

# ONNODIG BEZORGD OVER OBSERVATIEMACHTIGING

De observatiemachtiging hoeft niet te leiden tot misbruik van de psychiatrie. Maar omdat het effect ervan nog niet helemaal duidelijk is, wordt aan de invoering ervan onderzoek gekoppeld. Het is zaak dat alle psychiaters daaraan meedoen.

J.R. VAN VELDHIJZEN

Onlangs schetste Van Hezewijk in Medisch Contact over de observatiemachtiging die op 1 januari ingaat een somber beeld: misbruik van de psychiatrie dreigt in het kader van overlastbestrijding.<sup>1</sup> In de parlementaire behandeling is echter nadrukkelijk vermeld dat dit artikel *niet* doelt op overlast. De observatiemachtiging kan alleen worden gegeven op grond van ernstig vermoeden van psychiatrische stoornis én gevaar dat nadrukkelijk *slechts de patiënt zelf* betreft. Gevaar voor anderen of overlast is uitgesloten. Daarbij volgt de observatiemachtiging de zware procedure van de rechterlijke machtiging (RM). De rechter moet van tevoren de patiënt pogen te spreken en de patiënt krijgt van tevoren een advocaat toegewezen.

Dat is geen procedure om ongewenste personen van straat te halen. En ook geen procedure waarbij de politie zomaar deuren intrapt. De rechter en de advocaat, die de patiënt (desnoods thuis) pogen te horen, kennen vanuit de moeizame parlementaire geschiedenis het beperkte indicatiegebied van de observatiemachtiging. Overigens is ten tijde van

een observatiemachtiging dwangbehandeling niet toegestaan.

## OBSERVATIEFASE

We hoeven dus niet zo bezorgd te zijn. Internationale vergelijking relativeert die bezorgdheid nog meer. In veel landen is 'ernstig vermoeden van krankzinnigheid' een gebruikelijke grond tot aanvragen van een 'gewone' RM. De aanbevelingen van de Europese ministerraad staan dit niet in de weg.

De observatie en de behandeling van een patiënt moeten plaatsvinden in de eigen omgeving. Lukt dat echter niet en ontstaat er gevaar, dan komt dwangopname aan de orde. Het kan nuttig zijn om in die gedwongen opname eerst een observatiefase in te lassen. In die fase beschikt de behandelaar niet direct over het middel van dwangbehandeling en moet er naar overeenstemming worden gezocht. De nieuwste GGZ-wetgeving (Schotland, 2005) kent zo'n observatiefase. In het kader van een *stepped care*-model lijkt dat een redelijk uitgangspunt.

## BRIEVENBUS-RM

Hoe vaak zal de observatiemachtiging worden gebruikt? Als het aan Van Hezewijk ligt: weinig. Maar het kan ook anders lopen.<sup>2</sup> De observatiemachtiging kan in bepaalde gevallen zeker de 'brievenbus-RM' vervangen die wordt afgegeven zonder dat de rechter de patiënt heeft gesproken. Ook voorzie ik dat als er een 'gewone' (voorlopige) RM wordt gevraagd, de advocatuur de rechter mogelijk vraagt om eerst - als minder ingrijpend middel - een observatiemachtiging toe te kennen.

De observatiemachtiging kan zich mogelijk ontwikkelen tot een opstap naar de voorwaardelijke RM. Tijdens de observatie kan blijken dat er sprake is van zo'n ernstige stoornis en zo'n groot gevaar dat een gedwongen opname met een 'gewone' RM nodig is. In sommige gevallen kan de patiënt dan - goed geïnformeerd - instemmen met ambulante drang in het kader van een voorwaar-

delijke RM. Zo kan de observatiemachtiging zelfs een deëscalerende maatregel worden in het belang van patiëntenrechten.

## HORIZONBEPALING

Ben ik nu een pleitbezorger voor deze observatiemachtiging? Nee, ik vind de observatiemachtiging alweer een 'dependance' van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ), een wet die Legemaate zo trefvend een Van der Valk-concern (met bijbehorende parkeerdekens) noemde.<sup>3</sup> Met Van Hezewijk steun ik een nieuwe behandelwet.<sup>4</sup> Maar de weg daarheen is nog lang.

In de tussentijd moeten we ons redenen met de BOPZ, mét de recente en aanstaande wijzigingen. De observatiemachtiging hoeft daarbij niet te leiden tot misbruik van de psychiatrie. Maar wat het effect werkelijk zal zijn, is niet duidelijk. Daarom is er de horizonbepaling en is onderzoek gekoppeld aan de invoering. Het lijkt van belang dat psychiaters daaraan in alle transparantie meedoen. Mogelijk kan dat onderzoek ook nieuwe bouwstenen leveren voor verdere ontwikkeling in de richting van zo'n *stepped care*-behandelwet. We moeten de observatiemachtiging dus maar eerst observeren. ■

J.R. van Veldhuizen,  
psychiater, directeur Zorgontwikkeling  
GGZ NHN Heiloo

Correspondentieadres:  
remmersvv@hotmail.com

## Referenties

1. Hezewijk WJM van. Een omstrede experiment. *Observatiewetgeving brent de missie van psychiatrie in gevaar*. Medisch Contact 2005; 60 (50): 2024-6.
2. Veldhuizen JR van. *Dwang en drang. Een cultuurverandering in de psychiatrie*. Medisch Contact 2002; 57 (40): 1443-5.
3. Legemaate J. *De Wet BOPZ: een nieuwe vestiging van het Van der Valk-concern?* Nederlandsch Juristenblad 2002; 77 (30): 1463.
4. Veldhuizen JR van. *Van dwangopname naar dwangbehandeling*. Medisch Contact 2004; 59 (19): 766-8.

DE FOTO  
IS HELAAS  
NIET  
BESCHIK-  
BAAR VOOR  
INTERNET