



Position paper GGZ Nederland

T.b.v. rondetafelgesprek cie. VWS in de Tweede Kamer

‘Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg’

31 oktober 2016

GGZ Nederland is groot voorstander van een wet rond gedwongen ggz die beter aansluit bij de actuele praktijk van ambulant behandelen en begeleiden. We werken al jaren aan de voorbereiding van de Wet verplichte ggz. Er zijn speciale werkgroepen ingericht die onderdelen van het wetsvoorstel (ook de eerdere versies) doorlopen op praktische haalbaarheid. De input van deze werkgroepen vormt de basis voor onze commentaren op het wetsvoorstel.

In dit position paper gaan we in op:

- De betere aansluiting op de praktijk;
- Eén wet verplichte zorg is beter;
- De observatiemaatregel is geen oplossing;
- Verbeteringen voor het wetsvoorstel verplichte ggz.

Wet verplichte ggz: sterke verbetering van de huidige praktijk

Voorop staat dat GGZ Nederland de uitgangspunten en doelstellingen van het wetsvoorstel verplichte ggz (hierna Wvggz) onderschrijft. Wij vinden dat het wetsvoorstel beter aansluit bij de huidige manier van behandelen dan de bestaande Wet Bopz. De Wvggz kan daardoor een verbetering opleveren voor patiënten, familie/naasten en behandelaren. De grootste verandering van dit wetsvoorstel ten opzichte van de huidige wet is dat de Wet Bopz een *opnamewet* is, en de Wvggz een patiëntvolgende *behandelwet*. Dit is een cruciaal verschil. Positief staan we ook tegenover de rolverdeling tussen de Officier van Justitie en de geneesheer-directeur. Voorwaarde is wel dat de Officier van Justitie die rol ook werkelijk oppakt en waarmaakt. Dat betekent: de randvoorwaarden moeten geregeld zijn (financiële middelen en uitbreiding in fte's), commitment net zoals die er moet zijn bij de geneesheer-directeuren en andere ketenpartners die een rol spelen in de Wvggz.

Ook is het een goede zaak dat er meer afstemming is gekomen tussen de Wet forensische zorg en de Wvggz. Met name de continuïteit van zorg lijkt beter te zijn geborgd. Ook juichen wij toe dat nu expliciet in de wet is opgenomen dat er voor forensische patiënten speciale huisregels kunnen gelden. Huisregels die, afhankelijk van het veiligheidsniveau dat geboden moet worden, verschillen van algemene huisregels die niet meer dan een ordelijke gang van zaken in de instelling reguleren. Wij missen die mogelijkheid nu de Wet Bopz nog van toepassing is, aantoonbaar.

Eén wet voor verplichte zorg is beter

De Wet Bopz zal vervangen worden door twee wetten: de Wvggz voor de sector ggz en de Wet Zorg en Dwang voor de sectoren psychogeriatric en verstandelijk gehandicapten.





Als er al verschillende doelgroepen te benoemen zijn in de reikwijdte van beide wetten, is het niet goed te verklaren dat er verschillende regimes van rechtsbescherming gelden voor de verschillende doelgroepen bij dwang of verplichte zorg. GGZ Nederland is voorstander van één Wet verplichte ggz in plaats van twee verschillende wetten. Er zijn niet voldoende redenen behalve de tijdsdruk om verschillende rechtspositieregelingen te hanteren. De Wvggz zou dan een kaderwet kunnen zijn voor de zware vormen van dwang, met aparte regelingen als AMvB's voor lichtere vormen van dwang. We delen hiermee de aanbeveling van ZonMw, die ook voor één wettelijk kader pleit.

Observatiemaatregel geen oplossing en niet in overeenstemming juridische grondbeginselen

Een grote verandering in de Tweede Nota van wijziging van de Wvggz is de observatiemaatregel. Deze observatiemaatregel is volgens GGZ Nederland geen oplossing voor de beoogde brede groep van personen die naast verward gedrag ook agressief gedrag vertonen of naar verwachting een ernstig nadeel voor anderen opleveren. De opvang en zorg voor mensen die verward gedrag vertonen moet verbeterd worden. De bouwstenen die het Aanjaagteam Verwarde Personen heeft ontwikkeld zijn hiervoor goede uitgangspunten. De observatiemaatregel in de Wvggz draagt volgens ons niet bij aan een oplossing van het probleem en is ook nog eens stigmatiserend voor betrokkenen. En niet alleen voor hen, maar ook voor ggz-instellingen, die het risico lopen te verworden tot een "huis van bewaring" in plaats van een plek voor zorg. De observatiemaatregel is volgens ons onnodig en staat haaks op het oorspronkelijke uitgangspunt dat de Wvggz geen opnamewet is, maar een patiëntvolgende behandelwet.

Indien blijkt dat er na de observatiemaatregel een zorgmachtiging nodig is, dan is de periode van drie dagen om deze voor te bereiden praktisch onhaalbaar. En daarmee lijkt de observatiemaatregel een repressieve maatregel te worden die hooguit tijdelijk een probleem oplost op het terrein van de openbare orde en veiligheid. Hier zijn ook andere oplossingen voor: intensievere bemoeizorg, landelijke dekking van FACT teams, of aanpassing van de regelingen voor een crisismaatregel.

Daarnaast zien wij rond de observatiemaatregel de volgende knelpunten:

- Er is geen behandeling mogelijk als de patiënt dit niet wil;
- Voor de betrokkene zelf is het zeer ingrijpend om, zonder rechterlijke toets, gedwongen tussen ernstig zieke psychiatrische patiënten te moeten verblijven en vice versa;
- Het is niet toegestaan overige beperkingen op te leggen behalve om iemand binnen de kliniek te houden of om hem te belemmeren de kliniek te verlaten;
- Er wordt een onwenselijk veiligheidsrisico gecreëerd voor overige patiënten, het behandelklimaat en personeel van ggz-aanbieders.

Verbeteringen van het wetsvoorstel

De doelen en uitgangspunten van het wetsvoorstel, met uitzondering dus van de observatiemaatregel, steunt GGZ Nederland. We zien echter in het huidige voorstel nog wel ruimte voor verbetering of verduidelijking. Er staan wat ons betreft nog een aantal vragen open.

Registratie, gegevensuitwisseling en privacy

- Een van de voorwaarden om tot een goede samenwerking te komen, is dat er afspraken zijn gemaakt over gegevensuitwisseling en systemen die de processen ondersteunen. We begrijpen dat hier nu hard aan wordt gewerkt, maar het is echt randvoorwaardelijk dat een dergelijk systeem ontwikkeld is en werkt: een landelijk dekkend systeem waar verschillende ketenpartners informatie uit kunnen halen of in kunnen zetten en waar het medisch beroepsgeheim goed geborgd is. Aangezien het hier gaat om een publieke taak vinden wij het de verantwoordelijkheid van de overheid om deze taak op zich te nemen en de partijen hierin te ondersteunen.
- Graag kijken wij nog heel specifiek naar alle verplichtingen voor overleg en voor verstrekking van informatie in deze wet. De Wet verplichte ggz mag geen privacy lek worden. Ook niet voor personen die wel zorg nodig hebben, maar dit niet willen ontvangen.

Organisatie en financiering

- Dit wetsvoorstel heeft ingrijpende organisatorische en financiële gevolgen voor alle betrokken partijen. Het succesvol implementeren van deze wet valt of staat met een oplossing hiervoor. Het wetsvoorstel vergt slimme samenwerking tussen verschillende partijen die nu nog niet of nauwelijks samen werken. Voor het realiseren van de doelstellingen van de wetsvoorstellen is het van groot belang dat bij alle betrokken organisaties voldoende capaciteit beschikbaar is en dat zij voldoende (inhoudelijk en financieel) toegerust zijn om de nieuwe taken en verantwoordelijkheden goed te kunnen uitvoeren. Mocht dit voor één of meer organisaties niet het geval zijn, dan heeft dit immers gevolgen voor de hele keten en komen de beoogde doelstellingen in het gedrang.
- GGZ Nederland heeft minister Schippers een voorstel gedaan voor het inrichten van de bekostiging. Hierop is afwijzend gereageerd. Wij gaan graag in gesprek over de bekostiging. Hierbij nemen wij als uitgangspunt dat de continuïteit van zorg voorop staat en dat de financiering, ondanks dat deze vanuit verschillende geldstromen komt (justitie, gemeentelijk domein, zorgverzekeraars), geen nieuwe schotten moet creëren.