

Geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie. Aard, omvang en aangifte bij de politie (2017). J.M. Harte, I. van Houwelingen en M.E. van Leeuwen (vrije Universiteit, Amsterdam). Politiewetenschap 98

Doelstelling

Bijdragen aan verbetering van de besluitvorming rond een eventuele strafrechtelijke reactie op geweld in de psychiatrie. Daarnaast betere ondersteuning van toekomstige slachtoffers, zowel bij de beslissing wel of geen aangifte te doen als bij het eventuele daarop volgende strafrechtelijke proces.

Hoofdvraag

Wat is de aard en omvang van geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie en wat zijn in de praktijk de dilemma's, knelpunten en best practices met betrekking tot het doen van aangifte en de eventuele verdere strafrechtelijke afhandeling van dit geweld?

Methoden van onderzoek

- literatuurstudie
- kwantitatieve analyse van de aard en omvang van het geweld waar hulpverleners in de psychiatrie op de werkvloer mee geconfronteerd worden
- beleidsanalyse
- enquête (n=23 in 19 verschillende instellingen)
- 34 interviews, waaronder GGZ-medewerkers, leidinggevenden, stafmedewerkers en politiemensen

Samenvatting

Meer dan andere beroepsgroepen hebben hulpverleners in de psychiatrie te maken met fysiek geweld, soms met ernstige gevolgen. Tegelijkertijd is er juist in deze sector onduidelijkheid over hoe dit geweld afgehandeld moet worden en in welke gevallen een strafrechtelijke reactie op zijn plaats is. Slachtoffers in de psychiatrie die aangifte overwegen, stuiten op een aantal knelpunten en dilemma's. Het gevolg is dat vaak geen aangifte wordt gedaan van deze geweldsdelicten. In dit onderzoek zijn de barrières bij het doen van aangifte van geweld in de psychiatrie in kaart gebracht en is er gekeken naar wat de GGZ, de politie en het OM kunnen doen om slachtoffers beter te ondersteunen.

Voor dit onderzoek zijn inventariserende enquêtes uitgezet en zijn 35 diepte-interviews afgenomen bij slachtoffers die aangifte hebben gedaan, leidinggevenden uit de GGZ, politiefunctionarissen, leden van de rechterlijke macht en andere betrokkenen. Ook zijn beleidsprogramma's en documenten verzameld die betrekking hebben op de afdoening van geweld tegen hulpverleners.

Alle betrokken partijen menen dat agressie en geweld tot op zekere hoogte hoort bij het werk in de psychiatrie. Maar het is onduidelijk waar de grens van het toelaatbare ligt. Bij geweld in de psychiatrie wordt vaak verondersteld, zonder dat dit nader is onderzocht, dat de patiënt door de psychiatrische stoornis niet verantwoordelijk is voor het geweld.

Slachtoffers die aangifte doen bij de politie doorbreken op dat moment hun beroepsgeheim. De regels over de gronden waarop dit mag, zijn streng en zo ingewikkeld dat het slachtoffer vaak afziet van het doen van aangifte. Anders dan in overige sectoren moet het slachtoffer in de psychiatrie vaak zorg blijven verlenen aan de patiënt die gewelddadig is geweest. De hulpverlener is soms bang om aangifte te doen, omdat hij of zij bang is voor represailles door

de patiënt. Volledige anonimiteit van het slachtoffer kan in een strafproces niet worden gegarandeerd.

Voor slachtoffers in de psychiatrie, die een aangifte overwegen, speelt vergelding vrijwel nooit een rol. Zij hebben vooral behoefte aan bescherming, niet alleen van henzelf maar ook van collega's en patiënten. Om tot verbeteringen in de praktijk te komen moeten de GGZ, politie en het openbaar ministerie gezamenlijk werken aan praktische oplossingen voor de knelpunten. Slachtoffers kunnen worden geholpen door hen te horen en goed te informeren. Er moet worden gezocht naar mogelijkheden om de zorg aan patiënten die gewelddadig zijn geweest voort te zetten zonder dat slachtoffers hiervan hinder ondervinden.