

Voorjaarscongres Psychiatrie april 2020

Titel 'Precisie in de forensische psychiatrie; leidt nieuwe wetgeving tot passende plaatsing van forensische patiënten?'

Discussiegroep

Sprekers

Prof.dr. R.J. (Robbert-Jan) Verkes, psychiater, hoogleraar forensische psychiatrie, Afdeling Psychiatrie, Radboudumc; Pompestichting voor Forensische Psychiatrie; Sectie Strafrecht en Criminologie, Radboud Universiteit [NVvP 201663]

Drs. Th. J.G. (Theo) Bakkum, psychiater, beleidsverantwoordelijk voor de portefeuille rapportage van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), manager zorg en rapportage van het NIFP Zuid Nederland [NVvP 202172]

Prof.dr.mr. M.J.F. (Michiel) van der Wolf, jurist-psycholoog, hoogleraar forensische psychiatrie, Instituut voor Strafrecht & Criminologie, Universiteit Leiden; Afdeling Strafrecht en Criminologie, Rijks Universiteit Groningen; raadsheer-plaatsvervanger bij het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Dr.mr. E.D.M. (Erik) Masthoff, MSc, psychiater, bestuurder Fivoor [NVvP203165]

Drs. M.F. (Frank) Huismans, psychiater, waarnemend geneesheer directeur, GGZ Rivierduinen [NVvP201993]

Abstract

Inhoud

De nieuwe Wet forensische zorg (Wfz) beoogt de forensisch psychiatrische behandeling en zorg beter toe te spitsen op het individu en beter af te stemmen op zorg binnen een regulier kader. Met 28 zorgtitels en een schakelbepaling naar de Wet verplichte ggz (Wvvggz) zou dit toch mogelijk moeten zijn? Niettemin is de praktijk weerbarstig, mooie uitgangspunten van de wetten ten spijt. In deze sessie zullen we aan de hand van de eerste ervaringen op de werkvloer discussiëren over kansen en uitdagingen die de nieuwe wetten bieden.

Nu art. 37 Sr vervallen is (de gedwongen verpleging in een psychiatrisch ziekenhuis de duur van één jaar niet te boven gaand in geval van volledige ontoerekeningsvatbaarheid) is het mogelijk geworden een zorgmachtiging uit de Wvvggz te adviseren zowel bij het advies om niet toe te rekenen als bij het advies om in een verminderde mate toe te rekenen. Deze zorgmachtiging vanuit het strafrecht komt dan tot stand via de schakelbepaling, art. 2.3 Wfz. Dit is een grote verbetering bij verdachten die vooral psychiatrische behandeling nodig hebben, maar bij wie van te voren duidelijk is dat ze zich niet aan de voorwaarden gaan houden die gesteld zouden worden bij een voorwaardelijke gevangenisstraf of een voorwaardelijk tbs en bij wie een detentie of tbs ook niet passend is. De officier van justitie zal dan een geneesheer directeur verzoeken een medische verklaring, zorgplan en zorgkaart te laten opstellen. Mogelijk kan de pro Justitia rapportage in al dan niet aangepaste vorm dienen als medische verklaring. De onderbouwing van het behandeladvies door de pro Justitia rapporteur zal uitvoeriger dienen te zijn dan wat tot nu toe gebruikelijk is. Naast de vaststelling van

een stoornis, de inschatting van het risico op een recidive delict en een gefundeerd advies over het beveiligingsniveau, dient de rapporteur ook aan te geven hoe de behandeling vorm moet krijgen. In feite verwacht men van de pro Justitia rapporteur een heel goed inzicht in de mogelijkheden van forensisch psychiatrische én reguliere zorg. Hoe komt de rapporteur aan die informatie? Dit vereist het nodige overleg. Daarbij kan men zich afvragen of psychiatrische patiënten die met het strafrecht in aanraking komen zich niet bij voorbaat diskwalificeren voor de reguliere GGZ. Wat gebeurt er als de onafhankelijke psychiater, die op verzoek van de geneesheer directeur de medische verklaring opstelt, niet tot een zorgmachtiging adviseert? Ontstaat er dan een patstelling? En als de patiënt met een zorgmachtiging is opgenomen op een reguliere afdeling, maar toch wel erg veel antisociaal gedrag toont (stelen, intimideren, zich niet aan regels houden, onder invloed zijn in de kliniek, drugs binnen brengen), dan zou de geneesheer directeur betrokkene wellicht zo snel mogelijk met ontslag willen sturen. Echter aanpassing van de strafrechtelijk, via de schakelbepaling, tot stand gekomen zorgmachtiging is alleen mogelijk met instemming van de minister. Hoe gaat de minister om met het verzoek van de geneesheer directeur? Hoe gedetailleerd zal de minister ingaan op de modaliteiten van toepassing van verplichte zorg? De minister kan bij een verzoek tot wijziging van deze strafrechtelijke zorgmachtiging een second opinion vragen aan het NIFP. Hoe zal deze eruit zien? Moet voor het bedienen van deze doelgroep de ggz juist niet wat meer gesloten worden? Weer meer bedden en meer separaties? Dit in weerwil van de vigerende tendens in de reguliere ggz naar ambulantisering en terugdringen van separaties.

In deze discussiegroep willen we met elkaar duidelijker krijgen hoe we in de geest van de nieuwe wetten vorm kunnen geven aan de wens om voor elke individuele verdachte een precisie-advies te geven en hoe de verschillende spelers daarbij optimaal kunnen samenwerken.

Vorm (hoe)

De vier panelleden zullen elk in 10 minuten vanuit hun eigen perspectief (pro Justitia rapporteur, rechter, verantwoordelijke voor forensisch psychiatrische zorg en geneesheer directeur) knelpunten bespreken en mogelijke oplossingen schetsen. Daarna wordt er met alle aanwezigen gediscussieerd over de voor- en nadelen van verschillende oplossingsrichtingen.

Leerdoelen

- inzicht in de procedure en mogelijkheden van verplichte forensisch psychiatrische zorg en de overgang naar de Wvvgz
- na afloop zal duidelijker zijn hoe in de beroepsgroep gedacht wordt over bepaalde afwegingen

Literatuurverwijzing

Masthoff, E.D.M. (2018). Forensische behandelsettings voor volwassenen. In J. W. Hummelen, R. J. Verkes, & M. J. F. van der Wolf (Eds.), *Forensische psychiatrie en de rechtspraktijk* (pp. 329-350). Utrecht: De Tijdstroom.

Van der Wolf, M.J.F. (2018). Zorg in strafrechtelijk kader. In J. W. Hummelen, R. J. Verkes, & M. J. F. van der Wolf (Eds.), *Forensische psychiatrie en de rechtspraktijk* (pp. 329-350). Utrecht: De Tijdstroom.

Van der Wolf, M. J. F. (2017). De beperkingen van de strafrechtelijke plaatsing in de ggz (artikel 37 Sr). Sancties, 2017, 74-80. [2017/12].

Let op: Abstracts die inhoudelijk aansluiten bij het thema '**Precisie psychiatrie**' verdienen bij gelijke geschiktheid de voorkeur boven abstracts die niet aansluiten bij het thema.

- DSM ↔ Transdiagnostisch / Dimensioneel
- N=1 ↔ RCT / Trial
- Hypothese ↔ Hypothese vrij (Big Data)
- Spreekkamer ↔ Online / E-Health
- Richtlijnen ↔ Patiënt narratief
- Overige