

De juiste zorg en beveiliging voor psychiatrisch patiënten met gevaarlijk gedrag

Psychiatrisch patiënten hebben zorg nodig. Dat geldt ook voor de psychiatrisch patiënten die een delict gepleegd hebben of op een andere manier gevaarlijk gedrag vertonen. Deze patiënten worden voor hun psychiatrische aandoening behandeld in de forensische zorg en/of de reguliere ggz, waarbij de maatschappelijke veiligheid altijd prioriteit heeft.

Vanuit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid is het van het grootste belang dat deze psychiatrisch patiënten de passende zorg ontvangen binnen het beveiligingsregime dat voor hen noodzakelijk is. Dat vraagt om een goede samenwerking tussen justitiële instanties en het zorgveld. Zorgaanbieders kunnen alleen een passende behandeling verlenen als justitiële instanties de psychiatrisch patiënten die een delict gepleegd hebben toeleiden naar de juiste zorg en beveiliging. Plaatsing van een forensische patiënt bij een zorgaanbieder gebeurt altijd door of namens de minister voor Rechtsbescherming.

Incidenten onderstrepen het belang van een passende plek voor de psychiatrisch patiënt, zowel qua beveiligingsniveau als behandelsetting. De toeleiding naar die best passende plek is voor verbetering vatbaar. Dat geldt in de eerste plaats voor de initiële toeleiding door justitiële instanties. Verslechtert de situatie van een psychiatrisch patiënt of blijkt de patiënt niet naar de juiste zorg en beveiliging te zijn toegeleid, dan hebben zorgaanbieders ook een rol. Het vraagt om betere samenwerking tussen justitiële instanties en het zorgveld om deze psychiatrisch patiënten in alle gevallen direct en daadwerkelijk op de juiste plek te krijgen. Het zorgveld heeft daar in het afgelopen jaar een prioriteit van gemaakt met de beschikbaarheid van beveiligde bedden voor gevaarlijke psychiatrisch patiënten die geen delict hebben gepleegd.

Toelichting op het stelsel

In het maatschappelijk debat na een tragisch incident speelt de vraag waarom iemand zich op dat moment vrij kon bewegen begrijpelijkerwijs een centrale rol. Hieronder lichten we enkele aspecten van het stelsel van de zorg toe waarover gemakkelijk misverstanden kunnen ontstaan.

Forensische zorg versus reguliere ggz

De geestelijke gezondheidszorg kent verschillende behandelsettings. Er is sprake van een forensische titel als aan iemand een straf of maatregel is opgelegd, waarvan ook (verplichte) zorg deel uitmaakt. In dat geval wordt de persoon behandeld binnen de forensische zorg. Forensische zorg is een combinatie van zorg en beveiliging voor mensen die een strafbaar feit hebben gepleegd en een psychiatrische stoornis en/of verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek hebben. De vermindering van recidive is het leidende criterium in de forensische zorg. De behandeling van patiënten heeft tot doel om een veilige terugkeer naar de samenleving mogelijk te maken.





De strafrechter bepaalt doorgaans de duur van de behandeling in de forensische zorg. Die duur kan afhankelijk zijn van het resultaat van de behandeling (zoals bij tbs: een patiënt keert pas terug naar de samenleving indien alle instanties dat veilig achten) of van een vooraf bepaalde tijdsduur passend bij de aard van de straf of de maatregel (wat doorgaans geldt voor overige forensische zorg).

Omdat veiligheid – van samenleving, patiënt en zorgverleners – voorop staat, worden sommige patiënten ook *zonder* dat zij een strafrechtelijke titel hebben in de forensische zorg behandeld. Dan gaat het om patiënten die een te groot veiligheidsrisico vormen in de reguliere ggz. De beveiligingsmaatregelen en structuur van de forensische zorg zijn voor hen passender dan de reguliere ggz.

Om de doorstroom te bevorderen hebben zorgverzekeraars en aanbieders van forensische zorg daarom onlangs afspraken gemaakt over beveiligde bedden. In haar rapport beveelt de IJenV aan ervoor te zorgen dat ggz-instellingen op de hoogte zijn van de mogelijkheid tot plaatsing in een forensische instelling, zonder dat de patiënt een strafrechtelijke titel heeft. Instellingen moeten ook weten hoe zij dit in werking zetten. GGZ Nederland heeft daar in het afgelopen jaar hard aan gewerkt, via tal van communicatiemiddelen en regionale pilots. Voor deze patiëntgroepen zijn vier pilotgebieden gestart met stelseloverstijgende samenwerking, onder de noemer 'Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg'. Als de bekostigingsvoorwaarden rond zijn, kan de Ketenveldnorm landelijk worden geïmplementeerd. Daarmee krijgen gevaarlijke patiënten zonder forensische titel beter passende zorg en beveiliging.

Verschillen tussen forensische zorgtitels

De forensische zorg kent veel varianten die verschillen in mate van beveiliging en zorgintensiteit. Het besluit van de strafrechter levert een forensische titel op, die samenhangt met het passende en noodzakelijke beveiligingsniveau. Dat kan opname in een tbs-kliniek zijn, maar bijvoorbeeld ook een ambulante behandeling voor iemand die thuis woont en met regelmaat de polikliniek moet bezoeken.

Bij een forensische titel hangt het af van de fase van de behandeling en de inschatting van de risico's of de opgenomen patiënt vrijheden krijgt buiten de kliniek. Om veilig terug te kunnen keren naar de samenleving en de patiënt te laten resocialiseren, is het gefaseerd toekennen van vrijheden een essentieel onderdeel van de behandeling. Aan het toekennen van vrijheden gaat een zorgvuldige weging vooraf of dit veilig en verantwoord kan. De veiligheid van de samenleving staat daarbij voorop. De toekenning betreft een professionele weging van de risico's die samenhangen met desbetreffende patiënt. In de forensische psychiatrie past men daarbij gevalideerde risicotaxatie-instrumenten toe. Verlof tijdens een tbs-behandeling is alleen mogelijk na uitvoerige beoordeling door een onafhankelijke instantie en onder eindverantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid. Als de maatschappelijke veiligheid verlof niet toelaat, komt de patiënt niet in aanmerking voor verlof.

Gedwongen versus niet-gedwongen zorg in de kliniek in de reguliere ggz

Als sprake is van een IBS (inbewaringstelling) of RM (rechterlijke machtiging) wordt een patiënt gedwongen opgenomen op een gesloten afdeling in de reguliere ggz. Voor alle



gesloten afdelingen binnen de reguliere ggz geldt dat patiënten in beginsel kunnen beschikken over vrijheden buiten de afdeling, maar niet buiten de kliniek. Ook hierbij is de veiligheid van de patiënt en de maatschappij een belangrijke voorwaarde. Net zoals voor patiënten in de forensische zorg is het toekennen van vrijheden een essentieel onderdeel van de behandeling, om de patiënt weer veilig stapsgewijs te kunnen laten terugkeren in de samenleving. De toekenning betreft een professionele weging van de risico's die samenhangen met desbetreffende patiënt, voor hemzelf en voor zijn omgeving.

Gedwongen opname is geen voorwaarde voor verblijf op een gesloten afdeling. Dit kan ook vrijwillig. Een patiënt die bijvoorbeeld bang of verward is en hulp of behandeling nodig heeft, kan vragen om de beschermende omgeving van een gesloten afdeling. Bij deze specifieke categorie patiënten zijn veiligheidsrisico's niet aan de orde. Wanneer een patiënt vrijwillig is opgenomen op een gesloten afdeling, bestaat er geen wettelijke grondslag om hem of haar daar te kunnen houden. Die patiënt kan daarom ook weer vertrekken. Alleen wanneer er sprake is van een IBS of RM in de reguliere ggz en bij strafrechtelijke opnametitels in de forensische zorg, kan een patiënt tegen zijn zin in de instelling worden gehouden.

De gedwongen opname eindigt als de geneesheer-directeur ontslag verleent aan een patiënt. Daarvoor geldt een wettelijke toets: als niet langer aan de criteria voor gedwongen opname wordt voldaan of de geldigheidsduur van de maatregel is afgelopen en deze niet is verlengd. Beëindiging van de gedwongen opname betekent dat er geen reële veiligheidsrisico's meer worden voorzien.