

# Over ernstig nadeel, gevaar en risico: omgaan met onzekerheid

S.J. Roza

Stigmatisering is het gevolg van vooroordelen, waaronder de beleving dat psychiatrische patiënten agressief, onvoorspelbaar en gevaarlijk zijn.<sup>1</sup> Dat vooroordeel is hardnekkig, ook al bestaat er geen (sterke) associatie tussen psychische stoornissen en gevaarlijkheid.<sup>2</sup> Soms wordt de samenleving opgeschrikt door een (zeer) gewelddadige daad, gepleegd door iemand met een ernstige psychiatrische aandoening. Dan leeft de discussie op over het systeem en het functioneren van overheid, politie en justitie, maar ook van de geestelijke gezondheidszorg.<sup>3</sup> Incidenten worden onderzocht, aanbevelingen volgen en wetgeving wordt aangepast, in een poging om risico's naar de toekomst te minimaliseren. Het noodlot is omgezet in 'risico', een toekomstig scenario dat door beleid te beïnvloeden is.<sup>4</sup> Gerichtheid op risicoreductie kan echter disproportionele ingrepen tot gevolg hebben en leiden tot onbehagen, vingerwijzen en nieuwe toezichts- of controlesystemen.

## Hoe raakt dit ons werk als psychiaters?

Als psychiaters krijgen we, vooral in gerechtelijke procedures, met regelmaat de vraag om een inschatting te maken van (de kans op) ernstig nadeel of gevaar bij of door een individuele patiënt met een (ernstige) psychiatrische aandoening. Alleen bij voldoende ernstig nadeel of gevaar kan het gerechtvaardigd worden dat een mens in zijn of haar vrijheid en autonomie wordt ingeperkt. Veel beslissingen zijn voorbehouden aan de rechter, maar het is de psychiater die adviseert en met de verleende machtiging aan het werk moet. We trachten concepten als ernstig nadeel, gevaar en/of risico te concretiseren met definities, argumenten en soms ook instrumenten. In grootte van kansen spreken we zelden. Termen als 'gevaar' en 'risico', maar ook 'ernstig nadeel' worden nogal eens door elkaar gebruikt. Gevaar is de *mogelijkheid* van verlies of letsel, en is als zodanig nooit weg te nemen of te beperken. Risico daarentegen is de ingeschatte *kans* op een daadwerkelijk effect van een mogelijk gevaar, ook wel omschreven volgens de pseudoformule: kans x effect/gevolgen.<sup>5</sup>

## Gevaarscriteria in wetgeving

'Ernstig nadeel' is sinds 1 januari 2020 het criterium in de Nederlandse Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Met het begrip werd getracht aan te sluiten bij de terminologie in de aanbevelingen van de Raad van Europa uit 2004 ('*significant risk of serious harm*').<sup>6</sup> Het was niet de bedoeling van de wetgever om het gevaarscriterium (uit de Wet Bopz) in de rechtspraak op te rekken, noch om een grondslag te bieden voor een ruimere toepassing van dwang in het kader van de handhaving van de openbare orde en veiligheid. In de Belgische Wet Bescherming van de Persoon van de Geesteszieke (WBPG) wordt gesproken van gevaar voor de eigen gezondheid en veiligheid, of voor andermans leven of integriteit. Daarnaast bestaat een heel scala aan juridische 'gevaarscriteria' op basis waarvan kan worden besloten tot (soms langdurige) vrijheidsbeneming. Meestal wordt in de strafrechtelijke context het 'recidiverisico' (van delictgedrag) bedoeld. Er bestaat echter geen afgebakend juridisch normenkader voor de beoordeling van (recidive)gevaarlijkheid. Daarmee kan ook niet goed gezegd worden hoe 'hoog' of 'laag' het gevaarsvereiste moet zijn om langdurige vrijheidsbeneming te kunnen legitimeren,<sup>7</sup> waarbij zelfs is gesproken van een 'risicovol ratjetoe'.<sup>8</sup> Strafrechtelijke gevaarscriteria zijn niet specifiek voor personen met een psychische stoornis. Sterker nog: het algemeen risico op delictrecidive wordt voornamelijk bepaald door andere factoren, zoals vroegkinderlijke omstandigheden, middelenmisbruik, problemen op school of werk en problematische relaties.<sup>9</sup> Deze factoren beïnvloeden natuurlijk ook de psychische gesteldheid, maar vooral het bestaan van een psychische stoornis weegt zwaar in uiteindelijke oordelen van de rechter.

## Doelen van verplichte zorg

Civiele wetten rondom psychiatrische patiënten zijn primair gericht op de bescherming van patiënten zelf en het versterken van hun rechtspositie.<sup>10</sup> Behandeling

## AUTEUR

**Sabine Roza**, universitair hoofddocent Forensische Psychiatrie, Erasmus MC en psychiater, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie & Psychologie.

## Correspondentie

Sabine Roza (s.roza@erasmusmc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

en zorg staan voorop, *niet* de beveiliging van de samenleving. Dat behandeling van een psychische stoornis kan leiden tot afwendingsrisico van geweld is slechts een afgeleid effect.<sup>11</sup> Toch is niet te voorkomen dat een psychiatrische inschatting van ernstig nadeel wordt begrepen als een inschatting van het veiligheidsrisico dat van een individuele patiënt uit kan gaan.

Dit komt het nadrukkelijkst naar voren in de toepassing van de ‘schakelbepaling’ art. 2.3 in de Nederlandse Wet forensische zorg. Hoewel ook de machtigingen via de schakelbepaling civiele Wvvgz- of Wzd-machtigingen zijn, sluipen in de praktijk soms toch strafrechtelijke elementen de machtigingsprocedure binnen.<sup>12</sup> Dan wringt dat de begrippen ‘ernstig nadeel’ en ‘recidive-*risico*’ deels overlappen, omdat ernstig nadeel tenslotte ook (levens)gevaar voor een ander en algemene veiligheid van personen en goederen kan omvatten.

### Risicomanagement

Risicomanagement is inmiddels onderdeel geworden van de opleiding tot psychiater in Nederland.<sup>13</sup> De competentie ‘risicomanagement’ omvat de bekwaamheid tot het inschatten van het risico op agressie en ander grensoverschrijdend gedrag en de bekwaamheid om dit gedrag te reguleren. Bij de inschatting helpt het ons om – op basis van wetenschappelijk onderzoek – te weten wat de kans is op een bepaalde gevaarlijke uitkomst en welke individuele, situatieve en contextuele factoren daarbij een rol spelen. In de forensische psychiatrie heeft men veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van risicotaxatie-instrumenten, waarmee een meer betrouwbare en navolgbare inschatting van herhalingsrisico van een specifiek delict gemaakt kan worden. Het blijft echter een inschatting en we weten dat op individueel niveau recidive slechts matig te voorspellen is.<sup>14</sup>

### Onzekerheid

Dat stemt tot nadenken, ook voor psychiaters werkzaam buiten de forensische zorg. Als recidiverisico, bij mensen die reeds agressief gedrag lieten zien, al zo moeilijk te voorspellen is, hoe is dat dan voor (dreigend) gevaar bij iemand zonder delictverleden? En als we beschrijven dat de individuele patiënt tot gevaarlijk

gedrag zou kunnen overgaan, in hoeverre leidt dat dan nog tot proportionele maatregelen? Als we zoveel als mogelijk incidenten willen voorkomen, en nooit in de treurige omstandigheid willen belanden dat de inschatting ‘onjuist’ bleek, hoeveel mensen ontnemen we daarbij hun zelfbeschikkingsrecht of andere vrijheden? En hoe goed communiceren wij aan onszelf, onze collega’s, juridische beslissers, wetgever, publiek, slachtoffers en nabestaanden, maar vooral aan onze patiënten en hun naasten, dat onzekerheid over de kans op gevaar zal blijven bestaan?

Collega Van schreef al eens over psychiatrische diagnostiek: het is onvermijdelijk om persisterende onzekerheid te moeten integreren in onze basale attitude.<sup>15</sup> Hoe ongemakkelijk ook, we zullen onzekerheid, ook over toekomstige risico’s op gevaar, moeten normaliseren en daarover moeten communiceren. De meeste psychiatrische patiënten zijn niet gevaarlijker dan de rest van de bevolking.<sup>16</sup> Het uitdragen van dit feit is voor psychiaters wellicht een net zo belangrijke opdracht als het inschatten van de kans op gevaar.

### LITERATUUR

- 1 Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113: 163-79.
- 2 Swanson JW, McGinty E, Fazel S, e.a. Mental illness and reduction of gun violence and suicide: bringing epidemiologic research to policy. *Ann Epidemiol* 2015; 25: 366-76.
- 3 Pescosolido BA, Manago B, Monahan J. Evolving public views on the likelihood of violence from people with mental illness: stigma and its consequences. *Health Aff (Millwood)* 2019; 38: 1735-43.
- 4 Beck U. De wereldrisicomaatschappij. Op zoek naar de verloren zekerheid [Nederlandse vertaling (2015)]. Berlijn: Suhrkamp; 2008.
- 5 Kinney GF, Wiruth AD. Practical risk analysis for safety management. Technical Publication 5865. Californië: Naval Weapons Center; 1976.
- 6 Raad van Europa. Recommendation NO. Rec (2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental illness and its explanatory memorandum. 22 september 2004.
- 7 Bijlsma J, Nauta E, Kooijmans T, e.a. Stoornis en gevaar. Een aanzet tot onderzoek naar een alternatief voor tbs. *Delikt en Delinkvent* 2020/25.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.