



# Wel foto's, maar geen film: leren van de gebeurtenissen in de zorgverlening aan Bart van U.

Utrecht, januari 2017

## Aanleiding, doel en rode draad uit het onderzoek

De heer Van U. werd op 12 januari 2015 aangehouden wegens verdenking van het om het leven brengen van zijn zus. Door DNA-onderzoek kwam de heer Van U. tevens in beeld als verdachte van betrokkenheid bij de dood van mevrouw dr. E. Borst-Eilers op 8 februari 2014.

Op 25 juni 2015 verscheen 'Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen Openbaar Ministerie naar aanleiding van de zaak- Bart van U.' Uit dit rapport bleek dat diverse zorgaanbieders uit de geestelijke gezondheidszorg contact hadden gehad met de heer Van U.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) heeft daarop onderzoek uitgevoerd naar de zorgverlening aan de heer Van U. De onderzoeksvraag van de inspectie luidde: "Kreeg de patiënt in de onderzoeksperiode goede zorg, dat wil zeggen goed volgens de geldende normen, wet- en regelgeving?". Het onderzoek richtte zich niet op de vraag of de gepleegde levensdelicten hadden kunnen worden voorkomen.

In deze publieksversie wordt achtereenvolgens toegelicht waarom de inspectie dit rapport openbaar maakt, welke zorgcontacten de heer Van U. heeft gehad, hoe die contacten zijn verlopen en wat het oordeel van de inspectie daarover is. Daarna gaat de inspectie in op de lessen uit dit onderzoek, die ook voor andere zorgaanbieders van belang zijn.

Rode draad in de conclusies is dat de onderzochte zorgaanbieders zich in het algemeen hielden aan de destijds geldende normen en wet- en regelgeving. Wel handelden de zorgaanbieders veelal op grond van een momentopname van de toestand van de heer Van U. De beschikbare contextinformatie, met name die van de familie, benutten zij onvoldoende. Omdat zij waren gericht op het moment zagen zij 'de foto' in plaats van 'de film'. Op cruciale momenten voerden zij mede daardoor weinig regie en zorgden onvoldoende voor een goede overdracht of vervolgtraject.

## Waarom maakt de inspectie deze publieksversie openbaar?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. Soms doet de inspectie een onderzoek waarvan zij het belangrijk vindt om de uitkomsten breder onder de aandacht te brengen dan alleen die van de direct betrokkenen.

De twee levensdelicten die de heer Van U. heeft begaan, hebben maatschappelijke onrust veroorzaakt. Door haar uitkomsten en aanbevelingen over de onderzochte zorg openbaar te maken kan de inspectie er aan bijdragen dat zorgaanbieders de kwaliteit van de zorgverlening aan mensen die verward gedrag vertonen en zorg mijden verbeteren.

U vindt de inspectie het belangrijk om mensen buiten de zorg op de hoogte te brengen van deze uitkomsten zodat zij, als hun naasten of zichzelf zorg nodig hebben, op deze zaken kunnen letten. Op deze manier wil de inspectie helpen de zorg nog beter en veiliger te maken.

Deze publicatie is tevoren voorgelegd aan de betrokken zorginstellingen, aan de heer Van U. en aan zijn familie.

## Het onderzoek van de inspectie

Bij het onderzoek was het rapport van de commissie Hoekstra een wezenlijke bron van feitelijke gegevens. Ook familieleden van de heer Van U. leverden belangrijke informatie. De inspectie heeft een overzicht gemaakt van de zorgaanbieders die in de periode december 2011 - januari 2015 op enigerlei wijze betrokken waren geweest bij de heer Van U. Daarna heeft de inspectie schriftelijk informatie gevraagd aan de betrokken ggz-instellingen. Vervolgens heeft de inspectie deze instellingen, het NIFP, een penitentiaire instelling en de huisarts bezocht. Schriftelijke informatie zoals medische dossiers, maar ook destijds geldende regelingen en werkinstructies van de zorgaanbieders werden bij het onderzoek betrokken. De inspectie heeft verschillende gesprekken gevoerd, waaronder met de heer Van U.

## De zorgmomenten

De heer Van U. leek als twintiger problemen te krijgen met zijn geestelijke gezondheid, die geleidelijk verergerden. Begeleiding wees hij af. Hij werd steeds angstiger en voelde de noodzaak om zich te beschermen en te bewapenen. Hij had een vuurwapenvergunning die in 2009 werd ingetrokken.

### **Penitentiaire inrichting en pro justitia onderzoek**

In december 2011 werd hij aangehouden voor verboden wapenbezit. In voorlopige hechtenis kreeg hij een gesprek met de reclassering. Die vermoedde dat er sprake was van psychische problematiek en adviseerde een pro justitia onderzoek door een psychiater én een psycholoog. Deze brachten geen (inhoudelijk) rapport uit omdat de heer Van U. zijn medewerking resoluut weigerde.

De heer Van U. werd in maart 2012 veroordeeld vanwege verboden wapenbezit tot een gevangenisstraf van tien maanden waarvan vier voorwaardelijk (met aftrek van voorarrest), met een proeftijd van twee jaar onder toezicht van de reclassering. Hij ging tegen deze uitspraak in hoger beroep. Tijdens zijn periode in de gevangenis gedroeg de heer Van U. zich onopvallend. Na de intake kwam hij verder niet meer in beeld bij de medische dienst. Op 2 juni 2012 had hij zijn straf uitgezeten en kwam hij vrij uit de gevangenis. In hoger beroep kreeg hij een gevangenisstraf van drie jaren opgelegd. De heer Van U. was op dat moment niet in Nederland en werd vanwege misverstanden niet aangehouden (daarop gaat het rapport van de commissie Hoekstra nader in). De heer Van U. verbleef van eind september 2012 tot begin mei 2013 in Noorwegen, waar het slecht met hem ging. De advocaat van de heer Van U. stelde namens zijn cliënt cassatie in tegen de uitspraak van het gerechtshof.

### **Crisisdienst te Zeist**

Op zijn verzoek om hulp heeft een familielid hem begin mei 2013 opgehaald uit Noorwegen. Omdat hij wel hulp, maar absoluut geen psychiatrische hulp wilde, heeft zij hem mee naar haar huis genomen in Zeist. De heer Van U. gedroeg zich verward en dreigend.

De familie deed diverse pogingen om de heer Van U. in zorg te krijgen in de ggz. Men legde in de periode mei - juli 2013 enkele malen contact met de crisisdienst in Zeist. Het bleek de inspectie dat de gegevens van de familie en die van de crisisdienst over deze contacten verschilden.

Wel was duidelijk dat deze crisisdienst niet zelf met de heer Van U. heeft gesproken, onder andere omdat hij op één van de crisismomenten het huis van zijn familie had verlaten en op dat moment spoorloos was. Ook bestond er de angst bij de familie dat de heer Van U. bij een gedwongen opname na enkele dagen zou worden vrijgelaten en dan verhaal zou komen halen. De familie besloot om geen aangifte te doen, omdat men de gevolgen daarvan niet kon overzien. Begin juli 2013 werd de situatie onhoudbaar. De heer Van U. hield zich niet aan de met de familie gemaakte afspraken en moest vertrekken.

### **Psychiatrische opname in België**

In oktober 2013 was de heer Van U. ongeveer vier weken gedwongen opgenomen in de psychiatrie in België, na aanhouding vanwege zijn gedrag bij een ambassade in Brussel. Overplaatsing naar een Nederlandse instelling lukte niet, omdat hij niet wilde meewerken en omdat zijn zorgverzekering opgeschort bleek te zijn. Een week voor zijn beoogde ontslagdatum verliet de heer Van U. de Belgische instelling ongeoorloofd en keerde hij terug naar zijn woning in Rotterdam.

### **Beoordeling door crisisdienst te Rotterdam**

De Belgische autoriteiten hebben de Nederlandse politie geïnformeerd dat hij naar huis was gegaan. De wijkagent bezocht de heer Van U.

Op 30 januari 2014 werd de heer Van U. aangehouden vanwege zijn gedrag bij een politiebureau in Rotterdam. Als verklaring voor zijn gedrag gaf hij aan dat hij zijn uitstaande straf wilde uitzitten. De heer Van U. vertelde tevens dat hij de vorige dag had gehoord dat zijn aanvraag voor een uitkering was afgewezen. Hij werd met zijn instemming op het politiebureau gehouden (sociale bewaring). De politie verzocht de crisisdienst een beoordeling te doen en deze arriveerde ongeveer vijf uur later. Deze crisisdienst zag geen grond voor een geneeskundige verklaring voor een inbewaringstelling (IBS). De heer Van U. werd daarop terugverwezen naar de politie, die hem liet gaan.

Op 8 februari 2014 kwam mevrouw Borst om het leven bij haar woning in Bilthoven. De heer Van U. kwam een jaar later in beeld als verdachte.

### **Beoordeling door crisisdienst te Amersfoort**

Op 11 februari 2014 werd de heer Van U. aangehouden vanwege zijn gedrag bij het politiebureau in Amersfoort. Bij aanhouding bleek hij messen bij zich te hebben. Op verzoek van de politie voerde de crisisdienst in Amersfoort een crisisbeoordeling uit. De crisisdienst verkreeg ook informatie van de wijkagent uit Rotterdam en van familie van de heer Van U. De psychiater oordeelde dat er bij de heer Van U. sprake was van gevaar, waarschijnlijk veroorzaakt door een psychiatrische stoornis, dat niet op een andere manier was af te wenden dan middels een gedwongen opname en gaf hiervoor een geneeskundige verklaring af.

### **Opname in psychiatrisch ziekenhuis te Amersfoort**

Met een inbewaringstelling (IBS) werd de heer Van U. vanuit het politiebureau per ambulance overgebracht naar de psychiatrische instelling die verantwoordelijk was voor plaatsingen van IBS-patiënten in de regio Amersfoort. Tijdens zijn opname hebben de zorgverleners verschillende malen contact met familieleden van de heer Van U. gehad. De heer Van U. verbleef op een zogeheten 'gastbed'. Volgens de toenmalige 'gastbeddenregeling' van de instellingen in die regio moest een patiënt binnen een week terug naar een instelling in de regio van herkomst van de patiënt, in dit geval Rotterdam.

### **Opname in psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal**

In de ochtend van donderdag 13 februari 2014 werd de heer Van U. per ambulance overgeplaatst naar een psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal.

De hulpverleners van dit psychiatrisch ziekenhuis hebben tijdens zijn opname geen contact gehad met familieleden van de heer Van U., omdat hij daarvoor geen toestemming gaf. De heer Van U. was zwijgzaam en gedroeg zich tijdens de opname onopvallend. Na het weekend vond de zogeheten 'IBS-zitting' plaats: de rechter moet dan beoordelen of de inbewaringstelling (IBS) voortgezet moet worden. De behandelend psychiater van de heer Van U. was daarbij aanwezig en legde een verklaring af over de psychiatrische stoornis, het geobserveerde gedrag en mogelijke risico's. De rechter oordeelde dat er geen sprake was van acuut gevaar dat voortvloeide uit een psychiatrische stoornis van de heer Van U. Daarmee werd niet voldaan aan alle criteria om de inbewaringstelling voort te zetten. De rechter bekrachtigde de IBS niet. De heer Van U. mocht daarom dezelfde dag de instelling verlaten en deed dat ook. De behandelend psychiater voelde zich hierover ongemakkelijk en heeft onmiddellijk een aanmeldbrief opgesteld voor het Fact-team van een andere psychiatrische instelling te Rotterdam. Een Fact-team is een multidisciplinair wijkgericht team voor ambulante zorg. In de brief gaf de psychiater aan dat volgens hem een rechterlijke machtiging (RM) moest worden aangevraagd (om gedwongen zorg mogelijk te maken), omdat bij de heer Van U. van enige mate van vrijwilligheid geen sprake zou zijn.

### **Aangemeld bij Fact-team te Rotterdam**

Om onbekende reden zit er een verschil van twee weken tussen de datering van de genoemde brief van het psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal en de registratie als ingekomen poststuk bij de psychiatrische instelling te Rotterdam. Na de binnenkomst van de brief werd de heer Van U. toegewezen aan een Fact-team. In eerste instantie wilde dit Fact-team proberen de heer Van U. op basis van vrijwilligheid in zorg te krijgen. Het Fact-team heeft via de gemeente de heer Van U. uitgenodigd voor een gesprek op 1 april 2014. Hij kwam echter niet opdagen en liet aan de gemeente weten dat hij geen contact met de ggz wenste. Er waren in het door de gemeente georganiseerde Lokaal Zorgnetwerk geen zorgwekkende signalen over de heer Van U. Op 26 juni 2014 gingen een psychiater en een psycholoog van het Fact-team naar het huis van de heer Van U. Het bleef echter bij een contact via de intercom. De heer Van U. wilde hen niet binnenlaten. Het Fact-team heeft de aanmelding nog enkele maanden open gelaten om te kijken of genoeg informatie verzameld kon worden voor zorg in een gedwongen kader. Uit contacten met de wijkagent en het Lokaal Zorgnetwerk kwamen echter geen zorgelijke signalen naar voren. Omdat de heer Van U. de zorg afhield en er geen recente zorgwekkende signalen waren, besloot het Fact-team de bemoeienissen af te sluiten. Het Fact-team heeft dus geen geneeskundige beoordeling van de heer Van U. gedaan voor het aanvragen van een RM.

### **Ingeschreven bij de huisarts**

De heer van U. stond de gehele bovenvermelde periode (sinds november 2010) ingeschreven bij een huisartspraktijk in Rotterdam. De huisarts heeft de heer Van U. nooit persoonlijk gesproken. De eerste keer dat de huisarts op de hoogte raakte van problemen op psychisch gebied bij de heer Van U. was in maart 2014, toen het Fact-team aan de huisarts om een verwijzing vroeg. Eind 2014 informeerde het Lokaal Zorgnetwerk de huisarts dat het Fact-team de bemoeienissen met de heer Van U. had afgesloten en dat de wijkagent contact met hem onderhield.

Op 10 januari 2015 bracht de heer Van U. zijn oudste zus om het leven in haar woning. Op 12 januari 2015 werd de heer Van U. aangehouden. Door DNA-onderzoek werd tevens de link gelegd met het overlijden van mevrouw E. Borst in februari 2014.

## Reconstructie van zorg



Waar	wanneer	wat	
1	Rotterdam	Dec 2011-juni 2012	Voorlopige hechtenis in een PI ivm verboden wapenbezit. Psychische problematiek wordt vermoed, maar de heer Van U. weigert medewerking aan pro-justitia onderzoek. Rechter legt gevangenisstraf op. De heer Van U. zit zijn straf uit in dezelfde PI. Hij wordt niet gezien door de medische dienst.
2	Noorwegen	Sept 2012-mei 2013	Voor zover bekend niet in zorg geweest in Noorwegen.
3	Zeist	Mei 2013-juli 2013	Familie haalt de heer Van U. op uit Noorwegen. Familie heeft contact met een crisisdienst in Zeist. Deze crisisdienst komt niet tot een face-to-face beoordeling.
4	België	Okt-nov 2013	Na verward gedrag in België wordt de heer Van U. enkele weken opgenomen in de psychiatrie. In de week voor zijn beoogde ontslagdatum vertrekt hij ongeoorloofd en keert terug naar huis in Rotterdam.
5	Rotterdam	30 januari 2014	Vanwege zijn gedrag bij een politiebureau wordt de heer Van U. in sociale bewaring gesteld. Een crisisdienst in Rotterdam doet een beoordeling en vindt geen aanleiding voor een gedwongen opname in de ggz.
8 februari 2014: De heer Van U. brengt mevrouw E. Borst om het leven in Bilthoven.			
6	Amersfoort	11 februari 2014	Vanwege zijn gedrag bij een politiebureau wordt de heer Van U. aangehouden. Een crisisdienst in Amersfoort doet een crisisbeoordeling en geeft een geneeskundige verklaring voor een Inbewaringstelling (IBS) af voor een gedwongen opname in de ggz.
7	Amersfoort	11-13 februari 2014	Met de IBS volgt plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis in Amersfoort. Hij wordt geplaatst op een 'gastbed', omdat hij uit een andere regio afkomstig is.
8	Poortugaal	13-17 februari 2014	Overplaatsing met IBS naar een psychiatrisch ziekenhuis in Poortugaal. Enkele dagen later volgt uitspraak rechter: geen sprake van acuut gevaar en daarom geen bekrachtiging van de IBS. De heer Van U. gaat met ontslag. Het psychiatrische ziekenhuis meldt de heer Van U. aan bij een psychiatrische instelling in Rotterdam met verzoek om een rechterlijke machtiging (RM) aan te vragen.
9	Rotterdam	Mrt-okt 2014	Het Fact-team van die psychiatrische instelling in Rotterdam probeert de heer Van U. in vrijwillige zorg te krijgen. Hij houdt het contact met dat Fact-team af. Er komt geen behandelrelatie tot stand. Geen zorgelijke signalen over de heer Van U. De psychiatrische instelling sluit de bemoeienissen af.
10	Rotterdam	Mrt-nov 2014	Huisarts schrijft in maart 2014 verwijsbrief voor begeleiding door de ggz-instelling in Rotterdam (op verzoek van die instelling). Huisarts heeft de heer Van U. nooit persoonlijk gezien. In november 2014 informeerde het Lokaal Zorg Netwerk de huisarts dat de psychiatrische instelling in Rotterdam de bemoeienis met de heer Van U. heeft afgesloten, dat er geen actie van de huisarts wordt verwacht en dat de wijkagent contacten met de heer Van U. onderhoudt.

10 januari 2015: De heer Van U. brengt zijn oudste zus om het leven in Rotterdam.

## Algemene conclusies uit dit onderzoek

De inspectie heeft beoordeeld of de betrokken zorgaanbieders goede zorg hebben geboden aan de heer Van U., volgens de geldende normen en wet- en regelgeving.

De inspectie concludeert het volgende.

- De meeste betrokken zorgaanbieders hebben gehandeld volgens de geldende normen, wet- en regelgeving. De afwijkingen die de zorgaanbieders hebben gemaakt vond de inspectie veelal navolgbaar. Bij enkele betrokken zorgaanbieders heeft de inspectie beperkte tekortkomingen of onvolkomenheden in hun handelen vastgesteld.
- De zorgverleners van de heer Van U. hadden vaak een te gefragmenteerd beeld van hem, zij gingen te vaak uit van een momentopname. Steeds zagen zij los van elkaar ‘een foto’ en niemand zag de ‘de film’ van het beloop van de psychische toestand van de heer Van U.
- Een enkele zorgverlener maakte onvoldoende gebruik van de informatie van de familie.
- De zorgverleners voerden te weinig regie, beschouwden hun taak na schriftelijke informatieoverdracht als volbracht en controleerden onvoldoende of bij overdracht of doorverwijzing de informatie goed was doorgekomen.

De inspectie is daarmee van oordeel dat de zorg voor de heer Van U. op sommige momenten beter had gekund en soms ook had moeten. Het ging daarbij om het benutten van informatie van de familie, meer daadkrachtig optreden, betere dossiervoering en ‘warme’ informatieoverdracht tussen zorgaanbieders.

Alle onderzochte instellingen waren zeer onder de indruk van de tragische gebeurtenissen. Vrijwel allemaal hadden zij, nog voordat de inspectie startte met haar onderzoek, hun zorgverlening zelf al op enigerlei wijze geëvalueerd. Diverse zorgaanbieders hadden zelf al verbeteringen in hun zorg aangebracht.

Omdat de inspectie geen ernstige tekortkomingen heeft geconstateerd in de naleving van toenmalige normen, regels en wetten, legt de inspectie geen handhavingsmaatregelen op aan de betrokken zorgaanbieders.

De inspectie wijst wel op de recente ontwikkelingen rond bijvoorbeeld de ambulantisering van de ggz, herstelgericht werken, en de grotere rol die wordt toegekend aan naasten van de patiënt. Deze hebben gevolgen voor de huidige taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de betrokken zorgaanbieders en professionals. Het gaat hier met name om het nemen van meer regie en verantwoordelijkheid als de samenwerking met de patiënt onvoldoende tot stand komt, het proactief optreden, het samenwerken en delen van informatie met ketenpartners en het actief betrekken, informeren en begeleiden van de familie.

## De conclusies over de zorgverlening aan de heer Van U.

De inspectie schetst hieronder de specifieke conclusies die voortkomen uit dit onderzoek.

### ***Boden de zorgaanbieders (beroepsbeoefenaren en instellingen) zorg volgens geldende normen, wet- en regelgeving?***

De inspectie heeft geen ernstige afwijkingen van de destijds geldende landelijke veldnormen en richtlijnen geconstateerd. Daar moet bij worden opgemerkt dat op een aantal punten er in de betreffende periode geen of nog geen concrete norm of richtlijn beschikbaar was. Wat betreft de crisisdienst in Zeist, die geen behandelrelatie met de heer Van U. heeft gehad, constateerde de inspectie discrepanties tussen verklaringen van de familie en dat wat de crisisdienst heeft kunnen achterhalen. Dit belemmerde de oordeelsvorming van de inspectie.

Hoewel het geen overtreding van een norm of richtlijn betreft, merkt de inspectie op over de overplaatsing van Amersfoort naar Poortugaal dat deze gebaseerd was op een administratieve routine, waarbij de hulpverleners niet waren betrokken. De rechter had nog geen uitspraak gedaan over de bekrachtiging van de IBS. De overplaatsing gaf de psychiater in Poortugaal weinig tijd om zicht te krijgen op het psychiatrische ziektebeeld van de heer Van U. Daarnaast had de heer Van U. zijn steunsysteem (familie) in de omgeving van Amersfoort. De inspectie had het beter gevonden als de behandelaren waren betrokken bij de beslissing over de overplaatsing en dat zorginhoudelijke en sociale factoren expliciet waren meegewogen.

In 2014 was er nog geen richtlijn die voorschrijft hoe de bemoeizorg van het Fact precies moest worden ingevuld, maar er waren wel handreikingen zoals het Handboek FACT. Voorts golden de algemene normen waar iedere zorgverlener zich aan dient te houden voor goede individuele zorgverlening. In dat licht maakt de aanpak van het Fact-team op de inspectie een weinig doortastende en aarzelende indruk. Het Fact-team voerde onvoldoende regie om tot een psychiatrische beoordeling van de heer Van U. te komen. Het Fact-team gaf daarmee geen gevolg aan het verzoek van het psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal om een RM aan te vragen. De inspectie is van oordeel dat het Fact-team het initiatief had moeten ontplooiën om samen met andere partijen (Lokaal Zorgnetwerk, huisarts en de wijkagent) een strategie te ontwikkelen om de heer Van U. te ontmoeten, opdat men kon proberen tot een geneeskundige beoordeling te komen.

### ***Beschikten de zorgaanbieders over voldoende informatie van andere betrokken zorgaanbieders?***

Voor zover relevant beschikten alle betrokken ggz-instellingen over voldoende informatie van andere zorgaanbieders. Alleen de huisarts ontving geen of nauwelijks informatie van andere partijen. De huisarts heeft wel een administratieve verwijsbrief voor het Fact-team gestuurd, maar geen nadere informatie gevraagd.

### **Verstrekten de zorgaanbieders voldoende informatie aan andere betrokken zorgaanbieders over de heer Van U.?**

Over het algemeen verstrekten de zorgaanbieders voldoende schriftelijke informatie aan andere zorgaanbieders. Zo heeft het psychiatrisch ziekenhuis te Amersfoort een goede overdrachtsbrief geschreven met alle relevante informatie (ook informatie afkomstig van de familie) voor het psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal. Deze brief is direct bij de overplaatsing met de ambulance meegegeven.

Een uitzondering vormt de informatieverstrekking van de ggz-instellingen aan de huisarts.

De meeste instellingen hebben de huisarts niet geïnformeerd over de crisisbeoordeling of opname van de heer Van U. In de dossiers stond vermeld "Huisarts: onbekend". Uit de dossiers viel niet te achterhalen of deze instellingen de heer Van U. niet hebben gevraagd naar zijn huisarts, of dat zij dat wel hebben gevraagd, maar dat de heer Van U. de naam van zijn huisarts niet wist, niet wilde geven c.q. geen toestemming gaf voor informatieuitwisseling.

De inspectie constateert dat het psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal, nadat de rechter de IBS niet had bekrachtigd, een inhoudelijk goede verwijsbrief voor het Fact-team had geschreven. De inspectie is van oordeel dat, vanwege de onverwachte afwijzing van de IBS en de duidelijke zorgen van de psychiater over potentieel gevaar, de psychiater daarnaast telefonisch contact had moeten leggen met het Fact-team om de noodzaak van een RM-aanvraag toe te lichten en het gevoel van urgentie bij het Fact-team te versterken. De inspectie acht een dergelijke proactieve inzet passend bij goed hulpverlenerschap.

De inspectie is van oordeel dat het Fact-team onvoldoende informatie heeft gedeeld met de betrokken ketenpartners. Het Fact-team heeft geen overleg gevoerd met de verwijzer (het psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal) over het verloop van de contacten met de heer Van U., de redenen om af te zien van het aanvragen van de RM (waar om was verzocht) en ook niet over het afsluiten van de bemoeienissen met de heer Van U. Het Fact-team wist wie de huisarts was, maar heeft niet met hem overlegd en hem ook geen terugkoppeling gegeven, ook niet over het afsluiten van de bemoeienissen van het Fact-team met de heer Van U. Het Fact-team onderhield wel contacten met het Lokaal Zorgnetwerk.

### **Maakten de zorgaanbieders voldoende gebruik van informatie van de familie van de heer Van U.?**

Wat betreft het gebruiken van informatie van familie van de heer Van U. handelden de zorgaanbieders verschillend. In enkele gevallen heeft een zorgaanbieder de familie niet benaderd, omdat men al indirect voldoende informatie van de familie had doorgekregen via de verwijzer. In een aantal gevallen hebben zorgaanbieders, zoals de crisisdienst te Amersfoort en het psychiatrisch ziekenhuis te Amersfoort wel, met toestemming van de heer Van U., contact gehad met de familie. Zij hebben de informatie van de familie goed vastgelegd en zichtbaar meegenomen bij het bepalen van het beleid.

Het psychiatrisch ziekenhuis te Poortugaal heeft geen contact opgenomen met de familie, omdat de heer Van U. daarvoor geen toestemming gaf. De familie heeft aan de inspectie verklaard dat zij na het ontslag van de heer Van U. na sterk aandringen op hun verzoek een gesprek met de behandelend psychiater heeft gehad. De betreffende psychiater kon zich daarvan niets herinneren en het psychiatrisch ziekenhuis kon ook geen afspraakgegevens of verslaggeving vinden van dat gesprek.

Het Fact-team heeft geen contact met de familie gezocht, terwijl men uit de aanmeldbrief kon opmaken dat de familie goed geïnformeerd en betrokken was. Aangezien het Fact-team onvoldoende informatie had om de situatie van de heer Van U. goed te kunnen inschatten, is de inspectie van oordeel dat het Fact-team ten behoeve van goed hulpverlenerschap uitdrukkelijk had moeten overwegen om contact te zoeken met de familie.

De huisarts beschikte niet over contactgegevens van de familie en heeft daarmee ook geen contact gehad.

### **Waren de medische dossiers van de zorgaanbieders op orde, waar het ging om de zorg aan de heer Van U.?**

Bij de zorgaanbieders waar de heer Van U. daadwerkelijk is beoordeeld of in zorg is geweest was de dossiervoering over het algemeen op orde, al heeft de inspectie wel enkele beperkte tekortkomingen geconstateerd.

De informatievoorziening liet echter nadrukkelijk onvolkomenheden zien bij die zorgaanbieders waar de heer Van U. wel bekend is geweest (door verwijzing of contact met de familie), maar waar uiteindelijk geen zorgrelatie tot stand is gekomen (crisisdienst te Zeist en het Fact-team te Rotterdam). Het aanleggen van een dossier voor een patiënt die (nog) niet in zorg is, is hier een knelpunt geweest. Zo werd informatie soms wel door afzonderlijke hulpverleners bewaard, maar was daarmee niet toegankelijk voor andere betrokken hulpverleners. Ingewonnen informatie, geleverde inspanningen en afwegingen waren daardoor niet goed te achterhalen.

## **Algemene lessen en aanbevelingen**

Hierna gaat de inspectie in op de leerpunten die een bredere betekenis hebben, dus ook voor andere zorgaanbieders, die niet betrokken waren bij de onderzochte zorgverlening en ook voor beleidsmakers die zich bezig houden met de ggz en met name waar het gaat om de zorg voor personen met verward gedrag en zorgmijders.

### **Signalering van psychiatrische problematiek in penitentiaire inrichtingen**

De inspectie heeft geconstateerd dat er relevante informatie over de psychische toestand van de heer Van U. beschikbaar was binnen de penitentiaire inrichting, maar niet werd gedeeld met de medische dienst.

De inspectie benadrukt daarom het belang van vroege signalering van stille, verborgen psychiatrische problematiek bij gedeti-

neerden. Het gaat dan om psychische kwetsbaarheid, waarbij geen probleemgedrag wordt vertoond. Ook bij de heer Van U. werd stil, teruggetrokken en onopvallend gedrag gezien, terwijl uit zijn justitieel dossier, van de reclassering en van de penitentiair inrichtingwerkers toch zorgwekkende signalen bekend waren.

Als de informatie over kwetsbare gedetineerden vroegtijdig gedeeld wordt met de medische dienst kan deze zorg dragen voor diagnostiek en waar nodig passende behandeling, eventueel binnen een daarvoor bestemd Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) of middels overbrenging naar de ggz.

#### **Tijdigheid crisisbeoordeling**

Wat betreft de aanrijdtijd voor de crisisbeoordeling vestigt de inspectie de aandacht op de streeftijd uit het landelijke convenant (beoordeling binnen twee uur na melding bij de crisisdienst). Bij een snelle komst kan de crisisdienst zich een getrouwer beeld vormen van de acute problematiek die aanleiding is voor de consultvraag. Eventueel gevaar kan dan ook beter worden onderkend. Naast dit aspect speelt uiteraard ook het belang van de betrokken persoon, voor wie lang wachten om verschillende redenen zeer onwenselijk is. De inspectie dringt er daarom op aan dat de zorgaanbieders zich houden aan een tijdige crisisbeoordeling.

#### **Toeleiding na crisisbeoordeling**

Een crisisbeoordeling is veelal gericht op de inschatting van het acute gevaar dat voortvloeit uit een psychiatrische stoornis. Wanneer er geen (gedwongen) opname volgt na een crisisbeoordeling, omdat wordt geoordeeld dat er geen sprake is van acuut gevaar, kan toch op korte termijn zorg nodig zijn. Dit kan zowel klinisch als ambulante, dit laatste ook in de vorm van bemoeizorg. In geval van de heer Van U., die relatief weinig zichtbare overlast veroorzaakte in het publieke domein, duurde het lang voordat een zorgaanbieder het voorstel deed om een RM aan te vragen.

De inspectie verwacht na een crisisbeoordeling een expliciete afweging van de begeleidings- en behandelingsmogelijkheden. De zorgaanbieder voert dan regie, onderneemt waar nodig actie en zorgt eventueel voor adequate overdracht. Met name bij zorgmijders is het van belang dat de zorgaanbieder zich ervan vergewist dat de patiënt niet van zorg en/of begeleiding verstoken blijft.

#### **Beoordelen van acuut gevaar**

Tegenover de inspectie is een instelling ingegaan op het feit dat de rechter, anders dan de psychiater, had geoordeeld dat er geen sprake was van acuut gevaar. Deze instelling stelde dat 'acuut gevaar' soms moeilijk is te onderbouwen, zolang een patiënt zich bevindt in de beveiligde en gestructureerde omgeving van een gesloten psychiatrische afdeling en zich daar rustig gedraagt. Een patiënt kan zich na ontslag in de maatschappij geheel anders gedragen.

De inspectie signaleert dit dilemma en beveelt daarom aan dat zorgaanbieders bij hun beoordeling en advisering nadrukkelijk de beschikbare informatiebronnen aanboren en gebruiken, waaronder met name de familie en de ketenpartners.

#### **Dossievorming over patiënten met wie (nog) geen behandelovereenkomst is**

Bij verschillende zorgaanbieders was geen centraal dossier aangelegd, ofwel omdat de instelling meende dat dit niet was toegestaan voor patiënten die nog niet in zorg waren ofwel omdat dit niet mogelijk was vanwege zorgadministratieve kaders. Dat resulteerde er in dat verspreid bij individuele medewerkers zich verschillende stukken informatie bevonden. Dat belemmerde overzicht en regie en bemoeilijkte geïntegreerd handelen. De inspectie dringt er op aan dat zorgaanbieders een oplossing vinden voor de verslaglegging ten aanzien van patiënten die nog niet in behandeling zijn. De inspectie wijst er op dat één van de onderzochte zorgaanbieders hiervoor inmiddels een zogeheten 'aanmeldossier' heeft ontwikkeld.

#### **Vastleggen van contacten met de familie**

Het vastleggen van contacten met de familie stuitte bij diverse onderzochte zorgaanbieders op problemen. De inspectie benadrukt dat het past binnen goed hulpverlenerschap om ook gesprekken met de familie van patiënten zorgvuldig vast te leggen. Dit geldt ook voor gesprekken over een patiënt die (nog) niet in behandeling is of na afsluiting van de behandeling. Bijzondere aandacht vraagt de inspectie voor verslaglegging in de situatie waarbij sprake is van een ontslag tegen het advies van de instelling, waarbij de familie de zorgen hierover uitdrukkelijk overbrengt.

#### **Overwegingen overplaatsing tijdens crisisopname, gericht op passende zorg**

De heer Van U. werd tijdens een IBS-opname van een gastbed teruggeplaatst naar een regio dichtbij zijn woonplaats, nog vóórdat de rechter uitspraak had gedaan over de bekrachtiging van de IBS. Daardoor had de psychiater van de ontvangende instelling maar kort de tijd om zicht te krijgen op de problematiek van de heer Van U.

De inspectie beveelt aan om bij de besluitvorming over overplaatsing (van een gastbed tijdens crisisopname naar de eigen regio) niet alleen administratieve, maar ook zorginhoudelijke en sociale overwegingen expliciet mee te wegen. Een relevant punt hierbij is ook of de rechter al een uitspraak heeft gedaan over de gedwongen opname. Voorts beveelt de inspectie aan om bij doorplaatsing te controleren of een patiënt meteen in de juiste zorgregio wordt geplaatst.

#### **Informatieoverdracht bij doorverwijzingen overplaatsing**

Doorverwijzing en overplaatsing van patiënten levert altijd kwetsbare momenten op voor de overdracht van informatie tussen zorgaanbieders. In veel gevallen was de schriftelijke informatieoverdracht over de heer Van U. goed. Indien daarnaast ook

mondeling was overlegd en afgestemd had dit de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening kunnen verbeteren.

In het onderhavige onderzoek bleken twee situaties extra kwetsbaar:

- Bij de overplaatsing toen de IBS-zitting nog niet had plaatsgevonden;
- Bij de doorverwijzing toen de IBS onverwacht niet werd bekrachtigd en de psychiater een RM nodig achtte.

De inspectie verwacht bij overplaatsing van ggz-patiënten, indien er problemen zijn in het zorgtraject, zoals in de geschetste gevallen, een zogeheten ‘warme overdracht’ tussen de betrokken instellingen. Een ‘warme overdracht’ wil zeggen dat er mondeling of telefonisch en niet alleen schriftelijk contact is. Alleen op die manier kan worden geverifieerd of de informatie en het urgentiebesef goed zijn overgekomen en zo nodig verder worden afgestemd.

#### **Informereren van de huisarts**

In het geval van de heer Van U. ontving zijn huisarts van slechts één onderzochte instelling informatie en die informatie was onvolledig.

De inspectie verwacht dat een ggz-instelling zich altijd inspant om de huisarts te informeren. Als de patiënt hiervoor geen toestemming geeft (of de naam van zijn huisarts niet weet of wil geven) dient de zorgaanbieder dit met de argumentatie van patiënt in het dossier te noteren.

#### **Familiebeleid**

Het is gebleken dat één van de onderzochte instellingen destijds geen familiebeleid had. Familiebeleid is al geruime tijd gebruikelijk binnen de ggz. De inspectie vindt het vanzelfsprekend dat alle ggz-instellingen familiebeleid hebben ontwikkeld en ingevoerd. De inspectie wijst hierbij ook op de nieuwe kwaliteitsstandaard die in december 2016 is uitgebracht<sup>[1]</sup>. Professionals dienen voortaan aan patiënten te vragen wie op dat moment hun betrokken naasten zijn. Zij dienen vervolgens te vragen of patiënt het goed vindt om deze naaste uit te nodigen om diens kijk op de situatie te bespreken. Ook als de patiënt de naaste buiten de zorgsituatie wil houden of als een naaste zich meldt met serieuze zorgen over iemand uit zijn omgeving gaat de zorgprofessional in op vragen van de naaste. De professional mag altijd informatie geven die niet patiëntgebonden is. In bijzondere situaties waar de veiligheid in het geding is, mag volgens de kwaliteitsstandaard de privacy worden doorbroken.

## **Relatie met de Bouwstenen**

Het ‘Aanjaagteam Verwarde Personen’ heeft negen bouwstenen opgesteld gericht op de aanpak van problematiek van personen met verward gedrag<sup>[2]</sup>. Het ‘Schakelteam voor personen met verward gedrag’ bouwt vanaf december 2016 voort op het werk van het Aanjaagteam<sup>[3]</sup>.

De inspectie zal de lessen uit dit onderzoek delen met het Schakelteam. Het Schakelteam gebruikt 9 bouwstenen, die elk een perspectief bieden op het effectiever helpen van personen met verward gedrag. De inspectie zal met het Schakelteam bespreken hoe de lessen op grond van deze casus aansluiten bij deze bouwstenen.

## **Het toezicht door de inspectie**

De inspectie besteedt in 2017 speciaal aandacht aan de kwaliteit van zorg van de acute zorgketen in de ggz en de samenwerking binnen de ambulante zorg gericht op patiënten met een blijvende psychische kwetsbaarheid. De bevindingen, conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek vormen daarbij een deel van de aanleiding. De inspectie beoogt hierdoor als toezichthouder bij te dragen aan borging en verbetering van de kwaliteit van zorg voor juist de meest kwetsbare patiënten in de ggz en hun naasten.

[1] ‘Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek’. Generieke module. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. December 2016.

[2] ‘Doorpakken’. Eindrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen, september 2016.

[3] ‘Tussen wal en schip’. Schakelprogramma voor personen met verward gedrag, december 2016.