

Samenvatting onderzoek ontvluchting cliënt GGZ WNB

Calamiteitenonderzoek in opdracht van de Raad van Bestuur van GGZ WNB

April 2024

N.A. Kaptein, E.M.J. Verberne en A. Middeldorp

De aanleiding

Op 19 oktober 2023 ontsnapt een cliënt vanuit een gesloten afdeling van Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (hierna: GGZ WNB). De cliënt vertrekt in zijn auto en wordt, na een achtervolging door de politie waarbij ook geschoten is, aangehouden.

De Raad van Bestuur van GGZ WNB wil leren van deze gebeurtenis en zich verantwoorden, en heeft hiertoe een extern onderzoek laten uitvoeren door het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT). De calamiteit is door GGZ WNB gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ heeft een aantal vragen gesteld, deze zijn meegenomen in het onderzoek.

Dit is een beknopte samenvatting van de uitkomsten van het onderzoek. Gegevens die specifiek betrekking hebben op de cliënt en onder het medisch beroepsgeheim vallen zijn niet in deze samenvatting opgenomen.

Het onderzoek

Het onderzoek had tot doel te leren van de gebeurtenissen en op basis van de feiten en acties inzicht te krijgen in het verloop van de begeleiding en behandeling van de cliënt, en uiteindelijk de ontvluchting uit de kliniek.

Voor dit onderzoek hebben wij het verloop van de begeleiding en behandeling van de cliënt onderzocht. Dit om na te gaan wat er is gebeurd in de aanloop naar de ontvluchting van de cliënt. Wij hebben schriftelijke bronnen geanalyseerd en interviews afgenomen. Relevante wet- en regelgeving en interne procedures van GGZ WNB zijn benut als referentiekader en als basis voor een analyse en een beoordeling van het beleid en de uitvoeringspraktijk. Specifieke onderzoeksthema's waren onder meer de risico-inschattingen, beheersmaatregelen, omgaan met de opbouw van vrijheden, en beveiliging.

Deze rapportage is gebaseerd op de tijdens het onderzoek verkregen informatie. Hierbij geldt altijd dat eventuele nieuwe of aanvullende informatie van invloed kan zijn op de gepresenteerde feiten en/of de analyse en conclusies.

Conclusies en aanbevelingen

Het onderzoek heeft geleid tot de volgende conclusies:

1. Het besluit in het MDO om Cliënt een time-out te geven op de afdeling Forensische High en Intensive Care (FHIC) vanwege veiligheidsredenen, tot rust te komen en het verwerken van belastende ervaringen is navolgbaar, voldoende onderbouwd en volgens de geëigende werkwijze genomen.
2. Ten tijde van de ontvluchting was voor Cliënt de FHIC binnen de mogelijkheden op dat moment de meest geschikte plek. Er mocht verwacht worden dat de beveiliging op de FHIC afdoende was om te voorkomen dat cliënt zou kunnen ontvluchten. Desondanks bleek dit niet het geval.
3. De afdeling FHIC van GGZ WNB is onderdeel van Forensische Psychiatrische Afdeling (FPA) De Mare. Voor FPA De Mare is beveiligingsniveau 2-hoog van toepassing. Voor zover wij in dit onderzoek hebben kunnen nagaan voldeed De Mare aan de eisen die aan dit beveiligingsniveau 2-hoog worden gesteld, waaronder een beveiligde doorloopsluis, perimeterbeveiliging (hekwerk) van minimaal 3,5 meter en doorbraakwerende beglazing.
4. Achteraf gezien had al eerder aanleiding kunnen worden gezien om met Cliënt een pas op de plaats te maken dan wel een stap terug te doen in vrijheden. Het is denkbaar dat de impact op Cliënt dan minder groot was geweest, en de kans op escalatie kleiner, maar dit kan niet achteraf met zekerheid worden vastgesteld.

5. Er zijn voortdurend bewuste afwegingen gemaakt. Afgesproken werkwijzen zijn grotendeels gevolgd: besluiten zijn afgestemd in het multidisciplinair overleg en regelmatig getoetst bij reclassering. Wel zou scherper kunnen zijn getoetst in hoeverre Cliënt inderdaad toe was aan een volgende stap. Het is navolgbaar dat steeds een balans moest worden gevonden in meebewegen en contact. De nadruk heeft lang gelegen op de ontwikkeling naar zelfstandig wonen, passend bij verblijf op de Forensische Resocialisatie Unit (FRU), en is minder aandacht is besteed aan het afwijken van de voorwaarden in het kader van de 'tbs met voorwaarden'. Onderliggend zijn afwegingen vooral in het moment gemaakt, en minder op basis van een integrale afweging op basis van een strategie met betrekking tot de behandoelen en voorwaarden van Cliënt.
6. Forensische scherppte is in het algemeen op orde, wat mede blijkt uit de ervaringen vanuit de reclassering. Ook zien we dat inschattingen en afwegingen in het algemeen expliciet zijn besproken en vastgelegd, met betrokkenheid van de relevante disciplines. Toch is er ten aanzien van forensische scherppte ook nog iets te winnen. Zo wordt bijvoorbeeld een training op het gebied van forensische scherppte wel aangeboden, maar blijft deelname hieraan door medewerkers nog achter.
7. De alarmering op De Mare werkte technisch niet goed, in de zin dat de exacte plaatsbepaling van de bron van het uitbraakalarm niet correct bleek. Dit heeft geen grote rol gespeeld en is inmiddels verholpen.
8. Na de ontvluchting is terecht met overmacht naar de kamer van Cliënt gegaan, waar hij niet meer aanwezig bleek. Het was beter geweest wanneer ook de inspectie van het hek buitenom met overmacht was uitgevoerd vanwege de mogelijke risico's. Cliënt was al vertrokken, waardoor er geen daadwerkelijk onveilige situatie is ontstaan.
9. De ouders van Cliënt hadden geïnformeerd willen worden over de ontvluchting. Vanuit GGZ WNB werd niet ingeschat dat zij risico liepen en daarmee was er, vanwege beroepsgeheim en privacy, ook achteraf gezien geen ruimte gezien om hen in te lichten. Het is niet duidelijk in hoeverre hierover een expliciete afweging gemaakt is. Het was beter geweest een afweging hierover expliciet te maken en vast te leggen.
10. De nazorg is door de meeste van de betrokken medewerkers als afdoende ervaren.
11. Uit het onderzoek komt het beeld naar voren van soms moeizame samenwerking tussen behandelaren en het team op de FRU. Uit dit onderzoek komt geen relatie met de calamiteit naar voren. Toch is het signaal reden tot zorg en aanleiding om in de samenwerking te investeren.

Op basis van deze conclusies doen wij de volgende aanbevelingen:

1. Ga met betrokken behandelaren in gesprek over de balans in meebewegen en contact maken met een cliënt enerzijds, en beperken en vasthouden aan behandoelen en afspraken anderzijds. Ga na hoe de aandacht op de integraliteit, en op doelen en voorwaarden, kan worden versterkt.
2. Herijk de werkwijze bij een onveilige of dreigende situatie, zoals escalaties of risicovolle overplaatsingen. Borg dat dergelijke situaties met overmacht worden benaderd. Overleg met politie over (eventuele) samenwerking en rolverdeling.
3. Onderzoek, met inachtneming van privacyregels en het medisch beroepsgeheim, welke mogelijkheden er zijn voor het (afspraken maken over) informeren van familie/contactpersonen in geval van een calamiteit. Zorg er vervolgens voor dat deze afspraken worden geborgd en bekend zijn bij begeleiders en behandelaren van GGZ WNB.

Naast aanbevelingen die direct volgen uit de feiten en de beschouwing, hebben wij punten benoemd die minder direct met deze calamiteit te maken hebben, maar wel aandacht behoeven. Deze betreffen de samenwerking tussen zorgteams en behandelaren en het realiseren van de al voorgenomen training van alle medewerkers in forensische scherppte.

Contactinformatie

COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement, Admiraliteitskade 62, 3063 ED Rotterdam
Contactgegevens: 010-4488300 en info@cot.nl.

