeld (Nijmeijer & Van Dijk 2014; Fassaert e.a. 2016).

Verder doen de sociaal-demografische kenmerken van het cohort vermoeden dat bij verdachten die een verwarde indruk maakten veel sociaal-maatschappelijk ontwortelden waren, onder wie mensen zonder geldige verblijfspapieren. Het grote aantal buitenlanders, grote aantal niet-verzekerden en ruime aantal verdachten zonder BSN-registratie wijzen in die richting. Dit grote aantal mensen zonder recht op (voortgezette) zorg en mogelijk ook zonder recht op uitkeringen bemoeilijkt voor de Amsterdamse instanties de mogelijkheid om individuen succesvol te benaderen en te beïnvloeden. Tijdens de startfase van het project werden aanwijzingen gevonden dat een deel van de als verward beoordeelde personen niet ingestroomd was in de pilot (Zoeteman e.a. 2018). Daarbij speelde mogelijk een rol dat de vraag of iemands gedrag als verward geïnterpreteerd moet worden, niet aan de hand van objectieve maatstaven kan worden vastgesteld (Roza 2016; Mulder e.a. 2017). Dit oordeel is afhankelijk van de context en van de persoon die het oordeel velt. Verschillen in attitude ten opzichte van afwijkend gedrag en verschillen in opleiding en ervaring kunnen leiden tot verschillen in opvatting over de vraag of een verdachte aangemeld moet worden voor de pilot. Ook zal niet elke verdachte bij wie sprake is van een psychiatrische zorgbehoefte een verwarde indruk maken.

Kortom: het filter *verward/niet verward* werkt gebrekkig bij het opsporen van personen met een psychiatrische zorgbehoefte. In 2016 is door het Aanjaagteam Verwarde Personen een definitie voor verwarde personen aangedragen: *'mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'* (Mulder e.a. 2017). Of het aanvaarden van deze definitie verandering zal brengen in de dagelijkse praktijk van het toekennen van de kwalificatie 'verward' valt te betwijfelen. Het lijkt onvermijdelijk dat politiemedewerkers ook in de toekomst niet alle mensen die psychiatrische zorg behoeven (kunnen) herkennen.

## CONCLUSIE

Hoewel belanghebbende partijen de nieuwe werkwijze positief beoordeelden, kunnen we vooralsnog geen uitspraken doen over de effecten ervan op de kwaliteit van de beslissingen over strafrecht en zorg. Het filter *verward/niet verward* werkt gebrekkig waar een selectie op psychiatrische zorgbehoefte de intentie is. De bijzondere samenstelling van het cohort maakt duidelijk voor welke complexe opgave politie, justitie, ggz en gemeentelijke instanties in een stad als Amsterdam staan in het

streven om incidenten met verwarde verdachten in de toekomst in aantal te doen afnemen.

Er is nader onderzoek nodig: welke sociaal-maatschappelijke en psychiatrische kenmerken voorspellen herhaald verward aangehouden worden wegens verdenking van een misdrijf en welke van die kenmerken zouden te beïnvloeden zijn? Met die gegevens zou men een programma voor persoonsgerichte aanpak kunnen ontwikkelen.

## LITERATUUR

Dorn T, Ceelen M, Buster M, e.a. Screening for mental illness among persons in Amsterdam police custody. *Psychiatr Serv* 2013; 64: 1047-50.

Fassaert T, Segeren M, Grimbergen C, e.a. Violent offenders as a target population for public mental health care. *J Forensic Leg Med* 2016; 40: 54-7.

Hoekstra RJ, van Hoorn E, de Wit L, Zuijderhoudt R. Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U. Den Haag: OM; 2015.

Lamb HR, Weinberger LE, DeCuir WJ. The police and mental health. *Psychiatr Serv* 2002; 53: 1266-71.

Mulder CW, van Weeghel J, Wierdsma A, e.a. Expertise van de ggz in de frontlinie bij de zorg voor personen met verward gedrag ofwel met acute (zorg)nood. *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 537-45.

Nijmeijer P, van Dijk C. Hoe een integrale aanpak echt van de grond kan komen: de Top600 in Amsterdam. *Cahiers Politiestudies* 2014; 30: 11-26.

Ploem DB, van Gelderen F, Mooij C, e.a. Projectplan Pilot Verwarde Verdachten. 2017.

Roza SJ. Verwarring over verwardheid. *Tijdschr Psychiatr* 2016; 58: 774-776.

Oudenaren M van, van Luik S, Schippers M. Eindevaluatie pilot Verwarde Verdachten. Amsterdam; 2017. p. 1-24.

Visscher AJE, van de Kraats GB, van der Goot B, e.a. Bad or mad? Invloed van psychiatrische problematiek bij verdachten op strafrechtvervolgning. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 480-8.

Zoeteman J, van Luik S, van Oudenaren M, e.a. Pilot Verwarde Verdachten; op het snijvlak van straf en zorg. Projectverslag tbv Ministerie van Justitie en Veiligheid. Amsterdam 2018; 3-139.

Zuijderhoudt RH. Advies uitwisseling medische gegevens pilot verwarde verdachten Amsterdam., Den Haag: Zuijderhoudt Consultancy; 2017. p. 1-33.

---

## SUMMARY

# Suspects with mentally confused behaviour in an Amsterdam police cell; better cooperation between psychiatrist and public prosecutor

L.F.M. van der Post, J. Zoeteman, S. van Luik, M.J.F. van Oudenaren, J.J.M. Dekker

**Background** Over the past decade, shocking incidents have driven a debate about how to handle persons exhibiting mentally confused behaviour who commit crimes. In response, Amsterdam launched a pilot project in 2017 to improve collaboration between the judicial system and mental health services at police stations to achieve a more appropriate rapport between criminal justice and care.

**Aim** To describe the pilot project and its initial results.

**Method** We describe the establishment of the pilot project, as well as the results of an initial evaluation of the characteristics of the incoming persons and the handling of the arrests. In a separate experiment we evaluated how information about the results of a psychiatric consultation affected decisions about the handling of cases by the public prosecutor's department.

**Results** While respecting legal constraints, it proved possible to exchange information between the public prosecutor's department and the mental health care system. In one-third of the cases, the public prosecutor adapted the decision about the handling of the case after being informed about the psychiatrist's assessment. Four-fifths of the incoming persons were male and only one-third lived in Amsterdam. One-third had a psychotic disorder and more than one-third a substance-related disorder. Compulsory admissions were ordered for 15% of the suspects who were assessed. After assessment, both treatment and penalties were ordered for one-third.

**Conclusion** The professionals involved thought the new approach was positive. However, it is still too early to draw any conclusions about the effects. The unusual profile of the cohort makes it clear that the police, the judicial system, the mental health care system and municipal organisations are faced with a complex challenge in their efforts to reduce the number of incidents with confused suspects on the long term. Further research is required in order to determine the social and psychiatric characteristics that predict recurring contacts with the police.