



Bopz patiënten in FPC

Een wringende noodzaak

Augustus 2018

Achtergrond

Als iemand een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving kan hij of zij gedwongen worden opgenomen in een psychiatrische instelling (ggz-instelling). De procedure voor gedwongen opname staat in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). De Wet bopz geldt alleen voor instellingen die een bopz-aanmerking hebben. Zo'n aanmerking krijgt de instelling van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Met ingang van 1 januari 2020 wordt de Wet bopz vervangen door twee afzonderlijke regelingen, de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) voor psychiatrische patiënten en de Wet Zorg en dwang (Wzd) voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie.

Opname in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC)

Het kan voorkomen dat een patiënt, nadat de ggz-instelling alles voor en met de patiënt heeft geprobeerd, alsnog dermate ernstig agressief gedrag vertoont dat dit voor zowel de patiënt als het personeel van de ggz-instelling onbeheersbare risico's met zich mee brengt. Het is belangrijk dat de behandeling van deze patiënten kan worden voortgezet. In uitzonderlijke gevallen wordt een patiënt hiervoor tijdelijk in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) opgenomen.

Een FPC is een gesloten instelling voor (strafrechtelijk) veroordeelde patiënten aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling (tbs) met dwangverpleging is opgelegd. Tbs is geen straf, maar wél een maatregel die iemand zijn vrijheid ontnemt. De rechter legt de maatregel van tbs met dwangverpleging op aan mensen die door psychiatrische problemen een ernstig delict hebben gepleegd. Een FPC heeft het hoogste beveiligingsniveau (niveau 4). Het niveau van de beveiliging wordt bepaald door de eisen die worden gesteld aan het gebouw, zoals de hoogte van de omheining, en aan de vaardigheden van het personeel op bijvoorbeeld het gebied van agressiehantering en de wijze van bejegening. Een FPC is hierdoor ook een bijzonder psychiatrisch ziekenhuis. De keuze om daar een persoon op te nemen die geen tbs-maatregel opgelegd gekregen heeft, is een uiterste middel dat in voorkomende gevallen tijdelijk wordt ingezet.

Aanleiding en doel onderzoek

De Minister van VWS heeft in het voorjaar van 2016 toegezegd om onderzoek te doen naar het verblijf van patiënten met een bopz-titel in een FPC^[1]. Dit onderzoek heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) in het laatste kwartaal van 2017 uitgevoerd.

[1] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 25 424, nr. 324.

Het doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in:

- De omvang van de groep patiënten die met een bopz-titel in FPC's verblijft;
- Het proces van plaatsing van deze groep en het daarop volgende verblijf in FPC's;
- Hoe behandeling plaats vindt, inclusief de uitvoering van separatie en afzondering;
- De wijze waarop de Wet bopz wordt toegepast;
- Eventuele knelpunten die FPC's signaleren.

Methode

Om inzicht te krijgen in bovenstaande onderwerpen heeft de inspectie een onderzoek uitgevoerd bij alle zeven FPC's in Nederland. Hiervoor kregen alle FPC's vragenlijsten en werden vijf FPC's aanvullend daarop bezocht. Met de schriftelijke vragenlijst verzamelde de inspectie informatie over het aantal patiënten met een bopz-titel dat in de FPC's verblijft, de verblijfsduur van deze patiëntengroep en de belangrijkste verwijzende instellingen. Uit de vragenlijst bleek dat twee FPC's niet bezocht hoefden te worden omdat daar de afgelopen jaren geen patiënten met een bopz-titel verbleven die door medewerkers van het FPC behandeld werden.

Vragen tijdens het bezoek

De inspectie gebruikte tijdens de inspectiebezoeken een daarvoor ontwikkelde vragenlijst. De vragen zijn gebaseerd op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, de Wet bopz en meer specifiek de 'Toetsingscriteria voor het aanmerken van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg als psychiatrisch ziekenhuis in de zin van de Wet bopz' en het 'Toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen'. Aan de hand van de vragenlijst heeft de inspectie met de FPC's gesproken over de wijze waarop de FPC's de hiervoor genoemde toetsingskaders hanteren bij het leveren van zorg aan patiënten met een bopz-titel.

Gesprekspartners

Bij de vijf bezochte FPC's sprak de inspectie met de geneesheer-directeur/ eerste geneeskundige of een directielid. Waar mogelijk is ook gesproken met een patiëntenvertrouwenspersoon en met een patiënt met een bopz-titel.

De vragenlijst en de resultaten zijn besproken tijdens het TBS Nederland Inhoudelijk Overleg^[2].

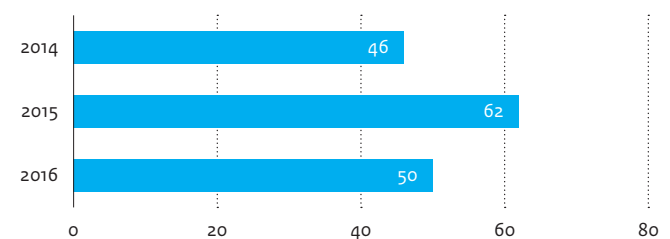
Samenvatting bevindingen

Omvang van de groep patiënten

In de weergave van de resultaten maakt de inspectie onderscheid tussen twee groepen. Patiënten met een bopz-titel die in een FPC verblijven en waarbij het FPC de behandelverantwoordelijkheid op zich neemt. En patiënten met een bopz-titel die in het FPC verblijven waarbij de behandelverantwoordelijkheid bij de reguliere (verwijzende) ggz-instelling blijft.

Figuur 1 geeft de omvang van de eerstgenoemde patiëntengroep (met behandelverantwoordelijkheid van het FPC) weer. Het aantal patiënten verschilt van het aantal opnames. Het komt voor dat dezelfde patiënt met een bopz-titel meerdere malen in een FPC is opgenomen.

Figuur 1. Aantal bopz-patiënten in FPC's^[3]



De opname van de tweede patiëntengroep (zonder FPC-behandelverantwoordelijkheid) is meestal kortdurend en het gevolg van het niet beschikken over een eigen separeervoorziening bij een bij het FPC nabij gelegen reguliere ggz-instelling. De ggz-instelling maakt daarom in voorkomende gevallen gebruik van de separeervoorziening in het FPC.

Proces van plaatsing en verblijf

Reden van plaatsing en verblijf

De belangrijkste reden die FPC's gaven voor het plaatsen van patiënten met een bopz-titel in een FPC is de agressie van deze patiënten. Deze agressie is dermate ernstig dat zowel de behandelinrichting (gebouw) als de personele voorzieningen van de verwijzende instellingen tekort schieten. Hierdoor kan de verwijzende instelling geen goede zorg meer leveren en kan de veiligheid van patiënt, medepatiënten en personeel niet kan worden gewaarborgd.

Ook komt het voor dat een patiënt die met een tbs-titel in het FPC verblijft na het aflopen van de tbs-maatregel (tijdelijk) met een bopz-titel opgenomen blijft in het FPC.

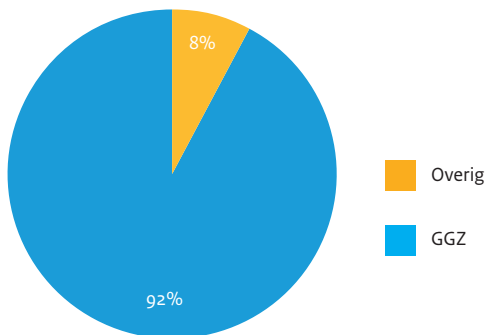
[2] Directiebaard van FPC's in Nederland.

[3] Waarvoor het FPC behandelverantwoordelijkheid vraagt.

Verwijzende instellingen

De patiënten worden bijna altijd doorverwezen vanuit ggz-instellingen. Overige verwijzende instellingen waren in 2016 en/of in 2015 en 2014 instellingen voor gehandicaptenzorg, een verslavingszorginstelling en een universitair medisch centrum. Zie figuur 2.

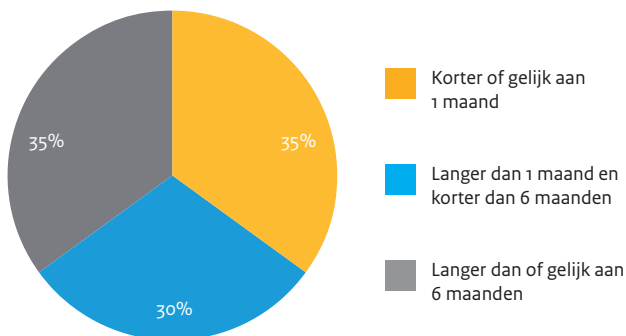
Figuur 2. De verwijzende instellingen van patiënten met een bopz-titel naar een FPC in 2016 (percentage)



Duur van de opname

De duur van de opname van patiënten met een bopz-titel in een FPC loopt uiteen (figuur 3).

Figuur 3. Duur van opname van patiënten met een bopz-titel in FPC's in 2016 (percentage)



De FPC's geven aan dat een kortdurende opname (in figuur 3 aangeduid als gelijk aan of korter dan één maand) nodig is, wanneer er sprake is van een crisissituatie die om een hoog beveiligingsniveau vraagt dat niet binnen de verwijzende instelling kan worden geboden. Na deze interventie is het mogelijk om de patiënt terug te plaatsen naar de verwijzende instelling.

Een langer durend verblijf (langer dan één maand) kan volgens de FPC's worden veroorzaakt door de noodzaak om aan de betreffende patiënt voor een langere tijd een meer beveiligde en gestructureerde omgeving te bieden.

Het komt voor dat een langer durend verblijf veroorzaakt wordt door gebrek aan plaatsingmogelijkheden elders. Vanuit behandel-perspectief kan het nodig zijn om een geleidelijke terugkeer naar bijvoorbeeld de reguliere ggz te realiseren. Maar niet in alle

gevallen lukt dit. De FPC's geven aan dat er een gebrek is aan plaatsingmogelijkheden in instellingen met beveiligingsniveau drie (forensisch psychiatrische kliniek/ kliniek intensieve behandeling)^[4].

Een andere reden voor een langer durend verblijf in het FPC is het volgens de FPC's ontbreken van voldoende plaatsingsmogelijkheden (vervolgvoorzieningen) voor een groep patiënten die naast psychiatrische- en verslavingsproblematiek ook een (licht) verstandelijke beperking heeft. De FPC's geven aan dat het veelal ontbreekt aan een passende (voldoende beveiligde) setting voor deze categorie patiënten.

Indicatiecriteria

De FPC's benadrukken dat de verwijzende instelling niet zomaar een verzoek tot plaatsing in het FPC doet. De problematiek van desbetreffende patiënt is zo complex dat deze instelling geen andere mogelijkheid ziet. FPC's kennen daarom geen vastgestelde indicatiecriteria voor plaatsing van patiënten met een bopz-titel. Uitsluiting vindt wel plaats op basis van leeftijd. Er worden geen patiënten onder de 18 opgenomen. Geslacht kan een andere reden voor uitsluiting zijn. Daar waar regulier in het FPC geen vrouwen verblijven, worden geen vrouwen opgenomen. Ook kan somatische problematiek of een gebrek aan capaciteit reden zijn om een verzoek tot opname van een patiënt met een bopz-titel te weigeren.

Informatieoverdracht

De informatieoverdracht bij opname bevat de actuele relevante patiënt gegevens vanuit de plaatsende instelling. Bij alle plaatsingen is sprake van schriftelijke en/of mondelinge informatieoverdracht over tenminste de gezondheidsstatus waarin de patiënt zich bevindt. Waar mogelijk vindt een warme overdracht plaats.

Schriftelijke afspraken

Altijd worden er door het FPC afspraken gemaakt met de verwijzende instelling voorafgaand aan de plaatsing. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd en gaan veelal over de bekostiging (de verwijzende instelling betaalt voor het verblijf in het FPC; de FPC's kunnen de behandeling niet rechtstreeks bij een zorgverzekeraar declareren), de duur van het verblijf (terug-plaatsinggarantie naar de verwijzende instelling) en soms ook over de betrokkenheid van de verwijzende instelling bij de behandeling.

Afdeling(en) waar patiënten met een bopz-titel verblijven

Het merendeel van de patiënten waar het in dit onderzoek over gaat, verblijft in drie FPC's. Daarvan hebben er twee een aparte bopz-afdeling. Bij de FPC's die een aparte bopz-afdeling hebben kan het voorkomen dat een patiënt toch op een andere afdeling waar ook tbs-patiënten verblijven, wordt geplaatst. Het omgekeerde is ook mogelijk. De reden hiervoor is dat aangesloten wordt bij het voor de betreffende patiënt meest passende behandelklimaat.

[4] Meer informatie over beveiligingsniveaus: https://www.forensischezorg.nl/files/j-25666_zorg_kenniskaart_pg_hr.pdf

Behandeling

Behandeling

De expertise van de FPC's sluit expliciet aan bij de problematiek van de patiënt met een bopz-titel die in het FPC verblijft. Het verschil tussen patiënten met een bopz-titel en patiënten met een tbs-maatregel is het al dan niet kenbaar plegen van een ernstig strafbaar feit. De manier waarop behandeling vorm zou moeten krijgen voor de aanwezige problematiek is niet verschillend. De FPC's geven aan dat de patiënt die met een bopz-titel bij hen wordt geplaatst baat heeft bij plaatsing in een gestructureerd, hoog beveiligde omgeving.

Alle FPC's stellen bij plaatsing van de patiënt een behandelplan en signaleringsplan op. Meestal is het behandeldoel het stabiliseren van de patiënt en daarna terugplaatsing naar de verwijzende instelling.

De FPC's proberen de verwijzende instelling aangesloten te houden bij de behandeling van de patiënt. Aan de ene kant draagt dit bij aan de continuïteit en daarmee aan de kwaliteit van zorg. Aan de andere kant verhoogt het de kans dat de verwijzende instelling bereid is de patiënt weer op te nemen.

Alle FPC's gaven aan dat het beleid is om ook de patiënt en/of familie te betrekken bij de behandeling. Dit lukt niet altijd, bijvoorbeeld vanwege de gezondheidsconditie van de patiënt, verstoorde familieverhoudingen, of omdat de patiënt het niet wil.

Separeren en afzonderen

Alle FPC's gaven aan de intentie te hebben om te voldoen aan het 'Toetsingskader terugdringen en separeren 2016' zoals dat gehanteerd wordt in de reguliere ggz. Tussen de FPC's was er verschil in visie op de uitvoerbaarheid van dit toetsingskader. Enkele FPC's gaven aan dat niet alle normen voldoende zijn toegesneden op de aard van een (crisis)behandeling in een kliniek op beveiligingsniveau 4. Hierbij is de inspectie zich er van bewust dat de FPC-sector, in tegenstelling tot de instellingen en belangengroepen in de reguliere ggz, niet actief betrokken is geweest bij het ontwikkelen van de normen zoals beschreven in het 'Toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen'.

Alle FPC's registreren de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies (op grond van de Wet bopz) volgens de Argus-systematiek^[5]. Over het aantal contactmoment tijdens separatie of afzondering en over hoe het toezicht op de patiënt (verder) wordt uitgevoerd, worden per patiënt afspraken gemaakt. Deze worden in het dossier van de betreffende patiënt opgenomen. Indien er geen geïndividualiseerde afspraken kunnen worden gemaakt, wordt op standaardregels teruggevallen. De mogelijkheden voor het

houden van toezicht, zoals het hebben van face-to-face contact, tijdens afzonderen of separeren, verschillen per FPC. Hetzelfde geldt voor het al dan niet standaard separeren in scheurkleding.

Deskundigheid en deskundigheidsbevordering personeel

De FPC's gaven aan te beschikken over voldoende gekwalificeerd personeel voor het leveren van 24-uurszorg aan de patiënten met een bopz-titel. In het kader van deskundigheidsbevordering lichtten de FPC's toe dat gerichte trainingen worden gegeven over uiteenlopende zorggerelateerde onderwerpen, zoals vroeg-signalering van agressie en het voorkomen van dwang en drang.

Wet bopz

Geneesheer-directeur

Alle FPC's hebben een functionaris aangesteld die verantwoordelijk is voor de toepassing van de Wet bopz/bopz-beleidsontwikkeling. In sommige FPC's draagt deze de, binnen de ggz gangbare, titel geneesheer-directeur. In andere FPC's is deze verantwoordelijkheid belegd bij de eerste geneeskundige. Daar waar mogelijk wordt gezorgd voor een onafhankelijke positie van de geneesheer-directeur. De FPC's geven aan dat dit soms minder nadrukkelijk vorm gegeven kan worden door het geringe aantal patiënten met een bopz-titel in het betreffende FPC.

Bopz-rechtspositie

De FPC's lichten toe dat het specifieke karakter van een FPC (de beveiligingsopdracht) ook betekent dat bopz-patiënten meer inperkingen van hun fundamentele vrijheden (bopz-rechten) moeten ondergaan dan wanneer zij in een reguliere ggz-instelling zouden verblijven. Deze inperkingen zijn nodig om de algehele veiligheid binnen de kliniek te waarborgen. Dit betekent dat in de meeste FPC's de patiënt in de nacht wordt ingesloten en mobiele telefoon en/of internet niet altijd vrij ter beschikking heeft. Daarnaast geldt de bezoekerregeling van het FPC ook voor de patiënten met een bopz-titel. FPC's gaven aan dat als deze inperkingen niet zouden kunnen worden toegepast, dit grote veiligheidsrisico's met zich mee zou brengen voor de gehele kliniek, zowel voor patiënten als medewerkers. Bovengenoemde beperkingen worden altijd individueel bepaald en vastgelegd in het behandelplan.

De informatievoorziening bij opname over bijvoorbeeld huis- en afdelingregels en klachtmogelijkheden verschilt per opname. De omstandigheden waarin een patiënt met een bopz-titel in het FPC geplaatst wordt, maken dat het niet altijd mogelijk is om de patiënt hierover al direct bij opname goed te informeren.

In alle FPC's kunnen de patiënten met een bopz-titel terecht bij een bopz-klachtencommissie en een patiëntenvertrouwenspersoon. De gesproken patiëntenvertrouwenspersonen geven aan de indruk te hebben dat de patiënt met een bopz-titel hen goed weet te bereiken. Toegelicht wordt dat een klacht van een patiënt met een bopz-titel meestal gaat over inperking van bopz-rechten. De patiëntenvertrouwenspersonen spreken jaarlijks met de

[5] Argus is een gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies. Met Argus kan een eenduidige registratie plaatsvinden van de meest toegepaste vormen van vrijheidsbeperkende interventies in de geestelijke gezondheidszorg.

directie van het FPC of de geneesheer-directeur over de toepassing van de Wet bopz in het FPC.

Gesignaleerde knelpunten

De FPC's geven aan enkele knelpunten te signaleren bij de zorgverlening aan patiënten met een bopz-titel. Deze gaan over het waarborgen van bopz-rechten van de patiënten, de financiering van het verblijf, en het tijdig vinden van een vervolgvoorziening.

Waarborgen bopz-rechten

Zoals hiervoor al aangegeven geven de FPC's aan dat het gebruikelijk is dat aan de bij hen verblijvende bopz-patiënten meer beperkingen worden opgelegd dan regulier bij een verblijf in een ggz-instelling. Het meest in het oog springt het ingesloten zijn gedurende de nacht, de mate van (vrij) telefoonverkeer en het kunnen ontvangen van bezoek. De specifieke taak welke het FPC heeft met betrekking tot verpleging van tbs-patiënten maakt een meer gedifferentieerde bejegening van de verschillende categorieën van patiënten niet mogelijk. Daar waar een aparte bopz-afdeling is, zijn meer mogelijkheden om deze knelpunten te ondervangen.

Financiering

Tijdens het onderzoek werd herhaaldelijk aangegeven dat financiering van de zorg aan een patiënt met een bopz-titel in een FPC een issue is. De zorg die het FPC levert aan een patiënt met een bopz-titel kan niet rechtstreeks gedeclareerd worden bij een zorgverzekeraar vanwege het ontbreken van een contract daarmee. De zorg aan de betreffende patiënten wordt hierom in 'onderaannemerschap' geleverd door het FPC.

Niet tijdige uitstroom

De FPC's lichten toe dat een klein deel van de patiënten met een bopz-titel langer in een FPC verblijft dan noodzakelijk. Het voortzetten van de behandeling zou soms plaats kunnen vinden in een instelling met een lager beveiligingsniveau. Maar, zo geven de FPC's aan, uitplaatsing naar een geschikte vervolgvoorziening in die enkele gevallen blijkt erg lastig te zijn. De FPC's geven aan dat er te weinig capaciteit is bij instellingen met beveiligingsniveau 3 binnen zowel de ggz als de gehandicapten zorg (gz) om de gewenste doorstroom tijdig te kunnen realiseren.

Patiëntenervaringen

"Ik verbleef hiervoor ook al in het FPC, maar met een TBS-maatregel. Ik vind de structuur op de afdeling prettig en voel mij veilig op de afdeling. Ik zou graag meer vrijheden willen hebben."

"Ik werd vanuit een ggz-instelling overgeplaatst naar het FPC. Ik vind het niet fijn dat ik niet weet hoe lang ik hier moet blijven. Ik weet goed wie mijn behandelaar is, maar word weinig bij mijn behandeling betrokken."

"Ik mag geen telefoon en kan niet op het internet. Ook gaat in de nacht mijn deur van de kamer op slot. Ik ben hiertegen in bezwaar gegaan, toen mocht mijn deur even open. Maar nu gaat de deur weer 's nachts op slot. Dit heb ik ook besproken met de patiënten-vertrouwenspersoon. Ik vind het niet fijn dat ik met patiënten met een tbs-titel op één afdeling verblijf. Ik voel me gelukkig wel veilig."

Beschouwing IGJ

FPC's voorzien in een behoefte

De inspectie stelt vast dat FPC's door opname van patiënten met een bopz-titel voorzien in een behoefte aan een hoogbeveiligde behandelomgeving voor een kleine groep patiënten die ernstig agressief gedrag laat zien. De opname en behandeling van deze groep patiënten in een FPC is een uiterst middel en moet ook alleen in die situaties worden ingezet. De problematiek bij deze groep patiënten is dermate ernstig en ingewikkeld dat een verblijf in een reguliere ggz/ GZ-instelling niet langer verantwoord wordt geacht. De aard en ernst van de (gedrags)problematiek van deze groep patiënten komt overeen met die van de patiëntengroep die in de instelling verblijft op basis van een tbs-maatregel. Zie ook het in 2012 uitgebrachte advies van de Raad van de Volksgezondheid en Zorg, 'Stoornis en delict'^[6].

Goede zorg

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat de zorgverlening aan de patiënten met een bopz-titel binnen het FPC zorgvuldig en met veel kennis van zaken wordt uitgevoerd. Door de gedragsproblematiek die op de voorgrond staat bij deze kleine patiëntengroep, is er behoefte aan specifieke expertise van deskundig personeel zoals die door een instelling met beveiligingsniveau 4 geboden kan worden. Binnen afzienbare tijd worden alle relevante individuele behandelafspraken in een behandelplan vastgelegd. Dit behandelplan geeft richting aan het behandelproces. Waar mogelijk worden patiënt, familie- en netwerkleden, zoals wordt aanbevolen, actief betrokken bij het behandelproces.

Inperking vrijheden onvermijdelijk?

De inspectie stelt vast dat de patiënt met een bopz-titel die in een FPC verblijft gebruikelijk verdergaande inperkingen van vrijheden (bopz-rechten) ondergaat dan bij verblijf in een ggz-instelling normaliter het geval zou zijn. Het verblijf in een hoog beveiligde setting waar (ook) patiënten met een tbs-maatregel verblijven, maakt dit noodzakelijk. De kanttekening die hierbij geplaatst moet worden, is dat het verblijf in het FPC als uiterst redmiddel wordt ingezet; langer verblijf in de ggz-instelling zou, op grond van de risico's die onvoldoende kunnen worden beheerst, naar verwachting langdurende afzondering en/of andere

[6] Uitgebracht door de Raad van de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie vanwege de vraag wat er nodig is om tot een succesvolle invoering van de Wet forensische zorg (Wfz) en Wet verplichte ggz te komen (Wvvggz), Stoornis en delict, Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten, Den Haag, mei 2012.

vrijheidsbeperkende maatregelen voor de betreffende patiënt met zich meebrengen.

De inspectie merkt hierbij op dat de zorgaanbieders moeten handelen conform wet- en regelgeving. Er mag geen sprake zijn van een verdere inperking van rechten van patiënten dan wettelijk mogelijk.

De inspectie constateert dat de FPC's op verschillende manieren omgaan met de inperkingen van vrijheden voor deze patiëntengroep.

Vermenging patiënten met strafrechtelijke/civielrechtelijke titel?

De inspectie begrijpt dat over de wenselijkheid van het onder één dak verplegen en behandelen van patiënten met en zonder strafrechtelijke titel, verschillende standpunten kunnen worden ingenomen. Zo werd tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wfz een voorstel afgewezen waarin stond dat patiënten zonder strafrechtelijk regime zouden mogen worden geplaatst. Dit voorstel was ingediend vanwege het rechtsprincipe: patiënten zonder veroordeling behoren niet in een setting die past bij veroordeelden. En op grond van een moreel uitgangspunt: patiënten die gedwongen zorg nodig hebben, mogen niet worden gestigmatiseerd of gecriminaliseerd door de plaats waar zij de zorg krijgen.

In het Journaal GGZ en Recht schreef Hondius^[7]: “In de praktijk blijkt echter het beveiligingsvraagstuk in de ggz wel zo'n (op- en afschalings)stap hard nodig te hebben. In het voornoemde rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg wordt gesproken over het 'pendelen' tussen de ggz en de forensische ggz, alsook over het hanteren van een zorgveiligheidsmatrix daarbij. Er is een relatief kleine groep patiënten die geen forensische titel heeft, maar wel (tijdelijk) een heel hoog beveiligingsniveau nodig heeft. Ondanks alle preventieve maatregelen en best practices om dwang te voorkomen, is 'pendelen' dan een uiterst middel om de veiligheid (voor betrokkene, maar zeker voor medepatiënten en personeel) te kunnen opschalen (en bij voldoende veiligheid weer afschalen en blijven binnen de continuïteit van ggz-zorg)”.

De inspectie heeft in het kader van dit onderzoek geïnventariseerd of de bestaande praktijk, waarin opname van de betrokken patiënt met bopz-titel in een FPC als uiterste middel wordt toegepast, leidt tot goede zorg voor de betreffende patiënt. De inspectie constateert een wringende noodzaak. Aan de ene kant is er sprake van op de patiënt toegespitste zorgverlening die veilig, doeltreffend en doelmatig is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Aan de andere kant zijn er weinig tot geen alternatieve

opnamemogelijkheden en ondergaat de patiënt mogelijk verdergaande inperking van vrijheden dan gebruikelijk in een reguliere ggz-instelling. Dit laatste is overigens begrijpelijk daar waar dit voortkomt uit de reguliere taken van een FPC.

Ontbreken sectoraal standpunt

Alle FPC's die patiënten met een bopz-titel opnemen, worden geconfronteerd met dezelfde dilemma's/problemen in de uitvoeringspraktijk. Het valt de inspectie op dat hierover geen sectoraal standpunt geformuleerd is c.q. dat hieraan geen nadere uitwerking is gegeven. Bijvoorbeeld over de wijze waarop uitvoering gegeven kan worden aan het 'Toetsingskader terugdringen separeren en afzonderen'. Ook ontbreekt het aan een sectoraal standpunt over de wenselijkheid van opname van de beschreven patiëntengroep in een FPC, bijvoorbeeld in relatie tot het (zo nodig) ontwikkelen van gespecialiseerde ggz-voorzieningen, en de wijze waarop, indien opname in een FPC wenselijk wordt geacht, daaraan in een FPC bij voorkeur vorm en inhoud gegeven dient te worden.

Aanbevelingen en vervolgacties

De inspectie heeft tijdens de bezoeken meer inzicht gekregen in de groep patiënten met een bopz-titel die binnen de FPC's verblijft en de wijze waarop aan hen zorg geboden wordt.

De inspectie ziet op dit moment geen aanleiding om per direct verbetermaatregelen te vragen aan FPC's gezien de wringende noodzaak van het verblijf van patiënten met een bopz-titel in een FPC. Wel verzoekt de inspectie de sector om op korte termijn een gezamenlijk gedragen standpunt in te nemen en/of uitwerking te geven aan de verschillende hiervoor, onder het kopje 'ontbreken sectoraal standpunt', door de inspectie genoemde aspecten van het verblijf van een patiënt met een bopz-titel in het FPC. De inspectie verwacht uiterlijk eind 2018 een uitwerking hiervan van de sector te ontvangen. De inspectie geeft hierbij in overweging aandacht te besteden aan ontwikkelingen die betrekking hebben op eventuele uitbreiding van ggz-opnamemogelijkheden voor de betreffende patiëntengroep. Bijvoorbeeld gelegen in doorontwikkeling van High & Intensive Care (HIC)-voorzieningen^[8,9].

Daar waar nodig kan door de wetgever overwogen worden om het Besluit rechtspositieregelen Bopz aan te passen om het implementeren van 'forensische' huisregels, waarin meer aandacht kan zijn voor beveiligingsaspecten, te faciliteren.

In het verschieft ligt de implementatie, per 01-01-2020, van de Wvggz. In de Wvggz staat dat de rechter bij het verlenen van een

[7] Zie ook: Wvggz naar de Eerste Kamer: tussen droom en daad? Hondius, A., Journaal Ggz en Recht 2017/2, 7 maart 2017.

[8] 1334389-176097-CZ.

[9] Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. (2018). Advies 'Ontwikkeling en Knelpunten bij Forensische Psychiatrische Klinieken en Afdelingen'. https://www.rsj.nl/binaries/Advies%20Ontwikkelingen%20en%20knelpunten%20bij%20ofpk%27s%20en%20ofpa%27s_tcm26-318195.pdf

zorgmachtiging (de civielrechtelijke titel voor gedwongen opname) kan bepalen dat (over)plaatsing in/naar een instelling voor forensische zorg^[10] mogelijk is als dat noodzakelijk is vanwege de veiligheid binnen de accommodatie. Hierbij moet de rechter de beheersregels die gelden binnen een FPC, bijvoorbeeld de regels die gaan over controle, gebruik van geweld, de bewegingsvrijheid binnen de inrichting en het contact met de buitenwereld die het FPC op basis van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) kan toepassen, van overeenkomstige toepassing verklaren. Verder behoudt de patiënt de rechten zoals omschreven in de Wvggz. Daarmee is geborgd dat de betreffende patiënt toegang heeft tot bijvoorbeeld de bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon en de klachtencommissie van de Wvggz.

De inspectie zal na de invoering van de Wvggz en de Wzd inventariseren wat de uitwerking is van deze nieuwe wettelijke regelingen op de positie van de in dit onderzoek beschreven categorie patiënten.

[10] Zoals bedoeld in artikel 3.1, lid 1, of artikel 3.3, lid 1 WFZ.