

Samenvatting onderzoek situatie cliënt GGZ WNB inzake dodelijk geweldsincident

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 vrijdag 13 oktober 2023 wordt duidelijk dat een cliënt van Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB) als verdachte wordt aangemerkt van een dodelijk geweldsincident waarbij een 75-jarige vrouw uit Halsteren is overleden.

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 aanhouding.

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 voordat cliënt op 14 oktober 2023 door de politie wordt aangehouden als verdachte van het dodelijk incident. 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 het opnameproces, risico-inschattingen, opbouw van vrijheden en forensische scherpste. Het onderzoek was nadrukkelijk geen onderzoek naar het strafbare feit.

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 op de analyse en conclusies.

Conclusies en aanbevelingen

Het onderzoek heeft geleid tot de volgende conclusies:

1. Op basis van het oordeel van de rechter is cliënt bij GGZ WNB geplaatst. Er ligt een afweging en een besluit van de rechter aan ten grondslag over passend beveiligingsniveau voor cliënt. Plaatsing impliceert tevens dat de rechter Forensische Psychiatrische Afdeling (FPA) De Mare een geschikte plek vond voor opname en daarmee de mogelijkheden in het bijbehorende vrijhedenbeleid passend heeft geacht.
2. Een 'Artikel 80 Sv.'-plaatsing¹ (na een veroordeling tot tbs met dwangverpleging in eerste aanleg) komt niet vaak voor. GGZ WNB heeft geen expliciet beleid voor hoe specifiek met een situatie zoals deze om te gaan. Er zijn voorafgaand aan de opname geen bijzondere voorwaarden gesteld aan GGZ WNB, zodat feitelijk sprake was van een reguliere plaatsing waarop de standaard werkwijzen van toepassing waren. Vooraf is een intake gedaan en is afgestemd met reclassering, waaruit geen bijzondere of afwijkende afspraken voortkwamen.

¹ Artikel 80 van het Wetboek van Strafvordering houdt in dat de rechter de voorlopige hechtenis van een verdachte opschort of schorst en daar bepaalde voorwaarden aan verbindt. Van rechtswege zijn er een aantal voorwaarden aan verbonden, maar daarnaast kan de rechter aanvullende voorwaarden aan de schorsing verbinden. In het geval van cliënt was één van de voorwaarden dat hij zich liet opnemen in FPA de Mare of soortgelijke zorginstelling, voor zolang de reclassering de opname nodig vond.

3. Het was achteraf gezien verstandig geweest voor GGZ WNB om bij aanvang van deze bijzondere opname expliciet met de interne behandelaren en met reclassering te bespreken in hoeverre sprake is van een bijzondere situatie waarin ook voor GGZ WNB een op onderdelen afwijkende werkwijze passend was.
4. Cliënt gedroeg zich in verschillende opzichten binnen de geldende afspraken en kaders. Er waren geen noemenswaardige incidenten. Er waren geen signalen die op risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag of agressie duiden.
5. Bij een opname in forensische setting worden voortdurend afwegingen gemaakt op basis van een risico-inschatting. Alhoewel in deze casus gemaakte keuzes verdedigbaar zijn, waren er achteraf gezien alternatieven mogelijk, bijvoorbeeld in de afbouw van medicatie en de opbouw van vrijheden. De bijzondere kenmerken van de situatie (zoals het aanstaande hoger beroep en het beperkte beeld dat begeleiders en behandelaren hadden van cliënt) hadden hiervoor aanleiding kunnen zijn.
6. De afwegingen zijn echter steeds in het multidisciplinair overleg besproken en met de reclassering afgestemd. Er waren geen 'harde' redenen om van de normale werkwijze af te wijken. De reguliere procedures zijn gevolgd, steeds is een expliciet besluit genomen over de opbouw van vrijheden.
7. Het lukte niet om tot een signaleringsplan te komen, wat mede is geweten aan het lage niveau van cliënt. De begeleiders zagen weinig verschil in 'fasen.' Het was passend geweest als hiermee intern was geëscaleerd, zodat in overleg naar een alternatief kon zijn gezocht.
8. Forensische scherpthe 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 scherpthe ook nog iets te winnen. Zo wordt bijvoorbeeld een training op het gebied van forensische scherpthe wel aangeboden, maar blijft deelname hieraan door medewerkers nog achter.
9. Onder betrokkenen leefde na de calamiteit de vraag of de communicatie van de politie heeft bevorderd dat Cliënt zich heeft onttrokken op vrijdag. Uit het onderzoek komen geen aanwijzingen naar voren dat de communicatie dat sprake was van een misdrijf heeft bevorderd dat Cliënt zich heeft onttrokken.
10. De nazorg aan betrokken medewerkers is afdoende geweest.
11. Uit het onderzoek komt het beeld naar voren van soms moeizame samenwerking tussen behandelaren en het team op de afdeling. 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.
12. De impactvolle gebeurtenis heeft ook veel impact op de omgeving, wat zich uit in behoefte aan geïnformeerd worden. In deze behoefte kan niet altijd worden voorzien, door beperkingen die voortvloeien uit medisch beroepsgeheim en privacywetgeving. Wel is het mogelijk om kennis te delen van GGZ WNB, haar cliënten en het omgaan met risico's.
13. Wij zien geen inhoudelijke overlap in de bevindingen in dit onderzoek en de bevindingen van het onderzoek naar een ontvluchting in dezelfde periode.

Op basis van deze conclusies doen wij de volgende aanbevelingen:

1. Benut deze casus om de werkwijze rondom art. 80-intake en -opname te herijken. Betrek hierbij het expliciet overwegen of afwijking van de reguliere werkwijze passend is.
2. Versterk de werkwijze van het opstellen van een signaleringsplan. Bespreek in de teams wat hierin eventuele knelpunten zijn en hoe hiermee om te gaan (bijvoorbeeld in het multidisciplinair overleg escaleren wanneer het niet lukt).
3. Versterk de discipline in het expliciet maken en vastleggen van risicobeoordelingen.

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 aandachtspunten betreffen de samenwerking tussen zorgteams en behandelaren en de samenwerking met de gemeente Bergen op Zoom.

Contactinformatie

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

