



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Aan de vaste Kamercommissies van VWS en VenJ  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Datum 8 september 2016  
Kenmerk: 16-078-md/lk/ivz  
Onderwerp Wet verplichte GGz  
Inlichtingen bij: L.Kits, [L.kits@platformggz.nl](mailto:L.kits@platformggz.nl) M 06 19220306

Dé koepel voor  
cliënten en  
familieorganisaties  
in de geestelijke  
gezondheidszorg

Stationsplein 125  
3818 LE Amersfoort

T (033) 303 24 00  
E [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
I [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)

IBAN NL44FVLB0227222598  
BTW NL816859590B01  
KvK 30213449

Geachte Tweede Kamerleden,

Op 14 september 2016 vindt de technische briefing plaats van de Wet verplichte GGz (Wvvgz). Vooruitlopend op behandeling van de wet willen wij aandacht vragen voor observatiemaatregel. Wij verwerpen de voorgestelde observatiemaatregel. Daarvoor in de plaats is het essentieel dat per 1 januari 2017 de (ambulante) zorg en crisiszorg goed georganiseerd en altijd toegankelijk is voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en mensen met dementie.

In de observatiemaatregel staat dat mensen die verward gedrag vertonen drie dagen mogen worden meegenomen "ter observatie". Het verontrustende is dat deze mensen enkel op basis van een vermoeden van gevaar opgesloten worden. In de praktijk kan het zijn dat mensen met verward gedrag door dementie, een verstandelijke beperking, verkeerd medicijngebruik, alcoholgebruik of psychische problemen, van straat kunnen worden gehaald en worden opgesloten. Dit kan iedereen overkomen, en gaat in tegen de rechten van de mens. Bovendien betekent dit dat mensen eerst worden opgesloten, voordat ze zorg of hulp krijgen. Een volstrekt verkeerde route die verstoring werkt in de cliënt-hulpverlener relatie en (extra) traumatiserend is.

## I. **Waarom afschaffen observatiemaatregel:**

### 1. **De observatiemaatregel nodigt uit tot willekeurige detentie en is onrechtmatig**

Wij vinden het onacceptabel dat mensen enkel op basis van een vermoeden van een gevaar worden opgesloten. Omwille van het beschermen van de openbare orde wordt voorbij er gegaan aan de rechtspositie van mensen. Mensen kunnen voor een aantal dagen van hun vrijheid worden beroofd zonder een rechtelijke toetsing. Uit onderzoek van Planije & van Hoof blijkt dat bij maar liefst 50% van de mensen die door de politie aangemerkt worden als een overlastgevend verward persoon (E33), bij nadere beschouwing geen sprake te zijn van 'verwardheid'. Aangezien in eerste instantie regelmatig een onjuiste inschatting wordt gemaakt is de verwachting dat een grote groep mensen onterecht gaat worden opgesloten. De maatregel nodigt uit tot willekeurige detentie van niet alleen mensen met een psychische kwetsbaarheid, maar dus van alle burgers in Nederland. Daarmee lijkt de Wvvgz in strijd met internationale verdragen, waaronder het onlangs geratificeerd VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een beperking. Daarin staat dat het ontnemen van de vrijheid discriminerend is als dat op basis van ziekte, handicap of psychosociale beperking gebeurt.

### 2. **De psychiatrie is géén middel om de samenleving te beschermen tegen vormen van gevaar die niet uit psychische stoornissen voortkomen**

Verwarde personen worden door de politie geregistreerd onder één noemer en gemeld bij de GGZ. In de meeste gevallen gaat het om mensen die verward zijn vanwege dementie, mensen met een verstandelijke



beperking, drugs-/alcoholgebruik of verkeerd medicijngebruik. Een zorgwet mag niet worden misbruikt voor een probleem van de openbare orde. De oplossing voor niet-psychiatrische problemen ligt niet in gedwongen opsluiting in de psychiatrie.

### 3. De observatiemaatregel biedt geen zorg

Het beeld bestaat dat mensen met een observatiemaatregel eerder of makkelijker in een zorg- of behandeltraject komen. Immers bij een observatiemaatregel mogen mensen waarbij een vermoeden bestaat dat zij een gevaar voor zichzelf zijn of een ander, gedwongen 3 x 24 uur worden opgenomen. Tijdens deze observatiemaatregel vindt (vluchtig) onderzoek plaats, maar geen behandeling. Na de observatieperiode moet worden bepaald of er zorg nodig is. Het kan zijn dat er aanleiding is voor een crisismaatregel (komt overeen met huidige IBS) of een zorgmachtiging (komt overeen met huidige rechtelijke machtiging). Hiervoor is het echter nog steeds de vereiste dat de persoon een gevaar voor zichzelf of een ander is. De mensen waarbij slechts een vermoeden van een gevaar dreigt, krijg je hiermee nog steeds niet in zorg.

Een gedegen individueel onderzoek kan bovendien niet onder dwang en in zo'n korte tijd, laat staan als je ook nog andere problemen wilt uitsluiten (denk bijvoorbeeld aan medische problemen). De observatiemaatregel gaat in tegen de werkwijze van diagnostisch onderzoek zoals omschreven in kwaliteitsstandaarden. Binnen de wetgeving (BOPZ en straks de Wvvgz) zijn er middels de crisismaatregel (inclusief de zorg voorafgaand aan de crisismaatregel) en zorgmachtiging voldoende manieren om mensen die een gevaar voor zichzelf of een ander vormen, in zorg te krijgen. De observatiemaatregel biedt geen toegevoegde waarde in de praktijk.

### 4. Opsluiting middels “observatiemaatregel” schaadt vertrouwen en is traumatisch voor kwetsbare mensen

Het instellen van een observatiemaatregel draagt niet bij aan een structurele oplossing. Mensen opsluiten is geen zorg en het is vaak traumatisch voor mensen die het meemaken. Veel psychiatrische patiënten en ‘zorgwekkende zorgmijders’ die in eerste instantie alle hulp afwijzen zijn met bemoezorg wel degelijk te motiveren tot behandeling. Als je deze mensen maar tactvol en volhardend blijft benaderen zijn wettelijke maatregelen als gedwongen observatiemachtiging niet nodig. Door mensen met een observatiemaatregel gedwongen te laten opnemen wordt hun vertrouwen in de hulpverlening onnodig op het spel gezet en maak je op de lange termijn het probleem groter.

Wij signaleren dat het voor mensen lastig is om tijdig toegang tot zorg of hulp te krijgen: zo wordt er onvoldoende geluisterd naar de cliënt als hij of zij een ernstige terugval heeft, zijn er wachtlijsten, en komt de hulp in een crisissituatie te laat op gang. Er is geen maatschappelijk vangnet voor deze personen. Meer mogelijkheden voor dwangzorg is niet de juiste oplossing. Als het de bedoeling is dat de observatiemaatregel incidenten (zoals Bart van U, Udo D. en Jan K) gaat voorkomen, kan worden vastgesteld dat dit geen enkele oplossing zou hebben geboden. In alle drie de casus was er tijd genoeg voor observatie. Bart van U. zat bijvoorbeeld zowel zes maanden in de gevangenis als circa een maand in een psychiatrische kliniek.



## II. Onze oplossingen

Wij willen dat **uiterlijk januari 2017** de volgende oplossingen zijn gerealiseerd:

1. Iedere gemeente heeft een Plan van aanpak Verwarde Personen.
2. Iedere gemeente/regio heeft voldoende beschikbaar zorg- en ondersteuningsaanbod (middels integrale afspraken met zorgverzekeraars, aanbieders, cliënten- en familieorganisaties en woningbouwverenigingen) en de minister ziet hier als systeemverantwoordelijke op toe d.m.v. streefcijfers.
3. De zero tolerance voor de wachtlijsten geldt ook voor vrijwillige ambulante zorg en vrijwillige opname.
4. Iedere gemeente heeft de 24/7 crisiszorg georganiseerd.
5. Preventie en vroegsignalering is onderdeel van het plan van aanpak verwarde personen: de ambulante teams werken samen met wijkteams, er zijn voldoende laagdrempelige vrijwillige voorzieningen zijn als inloophuizen, bedden op recept en dagbesteding.
6. Gemeenten hebben structurele financiering voor outreachende bemoeizorg in elke gemeente.
7. De gemeente communiceert duidelijk waar mensen naar toe kunnen bellen als iemand acute zorg- of hulp nodig lijkt te hebben.

De voorgestelde oplossingen sluiten aan op eerdere aanbevelingen van het Landelijk Platform GGz aan de Tweede Kamer. Deze punten zijn ook genoemd in de vaste commissie van VWS van 26 mei jongleden. De Minister heeft op een aantal punten haar toezeggingen gedaan, waaronder bijvoorbeeld het organiseren van crisiszorg. De afspraken die zij heeft gemaakt zijn echter nog onduidelijk. Wij vragen hiervoor nogmaals de aandacht.

## III. Feiten en beeldvorming:

- Bij ongeveer de helft van de mensen die door de politie aangemerkt worden als overlastgevend verward persoon (E33), blijkt bij nadere beschouwing geen sprake te zijn van 'verwardheid'. In ruim tweederde van de gevallen blijkt er geen sprake te zijn van overlast. Het Trimbos Instituut schat dat in maximaal 25% van de gevallen sprake is van én overlast, én van verward gedrag (Planije & van Hoof, 2016).
- "Onderzoek van de Politie Eenheid Rotterdam [laat] zien dat in circa een kwart van de incidenten waarin daadwerkelijk 'verwardheid' werd vastgesteld – en daarmee in naar schatting 10 - 15 % van het totaal aantal geregistreerde incidenten – sprake is van *'een situatie waarin de politie die persoon niet aan zijn lot kan overlaten maar professionele beoordeling/opvang noodzakelijk is.'*" (Planije & van Hoof, 2016).
- Waar het wel mensen betreft met psychische problematiek, is verward gedrag soms een symptoom dat bij een bepaald ziektebeeld hoort (bijvoorbeeld bij een angststoornis). Dit betekent niet dat iemand zomaar zijn vrijheid mag worden ontnomen.
- Een deel van de mensen die verward gedrag vertoont, heeft (slechts) een tijdelijke terugval. Denk aan iemand die ineens een terugval heeft in de vorm van een psychose of een depressie. Diegene is niet gebaat bij opsluiting, maar bij toegankelijke zorg.
- Op basis van een aantal incidenten wordt het beeld geschetst dat alle mensen met psychiatrische problematiek gevaarlijk zijn. Dit is heel stigmatiserend. Het wrange hieraan is bovendien dat het



merendeel van de verwarde mensen een zorgvraag of een of hulpvraag hebben die maar niet gehoord of gezien wordt.

- De meeste mensen met psychische aandoeningen vormen nooit een gevaar voor zichzelf of anderen. Sterker nog, zij zijn vaker zelf slachtoffer van geweld.
- Veel verward gedrag heeft te maken met escalerende sociaal-maatschappelijke problemen (schulden, wonen etc.). De partijen die daar een verantwoordelijkheid in hebben zijn doorgaans alleen bereikbaar van ma-vrij en van 9-17. Bijvoorbeeld het UWV die op vrijdag de brief met het oordeel over arbeidsongeschiktheid laat aankomen, zodat op maandag de ergste woede van de persoon in kwestie alweer wat bekoeld is. Alleen de GGZ en politie zijn buiten kantooruren aanwezig en krijgen oneigenlijke problematiek op zich af. Ook casemanagement dementie is op veel plekken in onvoldoende omvang en/of niet 24/7 bereikbaar.
- Uit analyse van het Aanjaagteam Verwarde Personen van Liesbeth Spies blijkt dat het aan tijdige zorg en hulp ontbreekt. De 30% bedden afbouw komt niet ten goede aan de evenredige opbouw van (intensieve) zorg aan huis. Crisisopvang 24 uur per dag is niet georganiseerd, er is een gebrek aan vrijwillige zorg en time out voorzieningen en er zijn wachtlijsten die in sommige regio's en voor sommige psychische aandoeningen oplopen van een half jaar tot een jaar.

Een van de oorspronkelijke doelen van het wetsvoorstel was het versterken van de rechtspositie van de cliënt en dat dwang zoveel mogelijk wordt voorkomen. Door de invoering van de observatiemaatregel zijn deze twee doelstellingen uit het oog verloren. Het is in ieders belang dat bij de behandeling van het wetsvoorstel de prioriteit ligt bij zorgvuldigheid in plaats van snelheid. Vrijheidsbeneming gedurende een lange tijd zonder rechtelijke toetsing is een zeer gevaarlijk en risicovol middel waarbij uiterste zorgvuldigheid voorop moet staan.

Met vriendelijke groeten,

Marjan ter Avest  
Directeur Landelijk Platform Ggz

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE 

Prof. dr. Damiaan Denys  
Voorzitter bestuur NVvP



Landelijk Platform GGZ

LPGGz



Marnix de Romph MA  
Directeur P3NL



alzheimer  
nederland

Julie Meerveld  
Manager belangen behartigen