



# Verslag congres Dwang voorbij de voordeur?

25 maart 2010

Ottone, Kromme Nieuwe Gracht 62, Utrecht  
13.00 tot 18.00 uur.  
Gespreksleider: Coen Verbraak

## Opening

De zaal in Ottone is vol wanneer **Patrick Knapen**, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en **Henny Vermolen** van het Landelijk Platform GGz het openingswoord verrichten. Het congres is een gezamenlijk initiatief van het LPGGz en de NVvP en is bedoeld om ervaringen over zorg en dwang uit te wisselen tussen cliënten en naastbetrokkenen enerzijds en hulpverleners, werkzaam in de ambulante zorg en ondersteuning anderzijds.

## Aanleiding

Aanleiding vormt het wetsvoorstel Wet Verplichte GGz, dat de huidige wet BOPZ (misschien) gaat vervangen in de toekomst. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat ook zonder opname in een ggz instelling, mensen te maken kunnen krijgen met zorg onder dwang. Met ander woorden: dwang voorbij de voordeur. De vraag die vanmiddag voorligt is hoe we ervoor kunnen zorgen dat dwang zoveel mogelijk kan worden voorkomen.



**Ton-Peter Widdershoven** als jurist werkzaam bij de PVP, geeft een korte uiteenzetting van de huidige situatie onder de wet BOPZ en schetst enkele belangrijke verschillen met het wetsvoorstel Wet Verplichte GGz. Daarna start de eerste gespreksronde onder leiding van de Coen Verbraak.

## 1e ronde 'Preventie van onvrijwillige zorg'

De nadruk in de eerste ronde ligt op de ambulante zorgverlening en met name op de rol van psychiaters. Hoe kun je de zorg ambulant zo organiseren dat dit tegemoet komt aan de behoeften en wensen van cliënten en diens naasten? Hoe zien psychiaters hun rol hierin?

**Mette Lansens** (Anoiksis, cliëntenorganisatie voor mensen met schizofrenie) ervaart als knelpunt in de zorg een gebrek aan visie bij bestuurders op het terugdringen van gedwongen opname en het gebruik van separeren. Verpleegkundige kennis ontbreekt om te de-escaleren

en de behoefte te peilen van de cliënt. In het geval van zelfbescherming is separeren soms gerechtvaardigd. Dwang moet alleen kortdurend ingezet worden als daarmee verdere escalatie kan worden voorkomen. Haar advies wat betreft de rol van de psychiater is het goed coachen van het verpleegkundige team die uitvoerders zijn van dwang.

Daarnaast zijn evaluatie van dwangtoepassing en reflectie op het eigen handelen vereisten. Intervisie moet door een onafhankelijke externe partij plaatsvinden. Mette geeft aan dat er meer behoefte is aan out-reachende zorg (zoals ACT/FACT teams). Er is meer geld hiervoor nodig zodat een opname kan worden voorkomen. Er is een behoefte bij cliënten aan opvangplaatsen waar zij op basis van vrijwilligheid tot rust kunnen komen.

**Koos Smit**, psychiater bij ggz instelling Parnassia, merkt over de rol van de psychiater op dat hij goed met cliënten moet kunnen onderhandelen. Wanneer een cliënt, die thuis een psychose heeft, medicatie weigert kun je onderhandelen over het innemen van slaapmiddelen zonder in details te gaan.



**Reacties uit de zaal** : *“Een goede benadering is het vragen aan de cliënt wat hij nodig heeft”. “Het vertrouwen in hulpverleners is laag bij cliënten”. “De hulpverlener van de crisisdienst is een wildvreemde. Om dwangopname te voorkomen zou de crisisdienst de behandelende, dus bekende, instelling kunnen inschakelen waar voor de cliënt vertrouwde hulpverleners beschikbaar zijn. Dit kan een dwangopname mogelijk voorkomen”.*

**Rita van Maurik** (SLKF, koepel van familieraden in de ggz) noemt als belemmering dat familieleden en naastbetrokkenen niet altijd voldoende kennis hebben van het ziektebeeld. Ook zij pleit voor ambulante zorg op maat, voor hulpverlening dichtbij huis. Zij adviseert de behandelaar om familie te betrekken zodat hij zijn kennis over een cliënt kan vergroten. Het betrekken van het eigen netwerk van cliënten kan een gedrongen opname voorkomen.

**Maaïke Doeven** (psychiater bij RIAGG) beaamt wat er is gezegd en past dit toe in haar eigen praktijk. Bij een matig contact met een cliënt nodigt zij naastbetrokkenen uit. Ze is van mening dat het wetsvoorstel, dat ambulante thuisbehandeling onder dwang mogelijk maakt, minder ingrijpend is dan een gedwongen opname.

**Remmers van Veldhuizen** (psychiater GGz NHN) reageert hierop door een ander voordeel van de nieuwe wet te benoemen, nl. het opstellen van een zorgkaart door de behandelend psychiater die geaccordeerd moet worden door de cliënt. Hierop komt te staan wat de cliënt in een dreigende crisis gedaan wil hebben en is vergelijkbaar met een crisiskaart. De behandelaar dient de wensen van de cliënt op de zorgkaart in het zorgplan op te nemen en te respecteren.

Aan het woord komt **Rowdy Retera**, (ervaringsdeskundig werker maatschappelijke steunsystemen bij GGZ Eindhoven, ACT team). Rowdy is blij dat (F)ACT teams gebruik maken van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen hebben vaak makkelijker toegang tot bijvoorbeeld zorgmijders dan hulpverleners. Vereenzaming verergert psychische klachten. Rowdy krijgt informatie door van bijv. de politie over psychisch kwetsbare mensen en gaat na afspraak bij hen langs. Haar taak is voorafgaand op bemoeizorg.



**Reacties uit de zaal:** *“Privacy is in dit verband een belangrijk punt; iemands privacy mag niet zomaar geschonden worden”. “Mogen gegevens zomaar worden doorgegeven?” “Is bemoeizorg een vorm van stalking of kom je tegemoet aan een behoefte aan zorg?”.*

**Cathrien Hoff** is psychiater bij een (F)ACT team. Het (F)ACT team is op de doelgroep langdurige zorg gericht. Bemoeizorg is aan de orde wanneer er sprake is van het vermijden en afwijzen van zorg terwijl het slecht met iemand gaat. Het dilemma bij het inzetten van bemoeizorg is dat iemand ook zelfbeschikkingsrecht heeft, het recht om zorg te weigeren. De beslissing tot bemoeizorg wordt in het team genomen na overleg met de familie van de cliënt.

**Fred Stekelenburg** (Nederlandse Vereniging voor Autisme) benadrukt dat mensen met autisme niet in de separeer thuis horen. Helaas komt separeren van mensen met autisme door meerdere oorzaken vaak voor. Bijvoorbeeld doordat er onvoldoende kennis is van het gedrag van mensen met autisme. Dit gedrag moet je niet afkeuren of proberen af te leren. Dat is zinloos. Er is een autismepas ontwikkeld met aanwijzingen hoe je iemand met autisme benadert. De cliënt leert in welke situaties hij deze pas moet laten zien. De diagnose autisme wordt vaak verkeerd gesteld. Fred hoopt op verbetering in de benadering en behandeling door psychiaters door meer aandacht voor het ziektebeeld in de opleiding.

**Reacties uit de zaal:** *“Gebruik van drugs in combinatie met een psychische aandoening vergt een gedifferentieerde diagnose en een gecombineerde aanpak.” “TBS is soms een uitwas van slecht gegeven zorg of wordt soms onterecht voorgeschreven.”*

## PAUZE

## 2<sup>e</sup> ronde: Een goede leefomgeving zonder dwang is meer dan zorg.

De nadruk ligt op andere hulpverlenende organisaties buiten de zorg om. Wat bieden hulpverleners buiten de ggz-instellingen aan tijdige hulp en ondersteuning? Aan het woord komen medewerkers vanuit het straatpastoraat en de straatadvocatuur.

**Edo Paardekooper Overman** is voorzitter van de landelijke cliëntenraad bij het Leger des Heils. Het Leger des Heils is het afvoerputje van de samenleving. Dak- en thuislozen kunnen vaak nergens anders terecht. Het Leger heeft een luisterende houding. Als knelpunt bij ambulante hulpverleners ervaart hij dat ze soms onkundig zijn om handelend op te treden; ze trekken zich terug en zijn teveel medisch georiënteerd. De afstand tussen cliënt en hulpverlener is soms groot. Zijn advies is dan ook: "ga naast de cliënt staan". Naast zorg dienen er ook praktische zaken te worden opgelost, zoals het betalen van rekeningen en opruimen. Dat wordt nog wel eens vergeten.

Ondanks de inspanningen om separeren terug te dringen en alternatieven te ontwikkelen ziet Edo dat er in Nederland nog steeds nieuwe separeercellen bijgebouwd worden. Nederland heeft in Europa het hoogste aantal isoleercellen. Zelfs kinderen worden opgesloten. In Noorwegen is het praktijk dat er een hulpverlener mee gaat wanneer iemand in de isoleercel moet. Het gebruik is daardoor zeer sterk gedaald. Een voorbeeld dat tot navolging strekt. Zijn advies is dat hulpverleners in hun opleiding leren omgaan met verslavingsproblematiek en het onderscheid maken tussen ziekte en verslaving.



**Reacties uit de zaal:** "Veel cliënten in de ggz hebben een dubbele diagnose: naast een ggz- aandoening zijn ze ook verslaafd aan verdovende middelen. Dat maakt de zorg en ondersteuning complex. Bemoeizorg heeft ook haar grenzen".  
"Schrijnend is dat de cliënt gedwongen zorg ontvangt en daarna ook nog een eigen bijdrage daarvoor moet betalen!"  
"Verslaving is ook een ziekte. Er zijn echter nog instellingen waarin eerst de verslaving moet worden aangepakt en waar daarna 'het' psychisch probleem wordt behandeld."

**Ton de Vries** (LVT = Landelijke vereniging voor thuislozen) geeft aan dat niet bekend is wat het percentage dak en thuislozen is dat ervaring met de ggz heeft. Hun behoefte is het hebben van goede contacten. Wijkcentra en servicepunten geven aandacht en zouden daarom geld moeten krijgen vanuit de WMO. Ze voorkomen psychische ontregeling. Mensen raken weer geworteld in de wijk. Dat is van groot belang.

**Mariska Puffers** is straatpastor in Amsterdam. Zij vindt het belangrijk om contacten tussen mensen te stimuleren. Ze betreft mensen bij activiteiten die gemeenschapsbevorderend werken. Verslaafden hebben vaak weinig contact met hun familie. Soms probeert zij ook iemand toe te leiden naar zorg. Mariska krijgt uit de zaal complimenten voor haar aanpak, haar manier van samen met mensen zijn en de zorgvuldigheid waarmee ze te werk gaat. Dit zorgt voor meer openheid richting zorgverlening.

**Jeroen Zoeteman**, psychiater voor dak- en thuislozen bij Mentrum, Amsterdam, constateert dat problemen toenemen als aandacht en zorg verminderen. Mensen worden bij zijn ACT-team aangemeld door de GGD, politie, en familie. Een zorgmijder traceren is niet gemakkelijk, maar een gesprek aanknopen is ook een vak apart. Wat helpt is het vermijden van medisch vakjargon en het zoeken naar aanknopingspunten. Contact ontstaat ook door opvattingen serieus te nemen en naast iemand te gaan staan. Iemand te benaderen vanuit diens eigen belevingswereld.

*Reacties uit de zaal: "Het creëren van saamhorigheid is zeer belangrijk." "Het eigen vermogen van mensen om te herstellen wordt vaak onderschat. Er bestaat bijvoorbeeld een succesvol eigen project van daklozen. Ga er niet te snel van uit dat mensen geen eigen regie hebben."*

Met welke zorgen en dilemma's worstelen naastbetrokkenen als het om (dreigende) dwang gaat? **Henny Roelofs** (Ypsilon, vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose) doet een dringende oproep om wanneer sprake is van het vermijden van zorg ouders erbij te betrekken en naar de gehele mens te kijken: "Kijk niet alleen naar de ggz-problematiek maar ook naar wat iemand kan!". Dit is een opvatting die veel bijval krijgt vanuit de zaal. "Naasten hebben het vaak moeilijk als mantelzorger, en in haar geval als moeder van een schizofrene zoon. Hoe ziet zijn toekomst eruit, wat gebeurt er met hem als ik er niet meer ben?" "Ze zou graag toe werken naar een systeem waarbij je als ouder niet steeds opnieuw je verhaal hoeft te doen bij politie, maatschappelijk werk, en zorgverlener".



Mensen die op straat komen te leven hebben soms behoefte aan juridische ondersteuning. **Rutger Kips** heeft een lekenspreekuur in Nijmegen. Rutger heeft veel te maken met dak- en thuislozen. Als knelpunt ziet hij de vooroordelen die in de samenleving bestaan. Hij hoort klachten over slecht luisterende hulpverleners, over wantoestanden tijdens dwang. Het nieuwe wetsvoorstel ziet hij als een vooruitgang in de rechtspositie van cliënten. Opname is soms een veel te zware stap. Ambulante hulp is van groot belang. Soms is dwang nuttig. Tijdens de opleiding tot psychiater is een essentieel leerpunt om zich te leren inleven in de belevingswereld van iemand die een psychose heeft, of van iemand die autistisch is.



**Hennie Vermolen**, bestuurslid van het LPGGz, geeft een korte samenvatting van een aantal belangrijke zaken die aan bod zijn gekomen tijdens het congres en bedankt iedereen voor zijn/haar komst.

- Bejegening: waar heeft u behoefte aan en wat kan ik voor u betekenen?
- Vertrouwde hulpverleners zijn noodzakelijk
- Betrek vooral naaste familie er direct bij. Er zijn programma's voor netwerkontwikkeling.
- Outreachende zorg in plaats van opname
- Zorgkaart/crisiskaart
- Inzet van ervaringsdeskundigen
- Vroege signalering
- Deskundigheid in de opleiding bevorderen, aandacht voor nascholing
- Voldoende vrijwillige opvangplekken;
- Zelfbeschikkingsrecht
- Bescherming persoonsgegevens: privacy
- Ketenzorg, 1-loket functie voor cliënten waarachter hulpverleners samenwerken: politie, buurtwerkers, artsen, pastores, ggz, woningbouwvereniging.

---

### Informatie

Christien van der Hoeven, beleidsmedewerker LPGGz

[c.vanderhoeven@platformggz.nl](mailto:c.vanderhoeven@platformggz.nl) / 030-2363765