

Verplichte zorg

OVER TWEE NIEUWE WETTEN VERDEELD

door Hans Niewenhuis

Sinds 1 januari is de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) vervangen door twee nieuwe wetten: de **Wet zorg en dwang (Wzd)** en de **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)**. De Wzd regelt de rechten van ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke handicap als er sprake is van gedwongen handelingen, de Wvggz gaat over de rechten van psychiatrische patiënten aan wie verplichte zorg is opgelegd. De Bopz was uit de tijd geraakt; het is een opnamewet en gold alleen binnen de muren van gesloten instellingen. Dwang was alleen toegestaan als iemand na een rechterlijke machtiging onvrijwillig was opgenomen. De nieuwe wetten appelleren meer aan de maatschappelijke tendens om patiënten minder snel op te nemen en meer rechten te geven. Het zijn zorgwetten, gericht op een zo goed mogelijke, humane behandeling, met zo weinig mogelijk gedwongen handelingen. Als dwang toch nodig is, dan moet dat zorgvuldig, en ook in een vertrouwde omgeving, bijvoorbeeld thuis of in een verzorgingshuis, kunnen worden toegepast. En alleen als uiterste middel, want vrijwilligheid is het uitgangspunt. Met dwang moet een 'ernstig nadeel' worden voorkomen, bijvoorbeeld als een patiënt noodzakelijke medicatie weigert, of schade aan zichzelf of zijn omgeving toebrengt.

STAPPENPLAN

Zijn beide wetten in de praktijk het juiste alternatief voor de Bopz of zijn er onvolkomenheden, voor zover dat na zo korte tijd al kan worden beoordeeld? Kees Blankman, bijzonder hoogleraar juridische bescherming van ouderen en meerderjarigen met beperkingen, aan de VU, vindt met name de Wzd een vooruitgang. "Onvrijwillige zorg is nu juridisch beter geregeld. Er is meer duidelijkheid voor hulpverleners en cliënten zijn beter beschermd. Het in de Wzd opgenomen 'stappenplan', dat voorschrijft hoe eerst terdege moet worden nagegaan of onvrijwillige zorg noodzakelijk is, vind ik een verbetering. Er mag pas tot dwang worden overgaan als alles al is geprobeerd, en er zijn waarborgen dat onvrijwillige zorg niet langer wordt toegepast dan strikt noodzakelijk." Om een beeld te geven: een zorgvuldige afweging om wel of geen dwang toe te passen moet in het geval van dementie en een verstandelijke handicap bijvoorbeeld worden gemaakt als iemand niet onder de douche wil, geen medicijnen wil gebruiken of niet naar de dagbesteding wil.

MEER EIGEN REGIE VOOR DE PATIËNT

Over de Wvggz is Blankman's mening minder eenduidig. "Die wet is op papier een verbetering, omdat de rechter niet alleen oordeelt over opname of niet, maar ook over andere vormen van verplichte zorg. Het gevolg is echter dat de rechterlijke beschikking ook andere vormen van vrijheidsbeperking en toezicht kan bevatten. Het is daarom nog maar de vraag of de patiënt in de nieuwe wet beter af is." Daar is Remco de Winter, geneesheer-directeur bij GGZ Rivierduinen, het roerend mee eens: "Het was de bedoeling dat de nieuwe wet patiëntgericht zou zijn, met minder vrijheidsbeperkingen, maar daar zien we nog weinig van terug." Het streven om de patiënt meer regie te geven over zijn eigen behandeling, wat De Winter op zichzelf een vooruitgang vindt, uit zich vooral in ingewikkelde, tijdrovende procedures. "Dit levert zoveel gecompliceerd papierwerk op, dat de patiënt het zelf vaak niet eens meer kan volgen, wat beslist in tegenspraak is met de belofte vereenvoudiging."

De wet is op meer vlakken lastig om in de praktijk mee te werken. "We moeten van te voren zeer gedetailleerd registreren welke vorm van verplichte zorg we denken bij iemand toe te moeten passen, zoals toedienen van medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid of zelfs het afpakken van de mobiele telefoon. Dat laat geen enkele spontaniteit voor de hulpverlening meer toe. Daarin schuilt natuurlijk een soort wantrouwen naar de hulpverleners."

TEGENSTRIJDIGHEDEN

De Winter ziet ook tegenstrijdigheden in de wet. Aan de ene kant gaat het om meer autonomie en vrijheid voor de patiënt, aan de andere kant is het, als gevolg van recente maatschappelijke onrust over potentieel gevaarlijke of verwarde personen, nu voor iedereen expliciet mogelijk om een verdacht persoon anoniem te 'melden'. "Hierdoor kan een wat excentrieke maar psychisch gezonde persoon ineens door een buurman worden gemeld, waardoor een opnameprocedure in gang zou kunnen worden gezet. Door communicatiestoornissen ontaardt dat nogal eens in Kafkaïaanse situaties."

Bovendien zorgt het voor extra opnamedruk, terwijl het juist de bedoeling is om patiënten minder in te sluiten. Psychiatrische patiënten thuis in hun vertrouwde omgeving verplichte zorg geven valt in de praktijk overigens niet mee, al is de betrokkenheid van de familie wel beter vastgelegd, en zijn gemeentes verplicht om zich hiervoor in te spannen.

Tot slot heeft De Winter moeite met de scherpe splitsing die tussen de doelgroepen van beide wetten is aangebracht. Hij vindt het nogal zwart-wit. "Iemand met dementie die in een opwelling zijn vrouw heeft geslagen wordt bij ons binnengebracht. Een grensgeval, iemand die we voorheen tijdelijk in de psychiatrie konden opnemen maar nu niet meer, omdat hij primair aan dementie leidt. Mensen vallen daardoor vaker tussen de wal en het schip." Blankman formuleert het wat droger: "Ook de afstemming tussen beide wetten is niet altijd duidelijk."

"Het in de Wzd opgenomen 'stappenplan', dat voorschrijft hoe eerst terdege moet worden nagegaan of onvrijwillige zorg noodzakelijk is, vind ik een verbetering. Er mag pas tot dwang worden overgaan als alles al is geprobeerd, en er zijn waarborgen dat onvrijwillige zorg niet langer wordt toegepast dan strikt noodzakelijk."

KEES BLANKMAN

bijzonder hoogleraar Juridische Bescherming van Ouderen en Meerderjarigen met Beperkingen, aan de VU

"Aan de ene kant gaat het om meer autonomie en vrijheid voor de patiënt, aan de andere kant is het, als gevolg van recente maatschappelijke onrust over potentieel gevaarlijke of verwarde personen, nu voor iedereen expliciet mogelijk om een verdacht persoon anoniem te 'melden'."

REMCO DE WINTER

Geneesheer-directeur bij Rivierduinen en Senior onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam