

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg lijkt al voor invoering een procedureel mijnenveld



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam. Reageer via expert@fd.nl.



Op 1 januari treedt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) in werking. De wet vervangt de 24 jaar oude Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De Bopz regelde de gedwongen opname en behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis. Een belangrijk punt van kritiek op de Bopz was dat deze oude wet vooral gericht was op gedwongen opname en veel minder de focus had op een passende behandeling voor psychiatrische patiënten. De wet werd ook wel de opsluitwet genoemd.

Bij de Wvvggz staat niet meer de opname van een persoon voorop, maar gaat het vooral om het kunnen verlenen van zorg — ook in de situaties dat de patiënt dat niet wil. Deze verplichte zorg — denk bijvoorbeeld aan de gedwongen toediening van medicatie

— kan dus ook buiten de ggz-instelling worden opgelegd, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis. Opname in een instelling en dwangbehandeling zijn van elkaar losgekoppeld. Alle vormen van dwang zijn in principe mogelijk, ook in een thuissituatie.

Een andere belangrijke verandering in de nieuwe wet is het gewicht dat wordt toegekend aan de signalen die door familie en andere directe naasten worden afgegeven. Zij worden zoveel mogelijk betrokken bij de beslissing of verplichte zorg nodig is. De vage omschrijving 'zoveel mogelijk' is bewust gekozen, om ruimte te laten voor een eigen afweging door de cliënt. Niet voor iedereen geldt immers dat zij hun partner, familie of huisarts er bij willen betrekken.

Verplichte zorg is voor iedereen buitengewoon ingrijpend. De nieuwe wet heeft daarom als uitgangspunt dat dwang zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Er moet altijd eerst bekeken worden of er vrijwillige zorg mogelijk is. En als het niet anders kan, dan moet de duur van de dwang zoveel mogelijk beperkt worden. Daarom is in deze wet veel meer invloed van de cliënt zelf geregeld. Zo moeten hulpverleners regelmatig met de cliënt overleggen en de zorg samen evalueren. Ook heeft de cliënt het recht aan te geven welke zorg de voorkeur verdient. De hulpverleners moeten hier zoveel mogelijk aan voldoen tenzij de wensen in strijd zijn met goed hulpverlenerschap.

In de wet zijn verschillende instrumenten beschreven. Zo is er de mogelijkheid om een zorgplan op te stellen. Dat kan de cliënt doen om verplichte zorg te voorkomen. Bij opstelling van een zorgplan kan hij of zij zich laten ondersteunen door familie,

naasten of een advocaat.

Ondanks de lange voorbereiding van de wet is de kritiek op de Wvvggz fors. De vrees is dat de wet zal leiden tot meer dwang in plaats van minder. In de wet zien we ook het verharde maatschappelijk klimaat weerspiegeld. Er is meer nadruk komen te liggen op de veiligheid van de samenleving dan op de behandeling en zeggenschap van de patiënt zelf. Deskundigen geven aan dat deze verschuiving voortkomt uit het aantal incidenten in de ggz met dodelijke afloop — zoals bijvoorbeeld de moord op oud-minister Els Borst door een ggz-patiënt — en de toenemende aandacht voor personen met zogenaamd verward gedrag. Maar er zijn meer punten van zorg rond de nieuwe wet.

TOEZICHT

Zo is er geen enkel zicht op de impact van een dwangmaatregel als deze in thuis wordt uitgevoerd. Voor veel mensen is thuis immers nog de enige veilige plek, een plek om je terug te trekken. Ook is het toezicht op het toepassen van dwang in een thuissituatie buitengewoon ingewikkeld en nog niet goed in de nieuwe wet geregeld. Onder behandelaars is daarom weinig animo om dwangbehandeling thuis uit te voeren. En het risico is groot dat veel aandacht en tijd zal uitgaan naar de procedures en de uitvoeringsvereisten, en dat daadwerkelijke zorg dan uitblijft.

De nieuwe wet kent ook veel juridische procedures en administratieve eisen. De zorgmachtiging — dat is de toestemming van de rechter om dwang toe te passen — wordt door de officier van justitie bij de rechtbank aangevraagd. In deze procedure is de psychiater én onafhankelijk beoorde-

laar, én verantwoordelijk behandelaar én geneesheer-directeur tegelijk. De Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVVP) heeft al eens becijferd dat er naar schatting 130 extra psychiaters nodig zijn om de wet te kunnen uitvoeren. Maar die extra psychiaters zijn er niet.

GEMEENTE

Ook de rol van de gemeente verandert in deze nieuwe wet: iedereen krijgt de mogelijkheid om bij de gemeente een melding te doen als men van mening is dat iemand (verplichte) geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. De gemeente is dan verplicht die melding te onderzoeken en op basis van de uitkomst eventuele stappen naar een verplichte behandeling in gang te zetten. Het is echter de vraag of de gemeente voldoende expertise heeft. En ook over de bescherming van de betrokken persoon lezen we weinig. De bescherming van de samenleving lijkt het ook hier te winnen van het beschermen en begeleiden van kwetsbare psychiatrische patiënten.

De wet is dus al vóór invoering omstreden. Patiënten voor wie deze wet een bescherming moet bieden komen bedrogen uit. Aan de ene kant raken zij gevangen in een web van procedures en lopen zij het risico verstoken te blijven van passende zorg, aan de andere kant zijn zij vogelvrij. Zij kunnen immers door iedereen bij de gemeente als verward of gevaarlijk persoon worden aangemeld.

Laten patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, rechtbanken en gemeenten de handen ineenslaan en de komende maanden de praktijk nauwlettend volgen, om daarna een verbeterde wet te kunnen opeisen.

De nieuwe wet heeft als uitgangspunt dat dwang zoveel mogelijk moet worden voorkomen