

Trends in gedwongen opnames en zorg in de periode 2003-2023 in Nederland

E.O. Noorthoorn, S. Gemsa, J. Broer, P. Lepping, J. Nuijen, G.J.M. Hutschemaekers

- Achtergrond** Dwang in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (ggz) is tijdens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) van 1994 tot 2020 doorlopend toegenomen. Na 2004 is met de voorwaardelijke machtiging deze toename afgeremd en is ambulante drang toegenomen. De Wet verplichte ggz (Wvggz) is gericht op een vermindering van dwang(opnames).
- Doel** Beschrijving van trends in gedwongen zorg op basis van beschikkingen vanuit de Wet Bopz, en de opvolgers ervan, de Wvggz en de Wet zorg en dwang (Wzd).
- Methode** We analyseerden gegevens van de Raad voor de rechtspraak (Rvdv) over het aantal door de rechter behandelde machtigingsverzoeken voor toepassen van gedwongen zorg over de periode 2003-2023 met lineaire regressie.
- Resultaten** Trendcijfers lieten tot 2020 een stijging zien, die daarna doorbroken leek.
- Conclusie** Na introductie van deze wetten lijken trendcijfers van voortgezette crisismaatregelen evenals zorgmachtigingen te stabiliseren. Vanwege gebrek aan betrouwbare landelijke registratie is het onbekend hoe vaak en hoelang dwangopnames en andere vormen van dwang feitelijk worden toegepast.

In januari 2020 traden in Nederland de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. Deze wetten vervingen de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De Wvggz regelt gedwongen zorg voor mensen met een psychiatrische stoornis, de Wzd voor mensen met cognitieve beperkingen of neurodegeneratieve stoornissen. Omdat de Wvggz spreekt van verplichte zorg en de Wzd van onvrijwillige zorg, kiezen we in dit artikel voor de term gedwongen zorg. Veranderde behandelwetten hebben niet tot significante vermindering van dwangopnames geleid.¹

Onder de Wet Bopz hadden we in Nederland, in internationaal perspectief, hoge aantallen dwangopnames en vooral separaties per aantal opgenomen patiënten.² De toegepaste gedwongen zorg verschilt tussen landen sterk, mede door de wetgeving.^{3,4} De nieuwe Nederlandse wetgeving volgt de internationaal veelgebruikte wetgeving, door ambulante gedwongen zorg langs de lijnen van de 'community treatment order' in te voeren, ondanks beperkte evidentie.⁵

Van opnamewet naar ambulante setting

De Wet Bopz was een opnamewet. Tot 2004 werden bijna alle patiënten opgenomen. De beschikkingen in die wet reflecteerden toen het aantal dwangopnames.^{3,4} De in

2004 toegevoegde voorwaardelijke machtiging had als doel om door ambulant uit te voeren voorwaarden zoals medicatie en controleafspraken een dwangopname overbodig te maken. Dit principe is in de Wvggz met de zorgmachtiging (ZM) als centrale procedure meer geformaliseerd.

Zowel de Wvggz als de Wzd beoogt de rechtspositie van de patiënt te versterken en dwang(opnames) te verminderen. Anders dan de Wet Bopz hebben beide wetten het doel om gedwongen zorg zoveel mogelijk in de ambulante setting (buiten een accommodatie, zoals op een polikliniek of aan huis) te verlenen. In de Wvggz worden noodzakelijk geachte vormen van verplichte zorg in een zorgplan gemotiveerd aangevraagd en voorgelegd aan de rechter.

De looptijd van de maatregelen en machtigingen in de nieuwe wetten is vergelijkbaar met die in de Wet Bopz. Dit maakt vergelijkingen van trends mogelijk. Net als in de Wet Bopz, bieden beide nieuwe wetten een procedure voor het kortdurend toepassen van gedwongen zorg in de acute situatie, de crisismaatregel (CM) bij de Wvggz en de inbewaringstelling (ibs) bij de Wzd. Op verzoek kan de rechter beslissen om een CM of ibs voort te zetten tot maximaal drie weken. Wanneer in de minder acute situatie langduriger gedwongen zorg noodzakelijk wordt geacht, wordt een ZM (Wvggz) of rechterlijke machtiging

AUTEURS

Eric Noorthoorn, arts en senior onderzoeker, GGNet geestelijke gezondheidszorg.

Stephan Gemsa, psychiater en geneesheer directeur GGNet geestelijke gezondheidszorg.

Jan Broer, epidemioloog en forensisch arts, GGD Groningen.

Peter Lepping, psychiater, hoogleraar, Wrexham Maelor Hospital, Liaison Psychiatry, Wrexham, Wales.

Jasper Nuijen, senior onderzoeker, Trimbos-instituut, Utrecht.

Giel Hutschemaekers, psycholoog en hoogleraar, Radboud universiteit Nijmegen.

Correspondentie

Dr. E.O. (Eric) Noorthoorn van der Kruijff
(e.noorthoorn@ggnet.nl).

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-6-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(8):483-488

(RM; Wzd) aangevraagd. Een CM en een ibs leiden vrijwel altijd tot dwangopname.⁵ Een voorzichtige schatting (landelijke representatieve cijfers ontbreken vooralsnog) suggereert dat circa 35% van de patiënten aan wie een ZM is verleend, gedwongen wordt opgenomen tijdens de looptijd van de machtiging.⁶ De Wvvgz biedt, anders dan de Wet Bopz, voor de ZM een aanvullende optie voor instroom vanuit de gemeente (bijv. via melding door familie) en de Wet forensische zorg (Wfz). Dit laatste geldt ook voor de RM op grond van de Wzd.

Trends in aantallen dwangopnames

Tussen 2003 en 2013 was er sprake van een toename van dwangopnames die verklaard werd door een relatieve verandering van de demografische samenstelling van de bevolking. Dwangopnames vinden vooral plaats bij jongvolwassenen. Deze groep nam tussen 1970 en 1990 met 34% toe, waardoor de relatieve kans op dwangopnames tussen 2000 en 2010 eveneens toenam. Verder relateerde men de toename van dwangopnames aan de afname van bedden en een hogere turn-over bij acute opnameafdelingen.^{7,8} Er zijn twee perioden met afname in bedden capaciteit, met 40% tussen 1995 en 2007 en nogmaals met 25% tussen 2010 en 2013.^{9,10} In de tweede periode was een toenemend deel van de opnames gedwongen.^{11,12} Trends die zich volgens de Landelijke Monitor Ambulantisering ook in recentere jaren hebben doorgezet.¹³

VRAAGSTELLING

De nieuwe wetgeving maakt ambulante gedwongen zorg mogelijk. Vier jaar na inwerkingtreding willen we antwoord geven op de volgende vragen:

- Heeft de implementatie van de Wvvgz en de Wzd geleid tot ander beleid bij machtigingsverzoeken voor gedwongen zorg?

- Heeft de implementatie geleid tot minder CM'en of ibs'en door eerdere behandelinterventies?
- Heeft de implementatie geleid tot meer ZM'en of RM'en, mede door aanvullende instroom vanuit de gemeente, de familie en de WFZ?

METHODE

Wij gebruikten landelijk dekkende gegevens van de Raad voor de rechtspraak (Rvdr) over het aantal en type machtigingsverzoeken om gedwongen zorg te kunnen toepassen waarover de rechter een uitspraak had gedaan (beschikking). Deze gegevens werden bij de Rvdr opgevraagd over de jaren 2003-2023. De raad gaat tot 2020 over beschikkingen inzake verzoeken om voortzetting van een ibs (vibs) en verzoeken om een RM in het kader van de Wet Bopz. Vanaf 2020 betreffen de gegevens verzoeken om voortzetting van een CM (VCM) en verzoeken om een ZM onder de Wvvgz, alsook verzoeken om een vibs en een RM onder de Wzd.

Trends in de aantallen verschillende typen machtigingsverzoeken geven we in aparte tabellen weer voor de Wet Bopz (2003-2019) en de Wvvgz en Wzd (2020-2023). De totalen van deze trends geven we in figuren weer met trendlijnen over de gehele periode 2003-2023. We pasten lineaire regressie in de optie 'generalized linear models' van SPSS versie 28 toe om de (in)consistentie van de trends te toetsen. In deze analyse namen we de wet als voorspeller mee, om te identificeren of de trends voor en na de wetwijziging van elkaar verschilden. Twee indicatoren zijn van belang: de R^2 en de exponent van de β . R^2 geeft een indicatie van de verklaarde variantie van de uitkomst door de wet. Hoe hoger R^2 , hoe minder afwijkingen van de lijn en hoe consistentere de regressie.¹⁴ De exponent van de β geeft een mate van groei aan.¹⁴

RESULTATEN

In **tabel 1** presenteren we de aantallen behandelde machtigingsverzoeken in het kader van de Wet Bopz tussen 2003 en 2019. Omdat 2019 een overgangsjaar naar de nieuwe wetgeving was, namen we 2018 als ijkpunt. Het aantal behandelde verzoeken om een voorlopige RM steeg met 72% van 3979 in 2003 naar 6860 in 2018. Het aantal behandelde verzoeken om een voortgezette RM steeg met 32% van 3249 in 2003 naar 4268 in 2018. Het aantal behandelde verzoeken om een voorwaardelijke RM verdubbelde bijna iedere vier jaar als we keken naar de cijfers tussen 2003-2007, tussen 2008-2012 en na 2013. Het betrof een toenemend aandeel van het totaal aantal machtigingsverzoeken: 0,8% (n = 57) in 2003 en 38,5% (n = 7002) in 2018. Samengevat, de stijging in het

totaal aantal machtigingsverzoeken werd vooral door de voorwaardelijke machtiging verklaard. Bij het aantal verzoeken om een vibs was de stijging tussen 2003 en 2018 minder duidelijk: tussen 2003 en 2014 was er een jaarlijkse stijging van ruim 1%, om tussen 2015 en 2018 jaarlijks met circa 4% toe te nemen.

Keken we vanaf 2021 (2020 was eveneens een overgangsjaar), dan bleef na invoering van de Wvvgz het aantal behandelde verzoeken om een VCM betrekkelijk stabiel tussen 2021 en 2023 (**tabel 2**). Het aantal behandelde verzoeken om een vibs in de Wzd steeg tussen 2021 en 2022, om in 2023 te stabiliseren. Zoals verwacht, was in 2020 het aantal behandelde verzoeken voor een initiële ZM hoog, om daarna te dalen en te stabiliseren. Het aantal verzoeken om ZM aansluitend op een ZM liet juist een omgekeerd patroon zien. De totalen in de jaren 2021,

Tabel 1. Aantal behandelde machtigingsverzoeken in het kader van de Wet Bopz, Rvdr 2003-2019⁷⁻⁸

	2003-2007	2008-2012	2013-2017	2018	2019
Voortgezette inbewaringstellingen ^a	7612	7241	8309	8853	9164
Rechterlijke machtigingen					
Voorlopige machtiging ^b	4103	5534	6438	6860	7438
Machtiging voortgezet verblijf ^c	3014	3337	4133	4268	5098
Voorwaardelijke machtiging ^d	1243	3229	5706	7002	8355
Machtiging eigen verzoek ^e en Zelfbindingsmachtiging ^f	81	88	59	58	33
Observatiemachtiging ^g	18	6	0	0	0
Totaal rechterlijke machtigingen	8459	12195	16336	18.188	20.924
Totaal machtigingsverzoeken	16.070	19.436	24.645	27.382	30.440
Machtigingsverzoeken per 100.000 inwoners (uitersten)^h	99 (88-106)	117 (99-133)	145 (134-156)	158	175

Nota bene: door toepassing van het overgangsrecht Wet Bopz was er eind 2019 een piek in het aantal beschikkingen inzake een RM op grond van de Wet Bopz. Tussen 2003 en 2017 presenteren we 5-jaarsgemiddelden. In 2018 en 2019 gaat het om de jaarcijfers.

^aEen ibs op grond van de Wet Bopz is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een RM af te wachten. In een dergelijke spoedsituatie is ernstig gevaar als gevolg van de geestesstoornis van de patiënt onmiddellijk dreigend. Een ibs kon door de burgemeester voor 3-5 dagen worden afgegeven en de rechter kan deze voor 3 weken voortzetten. De voortgezette ibs'en worden door de Rvdr geteld.

^bDe rechter kan op verzoek van de officier van justitie een voorlopige machtiging verlenen voor gedwongen opname voor de duur van maximaal 6 maanden.

^cDe rechtbank kan op verzoek van de officier van justitie de voorlopige machtiging verlengen middels het – op basis van een geneeskundige verklaring – verlenen van een machtiging tot voortgezet verblijf. De duur hiervan is 1 jaar met de mogelijkheid van verlenging met telkens 1 jaar. Een langere looptijd kon aangevraagd worden.

^dEen voorwaardelijke machtiging kan door de rechter worden afgegeven ter voorkoming van gedwongen opname onder voorwaarde dat de patiënt (medicamenteuze) behandeling ondergaat, voortzet en zich houdt aan gemaakte afspraken.

^eEen patiënt kan een RM op eigen verzoek aanvragen wanneer hij of zij vermoedt op een later moment de (vrijwillige) opname/ behandeling te willen stopzetten terwijl hem/haar dit schade zal berokkenen.

^fDe rechter kan een zelfbindingsmachtiging afgeven wanneer de omstandigheden, die in de zelfbindingsverklaring staan genoemd, zich voordoen. De patiënt stelt de zelfbindingsverklaring op en vraagt een bevestiging door de rechter. Beide vormen (eigen verzoek en zelfbinding) werden zeer weinig toegepast.

^gMet een observatiemachtiging kunnen mensen die zichzelf ernstig verwaarlozen gedurende drie weken ter observatie worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze vorm is op basis van het rapport van het Trimbos-instituut na 2009 gestopt.¹⁵

^hGewogen gemiddeldes van jaarcijfers, daarom presenteren we gemiddelden met uitersten.

Tabel 2. Aantal behandelde machtigingsverzoeken in het kader van de Wvggz en Wzd, Rvdr 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
Machtigingsverzoeken i.h.k.v. de Wvggz				
Voortzetting crisismaatregel ^{1a}	8660	8340	8140	8140
Zorgmachtiging (totaal)	13.990	16.190	15.050	15.750
Initiële zorgmachtiging ^{2b}	8460	3720	2730	2650
Zorgmachtiging aansluitend op zorgmachtiging ^{3c}	2700	8930	8920	9530
Zorgmachtiging aansluitend op crisismaatregel ^{4d}	2740	3440	3330	3490
Zelfbindingsverklaring ^{5e}	< 10	30	20	40
Zorgmachtiging met toepassing 2.3 Wfz ^{6f}	80	70	50	40
<i>Totaal Wvggz</i>	<i>22.650</i>	<i>24.530</i>	<i>23.190</i>	<i>23.890</i>
Machtigingsverzoeken i.h.k.v. de Wzd				
Voortzetting/verlenging inbewaringstelling ^{7g}	1300	1470	1750	1800
Eerste/verlenging rechterlijke machtiging ^{8h}	3280	3670	3760	3870
Rechterlijke machtiging Wzd m.b.t. 2.3.Wfz ⁹ⁱ	60	50	60	50
<i>Totaal Wzd</i>	<i>4640</i>	<i>5190</i>	<i>5580</i>	<i>5710</i>
Totaal machtigingsverzoeken Wvggz en Wzd	27.290	30.170	29.220	30.080
Totaal machtigingsverzoeken per 100.000 inwoners	157	170	163	170

^aEen crisismaatregel op grond van de Wvggz is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een zorgmachtiging af te wachten. In een dergelijke spoedsituatie is ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend. Een crisismaatregel kan door de burgemeester voor 3-5 werkdagen worden afgegeven. De rechter kan de crisismaatregel voor 3 weken verlengen. De voortgezette crisismaatregelen worden door de Rvdr geteld. De Rvdr telt deze 'verlengingen'.

^bDit is de eerste zorgmachtiging al of niet aansluitend op een crisismaatregel, die in de Wvggz voor een half jaar kan worden aangevraagd.

^cDit is een vervolg-zorgmachtiging, die in de Wvggz voor een jaar kan worden aangevraagd.

^dZie noot b.

^eIn een zelfbindingsverklaring geeft de patiënt aan aan welke vormen van verplichte zorg hij of zij zichzelf bindt, wanneer het niet goed met hem/haar gaat en hij/zij noodzakelijke zorg weigert.

^fOp basis van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg kan de strafrechter zelf een civielrechtelijke zorgmachtiging afgeven.

^{g,h}Voor de inbewaringstelling in de Wzd gelden dezelfde criteria als bij de crisismaatregel in de Wvggz.

ⁱOp basis van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg kan de strafrechter zelf een civielrechtelijke rechterlijke maatregel afgeven.

2022 en 2023 fluctueerden rond de 30.000 behandelde machtigingsverzoeken, terwijl dit aantal in de laatste jaren (afgezien van overgangsjaar 2019) van de Wet Bopz enkele duizenden minder was.

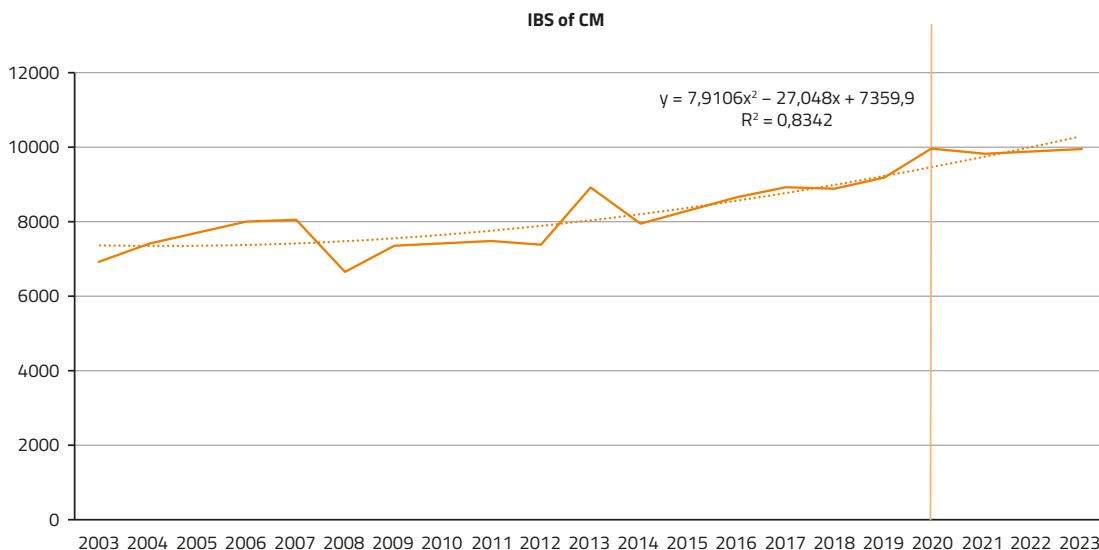
Figuur 1 en 2 tonen de trends van de aantallen behandelde verzoeken om respectievelijk een vibs/VCM en een RM/ZM over de gehele periode 2003-2023. **Figuur 3** toont het totaal aantal beschikkingen gecorrigeerd voor de bevolkingsgroei.

Een regressieanalyse van de trend in het aantal verzoeken om een vibs/VCM toonde een R^2 van 0,834 en een $ex(b)$ van 1,90 (95%-BI: 1,10-2,68). Aan het einde van de trend in 2023 waren de aantallen 44% hoger dan bij aanvang in 2003. Het regressiemodel werd significant beïnvloed door de variabele wet. Na de wetswijziging was de hellingshoek van de trend lager ($ex(b)$: 1,41 (95%-B: 0,33-2,52)). In de vier jaren van de Wvggz en de Wzd leek het aantal verzoeken om een vibs/VCM zich te stabili-

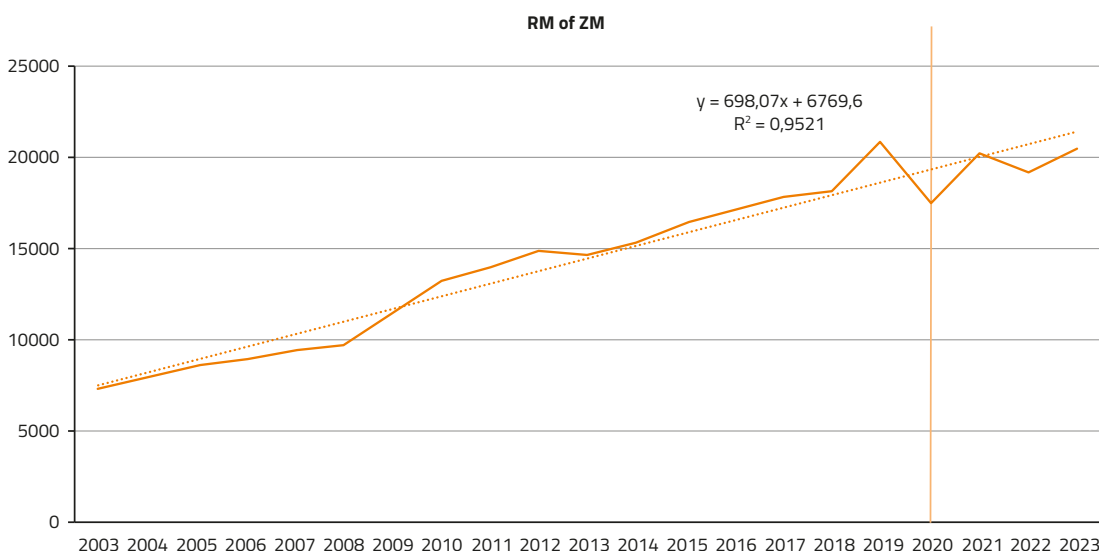
seren rond de 9800-9900. Anders gezegd: de stijging in het aantal beschikkingen trad op tijdens de Wet Bopz. Een regressieanalyse van de trend in het aantal verzoeken om een RM/ZM liet een R^2 zien van 0,952 en een $ex(b)$ van 3,07 (95%-BI: 2,79-3,34). Dit betekent dat de stijging over de jaren heen consistent was, van circa 12.000 naar circa 18.000 in 2018. Na invoering van de Wvggz en de Wzd was vanaf 2021 een stabilisering zichtbaar met een $ex(b)$ van 0,80 (95%-BI: 0,72-0,89), waarbij het aantal verzoeken om een RM/ZM rond de 20.000 schommelde.

Een regressieanalyse van de trend in het totaal aantal beschikkingen gecorrigeerd voor de bevolkingsgroei liet een R^2 van 0,958 zien en een $ex(b)$ van 2,92 (95%-BI: 2,53-3,28) (**figuur 3**). Dit betekent dat de stijging door de tijd heen sterker was dan de bevolkingsgroei. Na de wetswijziging was de $ex(b)$ 0,89 (95%-BI: 0,76-0,98), kortom een stabilisering.

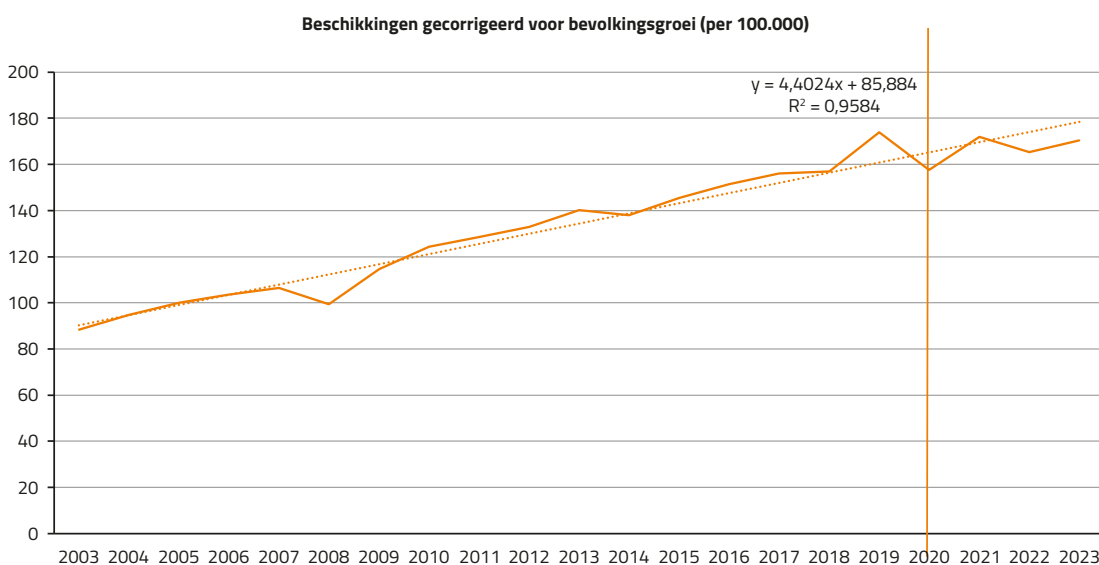
Figuur 1. Trends in bewaringsstellingen en crisismaatregelen



Figuur 2. Trends rechterlijke machtigingen en zorgmachtigingen



Figuur 3. Trends alle beschikkingen Rvdr gecorrigeerd voor bevolkingsgroei



DISCUSSIE

Deze studie laat zien dat na de implementatie van de Wvggz en Wzd er vanaf 2021 sprake lijkt te zijn van gelijkblijvende cijfers, zowel wat betreft het aantal verzoeken om een VCM/vibs als het aantal verzoeken om een ZM/RM. Voor de CM'en en ibs'en geldt dat deze vrijwel altijd leiden tot een dwangopname.¹⁶ Het aantal langdurige RM'en is vanaf 2004 onder de Wet Bopz sterk gestegen. Na invoering van de nieuwe wetgeving lijkt er vanaf 2021 sprake te zijn van een stabilisatie van het totaal aantal ZM'en en RM'en op aanhoudend hoog niveau. Na 2014 zijn er geen landelijke cijfers beschikbaar over de daadwerkelijke toepassing van gedwongen zorg. Instellingen monitoren hun eigen cijfers, vanuit de verplichting hierover aan de inspectie te rapporteren. De veronderstelling dat de nieuwe wetgeving zou leiden tot minder dwangopnames door meer toepassing van ambulante dwang en eerder ingrijpen kan niet op landelijke cijfers worden getoetst. Enkele lokale initiatieven laten zien dat er mede door de wet sprake is van substitutie van separatie door gedwongen medicatie.^{16,17} De evaluatie van de Wvggz en Wzd heeft laten zien dat de gegevens over verleende gedwongen zorg die door zorgaanbieders worden aangeleverd aan de inspectie allerlei ruis omvatten.⁶ Hierdoor kunnen we met deze gegevens vooralsnog geen betrouwbaar en volledig beeld geven van de omvang, frequentie en duur van toegepaste vormen van gedwongen zorg. Een vergelijking met de gevalideerde cijfers uit 2014 kan daarom ook niet worden gemaakt om zicht te krijgen of zich hier veranderingen in hebben voorgedaan met de nieuwe wetgeving.¹⁰⁻¹² Wel kunnen we veronderstellen dat de gedwongen zorg evenals voorheen vooral insluitingen betreft, die in een internationaal perspectief onverminderd hoog lijken.² Om inzicht te krijgen (in veranderingen) in de daadwerkelijke toepassing van dwang is het van belang dat ggz-instellingen uniforme afspraken maken en hun administratie (en elektronische patiëntendossiers) hierop aanpassen. Het aanleveren van een beperkte gegevensset met binnen instellingen gevalideerde cijfers aan een centraal adres zou daarin kunnen voorzien. Instellingen kunnen geschoold worden in controle en validatie volgens beschikbare en te ontwikkelen standaarden. Dit wordt momenteel binnen Akwa GGZ (alliantie kwaliteit in de ggz) vormgegeven.

Beperkingen

Onze studie heeft beperkingen. Allereerst hoeft een behandeld machtigingsverzoek niet per definitie te betekenen dat de rechter het verzoek heeft toegekend. Wel is het zo dat het percentage toekenning van behandelde verzoeken ZM'en (85-89%) na de start van Wvggz vergelijkbaar is met dat in de Bopz-periode.¹⁸ Een andere beperking is dat in de Wvggz de toekenning van de machtiging niet in verband kan worden gebracht met een dwangopname omdat dit niet geadmistreerd wordt.

Een derde beperking is dat de Rvdr alleen het aantal beschikkingen telt. Hierdoor kan geen rekening worden gehouden met de precieze duur waarmee rechters machtigingsverzoeken hebben afgegeven. Een stijging in aantallen zou bijvoorbeeld kunnen samenhangen met een daling in duur. De Wvggz heeft als doel verplichte zorg te vermijden door eerder ambulant en ander ingrijpen. Dit doel kan door het ontbreken van cijfers niet worden onderzocht. De aanvullende mogelijkheden voor het aanvragen van een ZM in de wet lijken in ieder geval beperkt te worden toegepast.

Zo toont onderzoek in Groningen (met cijfers van Khonraad, ict-platform voor ondersteuning bij Wvggz en Wzd) aan dat het aantal verkennende onderzoeken bij het Wvggz-loket van gemeenten slechts kleine aantallen betreft (9%).¹⁹ Dat het verrichten van verkennende onderzoeken door sociale teams een bescheiden bijdrage levert, wordt op landelijk niveau bevestigd (6%).¹⁸ De overgrote meerderheid (94% landelijk) van de aanvragen voor een ZM is afkomstig van de ggz en in het bijzonder van FACT-teams. Ook de aantallen verzoeken om een ZM of RM op basis van artikel 2.3 Wfz waarover de strafrechter heeft beslist zijn laag. We kunnen opmerken dat de verzoeken om een ZM via dit schakelartikel in cijfers van de Rvdr worden onderschat, en de verzoeken om een RM mogelijk overschat.

CONCLUSIE

De trendcijfers laten zien dat de implementatie van de Wvggz en Wzd niet geresulteerd heeft in een daling van de aantallen CM'en en ZM'en. Hoewel de wet geleid lijkt te hebben tot een stabilisatie in het aantal behandelde verzoeken verzameld door de Rvdr, zijn de cijfers onvoldoende specifiek om het nut van community treatment orders te kunnen evalueren. Met name ontbreekt hiertoe een betrouwbaar landelijk overzicht over de daadwerkelijk toegepaste vormen van gedwongen zorg. Met enige terughoudendheid kunnen we concluderen dat de nieuwe wetten niet tot het gewenste resultaat van reductie van dwang hebben geleid, of tot een duidelijke trendbreuk met het verleden. Hoogstens is de toename van machtigingsverzoeken voor gedwongen opnames en zorg wat aan het afvlakken. Die conclusie leidt tot de vraag naar de invloed van de wetgeving op de toepassing van dwang en drang in Nederland. Op basis van deze cijfers lijkt die invloed vooralsnog beperkt. Dwangopnames en de toepassing van verplichte zorg lijkt een autonome trend die zich niet zo makkelijk laat veranderen door andere wetgeving, maar vooral beïnvloed wordt door factoren zoals terughoudendheid in het toepassen van ambulante dwang, zoals de voorzitter van de Nederlands Vereniging voor Psychiatrie eind 2019 stelde.²⁰

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.