**Observatiemaatregel in wet verplichte ggz dient enkel politiek doel**

Minister Schippers van VWS denkt een oplossing te hebben gevonden voor de problematiek van mensen met verward gedrag en wil ernstige incidenten met mensen met een psychische aandoening voorkomen. Wij zijn met haar van mening dat we er als samenleving alles aan moeten doen om mensen tijdig van goede zorg en behandeling te voorzien. Daarmee kunnen we mogelijk dergelijke incidenten voorkomen. De minister kiest voor de observatiemaatregel als onderdeel van de Wet verplichte ggz. Die maatregel houdt in dat iemand bij een vermoeden van een psychische aandoening en een vermoeden van gevaar drie dagen gedwongen kan worden opgenomen ter observatie. Wij denken dat zo’n maatregel niet gaat helpen en dat het ook niet de oplossing is die burgemeesters helpt in hun verantwoordelijkheid voor de openbare orde.

Wanneer mensen met een ernstige psychische aandoening behandeling nodig hebben, maar hier zelf niet aan mee willen werken bestaan er nu wettelijk regels om iemand toch op te nemen in een psychiatrische kliniek. Deze zijn vastgelegd in de wet BOPZ. Gezien het grondwettelijk recht van mensen op zelfbeschikking en de bescherming van de persoonlijke integriteit mag alleen tegen de wil van iemand psychiatrische zorg worden verleend als er sprake is van een gevaar voor de patiënt of anderen. Het gevaar moet bovendien voortvloeien uit de psychische aandoening van de patiënt. En tot slot moet de gedwongen zorg proportioneel en doelmatig zijn. Deze inkadering van dwang voorkomt dat mensen met een psychische aandoening teveel en te snel worden beperkt in hun autonomie. Het voorkomt ook dat mensen met een psychische aandoening makkelijker van hun vrijheid worden beroofd dan andere mensen. Een nieuw wetsvoorstel, ook wel bekend als de wet verplichte ggz (Wvggz) rekt naar onze mening deze grenzen te ver op.

De Wvggz is in een groot aantal opzichten een verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Zorg en behandeling die is toegesneden op het probleem van de patiënt staat centraal in plaats van een klinische opname. Zowel het perspectief van de patiënt als van zijn relevante naasten wordt meegewogen in de besluitvorming. Gedwongen zorg is altijd een laatste redmiddel. Om tot verplichte zorg over te gaan moet aantoonbaar moeite zijn gedaan om op basis van vrijwilligheid zorg te verlenen of te behandelen. De wet voorziet met de zogenaamde crisismaatregel ook in een mogelijkheid om in situaties waarin snel ingrijpen gewenst is te kunnen handelen. Deze maatregel is vergelijkbaar met de huidige inbewaringstelling.

Maar het venijn zit in de observatiemaatregel die door de minister van VWS, in overleg met de minister van Veiligheid & Justitie, tegen alle adviezen van patiënten, familie van patiënten, psychiaters en zorgaanbieders in, toch in het wetsvoorstel is opgenomen.

De psychiatrie wil zorg kunnen bieden wanneer dat nodig is. Maar het feit dat iemand verward gedrag vertoont, overlast veroorzaakt of zelfs potentieel gevaarlijk is, betekent niet dat een gedwongen opname in een psychiatrische kliniek de meest wenselijke, of op dat moment de meest gepaste oplossing is. Er zijn andere mogelijkheden, zoals intensieve behandeling en verpleging thuis.

De observatiemaatregel vormt een ernstige inbreuk op iemands fundamentele recht op vrijheid en zelfbeschikking. Door dwangopname mogelijk te maken op basis van een niet objectiveerbaar criterium (‘ernstig vermoeden’), wordt willekeurige detentie in een psychiatrische kliniek in de hand gewerkt. Bovendien leidt dit tot oneigenlijk gebruik van schaarse en dure plaatsen in de kliniek, die bedoeld zijn voor mensen die behandeling nodig hebben, geen observatie.

De observatiemaatregel is ook in strijd met de uitgangspunten van de wet. Het is niet proportioneel en doelmatig om iemand maximaal drie dagen zijn/haar vrijheid te ontnemen zonder rechterlijke toets vooraf, als dit enkel gebaseerd is op een vermoeden. Bovendien is een gedwongen opname ook lang niet altijd de meest passende of meest wenselijke oplossing voor het probleem van de patiënt.

De observatiemaatregel biedt in de praktijk geen toegevoegde waarde. Indien het vermoeden niet terecht blijkt te zijn, zit iemand een aantal dagen volkomen ten onrechte vast. Blijkt het vermoeden wel terecht, dan bestaat er nog steeds geen wenselijke situatie. Observeren is namelijk niet hetzelfde als behandelen. Dit is ook het grote verschil met de crisismaatregel, die ervoor zorgt dat je in acute situaties direct kan (be)handelen, ook in de thuissituatie. Het is een verkeerde route om mensen die, zoals de minister recentelijk nog betoogde in de Tweede Kamer, uit het zicht van de zorg blijven, toch in zorg te krijgen. De observatiemaatregel zal verstorend werken in de patiënt-hulpverlenersrelatie. Een relatie die al ingewikkeld genoeg is, juist als sprake is van gedwongen zorg.

Tot slot kan een gedegen individueel onderzoek niet onder dwang en in zo’n korte tijd uitgevoerd worden. Andere problemen, zoals verkeerd medicijngebruik, of sociale factoren moeten immers ook uitgesloten worden. De observatiemaatregel gaat daarmee eveneens in tegen de werkwijze van diagnostisch onderzoek zoals omschreven in kwaliteitsstandaarden die door het veld zijn ontwikkeld.

Patiënten, familieleden van patiënten, psychiaters en zorgaanbieders zijn tegen de observatiemaatregel. Als overlast leidt tot ernstig nadeel van de betrokkene of anderen en een duidelijke relatie heeft met psychiatrische problematiek die om deskundige behandeling vraagt, kan verplichte zorg aangewezen zijn. Maar dan wel met als belangrijkste doel behandeling. Iets waarvoor de crisismaatregel in hetzelfde wetsvoorstel, volgens ons al voldoende mogelijkheden biedt. Wij willen goede en toegankelijke zorg. Dat draagt bij aan een veilige samenleving voor iedereen. De observatiemaatregel past wat ons betreft niet in dat plaatje.

Landelijk Platform GGz

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

GGZ Nederland