



LPGGz

Landelijk Platform GGz

# Verslag

## Dwang en de Wet

Hoe willen wij het?

Werkconferentie van het Landelijk Platform GGz  
over de evaluatie van de Wet Bopz en nieuwe wetgeving

D.d. 6 mei 2008 in De Amershof te Amersfoort

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



**Fotografie**  
Wim Trinks

**Verslag**  
Ton Stoop

**Productie**  
Stichting Kwadraad – *kwaliteit vanuit cliëntenperspectief*

Utrecht, 22 mei 2008



## Verantwoording

In de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, kortweg Wet Bopz, wordt de gedwongen opname en behandeling van personen geregeld die door een psychiatrische aandoening een gevaar voor zichzelf of hun omgeving vormen. De werking van de wet wordt iedere vijf jaar geëvalueerd. De derde evaluatie van de Wet Bopz werd in 2007 afgesloten met het uitbrengen van het rapport "Voortschrijdende inzichten".

In het rapport wordt geconstateerd dat de Wet Bopz op hoofdlijnen voldoet aan de oorspronkelijke doelstellingen en in de praktijk redelijk functioneert. Desalniettemin zijn 41 aanbevelingen geformuleerd om het functioneren van de wet te verbeteren. De evaluatiecommissie verwacht bovendien dat de Wet Bopz niet toekomstbestendig zal zijn. Inmiddels wordt er door de ministeries van VWS en Justitie voortvarend gewerkt aan nieuwe wetgeving, die behoorlijk grote veranderingen ten opzichte van de huidige Wet Bopz lijkt te gaan vertonen. De consequenties ervan voor cliënten en verwanten kunnen ver gaan. Hierbij gaat het onder andere om de uitbreiding van de mogelijkheid om tot gedwongen behandeling over te kunnen gaan.

Om deze reden organiseerde het LPGGz, daartoe geïnspireerd door haar Werkgroep Dwang en Drang, voor dinsdag 6 mei 2008 de werkconferentie "Dwang en de Wet".

## Doelstelling werkconferentie "Dwang en de Wet"

Het eerste doel is om alle leden van het LPGGz en hun achterban te informeren over de huidige Wet Bopz, de uitkomsten van de derde evaluatie van de Wet Bopz, mogelijke nieuwe wetgeving en over de consequenties daarvan, zowel positief als negatief, ten opzichte van de huidige Wet Bopz.

Het tweede doel is door middel van uitwisseling te komen tot helderheid over de aandachtspunten ten aanzien van dwang waarover binnen het LPGGz een grote mate van overeenstemming bestaat. Op basis daarvan kan vanuit het LPGGz gezamenlijk worden opgetrokken.

## Programma

Programmacoördinatie: Steven Makkink, medewerker Kwadraad  
Gespreksleiding: Bert Stavenuiter, directeur Ypsilon

Opening door Ria Trinks, voorzitter Werkgroep Dwang en Drang LPGGz

- Inleidingen door:
  - Charlotte Grezel, August Nieland – Ministerie van Justitie
  - Marja van der Zanden – Inspectie voor de Gezondheidszorg
  - Jelle van Veen – Politie Amsterdam-Amstelland
  - Ronald de Koster - Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon
  - Jolijn Santegoeds – Actiegroep Tekeer tegen de isoleer!
- Presentaties uit de achterban van het LPGGz
  - Mette Lansens, Maarten Muis – Anoiksis
  - Annelies Faber – Labyrinth in Perspectief
  - Hylke van Zwol – LSOVD
  - Willem van Staal - Stichting Weerklank



# Dwang en de Wet

Hoe willen wij het?

## Welkom

Ria Trinks, voorzitter van de werkgroep 'Dwang en drang' van het Landelijk Platform GGz, opent de studiedag met een korte terugblik op de ontwikkelingen rondom de Wet Bopz.



Bij de derde evaluatie van de Wet Bopz achtte de evaluatiecommissie het wenselijk een geheel nieuwe regeling te ontwerpen ter vervanging van de Wet Bopz. Het Platform heeft daar in 2007 al schriftelijk op gereageerd. Leden van het Platform hebben in 2007 ook deelgenomen aan een invitational conference over dit onderwerp. Inmiddels is het traject om tot een nieuwe regeling te komen in volle gang. Minister Klink heeft aangekondigd dat het de bedoeling is dat die nieuwe 'Wet Psychische Zorg' nog in deze kabinetsperiode in werking treedt.

De bedoeling van de studiedag is om te bespreken over welke uitgangspunten van die nieuwe regeling overeenstemming kan worden bereikt en welke punten als winstpunten kunnen worden gezien. De werkgroep 'Dwang en drang' staat al vier jaar achter het uitgangspunt dat de cliënt en zijn zorgvraag centraal staan en alles in het werk moet worden gesteld om goede zorg te bieden en dat er alternatieven bedacht moeten worden voor dwangtoepassingen. In het zojuist verschenen boekwerk van de werkgroep 'Opsluiten is geen zorg' staan hiervan talloze voorbeelden. Het is gratis verkrijgbaar voor deelnemers aan de conferentie en is daarnaast te bestellen bij het LPGGz.

## Het Ministerie van Justitie over nieuwe wetgeving

In de inleiding van August Nieland en Charlotte Grezel wordt een helder beeld geschetst van de procedure om tot een nieuwe regeling te komen. Na de invitational conferences in 2007 hebben de ministers van VWS en Justitie besloten tot het ontwerpen van een nieuwe wet waarbij alle partijen worden betrokken.

Op dit moment vinden vier ronde tafel gesprekken plaats met vertegenwoordigers van diverse partijen en vier bijeenkomsten van een klankbordgroep waarin deskundigen op persoonlijke titel zitting hebben. Op een afsluitende werkconferentie zullen de uitkomsten worden gepresenteerd. Daarna start het meer formele wetgevingstraject.



## **Doelstellingen van de nieuwe wet**

Tien doelstellingen van de nieuwe wet zijn:

1. Het moet een verbindende regeling met een zuivere rolverdeling worden.
2. De regeling moet de positie van de patiënt versterken en de voorkeuren van de patiënt honoreren.
3. Het advies aan de rechter moet worden voorbereid door een commissie psychiatrische zorg waarin verschillende disciplines deelnemen.
4. De regeling moet de kwaliteit van de zorg bevorderen.
5. De regeling moet persoonsgerichte zorg op maat bieden. Charlotte lichtte toe dat de Wet Bopz eerder de ongelijkheid tussen cliënt en behandelaar benadrukt.
6. Het ultimatum remedium -beginsel en de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit worden in de wet verankerd.
7. De rechterlijke toetsing gaat vooraf aan dwang en geschiedt op basis van een streng criterium.
8. Er komt een helder systeem met één machtiging en één medische verklaring.
9. De positie van de PVP wordt versterkt.
10. Bij het klachtrecht wordt de mogelijkheid van hoger beroep en cassatie opgenomen.

## ***Vragen en discussie***

### **Neem preventie en criteria voor goede zorg op de in de wet**

August licht toe dat de wet niet het voorkomen van dwang regelt. Preventieve maatregelen zijn meer beleidsmatig van aard. Daar zijn de instellingen zelf verantwoordelijk voor. De wet gaat over de regels die nodig zijn als onvrijwillige zorg moet worden toegepast. Ook over de inhoud van 'goede zorg' gaat de wet niet. Hier wordt vanuit de zaal meermalen tegen geprotesteerd. In de wet kan wel degelijk opgenomen worden wát de vereiste goede zorg moet inhouden, zo wordt vanuit de zaal gesteld.

### **Familievertrouwenspersoon wordt gemist**

Uit de zaal komt de opmerking dat de familievertrouwenspersoon gemist wordt. Is in de wet ook plaats voor een familievertrouwenspersoon? Charlotte zegt dat dit nog niet duidelijk is.

### **Stem van de ouders**

Een andere vraag gaat over het advies van de multidisciplinaire commissie psychiatrische zorg, in hoeverre is de stem van ouders daarin vertegenwoordigd? De bedoeling is dat de commissie diverse partijen hoort en een zo objectief mogelijk advies aan de rechter geeft. August vraagt aandacht voor het gegeven dat er een zekere spanning kan bestaan tussen de cliënt en zijn familie, dat een ouder lid zou zijn van de commissie lijkt hem dan ook niet verstandig.

### **Vermindering handelingsverlegenheid**

Een nieuwe wet zal volgens August niet automatisch voor zorgverbetering kunnen zorgen, dat moet op de werkvloer gebeuren. Maar een nieuwe wet kan door duidelijke regels wel handelingsverlegenheid verminderen.

## Inspectie voor de Gezondheidszorg: “Hoe bewaken wij het?”

Marja van der Zanden van de Inspectie zegt dat zij de titel van haar presentatie ‘Rechtspositie en de nieuwe wet: Hoe bewaken wij het?’ heeft nageaapt van de titel van de studiedag. Zij bedoelt met ‘wij’ niet alleen de Inspectie maar ook de aanwezigen, de leden van cliënten- en familieorganisaties.

### Meer zorg en minder dwang door nieuwe wet

Zij merkt op dat de Wet Bopz de afgelopen jaren steeds meer vormen van dwang mogelijk maakte, terwijl in het veld juist steeds meer roep kwam om dwang terug te dringen. Zij hoopt dat een nieuwe wet meer zorg en minder dwang mogelijk maakt.

Zij toont in haar presentatie onder andere 21 uitgangspunten van de nieuwe wet, bij enkele punten geeft zij toelichting.



### 21 uitgangspunten van de nieuwe wet

1. Recht op passende zorg centraal
2. Stepped care, van vrijwillig tot extra beveiligd
3. Flexibiliteit, dus persoonsvolgend
4. Aansluiting zorg en straf
5. Rechtsbescherming: rechterlijke toets vooraf, recht op bijstand, klachten en informatie
6. Beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid
7. Dwang als ultimum remedium
8. Principe van wederkerigheid jegens de patiënt
9. Meer gewicht aan wils(on)bekwaamheid
10. Gevaarscriterium
11. Adequate beveiliging
12. Eenvoudig, consistent en transparant
13. Centralisatie van kennis en herschikking taken
14. Reductie aantal machtigingen; crisismachtiging
15. Eén model voor geneeskundige verklaringen
16. Beter gebruik informatietechnologie (meldingen bv)
17. Aansluiting KJP-Jeugdzorg-VG-Jeugdstrafrecht
18. Meer betrokkenheid familie en naastbetrokkenen
19. Rechtspositie in één wet geregeld, dus Awb, Wgbo, Wkcz, Wbig, Beginselenwetten
20. Meer gewicht aan eigen voorkeur patiënt
21. Passend kader voor controle op hoofdlijnen en toezicht op individuele patiënt; toegesneden op diverse vormen van zorg, in het bijzonder ambulante zorg

### Wederkerigheid

Een aantal van deze uitgangspunten is al genoemd in de vorige presentatie. Het punt wederkerigheid is nieuw. Dat houdt in dat een regeling die gedwongen zorg mogelijk maakt, ook moet regelen dat na het beëindigen van die dwang een patiënt begeleid wordt bij zijn terugkeer in de maatschappij.

### Wilsbekwaamheid

Ook het uitgangspunt dat meer gewicht moet worden toegekend aan wilsbekwaamheid noemt zij. Het verzet van een wilsbekwame patiënt tegen opname of behandeling moet worden erkend. Met daarbij als aantekening dat de valkuil hierbij is dat er veel meer wilsbekwaamverklaringen afgegeven kunnen gaan worden.

### **Vertegenwoordiger familieorganisaties**

Het uitgangspunt 'meer betrokkenheid van familie en naastbetrokkenen' zou volgens haar kunnen betekenen dat in de commissie psychiatrische zorg naast een vertegenwoordiger van cliëntenorganisaties ook een vertegenwoordiger van familieorganisaties zitting heeft.

### **Takenpakket commissie psychiatrische zorg te arbeidsintensief**

Vervolgens laat zij de zes Bopz-taken zien die de Inspectie op dit moment uitoefent. De conclusie is dat alleen al de taken rondom opnemings, verlof, ontslag, enz. zo omvangrijk zijn dat de Inspectie hier eigenlijk niet goed toe is uitgerust.

Hetzelfde is aan de hand bij de taken die worden toebedeeld aan de commissie psychiatrische zorg. Deze zijn zo arbeidsintensief dat op voorhand al gezegd kan worden dat het niet gaat lukken om al deze taken goed uit te voeren.

Wat betreft de samenstelling van de commissie merkt zij op dat naast de psychiater en de jurist, het lid vanuit cliënten- en familieperspectief, het lid vanuit maatschappijperspectief géén spv'er moet zijn omdat dat ook een behandelaar is. Bij het stemmen met vier leden kunnen bovendien de stemmen staken.

### **Klachtenbehandeling een brug te ver**

Of er nóg een taak moet worden toegevoegd aan het takenpakket van de commissie is voor haar duidelijk. Nee, de taak klachtenbehandeling moet niet ook nog eens aan de commissie worden opgedragen.

Zij vertelt dat er een pilot wordt gehouden in een aantal arrondissementen met commissies. De Inspectie is met name geïnteresseerd hoe toezicht kan worden gehouden op de ambulante dwangbehandelingen.

### **Over de grens**

Tot slot bepleit zij internationale vergelijking. In Denemarken is bijvoorbeeld een wettelijk verbod op separeren, daar kan Nederland van leren.

Tevens wenst zij dat er realistische doelstellingen worden geformuleerd, bijvoorbeeld over het aantal taken van de Inspectie en de commissie.

### ***Discussie en vragen***

#### **Behandelaars moeten verantwoording afleggen**

In de discussie licht August toe dat in 2003 een nieuwe Mental Health Act is ingevoerd in Schotland. Daar zijn Mental Health Tribunals ingevoerd waarin ook de rechter zitting heeft. In de Tribunals vinden dialogen plaats tussen juristen en behandelaars hetgeen ertoe heeft geleid dat de zorg die wordt aangeboden beter van kwaliteit is. Behandelaars worden aan de tand gevoeld en moeten verantwoording afleggen.

#### **Familieorganisaties moeten lobbyen**

Vanuit de zaal wordt gevraagd of het nuttig is dat er nog wordt gelobbyd voor meer betrokkenheid van familieorganisaties. Marja denkt dat dit inderdaad nuttig is.

#### **Gastvrij**

Op de vraag wat de Inspectie eigenlijk wel kan, geeft zij het voorbeeld van een onderzoek waarbij wordt gekeken naar de wijze waarop instellingen patiënten op de eerste dag van opname opvangen. De mate waarin een instelling gastvrij is, is van belang bij het terugdringen van dwang en drang.

### **Ervaringswerker in de commissie psychiatrische zorg**

Fred Verdouw, van de Vereniging van Ervarendeskundigen, verbaast zich erover dat er vier leden in de commissie worden voorgesteld. Dat werkt niet als er moet worden gestemd, hij pleit voor het toevoegen van een vijfde lid, en wel een ervaringswerker. Marja kan daar helemaal mee instemmen.

### **Mind rights - Tekeer tegen de isoleer: “Geen geweld, maar zorg!”**

Het motto van Jolijn Santegoeds is: “Geen geweld, maar zorg!”. Zij stelt dat dwang geen zorg is, maar altijd traumatische gevolgen heeft. Haar eigen ervaring heeft haar geleerd dat dwang averechts werkt. Zij vertelt uitgebreid over haar ervaringen in de separeer en over de gevolgen die dat had voor haar gezondheid.



### **Wilsonbekwaamheid bestaat niet**

Een tweede stelling is dat wilsonbekwaamheid niet bestaat; iedereen heeft gevoel.

### **GGz = Groter Geluk door Zorgvuldigheid**

Een derde stelling is dat dwang alleen een noodmaatregel mag zijn. Zij zou wensen dat GGZ stond voor Groter Geluk door Zorgvuldigheid.

Zij geeft een overzicht van het project ‘Dwang en Drang’ wat gecoördineerd wordt door GGZ Nederland. In dat project, waarbij 31 instellingen betrokken zijn, wordt ervan uitgegaan dat cliënten, hulpverleners en familieleden bondgenoten van elkaar zijn en in dialoog met elkaar naar oplossingen moeten zoeken om dwang en drang terug te dringen.

### **Ondertekening VN-verdrag dwingt tot minder dwang**

Ook vanwege de ondertekening door Nederland van het nieuwe VN-verdrag, door haar genoemd het verdrag inzake de rechten van personen met beperkingen, mag worden verwacht dat de Nederlandse overheid zich inspant om dwang tegen te gaan.

Zij verwacht dat door het toepassen van alternatieven voor dwang de kosten van de zorg op termijn wel eens zouden kunnen dalen. Tot slot stelt zij dat pas na het geven van intensieve zorg dwang zou mogen worden toegepast.

### ***Discussie en vragen***

#### **Recht op intensieve zorg in de wet**

De voorzitter merkt op dat de presentatie van Jolijn pleit voor het geheel opnieuw schrijven van de uitgangspunten van de nieuwe wet, het idee is aantrekkelijk maar de vraag is of dit wel haalbaar is.

Opgemerkt wordt dat het recht op intensieve zorg in de wet moet worden opgenomen, dan kan de financiering ervan ook beter worden geregeld.

#### **Verleiden tot contact**

Annelies Faber merkt op dat als een cliënt geen gevaar vormt, het risico bestaat dat hij geen zorg ontvangt. Hulpverleners kampen met handelingsverlegenheid door de huidige regelgeving. Creatief omgaan met problemen is niet goed mogelijk, waardoor een bepaalde groep cliënten niet in de hulpverlening komt. Hulpverleners lukt het niet goed om contact te maken met deze groep.

Jolijn merkt op dat voor deze groep cliënten de ACT-benadering vaak werkt. Als een cliënt ondervindt dat zorg ook meerwaarde heeft, is contact met de hulpverleners mogelijk. Ook de voorzitter benadrukt dat de ACT en de FACT teams vaak succesvol zijn.

## **Politie Amsterdam-Amstelland: “Separeren is geen politietaak!”**

Jelle van Veen werkt bij de Politie Amsterdam-Amstelland en is tevens voorzitter van het landelijk overleg Politieconvenant GGz. Hij meldt dat in 2003 een convenant is afgesloten tussen de politie en GGZ Nederland om de samenwerking tussen de politie en de zorg te verbeteren. De politie Amsterdam-Amstelland bijvoorbeeld, heeft per jaar 5000 keer te maken met cliënten van de GGz.



De afspraken hebben betrekking op onder andere de volgende onderwerpen:

- Per regio wordt gewerkt aan één zorgloket met 24-uurs bereikbaarheid waartoe de politie zich kan wenden. In Amsterdam is het gelukt afspraken hierover te maken.
- Inmiddels kunnen 1500 van de 5000 cliënten in Amsterdam in plaats van naar een politiebureau naar de SPOR, de sociaal psychiatrische onderzoeksruimte. Vroeger kwamen deze cliënten terecht in een politiecel. Ook in Nijmegen en Castricum zijn inmiddels dergelijke eerste hulp -posten.
- In de wet Bopz is niet geregeld op basis van welke bevoegdheid de politie cliënten mag aanhouden en vasthouden. Dit aandachtspunt is door de evaluatiecommissie overgenomen.
- Het gebeurt nog 1500 keer per jaar dat cliënten geboeid worden vervoerd per politieauto. Jelle pleit voor gedifferentieerd vervoer. In Amsterdam is inmiddels een hulpambulance beschikbaar voor dergelijke situaties.
- De politie wordt regelmatig gevraagd om assistentie te verlenen bij het separeren van cliënten. Dit noemt Jelle geen politietaak, hij pleit ervoor dat instellingen zelf zorgdragen voor de beveiliging. De politie zou eigenlijk alleen opgeroepen moeten worden als er sprake is van strafbare feiten.
- Bij de last tot IBS zou er een loket moeten zijn waar de relevante informatie wordt verzameld.
- Nu is het zo dat de politie niet weet of een cliënt met een IBS ontslagen wordt. Dit geeft regelmatig problemen met het terugkeren van de cliënt in een wijk. Jelle pleit ervoor dat de politie in dergelijke situaties wordt geïnformeerd zodat geanticipeerd kan worden op de terugkeer van de cliënt in de wijk. Ook ongeoorloofd verlof wordt niet gemeld aan de politie.

Aangezien het programma enigszins aan het uitlopen is, is er na de presentatie van Jelle helaas geen gelegenheid meer voor vragen en discussie.

Jelle van Veen is gaarne bereid aanvullende informatie te verschaffen, vragen te beantwoorden en/of van gedachten te wisselen over de relatie Politie en GGz. Hij is te bereiken via tel.: 020-5592209 of e-mail: [jelle.van.veen@amsterdam.politie.nl](mailto:jelle.van.veen@amsterdam.politie.nl)

## Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon



Ronald de Koster van de Stichting PVP vertelt aan de hand van een gedetailleerde casus over een aantal knelpunten in de huidige wetgeving. In die casus komt naar voren dat de huidige wetgeving gemakkelijk kan leiden tot een vijandige relatie tussen de cliënt en de hulpverleners.

### Luisteren

In de casus kan de cliënt haar verhaal niet kwijt, wat leidt tot formele klachtenprocedures, dwangbehandeling, en het vroegtijdig beëindigen van de contacten met de hulpverlening. Dit leidt tot frustraties bij de familie, bij de hulpverleners, bij de cliënt en ook bij de pvp. Als de pvp bij de cliënt informeert hoe zij de gang van zaken rondom de behandeling heeft ervaren, zegt zij dat de pvp eigenlijk de enige was in de instelling die naar haar verhaal heeft geluisterd.

### Recht op nazorg

In de nieuwe regeling ziet hij een belangrijk winstpunt in de zin dat nu ook het recht op nazorg duidelijk wordt vastgelegd. Hij pleit ervoor dat net zoals bij de indicatiecommissies voor verpleeghuizen er ook een afdwingbaar recht op zorg wordt vastgelegd in de nieuwe regeling.

Of de commissie ook klachten moet gaan behandelen, vindt hij twijfelachtig. Het kan dan voorkomen dat de commissie een oordeel wordt gevraagd over haar eigen handelen. De expertise van de huidige klachtencommissies zou dan ook in één keer verdwijnen.

### Vluchten kan niet meer

Dat dwang nu ook in thuissituaties mogelijk wordt, vindt hij discutabel: "Waar is de cliënt dan nog echt veilig?"

### Respect voor oordeelsbekwaamverzet

Dat wilsbekwaamverzet of oordeelsbekwaamverzet (deze uitdrukking zou de lading beter dekken) tegen behandeling gerespecteerd wordt is ook een voordeel.

Dat de huisregels van instellingen ook regels mogen stellen voor een therapeutisch klimaat en veiligheid, vindt hij een voordeel. In zijn werk ziet hij nog wel eens patiënten het onderspit delven op afdelingen waar het drugsgebruik nauwelijks kan worden aangepakt.

### Menselijke benadering niet in regels vast te leggen

Er gaat kortom veel veranderen, winstpunt is dat de patiënt centraal staat en dat er meer maatwerk kan worden geleverd. Roland is gematigd positief. Wat echter niet in regels is vast te leggen en wat telkens terugkeert is de roep om aandacht en tijd van behandelaars en een menselijke benadering.

## **Middagprogramma**

Het middagdeel wordt voorgezeten door Bert Stavenuiter, directeur van Ypsilon.



Hij stelt voor dat het eerste gedeelte van de middag gebruikt wordt om meningen en standpunten te verzamelen, het tweede gedeelte kan dan worden gebruikt om op zoek te gaan naar de gemeenschappelijke meningen.

Vier organisaties uit de achterban van het Platform maken van de geboden gelegenheid gebruik om hun visie te presenteren..

## **Vereniging Anoiksis**

Helaas was Wim van Adrichem, bestuurlid Anoiksis, die het woord zou voeren, door ziekte verhinderd. Mette Lansen en Maarten Muis namen de honneurs waar. (Zie omslagfoto.)

### **Recht op behandeling**

Vanuit Anoiksis wordt benadrukt dat behandeling een recht is en dat iedereen bij een eerste psychose mag meemaken of behandeling wat kan uitrichten tegen de symptomen. Dat in de nieuwe wetgeving behandeling centraal staat, wordt dan ook door Anoiksis als een verbetering gezien.

### **Respect voor wilsbekwaam verzet**

Wilsbekwaam verzet tegen behandeling moet mogelijk zijn, het is goed dat dat in de nieuwe regeling is opgenomen. Alleen als iemand even niet zelf over zijn leven kan beslissen, mag iemand anders het stuur overnemen. En dan nog alleen om iemand zo snel mogelijk weer wilsbekwaam te krijgen.

Bovendien moet dwang grondig worden nabesproken met de patiënt, ook om zijn wensen vast te leggen in geval van toekomstige crisissen.

### **Liever goed hulpverlenerschap**

In plaats van overmatige regulering hecht Anoiksis vooral aan goed hulpverlenerschap.

Tot slot wordt een filmpje van Wim vertoond, zodat hij toch nog een bijdrage kan leveren aan de bijeenkomst.

## Landelijke Stichting van Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers (LSOVD)

### **Soms eerder dwang**

Hylke van Zwol schetst het dilemma van ouders die een kind zien afglijden naar een steeds ernstiger verslaving. Als een kind zelf geen hulp wil, kan het steeds verder afglijden.

Ouders willen in een dergelijke situatie soms dat eerder dwang wordt toegepast. De nieuwe wet biedt hier meer mogelijkheden toe is zijn verwachting en hoop.

### **Meer aandacht voor preventie**

Hulpverleners zouden preventiever moeten kunnen werken.

### **Beter luisteren naar de ouders**

Zijn wens is ook dat hulpverleners beter luisteren naar de ouders.



## Stichting Weerklank

Willem van Staaen van Weerklank vraagt aandacht voor een aantal verschillende aspecten.



### **Juiste diagnose is belangrijk**

Zijn ervaring is dat door een verkeerde diagnose heel veel kan misgaan.

### **Tijdige zorg**

Van groot belang is ook de zorg die wordt geleverd, voordat er sprake is van een opname.

Het gebeurt nog wel eens dat zorg wordt geweigerd en de situatie verslechterd terwijl dit niet nodig is.

### **Behandeling afmaken**

Ook is er de ervaring dat iemand soms gedwongen wordt ontslagen, voordat de behandeling is afgerond.

Tenslotte vraagt hij aandacht voor de financiering, duidelijk moet worden hoe de nieuwe regeling kan worden gefinancierd.

## Labyrint in Perspectief

### **Crisiskaart**

Annelies Faber benadrukt dat dwang geen zorg is, maar af en toe wel nodig is. Door het opstellen van een crisisplan met een crisiskaart kan dwang worden voorkomen. Zij pleit voor een belangrijke plaats van de crisiskaart in de nieuwe regeling.



### **Zorgmachtiging geen vrijbrief**

De zorgmachtiging van de nieuwe regeling mag geen vrijbrief zijn voor de behandelaar voor allerlei dwangtoepassingen.

### **Rol familie onduidelijk**

De rol van de familie in de nieuwe regeling is nog niet helder. Ook is nog niet duidelijk wat de kwaliteitseisen zijn die gesteld mogen worden aan het lid in de commissie namens cliënten- en familieorganisaties.

### **Triade ook in de zorg!**

De triadische werkwijze van de commissie ziet zij ook graag terug in de zorg.

## **Discussie**

Bert Stavenuiter, de gespreksleider, merkt op dat meerdere mensen gezegd hebben dat door de huidige wet cliënten gemakkelijk tegenover behandelaars komen te staan. De nieuwe regeling probeert dat te verminderen.

De achterban van het Landelijk Platform is zeer gevarieerd samengesteld. De deelnemers aan de werkconferentie weerspiegelen deze differentiatie. Er zijn een tiental cliënten aanwezig met meer dan vijf zeer verschillende diagnoses en ongeveer tien leden van verschillende familieorganisaties. Het is de vraag of het daardoor mogelijk is om als Platform met één helder standpunt naar buiten te treden.

Voor de theepauze worden eerst nog verdere meningen geïnventariseerd. Na de pauze zal worden geprobeerd de verschillende meningen samen te voegen.

### **Te weinig geschoold personeel**

Vanuit de zaal merkt iemand op dat er in de zorg te weinig geschoold personeel aanwezig is om dwang en drang terug te dringen. Ook beroepskrachten moeten zich veilig kunnen voelen tijdens hun werk.

### **Niet gehoord worden**

Vanuit LOC- LPR wordt opgemerkt dat het zo opvalt dat cliënten aandacht willen, gehoor willen krijgen en vaak vergeefs bij de zorg aankloppen. De vraag is of dat per wet kan worden geregeld.

### **Niet de juiste zorg**

Het lijkt erop dat de zorg die er is, niet biedt wat mensen nodig hebben. Kan een wet dat veranderen?

Van belang is ook dat de nieuwe regeling gekoppeld wordt aan andere relevante wetgeving (strafrecht en jeugdrecht).

### **Dwang in eigen huis?**

Tot slot wordt de vraag opgeworpen wat precies de consequenties zijn van 'dwang in eigen huis'.

### **Eerst kwaliteit van zorg**

Fred Verdouw (Vakvereniging voor Ervaringswerkers) merkt op dat de kwaliteit van zorg tekortschiet; kan wetgeving hierin verandering brengen? Hij vraagt zich af of een brede en fundamentele discussie over de kwaliteit van de zorg met alle betrokken partijen niet eerst noodzakelijk is. Zijn pleidooi is zo min mogelijk dwang.

Met instellingen zou gesproken moeten worden over de kwaliteit van de zorg: Wat is goede zorg?

Gee de Wilde wil deze opmerkingen van Fred van harte ondersteunen en onderstrepen.

De eisen die aan wetgeving moeten worden gesteld, vormen een ander onderwerp.

Vanuit Labyrinth wordt nog opgemerkt dat het niet wenselijk is dat de kring van mensen die advies kunnen vragen aan de commissie te breed is. Er moeten geen oneigenlijke vragen bij de commissie terecht komen.

### **Verplicht reageren op hulpvragen**

Ook is het wenselijk dat er een plicht bestaat voor hulpverleningsinstanties om te reageren op hulpvragen. Er moeten hoge eisen worden gesteld aan het voortraject, voordat dwang in beeld komt.

### **Maak gebruik van ervaringsdeskundigen**

Anoiksis merkt op dat het van belang kan zijn dat ervaringsdeskundigen kunnen spreken met cliënten in die situaties, waarin cliënten het heft uit handen wordt genomen.

Elke instelling zou over oproepbare ervaringsdeskundigen moeten beschikken die kunnen worden ingezet om cliënten te verleiden tot zorg.

Jolijn merkt op dat bij een psychose het vertrouwen en het gevoel de grootste plaats innemen.

### **Betrek de familie**

Vanuit de zaal wordt opgemerkt dat in de Gelders Roos onderzoek is gedaan naar de rol die de familie kan spelen bij het terugdringen van dwang. Wat blijkt is dat familie hierbij wel degelijk een belangrijke rol kan spelen. (Zie Marga Bijma in: *Opsluiten is geen zorg*; uitgave LPGGz 2008).

### **Een 112 voor GGz**

Een andere opmerking vanuit de zaal gaat over de wenselijkheid van één toegangslot voor de GGz, net zoals 112 het nummer is bij ongelukken.

### **Separatie slecht voor motivatie**

Iemand merkt op dat als je bij een eerste psychose gesepareerd wordt, de motivatie voor verdere hulpverlening snel is verdwenen. Belangrijk is dat hulpverleners contact maken, menswaardige zorg bieden en iemand zijn verhaal laat vertellen.

### **Het bos insturen bij wet verbieden**

Een deelnemer vindt dat het bij wet verboden zou moeten worden, om cliënten van het kastje naar de muur te sturen.

Opgemerkt wordt dat instellingen er meer belang bij krijgen om cliënten een diagnose te geven met een bijbehorende DBC die veel geld oplevert.

### **Continuïteit van hulpverlener belangrijk**

Iemand merkt op dat continuïteit belangrijk is, zij was in een bepaalde periode panisch voor telkens weer nieuwe hulpverleners. Tevens merkt zij op dat niet alleen behandelaars, maar ook familieleden kunnen betuttelen.

Vervolgens maakt Bert vanwege de tijd een einde aan de inventarisatie. Hij merkt op dat hij het op prijs stelt dat August van het Ministerie van Justitie nog steeds aanwezig is en druk doende was met het maken van aantekeningen. Dat geeft het vertrouwen dat de inbreng vanuit het Platform ook weer op het ministerie terecht komt.

### **Inventarisatie gemeenschappelijke punten**

Bert Stavenuiter noemt de volgende geïnventariseerde gemeenschappelijke punten uit de uitwisseling totnogtoe die voor een gedeeld standpunt namens het Platform kunnen worden gebruikt:

- Laat mensen niet alleen op het moment dat ze het meest ontredderd zijn.
- Iedereen heeft recht op een tijdige behandeling.
- Grijp in om te voorkomen dat dwang moet worden toegepast. Wees daarbij creatief, overleg, evalueer, stel bij en laat je controleren.
- Het zou goed zijn als het Platform eigen criteria heeft om op te leggen aan professionals.
- Angst is een belangrijke aanleiding om dwang toe te passen, angst bij de cliënt, de omgeving en de verpleging. Probeer die angst weg te nemen.
- Luister naar mensen, laat mensen hun verhaal doen.
- Zie ook de familie als bondgenoot. Niet om een rechtelijke machtiging aan te vragen, maar om te voorkomen dat de situatie verergert.
- Ondersteun ook de familie. Vaak is het zo dat als de familie de situatie niet meer aankan, dat dwang en drang in beeld komen.
- Leg in de wet vast dat intensieve zorg geleverd moet worden om dwang te voorkomen. Dit om deze zorg afdwingbaar te maken.
- De behandeling moet erop gericht zijn om de cliënt zo snel als mogelijk weer oordeelsbekwaam te maken.
- Om separatie terug te dringen, moet er voldoende geschoold personeel zijn.
- Zorg voor één landelijk meldpunt (zoals 112) en laat de juiste hulpverlener komen.
- Leg het recht op nazorg goed vast.

### **Vanuit de zaal komen nog diverse suggesties:**

- In de wet moet worden opgenomen: een verplichte coördinatie van de zorg (zoals in Amsterdam).
- In de wet moet worden geregeld dat een cliënt niet in een politiecel kan worden opgenomen.
- Voorkom dat cliënten zo maar de straat op worden gestuurd.
- De diversiteit aan problemen vraagt om een diverse aanpak. Een voorbeeld hiervan is: liefdevol oppakken van de straat.
- Een andere aanpak is: laat mensen met rust die dat uitdrukkelijk willen.
- Die verschillen in aanpak vragen van een hulpverlener dat hij contact kan maken, maar ook dat hij kan loslaten.

Een heel andere opmerking gaat erover dat cliënten- en familieorganisaties vaak verschillende standpunten innemen, maar dat het goed is hierover met elkaar van gedachten te wisselen, zoals vanmiddag gebeurt. Dit wordt door meerdere mensen erkent.

### **Nog meer suggesties:**

- Ouders zijn minder geschikt als wettelijk vertegenwoordigers voor de commissie.
- De cliënt bepaalt zo veel als mogelijk zelf zijn wettelijk vertegenwoordiger.
- Een winstpunt ten opzichte van de Bopz is dat er niet meer gedwongen kan worden opgenomen, zonder dat een behandeling kan worden gegeven.
- Heb aandacht voor de cliënt als individu: in bepaalde gevallen is het goed om aan valbegeleiding te doen, meer gericht op schadebeperking dan op behandeling.
- Wees ervan bewust dat niet iedereen in staat is een zelfbindingsverklaring te laten opmaken.

Opgemerkt wordt dat de kennis over de nieuwe wet verschilt bij de verschillende leden van het Platform.

Over de voortgang van de procedure stelt Ria Trinks twee alternatieven voor:

1. De opmerkingen van het Platform worden tijdens de consultatiefase kenbaar gemaakt bij de inspraakrondes.
2. Het Platform vraagt uitstel om aldus de kennisachterstand in te lopen.

### **Platform moet gezamenlijk optrekken met kritische hulpverleners**

Wat nu aan de hand is, is dat er duidelijk een beweging aan de gang is om dwang en drang terug te dringen. Het is een goed moment om als Platform sterk te blijven samenwerken met deze beweging, zoals de werkgroep dwang en drang al meerdere jaren doet. Ria haalt een recent voorbeeld aan: Zij was met Liesbeth Honig op een voorlichtingsbijeenkomst over 'alternatieve ruimtes' (voor de separeercel). Er waren 250 jonge hulpverleners van separeerafdelingen op af gekomen! Haar tip is om goed de samenwerking met hén in de gaten te houden!

August licht toe dat eind juni de eindconferentie is waar de presentatie zal plaatsvinden van de vier rondetafelconferenties. De bedoeling is dat eind van de zomer het wetsvoorstel aan verschillende groeperingen wordt toegezonden. Daarnaast is het altijd mogelijk om via internet feedback te geven aan het ministerie.

### **Voortraject voorafgaand aan inzet dwang goed reguleren**

Als het gaat om het traject dat voorafgaat aan dwang is dat een zaak voor de Kwaliteitswet van het Burgerlijk Wetboek. Hij vraagt de aanwezigen of de behoefte bestaat dat dit voortraject verder gereguleerd wordt. Het antwoord is een massaal: ja.

Hylke vat de gang van zaken zo samen: eerst moet zorgvuldig worden gekeken naar de vrijwillige zorg, daarna komt de bemoeizorg in beeld. Als deze twee soorten zorg goed zijn geregeld kan pas gedwongen zorg aan de orde zijn.

### **Kwaliteit van zorg bij het Platform op eerste plaats**

Tot slot merkt Marian ter Avest, directeur Platform, op dat zij met interesse kennis heeft genomen van de slotdiscussie. Voor het Platform staat de kwaliteit van zorg altijd op de eerste plaats. De vraag is op het moment hoe het Platform zijn invloed het best kan aanwenden, er zijn vele onderwerpen maar de menskracht is gering. Momenteel is zij druk doende om de financiële voorwaarden te scheppen om het werk van het Platform mogelijk te maken. Zij bedankt alle aanwezigen voor hun inzet en bijdrage.



**Dwang en de Wet**  
**Werkconferentie 6 mei j.l.**

## **Deelnemerslijst**

Anne-Pauline van Orsouw  
Angela van Gessel  
Tristan Aussems  
Miep Bieshaar  
Annyk Haveman  
Mieke Mostermans  
Janny Wery  
Anneke Bolle  
Fred Verdouw  
Jan Wijnbergen  
Willem van Staalén  
Henny Vermolen  
Ton de Lange-Lunenburg  
Gee de Wilde  
Netty Keijzer  
Annelies Niezen  
Hylke van Zwol  
Wim Trinks  
Ria Trinks  
Jolijn Santegoeds  
Annelies Faber  
Liesbeth Honig  
Polle Henkelman  
Heico Clumpen  
Marjan ter Avest  
Maarten Muis  
Mette Lansén  
Marja van der Zanden  
August Nieland  
Charlotte Grevel  
Jelle van Veen  
Ronald de Koster  
Bert Stavenuiter  
Ton Stoop  
Steven Makkink

RSC-GGz  
GGz Midden-Brabant  
De Geestgronden  
Basisberaad Rivierenland  
Cliëntenraad AMC de Meren  
Cliëntenraad Geestgronden  
Ypsilon  
LPGGZ  
Vakvereniging voor Ervaringswerkers  
SABN  
Stichting Weerklank  
LPGGZ  
Ypsilon Gooi- en Vechtstreek  
LPGGZ  
Kwaliteitstoetsing Altrecht  
Cliëntenorganisatie GGZE  
LSOVD  
Ypsilon  
LPGGZ  
Tekeer tegen de isoleer!  
Stichting Labyrinth in Perspectief  
LOC-LPR  
LPGGZ  
LPGGZ  
LPGGZ  
Anoiksis  
Anoiksis  
Inspectie  
Justitie  
Justitie  
Politie Amsterdam-Amstelland  
Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon  
Ypsilon  
Kwadraad – *kwaliteit vanuit cliëntenperspectief*  
Kwadraad – *kwaliteit vanuit cliëntenperspectief*



Landelijk Platform GGz

LPGGz

In opdracht van het LPGGz geproduceerd door:



Tel.: 030-2970876  
[www.kwadraad.info](http://www.kwadraad.info)