



Aan de Vaste commissie voor VWS  
Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag

Datum

25 september 2017

Contactpersoon

Lilly Buurke

Ons kenmerk

Dir/lybe/hejn/205238/2017

Onderwerp

Dwangmaatregelen in de ggz

Bijlage(n)

-

Doorkiesnummer

06-39834707

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Dinsdag 26 september staat het dertigledendebat gepland over dwangmaatregelen en de inzet van politie in de ggz. GGZ Nederland betreurt het incident dat de aanleiding vormt voor dit debat.

Wat betreft de inzet van politie binnen ggz-instellingen, kunnen we in zijn algemeenheid aangeven dat:

- De inzet van politie binnen een instelling alleen gebeurt bij een ernstige geweldsituatie waarbij de veiligheid van de patiënt, de omgeving of het personeel in het geding is. Het is een uiterste middel. Er worden in een dergelijk geval van tevoren afspraken gemaakt tussen de manager ggz/geneesheer-directeur en de politie over de wijze van hulp.
- Het is de verantwoordelijkheid van de politie om de juiste werkwijze en het juiste hulpmiddel te kiezen na inschatting van de geweldsituatie. Als de tijd het toelaat is er overleg tussen behandelaren en de politie, zodat de politie de situatie beter kan inschatten.
- Indien de politie wordt ingeroepen, is dat om erger te voorkomen. De patiënt is op dat moment erg ontregeld. Hij of zij is op dat moment ernstig ziek en vertoont ernstig dreigend, gewelddadig gedrag waarbij de patiënt (soms) zelf niet meer weet wat hij of zij doet. Inzet van de politie gebeurt niet alleen om anderen te beschermen, maar is ook in het belang van de patiënt om te voorkomen dat hij door zijn gedrag zijn omgeving iets aandoet wat niet past bij zijn "normale gedrag" en waar hij zich later voor kan schamen.





## **Samenwerking politie en ggz**

Wat betreft de inzet van de politie in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) hebben de politie en GGZ Nederland afspraken met elkaar gemaakt in het Convenant politie – ggz. Zoals de politie ook vergelijkbare afspraken kent met andere sectoren. Het convenant met de ggz bevat afspraken over de samenwerking van beide partijen in geval er sprake is van een crisissituatie, waarbij een verward persoon met vermoedelijk een psychische stoornis de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf of voor anderen.

De nadruk in het convenant ligt op de aanpak op straat, in de toeleiding tot de zorg. Het kan echter ook gaan om bijstand in crisissituaties bij patiënten thuis of in een instelling. Het convenant betreft een landelijke afspraak die op regionaal niveau nader ingevuld is tussen de plaatselijke politie en de individuele ggz-aanbieder(s) in de vorm van regionale convenanten.

## **Samenwerking politie en ggz binnen instellingen**

De politie wordt bij incidenten binnen een ggz-instelling gevraagd bijstand te verlenen wanneer de veiligheid van patiënten, personeel en betrokkene zelf in het geding dreigt te raken. En dit gevaar niet door het personeel zelf kan worden beheerst. Het gaat dan om een situatie waarbij de patiënt geen controle meer heeft over zichzelf en gewelddadig gedrag vertoont. De politie moet altijd reageren op een verzoek tot assistentie in geval van agressie of geweld tegen een medewerker met een publieke taak. De politie heeft de exclusieve bevoegdheid en de expertise om geweldsmiddelen in te zetten. Voorwaarden hiervoor staan in de Politiewet en Ambtsinstructie. Na het gebruik van geweld moet de politie zich verantwoorden bij de dienstdoende officier. Bij onvrede over het politieoptreden kan een patiënt een klacht indienen of aangifte doen bij de politie. Na elk inzet van geweldsmiddelen volgt onderzoek of dit gepast was.

## **Regionale afspraken**

Er bestaan geen landelijke afspraken wanneer de politie binnen een ggz-instelling om assistentie wordt gevraagd. Deze afspraken zijn wel vaak vastgelegd in regionale afspraken (protocollen) tussen de politie en de instelling. De inschatting of de inzet van politie noodzakelijk is, gebeurt op grond van verschillende factoren, zoals onder andere de mate van geweld en aanspreekbaarheid van de patiënt, de dreiging voor andere patiënten of personeel en de mogelijkheden tot de-escalatie van het aanwezige personeel.

Op het moment dat de politie wordt ingeroepen neemt deze op het moment van ingrijpen de verantwoordelijkheid over wat betreft de te nemen beheersmaatregelen om de veiligheid voor betrokkenen te garanderen. Voorafgaand aan de inzet van de politie wordt waar mogelijk overlegd met een regiebehandelaar over de situatie van de patiënt en te nemen maatregelen. Welke veiligheidsmaatregel uiteindelijk wordt ingezet, is ter beoordeling aan de politie, waarbij het zowel gaat om de veiligheid van betrokkene, als de hulpverleners, als medepatiënten. In ggz-instellingen die tevens een hoge mate van beveiliging kennen (zoals forensische psychiatrische klinieken en forensisch psychiatrische afdelingen) wegen deze factoren op een andere manier dan op een afdeling waar geweld en dreiging nauwelijks voorkomt. Daarbij geldt voor iedere toepassing van veiligheidsmaatregelen (wanneer het gaat om geweldsmiddelen, dan gaat de politie daarover. Wanneer het gaat om beheersmaatregelen, dan gaat de ggz erover) dat het alleen toegepast mag worden als het echt niet anders kan (ultimum remedium) en de toepassing proportioneel en veilig moet zijn.



## Dwang en drang in de ggz

De ggz-sector maakt al vele jaren werk van het terugdringen van vrijheidsbeperkende interventies in de geestelijke gezondheidszorg. Vormen van vrijheidsbeperkende interventies zijn o.a. separeren, afzonderen en insluiten van patiënten. Het inzetten van vrijheidsbeperkende interventies wordt zoveel mogelijk getracht te voorkomen. Daarnaast wordt bij het inzetten en uitvoeren van de interventie rekening gehouden met proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Leden van GGZ Nederland ondernemen allerlei activiteiten om het aantal interventies te reduceren, dan wel deze zo veel mogelijk (patiënt)veilig uit te voeren. Alle ggz-instellingen vergelijken zich met elkaar en leren met en van elkaar om de kwaliteit van zorg te verbeteren en vrijheidsbeperkende interventies verder te beperken. Deze data worden ook (deels) gedeeld met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die haar toezicht hierop baseert.

Incidenten of calamiteiten bij vrijheidsbeperkende interventies worden altijd gemeld bij de Inspectie en (bij calamiteiten) uitgebreid onderzocht. Tenslotte voeren ggz-instellingen jaarlijks audits bij elkaar uit om op basis van een uitgebreid, evidence-based kwaliteitsdocument (HIC-monitor) of op basis van een toetsingskader, de organisatie, cultuur en werkwijze van het uitvoeren van vrijheidsbeperkende interventies te toetsen. Op deze wijze is de ggz-sector continue bezig met de reductie en het (patiënt)veiliger maken van vrijheidsbeperkende interventies, oftewel met het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Voor meer informatie of vragen naar aanleiding van deze brief, verzoek ik u contact op te nemen met Lilly Buurke, [lbuurke@ggz nederland.nl](mailto:lbuurke@ggz nederland.nl) / 06-39834707.

Met vriendelijke groet,

drs. V.J.W.C. Esman-Peeters  
directeur