

INTERVIEW

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

PSYCHIATER
**ROBBERT-JAN
VERKES**
LEIDT COMMISSIE
ROND TBS-
WEIGERAARS

‘Doorbreek
beroepsgeheim
om tbs beter te
onderbouwen’

GUIDO BENSCHOP

Het is binnenkort mogelijk het medisch dossier op te eisen van verdachten die tbs proberen te ontlopen. Psychiater en hoogleraar forensische psychiatrie Robbert-Jan Verkes is bereid mee te werken aan deze doorbreking van het medisch beroepsgeheim.

Bij behandelaars van mensen met een geestes- of ontwikkelingsstoornis komt het soms voor 'dat ze het gevoel hebben tegenover iemand te zitten die een gevaar vormt voor anderen', zegt hoogleraar forensische psychiatrie Robbert-Jan Verkes. 'Maar als het gevaar niet concreet genoeg is, kun je het medisch beroepsgeheim niet doorbreken.' Daarom verwacht Verkes dat er zeker collega's zullen instemmen met de nieuwe, maar niet onomstreden regeling 'weigerende observandi'.

Die regeling schept wettelijk ruimte om het medisch dossier op te eisen bij – vroegere of huidige – behandelaars van mensen die worden verdacht van een ernstig delict, zoals een moord of verkrachting. Die medische informatie kan een rechter dan gebruiken om terbeschikkingstelling (tbs), dus een psychiatrische behandeling aan een verdachte op te leggen. De regeling, die per juli van kracht wordt, is onderdeel van de nieuwe Wet forensische zorg die sinds dit jaar geldt. 'Als zo iemand dan later wordt verdacht van een ernstig delict, dan zullen behandelaars soms toch wel informatie over de stoornis willen geven', verwacht Verkes, 'om erger te voorkomen en de juiste behandeling en begeleiding te kunnen inzetten.'

Ziekelijke stoornis

Om tbs op te leggen moet er volgens het Wetboek van Strafrecht art. 37a sprake zijn van een 'gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens' op het moment dat het delict werd gepleegd. Maar verdachten van ernstige delicten weigeren steeds vaker mee te werken aan psychiatrisch onderzoek

waaruit die gebreken of stoornissen moeten blijken, om zo tbs-oplegging te voorkomen, bleek vorig jaar rond de zaak van Anne Faber. Volgens minister voor

'Ik vind het schrijnend voor de slachtoffers dat er wel informatie beschikbaar is, maar dat we die niet mogen gebruiken'

Rechtsbescherming Sander Dekker weigerden in 2017 101 verdachten in het Pieter Baan Centrum mee te werken aan hun observatie. Hij zoekt manieren om

die trend te doorbreken, en de regeling is daar eentje van.

Een adviescommissie gaat vanaf juli de medische dossiers van deze weigerende observandi op verzoek van het Openbaar Ministerie opvragen en filteren op relevante informatie. Die informatie gaat dan naar een zogenoemde pro Justitia-rapporteur – een psychiater of psycholoog – die voor het Openbaar Ministerie een gedragsrapportage over de verdachte opstelt. Dat rapport krijgt een rechter dan om zijn oordeel over de sanctie mede op te baseren.

Hoogleraar forensische psychiatrie Robbert-Jan Verkes is aangesteld als voorzitter van deze 'adviescommissie gegevensverstrekking weigerende observandi'. Die mond vol staat voor een groep bestaande uit twee artsen (van wie eentje psychiater moet zijn), twee juristen en een gedragsdeskundige; Verkes is deze commissie op dit moment aan het samenstellen. Aan belangstelling is geen gebrek, aldus Verkes, die 'vele tientallen' reacties op de vacatures heeft gekregen, 'ook van veel artsen.'

Zo gestoord

Verkes is naast hoogleraar aan Radboudumc psychiater bij Kairos, polikliniek voor forensische psychiatrie. Ook treedt hij zelf op als pro Justitia-rapporteur. Verkes staat om verschillende redenen achter de nieuwe mogelijkheid tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim. 'Ik vind het schrijnend voor slachtoffers van ernstige delicten dat er nu wel informatie beschikbaar is over verdachten, maar we mogen die nu niet gebruiken. We hebben het over mensen die worden verdacht van een ernstig delict, en waarbij enig vermoeden is van een stoornis. Er is iets gebeurd waarvan je je afvraagt: dit is zo gestoord, wat is er aan de hand? In zulke heel ernstige gevallen moet die informatie gebruikt kunnen worden, omdat de maatschappij en de betrokkene beter af zijn.'

'Als rapporteur en als psychiater voel ik twee belangen. Het maatschappelijk belang dat iemand een geschikte maat-

regel krijgt opgelegd. Maar ook het belang van een verdachte: dat hij wordt behandeld voor de stoornis waaraan hij lijdt. Veel verdachten zitten zelf ook met wat er is gebeurd, hebben er spijt van, vinden het onbegrijpelijk. Voor de omgeving van slachtoffers draagt het vaak bij aan de acceptatie van het onbegrijpelijke wat hun naaste is overkomen. Dat ze weten dat een dader niet iets persoonlijks tegen die naaste had, maar een raar idee in het hoofd. Dat maakt het voor de omgeving vaak beter te plaatsen.’

Daarnaast is zijn motivatie heel praktisch. ‘Het is een wet. Onze volksvertegenwoordiging vindt dat dit moet kunnen. Dan is de vraag niet meer of het moet, maar dan moeten we proberen dit zo goed mogelijk uit te voeren. Het doorbreken van het beroepsgeheim is een groot ding, dat moet zorgvuldig gebeuren.’

Imago van tbs

Verkes hoopt verder dat de regeling iets verandert aan de ‘dynamiek tussen advocaten en verdachten’. Hij doelt erop dat sommige advocaten hun cliënten aanraden om medewerking aan psychiatrisch onderzoek te weigeren. ‘Er komt nu meer aandacht voor tbs. Het imago van tbs verbetert mogelijk. De meeste verdachten weigeren tbs omdat ze er bang voor zijn, vanwege de onzekere duur ervan. Dat negatieve beeld vind ik jammer en onterecht. Voor de maatschappij is tbs beter dan gevangenisstraf. Na gevangenisstraf is er veel meer kans op recidive dan na tbs, die echt is gericht op resocialisatie. Verdachten vrezen dat die resocialisatie niet lukt, maar dat gebeurt slechts in enkele gevallen.’

Volgens Verkes zijn er voldoende ‘waarborgen dat het doorbreken van het medisch beroepsgeheim op proportionele wijze gebeurt’. Zo moet het OM eerst nog toetsen bij een gerechtshof of relevante gegevens uit een dossier daadwerkelijk aan de rapporteurs mogen worden doorgegeven. En het OM en de rechter krijgen dus zelf geen inzage in de gegevens. Hoe vaak de commissie aan het werk zal worden gezet, is nog onzeker, maar gedacht wordt aan 10 tot 25 keer per jaar.

Zwaar op de maag

Deze volledige doorbreking van het medisch beroepsgeheim valt de KNMG en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zwaar op de maag. Zij zijn erop tegen dat complete medische dossiers worden opgevraagd en vinden dat een ‘disproportionele inbreuk’ op het medisch beroepsgeheim. Volgens deze artsenorganisaties kan in eerste instantie worden volstaan met het opvragen van beperkte, meer gerichte informatie aan behandelaars, via schriftelijke vragen van de adviescommissie. Dan kan de behandelaar zelf afwegen welke informatie hij overdraagt, redeneren de KNMG en NVvP. Met het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en ggz-platform MIND proberen ze minister Dekker, die de regeling op dit moment verder vormgeeft, van deze mogelijkheid te overtuigen.

‘Het negatieve beeld van tbs vind ik jammer en onterecht’

Wat Verkes zelf betreft zou de ‘meest elegante’ manier zijn als een pro Justitia-rapporteur bij wegeraars ‘aangeeft welke informatie hij wil, en dat aan de behandelaars vraagt’. ‘Het voordeel is dan dat de behandelaar slechts beperkte informatie hoeft te geven. Dat lijkt meer op de

normale situatie.’ Maar hij ziet ook een nadeel aan die optie. ‘Dan krijgt de behandelaar meer verantwoordelijkheid. Tot welke informatie moet hij zich beperken?’ Zijn commissie zal als ‘zeef’ op het complete dossier werken, verwacht Verkes. ‘Wij filteren wat nodig is. We kijken of bepaalde informatie bruikbaar is. We zullen niet meer informatie terugkoppelen dan een rapporteur nodig heeft. En de rapporteur geeft alleen aan het OM door wat relevant is.’

Houvast

Verkes verwacht in de dossiers op zoek te moeten naar drie zaken. Is er informatie over een diagnose en behandelplan door een vorige behandelaar? Is er iets dat met het delictgedrag kan worden geassocieerd? En heeft de betrokkene zich laten behandelen, en was hij bereid tot die behandeling? Verkes: ‘Dat zijn interessante gegevens, die een rechter houvast bieden bij zijn vraag of er een vermoeden van een stoornis is.’

Wat betreft diagnoses, verwacht hij dat psychotische stoornissen of stoornissen rond middelenmisbruik ‘heel relevant’ zijn om uit een dossier te lichten. Verkes denkt dat met name brieven van eerste verwijzers en behandelplannen met diagnoses vallen onder de informatie die een pro Justitia-rapporteur kan gebruiken. ‘Dat zijn ook stukken die zijn geschreven om gelezen te worden door anderen.’

Critici van de regeling zeiden vorig jaar te vrezen dat sommige mensen zorg zullen mijden uit angst dat er zaken in hun medisch dossier komen die tegen hen kunnen worden gebruikt. Of dat mensen ervoor kiezen hun medisch dossier te vernietigen. Verkes: ‘Ik vraag me af of mensen daaraan denken als ze hulp zoeken. Ik denk dat de meeste mensen niet zo diep nadenken over de toekomst. Er is één categorie verdachten waarvan ik me kan voorstellen dat er meer sprake is van een geplande situatie: mensen die kinderen misbruiken en dat van zichzelf weten. Zij kunnen meer berekenend zijn. Het zou erg zijn als zij zich daarom niet zouden laten behandelen en begeleiden.’



‘We zullen
niet meer
informatie
terugkoppelen
dan een
rapporteur
nodig heeft’

daaruit dat een ‘zekere aannemelijkheid voldoende’ is en kan een rechter ook zonder een door een gedragsdeskundige vastgestelde stoornis tot het oordeel komen dat er sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens – en dus tot een tbs-besluit komen. Veel officieren van justitie en rechters weten niet van die juridische ruimte, aldus Dekker, omdat ze zelf maar een handvol keren per jaar met weigerende observandi te maken krijgen. Het probleem van weigeraars zou ‘gedeeltelijk’ opgelost worden als officieren van justitie en rechters de volgens Dekker bestaande ruimte beter zouden benutten, erkent Verkes. Maar hij vindt dat niet bevredigend. Hij noemt de route van een rechter die een stoornis vermoedt en dan tot tbs kan besluiten ‘een ongelukkige situatie’. ‘Als psychiater wil je toch dat tbs goed onderbouwd wordt opgelegd. Laat een rapporterend psychiater daarom over zoveel mogelijk informatie beschikken.’ ■

web

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

Juridische ruimte

Het vernietigen van een medisch dossier moet binnen drie maanden na een verzoek geschieden. Daarom kan zo’n verzoek een ‘wedstrijd wie het snelst is’ worden, aldus Verkes. ‘Ik begrijp de angst ervoor. Of het gebeurt, zullen we moeten zien.’

Op de achtergrond van de weigerende-observandi-problematiek speelt de vraag of er een medische diagnose moet zijn over een stoornis voordat een rechter tbs kan opleggen. Volgens minister Dekker is er geen medische vaststelling nodig. Hij beroept zich daarvoor op jurisprudentie van de Hoge Raad. Volgens hem blijkt