

RISICOTAXATIE VAN HOMICIDALE PERSONEN IS VAKWERK

Dreigen met moord: fantasie of realiteit?

In de psychiatrie komen doodsb bedreigingen van patiënten vaak voor. De kunst is om in te schatten wanneer zo'n bedreiging daadwerkelijk gevaar kan gaan opleveren. Psychiater Bas Frelier legt de casus-Ferdi E., de moordenaar van Gerrit Jan Heijn, langs de 'homicidale meetlat'.



HOMICIDALITEIT

Het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om een ander te doden.

Bij een forensisch-psychiatrische polikliniek worden mensen behandeld die dader zijn van (ernstige) misdrijven. Het maken van een risicotaxatie van het gedrag, zicht krijgen op (on)veiligheid en het behandelen van psychiatrische problemen die kunnen leiden tot gevaarlijke situaties, zijn de voornaamste taken.

Iedereen die werkzaam is in de (geestelijke) gezondheidszorg kan tijdens de behandeling geconfronteerd worden met heftige uitlatingen van een patiënt, zoals een doodsb bedreiging naar een ander. Binnen de ambulante forensische psychiatrie komt dit zelfs geregeld voor.

In de spreekkamer is een doodsb bedreiging van een patiënt naar een derde niet per definitie hetzelfde als een aankondiging van een doding. Er wordt vele malen meer bedreigd dan een dreigement uitgevoerd. Elke dag worden maar liefst 35 duizend bedreigingen via Twitter geuit, waarvan tweehonderd van serieuze aard (doodsb bedreiging). Meer dan de helft van de volwassenen heeft ooit een homicidale fantasie gehad.

Risicotaxatie

In de taxatie van risico's bij een homicidaliteitsbeoordeling zijn de (beweeg)redenen van een patiënt en de acute risicofactoren van belang. Een beweegreden kan expressief van aard zijn door een emotionele uitbarsting of instrumenteel, bijvoorbeeld een wens

om een concreet doel te verwezenlijken of een verworven recht te verdedigen. In de spreekkamer komt de eerste situatie het meest voor. Wraak als beweegreden kan zowel een expressieve als een instrumentele kant hebben.

Ook ontregelende gebeurtenissen zoals een trauma, tegenslag, teleurstelling, discriminatie of vernedering liggen, net zoals bij vele psychiatrische stoornissen, vaak ten grondslag aan homicidaliteit. Het hierdoor ontstane sterk beleefde gevoel van machteloosheid bij de patiënt nodigt uit om het heft in handen te willen nemen.

Voor de behandelaar zijn de volgende factoren als acute risico's van belang:

- Wapens of wapenvergunning: bezit van vuurwapens komt ook in ons land veel voor.
- Commitment: is de patiënt gemotiveerd voor behandeling? Is er voldoende vertrouwen tussen behandelaar en patiënt?
- Het mogelijke slachtoffer: is het potentiële slachtoffer 'diffuus' of 'geïdentificeerd'? Is er woede naar de maatschappij: 'Ze gaan nog van me horen' of een specifiek persoon: 'Mijn ex moet dood'? Is er sprake van een 'foreseeable and identifiable victim'?
- Ernst van doodsb bedreiging: betreft het een fantasie of zijn er al voorbereidingen getroffen? Is er sprake van ambivalentie of is er een (verregaande) kokervisie? Is er een acute of persisterende wens: 'nu' of 'ooit'? Is er een acute aanleiding zoals een relatiebreuk, ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing, aankomende zitting of uitspraak bij de rechtbank? Het gevoel 'niets meer te verliezen te hebben' kan de situatie nijpend maken.

Acuut gevaar

Een psychotische stoornis, een antisociale persoonlijkheidsstoornis, alcoholproblematiek, langer bestaand (ernstig) huiselijk geweld en het bezit van wapens verhogen het risico.

HOE GEVAARLIJK WAS FERDI E.?

Eind 2019, 32 jaar na de moord van Ferdi E. op Gerrit Jan Heijn, verschijnt het boek *Vrienden* van Tim Krabbé. De documentaire *De schrijver, de moordenaar en zijn vrouw* volgt kort hierop. Het verhaal: direct na de ontvoering van en de moord op Heijn op 9 september 1987 snijdt Ferdi E. diens pink af. Hij laat familie en Nederland zeven maanden in de waan dat het slachtoffer nog leeft. Na de arrestatie van E. bezoekt Krabbé hem 142 maal in de gevangenis. Hij schrijft het boek *Vrienden* over zijn vermeende vriendschap met E. Een aantal motieven voor de moord passeert de revue, waaron-

der wraaklust en rancune naar ex-collega's in Nijmegen. Krabbé kwalificeert E. als 'een buitengewoon gewone man, een niet-crimineel crimineel, niet gekker dan gewone mensen'.

Dit verdient echter nuancering: E. was geen 'gewone' man. Aan de hand van feiten, genoemd in het boek, heb ik een risicotaxatie gemaakt en leg ik deze casus langs de 'homicidale meetlat': hoe gevaarlijk was E. eigenlijk voorafgaand aan zijn moord op Heijn?

De homicidaliteit van E. spreekt uit de volgende feiten:

- Zijn kokervisie, door zijn kinderen 'vernauwd' genoemd. Zijn wens om 'zijn ex-directeur te ontvoeren om hem op die manier tot luisteren te dwingen'. Hij voelde zich vernederd en was belust op wraak. Hij was er 'dag en nacht mee bezig, aan het gewone dagelijks leven deed hij niet mee, sollicitaties mislukten'.
- Zijn chronische suïcidaliteit en het gevoel dat hij niets te verliezen had. In de woorden van E.: 'Ik heb altijd gespeeld met de gedachte aan zelfmoord. Mijn leven interesseert me niet.'
- Zijn verregaande voorbereidingsmaat-

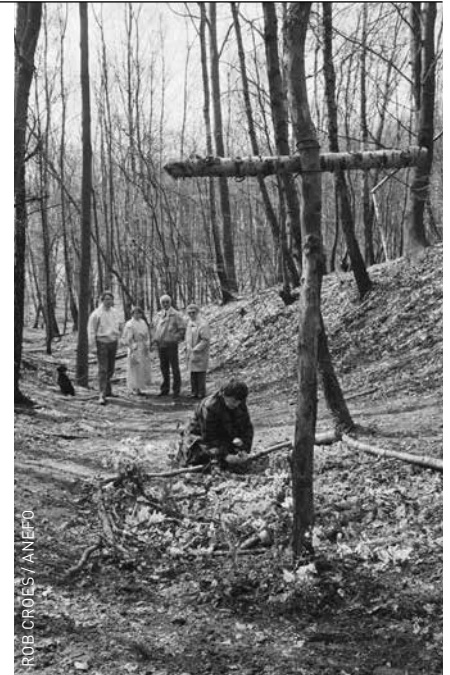
gelen: een jaar voor de moord op Heijn had hij een hol gegraven in het bos met het doel één van zijn Nijmeegse tegenstrevers te ontvoeren. Het hol stortte in, het plan ging niet door. Ook was hij naar Antwerpen gegaan om een wapen te kopen.

- Ernstig en stelselmatig huiselijk geweld in combinatie met alcoholmisbruik. E. duwde zijn vrouw Els tijdens haar zwangerschap van de trap, stompte haar in het gezicht. 'Hij kon ver gaan als hij dronken was, hij zou haar kunnen vermoorden.' Voor Els was 'angst voor geweld haar reden niet van hem te scheiden'.

Ik houd niet van de termen 'normaal' of 'gek', maar langs de homicidale meetlat scoort E. in de jaren voorafgaand aan zijn daad bijzonder hoog. Werd zijn gevaarlijke gedrag door (n)iemand opgemerkt? Els en E. waren in die tijd in therapie bij een psychiater. E. merkt op: 'Ik had mijn psychiater

signalen gegeven dat ik zoiets zou gaan doen.' Krabbé antwoordt hierop terecht: 'Toen je bezig was had je tegen hem kunnen zeggen: ik ben nu echt een moord aan het voorbereiden, breng me ervan af.' Dat heeft E. inderdaad niet gedaan. Maar we weten ook niet of de psychiater er destijds naar gevraagd heeft of een risicotaxatie heeft gedaan. Vanuit forensisch-psychiatrisch perspectief gezien had dat meerwaarde aan het boek gegeven.

Na jaren gevangenschap start E. zijn behandeling in een tbs-kliniek. Krabbé noemt behandelaars spottend 'kwakzalvers', maar E. is, als hij ontslagen wordt uit de tbs-kliniek, genezen van zijn homicidaliteit, heeft 'zijn woede over Nijmegen kunnen laten gaan' en heeft, voor zover ik weet, geen (fysieke of verbale) agressie meer gebruikt.



De plaats in de bossen bij Renkum waar Ferdi E. het lichaam van Gerrit Jan Heijn had begraven.

Bij het uitvragen van homicidaliteit dient men zich de vraag te stellen: loopt iemand acuut gevaar en moet ik zodoende mijn beroepsgeheim doorbreken? Enerzijds moeten we voorkómen dat bij een acuut dreigend gevaar het medisch beroepsgeheim een 'schuilplaats' wordt, waar de behandelaar zich verschuilt om de vertrouwensband niet te hoeven schaden. Anderzijds is het beroepsgeheim geen 'obstakel' dat uit de weg geruimd dient te worden om zomaar informatie door te kunnen spelen aan derden. De handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten (NVvP 2013) verwoordt op heldere wijze zes punten waar een behandelaar rekening mee dient te houden als hij het doorbreken van het beroepsgeheim overweegt:

- Toestemmingsvereiste: alles is in het werk gesteld om toestemming van de patiënt tot doorbreken van het geheim te verkrijgen.
- Schadevereiste: het niet doorbreken levert naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade op.
- Conflict van plichten: de zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
- Subsidiariteit: er is geen andere weg dan het doorbreken van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen.
- Doelmatigheid: het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander (of de patiënt zelf) kan worden voorkomen.
- Proportionaliteit: het geheim wordt zo min mogelijk geschon- den.

Behandeling

Homicidaliteit is ingewikkeld: het kan sluimerend aanwezig zijn en komt niet altijd of zomaar ter sprake (zie de casus van Ferdi E. in het *kader*). In geval van boosheidsklachten of wraakgedachten moet het altijd actief uitgevraagd worden (vergelijk het met uitvragen van een suïcidewens bij depressieve klachten).

Binnen de forensische psychiatrie raken we steeds meer bedreven in het behandelen van homicidaliteit: *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) kan werkzaam zijn op klachten van woede, wrok en wraak. Agressieregulatietraining verbetert beheersvaardigheden, het hanteren van conflicten en de impulscontrole. In sommige gevallen werkt offlabelmedicatie zoals een antipsychoticum of een antidepressivum.

Vraag altijd naar (het bezit van) wapens en wees beducht op ernstig huiselijk geweld en alcoholisme. Uit onderzoek weten we dat de combinatie huiselijk geweld en alcoholmisbruik de kans op een doding in de thuissituatie sterk verhoogt. Risicotaxatie en behandeling van een homicidaal persoon is vakwerk. Meer mensen zouden zich erin moeten bekwaamen. ■

contact

bfrelier@dewaagnederland.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De literatuur bij dit artikel en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.