

Externe aanwijzingen binnen de Wvggz bij een ggz-instelling in de regio Rijnmond

Y. Fransen, M.A.V. van Verschuer, N.J.M. van Beveren

- Achtergrond** Sinds 2020 is de Wet verplichte ggz (Wvggz) van kracht. Deze wet biedt de mogelijkheid tot 'verplichte zorg' voor personen met ernstig nadeel voortvloeiend uit een psychische stoornis. Een nieuw aspect van deze wet is de 'externe aanwijzing'. Hierbij is het voor eenieder mogelijk om zorgen over de psychische toestand van een burger te signaleren en hiervan melding te maken. Dit kan leiden tot een externe aanwijzing van een geneesheer-directeur (GD) door de officier van justitie. De GD heeft als taak om te onderzoeken of er zorg nodig is in het kader van een zorgmachtiging.
- Doel** In kaart brengen hoe het proces van een externe aanwijzing binnen Antes en de regio verloopt.
- Methoden** Observationale studie bij Antes, een ggz-instelling in de regio Rijnmond, waarbij we 128 externe aanwijzingen in de periode 2020-2021 analyseerden.
- Resultaten** De meerderheid (60%) van de geanalyseerde externe aanwijzingen resulteerde in een positief advies voor een zorgmachtiging door de GD. Externe aanwijzingen via een forensische route leidden vaker tot een zorgmachtiging (68%) dan die via de gemeente (39%). Bijna alle patiënten met een zorgmachtiging ontvingen actieve behandeling.
- Conclusie** Personen met een forensische externe aanwijzing krijgen vaker direct een zorgmachtiging als gevolg van dit proces. De externe aanwijzing is een waardevolle manier om zorgmijdende personen in zorg te krijgen. Dit onderzoek biedt inzicht in het proces van externe aanwijzingen en zorgmachtigingen binnen Antes.

In de geneeskunde melden patiënten zich doorgaans op eigen initiatief met een probleem of hulpvraag bij een arts. In overeenstemming met de patiënt wordt er dan indien nodig een passende behandeling gekozen. Hiervoor is het nodig dat arts en patiënt overeenstemming bereiken over de diagnose en behandeling. De arts maakt een inschatting of patiënt alle relevante informatie tot zich heeft kunnen nemen, deze heeft begrepen en op basis daarvan een weloverwogen beslissing heeft kunnen nemen. Is dit het geval, of is er een vertegenwoordiger die namens de patiënt op kan treden om een weloverwogen beslissing te nemen, dan spreekt men van een behandelovereenkomst.

In de psychiatrie is dit niet anders. Echter, de aard van de aandoeningen die worden behandeld in de psychiatrie is dermate anders dat het in de dagelijkse praktijk uitdagender kan zijn overeenstemming te bereiken. Indien er sprake is van verzet tegen zorg die noodzakelijk wordt geacht, kan het nodig zijn (tijdelijk) dwang toe te passen. Waar dit binnen andere medische specialismen geregeld is via de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), of via de Wet zorg en dwang voor de psychogeriatrie en verstandelijk

gehandicaptenzorg, is er binnen de psychiatrie de mogelijkheid tot het toepassen van 'dwang' in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvggz). Dwang in het kader van deze wet heet 'verplichte zorg' en wordt toegepast indien: *'er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn, er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn, het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is en redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.'*¹

Wvggz

De Wvggz is relatief nieuw. Sinds 2020 vervangt deze de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Onder de Wet Bopz was het behandelen van een patiënt soms minder goed uit te voeren.² In 2007 concludeerde de Evaluatiecommissie Wet Bopz al dat gedwongen opgenomen patiënten die na opname geen gevaar meer binnen de instelling opleverden, soms niet meer behandeld konden worden en onbehandeld opgenomen bleven of onbehandeld terugkeerden in de maatschappij.³ De nieuwe Wvggz werd geïntroduceerd als 'een behandelwet'.

Optie van externe aanwijzing

Een belangrijk en nieuw onderdeel van de wet is de mogelijkheid tot het doen van een ‘externe aanwijzing’, door het openbaar ministerie (OM). De externe aanwijzing maakt deel uit van een proces waarbij de officier van justitie (OvJ) op grond van Wvggz artikel 5.3 besluit om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging (ZM) voor te bereiden en een geneesheer-directeur (GD) van een Wvggz-locatie aanwijst om onderzoek te doen en gegevens aan te leveren voor de voorbereiding van het verzoekschrift, nadat een andere partij dan een ggz-instelling heeft gesignaleerd dat er zorgen zijn over de psychische toestand van een burger.

Er zijn diverse manieren waarop dit proces door anderen kan worden gestart. Een huisarts of ambtenaar van de politie kan de OvJ direct vragen een verzoekschrift voor te bereiden. Daarnaast kan eenieder die meent dat een ander ggz-zorg nodig heeft, die mogelijk zou moeten worden verleend met verplichte zorg, via het college van burgemeester en wethouders (hierna kortweg: ‘de gemeente’) hier melding van maken. Dit kan bijvoorbeeld een naaste zijn, een buur of iemand die op andere wijze betrokken is. De gemeente laat verkennend onderzoek doen waarbij ingeschat wordt of er mogelijk verplichte zorg nodig is. Indien de gemeente tot dit oordeel komt, verzoekt de gemeente de OvJ om een verzoekschrift voor te bereiden. Ook een zorgaanbieder van forensische zorg, zoals bedoeld in artikel 1.1, onderdeel p, van de Wet forensische zorg (Wfz), kan een dergelijk verzoek voorleggen aan de OvJ.¹ Een andere mogelijkheid om een onderzoek te starten ligt besloten in de Wfz, artikel 2.3. De OvJ kan ambtshalve of op verzoek van de strafrechter een verzoekschrift ZM voorbereiden zoals bedoeld in de Wvggz.^{1,4}

De OvJ zal in al deze gevallen een GD aanwijzen zoals hier beschreven. Het aanwijzen van een GD om onderzoek te doen op verzoek van een andere partij dan de GD van een ggz-instelling, noemen wij een externe aanwijzing. De GD kan op grond van intern onderzoek en een onafhankelijke medische verklaring komen tot een positief advies. Dit betekent dat de GD het OM adviseert om op basis van de verzamelde gegevens over de toestand van betrokkene, een verzoekschrift tot het verlenen van een ZM in te dienen bij de rechtbank. Mocht de GD onvoldoende redenen zien om een dergelijk verzoekschrift in te dienen, is er een negatief advies.

Onderzoeksvragen

Wij willen in kaart brengen hoe het proces van een externe aanwijzing verloopt. We onderzochten dit in het verzorgingsgebied van Antes Parnassia Rijnmond. Dit bestaat uit de regio Rotterdam-Rijnmond, Nieuwe Waterweg Noord, Drechtsteden, Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en de Zuid-Hollandse Eilanden. Deze regio is een mix van stedelijke en industriële gebieden rondom Rotterdam, met havens en maritieme activiteiten, afgewisseld met landelijke zones en agrarische landschappen. Specifiek willen we onderzoeken hoeveel externe aanwijzingen in de periode 2020-2021 hebben plaatsgevonden, vanuit welke bron deze afkomstig waren (gemeente vs. forensisch), hoe vaak externe aanwijzingen leidden tot een beoordeling voor een ZM, en wat het resultaat daarvan was, en hoe vaak externe aanwijzingen ertoe leidden dat mensen in zorg kwamen en daadwerkelijk behandeling kregen.

Allereerst vroegen wij ons af hoeveel externe aanwijzingen er zijn gedaan in 2020 en 2021. Daarnaast hadden wij de vraag hoeveel procent van de externe aanwijzingen resulteerde in een ZM en welk percentage van alle aanwijzingen in zorg is en behandeling ontvangt binnen onze instelling na 6 en 9 maanden. Daarnaast splitsten we dit op naar het wel of niet hebben van een ZM. Zoals we al beschreven, zijn er meerdere routes mogelijk onder verschillende wetten (de Wvggz en Wfz) om door externen de voorbereiding voor een ZM te laten starten. Wij maken hierin een kunstmatig onderscheid tussen personen die via de route ‘gemeente’ in beeld komen en personen die via een ‘forensische’ route in beeld komen. In dit laatste geval gaat het zowel om verzoeken die zijn gedaan door een forensische zorgverlener op grond van Wvggz artikel 5.3 als om verzoeken op grond van Wfz artikel 2.3. Waar de wetgever lijkt te beogen om reguliere zorg en forensische zorg beter op elkaar aan te laten sluiten en een gewogen afweging te kunnen maken tussen straf en zorg,⁵ vragen wij ons af of de door ons als ‘forensisch’ aangemerkte mensen daadwerkelijk deze aansluiting vinden en in zorg komen in de ‘reguliere ggz’. In de evaluatie van het WODC wordt onder andere gesteld dat de reguliere ggz terughoudend is wat betreft de plaatsing in een instelling van patiënten met een strafrechtelijk verleden vanwege risicovol gedrag en zorgen om veiligheid.⁵

Tot slot hebben wij gekeken hoe het aantal aanwijzingen en aantal toegekende ZM'en zich verhoudt tot het totale aantal ZM'en binnen Antes.

Figuur 1. Route externe aanwijzing



METHODE

Onderzoeksofzet

Wij verrichtten een observationele studie naar patiënten die verwezen werden met een externe aanwijzing. In de periode 2020-2021 werden door het bureau GD alle personen bijgehouden voor wie er een externe aanwijzing werd gedaan en alle personen over wie er vooraf een verkennend overleg werd gevoerd door de OvJ of een forensische zorgaanbieder met de GD om te bespreken of een externe aanwijzing passend zou kunnen zijn.

Inclusie

Casussen werden geïncludeerd als er in de periode 2020-2021 formeel een schriftelijke externe aanwijzing volgde door het OM naar onze instelling. Een externe aanwijzing betekent dat de OvJ een aanwijzingsbrief stuurt naar de GD, waarbij het verzoek om een ZM voor te bereiden, afkomstig is van iemand anders dan van een GD van een ggz-instelling.

Gegevens

Indien er een externe aanwijzing volgt, wordt er bij Antes een dossier aangemaakt en worden persoonsgegevens en aanmeldinformatie hierin standaard opgeslagen. Voor deze studie verzamelden we de volgende gegevens uit het dossier: leeftijd, (vermoedelijke) diagnose, de initiële verwijzer (gemeente of forensisch), datum externe aanwijzing, datum besluit GD, doorlooptijd externe aanwijzing tot aan besluit GD, soort besluit GD (wel of geen aanvraag ZM), datum ZM-zitting, besluit rechter (afgeven of afwijzen ZM als gevolg van een externe aanwijzing), het al dan niet hebben van een ZM, ook zonder externe aanwijzing en het ontvangen van daadwerkelijke zorg en behandeling na respectievelijk 6 en 9 maanden. Alle verzamelde data werden opgeslagen en bewerkt met Excel en SPSS.

Om kenmerken van verwezen personen en de al dan niet ontvangen zorg te kunnen duiden, definieerden we 'in zorg' en 'actieve behandeling' als volgt:

- 'In zorg': Er is een open dossier bij Antes en er wordt actief geprobeerd contact met patiënt te leggen dan wel zorg te organiseren. Indien een dossier gesloten is, zijn mensen dus niet meer in zorg, maar is het dossier nog wel inzichtelijk.
- 'Actieve behandeling': De patiënt is in zorg én er zijn in ieder geval 5 ambulante behandelcontacten geweest in de afgelopen tijdsperiode óf patiënt is drie dagen of langer opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Ethiek/consent

Het onderzoek werd aangemeld en binnen de Parnassia Groep geregistreerd bij de privacydeskundige. Gegevens werden bewaard binnen de elektronische werkomgeving van de Parnassia Groep. Er waren wat betreft de registratie en het gebruik van de data geen ethische bezwaren. De resultaten waren integraal onderdeel van het

kwaliteitsonderzoek naar het verloop van het proces van 'externe aanwijzingen' binnen Antes Parnassia Groep.

RESULTATEN

In de eerste 2 jaar na het intreden van de Wvggz en de nieuwe route van de 'externe aanwijzing' werden van 168 personen aanvankelijk gegevens genoteerd. Voor 34 personen werd er uiteindelijk geen externe aanwijzing gedaan, zonder voor ons herleidbare reden. In deze periode leidde dit uiteindelijk tot 134 externe aanwijzingen. In 6 gevallen was er geen advies van de GD, omdat niet het volledige proces tot aan het besluit kon worden doorlopen of omdat de externe aanwijzing werd ingetrokken. Deze 6 casussen werden niet meegenomen in de verdere analyse. Dit betrof onder anderen personen die zich gedurende deze periode niet in Nederland bevonden of iemand die voor het proces op gang kon komen, reeds was overleden. We analyseerden dus daadwerkelijk 128 externe aanwijzingen.

Tabel 1 geeft een overzicht van de klinische en demografische kenmerken van de extern aangewezen personen.

Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal extern aangewezen personen per jaar, opgesplitst naar bron van de externe aanwijzing, alsmede het oordeel van de GD en hoe vaak er een ZM volgde.

In 77 gevallen (60%) besloot de GD tot een positief advies voor een ZM. Een positief advies leidde in 100% van de gevallen tot een verzoekschrift ZM door de OvJ.

Als gevolg van dit positieve advies kende de rechter 59 ZM'en toe. Het eerste jaar werden er 21 en in het tweede jaar 38 ZM'en afgegeven. Gedurende het tweede jaar was er relatief vaker een positief advies vanuit de GD (OR: 2,43) en werd er als gevolg van de externe aanwijzing vaker een ZM afgegeven (OR: 2,50) (zie **tabel 2**).

Opgesplitst per herkomst van de externe aanwijzing werd er bij 38 van de 97 (39%) personen voor wie er door de gemeente een externe aanwijzing werd gedaan een ZM afgegeven als gevolg van een externe aanwijzing, 14 in 2020 en 24 in 2021. Voor de forensische route was dit in totaal 21 van de 31 (68%), 7 in 2020 en 14 in 2021. Zes maanden na aanwijzing (t1) hadden 34 personen met een externe aanwijzing via de gemeente een ZM en 21 met een forensische oorsprong. Na 9 maanden (t2) waren dit er 27 en 10.

Nagenoeg alle patiënten met een ZM waren in zorg en ontvingen daadwerkelijk behandeling. Alle 21 patiënten met een ZM na een forensische externe aanwijzing waren op t1 in zorg én onder behandeling, vs. 33 (97%) van die via de gemeente. Op t2 gold dit voor respectievelijk 7 (70%) vanuit forensisch en 26 (96%) vanuit de gemeente.

De GD gaf in 51 gevallen een negatief advies. Na 6 maanden hadden alle 51 gevallen géén ZM. In één geval was er na 9 maanden alsnog een ZM via een andere route (specificiteit 100% op t1 en 98% op t2).

Tabel 1. Patiëntkenmerken

	Gemeente (n = 97)		Forensisch* (n = 31)	
Geslacht man/vrouw (n; %)	69/28	71/29%	28/3	90/10%
Gem. leeftijd, in jaren (SD)	45	12,9	38	12,1
Psychiatrische voorgeschiedenis (n; %)	81	84%	28	90%
Prevalentie diagnoses (n; %)				
Psychotische stoornis	57	59%	22	71%
Middelenabusus	41	42%	10	32%
Polymiddelenabusus	17	18%	5	16%
Cannabisabusus	9	9%	4	13%
Alcoholabusus	15	15%	1	3%
Persoonlijkheidsstoornis	11	11%	2	6%
Verstandelijke beperking	5	5%	4	13%
Neurocognitieve stoornis	3	3%	0	0%
Bipolaire stemmingsstoornis	2	2%	1	3%
Autismespectrumstoornis	1	1%	2	6%
Schizoïde stoornis	1	1%	0	0%
Impulscontroleproblematiek	1	1%	2	6%
N/a	6	6%	1	3%
Posttraumatische stressstoornis	2	2%	0	0%
Eetstoornis	1	1%	0	0%

*Dit betrof in 8 gevallen een verwijzing o.g.v. Wfz art. 2.3. In 23 gevallen was dit in het dossier niet nader gespecificeerd. Deze groep bestond ook uit personen voor wie een forensisch zorgverlener een verzoek had ingediend.

69 personen kregen niet direct een ZM, hetzij vanwege een negatief advies van de GD (51 gevallen) of na een negatief besluit door de rechter (18 gevallen). **Tabel 3** laat zien dat een aanzienlijk gedeelte van de mensen zonder ZM toch in zorg kwam, 37 van de 69 op t1 en 25 van de 44 op t2. 15 en 13 mensen werden op deze tijdstippen daadwerkelijk behandeld. Externe aanwijzingen via de gemeente dan wel via de forensische route leidden ongeveer even vaak tot een actieve behandeling (OR t1 = 1,13 en OR t2 = 0,92).

Tabel 2. Besluit geneesheer-directeur (GD) en aantal zorgmachtigingen opgesplitst per jaar

	2020	2021	Totaal
Aantal externe aanwijzingen	61	67	128
forensisch	12	19	31
gemeente	49	48	97
Besluit GD (+/-)	30/31	47/20	77/51
forensisch (besluit +/-)	8/4	15/4	23/8
gemeente (besluit +/-)	22/27	32/16	54/43
Zorgmachtigingen (ja/nee)	21/40	38/29	59/69
forensisch (ja/nee)	7/5	14/5	21/10
gemeente (ja/nee)	14/35	24/24	38/59

Tabel 3. Beloop van casussen die geen zorgmachtiging kregen*

	t1	t2
Totaal (n = 69)		
In zorg (ja/nee)	37/32	25/44
Actieve behandeling (ja/nee)	15/54	13/56
Origine forensisch (n = 10)		
In zorg (ja/nee)	4/6	4/6
Actieve behandeling (ja/nee)	2/8	2/8
Origine gemeente (n = 59)		
In zorg (ja/nee)	33/26	21/38
Actieve behandeling (ja/nee)	13/46	11/48

'In zorg': er was een open dossier gedurende follow-up; 'actieve behandeling': minimaal 5 ambulante behandelcontacten of klinische opname minimaal 3 dagen gedurende follow-up.

*Hetzij geen beoordeling aangevraagd door GD, hetzij niet afgegeven door rechter.

Binnen Antes werden er in 2020 en 2021 51 ZM'en afgegeven vanuit een externe aanwijzing. (Nog eens 8 ZM'en werden in 2022 afgegeven als gevolg van een externe aanwijzing uit 2021.) Ter vergelijking: er werden binnen Antes in totaal 3171 ZM'en afgegeven (1626 in 2020 en 1545 in 2021) en landelijk 30.841 (14.206 in 2020 en 16.635 in 2021).⁶

De doorlooptijd van een externe aanwijzing tot aan een besluit GD varieerde, maar nam duidelijk af gedurende de looptijd van het onderzoek. Waar er in het eerste kwartaal nog een gemiddelde doorlooptijd was van 126 dagen, was dit in het laatste kwartaal nog 47 dagen.

Tabel 4. Gemiddelde tijd tussen aanwijzing en besluit van de GD (dagen) per kwartaal

		n	dt (SD)
kwartaal 1	jan-mrt 20	16	126 (78)
kwartaal 2	apr-jun 20	15	107 (64)
kwartaal 3	jul-sep 20	16	74 (50)
kwartaal 4	okt-dec 20	14	72 (51)
kwartaal 5	jan-mrt 21	22	59 (61)
kwartaal 6	apr-jun 21	14	48 (28)
kwartaal 7	jul-sep 21	13	47 (17)
kwartaal 8	okt-dec 21	18	47 (33)

DISCUSSIE

De Wvvgz beoogt om mensen die zich verzetten tegen zorg waarbij er sprake is van ernstig nadeel, voortvloeiend uit een psychiatrische stoornis, tóch in zorg te krijgen. Het al dan niet afgeven van een maatregel zoals beschreven in de Wvvgz en het toepassen van verplichte zorg dienen te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen. In ons onderzoek onderzochten wij hoe vaak een externe aanwijzing binnen Antes leidde tot een ZM en of dit ertoe leidde dat men in zorg kwam en er sprake was van actieve behandeling. We hebben de twee routes, ‘gemeente’ en ‘forensisch’, vergeleken om te bekijken of er verschillen zijn in de mate waarin de GD overgaat tot een positief advies, vanwege de in de evaluatie van het WODC veronderstelde terughoudendheid in de reguliere ggz wat betreft de plaatsing van patiënten met een strafrechtelijk verleden.

Van alle 128 externe aanwijzingen leidde bijna de helft (59) tot een ZM. In 2020 leidden de meeste externe aanwijzingen niet tot een ZM. In 2021 leidden externe aanwijzingen vaker wel tot een ZM. Dit wordt voornamelijk beïnvloed door een toename van het aantal ZM'en in de groep personen vanuit de gemeente.

Vaker ZM voor forensische casussen

Externe aanwijzingen via een forensische route leidden opvallend vaker direct tot een ZM (68%) dan via de gemeente (39%). Na 9 maanden is het percentage ZM'en in beide groepen ongeveer gelijk (forensisch 32% vs. 28% via de gemeente). Procentueel zijn er dus in de groep forensisch een groter aantal personen voor wie er geen aansluitende ZM wordt afgegeven; hetzij omdat deze niet wordt aangevraagd, hetzij omdat deze niet wordt afgegeven.

Een ZM leidt zoals te verwachten tot zorg en behandeling van bijna alle patiënten. Personen die geen ZM kregen, werden ongeveer even vaak actief behandeld in beide groepen.

Wij vinden dus geen aanwijzingen in het door ons onderzochte cohort voor terughoudendheid in het plaatsen van patiënten met een strafrechtelijk verleden binnen de onderzochte instelling.

Verklaring meer ZM'en voor forensische casussen

Om te verklaren waarom personen met een externe aanwijzing van forensische oorsprong in eerste aanleg vaker een ZM krijgen, moeten we rekening houden met de volgende overwegingen.

Ten eerste vindt er in de praktijk laagdrempelig en regelmatig overleg plaats tussen de GD en de OvJ waar het gaat om potentiële externe aanwijzingen via de forensische route. Gedurende dit overleg wordt er al een inschatting gemaakt óf er psychiatrische zorg nodig is en of verplichte zorg doelmatig zal zijn. Als er wordt ingeschat dat dit niet het geval is, wordt er geen formele externe aanwijzing gedaan. Dit resulteert dus in een inclusiebias wat betreft de onderzochte steekproef.

Ten tweede lijken patiënten die via de gemeente worden verwezen in de eerste 6 maanden vaker vrijwillig in zorg te zijn en behandeling te krijgen (13 vs. 6%), na 9 maanden is dit ongeveer gelijk (19 vs. 20%).

Een derde reden zou kunnen zijn dat er gedurende het verkennend onderzoek door de gemeente niet voldoende informatie verzameld kan worden om een aanvraag ZM voldoende te ondersteunen. Zo komt uit de wetsevaluatie naar voren dat de wettelijke termijn van 14 dagen om het verkennend onderzoek uit te voeren, mogelijk te kort is; ook lijkt informatie niet gemakkelijk uitgewisseld te worden vanwege privacybarrières.⁷

Een vierde reden kan zijn dat er de mogelijkheid bestaat voor essentiële familieleden en/of naasten om gebruik te maken van de ‘doorzettingsmacht’ om toch een verzoek tot de voorbereiding van een ZM in te laten dienen bij de OvJ, ondanks dat de gemeente op basis van het onderzoek concludeert dat er onvoldoende onderbouwing is voor een ZM.⁷ Wanneer er voor meer mensen, van wie eerder werd geconcludeerd dat er onvoldoende grond is voor een ZM, toch een ZM wordt aangevraagd, leidt dit mogelijk tot meer afwijzingen.

Tot slot is het ook voorstelbaar dat de problematiek in de forensische groep meer risicovol is, waarbij er eerder noodzaak is tot het verlenen van verplichte zorg. Dit hebben we in dit onderzoek echter niet in kaart gebracht en we kunnen hiervoor daarom ook geen rechtstreekse verklaring geven.

Patiënten zonder ZM ontvangen vaker geen behandeling. Je zou kunnen zeggen dat er in deze gevallen dan ook mogelijk geen behandeling nodig is. Immers, rechter en/of geneesheer-directeur besluiten uiteindelijk niet tot de afgifte van een ZM. Echter, in deze groep zien we vooral dat patiënten wel in zorg zijn (dit wil zeggen dat er een open dossier is en we proberen contact met patiënten te leggen), maar dat behandeling niet van de grond komt. Dit geldt voornamelijk bij personen voor wie de gemeente de externe aanwijzing heeft geïnitie-

eerd. Bij deze groep patiënten is er klaarblijkelijk reden tot zorg, maar lukt het niet een behandelrelatie op te bouwen en behandeling te starten.

Een negatief besluit van de GD leidt niet snel alsnog tot een ZM. Zes maanden na een negatief besluit heeft 100% geen ZM en na 9 maanden 98%.

Sterke punten en beperkingen

De belangrijkste kracht van ons onderzoek is dat dit de eerste beschrijving is van het eerste administratieve proces en initiële beloop bij burgers voor wie een externe aanwijzing wordt gedaan door het OM. De eerste wetsevaluatie Wvggz en Wzd en het WODC-onderzoek 'artikel 2.3 Wfz in de praktijk' geven een uitgebreid overzicht van diverse knelpunten en doen diverse aanbevelingen voor aanpassingen in wet- en regelgeving met als doel het proces dat tot verplichte zorg onder een ZM kan leiden te verbeteren, onder anderen van personen die zorg mijden, voor overlast zorgen of daar waar zorg beter passend lijkt dan straf of zorgvuldig daarop dient aan te sluiten.^{5,7,8}

Ons onderzoek geeft het beloop van het proces van externe aanwijzingen en toekenning van een ZM weer voor deze personen binnen een ggz-instelling in een groot randstedelijk gebied met een grote verscheidenheid aan psychiatrische en sociale problematiek en culturele achtergronden. Dit maakt dat dit onderzoek een startpunt kan zijn voor begrip over wat een externe aanwijzing op kan leveren.

We noemen een aantal beperkingen. Deze hangen vooral samen met de retrospectieve naturalistische aard van ons onderzoek. Een aspect van het naturalistische karakter is dat niet volledig in kaart is gebracht hoe de besluitvorming vóór externe aanwijzing verloopt. De mate van inclusiebias, bijvoorbeeld door het afwijzen van forensische patiënten is dus niet goed in beeld. Om een betere inschatting te kunnen maken, zou er in vervolgonderzoek bijvoorbeeld reeds gekeken moeten worden vanaf het eerste moment van melding bij de gemeente of een eerste aanvraag door de Ovj of rechter. Een controlegroep is vanuit het naturalistische karakter niet voorhanden. Dit lijkt ook niet zo makkelijk te ver-

wezenlijken. Toch zou dit een interessante toevoeging kunnen zijn aan het goed inschatten van de effectiviteit van trajecten van gedwongen zorg.

Er is verder niet onderzocht hoe vaak er in de verschillende groepen daadwerkelijk verplichte zorg wordt geleverd (in tegenstelling tot vrijwillige zorg) en waar die uit bestaat. Dit geeft mogelijk meer informatie over de doelmatigheid van een ZM.

Niet zozeer een beperking als wel een caveat is dat we ervoor hebben gekozen om op 6 en 9 maanden de situatie rondom personen in kaart te brengen. Dit geeft enige informatie over het beloop. Echter, er is bij deze doelgroep vaak chronisch problematiek en zorg. Het zou daarom van waarde kunnen zijn om op de langere termijn personen te volgen.

CONCLUSIE

De externe aanwijzing lijkt een waardevolle aanvulling om binnen de ggz zorgmijdende personen in beeld te krijgen en te behandelen; personen die anders mogelijk niet in zorg zouden komen. Er wordt bij externe aanwijzingen met een forensische oorsprong op de korte termijn vaker een ZM toegekend. Na 9 maanden is het aantal ZM'en verhoudingsgewijs ongeveer gelijk verdeeld. Ook een deel van de personen zonder ZM komt in zorg en wordt actief behandeld, dit is in de twee groepen gelijk verdeeld.

LITERATUUR

- 1 Rijksoverheid. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2023-10-01>.
- 2 Hendriks AC, Frederiks BJM. De Wet Bopz houdt op te bestaan: Wat betekent dat voor behandelend artsen en patiënten? Ned Tijdschr Geneeskd 2019; 163: D4505.
- 3 Evaluatiecommissie Wet Bopz. Derde evaluatierapport Wet Bopz. Deel 1: Voortschrijdende inzichten. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal; 2007 mei 25. Kamerstuk 30597, nr. 2.
- 4 Rijksoverheid. Wet forensische zorg. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040634/2024-01-01>.
- 5 Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Cahier 2021-29: Artikel 2.3 Wet forensische zorg in de praktijk. Den Haag: WODC; 2021.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Yoeri Fransen, arts in opleiding tot psychiater, Antes Parnassia Rijnmond.

Marian van Verschuer, geneesheer-directeur en psychiater, Antes Parnassia Rijnmond.

Nico van Beveren, psychiater, Antes Parnassia Rijnmond.

Correspondentie

Yoeri Fransen (y.fransen@anteszorg.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-11-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(3):169-174