

Voorkomen is beter dan genezen

Door: May-May Meijer, info@may-maymeijer.nl

Datum: 31 oktober 2016

Betreft: Voorbereiding Rondetafelgesprek Tweede Kamer 31 oktober 2016, Blok 4

1a) In hoeverre zijn de voorgestelde wetsvoorstellen uitvoerbaar?

Sterk aan het nieuwe wetsvoorstel vind ik o.a.:

- artikel 2.1. De zorgaanbieder en de geneesheerdirecteur bieden voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee verplichte zorg te voorkomen;
- Uitbreiding met de mogelijkheid om ook verplichte zorg te kunnen verlenen om onderzoek naar de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren en/of te herstellen (artikel 3.4). Dit gaat dus verder dan de vraag of iemand een gevaar is voor zichzelf of voor de omgeving;
- Een grotere rol voor de familie.

1b) en bieden ze een oplossing voor de maatschappelijke problemen van vandaag?

- Het is van groot belang om te zorgen voor voldoende mogelijkheden om vrijwillig opgenomen of behandeld te worden.
- Van belang is ook dat gekeken wordt of de financieringsstructuur (bv de vergoeding van een ambulante behandeling t.o.v. een ziekenhuisbed) past bij de nieuwe situatie.
- Ook dient achterhaald te worden en actie ondernomen te worden i.v.m. de langer wordende wachtlijsten in de ggz (GGZ Nederland, 12 oktober 2016)
- Delen en bediscussiëren van best practices als het gaat om nieuwe pilotmodellen versterkte ambulante zorg (bijvoorbeeld de nieuwe GGZ). Ook vergelijkend wetenschappelijk onderzoek
- Kijken naar opstellen van actieplan i.v.m. toename van dwangopnamen (zie brief van prof Mulder e.a. 28 juli 2016)
- Om iets uit mijn eigen ervaring te vertellen:
 - Gedwongen medicatie is een erg zwaar middel, zeker als je erg veel last hebt van de bijwerkingen (depressiviteit, weinig energie, veel slaap etc.) en de artsen dat niet echt begrijpen. Ik heb hier acht jaar mee geworsteld. Antipsychotica worden vaak te hoog gedoseerd, zie ook Delespaul e.a., (p. 83, februari 2016). Voorheen waren er aparte (rechterlijke) uitspraken nodig voor gedwongen opname en gedwongen medicatie. Ik vraag me af of dit in het huidige voorstel nog steeds zo is? Het heeft mijn voorkeur om alleen in een psychiatrisch ziekenhuis gedwongen medicatie te geven.
 - Het kan zo zijn dat als je alleen woont, dat het moeilijk is om een dag-structuur aan te houden. In mijn geval werk ik soms veel te lang door en vergeet ik te ontspannen en te eten. In dat geval is een korte opname in een kliniek beter dan dat ik helemaal ontspoor en psychotisch word. Nog beter is het als ik leer meer op mezelf te letten.
 - Erg belangrijk voor mijn herstel waren o.a.:
 - a) een nieuwe psychiater met wie ik tot de ontdekking kwam dat we een balans moesten vinden tussen het voorkomen dat ik weer ziek werd enerzijds en de zware bijwerkingen van de medicijnen anderzijds.
 - b) het gebruiken van mijn professionele kennis en vaardigheden (schrijven van een boek, oprichten van een vredesorganisatie)
 - c) een vriend die vroeg of ik hem kwam helpen in de lokale politiek
 - d) sporten waar ik iemand tegen kwam waar ik later bevriend mee ben geraakt

- Voor het verlenen van goede zorg is het essentieel dat ook stigmatisering binnen de GGZ zelf wordt aangepakt, zie voor toelichting de paragraaf vragen en opmerkingen

2) Zijn de voorgestelde wetsvoorstellen in overeenstemming met de (juridische) grondbeginselen en houden ze rekening met de mensen die in een situatie van ernstig nadeel kunnen (komen) te verkeren?

- De observatiemaatregel lijkt geen ‘zorg’ te bieden. Ik denk dat als je last heb van psychosen en gedwongen opgesloten wordt om ‘geobserveerd’ te worden, dat dit in een flink aantal gevallen de achterdocht kan versterken. Medeleven, contact, praten met iemand die een psychische aandoening crisis doormaakt is echt essentieel! Daarbij lijkt een observatiemaatregel mij onnodig in verband met artikel 3.4.
- Bij de aanvraag van verplichte zorg komt de centrale verzoekerrol bij het openbaar ministerie te liggen. Je wordt dan dus verdacht van een strafbaar feit, terwijl je gewoon ziek bent en zorg nodig hebt. Ik vond erg onaangenaam om tijdens mijn ziekteproces voor een rechter te zitten met mijn advocaat. Dat gaf me een gevoel terecht te staan, alhoewel ik achteraf snap dat het eigenlijk juist fijn is dat die mogelijkheid er is doordat dan niemand willekeurig gedwongen kan worden opgenomen. Door de verzoekerrol bij het openbaar ministerie te leggen wordt er verder richting het strafrecht gegaan, terwijl je gewoon ziek bent en behandeld moet worden¹.

3) Welke mogelijkheden zijn er om de voorgestelde wetsvoorstellen te verbeteren?

- Observatiemaatregel schrappen.
- Centrale verzoekerrol bij de geneesheer directeur houden ipv bij het openbaar ministerie
- Stigmatiserende termen als ‘psychische stoornis’ en ‘stoornis van de geestvermogens’ vervangen door termen als psychische ziekte of psychische kwetsbaarheid

Vragen/Opmmerkingen:

- Ik zeg wel eens ‘De GGZ heeft mijn leven gered en daar ben ik zeer dankbaar voor. Tegelijkertijd valt er nog veel te verbeteren’.
 - Stigmatisering binnen de GGZ aanpakken, iemand in de eerste plaats zien als mens is essentieel voor het verlenen van goede zorg. Er zijn veel verplegers en psychiaters en ondersteunend personeel die helemaal niet stigmatiseren gelukkig. Sommigen doen dat echter wel, dat is vooral ‘voelbaar’. Bijvoorbeeld verpleegkundigen die niet snapt dat ik niet op tijd mijn bed uit kon komen door mijn depressie en medicijnen en me berispten toen ik te laat kwam op deeltijd. Of zeggen: ‘Jij heb een psychische kwetsbaarheid en bent geïnteresseerd in een functie bij de Raad van Toezicht. Goh dat soort mensen werken eigenlijk helemaal niet bij ons’. Wellicht speelt een rol dat medici getraind worden om vanuit een ziektebeeld naar mensen te kijken. Een oplossing zou kunnen zijn om op alle niveaus in de organisatie bij vacatures te vermelden dat bij gelijke geschiktheid voorrang wordt gegeven aan iemand met een psychische kwetsbaarheid die tot expressie is gekomen . Of om een quotum in te stellen
 - Belang van een goede behandelrelatie tussen arts en patiënt. Bv samen zoeken naar een balans tussen het voorkomen van ziekte en beperken van de hele zware bijwerkingen die medicijnen kunnen hebben)
 - Belang van hoop en perspectief (zie het filmpje ‘Herstel? Bestaat wel’ van Brenda Froyen op PsychoseNet)
 - Na de diagnose de focus op hoe de sterke kanten van een patiënt hem/haar verder kunnen helpen. Net zoals dat je fysiotherapie krijgt als je een zwakke knie hebt

¹ Ik vernam dat er juist vanuit cliënt-zijde op aangedrongen is deze rol bij het openbaar ministerie te leggen.