

Ambulante dwang onder de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Houkje Tamsma, GD GGZ Friesland
Voorzitter Bestuur Afdeling GD NVvP

Inhoud

Achtergrond en inhoud handreiking ambulante dwang onder de Wvggz

- Introductie op ambulante dwang
- Wettelijk procedures en waarborgen
- Praktische vertaling

Grondrechten

Grondwetsartikelen

- 10: Eerbiediging persoonlijke levenssfeer
- 11: Onaantastbaarheid lichaam
- 15: Niemand mag vrijheid worden ontnomen
- 22: Overheid bevordert volksgezondheid

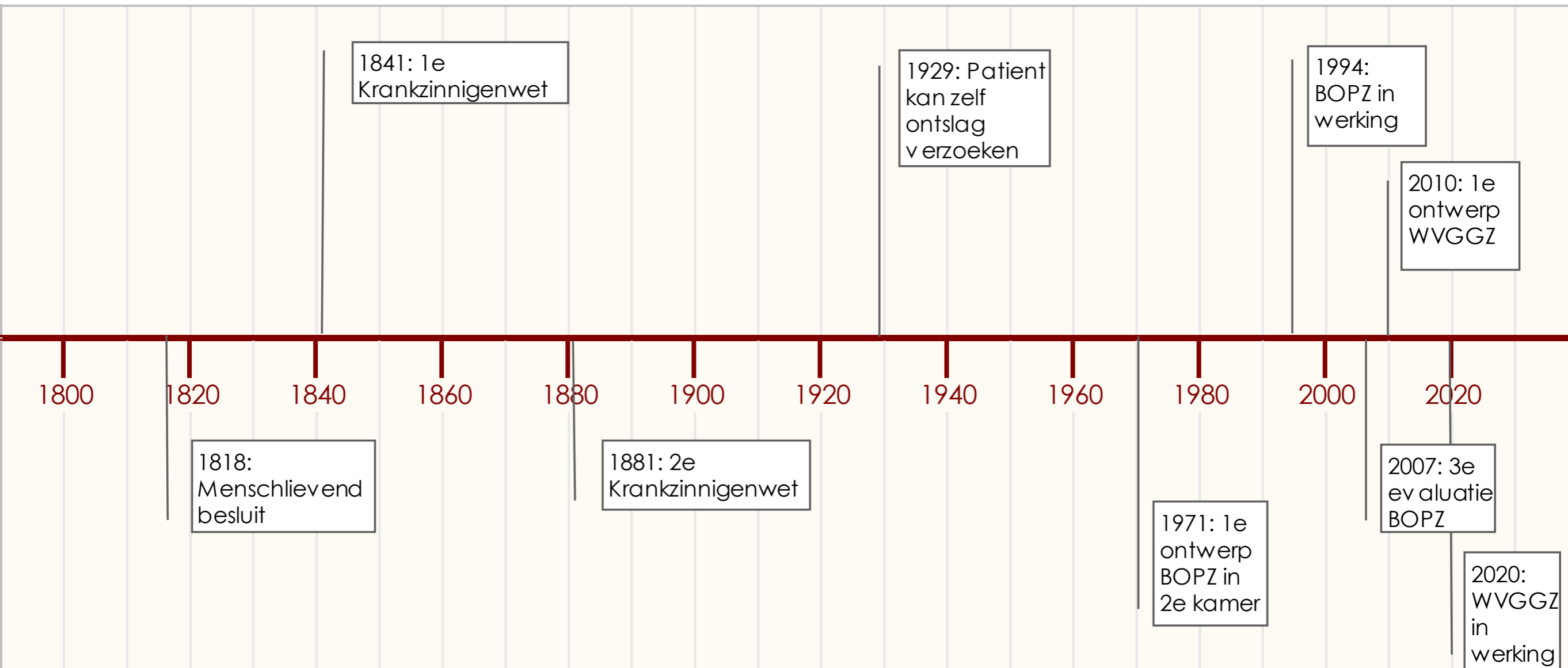
Recht op autonomie, zelfbeschikking en vrijheid,
maar óók op zorg en bekommernis > **Spanningsveld**

Spanningsveld

Van oudsher zijn belangrijke instrumenten in de afweging:

- Ultimum remedium
- Subsidiariteit
- Proportionaliteit
- Doelmatigheid

Historisch perspectief



Derde wetsevaluatie BOPZ

....Het kabinet is van mening dat verbetering niet kan worden verwacht van een ingrijpende verbouwing in het ingewikkelde bouwwerk dat de Wet Bopz in de loop der jaren is geworden. Een nieuwe wettelijke regeling zou, zowel juridisch als ook qua opzet en stijl, eenvoudig en toegankelijk moeten zijn.....

....Zorgbehoefte is leidend, gevaarscriterium wordt gehandhaafd....

.....Passende zorg voor mensen met psychische stoornissen, **ongeacht waar zij zich bevinden**, is het uitgangspunt....

- Ambulante dwang moet mogelijk gemaakt worden

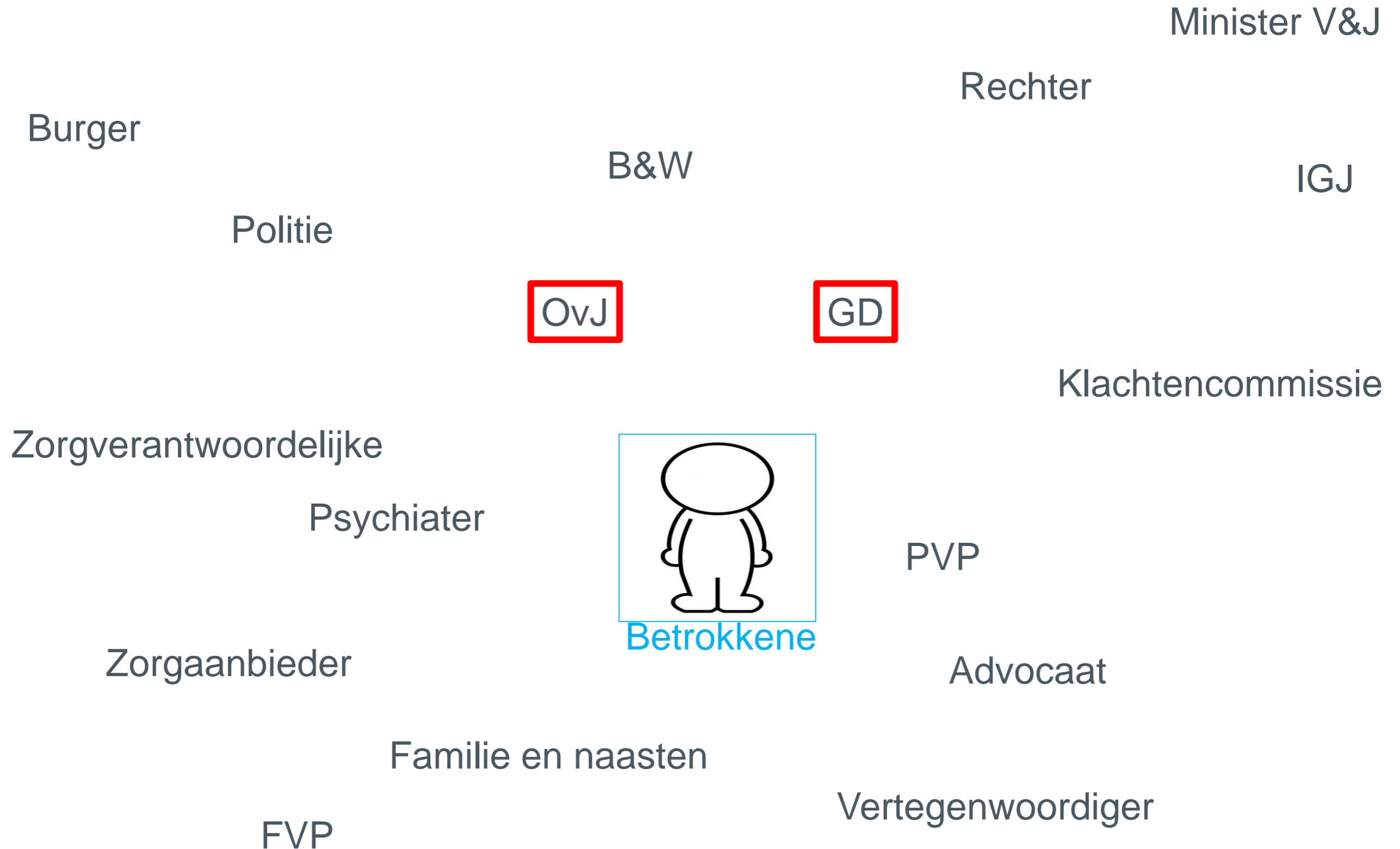
Beoogde doelen Wet Vggz (2018)

- Het waarborgen van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis.
- Het voorkomen van dwang en het beperken van de duur van dwang (ultimum remedium)
- Het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg
- Het beleggen van de centrale verzoekersrol bij het openbaar ministerie met OvJ in actieve rol, in goede samenwerking met de ketenpartners.

De grond onder de Wvggz = wet Bopz

- Geestesstoornis of ziekelijke ontwikkeling > psychische stoornis
- Gevaar > bestaan van ernstig nadeel of dreigend ernstig nadeel
- De causaliteit blijft vereiste
- Opname is noodzakelijk om gevaar af te wenden > verplichte zorg is strikt noodzakelijk
- Nodige bereidheid tot opname > nodige bereidheid tot vrijwillige zorg ontbreekt
- Maar verder verandert er veel....

Veel actoren, ingewikkelde processen



Proces om te komen tot verplichte zorg is anders

- OvJ en GD hebben samen de regie
 - Eigen plan van aanpak als mogelijke (tussen- of eind)stap
 - Vóóraf opstellen van zorgplan (welke verplichte zorg) en zorgkaart (wensen betrokkene)
 - In medische verklaring ook aandacht voor aard van verplichte zorg
 - Inhoudelijke beoordeling door GD en OvJ en uiteindelijk legitimatie door rechter
 - Vervolgens - als de noodzaak er is - aanzeggen van verplichte zorg waarna uitvoering
 - Klachtrecht
 - Aanpassingen weer via GD, OvJ en rechter
 - Mogelijkheden van verplichte zorg zijn uitgebreid: **opname is er een van!**
- ✓ **Verplichte zorg kan onder de Wvggz dus ambulant uitgevoerd worden, met de nodige (procedurele) waarborgen..... Maar kán het ook?**

Welke waarborgen kent de wet

- Ultimum remedium!
 - Alles langs de meetlat van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid
 - Zorgvuldige procedures met toetsing door GD, OvJ en Rechter
 - Inbreng betrokkene o.a. via zorgkaart
 - Ondersteuning betrokkene door patiëntvertrouwenspersoon, advocaat, vertegenwoordiger ingeval van wilsonbekwaamheid, naastbetrokkenen/ familie
 - Ondersteuning familie door familievertrouwenspersoon
 - Toezicht
 - Klachtrecht
- ✓ Maar nog steeds de vraag, is daarmee ook ambulante verplichte zorg mogelijk?

En wat betekent ambulante dwang voor

- De betrokkene / de patiënt
- De naastbetrokkenen / de familie
- De zorgverantwoordelijke en overige zorgverleners
- De zorgaanbieder
- De geneesheer-directeur

➤ **Handreiking!**

Handreiking Ambulante Dwang

- AMvB ambulante dwang laat veel ruimte.
- Veel vragen uit veld wat dit betekent
- Werkgroep psychiaters NVvP en in samenwerking met ketenpartners
- Kernboodschap in voorjaar gepubliceerd, handreiking 15 augustus 2019

Het nut hiervan is op voorhand al bewezen 😊

The screenshot shows a news article on the AD.nl website. The main headline is "Polsbandjes en houdgreep mogelijk bij dwangzorg psychische patiënt". The article is by Edwin van der Aa, dated 14-08-19, 03:00. It discusses how caregivers can use wristbands and restraints for unwilling psychiatric patients. The article includes a photo of a person sitting on the floor with their head buried in their arms, and a small caption: "▲ Zorg onder dwang mag alleen in het uiterste geval worden verleend, als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt © Thinkstock".

Polsbandjes en houdgreep mogelijk bij dwangzorg psychische patiënt

Hulpverleners krijgen forse dwangmiddelen om onwillige psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten thuis te behandelen. Zelfs gebruik van polsbandjes als boeien, het blokkeren van een rolstoel of opsluiting is straks mogelijk.

Edwin van der Aa 14-08-19, 03:00 Laatste update: 08:15

146 10

Weigerachtige patiënten mogen letterlijk in hun eigen huis stevig vastgehouden worden door één of meer zorgverleners, blijkt uit de formulieren waarmee zorgaanbieders volgend jaar gaan werken. Ook het verbieden van toegang tot mogelijk gevaarlijke ruimtes, zoals een keuken, wordt mogelijk.

Lees ook

Omstreden plan voor verplichte observatie 'tijdbommen' nieuw leven ingeblazen
Lees meer

De maatregelen komen voort uit nieuwe wetgeving. Bekend was al dat vanaf 1 januari iemand met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking tegen zijn wil zorg

MEEST GELEZEN

- Kabinet schiet spaarder te hulp: tot 440.000 euro geen 321.202 keer gelezen
- Rutte geïrriteerd over 'seksistische' sneer PVV'er: 271.231 keer gelezen
- Zoveel zal de zorgpremie volgens het kabinet stijgen 110.710 keer gelezen
- Miljoenen voor weggestuurde architect Binnenhof 79.011 keer gelezen
- Tweede Kamer slaat alarm over krapte op stroomnet 73.030 keer gelezen

AD WEBWINKEL

- We Will Rock You Voor €45,00
- MAMMA MIA! Laatste kans

Handreiking

Het **doel** van deze handreiking is om de primaire zorgverleners adviezen te geven bij het duiden van de basisprincipes en de overwegingen behorende bij de toepassing van ambulante verplichte zorg.

Het **uitgangspunt** van deze handreiking is om dichtbij de huidige praktijk te beginnen.

Inhoud handreiking

1. Inleiding
2. Wettelijk kader
3. Overwegingen bij de basisprincipes van ambulante verplichte zorg
4. Overwegingen en adviezen bij de uitvoering van ambulante verplichte zorg
5. Afwegingen met betrekking tot de ambulante verplichte zorg in relatie tot de procedures

Besluit verplichte ggz

De volgende vormen van verplichte zorg zijn toe te passen in de ambulante setting:

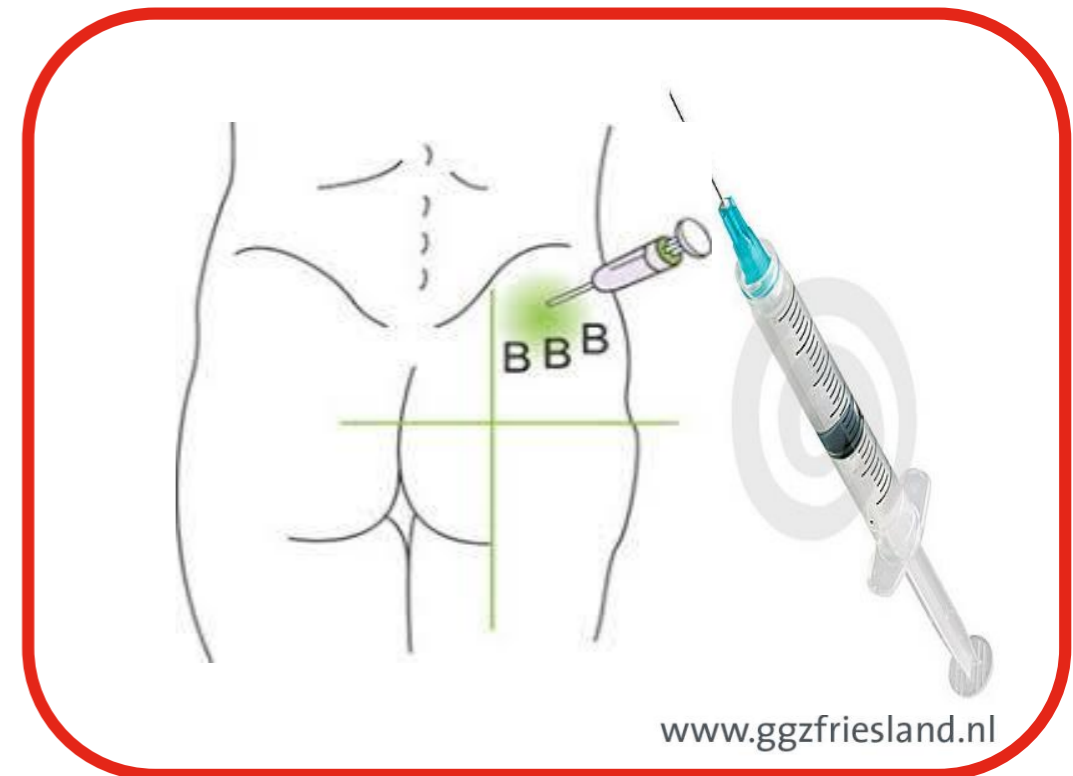
- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. onderzoek aan kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen.

Ambulant = klinisch?

Bij ambulante verplichte zorg zijn alle vormen van verplichte zorg mogelijk **behalve:**

- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek,
- (en opname in accommodatie,
- overbrengen naar locatie voor tijdelijk verblijf i.k.v. crisismaatregel)

Maar dan niet in een gecontroleerde klinische setting!



Nadere eisen vanuit Bvggz inzake ambulante dwang

1. **Vóór** vaststellen van zorgplan **overleg** met andere deskundige(n) over:
 - a. de wijze waarop **toezicht** op de betrokkene moet worden gehouden inzake veiligheid;
 - b. het **aantal zorgverleners** aanwezig bij daadwerkelijke uitvoering.
2. Daarnaast **evaluatie** van zorgplan binnen vier weken na de aanvang van de uitvoering.
3. Het **beleidsplan** moet tot slot randvoorwaarden voor ambulante zorg inzichtelijk maken

Wat geeft in de praktijk houvast

“Klein’ beginnen en zo mogelijk gecontroleerd uitbouwen, a.h.v. ervaringen, onderzoek, jurisprudentie.

Afwegingen worden zorgvuldig en stapsgewijs gemaakt en steeds weer getoetst

- Tijdens de voorbereiding en afgifte van de zorgmachtiging
- Bij de aanzegging van de verplichte zorg

Hierbij staan de betrokkene en diens naastbetrokkenen centraal,

- Wat zijn de voorkeuren van de betrokkene?
- Wat is de draagkracht van de naastbetrokkenen?
- Is er voldoende medewerking, is er dreiging van fysiek verzet?
- Wat is de voorgeschiedenis, hoe is de betrokkene bekend?
- Hoe acuut is de problematiek?

Overwegingen

Bij de overweging welke zorg waar verplicht kan worden toegepast zijn de volgende **onderling samenhangende principes** zeer behulpzaam en richtinggevend:

Subsidiariteit:

- Geen lichtere alternatieven
- Rekening houden met individuele omstandigheden en voorkeuren

Proportionaliteit

- Verhouding gevaar t.o.v. impact voor betrokkene
- Beetje dwang bij beetje gevaar? Nee, de drempel wordt niet verlaagd

Doelmatigheid

- Ontbreken van doelmatigheid kan niet door andere principes gerepareerd worden
- Impact persoonlijke levenssfeer: korte duur / langere duur doelmatigheid, vertrouwensbreuk

Veiligheid

- Belangrijk in ambulante setting
- Ambulante setting breed begrip! Denk ook aan woonvormen, polikliniek ziekenhuis
- Onveilige zorg is niet doelmatig

Verzet in relatie tot veiligheid

Veiligheid voor betrokkene, naastbetrokkene en hulpverlening!

Bij bepalen of ambulante verplichte zorg mogelijk is, is de mate van verzet heel belangrijk: **is er sprake van verzet of (schoorvoetende) medewerking?**

- Inschatting van te verwachten fysiek verzet is de grens.

Waarom?

1. Ambulant is het lastiger opschalen in personeel om veiligheid te waarborgen
2. Onveiligheid voor hulpverleners in dagen daarna, eigenlijk risico niet in te schatten
3. Tenzij bij nood

Vormen van verplichte zorg

- a. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening
 - verplichte medicatie (in de regel depotmedicatie)
 - bloedafname of het meten van bloedsuiker

- b. Beperken van de bewegingsvrijheid
 - Niet, hooguit kortdurend fixeren bij uiterste nood, t.b.v. bv toedienen van medicatie

- c. Insluiten
 - Niet, tenzij uitzonderlijke noodsituatie en om erger te voorkomen, bv politie er is/ tot vervoerd kan worden naar accommodatie. Nooit alleen laten!
 - ✓ Door het sluiten van balkondeuren.
 - ✓ Door het sluiten van buitendeuren ter voorkoming van weglopen.

Vormen van verplichte zorg

- d. Uitoefenen van toezicht op betrokkene;
 - Kortdurend door fysieke aanwezigheid van bevoegde zorgprofessionals
 - Domotica, zoals cameratoezicht, pas na zorgvuldig onderzoek, nu niet

- e. Onderzoek aan kleding of lichaam
 - Aan lichaam wellicht soms, bijvoorbeeld voorafgaand aan het vervoer om te voorkomen dat een betrokkene met gevaarlijke voorwerpen of drugs wordt vervoerd. Door politieagenten, niet door zorgverleners
 - Aan de kleding kan wél door zorgverlener in de ambulante setting, bv vraag om zakken leeg te halen.
 - I.h.a. niet doelmatig in de ambulante setting

- f. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
 - Doelmatigheid is dubieus, behalve wellicht voorafgaand aan opname in accommodatie of als wekelijkse controle ter externe motivatie.

Vormen van verplichte zorg

- g. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen
 - Urine- en bloedcontroles op de aanwezigheid van drugs, mits medewerking door betrokkene

- h. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen
 - Bepaalde beperkingen -zoals geen gebruik van alcohol en/of drugs- zijn nauwelijks te monitoren en te handhaven en daarmee vaak niet doelmatig zijn.
 - Andere wellicht wel, zoals het innemen van een telefoon indien er een loverboy in het spel is, en het binnenlaten van de zorgverlener en mantelzorgers.
 - Maatwerk met in achtname van de 4 principes

Veiligheid bij de uitvoering

Belangrijke randvoorwaarden:

- 2 zorgverleners bij mogelijk risicovolle situaties
- Zorgverleners zijn getraind in bejegening, de-escalatie en wetgeving
- Vooraf onderling afspraken maken over hoe te handelen bij fysieke agressie
- Bij huisbezoeken elkaar laten weten waar je bent en zo nodig alarm slaan
- Samenwerkingsafspraken met ketenpartners maken en regelmatig evalueren
- De politie inschakelen als er actief fysiek verzet te verwachten is
- In een acute situatie 112 bellen en de situatie uitleggen
- De zorgverlener moet zich kunnen legitimeren als zorgverlener
- Goed oog houden voor de veiligheid van de direct betrokkenen en specifiek ook voor minderjarigen en anderen die afhankelijk zijn van de zorg van de betrokkene

Evaluatie

- Zorgplan binnen 4 weken na start verplichte zorg evalueren
- Handreiking ook evalueren!
- En de wet evalueren

Take home messages

- Grofweg is ambulante dwang mogelijk als het uitpakt als drang.
- Vier principes - proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, veiligheid - zijn in onderlinge samenhang leidraad voor handelen
- (Verwachting van) fysieke agressie is de grens
- *Voorzichtig aan, dan breekt het lijntje niet*

Dank voor de aandacht

Dit is misschien een
Goed moment voor uw
ontspanningsoefeningen.

