

Terugblik Aan Tafel Ontbijtsessie 21 november 2019

## ‘Wel of geen verplichte zorg blijft spanningsveld’

‘AAN TAFEL’

**De Aan Tafel ontbijtsessie op 21 november in Tilburg gaat over de nieuwe Wet verplichte ggz (Wvvgg). Toepassen van dwang, en zeker in de jeugdpsychiatrie, is een lastig onderwerp. Medewerkers doen het liever niet. Maar soms bieden dwanginterventies bescherming, vindt ook de ervaringsdeskundige. Voor familieleden kan dit een hele geruststelling zijn. Zij krijgen in de nieuwe wet een grotere rol.**

Eelco Romijn van de werkgroep Aan Tafel stelt twee ‘super stoere’ vrouwen voor aan het publiek. Een van hen is ervaringsdeskundige Susan. Ze groeide op in een gezin met moeder, vader en drie oudere broers. Na een hersenschudding had ze blijvende klachten. “Daardoor kon ik nergens meer aan meedoen en leefde ik steeds meer teruggetrokken.” De psycholoog in het revalidatiecentrum waar ze werd behandeld, constateerde een depressie. Het ging steeds slechter met Susan en uiteindelijk werd ze op 21-jarige leeftijd gedwongen opgenomen.

Ze wordt geïnterviewd door Monique, die als ervaringsdeskundige werkt bij GGz Breburg, waar Susan was opgenomen. De depressieve jongvolwassene kreeg te maken met dwangvoeding, met holdings ook. “Dan word je naar de grond gewerkt door soms wel zes mensen.” Hoe heeft ze dat ervaren? “Ik werd er meestal niet rustig van, eerder boos.”

“Kan het ook anders?”, wil Monique weten. “Op een gegeven moment was ik mezelf aan het beschadigen. En toen kwam jij binnen en begon een gesprek.” Het effect was dat Susan zich meer begrepen voelde en minder boos.

### Beschermd en beschadigd

Inmiddels gaat het beter met Susan. Ze wil zelfs haar studie weer gaan oppakken. Het toepassen van elektroconvulsie therapie (ect), ook wel elektroshock genoemd,



bleek te helpen. Terugkijkend op de gedwongen interventies zegt Susan: “Ze hebben me allemaal beschermd, maar sommige ook beschadigd. Ik had er nachtmerries van.” Vanwege die nare dromen krijgt Susan nu EMDR.

Na het interview heeft Eelco wat vragen voor Monique over herstel ondersteunende zorg. Iemand zoals zichzelf, die een herstelproces heeft doorleefd, is volgens haar absoluut van toegevoegde waarde. “Toen ik zelf in behandeling was bij de Viersprong had ik graag met zo iemand gesproken.”

### Afwenden van gevaar

Na een voorbereiding van meer dan tien jaar, wordt in 2020 de Wet verplichte ggz (Wvvggz) ingevoerd. Irene Stöver van GGZ Nederland, de overkoepelende organisatie van GGZ-aanbieders, geeft uitleg. Tegelijk met de Wvvggz wordt ook de Wet zorg en dwang (Wzd) ingevoerd. Die richt zich op cliënten met een verstandelijke beperking en in de psychogeriatric.

Irene noemt de grootste verschillen tussen de bestaande en de nieuwe wet. Waar de Bopz spreekt over ‘het afwenden van gevaar’ (voor de patiënt zelf, de omgeving of anderen), heet dat in de Wvvggz ‘ernstig nadeel’. Echt anders is – Monique zei het al – dat verplichte zorg niet alleen in een instelling kan worden geboden. “Verder krijgen de naasten een grotere rol”, zegt Irene, “en er wordt meer rekening gehouden met de voorkeur van de patiënt.”

### Twee wegen

“Er zijn twee wegen naar verplichte zorg”, vervolgt Irene, “via de burgemeester en via de rechter.” De mogelijke uitkomst van het eerste traject is een crisismaatregel; het tweede kan via een verkennend onderzoek leiden tot een zorgmachtiging. In dat laatste, langduriger traject krijgt ook de gemeente een rol. Daar kun je je melden als je denkt dat iemand verplichte zorg nodig heeft.

“De familie van een patiënt kan straks ook melden”, zegt Irene. Als zij een melding doen, koppelt de gemeente terug wat er mee gebeurt. Voor andere melders geldt dat niet.

### Bureaucratische ramp

GGZ Nederland ondersteunt de nieuwe wet op hoofdlijnen, maar maakt zich wel zorgen om het administratieve proces dat erbij komt kijken. Temeer daar de software die dit alles in goede banen moet leiden, nog niet beschikbaar is. “Een bureaucratische ramp”, reageert iemand uit het publiek.

Waar melders terecht kunnen, verschilt per gemeente. In Tilburg is dat het Crisis Interventie Team (CIT), zegt een aanwezige medewerker van de gemeente. Ook de oorspronkelijke route naar verplichte GGZ via de huisarts blijft bestaan. Verkeerd melden heeft geen nadelige consequenties, stelt ze gerust. “Komt een melding binnen die eigenlijk niet bij het CIT thuishoort, dan komt die toch in het goede vakje terecht.”



### **Miniteam met vijftig cliënten**

Het laatste woord is aan Joop van de Wouw. Hij werkt als verpleegkundig specialist bij het Centrum jeugd van GGz Breburg. Samen met twee anderen vormt Joop een 'miniteam' - de Spoedmodule - met een caseload van ongeveer vijftig cliënten. Het gaat om 7- tot 23-jarigen die acute psychiatrische zorg nodig hebben. Behandeling gebeurt thuis, met betrokkenheid van het netwerk van de cliënt.

“Ons team kan die nieuwe wet wel gebruiken”, zegt Joop. De Wvggz kan bijvoorbeeld worden ingezet om het smartphone-gebruik van jongeren terug te dringen, zodat ze weer naar school gaan. Of om contact met ‘foute vrienden’ te verbieden. “Dat klinkt ideaal”, zegt Joop, “maar hoe regelen we dat in de praktijk? We zullen veel meer moeten samenwerken met anderen, zoals wijkteams of jeugdzorg.”

Wel of geen verplichte zorg? Het blijft een spanningsveld, vindt Joop. In zijn optiek gaat het erom samen ethisch verantwoorde beslissingen te nemen, als team maar ook met ouders.



### **Meer informatie over**

CIT Tilburg: <https://www.tilburg.nl/inwoners/zorg-en-wmo/crisis-interventie-team/>

Casussen Wvggz: <https://www.ggzcentraal.nl/wp-content/uploads/2019/04/Casusbeschrijvingen-Wvggz-20190410-Compleet.pdf>