

Dodelijke zorg

Van Bas Haan verscheen eveneens
bij Ambo|Anthos *uitgevers*

De Deventer moordzaak
Lenoir

Meld je aan voor onze nieuwsbrief om op de hoogte te blijven
van de nieuwste boeken van Ambo|Anthos *uitgevers*
via www.amboanthos.nl/nieuwsbrief.

Bas Haan

Dodelijke zorg

Het drama achter de verwaarloosde
psychiatrisch patiënt

Ambo|Anthos
Amsterdam



ISBN 978 90 263 6905 6

2024 © Mediahuis *NRC* B.V. en Bas Haan

Omslagontwerp Nanja Toebak

Foto auteur © Dirk-Jan van Dijk

Zetwerk Mat-Zet bv

Verspreiding voor België:

Veen Bosch & Keuning uitgevers nv, Antwerpen

Inhoud

Inleiding 7

De vernietigende psychose van Thijs Hermans 31

K. was te gevaarlijk voor opname,
dus lieten ze hem gaan 65

Hoe kan iemand zonder veroordeling
al tien jaar in een tbs-kliniek zitten? 87

Hoe patiënten als daders in het strafrecht
worden rondgepompt 107

Ongezien sterven. Hoe het opgeven van de
kwetsbaarste patiënten voor behandelaars
reëel is geworden 119

Tot slot 139

Inleiding

Het begon met verwondering over een concrete vraag: waaróm steekt een nooit eerder gewelddadige student uit het niets drie willekeurige mensen dood? Was de dader een uitzonderlijk slecht mens, of was er iets anders aan de hand? Door toeval kwam ik in het voorjaar van 2022 in contact met de ouders van ‘Thijs H.’ en ging ik me verdiepen in zijn strafzaak. Strafrecht was al decennia bekend journalistiek terrein voor me, geestelijke gezondheidszorg niet. Terwijl dat de kern van de zaak bleek. In het daaropvolgende, maandenlange onderzoek voor *NRC* op basis van die aanvankelijke verwondering, stuitte ik op een complexe achtergrond maar ook een eenvoudige conclusie: het fatale geweld was het gevolg van een falend zorgsysteem. De ‘zaak-Thijs H.’ werd het eerste verhaal in een serie artikelen en leidde als vanzelf naar meer verhalen, en uiteindelijk naar dit boek.

Het zou een vanzelfsprekendheid moeten zijn in een van de rijkste landen ter wereld: ‘In Nederland moet iedereen kunnen rekenen op de beste zorg en ondersteuning.’ Niet voor niets is het de eerste zin op de website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder het kopje ‘Zorg en ondersteuning voor iedereen’. En het is meer dan een belofte; het is een recht. Het ‘recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging’ is vastgelegd in de Nederlandse grondwet en bovendien verankerd in internationale verdragen.

In ons land geeft de overheid invulling aan dit recht op ‘de beste zorg’ via de zorgplicht. Die wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars, waarbij iedere Nederlander verplicht een verzekering heeft. De overheid zelf houdt toezicht op de uitvoering van die zorgplicht vanuit de breedgedragen gedachte dat goede gezondheidszorg een collectieve verantwoordelijkheid is. Dat het collectief ook de zorg draagt voor mensen die niet in staat zijn zich te redden of zelf om hulp te vragen.

Goed geregeld dus, op papier. Maar de aanhoudende stroom van berichten over almaar groeiende wachtlijsten in met name de geestelijke gezondheidszorg lijkt een ander beeld te geven. Ook de opeenvolgende vernietigende rapporten over de jeugdzorg, de

debatten in de Tweede Kamer over problemen door marktwerking en de rechtszaken wegens het niet voldoen aan de zorgplicht wijzen erop dat dat recht in de praktijk zwaar onder druk staat. Waar het op papier allemaal uitstekend geregeld is, schiet de zorg in werkelijkheid tekort.

Een van de rechtstreekse gevolgen daarvan is het explosief toenemende aantal incidenten met ‘verwarde personen’ waar we in Nederland mee te maken hebben. Incidenten met soms dodelijke gevolgen. Verwarde personen, of beter gezegd: verwaarloosde patiënten. Individuen die je vader of moeder, je broer of zus of je kind kunnen zijn. Mensen die vaak door pech of een opeenvolging van gebeurtenissen in de medische ggz-molen terecht komen en daar vervolgens aan hun lot worden overgelaten door ons falend zorgsysteem, zoals blijkt uit de onderzoeksverhalen in dit boek.

Die verhalen, aan de hand van concrete casussen en analyses van dat zorgstelsel, tonen hoe de zorg voor juist de meest complexe psychiatrisch patiënten tekortschiet. Zij vallen tussen wal en schip en krijgen pas aandacht als het misgaat of als het te laat is. Ze worden dan in de eerste plaats een probleem voor anderen, omdat ze overlast veroorzaken of in hun verwardheid

soms heftige misdrijven plegen. En dan zijn ze opeens geen patiënt meer, maar dader.

Neem de resultaten van een onderzoek in opdracht van de politie en de Rijksrecherche uit 2022 naar dodelijke incidenten bij politieoptredens. Gemiddeld sterven er zo'n tien mensen per jaar door politiegeweld bij bijvoorbeeld een aanhouding of een achtervolging. Uit het onderzoek blijkt dat het in het overgrote deel van die gevallen echter níét gaat om criminelen die gearresteerd worden of proberen te vluchten. In ruim vier op de vijf onderzochte gevallen (84%) ging het om mensen die 'verward gedrag' vertoonden – bijvoorbeeld mensen die tijdens een psychose overlast veroorzaken en vervolgens in hun verwarring de te hulp schietende politie aanvallen, waarna ze zelf neergeschoten worden. Het gaat vaak niet om een bewust kwaadwillende verdachte of crimineel tegen wie de politie dodelijk geweld gebruikt, maar dus vier keer zo vaak om een verward persoon. Om een psychiatrisch patiënt, iemand die eigenlijk in een zorginstelling hoort te zitten.

Dit dodelijk politiegeweld tegen patiënten is het treurige topje van een veel grotere en groeiende ijsberg aan problemen met verward gedrag. Steeds vaker slaat de politie alarm over het aantal meldingen over

‘verwarde personen’ waar ze op afgestuurd worden. In een paar jaar tijd verdubbelde die meldingen tot bijna honderdvijftigduizend per jaar. Vaak gaat het om bijvoorbeeld dronken toeristen, maar ook regelmatig om dreigende situaties.

Voor de politie is deze situatie onhoudbaar. Natuurlijk omdat niemand gedwongen wil worden geweld te gebruiken tegen een patiënt, laat staan dodelijk geweld, maar ook omdat een aanzienlijk deel van de politiecapaciteit wordt opgeslokt door deze meldingen. Waarbij het juist in de ernstigste gevallen vaak gaat om mensen die in de eerste plaats geen dader zijn, maar slachtoffer van een zorgsysteem waarin geen plek voor ze is vanwege geldgebrek, tijdgebrek en een gebrek aan capaciteit en communicatie.

Een voorbeeld van een patiënt die ternauwernood een politiekogel overleefde is Kenzo, hoofdpersoon van een van de verhalen in deze bundel.

‘Deze man is te onberekenbaar en te gevaarlijk om op te nemen,’ oordeelde de psychiater van de regionale crisisdienst van de GGD over Kenzo, op dat moment een arrestant in de politiecel in Borne. De dan negentwintigjarige man uit Almelo is onaanspreekbaar, psychotisch, en staat te boek als wapen- en vlucht-

gevaarlijk. Hij zit al een nacht vast vanwege een winkeldiefstal van kattenvoer, maar kan daar niet blijven. Wat volgt is een patstelling: de crisisdienst wil Kenzo niet opnemen omdat hij te gevaarlijk is, maar de politie kan hem voor het stelen van wat kattenvoer niet in de cel houden. Niemand voelt zich eindverantwoordelijk, dus wordt psychiatrisch patiënt Kenzo op straat gezet. De politie brengt hem naar het treinstation met een dagvaarding voor de winkeldiefstal en het advies contact op te nemen met de huisarts.

Al die formaliteiten vertegenwoordigen een bureaucratische werkelijkheid die helemaal niets van doen heeft met de werkelijkheid waar Kenzo zich in bevindt. Hij leeft in een psychotische waanwereld. Twee weken later doodt hij zonder enige aanleiding zijn onderbuurvrouw en haar nicht tijdens een geweldexplosie in zijn flat in Almelo. Vervolgens schiet hij met een kruisboog op de wegvlochtende verpleegkundige en op de gealarmeerde politie. De politieagent ter plaatse kan niet anders dan hem neerschieten. Kenzo ligt drie weken in coma, maar overleeft. Hij is voor de buitenwereld niet langer patiënt, maar dader. In de rechtszaal en de media wordt hij beschreven als een monster.

Het verhaal van Kenzo is slechts een van de tot in detail uitgewerkte casussen in dit boek. Het zijn verschillende verhalen die op het eerste gezicht niets met elkaar te maken hebben. Want de strafzaak tegen ‘Thijs H.’, die drie mensen doodstak, waarin het Openbaar Ministerie alles op alles zet om hem nooit meer vrij te laten komen, lijkt in niets op de strafzaak tegen Edwin. Edwin is een verwarde verdachte die zelfs volgens de rechter niet in de gevangenis thuishoort, maar die toch binnen een paar weken zes keer gearresteerd en opgesloten wordt vanwege het stelen van een paar tientjes aan boodschappen.

En dan is er de geschiedenis van de maatschappelijk geslaagde, welgestelde, maar ernstig zieke Tom. Bij hem maakt een heel leger van hulpverleners van verschillende instanties ruzie over de vraag wie waarvoor verantwoordelijk is zonder dat ze in de gaten hebben dat hij, ernstig vervuild en verwaarloosd, al lang thuis dood in zijn bed ligt. Dat verhaal is bijna tegenovergesteld aan de uitzichtloze verhalen van patiënten die, omdat ze nergens terecht kunnen, uiteindelijk vierentwintig uur per dag in de gaten gehouden worden doordat ze preventief opgesloten zitten in tbs-kliniek De Rooyse Wissel, zonder dat ze een strafbaar feit hebben gepleegd – hun enige misdaad is dat ze niet voor zichzelf kunnen zorgen.

De noodzakelijke geestelijke hulp die om wat voor reden dan ook niet of verkeerd gegeven wordt, is wat de op het eerste gezicht totaal verschillende verhalen in dit boek verbindt. Ze zijn in *NRC* gepubliceerd als een serie onder de titel ‘De verwaarloosde psychiatrisch patiënt’ en nu gebundeld. De verhalen toetsen het zorgbeleid voor complex psychiatrisch patiënten aan de hand van concrete casussen, die ieder op een ander aspect van het falende ggz-beleid inzoomen en tegelijkertijd duidelijk maken dat het niet om incidenten gaat.

De serie, en daarmee deze bundel, is gaandeweg ontstaan. Het begon met de reconstructie van ‘de zaak-Thijs H’: de zevenentwintigjarige student die in Den Haag en op de Brunssumerheide drie willekeurige wandelaars doodstak. De zaak werd breed uitgemeten in de media, met de nadruk op de gruwelijke details van de moorden en de zinloosheid ervan. Beide aspecten werden niet zelden versterkt door de dader als een gevaarlijke psychopaat neer te zetten, met zijn ouders als handlangers. Dat gebeurde niet alleen in de media, maar ook in de rechtszaal. Dat de dader een patiënt onder invloed van een psychose was werd wel vermeld, maar zonder op de achtergronden daarvan in

te gaan. De vraag waaróm een nooit eerder gewelddadige student uit het niets drie willekeurige mensen had doodgestoken, bleef onbeantwoord. Dit versterkte het beeld van het psychopatisch monster Thijs H. – zonder aandacht voor de patiënt Thijs Hermans.

Ik besloot, zoals ik aan het begin van deze inleiding zei, de zaak te reconstrueren, met die waaromvraag van Thijs' daden als startpunt. Dat lukte alleen door het verhaal vanuit het perspectief van de patiënt zelf te vertellen, en het perspectief van de ouders, en aan de hand van de complete medische en juridische dossiers. Het resultaat geeft inzicht in hoe student Thijs (die, juist omdat het verhaal hem een stem geeft, met zijn volledige naam genoemd wil worden) na een misdiagnose door een ggz-instelling in een psychose terecht kwam, waarschijnlijk veroorzaakt of versterkt door verkeerde medicatie. Met de drie doden tot gevolg.

In het artikel komen ook Thijs' ouders uitgebreid aan het woord: 'Het ergste is het natúúrlijk voor de nabestaanden. Het is vreselijk wat er is gebeurd. Thijs heeft het gedaan, en wij zijn zijn ouders. Daar kunnen we niks aan doen. Maar dit had niet gemogen. Dit zijn moorden die niet hadden hoeven gebeuren. Daarom,' aldus de ouders, 'moeten we wel eerst de ogen openen voor wát er echt gebeurd is.'

Wat er gebeurd is, is een opeenvolging van gemiste signalen door de ggz-instellingen die Thijs voorafgaand aan de moorden behandelden, van genegeerde alarmbellen en regelrechte blunders. Maar misschien nog wel kwalijker is wat er vervolgens met die geconstateerde fouten en tekortkomingen gebeurt: ze worden verhuld of ontkend. Zo wordt een uitermate kritisch inspectierapport tot op de dag van vandaag achtergehouden. En de conclusies daaruit die wel publiek gemaakt worden, zijn op de meest cruciale onderdelen zwart gemaakt. Ze blijven geheim tot het moment dat ze in *NRC* alsnog worden onthuld.

Tegen de tijd dat de rechtszaak tegen hem dient, staat Thijs daarom met 10-0 achter – wat nog versterkt wordt door de werkwijze van het Openbaar Ministerie. Met achteraf aantoonbare onwaarheden en verdraaiingen zet het OM Thijs niet alleen neer als een doortrapte leugenaar die zijn psychose verzint. Ook schuift het OM het deskundigenrapport van het Pieter Baan Centrum terzijde, waar na maanden onderzoek zonder twijfel werd vastgesteld dat Thijs volledig ontoerekeningsvatbaar was.

Hoogleraar forensische psychiatrie Robbert-Jan Verkes ziet daarin de invloed van de publieke opinie: ‘Het OM heeft hiermee zelf haar magistratelijke positie

ondermijnd. Het neemt een vijandige in plaats van een magistratelijke positie in. Ik denk dat de maatschappij hier helemaal niet mee is gediend. Het lijkt erop dat iemand die zoiets doet alleen maar heel erg gestraft moet worden. De daad wordt onmenselijk. Er moet een soort monster neergezet worden.’

Doordat ik de strafzaak niet als moordspektakel beschreef maar vanuit de patiënt, werd het artikel breed gedeeld binnen de wereld van de (forensische) psychiatrie. Het bracht me in contact met diverse mensen uit die beroepsgroep. Zij wilden graag meewerken aan vervolgonderzoek naar de falende ggz aan de hand van beleidsanalyses en concrete casussen. Ook zij stoorden zich eraan dat het in berichtgeving over de ggz vaak bij de constatering van ‘wachlijsten en personeelstekort’ bleef, zonder de analyse van het falend systeem erbij te geven.

Het leidde tot talloze achtergrondgesprekken, waarbij ik uiteindelijk toegang kreeg tot allerlei dossiers en documenten die tot dan toe vertrouwelijk waren of nooit de publiciteit haalden, tot ze in de artikelen in deze bundel werden besproken. De centrale vraag bleef steeds die waar deze inleiding mee begint: hoe kan het dat in een van de rijkste landen ter wereld de zorg voor

de meest kwetsbare psychiatrisch patiënten zo ernstig tekortschiet?

Na het artikel over Thijs Hermans onderzocht ik in eerste instantie of er meer zaken waren waarbij de problemen in de ggz ertoe leidden dat dusdanig verwaarloosde patiënten (levens)delicten gingen plegen. Die voorbeelden bleken talloos. Lastiger was het om een casus te vinden die als heldere metafoor te gebruiken was voor de problematiek door de jaren heen. Het probleem stond immers al sinds de moord op oud-minister Els Borst in 2014 op de politieke agenda. Borst werd destijds vermoord door een man die door een geestesstoornis volledig ontoerekeningsvatbaar was. Het onderzoek naar de moord bracht naar voren dat in de keten van zorg en strafrecht alles fout was gegaan wat fout kon gaan. Al werd het toen nog primair als veiligheidsprobleem gezien – ‘hoe houden we die daders van de straat?’ – en niet als probleem van de gezondheidszorg.

Uiteindelijk bracht mijn zoektocht me bij de eerdergenoemde zaak van ‘Kenzo K.’, de man die te gevaarlijk was om op te nemen en daarom maar de straat op werd gestuurd. Dat artikel ontrafelt niet alleen de voorgeschiedenis van de psychose waarin Kenzo tot

zijn daden kwam. Aan het woord komen ook mensen die uitleggen hoe de zorg voor complex psychiatrisch patiënten in de afgelopen decennia door achtereenvolgende kabinetten is verschaald, versnipperd en verbureaucratiseerd. Zij wijzen niet alleen op de vaker genoemde negatieve gevolgen van marktwerking en decentralisering in de zorg, maar ook op tal van andere ontwikkelingen die desastreus bleken voor de kwetsbaarste patiënten.

Oud-informateur, voormalig lid van de Raad van State en voormalig topambtenaar Rein Jan Hoekstra deed onderzoek naar wat er allemaal misging voorafgaand aan de moord op Els Borst. Een decennium later ziet hij geen verbetering, eerder een verslechtering. ‘De kwaliteit van de zorg is onderdeel van de marktwerking geworden. Dat het op dit soort vitale terreinen is doorgeslagen, is een fenomeen dat mij werkelijk zorgen baart. Dat kun je alleen maar via de politiek bijsturen. Dan heb je een heel andere, duidelijke visie nodig, en die heb ik nog niet gezien.’ Het kernprobleem is volgens Hoekstra ‘een angst voor het aanwijzen van wie waarvoor verantwoordelijk is’.

Dat die eindverantwoordelijkheid door de overheid is weggeorganiseerd, blijkt ook uit de vele tientallen

Tweede Kamerstukken over het onderwerp. Zo wordt de problematiek rond verwarde personen (in jargon: ‘mensen met onbegrepen gedrag’) bij herhaling in Kamerbrieven samengevat als een ‘taai en complex maatschappelijk vraagstuk’. In een volgende alinea van zo’n brief wordt steevast een nieuwe pilot of weer een proefproject gelanceerd, en daarna volgt de belofte dat het kabinet er alles aan zal doen om de samenwerking tussen de verschillende instanties, zoals politie, justitie en zorginstellingen, te verbeteren. Maar van echte oplossingen komt het nooit – integendeel.

Al in 2020 werd nieuwe wetgeving ingevoerd, juist om de samenwerking tussen de verschillende instanties te verbeteren. De eerste praktijkervaringen met die nieuwe wetgeving waren zo rampzalig dat er vervroegd een evaluatie naar de Tweede Kamer gestuurd werd. Conclusie: de wet was mislukt. Complex psychiatrisch patiënten blijven ‘een groep die tussen wal en schip valt’, zo oordeelden bijvoorbeeld onderzochte rechters over de nieuwe wet. De nieuwe wet schiet tekort, concluderen de onderzoekers, ‘omdat er geen geschikt zorgaanbod is’.

Geen geschikt zorgaanbod, oftewel te weinig bedden – of zelfs helemaal geen bedden. Het is geen uitzonde-