

CRIMINALITEIT

dr. Rosalind van der Lem
psychiater, manager behandeling,
Fivoor

dr. Sabine Roza
psychiater, universitair
hoofddocent, Erasmus MC

Laura van Goor
psychiater, directeur
Behandelzaken, Antes

dr. Annet Spijker
psychiater, bestuurer Zorg, iPsy,
PsyQ, Brijder

WAT DE PSYCHIATRIE KAN DOEN MET 'GESTOORDE GEKKEN'

Ook pleger van gruweldaad is een van ons

Karst T., Gökmen T., Bart van U., Tristan van der V., Michael P. en Thijs H. pleegden schokkende aanslagen of delicten. Zij waren ook in beeld bij de ggz. Als dergelijke daders worden behandeld in de ggz, is hun geweld dan een falen van de ggz?

Een van ons... is de titel van het boek van Åsna Seierstad. Zij schreef over Anders Behring Breivik, de dader van de grote aanslag op Utoya (Noorwegen) die in de Noorse forensische psychiatrie wordt aangeduid als ABB. Na een gruwelijke, gewelddadige gebeurtenis wordt de dader(s) vaak geëxcludeerd als 'de ander', vanwege een ander geloof, een andere herkomst. Of iemand met een anders functionerend brein: een gevaarlijke gek, een gewelddadige psychiatrische patiënt die wel vele kronkels in zijn hoofd moet hebben, anders doe je zoiets niet. Hoewel het een voorstelbare reactie is, beschouwen de Noren ABB niet als de ander. Hij is één van hen, een Noor, een lid van de Noorse samenleving. Een dapper standpunt. ABB werd, hoewel er mogelijk wel sprake was van persoonlijkheidspathologie, niet 'gek' verklaard. Veel factoren droegen bij aan de afgrijselijke daad die hij pleegde, zijn psychisch functioneren was daar één van, maar zeker niet de enige. Dit geldt ook voor andere gewelddadige eenlingen. Vanuit onze expertise vertellen wij u hoe wij die factor proberen te beïnvloeden. Want de volgende dader zal er weer 'een van ons' zijn.

Helaas zal er altijd,
in elke maatschappij,
gewelddadige
criminaliteit bestaan

PSYCHISCHE PROBLEMEN

Ik, Rosalind, ben psychiater op een forensisch-psychiatrische polikliniek. Ik ben ook inhoudelijk leidinggevende van de ambulante tak van een grote instelling voor forensische en intensieve psychiatrie. Vanwege ons grote verzorgingsgebied is, statistisch gezien, de kans groot dat een mediagevoelige casus, er een van ons is. Bovendien werken wij ambulant zodat de kans dat het er 'een van ons' is, extra groot is. Onze patiënten hebben geen celstraf gekregen of hebben die al uitgezeten en lopen nu vrij rond. De polikliniek waar ik werk heeft geen muren, geen cellen en geen boeien. Er zijn alleen onze behandelaren. Elke keer als er een gruwelijke casus in het nieuws is, denken zij: wie uit mijn *caseload* kan dit zijn? En toch staan ze er elke dag weer. Verlaging van het recidive-risico is onze primaire uitkomstmaat in behandelingen. Wij nemen heel vaak systematische risicotaxaties af. Omdat we uit onderzoek weten dat ongeveer 30 tot 40 procent van onze patiënten één of meer ontwikkelingsstoornissen heeft, hebben we veel aandacht voor de aanwezigheid van een verstandelijke beperking, ADHD en/of autisme. We scholen onze behandelaren hierin en doen er wetenschappelijk onderzoek naar. Zo vergroten we onze kennis op het gebied van responsiviteit en zorgen we dat onze behandelingen beter aansluiten bij de leerstijl en leervaardigheden van onze patiënten.

MINDER RECIDIVE

Ik, Sabine, ben psychiater in een penitentiaire inrichting, op een forensisch-psychiatrische polikliniek en schrijf Pro Justitia-rapportages over jeugdige en volwassen verdachten. Daarnaast ben ik opleider en wetenschappelijk onderzoeker. Als het in de publieke media over psychiatrische patiënten gaat, dan betreft dat geregeld forensisch-psychiatrische casuïstiek. In maatschappelijke of politieke discussies lopen emoties vaak hoog op. Wat moet er gebeuren met de verwarde dreiger, de gevaarlijke gek of de gestoorde dader? Van ons in de ggz wordt een antwoord verwacht, niet alleen in individuele casuïstiek, maar ook op populatieniveau. Dat is moeilijk en uitdagend werk. Esther van Fenema noemde ons werkveld een 'broei-nest van misstanden' (MC 16-17/2019: 13). Dat is schromelijk overdreven en niet op feiten gestoeld. De meest recente recidivecijfers (WODC) laten zien dat binnen vijf jaar na ontslag uit de tbs-maatregel iets minder dan 30 procent van de ex-terbeschikking-gestelden opnieuw een ernstig delict pleegt. Van de ex-gedetineerden uit penitentiaire inrichtingen (na een 'kale' gevangenisstraf) pleegt ruim 52 procent binnen vijf jaar opnieuw een ernstig delict (i.e. een delict met een wettelijke strafdreiging van meer dan vier jaar). De doelstelling van tbs, namelijk het terugdringen van recidive wordt dus bereikt, maar het 'nul recidive'-niveau wordt niet behaald. Helaas zal er altijd, in elke maatschappij, gewelddadige criminaliteit bestaan. Het behandelen van onderliggende psychiatrische stoornissen is zinvol en vereist nauwkeurigheid, zorgvuldigheid en precisie. Het debat over de forensische psychiatrie als geheel hoort aan dezelfde vereisten te voldoen.

PRAGMATISCHE REALISTEN

Ik, Laura, werk als psychiater met patiënten met ernstige psychische aandoeningen. Veel van hen zijn in aanraking geweest met justitie. Ik ben daarnaast directeur Behandelzaken van een grote, reguliere ggz-instelling, waar ik verantwoordelijk ben voor verschillende klinieken. Daar zie ik vaak patiënten, die weinig kansen hebben gekregen in het leven. Mensen met een onveilige jeugd, zwakbegaafdheid, middelenmisbruik en psychotische kwetsbaarheid, vaak in combinatie met een opeenstapeling van maatschappelijke problemen, die door deze kwetsbaarheden worden veroorzaakt of in stand worden gehouden. Veel van hen hebben openstaande boetes en schulden, waardoor zij in een neerwaartse spiraal van geldproblemen, nieuwe boetes en criminaliteit terechtkomen.

We werken samen met collega-instellingen, het sociaal domein, het Openbaar Ministerie en de politie om de veiligheid in de regio zo goed mogelijk te bewaken. Met zoveel partijen samenwerken is niet eenvoudig, maar we proberen op deze manier de maatschappij te behoeden voor leed en de patiënten voor het maken van fouten. Patiënten die potentieel gevaarlijk zijn bieden we zorg en bescherming over de grenzen van onze eigen domeinen. Dat is meer dan van ons wordt gevraagd. Regelgeving en financiering zijn onze grootste problemen. Desondanks leveren we zorg. Wij zijn geen naïeve idealisten, maar pragmatische realisten.

DE WEG NAAR HERSTEL

Ik, Annet, ben psychiater bij een grote polikliniek en sinds een aantal jaar in verschillende functies als leidinggevende en nu als bestuurder Zorg bij een groot poliklinisch zorgbedrijf van een landelijke ggz-instelling. Mijn belangrijkste motivatie is om vanuit zorginhoudelijke overwegingen beleidskeuzes te maken die de zorg ten goede komen. Onze behandelaars hebben dagelijks te maken met de zorg voor heel zieke en kwetsbare patiënten en hun naasten. Onze behandelaars kunnen het verschil maken in herstel, want hoe krijgen onze patiënten weer controle over hun emoties, stemming en gedrag? Hoe slagen zij erin, ondanks hun psychische kwetsbaarheid, de weg naar maatschappelijke en sociale verbinding terug te vinden? Behandelaars worden geschoold in het inschatten van het risico op kindermishandeling en suicide, houden intervisie met hun collega's in het team, en worden opgeleid tot regiebehandelaar. Wij kunnen onze patiënten geen ideaal bestaan bieden en de maatschappij geen risico-vrije wereld. Met onze kennis en ervaring kunnen wij patiënten alleen helpen de weg naar herstel terug te vinden.

De dader
is in de eerste
plaats een
medemens

Beste collega's

We hebben geprobeerd u de complexiteit van ons vak te laten ervaren. We hopen ook dat we duidelijk hebben kunnen maken dat potentiële daders niet alleen patiënten zijn van 'de forensische psychiatrie'. De aanname dat iemand die onverwacht iets vreselijks doet wel een gevaarlijke gek of psychisch patiënt zal zijn, klopt niet. Hoewel het een begrijpelijke reflex is om de dader te betitelen als 'de ander', is hij in de eerste plaats een medemens, lid van onze samenleving, of wij dat nu leuk vinden of niet. De dader is 'een van ons allen', al dan niet met een psychische kwetsbaarheid. Die kwetsbaarheid is één van de factoren die ertoe kunnen bijdragen dat iemand tot zo'n vreselijke daad komt. En die factor is ons vak.

Mogelijk heeft u na lezing van dit stuk nog vragen over ons werk. Wij beantwoorden die graag. Onze deuren staan voor u open. U bent immers een collega en een van ons. ■

DE DADERS

Karst T.: dader van de aanslag met een personenauto op de koninklijke familie tijdens Koninginnedag, 2009

Gökmen T.: verdachte van de aanslag in de tram in Utrecht, 2019

Bart van U.: dader van de moord op Els Borst, 2014

Tristan van der V.: dader van de aanslag in het winkelcentrum in Alphen aan den Rijn, 2011

Michael P.: dader van de moord op Anne Faber, 2017

Thijs H.: verdachte van de moord op drie mensen onder meer op de Brunssummerheide, 2019

contact

rosalind.van.der.lem@fivoor.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.