

DRANG EN DWANG

Het opgelegd krijgen van verplichte zorg heeft een enorme impact op cliënten. De wetgever heeft daarom in o.a. de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regels opgesteld. Zo mag een cliënt alleen onder dwang zorg krijgen als het echt niet anders kan. Er moeten vaste procedures worden gevolgd. Deze regels geven een cliënt ook rechtsbescherming. Zo is er een speciale Wvggz-klachtenprocedure voor klachten over dwang en heeft de cliënt recht op ondersteuning van een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Tevens moet de cliënt geïnformeerd worden over verschillende zaken.

In de praktijk merken pvp'en dat de wettelijke voorschriften en regels niet altijd voldoende worden nageleefd. Zo worden cliënten niet altijd goed en ook niet tijdig geïnformeerd. Ook is het verschil tussen dwang en drang niet altijd duidelijk, waardoor soms ten onrechte de regels voor het (mogen) geven van verplichte zorg niet worden gevolgd. Hierna volgen enkele praktijkvoorbeelden, die cliënten het afgelopen jaar bij pvp'en hebben aangekaart.

INFORMATIEPLICHT

De zorgverantwoordelijke moet als hij verplichte zorg (bijvoorbeeld verplichte medicatie) op grond van de zorgmachtiging of crisismaatregel wil geven, dit met de patiënt bespreken. Hij moet zijn beslissing met goed onderbouwde argumenten op schrift stellen. De geneesheer-directeur moet, op grond van artikel 8:9 Wvggz, ervoor zorgen dat de cliënt een afschrift van deze gemotiveerde beslissing krijgt. Cliënten kunnen zo te weten komen welke verplichte zorg ze (gaan) krijgen en waarom. Ook moet de geneesheer-directeur de cliënt schriftelijk informeren over o.a. de speciale Wvggz-klachtenprocedure en het recht van de cliënt op ondersteuning van een pvp.

Tijdigheid beslissing

In de praktijk merken pvp'en dat cliënten niet altijd tijdig een schriftelijk afschrift van de beslissing tot verplichte zorg krijgen. Uitgangspunt zou moeten zijn dat de cliënt bij voorkeur voorafgaand aan het verlenen van verplichte zorg, schriftelijk geïnformeerd wordt. Dit stelt de cliënt in staat om zijn bezwaren tijdig kenbaar te maken en hierover, al dan niet met ondersteuning van een pvp, opnieuw in gesprek te gaan met zijn behandelaar. De praktijk wijst uit dat op deze manier soms een oplossing wordt gevonden en een gang naar de Wvggz-klachtencommissie daarmee voorkomen kan worden. De cliënt kan dan tevens tijdig een klacht met schorsingsverzoek indienen bij de klachtencommissie.



Begrijpelijke taal en juistheid aangezegde verplichte zorg

De bedoeling van de wetgever is, dat cliënten op duidelijke wijze worden geïnformeerd over de verplichte zorg die ze (gaan) krijgen. In de praktijk blijkt dat niet altijd zo te zijn. Cliënten hebben soms moeite met het begrijpen van de schriftelijke beslissing. De taal in de brieven is te ingewikkeld. Soms is de inhoud van de informatie ook onvolledig of onjuist, of is de uitleg over waarom de zorg nodig is te ingewikkeld. Met name worden de redenen waarom de behandelaar verplichte zorg onvermijdelijk acht, te ingewikkeld uitgelegd. Ook is de omschrijving van het ernstig nadeel vaak voor cliënten te algemeen beschreven.

Niet altijd geïnformeerd

Het gebeurt soms ook dat cliënten niet geïnformeerd worden over de beslissing tot verplichte zorg, terwijl er volgens de cliënten wel sprake is van dwang. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer een zorgverantwoordelijke ervan uitgaat dat er nog sprake is van vrijwillige (drang)zorg. Zie hierover de volgende paragraaf.

DWANG, DRANG EN VERZET

Op het moment dat een cliënt zich verzet tegen zorg, is er geen sprake meer van vrijwillige zorg. Psychiatrische zorg mag dan onder dwang gegeven worden, als er voldaan wordt aan de eisen die de Wvggz stelt aan verplichte zorg.

In de praktijk blijkt het verschil tussen verplichte zorg en vrijwillige zorg echter niet altijd duidelijk te zijn. Wanneer gaat (drang)zorg over in dwang?

Het interpreteren van verzet blijkt in de praktijk lastig. Wanneer is er sprake van verzet? Soms wordt verzet pas erkend als de cliënt zich fysiek verzet. De wetgever gaat, volgens Kamerstukken, echter uit van een ruime interpretatie van verzet, waarbij elke feitelijke verbale of non-verbale uiting van verzet als verzet moet worden gezien. Dus niet alleen pas als een cliënt zich fysiek verzet, maar ook als hij mondeling aangeeft de zorg niet te willen, is er sprake van verzet.

In de praktijk van de pvp komt het regelmatig voor dat cliënten aangeven dat ze verplichte zorg krijgen, terwijl er volgens hun behandelaar sprake is van vrijwillige zorg. Een cliënt geeft bijvoorbeeld aan dat hij de medicatie niet wil, maar neemt de medicatie toch, omdat hij het idee heeft dat het niet innemen van de medicatie geen optie is. Of een cliënt geeft aan dat hij voortdurend vertelt dat hij de medicatie niet wil, maar dat niemand erop ingaat. Een situatie die regelmatig voorkomt, is dat een cliënt orale medicatie accepteert, omdat hem gezegd is dat hij anders een injectie krijgt.

Er is in dergelijke situaties geen sprake van expliciete toestemming voor de behandeling. De cliënt accepteert een behandeling vaak door drang van de zorgverleners.



CASUS

Mia, die reeds meerdere jaren een depot ontving geeft in een gesprek met de pvp aan dit niet meer te willen. De juridische status van Mia is op dat moment vrijwillig. Er is op dit moment geen sprake van verplichte zorg. De pvp legt dit aan haar uit en ze is blij dit te horen. Op verzoek van Mia vindt er een gesprek plaats met de arts en verpleegkundige over het depot. De arts legt de, in hun ogen, noodzaak van het depot uit en de pvp licht dit toe richting cliënt. Mia is standvastig en geeft aan het depot niet meer te willen. Uitkomst van het gesprek is dat het depot voor nu gestopt wordt. In de dagen daarna zoekt ze herhaaldelijk contact met de pvp. Mia geeft aan dat ondanks staking van het depot, de persoonlijk begeleider en de verpleegkundigen over de noodzaak van het depot tegen haar blijven praten. Ze is hier boos over en zegt tegen de pvp dat ze het zonder het depot wil proberen en dat ze haar met rust moeten laten. Samen met de pvp dient ze een klacht in over de 'drang' vanuit de zorgverleners m.b.t. het depot. Ook gaat de pvp op verzoek van Mia in gesprek met de arts om na te vragen of de 'drang' beleid is en of hiermee gestopt kan worden. Zowel vanuit het klachtgesprek als bij navraag bij de arts komt naar voren dat de instelling ervoor openstaat om geen 'drang' toe te passen richting cliënt. Cliënt krijgt de kans, bij wijze van experiment, om het zonder depot en zonder 'drang' daarover te proberen. De pvp heeft tijdens het klachtgesprek en ook in gesprek met de arts benadrukt dat Mia veel stress heeft ervaren als gevolg van het blijven aandringen, en het natuurlijk zonde zou zijn als zij daardoor zou decompenseren en weer een depot nodig zou hebben. Mia geeft aan erg tevreden te zijn over de ondersteuning vanuit de pvp. Ze voelt zich echt gehoord en er is iemand die opkomt voor haar belangen. Tijdens het proces heeft Mia ook gebruikgemaakt van de helpdesk van Stichting PVP. Ook daarover geeft ze aan erg tevreden te zijn.

Ten onrechte wordt er in dergelijke situaties vaak van uitgegaan dat er sprake is van vrijwillige zorg, terwijl er dan eigenlijk al sprake is van dwang. Hierdoor krijgen de cliënten niet de rechtsbescherming die zij op grond van de Wvz zouden moeten hebben. Ze worden niet schriftelijk geïnformeerd over de beslissing en de gronden van verplichte zorg en ze kunnen geen of moeilijker gebruikmaken van de Wvz-klachtenregeling. Het komt namelijk ook voor dat klachtencommissies in dergelijke situaties ten onrechte uitgaan van vrijwillige zorg. Hierdoor is het voor cliënten lastig gebruik te maken van hun mogelijkheden tot verweer tegen zorg die ze niet willen.

Naar aanleiding van een melding van een pvp heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) terecht aangegeven dat in dergelijke (schemerige) situaties niet te snel mag worden uitgegaan van vrijwilligheid.



CASUS

Mike heeft een zorgmachtiging en hij moet al jaren verplicht een antipsychoticum nemen en een middel tegen zijn alcoholverslaving. Beide medicijnen wil hij niet en hij geeft dit zeer regelmatig aan bij behandelaren en verpleging. Hij wordt ziek en apathisch van het antipsychoticum én hij wil af en toe een biertje kunnen drinken. Mike wendt zich tot de pvp en met diens ondersteuning dient hij een klacht in bij de regionale klachtencommissie.

Tijdens de zitting vertelt de psychiater wanneer hem gevraagd wordt waarom de schriftelijke aanzegging voor verplichte zorg ontbreekt, dat hij vindt dat cliënt zijn medicatie vrijwillig inneemt, omdat hij immers tot op heden niet feitelijk heeft geweigerd de pillen te slikken. Mike wordt boos en zegt: "Ja, nogal wiesdes, wat zou u doen als er tegen u wordt gezegd dat u bij weigering van de pillen een prik in uw kont krijgt of weer in de isoleer kunt belanden?!"

Gelukkig kon de pvp als toelichting op de klacht aangeven dat de Inspectie naar aanleiding van een melding van een pvp zich inmiddels heeft uitgesproken over dergelijke 'grijze gebieden tussen dwang en drang': de IGJ zegt hierover dat in dergelijke (schemerige) situaties niet te snel mag worden uitgegaan van vrijwilligheid, en dat voor de zekerheid, en ook om de rechtspositie van de cliënt zo goed mogelijk te beschermen, uitgegaan moet worden van verplichte zorg. Alleen als een cliënt zijn medicatie expliciet vrijwillig accepteert, hoeft niet van verplichte zorg te worden uitgegaan.

BEOORDELING WILS(ON)BEKWAAMHEID

Het hebben van een zorgmachtiging of crisismaatregel betekent niet dat een cliënt automatisch ook wilsonbekwaam is. De zorgverantwoordelijke moet inschatten of een cliënt wilsbekwaam is of wilsonbekwaam. Als de cliënt wilsonbekwaam is betekent het dat hij, volgens de zorgverantwoordelijke, zelf niet in staat is om bepaalde beslissingen over bijvoorbeeld zijn behandeling te nemen. Er moet dan een vertegenwoordiger betrokken worden.

Als een cliënt wilsbekwaam is, dan kan hij zelf beslissingen over de zorg nemen. In de Wvvgz staat dat als een wilsbekwame cliënt zich verzet tegen zorg, de wensen van de cliënt over de verplichte zorg in principe moeten worden gevolgd. Alleen als er sprake is van acuut levensgevaar voor de cliënt zelf of als er sprake is van gevaar voor anderen hoeven de wensen niet te worden gehonoreerd. Dit kan dus betekenen dat verplichte zorg bij wilsbekwame cliënten niet mag worden gegeven.

Pvp'en merken in 2021 dat het proces van de beoordeling van wils(on)bekwaamheid bij zorgaanbieders niet altijd voldoende gestandaardiseerd en geborgd is. Hierdoor is het voor cliënten niet duidelijk of de bepaling van wilsbekwaamheid bij een bepaalde beslissing zorgvuldig is genomen.

