

Tilburg University

De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline

Oei, T.I.

Published in:

Proces: Tijdschrift voor strafrechtspleging

Publication date:

2001

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Oei, T. I. (2001). De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline. *Proces: Tijdschrift voor strafrechtspleging*, 80(1-2), 17-20.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline*

Inleiding

De forensische psychiatrie is een medisch specialisme. Dit heeft zijn mogelijkheden, maar kent ook zijn beperkingen. Ik zal in deze bijdrage op beide aspecten verder ingaan. Daarnaast probeer ik de academische verworvenheden van de forensische psychiatrie uit de doeken te doen en nieuwe uitdagingen aan te snijden. In het kader van deze bijdrage moet ik mij echter beperken.

De raakpunten met zowel strafrecht als civiel en bestuursrecht komen aan bod, waarbij het accent valt op de strafrechtelijke vragen. Ook heeft het vakgebied gemeenschappelijke wortels met de medische ethiek. Forensische psychiatrie zonder ethische implicaties bestaat niet. Het gaat dan niet alleen om het begrippenpaar 'goed-slecht', maar vooral ook om 'humaan-inhumaan'.

In zoverre hebben strafrecht en forensische psychiatrie met elkaar dezelfde grondhouding gemeen: de juiste balans te vinden tussen enerzijds de bescherming van de maatschappij (tegen de gevaarlijkheid van bijvoorbeeld de pedoseksueel) en anderzijds de eerbiediging van het grondrecht op een individuele benadering. Men kan dit het juridisch-ethische gezichtspunt noemen.

Toch blijft het vakgebied van de forensische psychiatrie een medische aangelegenheid. Dat kan soms vergeten worden aangezien de forensisch psychiater veelal opereert in de rechtszaal en te maken heeft met de rechtelijke macht. Als hij in de penitentiare of TBS inrichting werkt, is hij vooral de medicus die zijn patiënten, de justitiabelen, niet in de steek laat. Het spanningsveld dat heerst tussen het (gescheiden) rapporteren en het behandelen van justitiabelen maakt duidelijk dat de forensisch psychiater zijn specifieke identiteit als arts, en daarmee zijn beroepsgeheim, niet kan missen!

Binnen de medische faculteit dient er meer aandacht te worden gegeven aan de forensische psychiatrie als een basisvak.

Of dat ook mogelijk zal zijn, hangt af van de resultaten van forensisch psychiatrische activiteiten. Ik ben ervoor om deze op medische grondslag te blijven opbouwen. Het vakgebied is te veel medisch dan dat het slechts binnen de juridische faculteit bestaansgrond zou hebben. Forensisch psychiatrisch onderwijs en onderzoek in de medische faculteit is dan ook hoogst nodig.

Het specialisme

De forensische psychiatrie is in de negentiende eeuw ontstaan uit de behoefte aan medische voorlichting en adviezen aan strafrechters, rechterlijke lichamen (civiel en bestuursrecht), de overheid (bestuursrecht), juridische instanties (advocatuur en hun clientèle) en justitiabelen.

De overtuiging deed opgeld bij de rechterlijke macht dat medici uitspraken konden doen in gevallen, waarbij justitiabelen vanwege hun stoornis niet in staat waren te begrijpen wat ze hadden misdaan, noch konden overzien wat de gevolgen ervan waren, en evenmin bekwaam bleken voor het gerecht te staan ('unfit to stand trial'). Psychotici waren op voorhand ontoerekeningsvatbaar, werden van rechtsvervolging ontslagen en zonder meer opgenomen in een psychiatrisch asiel. Langzaam groeide evenwel het besef bij rechterlijke en wetgevende macht dat geestesgestoorde justitiabelen die niet psychotisch waren tijdens het begane delict, maar er wel verminderd toerekeningsvatbaar voor waren, toch ook behandeling nodig hadden in plaats van alleen maar gevangen gezet te worden.

Zo ontstond in het begin van de twintigste eeuw, - in 1925 werd het wetsontwerp aangenomen in de Tweede Kamer, - de wet betreffende de Terbeschikkingstelling van de Regering (TBR). In 1928 werd deze maatregel van kracht, zodat de psychiater diende te adviseren inzake al dan niet TBR oplegging door de rechter. Aanvankelijk werden vooral 'landlopers, bedelaars en dronkaards' in die TBR klinieken ondergebracht, later ook persoonlijkheidsgestoorde in engere zin, zoals psychopaten, die overigens het merendeel van deze populatie vormden in de jaren veertig en vijftig. Nog tot 1970 werden vermogensdelicten als TBR waardig beschouwd! In 1988 werd deze regeling aangepast in die zin, dat wan-

neer de maatregel van Terbeschikkingstelling (TBS) door de rechter werd overwogen er twee gedragsdeskundigen, onder wie een psychiater, moesten worden geconsulteerd. Tot 1997 was de combinatie opsluiting in een Krankzinnigeninrichting voor maximaal een jaar en TBR/TBS gewoon. Vanaf oktober van dat jaar werd dat wettelijk uitgesloten. De reden daarvan was dat de bevolking van de TBS klinieken voor een substantieel deel (30%) uit psychotici bestond. De psychiatrische inrichtingen konden deze groep veel beter zelf behandelen.

De rechter heeft wettelijk de mogelijkheid om TBS op te leggen, mits hij kan onderbouwen dat er bij de verdachte sprake is van een psychische stoornis, zowel tijdens het delict als ten tijde van het vonnis. Een TBS opleggen bij afwezigheid van een ernstige stoornis bij de verdachte is mogelijk maar komt eigenlijk niet voor, aangezien TBS primair dient ter beveiliging en bescherming van de maatschappij voor de delictgevaarlijkheid van de gestoorde justitiabele. Al beoogt de TBS door middel van dwangverpleging vermindering van recidivegevaar, toch vormt zij geen behandelmodaliteit in engere zin.

Staat echter de behandeling als doel van de vrijheidsbeneming op de voorgrond, en is de justitiabele zo ernstig gestoord dat hij voor het gepleegde delict ontoerekeningsvatbaar wordt geacht, dan kan de rechter een opname opleggen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ, art. 37 Sr) van maximaal een jaar. In deze sanctie is gerichte behandeling van de justitiabele wel het beoogde doel. Inzake de behandeling van psychotici betekent zulks dat die gericht is op antipsychotische medicatie, al dan niet tijdelijk onder de paraplu van dwangmedicatie, soms in combinatie met verblijf op een isoleercel.

Is het delict echter (tegen goederen gericht, niet tegen personen: gemaximeerde TBS) niet zo ernstig, of valt het onder de categorie speciale delicten waarvoor TBS ook mogelijk is, dan overweegt de rechter, bij een behoefte aan behandeling vanwege de stoornis van verdachte, de oplegging van een geheel of gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf, dan wel kan hij in het kader van bijzondere voorwaarden, tot een

* Prof. Dr. T.I. Oei is bijzonder hoogleeraar Forensische Psychiatrie aan de Katholieke Universiteit Brabant

voorwaardelijk strafdeel met de voorwaarde van een behandeling, besluiten. Ook kan hij bij een gepleegd delict waarvoor vier jaar of meer staat, overwegen om een TBS met voorwaarden op te leggen, - met de voorwaarde van behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis of poliklinisch door een psychiater of psycholoog. Zo'n behandeling (als voorwaarde) kan in een penitentiaire setting (bijvoorbeeld Penitentiair Ziekenhuis, Penitentiair Selectie Centrum - in geval van TBS loopt in deze periode de TBS niet) plaatsvinden, maar ook op de polikliniek van een TBS inrichting of in een geïnstitutionaliseerde VWS voorziening (RIAGG, APZ), dan wel bij een zelfstandig gevestigde psychiater of psycholoog.

Beperkingen in het kader van genoemde regelingen:

1. De onmogelijkheid om justitiabelen met een ernstig (bijvoorbeeld levens-)delict en aan wie een lange gevangenisstraf van meer dan drie jaar wordt opgelegd, daarvan een (gedeeltelijke) voorwaardelijke gevangenisstraf, al dan niet in het kader van bijzondere voorwaarden, op te leggen.

2. De onmogelijkheid TBS verpleging in engere zin te overwegen, wanneer een delict in het geding is, waarbij wettelijk 'slechts' gevangenisstraf van minder dan vier jaar kan worden opgelegd. Denk aan stalking, chantage en dergelijke, waarbij sprake is van een ernstige stoornis

Justitieel forensisch psychiaters hebben ook een zorgplicht, overeenkomstig de opdracht van de Minister van Justitie. De zorgplicht is gespecificeerd ter voorkoming van verslechtering van de gezondheidstoestand van de gedetineerde verdachte of justitiabele. In de laatste jaren is het mogelijk om gedetineerde justitiabelen te behandelen. Voorbeeld hiervan is de pretherapie van TBS passanten die in de penitentiaire inrichting verblijven, door behandelaars van de TBS kliniek waarvoor zij zijn geselecteerd.

Beperkingen ten aanzien van het behandelingsaanbod binnen Justitie zijn:

1. De geringe mogelijkheid om TBS of een specifieke behandeling, afgestemd op de individuele behoefte, flexibel te adviseren wanneer er sprake is van langdurige gevangenisstraf. Thans worden art.13 Sr jo art.15 lid 5 Penitentiaire Beginselenwet - PBW/art.41 penitentiaire maatregel - PM (opneming gedetineerde in APZ dan wel TBS kliniek wegens ernstige psychische en/of gedragsstoornis) zelden gebruikt, vanwege de relatieve onbekendheid ervan, alsmede het geringe animo onder de justitiabelen ter zake van behandeling.

2. Het nagenoeg ontbreken van praktische impulsen voor de gedetineerden om dergelijke

behandeluitdagingen aan te gaan. Gedetineerden zijn vaak onwetend, en daarom onkundig, over hun therapeutische behoeften. Anderzijds wordt hun gauw de grond te heet onder de voeten, wanneer hun privéleven onderwerp van gesprek wordt, zeker in geval van persoonlijke dan wel relationele conflicten. De mate van angsttolerantie, die vaak ongunstig wordt beïnvloed door het (gebrek aan sociotherapeutisch) klimaat op de betreffende afdeling, bepaalt veelal de bereidheid om in psychotherapie te gaan.

3. De vooralsnog geringe behandel mogelijkheden binnen het gevangeniswezen. Het onvoldoende aantal behandelende psychologen en psychiaters is er zeker ook debet aan.

4. Het geringe budget waarover het gevangeniswezen beschikt voor formatieplaatsen gedragsdeskundigen. In 1996 heeft de Commissie Balkema (Rapport van de Commissie Noordsingel) aanbevelingen gedaan voor het uitbreiden van dergelijke formatieplaatsen voor individuele begeleidingsafdelingen (IBA's) en bijzondere zorgafdelingen (BZA's).

Academische verworvenheden

De forensische psychiatrie is een betrekkelijk jong academisch vak. Pas na de Tweede Wereldoorlog, afgelopen eeuw, werd de eerste (Bijzonder) Hoogleraar in de Forensische Psychiatrie benoemd te Utrecht. Aan de Juridische Faculteit van de Universiteit aldaar werd de leerstoel bezet door P.A.H. Baan, die zowel jurist als psychiater was. Boze tongen beweerden dat Pieter Baan, een begenadigd bestuurder en organisator, door zijn chef en opleider professor Rümke niet werd geduld in de Medische Faculteit, en daarom de bijzondere leerstoel aan de Juridische Faculteit kreeg toegewezen. Anderzijds moet geconstateerd worden dat Baan als jurist leerling was van professor Pompe, de toenmalige hoogleraar strafrecht, en vriendschappelijk omging met professor Kempe, de latere hoogleraar criminologie. Zij vormden het drietal dat als de 'Utrechtse School' tot ver over de landsgrenzen bekend werd. Kenmerkend voor deze richting was de optimistische, op behandeling gerichte, bejegening van 'criminele psychopaten', die toen de TBR klinieken bevolkten. Ook ging het om de 'ontmoeting' tussen de justitiabele en de rechter, waarmee gezegd is dat het doel was om de justitiabele na enige tijd vrijheidsbeneming terug te plaatsen in de maatschappij. 'Humaan' was de mogelijkheid voor de justitiabele om therapeutisch geholpen te worden bij zijn sociale handicaps, zodat resocialisatie en reïntegratie niet louter slogans blijven, maar reële doelen vormen. Daarbij werd gedacht aan verdere vorming en omscholing zodat her-

aanpassing in de maatschappij een reële uitdaging ging betekenen.

De forensische psychiatrie wordt thans door zes leerstoelhouders onderwezen: Utrecht en Groningen (A.W.M. Mooij), Leiden (A.M.H. van Leeuwen), Nijmegen (H.J.C. van Marle), Tilburg (T.I. Oei) en Amsterdam (VU: B.C.M. Raes). In Leiden en Utrecht betreffen het gewone leerstoelen, met wetenschappelijke staf (respectievelijk C.M. van Esch, jurist en F. Koenraadt, psycholoog); in de andere universiteiten gaat het om bijzondere leerstoelen.

Ofschoon het onderwijs in de algemene forensische psychiatrie aan de onderscheiden universiteiten kernbestanddeel van de kennisoverdracht vormt, zijn er accentverschillen. In Utrecht en Groningen wordt aandacht besteed aan fundamentele vraagstukken betreffende het menselijk bestaan¹, zoals de begrippen vrijheid, verantwoordelijkheid, schuld, dwang en drang, naast meer criminologische kwesties (Utrecht) zoals de verschillen in cultuur en sociale achtergrond van justitiabelen en hun criminele gedragingen. In Leiden krijgen thema's als toerekeningsvatbaarheid, psychische overmacht, het geheim van de raadkamer, de bewijsrechtelijke aspecten van het onderzoek aan de verdachte de aandacht.² In Nijmegen komt de Pro Justitia rapportage uitvoerig aan bod en spelen medische aspecten een belangrijke rol, naast forensische seksualiteitsvragen.³ In Tilburg worden behalve de rol van feit en fictie in het gerechtelijk vooronderzoek ook empirische vraagstukken onder de loep genomen betreffende het rapportageproces, de zorgplichten van de forensisch psychiater en psychiatrische zorg in relatie tot de vreemdelingenwet.⁴

In Amsterdam ten slotte spelen fundamentele aspecten bij de TBS behandeling en empirische vragen over de TBS een rol van betekenis.⁵

Inmiddels zijn er ook bijzondere leerstoelen forensische (kinder- en jeugd-) psychologie ingesteld: aan de VU in Amsterdam (R.A.R. Bullens, kinder- en jeugdpsycholoog) en de Universiteit Amsterdam (Mw. C. de Ruiter, psycholoog). Het onderzoek en onderwijs betreffen onder meer risicotaxatie, psychopathieonderzoek, onderzoek betreffende jeugdcriminaliteit en opvang voor jeugdigen in forensisch verband.⁶

Zo is er in Nederland een palet ontstaan van veelvormig forensisch onderwijs en onderzoek, zonder dat men elkaar de mogelijkheid ontzegt om van onderzoeksgebied te veranderen. Binnen het grote vakgebied van de forensische psychiatrie en psychologie is het altijd voor wie dan ook mogelijk een eigen plaats in te nemen. Elk initiatief in dezen wordt toegejuicht, aangezien er nog

zo weinig feitelijk onderzoek plaatsvindt.

Raakpunten met civiel en bestuursrecht

De forensische psychiatrie speelt zich niet alleen af in de straf(raad)kamer. Ook de civiele rechter en bestuursrechters hebben van tijd tot tijd behoefte aan forensisch psychiatrische expertise.

In het civiele, bestuurs- en strafrecht is er regelmatig (wat niet wil zeggen vaak) behoefte aan uitspraken over de wilsbekwaamheid (het uitdragen of vervullen van het opzetbeginsel, dan wel voorwaardelijk opzet - het zich willens respectievelijk wetens dusdanig gedragen dat dit wel moet leiden tot het plegen van een delict) van de justitiabele. Is er bijvoorbeeld sprake van voldoende weet hebben van de ernst van een risicovolle situatie? Kan de justitiabele beschikken over voldoende wilsvrijheid om de verantwoordelijkheid (voor de gevolgen) van een bepaalde keuze in het leven te kunnen dragen? In het civiele recht kunnen er vragen bestaan over de bekwaamheid tot testamentaire wilsbeschikkingen. In gevallen met hoge ouderdom of chronische psychiatrische ziekte zal forensisch psychiatrische expertise nodig zijn. Maar ook kwesties betreffende wilsbekwaamheid en het vermogen een oordeel te hebben van wat men doet in geval van (koop-, huwelijks-)contracten die niet uitvoerbaar blijken te zijn. In het kerkelijk recht kan het niet voltrekken dan wel voltooiën van de huwelijksdaad (vanwege ernstige psychische stoornis) een legitieme reden zijn voor een echtscheiding. Hoe een dergelijke casus zich verhoudt tot het civiele recht is een bron voor nader onderzoek, en wordt gedragen door de nodige jurisprudentie.

Bij de uitvoering van de Wet Uitkeringen Vervolgingslachtoffers (WUV) en ermee verwante wetten speelt de forensisch psychiater een belangrijke rol.⁷

Dergelijke kwesties raken essentiële domeinen van het menselijk bestaan en hebben te maken met psychische gezondheid en stoornissen van de wilsbekwaamheid, alsmede die van cognitieve functies. Wanneer een familie in twee partijen is verdeeld (bijvoorbeeld een psychisch gestoorde ouder wil het testament wijzigen tegen de zin van een deel van haar kinderen) heeft een dergelijk forensisch psychiatrisch onderzoek, ter nadere objectivering, ook neuropsychologische testondersteuning.

Maar dit geldt ook ten aanzien van de vraag tot hoever een al dan niet psychisch zieke moet worden behandeld, en of de arts van de maatschappij de vrijheid krijgt om zelf de grens van het behandelbare te trekken. Leeftijd, chroniciteit, kwaliteit van leven, uitzichtloosheid, ondraaglijk lijden, de persoonlijke wens om, al dan niet vroegtijdig, uit het leven te stappen met behulp van

medische begeleiding, kortom vele van deze wezenlijke problemen en toetsingscriteria zijn dan aan de orde.

Bij bestuursrechtelijke kwesties gaat het onder meer om de mate van arbeidsgeschiktheid, de belangen tussen overheidsinstanties, zoals gemeente, en het individu, de belangen tussen private instanties als verzekeringsmaatschappijen, banken, en de justitiabele. Ook vragen betreffende de mentale of psychische geschiktheid om militaire taken of operaties te (helpen) verrichten kunnen op het bord van de forensisch psychiater terechtkomen. De kwesties betreffen soms de uitvoering van de wegenverkeerswettelijke regelingen, zowel in bestuursrechtelijke als strafrechtelijke zin.⁷ In hoeverre is specifiek alcohol- en/of drugsmisbruik geen symptoom van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, zodat het culpa in causa beginsel niet in het geding is? Was er sprake van opzet, of had de bestuurder geen weet van wat hij innam (voorwaardelijk opzet)?

Een belangrijk terrein voor de forensisch psychiater betreft het gezondheidsrecht, de wet BOPZ, de WGBO, en dergelijke. Hierbij lopen de lijnen van het penitentiaire recht en het gezondheidsrecht vaak door elkaar heen. Men denke hier aan de rechtspositie van de gedetineerde patiënt, de TBS gestelde, wanneer hij tijdelijk verblijft in VWS inrichtingen, de problemen aangaande dwangmedicatie en dwangopname. Het zal duidelijk zijn dat de zorgplicht van de (forensisch) psychiater veronderstelt dat hij op de hoogte is van de mogelijkheden die de wet hem toestaat in geval van noodsituaties.⁷

Ook vragen betreffende fraude en georganiseerde criminaliteit kunnen forensisch psychiatrische expertise nodig maken. Is het zo dat oplichters altijd volgens een algemeen en daarom voorspelbaar stramien te werk gaan, of is er ter zake niet vaak ook sprake van een vorm van individueel ernstig persoonlijkheidsgestoorde (narcistische, borderline, dan wel anti-sociale of psychopatische) problematiek?

De forensisch psychiatrische expertise kan en mag in genoemde domeinen niet gemist worden. Hiervoor zijn twee voorwaarden van belang:

1. Juristen, leden van de rechtelijke macht (rechters, officieren van Justitie) en eventueel de reclassering dienen zich af te vragen of in genoemde situaties niet een forensisch psychiatrische voorlichting en advies gewenst is.

2. Justitieel forensisch psychiaters, in dienst van Justitie, dienen regelmatig over hun werk en vakbekwaamheid ter zake te publiceren en daarvan via de media gewag te

maken. Hun publieke functie veronderstelt de moeilijke taak om hierover van tijd tot tijd verantwoording af te leggen.

De bestaande gedragscode voor forensisch psychiaters van het Ministerie van Justitie spreekt hieromtrent duidelijke taal. Inzake van bijvoorbeeld contra-expertise, geneeskundige verklaringen, beoordeling van detentiegeschiktheid, en dergelijke.

Forensische psychiatrie en de medische ethiek

Het vakgebied van de forensische psychiatrie bestrijkt in belangrijke mate ook dat van de medische ethiek. Al zal ik het hier niet verder over de medische ethiek in engere zin hebben, toch beroeren sommige thema's ervan de forensisch psychiater in zijn werkuitoefening. Vragen omtrent euthanasie, genetische manipulatie, en dergelijke hebben naast medisch-ethische connotaties ook forensisch psychiatrische implicaties. Daarnaast vormen politiek ethische kwesties evenzeer raakpunten met die van de forensische psychiatrie, zoals zaken betreffende de opvang van illegalen en hun medisch-psychiatrische behandeling.⁸

Medische ethiek vormt een inherente zorg voor alle goedwillende, praktiserende medici. Daarbij komen bijvoorbeeld ook vragen aan de orde over de invloed van de commercie op de medisch-psychiatrische praktijk, de noodzaak van een onafhankelijke attitude van de medicus ten opzichte van farmaceutische firma's, zowel in hun professionele doen en laten, als in hun opleidings- en bijscholingsactiviteiten.⁹

De huidige forensisch psychiatrische praktijk is dusdanig veelvormig en uitgebreid, dat de opleiding tot forensisch psychiater een eigen traject behoeft. Psychiaters kunnen, gezien vanuit de medische ethiek, tegenwoordig niet meer volstaan met het vak 'er even bij te doen'. Het bestaan van justitieel forensisch psychiaters noodzaakt al tot een vergaande superspecialisatie. Er bestaat thans een kwalitatief hoogwaardige rapportage opleiding voor forensische gedragsdeskundigen. Daarvoor is landelijk een stichting in het leven geroepen.

Daarnaast zijn de activiteiten binnen de forensische psychotherapie substantieel. Een eigen wetenschappelijke vereniging op dit gebied getuigt ervan. Forensische psychotherapie is een vak apart. Het is niet zonder meer psychotherapie bij gedetineerden of TBS gestelden. De rechter zal altijd een belangrijke factor vormen in zo'n behandeltraject, aangezien die bepaalt hoelang zo'n behandeling kan rekenen op een juridische titel. Het zou niet de eerste keer zijn dat beunhazerij op dit gebied zichzelf straft, namelijk in die gevallen dat de therapeut feitelijk het slachtoffer wordt van de justitiabele.¹⁰

Forensische psychiatrie en onderzoek

In de laatste decennia is het empirisch onderzoeksparadigma in de forensische psychiatrie meer ontwikkeld. De mate van gevaar, het risico op recidive, van een ernstig delict, de mate van toerekeningsvatbaarheid, het opsporen van feiten en handelingen die forensisch gedragsdeskundige waarde hebben, de forensische psychotherapie-evaluaties binnen de al dan niet inzichtgevende, cognitieve therapieën, het neurobiologisch onderzoek van gedragsstoornissen, de epidemiologische onderzoeksmodellen teneinde klinische vraagstukken nader te onderzoeken, het klinisch verslavingsonderzoek; dit zijn kortom voorbeelden van onderzoeksinitiatieven die in de forensische psychiatrie hun weg hebben gevonden. En dit niet zonder resultaat: bijvoorbeeld het neurobiologisch onderzoek van agressieve gedragsstoornissen heeft een dusdanige vlucht genomen, dat tastbare resultaten ervan hun doel niet zullen missen. Belangrijk blijft daarbij de vraag naar oorzaak en gevolg. Is voor crimineel gedrag (het tonen van sociaal onaanvaardbare agressie) het doormaken van een life event een voorwaarde? En als dat zo is, hoe categoriseer je dan zo'n agressieve stoornis? Welk type life events of welk soort onvoorziene gebeurtenis veroorzaakt of geeft aanleiding tot het ontstaan van bijvoorbeeld een posttraumatische stressstoornis? Wat is het belang van categorisatie van ziektebeelden, of moeten we toch niet meer uitgaan van dimensionale clusters van verschijnselen?

Dit soort vragen worden in de medische faculteit onderzocht, en zijn van primair belang voor het bestaan van een forensische psychiatrie die zichzelf respecteert en als gedragswetenschap in het recht een rol van betekenis wil blijven spelen.¹²

Tot slot

De forensische psychiatrie is een fascinerend vakgebied dat op voorlichtingsterrein aan de rechterlijke macht en op het gebied van de zorg aan psychisch en maatschappelijk minder bedeelden een uitdaging vormt voor de medicus practicus. Zij heeft met belangen van mensen en instanties te maken. Daarbij dient als leidraad het streven om het zelfrespect in evenwicht te doen zijn met het respect jegens anderen, ongeacht of het gaat om de belangen van de rechter, de overheid, de justitiabele dan wel die van de forensisch psychiater.

Normen en waarden die in de maatschappij heersen dienen door de medicus te worden geëerbiedigd.¹¹ Onderwijs en opleiding op dit specialistische gebied is hard nodig.

Thans heeft geen enkele medische faculteit de beschikking over een universitair (hoofd)docent/hoogleraar forensische psy-

chiatrie. Het vakgebied wordt, zo beschouwd, door de academie stiefmoederlijk behandeld. Zowel op onderwijs- als onderzoeksgebied is er een leemte die aanduidt dat medische studenten niet of amper worden ingevoerd op dit belangrijke terrein. Als medische ethiek een basisvak vormt voor studenten, dan geldt dat ook voor de forensische psychiatrie. In het verleden (1969-1986) was Prof. dr. W. Goudsmit als (buiten)gewoon hoogleraar forensische psychiatrie zowel aan de medische als de juridische faculteit van de Rijksuniversiteit in Groningen verbonden. Dat een dergelijke tweevoudige liaison wederom in het leven moet worden geroepen staat buiten kijf. De forensische psychiatrie bestaat bij de gratie van het recht en de geneeskunde, is derhalve een dubbeldiscipline. Het onderzoek en onderwijs dient zowel juridische als medische fundaties te hebben. Vrouwe Justitia en Aesculapius zijn van oudsher met elkaar vertrouwd.

Het wordt hoog tijd dat VWS, in samenwerking met Justitie, de oprichting van onderwijs-, opleidings- en onderzoeksfaciliteiten in de forensische psychiatrie ook aan medische faculteiten mogelijk maakt.

* Sterk bewerkte versie van de lezing voor de Sectie Psychologie Studenten Tilburg van het Nederlands Instituut van Psychologen aan de Katholieke Universiteit Brabant, Tilburg, 17-11-00. Met dank aan H.J.C. van Marle, A.M. van Kalmthout, J. Eizenga en J. Smilde voor hun commentaar op eerdere versies.

Noten

1. Vergelijk bijvoorbeeld A. Mooij, De fundamentele verantwoordelijkheid van de hulpverlener. In: J. Graste en D. Bauduin (red.), *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*, Assen: Van Gorcum & Comp. B.V. 2000, p. 66-77.
2. Zie bijvoorbeeld S.L.J. Janssen en A.M.H. van Leeuwen, Wie van de drie? Dissociatie in de forensisch psychiatrische rapportage. In: T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p. 119-127.
3. Zie bijvoorbeeld H.J.C. van Marle, Het strafrechtelijk gedragskundig onderzoek. In: B.C.M. Raes en F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse recht*, Deventer: Gouda Quint 1999, p. 75-94.
4. Zie bijvoorbeeld T.I. Oei, Een kijkje in de behandelkamer van de forensisch psychiater in de P.I. "De IJssel". In: T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p. 213-222.
5. Vergelijk B.C.M. Raes, De tenuitvoerlegging van de maatregel TBS. In: B.C.M. Raes en F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse recht*, Deventer: Gouda Quint 1999, p. 133-141.
6. Vergelijk bijvoorbeeld T.I. Oei en M.S.

Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p. 279-315.

7. De Wet Buitengewoon Pensioen 1940-1945 (WBP), de Wet Buitengewoon Pensioen Indisch Verzet 1940-1945 (WIV), de Wet Buitengewoon Pensioen Zeelieden-Oorlogsslachtoffers 1940-1945 (WBPZ), de Wet Uitkeringen Burger-Oorlogsslachtoffers 1940-1945 (WUBO). Het uitgangspunt bij alle wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen is om mensen die ten gevolge van de Tweede Wereldoorlog lichamelijke en/of psychische schade hebben opgelopen in staat te stellen het levenspeel te behouden dat zij hadden voordat hun invaliditeit tot vermindering van het arbeidsinkomen leidde. Zie verder W. D. Visser (red.) *Arbeidsongeschiktheid en traumatische (oorlogs)ervaringen*. Stichting ICODO, Utrecht 1997, 2e dr., p. 19 e.v.
8. Vergelijk T.I. Oei, Het middelengebruik in het snelle (weg)verkeer, *Verkeersrecht* 48, 1, 2000, p. 23-26. En ook R.L.P. Berghmans en G.A.M. Widdershoven, Dwang en drang in de psychiatrie. In: T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p. 77-94. Vergelijk verder de verantwoordelijkheid van de behandelaar betreffende medische zorg: L. Oates, The courts' role in decisions about medical treatment, *British Medical Journal*, 321, 2000, p. 1282-1284.
9. Vergelijk A.M. van Kalmthout, De medisch-psychiatrische zorg van psychisch gestoorde illegalen: een juridische taxatie. In: T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p. 223-235. En verder: Top justitie: definitief geen tbs illegalen, *de Volkskrant*, 22-11-00, p. 3, waarin de officier van Justitie wordt geacht on- of minder toerekeningsvatbare verdachten toerekeningsvatbaar te verklaren zodat hij daarna gevangenisstraf kan vorderen, met het gevolg dat ernstig gestoorde illegalen op een legale wijze dan toch in het gevang komen, maar vervolgens de dreiging boven het hoofd hangt dat zij het land kunnen worden uitgezet, - wat indruist tegen internationale afspraken. Dergelijke ernstig gestoorde illegalen ontberen in de gevangenis een adequate behandeling, hetgeen moeilijkheden oplevert, aangezien zij door hun psychische problematiek eigenlijk TBS of APZ verpleging behoeven.
10. T.I. Oei, Het grote geld lonkt, *Medisch Contact* 55, 45, 2000, p. 1587.
11. In geval van agressieve dan wel seksuele intimidatie, waarbij overdrachts- en tegenoverdrachtsverschijnselen uit de hand lopen.
12. Vergelijk S.Tuinier e.a., Diagnostiek, neurobiologie en farmacotherapie van agressieve gedragsstoornissen; een overzicht van de stand van zaken. In: S. Tuinier, W.M.A. Verhoeven en P.J.A. van Panhuis (red.), *Behandelingsstrategieën bij agressieve gedragsstoornissen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum 2000, p. 67-101.
13. Indien een praktiserend (tand)arts (overmatig) alcohol gebruikt, kan hij een praktijkverbod opgelegd krijgen. Zie *Trouw*, 21-11-00, p. 4, waarin een Groningse tandarts door het Regionaal Tuchtcollege aldus werd veroordeeld.