

Datum: 20 februari 2020

Onderwerp: **Verplichte GGZ en wet Zorg en Dwang**

Geacht college,

In de SR-vergadering van 23 januari jl. stond het agendapunt 'Verplichte GGZ' en de 'wet zorg en dwang' geagendeerd.

In de agendacommissie, welke voorafgaande aan de SR-vergadering werd gehouden, is het punt reeds besproken. Vanuit de beleidsafdeling is er toen op aangedrongen meer voorbereidingstijd in te lassen om dit ingewikkelde punt voor te bereiden.

Ter voorbereiding op het agendapunt in de maartvergadering willen wij de volgende punten daarbij extra onder uw aandacht brengen.

Allereerst schetsen wij een terugblik t.a.v. de ontwikkelingen in de afgelopen jaren. Het betreft hier een (vaak zeer) kwetsbare doelgroep. Een doelgroep die gebaat is bij rust en zekerheid in hun onrustige en onzekere bestaan. Juist hieraan heeft het in de afgelopen jaren ontbroken.

De stress bij deze groep mensen met psychiatrische problemen en bij de groep mensen met een licht verstandelijke beperking met daarnaast vaak een combinatie van deze problematieken, is groot. Daarnaast speelt bij deze groep mensen meer dan gemiddelde dakloosheid met daarbij gepaard gaande sociale problematieken.

De veranderingen die van grote invloed zijn geweest zijn:

- de ambulantisering waardoor veel zekerheden verloren zijn gegaan, zonder dat er een duidelijk beleid is met betrekking tot hoe de veranderingen binnen de gemeente worden aangepakt;
- de aanpak vanuit de Participatiewet. Landelijk onderzoek uit 2019 meldt dat de resultaten zeer te wensen overlaten;
- het wegvallen van de mogelijkheid van plaatsing binnen de WSW. De nadruk is komen te liggen op het jezelf staande te houden binnen reguliere vormen van werk en je plek op de arbeidsmarkt;
- de gevolgen van de WMO waarbij er veel gevraagd wordt van de eigen regie.

De methodiek van het keukentafelgesprek suggereerde dat het om eigen regie zou gaan. De beloofde gelijkwaardigheid is in de beleving van veel cliënten niet uitgekomen. Het wekt vaak onzekerheid op over de onzekere toekomst.

De positie van de GGZ in deze is cruciaal. In plaats van kortere, zijn er langere wachtlijsten ontstaan.

Gevolg is dat veel mensen die tussen 'wal en schip' terechtkwamen nu ook 'buiten beeld' geraten.

Juist de problematiek: 'niemand tussen wal en schip' was een belangrijk aandachtspunt in de transitie.

Daarnaast blijkt dat er op veel plaatsen juist de mensen met een complexe problematiek hun weg niet of onvoldoende kunnen vinden in het doolhof van hulp.

De belofte dat er een begrijpbare en overzichtelijke communicatie zou komen, is niet door de gD waargemaakt.

Als het om de Participatiewet gaat, blijkt dat veel mensen moeite hebben in het vinden van werk, ook met de benodigde ondersteuning. Veel van hen vervallen tot bijstandsniveau en de vrees dat er een nieuw 'betonnen bestand' kan ontstaan, is niet denkbeeldig.

De aanpak van de ambulantisering waarbij mensen met een beperking of een psychiatrisch ziektebeeld binnen de wijk kunnen wonen, heeft tot dusverre veel problemen opgeleverd omdat te weinig rekening is gehouden met de 'kracht' van de wijk. Stigmatisering lijkt eerder het effect dan integratie. Een plan van aanpak op dit gebied is een zeer noodzakelijk actiepunt. De kloof tussen 'wens', '(vastgelegd) beleid' en 'werkelijkheid' is hierbij heel groot.

Tegen deze achtergrond komt de wet 'Verplichte GGZ' en de 'wet zorg en dwang' als een nieuw, onbekend, onzeker, maar ook bedreigend punt naar voren.

Er worden veel mooie woorden geschreven/gesproken, maar wat de gevolgen zijn van deze wet is nog niet duidelijk en daarmee ook nog niet uitgewerkt.

Toch wordt ook hier weer gezegd dat de regie bij de gemeente ligt.

Wij vragen ons af op welke wijze de gemeente deze regie vorm denkt te geven en pleiten er voor om daarbij de doelgroep(en) grondig te raadplegen en mee te nemen in haar beleid.

Juist nu mag het niet gaan **over hen zonder hen**.

De 'wet zorg en dwang' regelt enerzijds meer rechten voor de persoon met zijn of haar problematiek, maar kent ook veel rechten toe aan familie en omstanders.

Tenslotte legt het ook een grote druk op mantelzorgers die geacht worden de doelgroep bij te staan.

Bij de betrokken partijen zoals omstanders, familie, ouders, burens, maar ook buurtcoaches is nog nauwelijks iets bekend over de uitwerking, mogelijkheden en grenzen van deze wet.

Vanuit de betrokken cliëntgroepen zijn er veel vragen, maar ook suggesties die wij hierbij onder uw aandacht brengen.

1. Bij de toepassing van deze regelgeving moet worden uitgegaan van uiterste zorgvuldigheid. Dit vanwege de zware impact die de wetgeving heeft op de persoon en zijn omgeving. We vinden dat er controle mechanismes moeten worden ingebouwd om vast te stellen of dat wat er gebeurt juist is, of dat e.e.a. niet boven proportioneel is of wel juist en adequaat wordt uitgevoerd. Verder is er een voorgeschreven moment/periode nodig om een advocaat de mogelijkheid te geven om de gang van zaken te beoordelen. Er moeten garanties worden gegeven dat de onafhankelijke psychiater inderdaad onafhankelijk is. Juist het begrip 'dwang' mag voor de omstanders als vanzelfsprekend of normaal worden gezien, maar de impact die het heeft op de persoon die het ondergaat mag hierbij niet onderschat worden, zeker daar waar het gaat om dwang in een ambulante setting.
2. Het uitgangspunt om mensen zo lang mogelijk thuis te behandelen, is in principe goed. Maar er moeten ook garanties worden gegeven dat mensen worden opgenomen als de situatie thuis onhoudbaar wordt en misschien dreigt te escaleren. Er moeten voorschriften bestaan voor het geval dat de relatie tussen cliënt en de familie niet goed is, maar ook voor mensen met rancuneuze gevoelens die hierin een rol kunnen spelen. Ook moet er geluisterd kunnen worden naar de omstanders van wie de draagkracht overvraagd wordt. Een duidelijk voorbeeld in deze is de huidige en komende problematiek rond dementie en thuis wonen.
3. Cliënten moeten worden beschermd tegen artsen die medicijnen voorschrijven die onaanvaardbare bijwerkingen (zoals tardieve dyskinesie) hebben.
De maatschappij beschermt zich tegen verwarde personen, maar wie beschermt de verwarde personen tegen de maatschappij?
4. Volgens de wet kan elke burger verwarde personen melden bij het college van B&W. Standaard moet worden nagegaan waar de melding vandaan komt en of deze juist is en niet beïnvloed wordt door bijv. rancune van een kwaadaardige medeburger.

5. In deze gegeven situatie is het belangrijk dat de cliënt het overzicht behoudt en moet er beoordeeld worden waar de eigen regie van mensen blijft.
Men moet op zijn/haar rechten worden gewezen en men moet bezwaar kunnen maken.
6. **De verbintenisverklaring:** er moet aan de cliënt worden meegedeeld wat deze verklaring inhoud en welke gevolgen ondertekening van deze verklaring voor hem of haar kan hebben.
Als deze verklaring wordt uitgevoerd moet er altijd sprake zijn van een gevaarscriterium.
Er mag nooit dwang worden toegepast voor het ondertekenen van deze verklaring.
7. 18 uur opsluiting is erg lang.
Wat ons betreft moet dit als een maximum worden gehanteerd.
8. We adviseren u om zo veel mogelijk ervaringsdeskundigheid te betrekken/in te zetten bij dit hele proces.
Juist als er dwang wordt toegepast, kan inzetten van deze deskundigheid van grote waarde zijn.

Uitgaande van al deze opmerkingen en vragen is het van belang dat de gemeente duidelijkheid gaat geven over haar regierol daar waar het gaat om het:

- zorgen voor een goed hulp systeem, zoals voldoende en snelle hulpverlening, geen uitsluiting van Multiple probleem situaties;
- zorgen voor voldoende, leesbare/begrijpelijke en op de diverse groepen gerichte communicatie en informatie. Niet alleen door het verstrekken van een folder of het lanceren van een website, maar doelgroep specifieke communicatie opzetten is hierbij een absolute 'must'.
- Duidelijkheid verstrekken aan cliënten, mantelzorger(s) en omgeving wat in deze problematieken de positie/rol van de buurtcoaches is.
Daarbij: "beschikt de buurtcoach over voldoende kennis/vaardigheden om adequaat te handelen in deze gecompliceerde en ook veelzijdige problematiek?"

Namens de Sociale Raad in samenwerking met de cliëntgroep OGGZ, dhr. Van der Werf en cliëntgroep Mensen met een licht verstandelijke beperking, dhr. Bennink,

met vriendelijke groet,

Leen van der Heiden
onafhankelijk voorzitter Sociale Raad