

Interview met de Geneesheren-directeur van Mondriaan Rob Havermans en Jeroen Dinjens

10 maart 2021, telefonisch.

“Hoe staat het op dit moment met de toepassing van dwang bij Mondriaan sinds de invoering van de Wet Verplichte GGZ?”

Uit de cijfers blijkt dat Mondriaan een daling kende van 10% wat betreft het aantal crisismaatregelen in 2020 vergeleken met het aantal IBS-en in 2019. Als je het aantal RM-en van 2019 vergelijkt met het aantal ZM-en van 2020 is er een verschil van 50 stuks (400 resp. 350). Dit cijfer wordt echter beïnvloed door het laatste kwartaal van 2019 toen, om de rechtbanken niet te overbelasten, RM-en vroegtijdig zijn verlengd, die anders pas in 2020 zouden aflopen. In de eerste helft van 2020 zie je dan ook een forse daling van het aantal ZM-en, later stijgt dat aantal weer naar 2019 nivo maar dat komt weer omdat alle mensen die voor het eerst een ZM kregen, ook al hadden ze al jaren achtereen een RM gehad, een initiële ZM kregen van 6 mnd i.p.v. de gebruikelijke 12 mnd. Die werden in de tweede helft van 2020 weer allemaal verlengd. Het is nog wat vroeg om definitieve conclusies te trekken.

Een tiental personen heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het opstellen van een Plan van Aanpak en bij de helft hiervan is daarmee ook daadwerkelijk een zorgmachtiging en daarmee verplichte zorg, voorkomen. Probleem is dat mensen slechts heel kort -de wettelijke termijn is 3 dagen- de tijd hebben om aan te geven dat zij een plan van aanpak willen opstellen. Binnen die korte tijd hebben ze veel informatie ontvangen en de patiëntenvertrouwenspersoon is niet altijd in de gelegenheid geweest contact op te nemen voor advies en ondersteuning. Daarnaast mogen de mogelijkheden wat betreft het gebruiken van een zorgkaart en de zelfbindingsverklaring nog wel wat meer onder de aandacht worden gebracht. We zijn van plan hier in 2021 bij behandelaren expliciet aandacht voor te vragen.

“Zou corona nog van invloed zijn geweest op de toepassing van dwang?”.

De verwachting was: veel meer crisissen, maar dat was niet de ervaring, tijdens de eerste golf waren er zelfs opvallend weinig crisissen. Er is veel in de media te doen geweest over de jongeren die het zo zwaar hebben, de jeugd die zo in de knel zat. Maar dat blijkt niet uit de cijfers over de crisismaatregelen. Er was juist een opvallende daling vergeleken met 2019. Jeroen: er is wel een enkele CM uitgeschreven juist vanwege corona (omdat jeugdigen zich niet aan de corona maatregelen hielden). In de tijden van de tekorten in de kliniek heeft de vergrote druk op de verpleging ook niet geleid tot meer dwang.

Betrouwbare cijfers over de toepassing van ambulante verplichte zorg hebben we niet voorhanden: de Argus registratie verloopt in de kliniek nog wel redelijk, maar ambulant niet, dat maakt vergelijken over de jaren heen moeilijk.

“Sommige instellingen hebben een aparte functionaris of een commissie dwangpreventie. Waar is bij Mondriaan de dwangpreventie neergelegd?”.

Wij hebben geen aparte functionaris. Terugdringen van dwang en drang is in de HIC jarenlang speerpunt geweest, er zijn destijds heel wat stappen in de goede richting gezet. Voor het terugdringen van dwang heb je een sterk stabiel team nodig, dat elkaar scherp houdt, dat investeert in extra contact. Nu is er veel meer administratiedruk, gaat veel tijd zitten in het bijbenen zodat alles klopt en alles goed op orde is. Voordeel van de nieuwe wet is wellicht dat er veel in het voortraject gedaan wordt. Voorheen bij de start van dwangbehandeling moest er een second opinion plaatsvinden, nu is er voorafgaand al een rechterlijke toets. De rechter is ook kritischer geworden.

Met name bij ambulante verplichte zorg moet je goed onderbouwen wanneer je gaat opnemen en bewegingsbeperking wil opnemen in de ZM.

Als je de patiënt eenmaal binnen hebt, kun je makkelijker verplichte zorg toepassen. Of dat werkelijk leidt tot meer toepassing van dwang, weet ik niet.

Sinds de gebeurtenissen rond Thijs H. staat het veiligheidsdenken meer op de voorgrond. Het is moeilijker om maatregelen op te heffen, omdat je rekening moet houden met ernstig nadeel voor derden, agressie naar derden. Ook omdat je een second opinion moet laten doen, waardoor de drempel om een maatregel op te heffen, wel groter is geworden.

“Wat zouden jullie nog willen op het gebied van terugdringen van dwang?”

Wat we goed hebben weten vast te houden bij de HIC: eerst spreek je iemand op de ontvangstkamer. Wat er ook gebeurt is: eerst opnieuw kijken, ook als iemand met sirenes wordt binnengereden, we gaan nooit/bijna nooit beginnen met separeren. Eerst kijken of je een patiënt niet gewoon gastvrij kunt ontvangen. Rob: ik zou willen dat er beter geregistreerd werd (Argusregistratie), want als we niet goed registreren hebben we geen betrouwbare cijfers. Jeroen: we zijn gaandeweg best kritisch geworden de afgelopen 1,5 jaar sinds de nieuwe wet. Het is een ontwikkeling die gaande is en nog niet afgelopen is. Rob geeft aan dat de vrees destijds was dat wanneer iedereen kan melden bij de gemeente: ik heb een buurman en die doet raar, dat het zou leiden tot een gigantische toename van ZM procedures. Dat is niet gebeurd. Ik heb het idee dat de filters wel werken. Gemeenten hadden in het begin geen idee hoe ze er mee om moesten gaan. De vooronderzoeken worden inmiddels best wel zorgvuldig gedaan, door mensen met een zorgachtergrond. De officier van Justitie is vervolgens ook kritisch en stuurt veel slecht onderbouwde verzoeken tot een procedure ZM terug naar de gemeente. En men overlegt met ons. Dan gaat bv de Spoedzorg kijken, vaak mensen die bij Vangnet al in beeld zijn, of uit zicht zijn geraakt, ook dan wordt er kritisch gekeken, deze week heb ik alweer twee negatieve medische verklaringen zien voorbij komen, dus met het advies: geen ZM. (“Dat is misschien ook nog een leuke statistiek om bij te houden, het aantal negatieve MV”).

“Hoe zit dat bij de forensische kliniek? Want daar zitten ook mensen vrijwillig, weliswaar met een strafrechterlijke titel?”

Jeroen: het blijkt dat we dwang en drang helemaal niet zo vaak toepassen. Wij hebben ook wel het adagium: zo min mogelijk toepassen van dwang en verplichte zorg. Insluiten bv doen we heel erg weinig, ik heb het dan vooral over separeren. We hebben wel zogenaamde veilige kamers, multifunctionele kamers die je ook wel als afzonderingskamer kunt gebruiken, zodat de deur dicht kan, maar die proberen we zo weinig mogelijk daarvoor te benutten. We zijn natuurlijk wel een gesloten afdeling, dus we doen aan beperking van de bewegingsvrijheid, we controleren op gedrag beïnvloedende middelen, op de kamer of onderzoek op kleding of lichaam, dat is een beetje inherent aan onze doelgroep. Wij hebben natuurlijk extra mogelijkheden zoals de controle op gevaarlijke voorwerpen. Maar meestal gebeurt dat ook in vrijwilligheid, in overeenstemming.

“Moeten er nog ambitieuze interventies plaatsvinden om dwang terug te dringen?”

Marcel: bij de FACT teams wil men ZM-en nog iets te makkelijk verlengen vind ik, bijvoorbeeld om maar te zorgen dat ze hun medicatie blijven nemen. Ik zou de hulpverleners wel wat meer willen aansporen om in het jaar dat de ZM loopt, te investeren in de patiënt om te zorgen dat ze op een andere manier zich committeren aan de behandeling. Patiënten gaan uiteindelijk toch in de weerstand als zij de hele dag suf zijn, impotent zijn en 30 kg aankomen.

Rob: waar ik verbetering in zou willen zien, is het inzetten van de zorgkaart en zelfbindingsverklaring. Een zorgkaart is ervoor om nog beter rekening te kunnen houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt, en een ZBV kan een goed alternatief zijn, wanneer iemand in een stabiele fase aangeeft wat er moet gebeuren als het niet goed met hem gaat. Ik heb die ervaring bij bipolaire patiënten. Dat noemde je dan een signaleringsplan maar dat werkt vaak wel. Met de ZBV heeft dat veel meer status gekregen. Het maakt als deze er eenmaal is een versnelde procedure mogelijk omdat je veel meer kunt aansluiten bij wat iemand zelf heeft bedacht.

Marcel: eigenlijk zouden alle behandelaren bij het toekennen van een ZM de opdracht moeten krijgen: je hebt nu een jaar de tijd om een ZBV te maken. Om met de patiënt overeen te komen: hoe gaan we de volgende machtiging voorkomen, door iets te verzinnen waar jij je eigen regie nu nog over hebt. Daar ga ik over nadenken hoe we die boodschap kunnen verspreiden.