Position paper

Leger des Heils

Wet verplichte GGZ

Tweede Kamer

31 oktober 2016

Als Leger des Heils (we zijn zowel opvangorganisatie als GGZ-aanbieder) zijn we de afgelopen twee jaar nauw betrokken geweest bij de discussie over het toenemend aantal mensen die we in vaak verwarde toestand aantreffen in onze centra voor maatschappelijke opvang, de beschermd woonvoorzieningen, thuis maar ook op straat. We hebben de wet zoals die er nu in concept ligt bezien vanuit deze optiek en ons afgevraagd of onze professionals steun zouden ondervinden als zij worden geconfronteerd met mensen die maatschappelijk teloor gaan, doordat zij schade toebrengen aan zichzelf of aan anderen, de andere bezoekers, voorbijgangers, medebewoners in een woonvoorziening of in de directe woonomgeving.

De uitingen zijn veelsoortig maar vertonen wel een patroon:

grote onrust, luidruchtigheid, beweeglijkheid, stemverheffing, onduidelijk en onsamenhangend spreken, mentale afwezigheid, uitingen van angst voor achtervolging en dreiging van anderen, stemmen horen.

Daarnaast ook verdergaand, voorwerpen gooien, meubilair omverwerpen, dreiging met geweld of ernstige mishandeling, het openzetten van de gaskraan in de woning.

De afgelopen tijd komt het vaker voor dat het daadwerkelijk tot agressie komt een enkele maal ook met fatale gevolgen. We kennen de situaties.

Onze professionals zijn veelal HBO of MBO opgeleid. Wat doen zij die de bezoekers of de bewoners goed kennen in dit soort situaties? Zij weten van het verloop, kennen degene om wie het gaat meestal goed. Zij maken een inschatting en soms komen zij tot de conclusie, dat het mis zal gaan als er niet ingegrepen wordt.

Wordt hun handelingsrepertoire verruimd met deze wet? Is met deze wet de toegang tot de acute psychiatrie vergemakkelijkt al is de wet daarvoor niet bedoeld? Kan met deze wet het perspectief van deze uiterst kwetsbare burgers worden verbeterd?

Onze visie daarop is dat dat niet het geval is. We komen op het terrein tussen de psychiatrie, de gemeente en het strafrecht in. Is het de verslaving die tot overlastgevend gedrag leidt, mogelijk gevaarlijk, maar nog steeds overlast? Of is er een stoornis die hiertoe leidt? En wat is dan acceptabel? Of wat heeft voorrang?

Gaat het om bescherming van de omgeving, de samenleving, medebewoners, medebezoekers, mensen in de straat? Of om bescherming tegen totale teloorgang en verloedering van iemand die zijn leven geen sturing kan geven?

De maatregelen die de wet voorstelt nemen veel tijd in beslag, brengen de professionals in de opvangsector niet verder en bieden de mensen om wie het gaat te weinig perspectief.

De psychiater zal oordelen, als die al komt en dat is vaak niet het geval. En die zal zoals steeds, zeer terughoudend reageren. Het is zijn professionele verantwoordelijkheid om dat oordeel te vellen.

Als het uit hand loopt dan komt de politie op ons verzoek meestal wel. Ook voor hen is het arsenaal aan handelingsmogelijkheden beperkt. Meenemen, even opsluiten en na een aantal uren weer vrijlaten. Voor het moment opgelost, misschien moet dat de volgende dag zelfs opnieuw.

Zelfverwaarlozing, wanhoop, maatschappelijke teloorgang, dreigen met geweld of schade aanbrengen. Het zijn allemaal geen psychiatrische categorieën. Verplichte GGZ biedt daarin geen soelaas. Een deeloplossing van het verwarde personen vraagstuk is dan ook niet in deze wet te vinden.

Verplichte begeleiding buiten het strafrecht bestaat nog maar mondjesmaat. Een verbetering van de wet zou dan ook kunnen liggen in de verruiming van de bevoegdheid van de burgemeester, in samenspraak met het OM om iemand met drang, dus met een stok achter de deur, trainings- en begeleidingsprogramma’s te laten ondergaan.

De stevige aanpak en het toezicht daarop zou via de reclassering kunnen verlopen, de uitvoering belegd bij gecontracteerde partners op lokaal of regionaal niveau. Dat kan niet met deze wet. Maar het is voor de mensen die zelf niet bij machte zijn om sturing te geven aan hun leven, willen zij ooit nog perspectief kunnen ervaren, wel nodig.

C. Vader

voorzitter stichtingsdirectie

Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg

Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering

Position paper

Leger des Heils

Wet verplichte GGZ

Tweede Kamer

31 oktober 2016

Als Leger des Heils zijn we de afgelopen twee jaar nauw betrokken geweest bij de discussie over het toenemend aantal mensen die we in vaak verwarde toestand aantreffen in onze centra voor maatschappelijke opvang, de beschermd woonvoorzieningen, thuis maar ook op straat. We hebben de wet zoals die er nu in concept ligt bezien vanuit deze optiek en ons afgevraagd of onze professionals steun zouden ondervinden als zij worden met mensen

die maatschappelijk teloor gaan, doordat zij schade toebrengen aan zichzelf of aan anderen, de andere bezoekers, voorbijgangers, medebewoners in een woonvoorziening of in de directe woonomgeving.

De uitingen zijn veelsoortig maar vertonen wel een patroon:

grote onrust, luidruchtigheid, beweeglijkheid, stemverheffing, onduidelijk en onsamenhangend spreken, mentale afwezigheid, uitingen van angst voor achtervolging en

dreiging van anderen, stemmen horen.

Daarnaast ook verdergaand, voorwerpen gooien, meubilair omverwerpen, dreiging met geweld of ernstige mishandeling, het openzetten van de gaskraan in de woning.

De afgelopen tijd komt het vaker voor dat het daadwerkelijk tot agressie komt een enkele maal ook met fatale gevolgen. We kennen de situaties.

Onze professionals zijn veelal HBO of MBO opgeleid. Wat doen zij die de bezoekers of de bewoners goed kennen in dit soort situaties?

Zij weten van het verloop, kennen degene om wie het gaat meestal goed.

Zij maken een inschatting en soms komen zij tot de conclusie, dat het mis zal gaan als er niet ingegrepen wordt. Wordt hun handelingsrepertoire verruimd met deze wet?

Is met deze wet de toegang tot de acute psychiatrie vergemakkelijkt al is de wet daarvoor niet bedoeld? Kan met deze wet het perspectief van deze uiterst kwetsbare burgers worden verbeterd?

Onze visie daarop is dat dat niet het geval is. We komen op het terrein ergens tussen de psychiatrie, de gemeente en het strafrecht in. Is het de verslaving die tot overlastgevend gedrag leidt, mogelijk gevaarlijk, maar nog steeds overlast? Of is er een stoornis die leidt tot dit gedrag? En wat is dan acceptabel?

Gaat het om bescherming van de omgeving, de samenleving, medebewoners, medebezoekers, mensen in de straat? Of om bescherming tegen totale teloorgang en verloedering van iemand die zijn leven geen sturing kan geven?

De maatregelen die de wet voorstelt nemen veel tijd in beslag, brengen de professionals in de opvangsector niet verder en bieden de mensen om wie het gaat te weinig perspectief.

De psychiater zal oordelen, als die al komt en dat is meestal niet het geval. En die zal zoals steeds, zeer terughoudend reageren. Het is zijn professionele verantwoordelijkheid om dat oordeel te vellen.

Als het uit hand loopt dan komt de politie op ons verzoek meestal wel. Ook voor hen is het arsenaal aan handelingsmogelijkheden beperkt. Meenemen, even opsluiten en na een aantal uren weer vrijlaten. Voor het moment opgelost, misschien moet dat de volgende dag opnieuw.

Zelfverwaarlozing, wanhoop, maatschappelijke teloorgang, dreigen met geweld of schade aanbrengen. Het zijn allemaal geen psychiatrische categorieën. Verplichte GGZ biedt daarin geen soelaas. Een deeloplossing van het verwarde personen vraagstuk is dan ook niet in deze wet te vinden.

Verplichte begeleiding buiten het strafrecht bestaat nog maar mondjesmaat. Een verbetering van de wet zou dan ook kunnen liggen in de verruiming van de bevoegdheid van de burgemeester, in samenspraak met het OM om iemand met drang, dus een stok achter de deur, trainings- en begeleidingsprogramma’s te laten ondergaan.

De stevige aanpak en het toezicht daarop zou via de reclassering kunnen verlopen, de uitvoering belegd bij gecontracteerde partners op lokaal of regionaal niveau. Dat kan niet met deze wet. Maar het is voor de mensen die zelf niet bij machte zijn om sturing te geven aan hun leven, willen zij ooit nog perspectief kunnen ervaren wel nodig.