

Deskundigenbijeenkomst Eerste Kamer Wet verplichte GGZ d.d. 16 mei 2017

Er is een mopje waarin een marathonloper aan het eind nog over 3 hordes springt. Het publiek staat op de stoelen. Op eentje na. “Waarom juich je niet? Die man heeft 42 kilometer gelopen en springt nu nog over 3 hordes!” vraagt zijn buurman. “Kunst”, reageert de ander, “met zo’n aanloop!”

Ik vertel dit mopje omdat u er al een lange marathon op heeft zitten vandaag. Je kunt je dan vertwijfeld gaan afvragen wat nou écht belangrijk is. Welnu, het zijn de verhalen in het laatste blok; de laatste hordes van vandaag. Ik zal u vertellen waarom.

Wij lopen zo onze eigen marathon. Je moet al een tijdje meedraaien wil je dit boekje nog kennen. Het is uitgebracht door Ypsilon, die via haar familieleden grootgebruiker te noemen is van de huidige BOPZ. Op basis van ervaringsverhalen kwam ze samen met patiëntenvereniging Anoiksis in het boekje tot 9 aanbevelingen, waarvan er bij elke evaluatie wel een paar werden doorgevoerd. Nu, met de komst van de WvGGZ worden drie belangrijke nog openstaande aanbevelingen doorgevoerd:

- Aanbeveling 2: Laat de wet meer spreken vanuit het oogpunt van 'bescherming' dan vanuit het oogpunt van 'gevaar'.
- Aanbeveling 6: Geef de zelfbindingsverklaring een wettelijke status
- Aanbeveling 8: Bied ambulante dwangbehandeling als alternatief voor opname.



20 jaar geleden schreven we ze, nu worden ze doorgevoerd en ja, familieleden zijn er blij mee, heel blij. Maar wie hier niet over 20 jaar weer wil zitten, die raad ik aan minimaal de aanbevelingen te volgen die nu staan in het position paper van MIND. Want ook nu zijn er onderdelen die na aanpassing de wet beter maken: een multidisciplinaire commissie maakt het advies aan de rechter onafhankelijk en zorgvuldiger. ‘Schade’ werpt meer drempel op dan ‘ernstig nadeel’ en wilsbekwaam verzet moet bij psychiatrische patiënten niet anders worden behandeld dan bij anderen.

Apart wil ik het nog even hebben over het toerusten van familie bij de implementatie van de wet. Als lid van de Bestuurlijke Ketenraad ken ik de enorme operatie om ervoor te zorgen dat de invoering van deze wet straks gladjes verloopt. Alles en iedereen bereidt zich voor op de nieuwe wet... behalve de cliënten en familie om wie het gaat. Van cliënten mag je dat ook niet altijd verwachten, maar als het er straks op aankomt moeten juist familieleden zich gesteund weten. Dat gaat niet vanzelf. Er dient een apart programma te komen zodat familieleden en naasten kunnen worden getraind om hun rol binnen de triade van behandelaar, cliënt en naaste in deze cruciale fase goed op te pakken.

Tot slot. Welke wet we ook maken, als de zorg aan de voorkant niet goed zit, blijft het dweilen met de kraan open. Dan ligt dwang op de loer om het gebrek aan goede zorg te verhullen. Dus het begint bij de hulpverlener. Als het hem niet lukt om aansluiting te maken met de patiënt/cliënt komt het nooit tot goede zorg. We smachten om hulpverleners die relationele zorg bieden; professioneel nabij zijn. Maar de overheid biedt de kaders. Deze wet is volgens de minister meer gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. Genoeg vrijwillige zorg en hulp, aanvaardbare wachttijden en genoeg ambulante zorg en begeleiding aan huis is nodig om deze belofte waar te maken.

Bert Stavenuiter
Directeur Ypsilon