



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Landelijk Platform  
cliënten- en  
familieorganisaties in  
de geestelijke  
gezondheidszorg

*Postadres:*

Postbus 13223  
3507 LE Utrecht

*Bezoekadres:*

Maliebaan 71-H  
Utrecht

**T** (030) 236 37 65

**F** (030) 231 30 54

**E** [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)

**I** [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)

Postbank 1948735

KvK Utrecht 30213449

Utrecht, 16 december 2009

Betreft: **Reactie LPGGz ten behoeve van stuurgroep  
pilot commissies verplichte zorg**

Het LPGGz heeft vanaf najaar 2008 zitting gehad in de stuurgroep van de pilot commissies verplichte zorg. Op basis van de ervaringen, opgedaan met de pilots in vier steden, concludeert het Platform dat de commissies een meerwaarde kunnen hebben wat betreft een zorgvuldig onderzoek en advies over zorg en dwang in de ggz. Voor het Platform is duidelijk dat het cliënt- en familieperspectief beter tot zijn recht komt dan in de huidige procedure onder de wet BOPZ. De insteek van het wetsvoorstel Wet verplichte ggz is dat de zorg centraal moet staan. De commissies kunnen, mits goed georganiseerd, aan dit uitgangspunt een bijdrage leveren. Het LPGGz pleit voor een verdere doorontwikkeling van (de werkwijze van) deze commissies in het kader van het wetstraject. Bij de inwerkingtreding van deze wet moeten de commissies optimaal kunnen functioneren en in staat zijn op een verantwoorde wijze, en voorzien van de benodigde randvoorwaarden, te adviseren over de afgifte van een zorgmachtiging.

De commissieleden volbrachten hun taak op een nog onontgonnen terrein, waarvoor het Platform waardering heeft. De pilots hebben door de specifieke omstandigheden slechts een deel van de beoogde taken en werkwijze kunnen uittesten. De ervaringen laten volgens het LPGGz de volgende positieve kenmerken zien:

- **Aandacht voor het perspectief van cliënten en naastbetrokkenen.**
  - In de nieuwe procedure voelen cliënten en naastbetrokkenen zich beter gehoord dan onder de huidige wet BOPZ, die suboptimaal blijkt te functioneren (nulmeting van Research voor Beleid). Er is bij de pilots meer ruimte om de problematiek vanuit hun perspectief te bespreken tijdens de hoorzitting. Wensen en behoeften van cliënten en naastbetrokkenen worden bij het advies betrokken (Monitor van Research voor Beleid, p. 39). Het advies richt zich specifiek op de zorgvraag en minder op het wegnemen van gevaar. Het zo concreet mogelijk invullen van het advies levert maatwerk op. Dat een dergelijke procedure een langere doorlooptijd kent dan de huidige BOPZ procedure vindt het LPGGz gerechtvaardigd. Het besluit voor dwangzorg heeft immers zeer ingrijpende gevolgen voor een cliënt en diens naasten.



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

- **Verzamelen van alle relevante informatie.**
  - De commissies hebben in diverse casussen nieuwe relevante informatie boven tafel gekregen die van invloed is op de vraag of dwang noodzakelijk is. Het feit dat de commissieleden vanuit het behandelplan onvoldoende gegevens kon halen zegt iets over de huidige situatie. De commissie kan een meerwaarde hebben voor de vereiste dat alle relevante informatie moet worden ingewonnen en afgewogen. Indien partijen alle relevante informatie aan de commissie levert, inclusief zorgplan en zorgkaart, dan betekent dit in de toekomst niet alleen tijdwinst maar ook een beter advies. Bij het verzamelen van informatie dient het privacyaspect betrokken te worden.
- **Zorgvuldige procedure rondom zorg en dwang**
  - Het uitgangspunt voor het LPGGz is vrijwillige zorg op maat. Zorg, die tijdig en cliëntgericht wordt aangeboden kan leiden tot een sneller herstel. Dat is een enorme winst. Door een zorgvuldige procedure kan de commissie beter adviseren over mogelijkheden voor vrijwillige zorg en alternatieven voor dwang. Indien dwang als *ultima remedia* onvermijdelijk is, kan de commissie adviseren over de in dat geval minst ingrijpende interventies en proberen de dwangperiode zo beperkt mogelijk te houden. De commissies hebben tijdens de pilots afwegingen gemaakt op basis van proportionaliteit en subsidiariteit. De rechter, die oordeelt over de vrijheidsbeperking en de dwang, krijgt via de commissie een gedegen en genuanceerd advies.
- **Meerwaarde multidisciplinair team**
  - De multidisciplinaire commissie is een toegevoegde waarde ten opzichte van de huidige wet BOPZ, waar de behandelaar uiteindelijk de besluitvorming doet rondom een ingrijpende maatregel als dwang. De last voor de behandelaar om over dwang te besluiten wordt hiermee verlicht. De inbreng vanuit de diverse disciplines, de mogelijkheid om externe deskundigen zoals gedragswetenschappers en derden te horen zorgt voor een afgewogen en zorgvuldig advies.
- **Algemeen lid vanuit cliënt en familieperspectief**
  - Er is een duidelijke toegevoegde waarde van het algemene lid vanuit cliënt- en familieperspectief. De meerwaarde van diens kennis en (ervarings)deskundigheid blijkt onder andere uit de procesevaluatie van Ernst en Young (p. 22). Het algemene lid zet zich in om de gewenste situatie vanuit de optiek van de cliënt boven tafel te krijgen en dit een serieuze plek te geven in het advies. Ook is er specifieke aandacht voor de rol van naastbetrokkenen. Omdat beide perspectieven niet altijd overeenkomen pleit het LPGGz er voor om zowel een algemeen lid vanuit het cliëntperspectief als een algemeen lid vanuit het familieperspectief in de commissie vorm te



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

geven. De algemene leden moeten altijd worden voorgedragen vanuit de cliënten- familiebeweging.

Naast positieve punten ziet het LPGGz ook nog tal van ontwikkelpunten ten aanzien van de commissies verplichte zorg. Door de specifieke omstandigheden waaronder de pilot heeft plaatsgevonden is met een aantal aspecten geen of te weinig ervaring opgedaan. Hierdoor is geen volledig beeld te verkrijgen van het functioneren van de commissies in de toekomst. Het LPGGz denkt hierbij aan onder andere:

### Invoering voor totale doelgroep

De groep cliënten in de pilot is in omvang en in diversiteit beperkt gebleven. Het LPGGz is van mening dat de nieuwe werkwijze op *alle* cliënten van toepassing moet kunnen zijn. Juist voor 'nieuwe' cliënten is een goed begin het halve werk. Het is onwenselijk dat er een situatie ontstaat waarbij een deel van de cliënten wel en een ander deel niet via de commissie loopt. Het idee van een gefaseerde invoering van de commissies voor bepaalde groepen cliënten is voor het LPGGz onacceptabel. De commissies moeten daarom doorontwikkeld worden zodat zij de gehele doelgroep kan bedienen. Specifieke afstemming is nodig met nieuwe wetgeving zoals de wet Forensische zorg.

### Ontbreken optimale werkwijze commissies

De commissies hebben niet alle aspecten in het advies kunnen belichten die volgens het wetsvoorstel zijn aangewezen. Dit komt deels door de huidige beperkingen van de BOPZ. Maar uit de pilot komt ook naar voren dat de commissies onderling wat accentverschillen hadden wat betreft hun werkwijze. Voor de toekomst is een eenduidige werkwijze op basis van gestandaardiseerde methoden en formulieren van belang. Hierdoor kan de werkwijze van de commissies worden geoptimaliseerd. De procesevaluatie bevat hiervoor bruikbare aanbevelingen. Ook het spanningsveld dat commissiesleden ervoeren tussen bemiddelen en adviseren moet nader worden onderzocht.

### Afstemming zorgkaart en andere informatiebronnen

Tijdens de pilot was de zorgkaart niet beschikbaar, omdat dit nog ontwikkeld moet worden. Het Platform wijst erop dat behalve de zorgkaart ook andere documenten zijn opgezet met het doel de wensen en voorkeuren van cliënten vast te leggen. Zo geven het signaleringsplan, de crisiskaart, de zelfbindingsverklaring en de wilsverklaring relevante informatie over wensen en preferenties van cliënten. Het LPGGz mist de samenhang en afstemming tussen deze vormen van informatie vanuit het cliëntperspectief.

### Triadekaart en sociale netwerk

Het Platform wijst daarnaast op de Triadekaart van Ypsilon, dat alle betrokkenen behulpzaam is bij het afstemmen wie welke rol op zich neemt, vooral op momenten dat er nog geen sprake is van een crisis. Het sociale netwerk van de cliënt dient goed in kaart te



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

worden gebracht. De cliënt kan, indien mogelijk, aangeven wie hij tot zijn netwerk beschouwt.

### Minderheidsstandpunt

Uit de pilot blijkt dat het advies van de commissie dikwijls gedomineerd werd door het behandelperspectief. Het oordeel van de psychiater was vaak doorslaggevend. Het algemene lid voelde zich soms ondergesneeuwd. De commissie kan slechts goed functioneren wanneer alle perspectieven nevensgeschikt zijn. In de commissie moet wederzijds begrip en waardering zijn voor elkaars kennis, ervaring en standpunten. Dat vraagt om extra aandacht, omdat het uitgangspunt is een om tot een eensluidend advies te komen. In het uiterste geval moet een minderheidsstandpunt mogelijk zijn, zodat de rechter zelf de diverse perspectieven tegen elkaar kan afwegen.

### Competenties commissieleden

Voor alle commissieleden geldt dat bijscholing en training een noodzakelijke randvoorwaarde is. De algemene leden hebben behoefte aan basiskennis over ziektebeelden en wetgeving. Juristen en psychiaters moeten naast hun eigen perspectief ook leren dat het cliënt- en familieperspectief een belangrijk aspect is bij het leveren van goede zorg.

### Voldoende bezetting van de commissies

Er bestaat onzekerheid over de haalbaarheid van de commissies vanwege de hoeveelheid mensen die zich hiervoor vrij moet maken. Voordat de commissies van start kunnen gaan is werving en selectie van een pool van deskundige commissieleden essentieel. Functieprofielen zijn vereist. Wat betreft het werven van algemene leden vanuit het cliënt- en familieperspectief wil het LPGGz graag een bijdrage leveren. Van essentieel belang is dat er een goede financiële regeling wordt opgezet voor de inzet van commissieleden.

### Rol commissie bij crisis

De rol van de commissies bij acute zorg of crisissituatie is onduidelijk. Tijdens de pilot is geen ervaring opgedaan met situaties van acute zorg of crisis zoals voorzien in het wetsvoorstel rondom de afgifte van een crisismaatregel. Dit vraagt om meer onderzoek en een nadere uitwerking. Het LPGGz neemt hierover momenteel geen standpunt in.

### Toezicht

De commissies hebben geen duidelijke rol wat betreft het toezicht op de uitvoering van de zorgmachtiging. Het LPGGz is van mening dat de rechtspositie van de cliënt op dat punt onvoldoende is uitgewerkt in de nieuwe wet en eist dat dit toezicht wordt geborgd. Dit geldt zowel voor ambulante als voor klinische dwang. De mogelijkheid van een toetsende taak voor de commissie m.b.t. de uitvoering van de zorg onder dwang moet verder worden onderzocht. Wij verwijzen hierbij naar de aanbeveling uit de procesevaluatie van Ernst en Young (p. 24). Daarnaast mist het LPGGz een duidelijk toezicht op de kwaliteit van



## Landelijk Platform GGz

LPGGz

commissies zelf. Het Platform vindt dat er monitoring en periodieke evaluatie van de commissies nodig is op zowel hun eigen functioneren als op de kwaliteit van de adviezen die zij uitgeven.

### Zorgaanbod

De mogelijkheden voor de commissies om zoveel mogelijk vrijwillige zorg op maat en alternatieven voor dwang te kunnen adviseren is afhankelijk van het huidige zorgaanbod en van de bestaande preventieve maatregelen die dwang voorkomen. Zorg op maat kan alleen geleverd worden als het zorgaanbod cliëntgericht is, er voldoende alternatieven voor dwang aanwezig zijn en mogelijkheden voor maatschappelijke participatie. De commissies kunnen immers slechts adviseren over bestaande voorzieningen. De Monitor van Research voor Beleid schets de huidige knelpunten (p. 79). Deze knelpunten zijn ondermeer de beperkte beschikbaarheid van ACT/FACT teams, de onvoldoende afstemming tussen ambulante en klinische zorg en de beperkte beschikbaarheid van woonruimte en woonbegeleiding. De verschillen per regio met betrekking tot het zorgaanbod en mogelijkheden voor ondersteuning kan ertoe leiden dat de commissie in de ene stad kan adviseren voor vrijwillige intensieve ambulante ggz zorg en in de andere stad bij gebrek aan dit zorgaanbod voor dwang(opname) moet opteren. Zowel in de klinische als ambulante setting vraagt dit om het terugdringen en voorkomen van dwang en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Die zorg moet indien nodig kunnen worden opgeschaald, afhankelijk van de zorgzwaarte. Het LPGGz ziet een belangrijke rol weggelegd voor de overheid. Ook veldpartijen dienen de nodige inspanningen te leveren bij het creëren van randvoorwaarden voor optimale zorg en ondersteuning aan cliënten en naastbetrokkenen in de ggz.

Hoogachtend,

Marjan ter Avest, directeur.