

BEVEILIGDE BEDDEN

CASUS LANDELIJK COÖRDINATIEPUNT BEVEILIGDE BEDDEN juli 2021

Het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden (LCBB) heeft naast het ophalen en ordenen van data over de beveiligde zorg in Nederland, ook een expertisefunctie. Als het in de regio niet lukt een oplossing te vinden voor een complexe zorgvraag, dan kunnen wij adviseren en bemiddelen. Het LCBB plaatst niet, maar kan wel kijken wat er nodig is om het probleem vlot te trekken. In deze casus rondom artikel 2.3 geven we hier een voorbeeld van.

De situatie

Op zitting wordt een ambtshalve artikel 2.3 uitgesproken. De strafrechter heeft met de komst van de Wet forensische zorg en dit artikel de mogelijkheid om te besluiten tot een civiele zorgmachtiging onder de Wet verplichte ggz. In deze casus had zich een strafbaar feit voorgedaan in een beveiligde kliniek: een brandstichting op de afdeling. Deze kliniek stond buiten de regio van herkomst, maar toch wordt de geneesheer-directeur van de ggz-aanbieder uit de regio van herkomst gevraagd om een medische verklaring ter voorbereiding van de zorgmachtiging. Deze geneesheer-directeur gaf aan niet te beschikken over beveiligde bedden. Wat, gelet op de omstandigheden rondom het delict, wel nodig leek. Ondanks de negatieve medische verklaring en de wens van het Openbaar Ministerie een tbs-maatregel op te leggen, kwam de rechtbank, en later ook het hof, tot een zorgmachtiging. *De verplichte-zorg-officier van de regio waar het delict gepleegd is, belt het LCBB en schetst het profiel van de patiënt.*

De uitkomst

De beschikking lijkt onuitvoerbaar. De officier in de regio van herkomst en de geneesheer-directeur staan aan de lat om de beslissing van de rechtbank om te zetten in een zorgtraject. Echter, in tegenstelling tot in het strafrecht, *hoeft* deze beslissing helemaal niet uitgevoerd te worden. De rechter geeft de arts het *kader* om de patiënt te behandelen als die dat nodig en doelmatig acht, het moet niet. En, zoals ter zitting is beargumenteerd, het kan ook niet.

Helaas verblijft deze persoon wel in de penitentiaire inrichting zolang de zorg niet van de grond komt. Niet in het belang van de patiënt dus. Gelet op de zorgvraag is het lastig een plek te vinden, zeker als je weet dat er een risico voor de veiligheid van anderen die daar verblijven is. Het LCBB

denkt samen met de geneesheer-directeur en de officier een aantal trajecten uit. We beginnen bij het meest optimale scenario en werken gestaag door tot we een oplossing gevonden hebben. Die is er dankzij een bereidwillige collega-instelling met beveiligde capaciteit gekomen en de zorg is gestart. Financiering regelen we achteraf en op basis van het convenant beveiligde bedden. De prioriteit ligt bij het starten van de zorg.

De evaluatie

Het is bijzonder om te zien dat we deze casus met vereende kracht en dankzij de collegialiteit in de sector opgelost hebben. Het OM en de ggz hebben zich ingespannen om samen tot een optimaal zorgtraject te komen. Het LCBB kon de deur openen naar het zorgaanbod op landelijk niveau en bekijken welke aanbieder de juiste zorg kon leveren en ook plaats had.

Met alle officieren die betrokken waren, drie in totaal, hebben we terug gekeken.

De verplichte-zorg-officier op de plek waar het delict gepleegd was, zat met een beschikking in haar maag, die dwars door de reguliere zorgpraktijk heen loopt.

De officier in de regio van herkomst werd geconfronteerd met een opdracht die buiten haar bereik lag, omdat zij geen ggz-instelling had die de zorgmachtiging kon uitvoeren.

De zaakofficier vertelde dat zij de dilemma's die de NIFP-rapportages opriepen ter zitting erg lastig vond. Daar stond namelijk in dat een zorgmachtiging aangewezen was.

Ook met de rechtbank hebben wij terug gekeken naar deze zaak. De rechters vonden het evident dat er zorg nodig was, maar voelden zich onvoldoende voorgelicht over de mogelijkheden en onmogelijkheden van een regulier zorgtraject. Een vertegenwoordiger van de rechtbank gaf aan dat zij proberen te wegen wat in hun ogen het beste traject is en dat zij daarbij in dit geval de zorg bovenaan zetten.

De moed zakte de geneesheer-directeur in de regio van herkomst in de schoenen, toen zij na het afgeven van een negatieve medische verklaring, toch met een oplossing moest komen. Het heeft haar geholpen dat het landelijk zorgaanbod ontsloten werd en dat zij ook direct aan de juiste collega gekoppeld kon worden.

Jouw casus bespreken?

Heb jij ook een casus die onoplosbaar lijkt? Wij denken graag met je mee! Dit zijn onze (contact)gegevens:

E-mail: info@beveiligdebedden.nl

Website: www.beveiligdebedden.nl

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/landelijk-co%C3%B6rdinatiepunt-beveiligde-bedden>