

****Pagina 1 van 4****

> Retouradres [adres 1] [woonplaats 1]

Paleis van Justitie
T.a.v. [betrokkene 1] Officier van Justitie
Postbus [1]
[woonplaats 1]

Datum [datum]
Onderwerp Consult strafrechtspleging

Geachte [betrokkene 1],

Op uw verzoek zag ik op [datum] op het Paleis van Justitie te [woonplaats 1] de justitiabele

[betrokkene 2] geboren [geboortejaar] te [woonplaats 2]

Betrokkene wordt verdacht van mishandeling.

Uw vraag is de volgende:

1. Is voor verdachte bijzondere zorg geïndiceerd en zo ja, welke setting adviseert u? (EZV, PPC, JCvSZ of JJI)
2. Is een pro justitia onderzoek geestvermogens geïndiceerd en zo ja, welke variant van onderzoek?

Betrokkene werd uitleg gegeven over het consult en de advisering aan de opdrachtgever. Hierbij is erop gewezen dat betrokkene niet verplicht is om aan het consult mee te werken. Betrokkene heeft wel aan het consult meegewerkt.

Beknorte voorgeschiedenis:

Justitiële voorgeschiedenis:

Uit het uittreksel justitiële documentatie blijkt dat betrokkene in [jaar], op negentienjarige leeftijd, voor het eerst in aanraking kwam met politie en justitie wegens openbare dronkenschap. In datzelfde jaar werd hij nog tweemaal veroordeeld voor mishandeling, waarbij de feiten plaatsvonden binnen de relatie met zijn ex-partner. In [jaar] volgde een veroordeling wegens mishandeling, en in [jaar] werd betrokkene opnieuw veroordeeld, ditmaal voor het mishandelen van een familielid. Het reclasseringstoezicht daarvoor verliep aanvankelijk redelijk, maar hij is in [jaar] gerecidiveerd waarvoor nu nog een openstaande zaak loopt. Samengevat laat het UJD een delictpatroon zien aangaande geweldsdelicten binnen de huiselijke sferen.

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
NIFP [regio]

[adres 1]
[woonplaats 1]
www.nifp.nl

Contactpersoon
T [telefoonnummer]
[NIFP\[regio\]@dji.minjus.nl](mailto:NIFP[regio]@dji.minjus.nl)

Ons kenmerk
[1]

Uw kenmerk
[2]

Bij beantwoording de datum en ons kenmerk vermelden. Wilt u slechts één zaak in uw brief behandelen.

****Pagina 2 van 4****

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
NIFP [regio]

Psychiatrische voorgeschiedenis:

Betrokkene heeft ADHD, werd op jonge leeftijd gediagnosticeerd bij [instelling]. Betrokkene heeft naar eigen zeggen ook PTSS vanuit gebeurtenissen in zijn jeugd en heeft eenmaal EMDR gehad, is ermee gestopt omdat het teveel spanningen gaf.

Biografische gegevens:

Betrokkene heeft een jongere broer, hij heeft geen contact met zijn broer. Betrokkene heeft nare herinneringen aan een ongeluk van zijn broertje, hij werd aangereden op de fiets. Zijn broertje heeft het overleefd, maar heeft hierdoor een hersenbloeding gekregen, en is hierdoor "jonger in zijn hoofd dan dat hij echt is". Zijn broer woont op zichzelf. Vanwege de herhaaldelijke spanningen thuis, heeft zijn broertje al het contact verbroken met betrokkene, zijn vader en moeder.

Betrokkene heeft geen eigen woning. Betrokkene heeft [bedrag] schuld, dit komt vooral door achterstallige betalingen van zijn zorgverzekering, zegt hij. Betrokkene heeft een baan als glazenwasser, eerst zwart maar nu sinds [periode] in loondienst. Betrokkene had een relatie van [periode], en heeft eerder met dezelfde vrouw een relatie gehad ([periode] lang), zij heeft deze zomer aangifte gedaan van mishandeling en de relatie verbroken. Betrokkene heeft geen kinderen, echter wel een kinderwens.

Huidige medicatie:
Geen

Intoxicaties:

Alcohol: Betrokkene drinkt nu alleen in weekenden, dit betreft dag ±[aantal] blikjes per dag.
Cocaïne: Wanneer betrokkene drinkt, gebruikt hij over een heel weekend circa [hoeveelheid] gram (snuif)cocaïne.

Somatiek:
Gezond

Anamnese:

Klachtenanamnese

Betrokkene geeft aan vooral last te hebben van trauma's. Deze trauma's zijn volgens betrokkene te wijten aan het herhaaldelijk meemaken van huiselijk geweld toen hij jonger was. Hij denkt dan bijvoorbeeld aan hoe vader moeder sloeg en hoe deuren/autoruiten eruit werden getrapt. Hij heeft nachtmerries en herbelevingen.

Anamnese over tenlastelegging

Betrokkene vertelt dat hij een schrijfblok heeft gegooid, in de ruimte, niet gericht naar moeder. Moeder heeft hem uitgescholden, waarop hij heel erg boos werd, hij kon zich niet meer beheersen en gooide met het schrijfblok. Betrokkene had deze dinsdag [aantal] biertjes op, maar was niet dronken. Betrokkene geeft aan zelf de politie te hebben gebeld toen ze ruzie hadden, hij was weggelopen uit de ruzie maar zijn spullen lagen nog bij zijn moeder en hij had deze nodig om naar werk te gaan. Later geeft hij aan dat hij weet dat zijn moeder toch wel de politie belt, aangezien ze hem uit huis wil hebben, over zijn moeder geeft betrokkene aan dat zij [leeftijd] jaar oud en kwetsbaar is.

****Pagina 3 van 4****

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
NIFP [regio]

Bij het bespreken van het tenlastegelegde wordt betrokkene zichtbaar verdrietig, en geeft hij aan dat dit echt niet is wat hij wil. Betrokkene erkent zijn agressieregulatie-problemen. Hij wil hulp voor betere impulscontrole, het bevorderen van zijn agressieregulatie en voor het verwerken van trauma's. Volgens betrokkene is de dynamiek tussen zijn moeder en hem een aanzienlijke bron van problemen. Uit zichzelf is hij niet zo, maar gezien hun langerbestaande geschiedenis kunnen zij niet door een deur. Normaal is betrokkene graag op zichzelf, en vindt hij het leuk om te vissen. Betrokkene ontkent aanhoudend somber te zijn of zelfmoordgedachten te hebben. Desgevraagd geeft betrokkene aan nooit eerder een psychose te hebben gehad, stemmen te hebben gehoord/dingen hebben gezien die anderen niet konden waarnemen.

Psychiatrisch onderzoek

In de politiecel wordt gezien een [leeftijd] jarige, redelijk verzorgde man van Nederlandse afkomst. Betrokkene lijkt ouder dan verwacht op basis van kalenderleeftijd. Betrokkene heeft een aantal opvallende tatoeages op zijn hals, zijn rechter handrug, linker boven- en onderarm en hand. Ook zijn een aantal kleine opgeworpen ronde littekens te zien op de knokkel van zijn rechter wijsvinger. De klachtenpresentatie is helder en met gevoel. Betrokkene wordt zichtbaar emotioneel bij het benoemen van huidige klachten en de consequenties die hij daar nu van ervaart. Bij de kennismaking stelt betrokkene zich vriendelijk voor. Sociaal adequaat oogcontact. Er is wederkerig contact met redelijk vlotte contactgroei. Betrokkene heeft een coöperatieve, maar wel een aanklappende houding. Bewustzijn is helder. Aandacht is te trekken en te behouden. Inprenting, geheugen en oriëntatie niet formeel getest maar imponeren intact. Betrokkene heeft redelijk ziekte-inzicht: hij is zich bewust van mentale klachten (impulscontrole en agressieregulatie) en ziet het belang van behandeling in. De intelligentie wordt laag gemiddeld ingeschat. Er worden geen hallucinaties aangegeven, geen hallucinatoir gedrag geobserveerd. Het denken is normaal van tempo en coherent. Inhoudelijk geen concrete aanwijzingen voor wanen. De stemming is reactief gedeprimeerd bij het bespreken van het tenlastegelegde. Het affect is congruent wat dysfoor en normaal modulerend. De psychomotoriek is ietwat onrustig; betrokkene pulkt herhaaldelijk aan zijn nagelriemen. De mimiek en gestiek zijn niet evident gestoord. Betrokkene heeft langere tijd stevig gedronken en cocaïne gebruikt. Huidig geen gedachten aan zelfdoding.

Conclusie:

Betrokkene is een [leeftijd] jarige Nederlandse man die verdacht wordt van mishandeling. Hij werd eerder veroordeeld over diverse geweldsdelicten (al dan niet onder invloed van middelen). Tijdens het consult wordt een redelijk goed verzorgde jonge man gezien die goed contact maakt en ook goed lijkt te begrijpen wat de bedoeling is en waarom het consult plaatsvindt. Hij maakt een wat hulpeloze indruk en doet een appel op de hulpverlening. Er zijn geen aanwijzingen voor ernstige psychiatrische problematiek waarvoor een behandeling direct noodzakelijk is, en er is geen sprake van automutilatie of suïcidaliteit. Betrokkene heeft psychische klachten in de zin van ADHD en PTSS, en zou graag meer hulp willen. Betrokkene heeft de neiging om zaken te externaliseren en bagatelliseren, het kwam vooral

door moeder en ex-vriendin dat hij kwaad werd en hij heeft hen naar zijn zeggen niet mishandeld. Wat betreft zijn intelligentie: die is moeilijk in te schatten op basis van een kort consult, maar er zijn op basis van het consult geen aanwijzingen voor een ernstige beperking op dit gebied, geschatte een beneden gemiddelde

****Pagina 4 van 4****

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
NIFP [regio]

intelligentie. Verder onderzoek naar met name de persoonlijkheid en middelenmisbruik met daarbij de agressie- en emotieregulatie is geïndiceerd.

Beantwoording van de vragen:

1. Is voor verdachte bijzondere zorg geïndiceerd en zo ja, welke setting adviseert u?
Nee, er is geen indicatie voor bijzondere zorg. Betrokkene behoeft geen specifieke (acute) psychiatrische zorg indien hij langer gehecht blijft, dus er is geen indicatie voor plaatsing op een EZV of in PPC. Indien hij langer gehecht blijft zou hij dus op een reguliere afdeling in HvB geplaatst kunnen worden.

2. Is een pro justitia onderzoek geestvermogens geïndiceerd en zo ja, welke variant van onderzoek?
Ja, een onderzoek naar de geestvermogens is geïndiceerd. Er zijn aanwijzingen voor problemen op verschillende levensgebieden, waar mogelijk persoonlijkheidsproblematiek, trauma en het middelenmisbruik aan ten grondslag ligt. Het is van belang te onderzoeken of er sprake is van een stoornis, of deze heeft doorgewerkt in het ten laste gelegde en wat het risico is op herhaling. Daarna kan gekeken worden wat eventueel de best passende behandeling is voor betrokken. Een monodisciplinair psychologisch onderzoek is geïndiceerd, met daarbij de mogelijkheid tot uitgebreid testonderzoek. Betrokkene heeft al aangegeven hieraan mee te willen werken.

Mocht uit het nog te verstrekken strafdossier van betrokkene informatie naar voren komen die tot een wijziging van dit advies leidt, dan zullen wij u daarover zo spoedig mogelijk informeren.

Indien u opdracht wilt geven tot een PJ onderzoek, verzoek ik u vriendelijk deze aanvraag via uw administratie bij het NIFP in te dienen zodat de bemiddeling kan worden opgestart.

In de hoop u hiermee naar behoren van advies te hebben gediend.

Hoogachtend,

[rapporteur], Psychiater
BIG-nummer: [nummer]
NIFP locatie [regio]