

REACTIE OP

'Bad or mad? Invloed van psychiatrische problematiek bij verdachten op strafrechtvervolging'

Visscher e.a. (2015) schrijven dat het justitieel apparaat toenemend het belang inziet dat psychiatrische patiënten ook de juridische gevolgen van hun gedrag ondervinden. De vraag is of dat ook voor het 'medisch apparaat' geldt: de artsenfederatie Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) neemt vooralsnog het standpunt in dat een arts terughoudend moet zijn met het doen van aangifte als het agressief gedrag een symptoom is van een ziekte waarvoor de patiënt onder behandeling is bij de arts. Eerst moeten artsen en/of de instelling intern een oplossing zoeken, zo vindt de KNMG. Voorts zou de arts en/of de instelling zich moeten inspannen om onveilige situaties zoveel mogelijk te voorkomen.

De KNMG stelt hier nog net niet dat gedeeltelijke of volledige toerekeningsvatbaarheid het uitgangspunt moet zijn. Toerekeningsvatbaarheid is echter een juridisch (en niet een medisch) begrip, waarbij het om een strafuitsluitingsgrond gaat die is vastgelegd in het Wetboek van Strafrecht: *'Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend.'* (Meynen 2013).

De door Visscher e.a. genoemde 'psychiatrisering' is hier wellicht van toepassing, namelijk de aanname dat strafrechtelijk verwijtbare gedragingen voortvloeien uit een psychiatrische stoornis, zonder dat dit toereikend is onderzocht. Het uitbrengen van een advies over de toerekening is de rol van een rapporterend psychiater en die is anders dan die van een behandelend psychiater (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2013).

Strafrechter Vaandrager (2015) bekritiseerde recentelijk de toename van aangiftes door ggz-instellingen, die voorheen zelf een oplossing vonden, zoals overplaatsing naar een afdeling met meer begeleiding. Harte e.a. (2013) stellen echter dat de vraag of het geweld al dan niet het gevolg is van een psychiatrische stoornis geen rol mag spelen in de beslissing om het incident wel of niet aan te geven of te vervolgen. Een behandelend arts die aangifte doet of wil gaan doen, krijgt dus te maken met uiteenlopende meningen.

Visscher e.a. stellen dat verder onderzoek moet uitwijzen of er meer mogelijkheden zullen zijn voor parallelle strafrechtelijke trajecten en civielrechtelijke maatregelen (Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; Wet Bopz). De nadruk in hun artikel ligt met name op de acute beoordeling voor een civielrechtelijke inbewaaringstelling (IBS), dus bij patiënten die veelal nog moeten worden opgenomen in een instelling. Patiënten kunnen echter

ook een misdrijf in een kliniek begaan waar zij al met een IBS of rechterlijke machtiging opgenomen zijn. Er kan dan een meningsverschil ontstaan of een in verzekeringstelling, preventieve hechtenis of in later stadium een strafrechtelijke machtiging of terbeschikkingstelling wel aangewezen is. Artikel 40, lid 3 van de Wet Bopz stelt bijvoorbeeld dat beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond het ziekenhuis onder andere kunnen worden

LITERATUUR

- Harte JM, van Leeuwen ME, Theuvs R. Agressie en geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie; aard, omvang en strafrechtelijke reactie. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 325-35.
- KNMG. Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie. Utrecht: KNMG; 2012.
- Meynen G. Moeten psychiaters zich uitspreken over toerekeningsvatbaarheid? Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 729-31.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken. Utrecht: NVvP; 2013. <http://www.nvvp.net/website/richtlijnen/overzicht-richtlijnen>
- Vaandrager M. Strafrecht is er niet voor patiënten. De Volkskrant; 27 juni 2015.
- Visscher AJ, van de Kraats GB, van der Goot B, Braam AW. Bad or mad? Invloed van psychiatrische problematiek bij verdachten op strafrechtvervolging. Tijdschr Psychiatr 2015; 57: 480-8.

AUTEUR

VALENTIJN HOLLÄNDER, psychiater, Arkin/Inforsa, Kliniek voor Langdurige Intensieve Zorg (LIZ), Amsterdam, tevens lid van de Werkgroep 'Geweld in de Psychiatrie'.

CORRESPONDENTIEADRES

Valentijn Holländer, Arkin/Inforsa, LIZ, Duivendrechtsekade 55, 1096 AH Amsterdam.

E-mail: valentijn.hollander@inforsa.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Bad or mad? Thinking in terms of 'bad or mad' and the (possible) prosecution of offenses committed by the mentally ill'



ARTIKEL



ingesteld indien dat ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is. De politie en in later stadium de advocaat kunnen dan concluderen en bepleiten dat er al een passende maatregel is getroffen ter voorkoming van recidive. De grens- en overlappingsgebieden van de Wet Bopz en het Wetboek van Strafrecht zijn in de praktijk dus niet voor iedereen hetzelfde. Er zijn veel betrokken partijen met verschillende insteek en belangen: patiënt/verdachte, behandelend respectievelijk rapporterend psychiater, openbare aanklager, advocaat, politie, strafrechter.

In Amsterdam komen vertegenwoordigers van verschillende ggz-instellingen in de regio bijeen met de 'Medisch Officier' van Justitie en afvaardiging van de politie om de complexe en stroeve processen rondom aangifte en vervolging te versoepelen. Zij nemen deel aan de Werkgroep 'Geweld in de Psychiatrie' van Samen Gezond in Groot Amsterdam (SIGRA, www.sigra.nl). Ook heeft SIGRA hiertoe een stroomdiagram opgesteld dat periodiek wordt geëvalueerd en verbeterd.

Hebben de auteurs ideeën hoe de gezondheids- en strafrechtelijke belangen zowel beter te integreren als beter te scheiden middels een landelijke richtlijn? Hebben zij wellicht ook aanbevelingen hoe om te gaan met het genoemde advies van de KNMG om terughoudend te zijn met het doen van aangifte wegens 'ziektegerelateerde' misdrijven?

ANTWOORD AAN

Holländer

Wij danken collega Holländer voor zijn constructieve aanvulling op ons oorspronkelijke artikel (Visscher e.a. 2015). Hij stelt belangrijke problematiek aan de orde, waarbij hij de klinische situatie als uitgangspunt neemt voor mogelijke handelingsverlegenheid bij hulpverlening en justitie. Hoewel onze resultaten zich toespitsen op een andere populatie, te weten verdachten met psychiatrische problematiek in het vroege strafproces, zien we voldoende parallellen tussen beide situaties om inhoudelijk te reageren.

Holländer wijst op twee wezenlijke knelpunten uit de praktijk. Ten eerste vraagt hij zich af hoe de hulpverlening uit de ggz zou moeten omgaan met het advies van de KNMG, welke opgevat zou kunnen worden als 'doe geen aangifte van agressief gedrag (binnen een klinische setting), tenzij ...'. Het moeten aandragen van argumenten om het 'tenzij' te motiveren, suggereert dat de behandelend ggz-professional moet kunnen inschatten of het agressieve of gewelddadige feit voortvloeide uit de aanwezige psychiatrische stoornis, terwijl dit niet tot zijn of haar bekwaamheid of bevoegdheid behoort.

In de huidige bewoording bestendigt het advies van de KNMG het denken in termen van 'bad or mad', en kan daarmee (mogelijk onterechte en/of voortijdige) 'psychiatrisering' in de hand werken. De nadelen van het op voorhand 'psychiatriseren' van strafbare feiten zijn legio, niet in de laatste plaats voor de behandelingsmogelijkheden van de patiënt/verdachte. Indien er consequent aangifte wordt gedaan van agressie- of geweldsincidenten (ook die binnen de klinische setting), levert dit strafrechtelijke dossieropbouw op. Ook als ernst en aard van het delict geen aanleiding vormen tot een direct strafrechtelijk vervolg, maakt het voegen van zaken op termijn behandeling binnen een (wellicht passender) strafrechtelijk kader optioneel. Deze zienswijze wordt ook door Harte e.a. (2013) onderschreven. Daarbij is het consequent doen van aangifte wenselijk voor het correct blijven voeren van het maatschappelijk debat. Inderdaad sprak strafrechter Vaandrager zich recent afkeurend uit over de toename van het aantal psychiatrische patiënten in het strafrecht, onder andere op basis van de toegenomen aangiftes vanuit de hulpverlening. Zij verwijst daarbij naar de vroegere 'zelfredzaamheid' van instellingen op dit vlak door patiënten over te plaatsen naar een andere afdeling. Het is echter de taak van de ggz-professionals aan te blijven geven hoe vaak en in welke mate van ernst zij te maken hebben met agressie en geweld, om vervolgens de collega's van justitie en het NIPP bij te blijven staan in advisering rondom de zorgbehoefte indien de patiënt/verdachte in het strafrecht belandt. Dit laatste is van belang om machteloosheid voortvloeiend uit onbekendheid met de problematiek van de doelgroep bij de collega's van justitie te voorkomen.

De KNMG zou haar advies wellicht kunnen herschrijven in: '*doe aangifte van agressie- of geweldsincidenten, tenzij ...*'. Op deze wijze blijft de verantwoordelijkheid voor de juiste afweging (een traject binnen het strafrecht, de ggz of een combinatie van beide) liggen bij de aangewezen deskundigen.

Ten tweede vraagt Holländer naar onze ideeën hoe de gezondheids- en strafrechtelijke belangen zowel beter te integreren als te scheiden met een landelijke richtlijn. Er lopen zowel regionale als landelijke initiatieven die hier toe pogingen doen. De auteur haalt zelf al aan hoe men in Amsterdam met periodiek overleg tussen justitie en ggz tracht de samenwerking rondom verdachten met psychiatrische problematiek te versoepelen. In den lande zijn vele soortgelijke bewegingen. Het levert korte lijntjes op tussen de betrokken (sleutel)figuren, begrip voor elkaars ziens- en denkwijze en een grotere bereidheid tot samenwerking. Het zou waardevol zijn de constructiefste inzichten van de verschillende regionale initiatieven te bundelen en waar mogelijk landelijk te extrapoleren.

LITERATUUR

- Harte JM, van Leeuwen ME, Theuws R. Aggressie en geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie; aard, omvang en strafrechtelijke reactie. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 325-35.
- Vaandrager M. Strafrecht is er niet voor patiënten. De Volkskrant; 27 juni 2015.
- Hoekstra RJ, van Hoorn E, de Wit L, Zuiderhoudt R. Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U. Steenwijk: Druk Bariet; 2015.

AUTEURS

ANOUCK VISSCHER, psychiater, Altrecht GGZ, Utrecht.

GERBEN VAN DE KRAATS, psychiater, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), locatie Midden-Nederland.

BRANT VAN DER GOOT, psychiater, NIFP, locatie Midden-Nederland.

ARJAN BRAAM, A-opleider Altrecht GGZ, psychiater Crisisdienst Utrecht en bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en Psychiatrie bij de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Anouck Visscher, Lange Nieuwstraat 119, 3512 PG Utrecht.
E-mail: an.visscher@altrecht.nl

Op landelijk vlak is de in ontwikkeling zijnde wetgeving hoopgevend: het wetsvoorstel Forensische zorg en het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg. De mogelijkheden voor samenloop tussen vervolging en reguliere geestelijke gezondheidszorg worden hierin vergroot. In het wetsvoorstel Forensische zorg staat onder andere dat de strafrechter voortaan zelf een zorgmachtiging kan afgeven, in elke fase van de strafrechtelijke procedure, aansluitend aan forensische zorg of in plaats van vervolging. Niet langer is vereist dat de betrokkene volledig ontoerekeningsvatbaar is. Het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg en het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten sluiten hier op aan (Hoekstra e.a. 2015). Deze wetsvoorstellen moeten uiteraard nog wel wet worden. Tot die tijd geldt de regionale samenwerking als belangrijk startpunt om de overplaatsingsmogelijkheden – van straf naar zorg en vice versa – te optimaliseren.