

Samuel Seewald doodgeschoten door politie: ‘Wat was het acute gevaar?’

Bij het schietincident dat Samuel Seewald (23) donderdag het leven kostte, handelde de politie niet de-escalerend. Dat had mogelijk wel gekund, zegt Elnathan Prinsen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Jop van Kempen 17 augustus 2020, 11:20

[Wat ziet u op de beelden die op sociale media van het incident zijn verschenen?](#)

“Ik zie een grotendeels ontklede man, hij lijkt met een hand aan z’n geslachtsdeel te zitten en met de andere hand een mes bij z’n keel te houden. Hij lijkt rustig te bewegen. Ik zie geen acuut gevaar, zeker niet voor anderen. Er lijkt geen gerichte agressie te zijn. Mogelijk had ik de situatie anders gezien als ik ter plaatse was geweest, maar dit zeggen de beelden me.”

[De politie ziet een man met verward gedrag. Hoe interpreteert u het gedrag?](#)

“Er lijkt mij, volgend uit de beelden, een aanzienlijke kans dat de man onder invloed is van drugs. Een toerist, zou ik denken. Dat denken de agenten wellicht ook; ze spreken hem in verschillende talen aan.”

“De man lijkt het zeer warm te hebben. Hij lijkt niet aanspreekbaar en volgt aanwijzingen van de politie niet op. Hij heeft kenmerken van een opwindingsdelier, dat samen kan gaan met ongerichte agressie. Mensen in die staat voelen geen pijn en zijn veel sterker dan ze normaal zijn. Als ik ter plaatse was, zou ik denken: oppassen geblazen. De agenten zijn ook erg op hun hoede. Het kan iets anders zijn, maar als crisispsychiater denk ik hier het eerst aan, al heb ik hem niet onderzocht.”

Welke handelwijze vergt deze toestand van de man van politie en hulpverleners?

“Een kalmerende handelwijze om een niet-bedreigende omgeving te creëren, zodat je tijd wilt en extra informatie kan vergaren. Slechts één contactpersoon moet met de man communiceren. Vechtpartijen dienen vermeden te worden. En als je toch iemand overmeestert, dient dat met een overmacht te gebeuren, zodat het kort duurt. Dat staat in een protocol uit 2013 van de Amsterdamse GGD, mede opgesteld door de politie en de crisispsychiatrie. Het protocol is opgesteld omdat zo'n opwindingsdelier tientallen keren per jaar voorkwam.”

Handelde de politie conform dat protocol?

“De politie lijkt eerder het tegenovergestelde te doen. Er zijn veel agenten die door elkaar instructies roepen, op agressieve toon. De getrokken pistolen werken escalerend. Vervolgens valt één agent de man onverwacht in de rug aan. De meeste mensen zonder opwindingsdelier zouden dan ook om zich heen gaan slaan. Vervolgens vallen schoten uit noodweer.”

“Zo'n bedreigende situatie ontzenuwen is moeilijk. Je moet het tegenovergestelde doen van wat de angst je ingeeft. Psychiaters en psychiatisch verpleegkundigen zijn ervoor opgeleid, agenten nauwelijks. De politie deed geen beroep op de crisispsychiatrie. Misschien had samenwerking dit incident voorkomen. Dat was ook voor de politie bevredigender geweest.”

Korpschef Frank Paauw zei zaterdag in Het Parool dat een stroomstootwapen de oplossing was geweest.

“Dat is beter dan vuurwapengeweld, maar daarmee slaat hij de discussie plat. Wat was het acute gevaar? Het slachtoffer kon spelende kinderen tegenkomen, of mensen die in hun tuin zitten, zei Paauw. Maar er lijkt geen sprake van gerichte agressie van het slachtoffer, en waarom kan de politie die mensen niet tijdelijk naar een andere plek dirigeren? Zo win je tijd voor het inbrengen van extra expertise. Van de psychiatrie, of van het onderhandelingsteam van politie, dat al onderweg weg, aldus Paauw.”

Kunt u beter dan de politie inschatten wanneer het gevaar acuut is en hoe je moet ingrijpen?

“Nee, dat durf ik niet te zeggen, maar we kijken vanuit een andere rol en met andere kennis. De combinatie van elkaars expertise kan naar mijn overtuiging tot een betere inschatting leiden. Risicotaxatie en vooral risicomangement – hoe ga je om met het ingeschatte risico? – is juist ook in mijn vakgebied belangrijk.”

“Ik heb in een tbs-kliniek gewerkt, waar het advies was mensen met een mes te overmeesteren met een deken, zodat je de armen insluit en steekgevaar afwendt. En in een kliniek overmeestert de politie een patiënt met een handvol ME'ers met schilden en wapenstokken. Er bestaan ook specifiek opgeleide arrestatieteams. Dat waren ook opties geweest.”

Valt er uit dit treurige incident iets te leren?

“Betere samenwerking kan echt helpen. Die is er op nationaal niveau nu nauwelijks. In Engeland rukt de politie in dit soort situaties samen uit met een psychiatrisch verpleegkundige. Het is een beleidskeuze.”

