

# EEN VERMOEDEN IS NIET GENOEG

*Alleen gedwongen opnemen als psychiatrische stoornis aantoonbaar is*

Een observatiemachtiging maakt gedwongen opname mogelijk bij slechts een vermoeden van een geestesstoornis. Binnenkort moet evaluatieonderzoek uitwijzen of dit tweejarig experiment een vervolg krijgt.

W.J.M. VAN HEZEWIJK



In januari 2006 is in Nederland de observatiemachtiging ingevoerd. Deze machtigt een psychiatrische instelling tot gedwongen klinische observatie gedurende drie weken van mensen met een vermoedelijke psychiatrische stoornis.<sup>1-3</sup> Wettelijk is destijds vastgelegd dat een (evaluatie)onderzoek moet uitwijzen of het fenomeen observatiemachtiging na twee jaar, dus na 2007, wordt gecontinueerd. Het Trimbos-instituut voert dit onderzoek uit en rapporteert in december 2007 aan het ministerie van VWS. In het voorjaar van 2008 is de rapportage voor de praktijk beschikbaar en stuurt het ministerie een verslag naar de Staten-Generaal.

Acht belangenorganisaties (waaronder GGZ Nederland, KNMG, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Ypsilon en Anoiksis) hebben in 2005 al eens per manifest een voorstel gedaan om een deskundigencommissie in te stellen, die noodzakelijke nieuwe wetgeving zou moeten voorbereiden. Dit wees de toenmalige minister af, ondanks een pleidooi van de Gezondheidsraad voor vervanging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) door een nieuwe wet waarin ruimte is voor ambulante dwang. Enkele patiëntenorganisaties zijn tegen een behandelwet: Cliëntenbond en Stichting Pandora.

## BEWAKERS

Voor de burgers is het dus maar afwachten welke conclusies de minister en de volksvertegenwoordiging trekken uit het onderzoek naar de observatiemachtiging. Onder diezelfde burgers zijn de (vermoedelijke) patiënten met observatiemachtiging tot dan afhankelijk van de (onafhankelijke) psychiaters, die ook maar afwachtende burgers zijn. Een jarenlange proefopstelling die associaties oproept met de befaamde psychologi-

BEELD: PHOTOS.COM

## SAMENVATTING

- Een observatiemachtiging machtigt een psychiatrische instelling tot gedwongen klinische observatie gedurende drie weken van mensen met een vermoedelijke psychiatrische stoornis.
- Bij de invoering op 1 januari 2006 is wettelijk vastgelegd dat zal worden onderzocht of de observatiemachtiging na twee jaar wordt gecontinueerd (horizonbepaling).
- De uitspraak van de Hoge Raad dat alleen het vermoeden van een geestesstoornis voldoende is, maakt de observatiemachtiging nog meer overbodig en is naast andere redenen een doorslaggevend argument waarom deze niet passend is, ook niet binnen een gewenste nieuwe behandelwet.

sche experimenten met 'bewakers' en 'gevangenen'.

Hoeveel psychiaters zullen in het onderzoek (anoniem) verklaren dat (het vermoeden van) een stoornis na drie weken observatie niet heeft bestaan? Hoeveel patiënten zullen zeggen na verzet tegen de gedwongen observatieperiode de diagnose (persoonlijkheids) stoornis te hebben gekregen? Is het mogelijk dergelijke neveneffecten daadwerkelijk te onderzoeken? Kortom, komt de werkelijkheid op tafel?

Inmiddels worden wel al schoten voor de boeg gelost. De uitkomst van het (evaluatie)onderzoek uiteraard niet kennend, maar wel met enig inzicht in de gang van zaken tot nu toe (in 2006 zijn vijftig observatiemachtigingen aangevraagd), worden pleidooien gehouden voor een meer open houding ten opzichte van de observatiemachtiging.<sup>4</sup> De observatiemachtiging zou nog een kans verdienen. Door de slechte introductie zou de invoering min of meer geboycot zijn.<sup>5</sup>

### OVERBODIG

De Hoge Raad heeft inmiddels geoordeeld dat er voor het verlenen van een observatiemachtiging voldoende zekerheid moet zijn dat de betrokken patiënt een geestesstoornis heeft. Alleen het vermoeden van zo'n stoornis is niet genoeg. Het voldoen aan artikel 5 van de Europese wetgeving voor de rechten van de mens, waar de Raad van State eerder positief over adviseerde, is daarmee in een ander licht komen te staan. De uitspraak van de Hoge Raad is niet slechts een beperking, zoals sommigen menen, hij maakt de observatiemachtiging in feite nog meer overbodig. De al van voor de Wet Bopz (1994) daterende inbewaringstelling (IBS) en gewone rechterlijke machtiging (RM), die vroeger in de Krankzinnigenwet (1884-1994) al bestond, maken immers ook observatie van een paar weken of maanden mogelijk, maar dan wel met een diagnose vooraf en niet louter een vermoeden ervan. Het toetsbaar maken van de weigering van een onafhankelijke psychiater om een medische verklaring

af te geven ter verkrijging van een IBS of RM, is daarna het logische vervolg om tot verdere standaardisering te komen. De doelgroep van de observatiemachtiging, de verkommerden en verloederden, kan dan meer in beeld komen.

Ook de onmogelijkheid om zo nodig snel over te gaan tot middelen en maatregelen, inclusief (dwang)behandeling, zoals bij een (gewone) inbewaringstelling of rechterlijke machtiging, maakt de observatiemachtiging maar beperkt nuttig.<sup>6</sup> Wel vasthouden, niet behandelen, het versterkte de algemene roep om een behandelwet. Overigens is enkel observatie ook mogelijk onder het regime van een IBS of RM (stepped care). Het in februari door de Tweede Kamer aangenomen wetsvoorstel over de dwangbehandelingsverruiming doet daaraan niets af.

### HORIZON

Het is eigenlijk verbazingwekkend dat de jarenlange discussie over bestaande alternatieven voor het fenomeen 'observatiemachtiging' tot het huidige experiment heeft geleid. Het nagaan van de alternatieven is ook niet expliciet opgenomen in de vraagstellingen van het Trimbos-onderzoek. Of het een item zal zijn in de rapportage aan het ministerie van VWS zullen we pas begin volgend jaar weten.

Het is maar goed dat de horizonbepaling - na twee jaar evaluatie en opnieuw beslissen - in de wet is vastgelegd. Moge het medisch adagium 'in dubio abstinere' niet verkeerd worden uitgelegd. Er moet een goede reden zijn om de observatiemachtiging te continueren en niet andersom.

In mei 2007 heeft de (derde vijfjaarlijkse) evaluatiecommissie van de Wet Bopz het evaluatierapport 'Voortschrijdende inzichten' aangeboden aan de ministers van VWS en Justitie met 41 aanbevelingen om het functioneren van de wet te verbeteren. Zelfs alle aanbevelingen worden overgenomen, is de commissie van mening dat de wet niet toekomstbestendig is. Passende zorg is het centrale uitgangspunt voor de toekomst. Inmiddels is bijna ieders uit-

eindelijke doel een geheel nieuwe behandelwet.<sup>7,8</sup> Ook politiek is dit (nog) niet duidelijk. Tot het zover is, zijn aanpassingen van de Wet Bopz dringend noodzakelijk. Over de observatiemachtiging en de uitspraak van de Hoge Raad wordt niet gerept.

Tijd om een schot voor de boeg te lossen: de observatiemachtiging moet niet worden gecontinueerd. Het twee jaar lang observeren van de observatiemachtiging dient tot 'geen behandeling' dus afhandeling te leiden.<sup>2-4</sup> De geringe toepassing is ook geen argument voor verlenging, want vermoedelijke patiënten moeten zo snel mogelijk worden behandeld. De Hoge Raad heeft een doorslaggevend argument gegeven, waarom de observatiemachtiging niet passend is. ■

dr. W.J.M. van Hezewijk,  
psychiater, bestuurder GGZ Breburg Groep

Correspondentieadres: w.vanhezewijk@ggzmb.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

### Literatuur

1. Hezewijk WJM van. Een omstreden experiment. *Medisch Contact* 2005; 60 (50): 2024-6. 2. Veldhuizen JR van. Onnodig bezorgd over observatiemachtiging. *Medisch Contact* 2006; 61 (2): 68. 3. Hezewijk WJM van. Onnodig bezorgd over observatiemachtiging (brief). *Medisch Contact* 2006; 61 (7), 292-3. 4. Waard GEA de, Veldhuizen JR van. De observatiemachtiging nader bekeken. *Journal Ggz en recht* 2007; 5: 85-91. 5. Veldhuizen JR van. Observatiemachtiging te snel terzijde geschoven? *Interview De Psychiater* 2007; 4: 25-6. 6. Opstal JAG van, Lammers S. Op weg naar een behandelwet? *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2006; 48: 637-45. 7. Opstal JAG van, Lammers S. Voorstel voor een behandelwet naar Schots model. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2007; 49: 719-28. 8. Tholen AJ. Kanttekeningen bij een nieuwe wet voor psychiatrische dwangbehandeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2007; 49: 729-31.