



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Ministerie van Justitie  
t.a.v. minister Hirsch Ballin  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag

Betreft: Reactie LPGGz op wetsvoorstel Wet Verplichte ggz<sup>1</sup>  
Datum: Utrecht, 28 januari 2009  
Inlichtingen: C. van der Hoeven-Molenaar (tel 030-2363765)  
c.vanderhoeven@platformggz.nl

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

Geachte excellentie,

Het LPGGz heeft het wetsvoorstel Wet Verplichte ggz met belangstelling ontvangen. Het Platform is van mening dat het voorstel goede elementen bevat, die een verbetering zijn ten opzichte van de huidige wet BOPZ. Zo staat, meer dan in de huidige BOPZ, het ultimum remedium principe voorop. Dit dwingt tot mogelijke vrijwillige zorg. Ook de stepped care aanpak (subsidiariteit en proportionaliteit) zorgt voor de toepassing van de minst bezwarende (ambulante) vormen van ingrijpen indien dit onverhoopt noodzakelijk is. Het wetsvoorstel voorziet in een heldere procedure, waarbij de bestaande soorten machtigingen worden vervangen door één zorgmachtiging op maat. De overheid stelt tegenover de legitimatie van dwang een zwaarwegende verplichting om randvoorwaarden te creëren die de cliënt helpen bij het oppakken van zijn/haar leven nadat de dwang is gestopt, zoals geschikte woonruimte, verzekeringen en financiële middelen. Het LPGGz vindt het positief dat de wet de zorgaanbieder aan het begin van een periode van verplichte zorg dwingt om, naast zicht op de noodzakelijke zorg en begeleiding, ook ten aanzien van voorzieningen na te denken over de periode daarna. De zorgaanbieder moet zich hierover schriftelijk kunnen verantwoorden. Kanttekening is wel dat de zorgaanbieder afhankelijk is van de medewerking van andere veldpartijen. Ook een pro-actieve houding van de overheid (boter bij de vis) is nodig om dit te realiseren. Het wederkerigheidsprincipe mag in de ogen van het LPGGz echter niet betekenen dat verplichte zorg wordt voortgezet omdat (een deel van) de genoemde voorzieningen niet beschikbaar zijn.

### Schade

De wet vervangt het gevaarscriterium door de term 'schade'. Het LPGGz merkt op dat het schadebegrip ruim gedefinieerd is. De wet beoogt daarmee eerder in te kunnen grijpen waardoor de duur en de ernst van de schade kunnen worden beperkt. De praktijk moet uitwijzen of de term schade niet zal leiden tot een ongewenste materiële uitbreiding ten opzichte van het huidige gevaarscriterium.

### Borging cliënt- en familieperspectief in commissies

Een ander belangrijk nieuw element in de Wet Verplichte ggz is het instellen van commissies psychiatrische zorg. Het LPGGz staat daar in principe positief tegenover, mits zij op een goede manier worden opgezet en adequaat kunnen functioneren. De polits moeten hier onder andere uitsluitel over geven. De commissies moeten als multidisciplinair team een weloverwogen afweging uitbrengen aan de rechter en daarnaast betrokken zijn bij diverse belangrijke beslismomenten tijdens en bij de beëindiging van verplichte zorg.

<sup>1</sup> Vanwege opschorting van actieve deelname van Stichting Pandora aan het LPGGz heeft de visievorming van deze brief plaatsgevonden zonder hun medewerking.



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Principieel standpunt van het LPGGz is dat het cliënt- en familieperspectief geborgd moeten worden door de voordracht van kandidaten voor algemene leden altijd via de cliënten- en familieorganisaties in de ggz of door het LPGGz te laten plaatsvinden.

### Situatie werkvloer mag niet van invloed zijn

Voor het LPGGz is het niet acceptabel dat mensen met een psychische aandoening met dwang te maken krijgen uit onmacht van het verplegend personeel of omdat de kwaliteit van de zorg te wensen overlaat. Uit het recente rapport van de Inspectie blijkt dat het aantal separaties op een afdeling op de dag van opname, nauw samenhangt met de situatie op de werkvloer en minder met de toestand waarin de cliënt zich bevindt<sup>2</sup>. De cliënt kan ongewild te maken krijgen met een verhoogd risico op separatie vanwege factoren die buiten zijn psychische aandoening liggen.

### Preventie en alternatieven

Gelukkig zijn er tal van inspanningen binnen ggz-instellingen, waarbij alternatieven voor bijvoorbeeld separaties worden ontwikkeld en ook worden toegepast. Best practices die hieruit voortkomen verdienen waardering en mogelijkheden voor verdere toepassing. Het LPGGz heeft 'De negen geboden' opgesteld: belangrijke principes die bijdragen aan het terugdringen van dwang. Principes die ook van invloed zullen zijn op een succesvolle implementatie van de nieuwe wet. Het ultimatum remedium moet immers in de praktijk waar gemaakt kunnen worden, evenals subsidiariteit en proportionaliteit. Dat vraagt, ook vanuit overheidsbeleid, om een grote investering in alternatieven en in preventieve maatregelen. Het LPGGz wil samen met andere veldpartijen beproefde alternatieven voor verplichte zorg inventariseren en bundelen zodat deze bij de indiening van dit wetsvoorstel betrokken kunnen worden.

### Individueel toezicht op dwangtoepassingen

Een ontbrekend kernelement in het huidige wetsvoorstel is het individuele toezicht en signalering op de uitvoering van de zorgmachtiging, zowel intramuraal als ambulante. Vertrouwen op wat er 'op de werkvloer' gebeurt biedt onvoldoende garanties. Zorgvuldige toepassing van dwang in de ggz is zo sterk als de zwakste schakel. De sluiting van SPDC-Oost in Amsterdam is het bewijs dat structurele misstanden met betrekking tot dwangtoepassingen mogelijk zijn. Het huidige toezicht biedt onvoldoende bescherming voor cliënten. Uit de meldweek van Ypsilon<sup>3</sup> en een quickscan onder medewerkers van de Stichting PVP, blijkt dat de wantoestand in SPDC-Oost helaas niet op zichzelf staat.

### Adequaate signaleringssystemen

Het LPGGz verwacht van de ministers van Justitie en VWS dat zij de controle op de individuele uitvoering van de zorgmachtiging afdoende zullen regelen. Het wederkerigheidsprincipe geldt ook hier: tegenover het moeten gedogen van verplichte zorg staat de overheidsplicht om de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk zorgvuldig te bewaken, zowel in de intramurale als ambulante setting. Het bewaken van de kwaliteit en van de voortgang van de verplichte zorg wordt in het wetsvoorstel ten onrechte geheel neergelegd bij de zorgaanbieder. In situaties waarbij dwang een rol speelt moeten er voldoende controle- en signaleringsinstrumenten aanwezig zijn, waarbij andere partijen zoals de commissie, de PVP-er, naastbetrokkenen, een cliëntvertegenwoordiger en de Inspectie een belangrijke functie dienen te vervullen. Het LPGGz is van mening dat belanghebbenden zoveel mogelijk bij de uitvoering van de verplichte zorg betrokken moeten zijn. Er is daarnaast een laagdrempelig en transparant signaleringssysteem nodig (bij onregelmatigheden, misstanden en calamiteiten). Het LPGGz wil graag meedenken hoe dit het beste kan worden vormgegeven.

<sup>2</sup> Voorkomen van separatie van psychiatrische cliënten vereist versterking van cliëntgerichte zorg (IGZ 2008).

<sup>3</sup> Gezocht: aandacht, observatie en aanwezigheid (Ypsilon 2008).



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Enkele suggesties:

1. Door bijvoorbeeld het periodiek inbouwen van evaluatie/toetsmomenten tijdens de uitvoering van verplichte zorg, waarbij de commissie, de PVP-er, een cliëntvertegenwoordiger of naastbetrokkenen kunnen aanschuiven en worden geïnformeerd over de voortgang.
2. Te denken valt ook aan een onafhankelijk meldpunt waar een ieder die bij verplichte zorg betrokken is, veilig melding kan doen van ervaren onregelmatigheden. De inbreng vanuit ervaringsdeskundigheid is zeer gewenst. Deze signalen moeten na analyse en bij gewenste interventie terecht komen bij de Inspectie, die voortvarend moet optreden. De Inspectie moet goed zijn toegerust om op signalen te reageren en indien nodig corrigerend op te treden.
3. Ook PVP-ers doen via hun werk ervaring op met de kwaliteit van zorg en moeten deze signalen zonodig aan de zorgaanbieder kunnen voorleggen. Signalen vanuit de Stichting PVP moeten ook bij de Inspectie terecht komen en worden behandeld.
4. Audits en intercollegiale supervisie behoren ook tot de mogelijkheden. Daarnaast kunnen visitatiecommissies worden ingezet bestaande uit een combinatie van leken en professionals.
5. De klachtregeling moet zodanig worden vormgegeven dat ook anderen namens de cliënt een klacht in kunnen dienen. Het is van groot belang dat de besluiten van de klachtencommissie openbaar zijn en ook een signalerende functie hebben richting de Inspectie om een nader onderzoek in te stellen of interventie te plegen.

Het LPGGz is van harte bereid om mogelijkheden voor optimale signalering door te spreken met de ministers van Justitie en VWS.

### Bevorderen van de triade

Het bevorderen van de triade (relatie tussen cliënt, zorgverlener en naastbetrokkenen) kan de kans op dwang aanzienlijk verminderen. Het huidige wetsvoorstel draagt hier positief aan bij door het geformuleerde uitgangspunt om de naastbetrokkenen zoveel mogelijk bij het hele proces van verplichte zorg te betrekken (hoofdstuk 2, art 2.1 lid 6). Op tal van plaatsen wordt de familievertegenwoordiger genoemd die geïnformeerd en gehoord dient te worden. Op bepaalde punten missen we echter expliciete aandacht voor de naastbetrokkenen (zie hiervoor de bijlage met onze uitgebreide reactie op de wetstekst). De mate waarin naastbetrokkenen een rol kunnen vervullen zal uiteraard per cliënt verschillen. De cliënt in kwestie moet voldoende ruimte hebben om al dan niet in te stemmen met de betrokkenheid van naasten of andere derden. In het geval de familie onderdeel is van de problematiek is zorgvuldigheid vereist.

### Professionalisering van de zorg in de ggz

Het succes van het wetsvoorstel Wet Verplichte ggz staat of valt bij kwalitatief hoogwaardige hulpverlening. De zorg in de ggz vraagt om een grote personele en financiële investering teneinde een goede basis te leggen voor de zorgverlening op de werkvloer. Vroegsignalering en juiste diagnose, het wegwerken van wachtlijsten, en het voorkomen dat mensen tussen wal en schip raken (zoals bij psychiatrie en verslaving: zij zijn nergens welkom) zijn vereist om zorg kans van slagen te geven.



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

Voor de professionalisering van de ggz zijn voor het LPGGz de volgende punten van groot belang:

- **Cultuurverandering in de ggz**

Professionalisering vraagt om een cultuurverandering in de ggz, waarbij respectvolle bejegening en deëscalerende vaardigheden nodig zijn. Zorgaanbieders moeten erop toezien dat het personeel hierop (bij)geschoold is en dat aan deze onderwerpen structurele aandacht wordt besteed. Periodieke evaluaties en verbetertrajecten vormen hier een onderdeel van.

- **Intensive Care ggz**

De ggz is toe aan 'intensive care' ggz, waarbij kwaliteitscriteria en normen geformuleerd worden voor opname en gesloten afdelingen. Dit vereist hooggekwalificeerd personeel, analoog aan de somatische zorg en een gespecialiseerde opleiding / scholing voor diegene die op opname en gesloten afdelingen werkzaam zijn zoals ggz-verpleegkundigen. Er moet een programma van eisen worden opgesteld specifiek voor die afdelingen waar verplichte zorg wordt verleend. Het LPGGz wil hier graag een bijdrage aan leveren.

- **Gespecialiseerde zorgteams**

Het LPGGz wil dat de inzet van politiefunctionarissen bij verplichte zorg (bijvoorbeeld in de periode voorafgaand aan een dwangopname of afgifte van een crisismaatregel) wordt vervangen door te vormen gespecialiseerde zorgteams. Huizen van bewaring zijn niet geschikt voor tijdelijke IC opname. Locaties die gebruikt worden voor de tijdelijke opvang bij een crisis moeten aan kwaliteitsnormen voldoen die door de veldpartijen, waaronder het LPGGz, moeten worden opgesteld.

- **Ketenzorg**

Daarnaast is aandacht nodig voor ketenzorg, die een vitale rol zal spelen om de doelen van verplichte zorg te kunnen bereiken. Een casemanager moet erop toe zien dat alle schakels in de zorgketen bijdragen aan het herstelproces. De afstemming tussen ambulante en klinische ggz-zorg moet goed worden geregeld. Bijvoorbeeld de inzet van ACT en FACT teams in de klinische setting. De zorg moet de cliënt in principe volgen.

### Monitoring Wet Verplichte ggz en commissies

Indien de Wet Verplichte ggz wordt aangenomen en in werking treedt, zal monitoring ervan noodzakelijk zijn. Ook het functioneren van de beoogde commissies psychiatrische zorg zal goed moeten worden geëvalueerd. Het LPGGz stelt voor dat hier een aparte stuurgroep voor wordt ingesteld en is uiteraard bereid daarin zitting te nemen.

In de bijlage vindt u een uitgebreide reactie van het LPGGz op de wetstekst.

Hoogachtend,

Marjan ter Avest,  
directeur