

## Psychiaters: ‘Recht op goede zorg wordt met Wvggz niet gewaarborgd’

In een brief aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitte de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) afgelopen week haar zorgen over de Wet verplichte ggz (Wvggz). ‘We pleiten nadrukkelijk voor wijziging van de wet, niet voor uitstel. Ook al zouden alle betrokken partijen meer voorbereidingstijd krijgen, de wet is in zijn huidige vorm nauwelijks uitvoerbaar’, zo stelt Elnathan Prinsen, voorzitter van de NVvP.



Fotograaf: Sebastiaan ter Burg

### Premium

Hoewel de Wvggz ruimte moet bieden voor minder dwang én zorg op maat, gaat invoering van de wet volgens de NVvP ten koste van de kwaliteit van de

behandeling van de patiënt. Ten opzichte van de huidige Wet BOPZ stelt de Wvvgz meer juridische procedures en administratieve eisen, waardoor er minder tijd over is voor de patiënt. ‘Terwijl tijd nemen om het verhaal van de patiënt echt te doorgronden regelmatig dwang kan voorkomen’, aldus Prinsen. De verwachting is dat de wet meer dwang tot gevolg gaat hebben.

‘De huidige versie dient niet meer zijn oorspronkelijke doelen. De wet begon als behandelwet, maar lijkt zich steeds meer te zijn gaan richten op de veiligheid van de maatschappij, mede door de maatschappelijk discussie rond mensen met verward gedrag. We pleiten voor een eenvoudiger wet die weer teruggebracht wordt naar hoe hij ooit bedoeld is’.

## Laatste kans

Op 15 november wordt het besluit omtrent inwerkingtreding van de Wvvgz **definitief** genomen. Deze week was volgens de NVvP de laatste mogelijkheid om nog in actie te komen. ‘Onze zorgen zijn niet nieuw. Al sinds 2008 zijn we nauw betrokken bij de totstandkoming van de wet en hebben we altijd kritisch meegekeken om tot een zo goed mogelijke wet en implementatie te komen. In 2017 namen we in de Eerste Kamer ook al nadrukkelijk stelling tegen de huidige vorm van de nieuwe wetgeving’, aldus Prinsen.

‘Afgelopen september kwam er pas inzicht in de officiële regelingen en besluiten in de uitwerking van de wet. Toen bleek dat er alleen al vanwege toegenomen regeldruk minimaal 130 fte nodig is aan extra psychiaters. We hebben direct in bestuurlijk overleg aangekaart dat die capaciteit er niet is. We zijn in gesprek gegaan met de staatssecretaris om te bekijken of we de uitvoeringspraktijk kunnen vergemakkelijken. Dat heeft weinig opgeleverd’, licht Prinsen toe.

## Kwaliteit van zorg

Zorgvuldigheid en tijd dragen bij aan het toepassen van gepaste zorg, zo stelt Prinsen. ‘We moeten verder kijken dan de stoornis, naar de persoon erachter en

naar zijn leefomgeving. De nieuwe wet zorgt echter voor zo veel bureaucratie, dat we minder tijd overhouden voor de cliënt. Zorgvuldigheid zit ‘m echter niet in het aantal formulieren dat we moeten invullen, maar in het maken van de juiste overweging en het hebben van tijd voor de cliënt en voor het maken van die overweging.’ Dat schetst hij met het een voorbeeld: ‘Ik had eens te maken met een acute crisis, dan ben ik gemiddeld twee uur in huis om de situatie goed in kaart te brengen. De dame in kwestie was manisch. Haar zus en man waren aanwezig en uiteindelijk hebben we met elkaar pillen in haar mond gekregen. Het team was vervolgens 24/7 voor hen beschikbaar, maar de vrouw kon thuis blijven in plaats dat we een inbewaringstelling moesten regelen. Nadien was ze aanspreekbaar en blij met het gekozen beleid’.

## Meer dwang

Naast gepaste zorg is een belangrijke doelstelling van de Wvggz dat het aantal **dwangmaatregelen** worden teruggeschroefd. Prinsen heeft echter de verwachting dat de wet in zijn huidige vorm eerder tot meer dwang gaat leiden, dan minder. Dat zou onder andere komen doordat de procedure in de Wvggz om een zorgmachtiging aan te vragen heel ingewikkeld is geworden. ‘Men kan terughoudender worden deze aan te vragen, waardoor mensen langer verstoken zullen zijn van zorg. Dit kan vervolgens weer leiden tot verergering van problematiek en de noodzaak van meer en langere dwang.’

## Trauma door dwang?

Volgens Philippe **Delespaul** doet een dwangmaatregel meer kwaad dan goed. Het kan volgens hem zelfs leiden tot een traumatische ervaring. Prinsen gelooft dat een gedwongen opname of dwangmaatregel niet per definitie zorgt voor een traumatische ervaring. ‘Ik kom ook mensen tegen die nadien blij zijn dat ze gedwongen zorg hebben gekregen. Ik ben soms blij dat ik de mogelijkheid heb om gedwongen te behandelen en ben dan ook niet principieel tegen dwang. Wel zie ik een risico dat mensen minder snel vrijwillig zorg zullen opzoeken wanneer ze het

gevoel hebben dat gedwongen zorg door de mogelijkheid van melden sneller op de loer ligt.’

Het is volgens Prinsen niet zozeer de dwangmaatregel die traumatiserend kan werken, maar meer de ervaring van dwang en de manier waarop die dwang wordt toegepast. ‘Het ingewikkelde hieraan is dat dit voor elke persoon anders is. Dat geldt ook voor de keuze tussen ambulante zorg en een opname. Het is onbekend wat er schadelijker is. In een ideale situatie vragen we aan de cliënt wat er voor hem of haar het minst ingrijpend is en gaan we uit van de voorkeur van de cliënt. Maar is iemand op zo’n moment wel in staat om die keuze te maken? En zo niet, wie kan die keuze dan het beste maken?’. Dit hangt volgens Prinsen ook nog af van de mate van verzet en de aanwezigheid van betrokkenen.

## Rol gemeente

Met de nieuwe wetgeving heeft ook de gemeente een grotere rol gekregen. ‘Hier zit de gedachte van wederkerigheid achter. Je kunt niet zeggen: we geven gedwongen zorg en dan niks meer. Het sociaal domein is straks betrokken om te ondersteunen in de sociale en maatschappelijke voorwaarden van deelname aan het maatschappelijk leven. Dat is op zich een goede zaak’, aldus Prinsen.

Een andere rol van de gemeente is dat ieder daar een melding kan doen en da de gemeente dan een verkennend onderzoek kan uitvoeren om de noodzaak van verplichte zorg te onderzoeken. Hoe dit ingevuld gaat worden, is volgens Prinsen echter nog heel onduidelijk. ‘Sommige gemeenten besteden het doen van verkennend onderzoek uit aan de GGD, maar dat verschilt per regio. Het is niet goed georganiseerd wie dit gaat doen en welke professionals dit het beste kunnen oppakken.’

**Burgemeester Liesbeth Spies** zei tegen Zorgvisie dat in veel regio’s wordt gekozen om de meldpunten onder te brengen bij zorg- en veiligheidshuizen. Prinsen: ‘Ik vraag me af wie de regie pakt in een veiligheidshuis, wat gebeurt er bij twijfel? Veiligheidshuizen zijn vooral overlegtafels, geen eigenstandige teams. Wie zoekt

de betrokkene op?'. Ook hier ziet hij het risico dat het gesprek al gauw gaat over overlast, verwarde personen en dus veiligheid van de samenleving. 'Dan gaat het niet meer over die essentiële voorwaarden en daarmee verdwijnt de aandacht voor het bieden van goede en passende zorg, anders dan dwang, naar de achtergrond'.

## Verward gedrag

De Wvggz moest vooral een behandelwet worden, waarin de nadruk lag op goede zorg voor mensen die psychiatrische problemen ervaren. Echter, de discussie rond mensen met verward gedrag heeft de aandacht verlegd naar veiligheid van de maatschappij. Daardoor staat het recht op vrijheid en goede zorg, ook wanneer iemand niet instaat is zelf aan te geven zorg nodig te hebben, niet meer centraal. 'Ik las zelfs ergens terug dat er gesproken werd over 'de wet voor verwarde personen'. Dat is echt bizar, want verward gedrag is niet primair een ggz-probleem. Bij hooguit 30 procent van de mensen die onder die groep vallen is sprake van psychiatrische problematiek. In minder dan 5 procent is er vervolgens de noodzaak van een inbewaringstelling', aldus de voorzitter van de NVvP.

De discussie over mensen met verward gedrag heeft directe invloed gehad op de wet. Prinsen: 'In het eerste wetsvoorstel had het OM bijvoorbeeld geen rol. Naar aanleiding van onderzoek naar de moord op oud-minister Borst door commissie Hoekstra, vond er een wetswijziging plaats waarmee die rol veel groter wordt dan ten opzichte van hun rol binnen de BOPZ. Ook daarmee verschuift de wet van behandeling richting veiligheid'.

Prinsen: 'Grapperhaus deed onlangs een uitspraak dat we geweld door criminelen nooit helemaal kunnen voorkomen. Bij verward gedrag wordt er echter vanuit gegaan dat we kunnen behandelen en dus geweld ten alle tijde zouden kunnen voorkomen. Terwijl behandeling niet altijd de oplossing biedt. Moeten we deze mensen dan maar allemaal preventief gedwongen opnemen en zal dat gebeurtenissen zoals onlangs in Groningen tegengaan? Ik denk het niet'.