

In de geestelijke gezondheidszorg is niet meer dwang nodig, maar betere en duidelijkere dwang



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam, en voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Reageer via expert@fd.nl.



Het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de moord op Anne Faber dreunt nog stevig door. Tijdens een algemeen overleg over de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de aanpak van mensen met verward gedrag heeft het CDA voorgesteld de zogeheten observatiemaatregel in te voeren. Met een dergelijke maatregel kan een persoon die verward gedrag vertoont en waarbij sprake is van een vermoeden van gevaar, op last van een burgemeester verplicht worden opgenomen en maximaal drie dagen worden geobserveerd door ggz-professionals in een afgeschermd zorg-omgeving. Zij stellen dan vast of behandeling nodig is en, zo ja, welke.

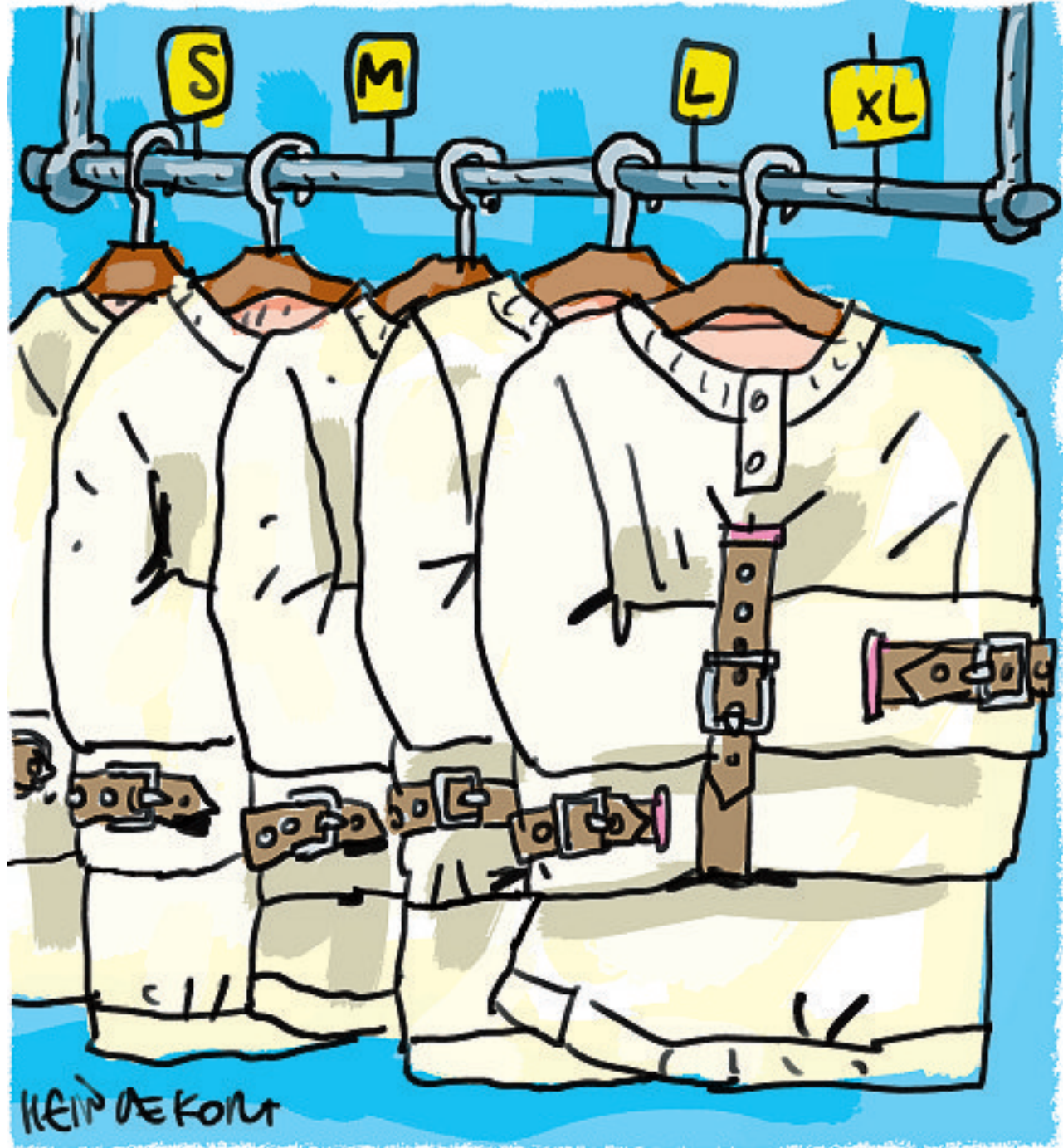
De aanleiding voor de voorgestelde observatiemaatregel is dat er, vooral in grote steden, geregeld sprake is van overlast van verwarde personen die door hun omgeving als gevaarlijk worden bestempeld. Dit gevaar kan door een psychiater niet altijd direct worden vastgesteld, een (eventueel) plan voor een behandeling vraagt ook meer tijd.

VVD-minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wilde de maatregel al in 2016 toevoegen aan de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De maatregel kreeg in de vorige kabinetsperiode veel kritiek en werd toen door alle andere partijen, ook het CDA, afgewezen.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft nu met zijn onderzoek het feilen van het systeem blootgelegd en uiteengezet hoe een gevaarlijk persoon zoals de moordenaar van Anne Faber toch vrij kon rondlopen. Een schokkend rapport met voorstellen die allemaal direct zijn overgenomen. De observatiemaatregel maakt overigens geen deel uit van dat pakket.

Opmerkelijk is dat de SGP en PvdA, eerder nog tegenstander, nu aangeven het voorstel van het CDA te willen steunen om de observatiemaatregel in te voeren. Het wekt verbazing dat partijen deze draai hebben gemaakt. De observatiemaatregel zal namelijk helemaal niet bijdragen aan het voorkomen van vreselijke incidenten zoals de moord op Anne Faber. De fundamentele redenen voor de eerdere afwijzing zijn nog steeds volop van kracht.

Met de observatiemaatregel wordt op basis van een niet objectiebaar criterium ('ernstig vermoeden') wille-



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD

keurige detentie in de hand gewerkt. De keuze voor het inzetten van de maatregel is immers gebaseerd op vermoedens en inschatting. De inschatting kan worden gedaan door een politieagent op straat. Uit intern onderzoek van de politie blijkt dat politieagenten relatief vaak mensen onterecht als 'verward' bestempelen. En ook de druk van de buurt kan groot zijn.

VERTROUWEN

Hoe moet iemand zich ververen tegen oneigenlijk gebruik van deze maatregel? Daar komt bij dat we reeds beschikken over een veel beter instrument: de crisismaatregel die wordt ingezet als er daadwerkelijk sprake is van acuut gevaar.

Een tweede probleem is dat bij een observatiemaatregel geen zorg wordt geboden. De persoon in kwestie wordt opgesloten voor een periode van drie dagen. Indien het vermoeden niet terecht blijkt te zijn, zit iemand een aantal dagen volkomen ten onrechte vast. Daar komt bij dat het zeer de vraag is of een gedegen individueel onderzoek onder dwang en in zo'n korte tijd mogelijk is. Als daarna een

zorgtraject volgt, is de kans groot dat de zo noodzakelijke vertrouwensrelatie met de hulpverlening bij voorbaat al is beschadigd.

Staatssecretaris Paul Blokhuis, verantwoordelijk voor de ggz, heeft afwijzend gereageerd op het opnieuw in stelling brengen van de observatiemaatregel. 'Je gaat mensen insluiten zonder dat je een reëel perspectief biedt', was zijn bondige antwoord. De observatiemaatregel biedt in de praktijk geen toegevoegde waarde, de nieuwe Wet verplichte ggz biedt betere waarborgen en de staatssecretaris wil bovendien de invoering van de wet per 1 januari 2020 niet in gevaar brengen.

ZELFBESCHIKKING

Er worden straks zelfs twee nieuwe wetten ingevoerd die de toepassing van onvrijwillige zorg regelen: de Wet verplichte ggz voor mensen met een psychische aandoening en de Wet zorg en dwang voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Soms kunnen zij niet inschatten wat goed voor hen is en moet hun vrijheid worden beperkt. De twee wetten vervangen de Wet bijzondere opnemings psychiatrie ziekenhuizen. De bedoeling is

om een beter onderscheid te kunnen maken bij de inzet van onvrijwillige zorg. Deze twee wetten beogen ook een mogelijke gedwongen behandeling buiten de muren van de zorginstelling.

Er bestaat in het veld grote verwarring over de reikwijdte van beide wetten. In de praktijk is niet altijd sprake van een strikte scheiding tussen mensen met dementie, een verstandelijke handicap of een geestelijke aandoening. Er zijn mensen met dementie die een psychische aandoening hebben. Er zijn mensen met een verstandelijke handicap die dementie krijgen. Er zijn mensen met schizofrenie die dementie krijgen. De prangende vraag is: welke wet is dan van toepassing? In welke wet een patiënt terecht komt, hangt af van welke arts hij of zij het eerst tegenkomt. De bescherming tegen vrijheidsbeperking is in de Wet verplichte ggz beter geregeld dan in de Wet zorg en dwang.

Juist als het gaat om zoets fundamenteels als zelfbeschikking en het inzetten van onvrijwillige zorg, moeten mensen dezelfde rechten hebben, ongeacht het wettelijke regime. Dat goed regelen verdient nu de hoogste prioriteit.

In welke wet een patiënt terecht komt, hangt af van welke arts hij of zij het eerst tegenkomt