





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

Principeel 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 ambulant. 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.

### **Adequaat signaleringssysteem**

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).



## Landelijk Platform GGz

LPGGz

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.



## Landelijk Platform GGz

LPGGz

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



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

### Bijlage

#### Bij reactie LPGGz op concept wetstekst Wet Verplichte ggz

28-01-2009

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

## Hoofdstuk 1 Begripsbepaling

### Het begrip zorg

Het begrip zorg in de nieuwe wet luidt: 'Een interventie, bestaande uit een vorm van verzorging, bejegening, behandeling, waaronder opnemings in een accommodatie, begeleiding of beveiliging.' Het LPGGz spreekt in het kader van zorg liever over 'bescherming' dan over 'beveiliging'. Bescherming gaat in deze context uit van de zorgbehoefte van betrokkene (steun), bijvoorbeeld een beschermde omgeving. Beveiliging m.b.t. verplichte zorg heeft meer betrekking op het beschermen van de omgeving (goederen, derden) tegen externe factoren. Beveiligen als bedoeld in de zin van het verhogen van de veiligheid, bewaken van de toegang en hoe om te gaan met calamiteiten. Wanneer dergelijke beveiligingsmaatregelen nodig zijn, moet dat volgens het LPGGz apart vastgesteld worden.

**Beveiliging moet een aparte definitie in dit hoofdstuk worden.**

### Het begrip schade

De nieuwe wet vervangt het gevaarscriterium door de term 'schade'. Volgens deze wet kan schade bestaan uit: 'levensgevaar, lichamelijk letsel, psychische, materiële of financiële schade, een verstoorde ontwikkeling of maatschappelijke teloorgang.' De toevoegingen 'aanzienlijk risico op ernstige schade' laat voor het LPGGz teveel ruimte open voor interpretatie.

**Wij vragen de minister om een definitie van deze toevoegingen.**

### Het begrip verplichte zorg

De definitie van verplichte zorg luidt: 'Zorg waartegen een persoon zich verzet.' Door deze definitie lijkt de groep mensen 'Geen Bereidheid, Geen Bezwaar' buiten deze wet te vallen. Dit betreft mensen die niet aan (kunnen) geven of zij de zorg accepteren, maar die zich ook niet (kunnen) verzetten.

**Het LPGGz vraagt opheldering aan de minister hoe er met deze groep zal worden omgegaan en onder welk regime zij vallen.**

### Ontbreken begrip cliëntvertegenwoordiger

Het LPGGz ziet graag de toevoeging en het gebruik van het begrip 'cliëntvertegenwoordiger'. Betrokkene kan zelf iemand aanstellen als zijn of haar vertegenwoordiger. Deze vertegenwoordiger kan een rol spelen gedurende het hele proces (de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging) van verplichte zorg. De cliëntvertegenwoordiger moet ook namens betrokkene een klacht kunnen indienen (zie ons punt bij hoofdstuk 9).

**Het LPGGz wil dat het begrip 'cliëntvertegenwoordiger' bij alle relevante bepalingen in de wetstekst wordt toegevoegd.**



## Hoofdstuk 2 Algemene uitgangspunten en reikwijdte

### Ultimum remedium

Het uitgangspunt dat dwang slechts als uiterste middel mag worden toegepast is door vele veldpartijen, inclusief het LPGGz, positief ervaren. Het impliceert dat alles in het werk moet worden gesteld om verplichte zorg te voorkomen. Alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg moeten volledig zijn geprobeerd. Uiteraard moet dit ook feitelijk vast te stellen zijn. Immers: de commissie moet dit beoordelen. Dit vereist een volledig overzicht van alle mogelijke interventies.

Het LPGGz wil dat de wet het opstellen van een dergelijke lijst verplicht stelt.

Artikel 2 lid 1 is in dit kader te zwak geformuleerd als 'voldoende' mogelijkheden en als zodanig niet in overeenstemming met hetgeen in de Memorie van Toelichting staat (MvT pag 21).

Voorstel van het LPGGz voor tekstaanpassing artikel 2 lid 1 en 2:

De zorgaanbieder en de directeur zorgkwaliteit bieden alle in aanmerking komende mogelijkheden voor kwalitatief goede zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

'Alle in aanmerking komende mogelijkheden' verwijst naar de (fluctuerende) zorgbehoefte, wensen en voorkeuren van betrokkene en naar het uitgangspunt van passende zorg (zorg op maat). Dit houdt in dat ook verwijzing naar een andere zorgaanbieder tot de mogelijkheden behoort, indien verplichte zorg hiermee kan worden voorkomen.

Artikel 2 lid 2 aanpassen:

Verplichte zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen, indien alle in aanmerking komende mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn uitgeput.

Het LPGGz vindt het een gemiste kans dat in de wet geen verplichting is opgenomen voor het instellen van een (F)ACT team per regio. Deze teams kunnen immers een waardevolle bijdrage leveren aan preventie van dwang.

Het LPGGz ziet een dergelijke verplichting graag in het wettelijk kader terug. De Wet Verplichte ggz beoogt immers om dwang zoveel mogelijk te voorkomen. Het instellen van goed functionerende (F)ACT teams is hierbij een belangrijk instrument.

### Artikel 2.1 lid 3 Subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit

Artikel 2.1 derde lid luidt: 'Bij de voorbereiding, de tenuitvoerlegging, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging of een crisismaatregel worden de subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit beoordeeld.'

De pilots zullen moeten uitwijzen hoe de commissies invulling gaan geven aan de subsidiariteit, proportionaliteit en veronderstelde effectiviteit van de zorginterventies. Wat mag wel en wat niet? Hoe en hoe vaak mag een interventie worden toegepast? Hoe generiek of specifiek worden de verplichte interventies in het advies opgeschreven? Wanneer en hoe vaak moet er getoetst worden of de verplichte zorg nog voldoet aan het ultimum remedium principe én aan de zorgbehoefte van betrokkene? Het is van belang om de periodes tussen de toetsingen zo kort mogelijk te houden.

Vragen die volgens het LPGGz frequent moet worden beantwoord zijn:

Is verplichte zorg (nog) nodig (actuele gezondheidssituatie)?

Zo ja, in welke mate en via welke interventie(s) (subsidiariteit en proportionaliteit)?

Wat zijn de wensen en voorkeuren van betrokkene?

Wat zijn de (verwachte) (neven)effecten van die interventie(s)?



## Landelijk Platform GGZ

LPGGZ

Hierbij is specifieke aandacht nodig voor degene die voor het eerst in aanraking komt met de (verplichte) ggz. In een dergelijke situatie is er niets bekend over hoe dwang(handeling) gaat uitwerken bij de persoon in kwestie.

In artikel 3.1. lid d, wordt ook gesproken over effectiviteit van de verplichte zorg: 'redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.'

Een definitie van effectiviteit is nodig, zijnde: 'de laatste stand van de wetenschap en praktijk'. De zorg moet bijdragen aan het herstel van betrokkene. Daarmee wordt uitgesloten dat het 'platspuiten' van iemand tot de mogelijkheden behoort, ook al is het wellicht effectief op andere gronden.

### Artikel 2.1 lid 4 Wederkerigheidsprincipe

Art 2.1 lid 4: 'Bij de voorbereiding, de tenuitvoerlegging, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel wordt rekening gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen.'

Het LPGGz wil hierbij aantekenen dat het wederkerigheidsprincipe nooit zo mag gaan werken dat bij tekortschietende zorg of voorzieningen, de verplichte zorg op die grond kan worden voortgezet of verlengd. Dat zou de duur van verplichte zorg onnodig oprekken (zie MvT p. 22 en 43 waarbij het realiseren van de randvoorwaarden noodzakelijk is alvorens de verplichte zorg kan worden beëindigd). Duidelijk is dat het om een zwaarwegende inspannings- en investeringsverplichting gaat. Dit vraagt naast de inzet van de zorgaanbieder ook de inzet van de (lokale) overheid en diverse veldpartijen waaronder woningbouwcorporaties en het CWI.

Vraag van LPGGz: Wat wordt er geregeld als de randvoorwaarden niet binnen redelijke termijn kunnen worden gerealiseerd?

Het LPGGz mist in dit verband een verwijzing naar de noodzakelijke ketenzorg gedurende het hele traject van verplichte zorg. Het gaat hierbij om het actief bevorderen en veiligstellen van de continuïteit van de zorg en het vormgeven van een cliëntvolgend systeem. Bijvoorbeeld de mogelijkheid van voortzetting van behandeling door ambulante zorgverleners (FACT team) indien een cliënt gedwongen wordt opgenomen of wordt ontslagen. De wet moet de afstemming tussen ambulante en klinische zorg goed verankeren.

### Oordeels(on)bekwaamheid

Het LPGGz is van mening dat de term oordeels(on)bekwaam in relatie tot de psychische beperking een verbetering is ten opzichte van de term wils(on)bekwaam. Het uitgangspunt is of iemand in staat is om zijn belangen te behartigen en de gevolgen van zijn keuzes kan inschatten, overzien en beoordelen. Duidelijk moet zijn dat de oordeelsonbekwaamheid alleen geldt voor een specifieke situatie. Voorkomen moet worden dat betrokkene bij alle verdere beslissingen als onbekwaam wordt behandeld.

Voor het LPGGz is het niet duidelijk in welke mate oordeelsbekwaam verzet zal worden gehonoreerd en vraagt daarom een nadere precisering in de wet.

### Artikel 2.1 lid 6 Rol naastbetrokkenen

'Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel worden de familie en de directe naasten van betrokkene zoveel mogelijk betrokken'.

Het LPGGz onderschrijft dit uitgangspunt van het wetsvoorstel. Met name is aandacht nodig voor de rol van de mantelzorger. Er zijn echter situaties denkbaar waarin een nauwe betrokkenheid van de familie niet wenselijk is. De betrokkene moet voldoende ruimte krijgen om al dan niet in te stemmen met het betrekken van familie/naastbetrokkenen. In voorkomende gevallen (bij bezwaar van betrokkene) moet duidelijk zijn hoe er met de behoeften en wensen van naastbetrokkenen zal worden omgegaan.





## Hoofdstuk 3 Criteria voor verplichte zorg

### Het doel van de verplichte zorg

In art 3.2. lid 1 wordt aangegeven wanneer verplichte zorg toegepast mag worden. Er moet een causaal verband kunnen worden aangetoond tussen het gedrag van betrokkene en de psychiatrische stoornis, 'dat leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige schade voor zichzelf of voor een ander'. Doelen van verplichte zorg zijn in de nieuwe wet: a. een crisissituatie afwenden; b. een zorgplan opstellen; c. de geestelijke gezondheid stabiliseren; d. de geestelijke gezondheid dusdanig herstellen dat autonomie zo veel mogelijk wordt herwonnen en e. de fysieke gezondheid te stabiliseren of te herstellen.

Het LPGGz zet grote vraagtekens bij de reikwijdte van deze doelen. Kan het opstellen van een zorgplan op zichzelf een gegronde reden zijn voor verplichte zorg? Het LPGGz vindt van niet.

Het gaat hier eerder om het doel een gedwongen opname en/of gedwongen behandeling mogelijk te maken waarbij een zorgplan vereist is.

### Herwinnen van eigen regie

Ook bij het doel om de autonomie zoveel mogelijk te herstellen en het leren leven met beperkingen (MvT pag 7) heeft het LPGGz veel bedenkingen. Het herwinnen van de autonomie (eigen regie) verdraagt zich slecht in combinatie met dwang. Het herwinnen van de regie over het eigen leven is het resultaat van het gehele zorg- en begeleidingsproces, waar verplichte zorg slechts een onderdeel van kan zijn. Zo gesteld is het eerder een doel en inspanningsverplichting van de zorg zélf en verwijst het niet zozeer naar de mate van zelfredzaamheid van betrokkene.

Het LPGGz wil dat dit doel wordt geschrapt.

## Hoofdstuk 4 De zelfbindingsverklaring

### Crisiskaart

Het LPGGz is blij met de aandacht voor de zelfbindingsverklaring maar mist de verwijzing naar de crisiskaart. Het belang van een zelfbindingsverklaring of crisiskaart is groot, omdat betrokkene hierin zijn wensen op schrift heeft gezet. Het LPGGz wil dan ook graag dat in de wet nadrukkelijker wordt opgenomen dat er actief gevraagd en gezocht wordt naar een zelfbindingsverklaring of crisiskaart, vooral ook voorafgaand aan een crisismaatregel.

Van belang is daarnaast de passage in de MvT (pag 26) waarin staat dat betrokkene via de zelfbindings-verklaring of crisiskaart kan aangeven onder welke omstandigheden naar zijn oordeel nog niet tot verplichte zorg kan worden overgegaan. "Betrokkene geeft hiermee zelf invulling aan de criteria voor verplichte zorg. De rechter zal bij de afgifte van de zorgmachtiging daarom de invulling door betrokkene als uitgangspunt moeten nemen. Ook bij het beëindigen van de zorgmachtiging moet de directeur zorgkwaliteit de zelfbindingsverklaring of crisiskaart als leidraad nemen".

Helaas komt deze opvatting onvoldoende tot uitdrukking in de wetstekst. Het LPGGz wil daarom de wetstekst hierop aangepast zien.

### Artikel 4.4

Het LPGGz maakt bezwaar tegen het feit dat artikelen 5.6 (medische verklaring), 5.8, 5.9 (zorgplan) en 5.13 (hoorzitting) bij een zelfbindingsverklaring automatisch komen te vervallen. Een zorgvuldige procedure blijft geboden. Graag toevoegen in de wet.



## Hoofdstuk 5 De commissie

### Ondersteuning zorgaanbieder

Het LPGGz staat in principe positief tegenover het instellen van commissies psychiatrische zorg. Zij kunnen niet alleen bij de voorbereiding van verplichte zorg een waardevolle rol spelen, maar ook bij belangrijke (beslis)momenten gedurende de verplichte zorg en bij de beëindiging ervan. Het is van belang dat de zorgaanbieder ondersteund en geadviseerd wordt bij de uitoefening van zijn verplichting om deze zorg te bieden.

Het LPGGz zal het experiment met de pilots kritisch volgen. Pas wanneer duidelijk is hoe de commissies in de praktijk functioneren en wanneer duidelijk is wat de uiteindelijke samenstelling, werkwijze en takenpakket de commissie wordt, zal het LPGGz zijn definitieve oordeel vormen.

### Samenstelling van de commissie

Het wetsvoorstel gaat uit van het idee dat de commissie zal bestaan uit drie leden: een psychiater, een jurist en een algemeen lid. Het LPGGz heeft tijdens de consultaties steeds aangegeven dat er ruimte moet zijn voor zowel het cliënt- als het familieperspectief en dat deze perspectieven slecht in één persoon (algemeen lid) te verenigen zijn. Tevens tekenden wij reeds eerder bezwaar aan tegen de vertegenwoordiging van het cliënt- en familieperspectief door een oud PVP-er of SPV-er. Wij hebben waardering voor hun positie en expertise, maar zij kunnen onmogelijk het perspectief van cliënten of familieleden uitdragen.

Het LPGGz vindt het essentieel dat het cliënt- en familieperspectief goed geborgd wordt bij de commissies. Het Platform eist dat de benoeming van het algemene lid/leden altijd via de cliënten- en familieorganisaties in de ggz of het LPGGz plaatsvindt.

### Artikel 5.1 Taken van de commissie

De taken van de commissie zijn teruggebracht tot een adviesfunctie en het bevorderen van samenwerking tussen instanties op het gebied van zorg en verplichte zorg. Vraag is of de commissie bij dit laatste punt ook een coördinerende rol vervult.

Het LPGGz hecht veel waarde aan het individuele toezicht en signalering op de uitvoering van de zorgmachtiging. In eerste instantie had de commissie deze taak. In de huidige wetstekst is dit komen te vervallen, waardoor het individuele toezicht tussen wal en schip is geraakt! Noch de PVP, noch de Inspectie vervullen momenteel een dergelijke taak. Het LPGGz eist dat dit individuele toezicht afdoende in de wet wordt geregeld (zie ook onze brief).

### Bemiddelende rol

Een taak die niet expliciet genoemd wordt, maar die wellicht interessant is om te onderzoeken, is het vervullen van een bemiddelende rol van de commissie met als doel verplichte zorg te voorkomen. De commissie zou als taak kunnen krijgen om in overleg met de betrokken partijen te komen tot afspraken over vrijwillige zorg. Zodat betrokkene, alles overziend, nog een keer de kans krijgt in te stemmen en zo verplichte zorg kan vermijden.

Deze taak wil het LPGGz graag onderzocht zien in de pilots.

### Artikel 5.3 en 5.4 De verzoeker

Voor het LPGGz blijft de reikwijdte van de verzoeker onduidelijk. Wij zien graag een nadere specificering in de wet van de connectiviteitseis.

### Artikel 5.7 De zorgkaart

In art 5.7 komt de zorgkaart ter sprake. Daarop komen de wensen en voorkeuren van betrokkene te staan.

Voor het LPGGz blijft onduidelijk hoe met deze voorkeuren zal worden omgegaan in het licht van art 2.1 lid 5: voor 'zover dit medisch verantwoord is'. De wet moet zo geschreven worden dat de



## Landelijk Platform GGz

LPGGz

wensen en voorkeuren van betrokkene het uitgangspunt zijn, waar alleen van afgeweken mag worden met goed onderbouwde argumenten.

In tegenstelling tot wat er in de wetstekst staat moet betrokkene samen met de zorgverantwoordelijke de zorgkaart opstellen. Betrokkene moet ook aangeven akkoord te zijn met de definitieve versie van de zorgkaart.

Dit graag veranderen in de wetstekst.

### Artikel 5.8 Het zorgplan

De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met betrokkene een zorgplan op. Wanneer betrokkene niet tot overeenstemming komt met de zorgverantwoordelijke, dan wordt hier uitsluitend melding van gemaakt. Betrokkene kan geen klacht indienen. Er wordt niet gesproken over de mogelijkheid van betrokkene om een second opinion te vragen.

Het LPGGz is van mening dat betrokkene bezwaar moet kunnen maken tegen het zorgplan en het recht heeft op een second opinion. Het LPGGz wil graag weten wanneer en op grond waarvan een zorgplan moet worden aangepast. Welke veranderingen van behandeling of medicatie moeten gemeld worden in het kader van veranderende zorgbehoefte van betrokkene? Wanneer moet er wel of niet een nieuwe zorgmachtiging worden aangevraagd? Dit vraagt om nadere regels in de wet.

### Artikel 5.11 Vorderen van inlichtingen

Met dit artikel wordt de geheimhoudingsplicht doorbroken. Het LPGGz ziet in dat de commissie bevoegdheden moet hebben waardoor zij zich goed kunnen laten informeren.

Het Platform wil meer duidelijkheid over de privacybescherming van betrokkene.

### Artikel 5.14 Advies commissie

Lid 5 vraagt om een maximum termijn waarbinnen verzoeker naar de rechter kan gaan om een zorgmachtiging af te dwingen bij negatief advies van de commissie.

Het LPGGz stelt hierbij voor een termijn van 6 weken aan te houden.

## Hoofdstuk 6 De zorgmachtiging

### Zorgvormen vaststellen

Het is van groot belang dat in de zorgmachtiging nauwkeurig wordt omschreven welke zorgvormen mogen worden toegepast, hoe de subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit ervan is vastgesteld. Daarnaast moet de zorgmachtiging duidelijkheid geven over de toetsmomenten waarop de verplichte zorg wordt getoetst en welke personen hierbij een rol moeten spelen.

Het LPGGz vindt dat de commissie betrokken moet worden bij deze tussentijdse toetsingen, evenals andere belanghebbenden zoals een cliëntvertegenwoordiger, een vertrouwenspersoon en waar mogelijk een familievertegenwoordiger. Het Platform ziet dit graag aangevuld in de wetstekst bij alle betreffende bepalingen.

Er wordt niets gezegd over de rol die een ACT of FACT team kan spelen bij de uitvoering van de zorgmachtiging. Bijvoorbeeld op verzoek van betrokkene zou de behandelend (F)ACT zorgverlener bij de uitvoering van de zorgmachtiging zijn hulpverlenende taak (behandelaar, begeleider) moeten kunnen continueren.

De wetstekst moet hier ruimte voor maken.



LPGGz

## Landelijk Platform GGz

### Artikel 6.3 Vervallen zorgmachtiging

Het LPGGz is van mening dat de zorgmachtiging altijd (evt. onder tijdelijke voorwaarden) moet vervallen zodra vrijwillige zorg mogelijk is. De doelen van verplichte zorg kunnen als doelstellingen van vrijwillige zorg doorlopen en bereikt worden. Dit punt moet worden aangevuld bij deze bepaling.

## Hoofdstuk 7 Crisismaatregel

### Artikel 7.1 en 7.2

De commissie ontvangt het verzoek en geleidt het verzoek door naar de burgemeester, die hierover zo spoedig mogelijk een besluit neemt. De commissie moet vooraf beslissen of het verzoek wel of niet ontvankelijk is. Het LPGGz vraagt zich of deze artikelen in de praktijk werkbaar zijn. In een crisissituatie dient onmiddellijk gehandeld te kunnen worden. Het bijeen brengen van de commissie zal dit vertragen.

Is het de bedoeling dat de commissies piketdiensten gaan draaien?

In het hoofdstuk staat niet vermeld dat actief gevraagd en gezocht moet worden naar een crisiskaart of zelfbindingsverklaring van betrokkene, waar naar gehandeld zou moeten worden. Naastbetrokkenen kunnen hiervan bijvoorbeeld op de hoogte zijn.

Het LPGGz wil dat dit als verplichting in de wet wordt opgenomen.

Bij artikel 7.2 beoordeelt de commissie of een verzoek 'kennelijk ongegrond' is. Daarmee is nog niet gezegd dat een verzoek dat aan de burgemeester wordt doorgeleid 'gegrond' is (er is geen sprake van een positief advies).

Het LPGGz hecht eraan dat de rol van de rechter, die achteraf moet controleren of de afgifte rechtmatig is geweest, wordt toegevoegd aan de procedure.

### Artikel 7.8 Verplichte zorg voorafgaand aan crisismaatregel

Dit artikel gaat over de zorg die mag worden toegepast voordat er een crisismaatregel is afgegeven. Deze periode is cruciaal, omdat sprake is van een crisissituatie en betrokkene te maken krijgt met dwang. Vaak is sprake van grote consternatie, spanning, soms gepaard gaande met agressie/geweld.

Er staat niet vermeld welke verplichte zorg er gegeven mag worden, en door wie, hoe de gang van zaken moet verlopen tot afgifte van crisismaatregel. Het LPGGz wil dit nader gespecificeerd zien in de wet.

Het LPGGz vindt het een vereiste dat bij een crisissituatie uitsluitend (zorg)personeel mag worden ingezet, dat getraind / geschoold is in de-escalerend werken en ruime ervaring heeft met crisissituaties. Het betreft in feite intensive care zorg. Dergelijk hoog gekwalificeerd personeel en dito werkomgeving mag verwacht worden van een opnameafdeling en gesloten afdelingen van ggz instellingen.

Het LPGGz wil dat hier een bepaling over in de wet wordt opgenomen.

Het LPGGz vindt de tijd rijp om de rol van de politie te heroverwegen bij het vervoer en bij het tijdelijk onderdak verschaffen van betrokkene in afwachting van de crisismaatregel. Het LPGGz ziet in plaats daarvan gespecialiseerde zorgteams die betrokken worden bij de crisismaatregel. Uniformen, handboeien en sirenes maken een crisissituatie er niet beter op.

Het LPGGz kan daarom niet zonder meer instemmen met de rol die de politie in deze wet krijgt toegewezen.



## Landelijk Platform GGZ

LPGGZ

**Tenslotte:** De wijze waarop directe naasten / familie c.q. mantelzorgers bij de crisismaatregel betrokken worden, is volstrekt onduidelijk. Juist in dergelijke situaties kunnen directe naasten een belangrijke (ook de-escalerende) rol spelen.

Het LPGGz wil een expliciete vermelding dat naastbetrokkenen, indien mogelijk, betrokken, gehoord en geïnformeerd worden voordat een crisismaatregel wordt afgegeven, tenzij betrokkene hier bezwaar tegen maakt.

### **Hoofdstuk 8: Rechten en plichten bij de tenuitvoerlegging en uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel**

#### **Artikel 8.1 Tenuitvoerlegging**

De zorgmachtiging dient uiterlijk binnen 2 weken in werking te treden. De vraag is wat er gebeurt als dit niet lukt. Vervalt de zorgmachtiging dan? De wet is hier onduidelijk over.

Het LPGGz wil hier duidelijkheid over.

#### **Artikel 8.4 Voorkeuren en wensen van betrokkene**

In dit artikel is het niet helder op welke wijze de voorkeuren en wensen van betrokkene zullen worden gehonoreerd. Het louter opschrijven haalt niets uit.

Het LPGGz wil dat de wetstekst uitgaat van het honoreren van de wensen en voorkeuren van betrokkene tenzij hier goed onderbouwde argumenten tegen zijn.

#### **Artikel 8.6 Huisregels**

Het LPGGz wil dat er nadere regels worden vastgesteld aan het instellen en mogen toepassen van huisregels. De huisregels horen een duidelijk algemeen doel te dienen, namelijk het optimaliseren van het welbevinden van cliënten. Individuele aanpassingen aan deze huisregels dienen vermeld te staan in het zorgplan met duidelijk omschreven argumenten.

#### **Artikel 8.7 Zorgdossier**

Er worden tal van zaken genoemd die in het dossier aanwezig moeten zijn.

Het LPGGz mist nog de meldingen van (bijna)incidenten en calamiteiten en wil dat dit aan de tekst wordt toegevoegd. Het zorgdossier moet volgens het LPGGz ook de actuele psychische en somatische gezondheidstoestand van betrokkene bevatten en het verslag van de consultatie met onder 8.8 lid b genoemde categorieën van deskundigen telkens wanneer de zorgverantwoordelijke beslist over het verlenen van verplichte zorg.

#### **Artikel 8.12 Evaluatie uitvoering zorgmachtiging / crisismaatregel**

'De evaluatie met betrokkene vindt plaats nadat de verplichte zorg is beëindigd'.

Het LPGGz wil dat er daarnaast ook tussentijdse evaluaties plaatsvinden, waarbij behalve de betrokkene ook de commissie en anderen zoals de cliëntvertegenwoordiger, vertrouwenspersoon en (indien afgesproken) naasten betrokken zijn.

#### **Paragraaf 3 Verplichte zorg waar zorgmachtiging of crisismaatregel niet in voorziet.**

##### **Artikelen 8.14 t/m 8.19**

Deze artikelen bieden de zorgverantwoordelijke vele mogelijkheden om buiten de zorgmachtiging of crisismaatregel om allerlei aanvullende middelen en maatregelen toe te passen. De bevoegdheden van de zorgverantwoordelijke zijn hierbij erg ruim geformuleerd. De rechtsbescherming voor betrokkene kan hierdoor ernstig in het geding komen. De MvT, pag 45, vermeldt dat het causale verband tussen de psychische stoornis en het gedrag niet aanwezig hoeft te zijn. Ook bij bijvoorbeeld



## Landelijk Platform GGz

LPGGz

puberaal gedrag of drankmisbruik niet gerelateerd aan de psychische stoornis kunnen deze middelen en maatregelen worden ingezet. Deze middelen en maatregelen staan lijnrecht tegenover het principiële uitgangspunt van deze wet namelijk dat causaliteit tussen psychische stoornis en gedrag moet worden aangetoond voordat overgegaan mag worden tot verplichte zorg. Voor het hanteren van probleemgedrag is de richtlijn 'Probleemgedrag' en de handreiking van de NVVA voorhanden (2008) die ook bedoeld is voor de ggz. De werkwijze is multidisciplinair en het uitgangspunt is het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het LPGGz is van mening dat genoemde bepalingen met betrekking tot deze situaties buiten dit wettelijk kader vallen.

### **Toekomstbestendigheid**

Bovendien ontstaan door deze bepalingen vreemde combinaties zoals de mogelijkheid van het gedwongen toedienen van medicatie, separatie of fixatie ter handhaving van huisregels (artikel 8.14 en 8.17). In de MvT staat vermeld dat deze maatregelen niet bedoeld zijn als strafregime. Maar hier wordt op zijn minst de schijn van een strafregime gewekt. Een Wet Verplichte ggz moet niet vervallen in 'oude lijstjes' daar waar het vernieuwend moet zijn. Dat maakt de wet niet toekomstbestendig.

### **Duur van de maatregelen**

Ook is niet duidelijk hoe lang de genoemde middelen en maatregelen mogen duren. Dat wordt bepaald via een AmvB dat nog niet bekend is. Dit is voor het LPGGz erg onbevredigend. Onduidelijk is wat er gebeurt als er frequent naar deze middelen en maatregelen uitgeweken wordt, maar de duur van het AmvB niet wordt overschreden. Misbruik moet niet mogelijk zijn!

Het LPGGz wil dat de bepalingen worden aangepast om in uiterste noodsituaties soelaas te bieden. Hierbij vormen het ultimum remedium principe, de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit én het causale verband de basis. Het LPGGz wil dat de rechtsbescherming (en signaleringssysteem) voor betrokkene in deze situaties optimaal wordt geborgd in de wet. Dergelijke beslissingen kunnen nooit alleen door de zorgverantwoordelijke genomen worden, maar altijd pas na verplichte second opinion van een onafhankelijke deskundige. De directeur zorgkwaliteit, de commissie, de cliëntvertegenwoordiger, de advocaat, de vertrouwenspersoon en naastbetrokkenen moeten onmiddellijk geïnformeerd worden over deze extra verplichte zorg en vrijheidsbeperkende maatregelen.

## **Hoofdstuk 9 Klachtprocedure**

### **Onduidelijk**

Bij AMvB wordt de benoeming, organisatie en werkwijze van de commissie vastgelegd. Hierdoor blijven veel vragen onbeantwoord en kan het LPGGz zich geen oordeel vormen. De relatie met de beoogde klachtregeling in het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ) is niet duidelijk.

Het LPGGz is van mening dat de klachtenprocedure te weinig is uitwerkt in het wetsvoorstel.

Vragen die het LPGGz heeft zijn onder meer:

1. Wie kunnen voor benoeming in de commissie in aanmerking komen?
2. Wat wordt de werkwijze van de klachtencommissie?
3. Wat is de positie van cliënten- en familieraden bij het vaststellen van en instemmen met de klachtenprocedure?
4. Waarom kunnen anderen dan betrokkene geen klacht indienen? Het LPGGz vindt dit een ongewenste situatie. Het LPGGz wil een uitbreiding van de kring van mensen die namens de betrokkene een klacht kunnen indienen (advocaat, cliëntvertegenwoordiger, naastbetrokkene).
5. Waarom heeft betrokkene geen recht op een advocaat?
6. Zijn de beslissingen van de klachtencommissie openbaar?



## Landelijk Platform GGz

LPGGz

7. Heeft de klachtencommissie te allen tijde recht op inzage in zorgdossiers indien dit voor het uitvoeren van hun taak noodzakelijk is?
8. Idem als 7, maar dan betreffende de rechter bij beroep?  
Het LPGGz wil dat in de wetstekst de klachtregeling nauwkeuriger wordt beschreven.

### Hoofdstuk 10 Vertrouwenspersoon

#### Artikel 10.1 Taken vertrouwenspersoon

Het LPGGz wil graag weten of met de vertrouwenspersoon uitsluitend de Stichting PVP wordt bedoeld, of dat betrokkene ook een andere vertrouwenspersoon kan aanstellen. Is bijvoorbeeld de cliënt-vertegenwoordiger ook als vertrouwenspersoon aan te merken? Heeft deze dezelfde bevoegdheden als een PVP-er?

Opheldering is gewenst.

### Hoofdstuk 11 De advocaat

Het LPGGz wil dat wettelijk wordt vastgelegd dat de advocaat op verzoek van betrokkene gedurende de gehele periode van verplichte zorg toegevoegd blijft. De advocaat zou ook namens de betrokkene een klacht moeten kunnen indienen.

### Hoofdstuk 12 Handhaving

#### Artikel 12.1 lid 4 Toezicht Inspectie

De rol van de Inspectie wordt hier geschetst. Het huidige toezicht is algemeen thematisch toezicht (gefaseerd en gelaagd) op basis van risicoselectie. Hun toekomstige rol met betrekking tot deze wet is nog onduidelijk. Het LPGGz vindt dit een onwenselijke situatie, omdat hierdoor onduidelijk blijft of en hoe hun rol zal zijn m.b.t. het (individuele) toezicht op de uitvoering van een zorgmachtiging of crisismaatregel.

Momenteel vindt het LPGGz het toezicht door de Inspectie onvoldoende verankerd. Voor de wet is het noodzakelijk dat de toezichthoudende rol van de Inspectie (eventueel in combinatie met een signalerende rol van de PVP) nauwkeurig is omschreven.

#### Evaluatie wet en toezicht op functioneren commissies

Wat in het wetsvoorstel ontbreekt is de wijze waarop het toezicht op de commissies psychiatrische zorg zal plaatsvinden. De commissies krijgen een centrale functie in de wet en het is daarom uiterst belangrijk dat zij nauwlettend worden gevolgd en periodiek worden geëvalueerd.

Het LPGGz stelt voor dat bij de inwerkingtreding van deze wet een stuurgroep wordt ingesteld die het functioneren van de commissies minimaal 5 jaar gaat monitoren. Tegelijkertijd moet ook de wet zelf periodiek getoetst worden aan de praktijk. De samenstelling van de stuurgroep kan op vergelijkbare wijze worden vormgegeven als nu bij de pilots.