

Elnathan Prinsen

psychiater en voorzitter van de
commissie wet- en regelgeving
van de NVvP

NVVP PLEIT VOOR OORSPRONKELIJKE DOEL VAN
WET VERPLICHTE GGZ: BEHANDELEN

Wetsvoorstel verplichte ggz dreigt veiligheidswet te worden

GETTY IMAGES

De Tweede Kamer buigt zich binnenkort over een vervanging van de Wet Bopz. In het wetsvoorstel ligt de nadruk op veiligheid en openbare orde, terwijl volgens de NVvP het accent moet liggen op de behandeling van deze kwetsbare patiënten.

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) regelt de gedwongen opname en behandeling in een psychiatrische instelling. In 2007 pleitte de commissie die de Wet Bopz evalueerde, voor een nieuwe regeling die beter aansluit bij de ambulantisering en vermaatschappelijking van de psychiatrie. Uitgangspunt was het recht op passende zorg en het terugdringen van dwang. Herstel van de gezondheid, zo nodig herstel van wilsbekwaamheid en herstel van de mogelijkheden tot maatschappelijke participatie moesten kernbegrippen in de

nieuwe wet worden. Het idee voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg was geboren.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) onderschrijft de uitgangspunten van deze behandelwet. Vanaf het begin hebben we constructief bijgedragen, meegelezen en opmerkingen gemaakt om het wetsvoorstel nog beter te maken. Ons commentaar is op veel punten ook verwerkt.

Gewijzigde focus

Medio 2016 kwam de derde nota van wijziging uit. Tot onze ontsteltenis krijgt

beveiliging hierin opeens veel prioriteit. Het 'oplossen' van overlast door 'verwarde' personen en van openbare-ordeproblemen lijken een doel van de wet te zijn geworden, door mensen van straat te halen en middels opname ook te houden. Deze gewijzigde focus van het wetsvoorstel staat lijnrecht tegenover de eerdere uitgangspunten en lijkt lineair verband te houden met de moord op Els Borst door Bart van U. en het rapport daarover van de commissie-Hoekstra.

De gewijzigde focus lijkt verband te houden met de moord op Els Borst

Wij vinden de wijziging van ‘behandelwet’ naar ‘beveiligingswet’ zeer ongewenst. Het is een stap terug in de tijd. Door de wijziging staat de gedwongen opname weer centraal terwijl het doel juist was: persoonsvolgend behandelen.

Observatie

Typierend voorbeeld van dit beveiligingsdenken is de observatiemaatregel die in 2016 in het wetsvoorstel is opgenomen. Deze maatregel houdt in dat iemand maximaal drie dagen kan worden opgenomen om te observeren of er inderdaad een psychische stoornis is en of deze stoornis ernstig nadeel voor de betrokkene of anderen veroorzaakt. De NVvP is zeer kritisch over toevoeging van deze maatregel in het wetsvoorstel. Voor de behandeling van de meeste psychiatrische problematiek is een opname niet nodig. Voor personen bij wie de psychiater een ernstige psychiatrische stoornis vermoedt en die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving, biedt de nieuwe wet al voldoende mogelijkheden voor opname en behandeling via de zogenoemde ‘crisismaatregel’. De observatiemaatregel voegt daar niets aan toe. Deze leidt juist tot inzet van meer dwang omdat hiervoor een ander en minder strikt criterium is opgenomen; slechts het vermoeden van een psychische stoornis is al genoeg om iemand drie dagen te kunnen opnemen. We vinden dat een ernstige en onrechtmatige inbreuk op iemands vrijheid en zelfbeschikking. Hoe zal het gaan met personen die ‘zomaar’ ter observatie worden opgenomen tussen ernstig zieke patiënten? De verwachting is dat zij na drie ingrijpende dagen ‘verward’ gedrag laten zien, omdat de situatie zeer verwarrend is. Bovendien is er geen enkele grond om te veronderstellen dat zij tijdens deze time-out willen meewerken aan een onderzoek. Het is dus zeer twijfelachtig of de observatiemaatregel nuttige informatie kan opleveren, maar de wetgever denkt dat een psychiater dit gedrag kan interpreteren en zo nodig kan toeschrijven aan een stoornis. Om vervolgens alsnog via een crisismaatregel een behandeling te star-

ten, want in observatietijd wordt niet behandeld. En wat als deze persoon toch niet aan de criteria voor een crisismaatregel voldoet, zoals bij zorgwekkende zorgmijders? Hoe verwacht de wetgever dat zij na een onterechte opname alsnog tot hulp verleid kunnen worden?

Informatieplichten

Een ander voorbeeld uit het wetsvoorstel waarbij volledig wordt voorbijgegaan aan de rechtspositie van de patiënt, zijn de diverse informatieplichten als wordt overgegaan tot gedwongen zorg. Mogelijkheden voor de behandelaar om af te wege of het zinnig en nodig is om informatie over de patiënt te delen, zijn in deze nieuwe wet uitgesloten. Een simpel voorbeeld: ouders moeten volgens de nieuwe regels verplicht worden ingelicht. Dit lijkt logisch vanuit het oogpunt van jonge mensen die geen informatie met familie willen delen en waarbij het beroepsgeheim nu soms als een belemmering gezien wordt om familie of andere naasten te betrekken in de behandeling. Maar er zijn ook patiënten van 50 jaar met ouders van 80 jaar die in een verpleeghuis zitten. Vinden zij het dan logisch dat hun ouders worden ingelicht als hen iets overkomt? Of dat in alle gevallen de burgermeester wordt geïnformeerd dat een crisismaatregel wordt beëindigd, ook als de openbare orde volstrekt niet meer in het geding is? De wetgever vindt van wel. Zo bevat het wetsvoorstel diverse informatieplichten die in veel gevallen niet doelmatig zijn en de rechten van de patiënt ernstig schaden. Het zou toch eenvoudig moeten zijn om te regelen dat iemand – wat ons betreft: de behandelaar – nog kan wege of het zinnig is om informatie uit te wisselen?

Strafrechter

Het onderscheid tussen de justitiële systemen en die van de ggz is in het huidige wetsvoorstel niet helder. Het wetsvoorstel creëert de mogelijkheid dat de strafrechter verplichte ggz oplegt. Ook als iemand volledig ontoerekeningsvatbaar is verklaard en verplicht zorg moet krijgen, blijft er bemoeienis vanuit het

Straf en zorg lopen door elkaar

ministerie van Justitie over het verlenen van verlof of ontslag. Daardoor lopen straf en zorg door elkaar, in plaats van naast of na elkaar. Dit staat op gespannen voet met het oorspronkelijke doel van de wet, namelijk het verbeteren van de rechtspositie van de patiënt. Ook ontstaat er rechtsongelijkheid tussen patiënten die via de strafrechter verplichte zorg ontvangen en patiënten bij wie de strafrechter geen bemoeienis heeft gehad. Wij pleiten ervoor dat de wetgever een keus maakt: zorg is zorg en geen straf, en als de strafrechter bepaalt dat iemand zorg behoeft, dan moet ook alle verantwoordelijkheid daarvoor worden overgedragen aan het betreffende bestuursorgaan, te weten de geneesheer-directeur.

Zijn doel voorbij

Wij juichen goed afgewogen zorg op maat toe. Bij verplichte zorg geeft dit wetsvoorstel meer mogelijkheden om een individueel afgestemd plan te maken. Helaas is bij de versie die nu voorligt in de Tweede Kamer de focus komen te liggen op beveiliging en openbare orde. Het oorspronkelijke karakter van de wet is daardoor uit het zicht geraakt en daarmee schiet het aan zijn doel voorbij. In het belang van onze patiënten hopen wij dat de Kamerleden onze argumenten en adviezen voor wijziging ter harte zullen nemen. ■

contact

h.verdijk@nvvp.net
j.vangog@nvvp.net
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.