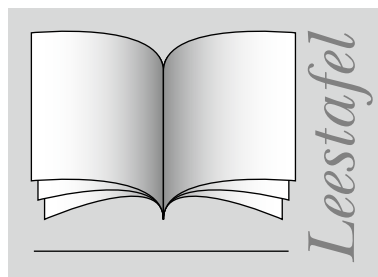


## Acute dwangopname gerechtvaardigd?

### Uit de praktijk

De crisisdienst wordt gevraagd een 20-jarige vrouw te beoordelen. Zij was drie weken eerder vanuit Griekenland naar Nederland gekomen 'om zichzelf te vinden'. Een dag voor de beoordeling werd zij blootsvoets en in verwarde toestand op straat aangetroffen door de politie. Vervolgens werd zij, via een verpleegkundige van de GGD, opgenomen op een crisised van de verslavingszorg omdat zij ook paddo's gebruikt had. Op de vraag of ze wilde blijven antwoordde ze naar arts en verpleging steeds instemmend. Aldaar maakte zij in eerste instantie een psychotische indruk en werd ze dreigend in het contact naar medepatiënten en verzorging. Omdat ze daarin niet te corrigeren was en omdat het een grote, zware en sportieve vrouw betrof, werd besloten haar te separeren. Ook daarmee stemde ze in. Ze wilde echter niet toelichten waarom en kon ook geen afspraken maken over medicatie en terugkeer op de afdeling. Daarop schakelde de behandelend verslavingsarts de crisisdienst in voor een beoordeling in het kader van een in bewaringstelling (IBS): een gedwongen spoedopname. De crisisdienst zag een niet-psychotische vrouw (de paddo's zijn waarschijnlijk uitgewerkt) die adequaat in

het Engels vertelt over haar voorgeschiedenis en verblijf in Nederland. In het contact is er sprake van narcisme en theatrale trekken. Ze vertelt in Griekenland gediagnosticeerd te zijn met een schizo-affectieve stoornis en ook verschillende keren opgenomen te zijn. Ze wil wel blijven in de separeercel, maar ze wil ook best weg, het is haar om het even. Ze heeft geen logeeradres of geld voor een hotel. Medicatie wil ze ook nu niet omdat ze niet begrijpt waarom dat nodig is. Ze zegt eventueel wel afspraken te willen maken voor op de afdeling, maar tot concrete afspraken kan niet gekomen worden. Contact met familie in Griekenland is niet mogelijk. De behandelend verslavingsarts en ook de crisisdienst beoordelen op basis van anamnese en psychiatrisch onderzoek dat het geïndiceerd is om de vrouw opgenomen te houden en opnieuw medicatie aan te bieden. De verslavingsarts vindt echter dat zij wilsonbekwaam is ter zake het behandelplan inclusief de separatie en wil op deze manier niet verder met de behandeling. Hij verzoekt daarom om een IBS. Acuuu gevaar voor derden of suïcidaliteit op korte termijn is niet te verwachten, een herhaling van de geschiedenis bij direct ontslag (paddo's, blote voeten, psychotische ontregeling) wel. Is een IBS hier gerechtvaardigd?



**Wormer P. Captains of medicine. 12 visies op heden en toekomst van onze gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum, 2012. 149 blz. ISBN 978-90-2325-0340. Prijs: € 27,75.**

Dokters die koersbepalend zijn voor de gezondheidszorg en die doorgaans een dubbelrol vervullen door zich behalve als arts ook als bijvoorbeeld bestuurder of opleider te onderscheiden. Dat zijn 'captains of medicine', schrijft manager en

oud-huisarts Paul Wormer over de 13 medici die hij voor dit boek interviewde. De groep is keurig onderverdeeld in 6 dames en 7 heren, waarvan de meesten aan een ziekenhuis of UMC zijn verbonden. Onder hen bekende dokters als het duo Wanda de Kanter en Pauline Dekker (longartsen), Rudi Westendorp (ouderengeneeskunde), Didi Braat (gynaecoloog en vice-voorzitter RVZ) en Marcel Levi (internist, bestuurder AMC). De vergelijking met de TV-interviews van Coen Verbraak ('Kijken in de ziel: Artsen') dringt zich enigszins op. Het grote verschil is echter dat de nadruk in dit boek niet zozeer ligt op individuele dilemma's en gewetensbeslissingen, maar op de vraag hoe geneeskunde en gezondheidszorg 'beter' kunnen worden. De geïnterviewden mogen tamelijk vrijuit vertellen wat hen bezighoudt en dat maakt dat het nergens echt spannend of kritisch

wordt. Tegelijk bieden de gesprekken met deze variëteit aan artsen wel een prachtige blik op wat er onder deze groep toonaangevende medici speelt en hoe ze de zorg graag anders zouden zien. Als het klopt dat deze captains koersbepalend zullen zijn voor de toekomst, dan gaat er nogal wat verschuiven. Wormer zet in een nawoord de belangrijkste thema's op een rij. Daarin komen onder meer het belang van generalistische kennis, reflectie en communicatie in de medische opleiding, artsen in loondienst (de meerderheid is voor) en gelijkwaardige, multidisciplinaire samenwerking voorbij. Dat maakt benieuwd naar de toekomst.

*Gert Olthuis, onderzoeker Zorgethiek, Universiteit Tilburg*