

# Gedwongen opname wordt te snel ingezet

In een wetsvoorstel wil de regering vastleggen dat psychiatrische patiënten in een crisis kunnen kiezen tussen opname of het slikken van medicijnen. Volgens Petra Hunsche en Marijke

Knuttel komt dat neer op een nog grotere inbreuk op de privé-sfeer dan al het geval is.

Vlc 30/12/00

PSYCHIATRISCHE patiënten verlaten de (wijk)kliniek steeds vaker met een 'voorwaardelijke rechterlijke machtiging.' Als ze zich niet aan bepaalde voorwaarden houden en hun pillen niet slikken kunnen deze cliënten door de politie worden opgepakt en zonder tussenkomst van de rechter weer onder dwang worden opgenomen. Meer dan duizend mensen hebben zo'n 'paraplumachtiging'.

Deze uit nood geboren praktijk botst met de wet Bopz, die dwangopname alleen toestaat als er sprake is van gevaar. Met een nieuwe regeling wil de regering de bestaande praktijk legaliseren en uitbreiden. De gedachte achter het wetsvoorstel voorwaardelijke rechterlijke machtiging is dat iemand die aan het gevaarscriterium voldoet, straks kan kiezen tussen een gedwongen opname in een psychiatrische instelling, of een gedwongen behandeling (met medicijnen) thuis.

Daarbij kunnen allerlei voorwaarden gelden, zoals bijvoorbeeld het mijden van de koffieshop. Die afspraken worden neergelegd in een behandelingsplan, maar in feite komt zo'n plan neer op een slikregime. Neemt de patiënt geen medicijnen, dan volgt gedwongen opname.

De voorwaardelijke rechterlijke

machtiging (vrm) lijkt tegemoet te komen aan de wens van familieleden of naasten die vaak wanhopig op zoek zijn naar psychiatrische hulp voor hun partner of kinderen. Toch worden veel patiënten ook nu al onder sterke drang thuis met medicijnen behandeld. Dat zij, zodra het kan, van behandeling afzien komt doordat de psychiatrische zorg op diverse punten ernstig tekort schiet.

Patiënten worden aan hun lot overgelaten en in het beste geval afgescheept met een gesprekje van een kwartier over de medicijnen. Het wetsvoorstel biedt voor deze slechte zorg geen soelaas. Intussen krijgt een grote groep cliënten met meer dwang te maken.

De Raad van State en de meeste Kamerfracties uiten dan ook flin-

## Veel patiënten krijgen met meer dwang te maken

ke kritiek op het voorstel, dat de regering schijnbaar lukraak aan de Tweede Kamer voorlegt. De voorgenomen wetswijziging volgt uit een evaluatie van de wet Bopz in 1997. Waarom wordt dit wetsvoorstel niet samen behandeld met andere belangrijke wijzigingen? De Kamerleden hebben gevraagd om een principiële discussie over dwang in de psychiatrie. Is het niet logischer de af te wachten?

Aan de onderbouwing van de nieuwe regeling schort nogal wat. Want voor welke groep cliënten is het wetsvoorstel eigenlijk bedoeld? Volgens de regering voor dezelfde categorie mensen als voor wie zelfbinding een goede oplossing zou zijn. In een zelfbindingsverklaring legt een cliënt,

vaak samen met de hulpverlener, vast hoe er in een crisis - eventueel met gebruik van dwang - behandeld kan worden. Van dit soort wilsverklaringen is al langere tijd bekend dat zij goed werken. Wetenschappelijk onderzoek naar de ethische en juridische mogelijkheden ervan zijn gaande. Waarom wacht de regering de uitkomsten van dit - door haarzelf geïnitieerde - onderzoek niet af?

In de VS blijkt de voorwaardelijke rechterlijke machtiging niet eens te voldoen. Zodra er sprake is van gevaar, is de situatie meestal zo onhoudbaar dat een opname niet te vermijden valt. Of de patiënt is zodanig in de war dat er geen afspraken te maken zijn.

De regering kiest met een snelle invoering van de voorwaardelijke machtiging voor dwang in plaats van zelfbeschikking. Het wetsvoorstel hanteert de term 'drang' omdat de betrokkene zou kunnen kiezen tussen opname of gedwongen behandeling. Maar iemand die ernstig in de war is kan helemaal niet kiezen. Onder aandringen van de hulpverlener tekent een patiënt al snel een contract voor thuisbehandeling waarvan de reikwijdte niet te overzien is. Zeker met het huidige gebrek aan opnamecapaciteit. Dit gaat zelfs in tegen de Universele Rechten van de Mens, waarin behandeling van patiënten alleen is toegestaan met hun volledige instemming.

Behalve juridische bezwaren zijn er tegen het wetsvoorstel legio ethische en praktische bezwaren in te brengen. De dubbelrol van de behandelaar bijvoorbeeld. Die stelt immers de dwangmaatregel in werking als de patiënt zich niet aan de voorwaarden van de behandeling houdt. Brengt dat behandelaars niet in een onmogelijke positie? Want kunnen cliënten nog wel vrouwen opbrengen in een behandelaar die ook als cipier fungeert?

De Raad van State zet vraagtekens bij de eenzijdige nadruk die het wetsvoorstel legt op de ver-

strekking van psychofarmaca. Patiënten die bepaalde medicijnen niet willen nemen, hebben hier meestal een gegronde reden voor. Vooral de bijverschijnselen van medicijnen doen mensen stoppen. Patiënten zullen onder drang kiezen voor medicijnen, maar krijgen daarmee wel een chemische dwangbuis om. De vraag is of ook ingrijpende middelen als de elektroshock tot een opgelegde behandeling kunnen behoren.

Uit de telefonische adviesdienst van de Stichting Pandora blijkt vaker dat behandelaars en cliënten in conflict komen over de te volgen medicamenteuze behandeling. Met dit nieuwe wetsvoorstel is het zeer de vraag of cliënten, tegen de wil van hun behandelaar, nog wel ooit kunnen experimenteren of stoppen met medicijnen

## Iemand die ernstig in de war is kan helemaal niet kiezen

zonder de sanctie van gedwongen opname.

Een goed voorbeeld is Marjan S., moeder van twee volwassen kinderen, die op haar 47e voor het eerst een psychose krijgt. Ze raakt aan de zwerf en de familie is haar een poosje kwijt. Na een tweede, minder ernstige, crisis blijft zij op aanraden van haar psychiater medicijnen gebruiken. Zij slikt de nieuwste anti-psychotica, maar heeft hiervan veel nare bijwerkingen, die ze zoveel mogelijk wil beperken.

Met de arts-assistent van het ziekenhuis waar ze korte tijd is opgenomen om de beste medicatie vast te stellen, krijgt Marjan een meningsverschil, zowel over dosering als over de duur van de behandeling. Dit is voor het zie-

kenhuis voldoende reden haar en haar familie het voorstel te doen van een voorwaardelijke rechterlijke machtiging. 'Ik zie dat helemaal niet zitten,' zegt Marjan. 'Maar mijn kinderen vinden het een veilig idee en ik voel mij onder druk gezet om te tekenen.'

Het nieuwe wetsvoorstel heeft vergaande gevolgen. Waar nu 'ernstig gevaar' het criterium is voor dwangbehandeling, is straks 'gevaar' voldoende om een patiënt tot een keuze te dwingen. Zo krijgt een veel grotere groep 'doorsnee' cliënten van de psychiatrie straks met dwang te maken: een behandeling van voornamelijk medicijngebruik, met als stok achter de deur een psychiatrische opname.

Ook de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport heeft vraagtekens gezet bij die medicatiedrang. Wilsbekwame cliënten van de psychiatrie hebben tenslotte, net als iedereen, het wettelijke recht om behandeling te weigeren. Maar wat is dat recht nog waard, als je gedwongen wordt opgenomen zodra je van dat recht gebruik maakt. En een wilsonbekwame cliënt kun je moeilijk laten kiezen tussen opname en medicijngebruik.

In dezelfde commissie liet de PvdA een 'proefballonnetje' op dat te denken geeft. De partij wil dat aanstootgevend gedrag op straat kan leiden tot drie weken dwangopname op de gesloten afdeling van een psychiatrische kliniek. Het zal je als dronken student maar overkomen.

De wet Bopz, ooit bedoeld om de rechten van de psychiatrische patiënt te beschermen, dreigt steeds meer een instrument te worden voor overlastbestrijding. Het woord 'gezondheidspolitie' klinkt al in de wandelgangen.

Petra Hunsche en Marijke Knuttel zijn verbonden aan de Stichting Pandora, een belangenvereniging voor psychiatrische patiënten.