

Position paper NVvP inzake Wet verplichte ggz, Wet zorg en dwang en Wet forensische zorg t.b.v. Deskundigenbijeenkomst gedwongen zorg 16 mei 2017

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) is de wetenschappelijke beroepsvereniging voor en door psychiaters. Ruim 3500 psychiaters (in opleiding) zijn lid van de vereniging.

De psychiater in het algemeen en in het bijzonder de geneesheer-directeur, speelt in de nieuwe wetten, en met name in de Wet verplichte ggz (Wvvggz), een grote rol. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de zorginhoud en speelt een belangrijke rol in alle fasen van de verplichte zorg. De psychiater stelt de medische verklaring op, waarin hij zijn bevindingen over de psychische stoornis en het ernstig nadeel vermeldt. Ook zal de psychiater in veel gevallen de rol van de zorgverantwoordelijke vervullen.

De NVvP waardeert het dat de Eerste Kamer de drie wetten rondom verplichte zorg gezamenlijk behandelt. De NVvP heeft de drie wetsvoorstellen in samenhang bekeken en ziet fundamentele knelpunten bij een eventuele inwerkingtreding. Wij spitsen onze opmerkingen toe op de door de Eerste Kamer gewenste aspecten van de drie wetsvoorstellen en met name op de Wvvggz: de consistentie van de visie, de juridische eenduidigheid en de proportionaliteit, en de praktische uitvoerbaarheid.

1. De consistentie van de visie

De oorspronkelijke intentie van de Wvvggz was om een verschuiving aan te brengen van een primair opnamewet (de huidige Wet bopz) naar een behandelwet (Wvvggz). De NVvP heeft deze intentie steeds onderschreven. In het eerste wetsvoorstel Wvvggz in 2010 kwam de focus op behandeling in plaats van opname zeer duidelijk naar voren. In 2014 verscheen de Thematische Wetsevaluatie Gedwongen Zorg door ZonMw, waarin werd aanbevolen één wettelijke regeling voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en psychogeriatrische/verstandelijk gehandicapten sector te hanteren. De NVvP heeft deze aanbeveling onderschreven. Geschokt was de NVvP over de tweede en derde nota van wijziging in juli en september 2016. Hierin veranderde de toon en geest van de wet aanzienlijk en kreeg de wet het karakter van een beveiligingswet in plaats van een behandelwet, met als meest opvallende voorbeeld de observatiemaatregel. Wij zijn verheugd dat deze observatiemaatregel uit de Wvvggz is geschrapt. Hiermee zijn onze zorgen echter niet weggenomen, zeker niet nu de Wvvggz in samenhang met de Wet forensische zorg (Wfz) en Wet zorg en dwang (Wzd) wordt beschouwd. In de praktische uitwerking van de wet ligt de focus op beveiliging en niet op behandeling en zorg. De NVvP vindt dit in strijd met wezenlijke ontwikkelingen in de ggz, zoals de ambulantisering en het stimuleren van empowerment en eigen regie van de patiënt. De kern van de wetten moet zijn: goede verplichte zorg en goede behandeling met zo min mogelijk toepassing van dwang onder een deugdelijke rechtsbescherming.

2. De juridische eenduidigheid en de proportionaliteit

Wij zien in de verschillende wetten principiële juridische problemen. Zowel in de afzonderlijke wetten als in de onderlinge samenhang. Rechtsbescherming, rechtpositie, subsidiariteit en proportionaliteit zijn niet gelijk in de verschillende wetten.

Wvggz

- **Aanwijzing geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke juridisch onmogelijk**

Volgens de Wvggz wijst de officier van justitie een geneesheer-directeur aan bij de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. De officier van justitie en de geneesheer-directeur zijn afzonderlijke, gelijkwaardige bestuursorganen waar de een de ander niets kan voorschrijven.

Volgens de Wvggz wijst de geneesheer-directeur zo nodig een zorgverantwoordelijke aan. Hier komt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur in het geding. Hij staat immers niet in een hiërarchische relatie tot de zorgverantwoordelijke en is daarmee niet in de positie een zorgverantwoordelijke aan te wijzen.

- **Zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur moeten psychiater zijn**

De Wvggz is niet helder over welke professional de rol van de zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur vervult. Onder het regime van de Wvggz vallen patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen. Ernstige psychiatrische stoornissen hebben substantiële impact op de patiënt zelf, derden en de samenleving. Niet alleen het besluit tot verplichte zorg, maar ook de onderliggende complexe zorgbehoefte van de patiënt vereist dat een medical expert de regie voert over de -verplichte- (medicamenteuze) behandeling. De NVvP stelt met nadruk dat de psychiater, op basis van de kennis en vaardigheden die hij zich door opleiding en ervaring heeft verworven, de best toegeruste professional is voor de functies zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur.

- **Doelgerichte en proportionele informatie-uitwisseling**

Volgens diverse artikelen in de Wvggz krijgen de psychiater en geneesheer-directeur de verplichting tot informatieverstrekking en overleg. Dit brengt een enorme hoeveelheid aan gegevensuitwisseling met diverse actoren met zich mee, niet zijnde familie of naasten.

De informatieverplichting staat op een aantal punten op gespannen voet met de principes van privacy en het medisch beroepsgeheim en dient niet in alle situaties een direct doel en belang. In de Wvggz heeft de geneesheer-directeur de verplichting om de burgemeester te informeren over de afloop van elke crisismaatregel. Informatieverstrekking moet het belang van de patiënt en goed hulpverlenerschap dienen. De psychiater en de geneesheer-directeur moeten daarin weloverwogen keuzes kunnen maken. De NVvP stelt dat alle informatieverstrekking doelgericht en proportioneel moet zijn. Wij vinden dan ook dat de wet geen informatie- en overlegverplichtingen moet opleggen, maar een wettelijke mogelijkheid moet creëren voor informatie-uitwisseling, overleg en indien noodzakelijk het doorbreken van het beroepsgeheim.

Samenhang tussen de Wvggz en de Wfz

- **Zorg is geen straf**

De Wfz geeft volgens artikel 2.3, de strafrechter de mogelijkheid om een civielrechtelijke zorgmachtiging (Wvggz) of rechterlijke machtiging voor verplichte opname (Wzd) op te leggen. Dit geeft een vermenging van straf- en civielrecht.

Daarbij blijkt dat deze door de strafrechter opgelegde zorgmachtiging een andere zorgmachtiging is dan een zorgmachtiging afgegeven door een civiele rechter. Aan de voorkant krijgt de patiënt in veel gevallen niet de mogelijkheid om met een eigen plan van aanpak te komen (art. 5.19 lid 1 Wvggz), en de zorgmachtiging zal leiden tot opname in een accommodatie. Dit laatste is nadrukkelijk niet de bedoeling van de Wvggz, waarmee juist een behandelwet in plaats van opname wet is beoogd. Bovendien mag aan de achterkant alleen de minister van Veiligheid en Justitie toestemming geven voor verlof en ontslag (artikel 8.17 lid 3 Wvggz). Feitelijk wordt de civielrechtelijke zorgmachtiging hierdoor een strafmaatregel. Dit vinden wij fundamenteel onjuist. Wanneer de strafrechter bepaalt dat het voor betrokkene beter is om -verplicht- zorg te krijgen, dan zou vervolgens ook alle verantwoordelijkheid voor de verplichte zorg moeten worden overgedragen aan de geneesheer-directeur.

Artikel 6.7 van de Wfz creëert ook een ingang naar de Wvggz. Dit artikel stelt dat de minister van Veiligheid & Justitie kan bepalen dat een forensische patiënt wordt overgebracht naar een private instelling. Hierbij is vermeld dat daarvoor een zorgmachtiging op grond van de Wvggz of een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd is vereist, als de patiënt geen toestemming geeft voor deze overplaatsing. Hoe deze zorgmachtiging precies tot stand moet komen wordt in de wettekst echter niet uitgewerkt. Dit kan leiden tot onduidelijkheden en onwenselijkheden.

De wetsvoorstellen creëren in hun onderlinge samenhang rechtsongelijkheid tussen de patiënten die via de strafrechter verplichte zorg ontvangen en patiënten waarbij de strafrechter geen bemoeienis heeft gehad. De NVvP pleit voor een helder onderscheid tussen de justitiële systemen en die van de GGZ, waarbij zorg en straf uiteraard wel naast elkaar of in tijd na elkaar kunnen bestaan. Wanneer het delict of het risico op recidive van dien aard is dat een justitieel kader prevaleert, is forensische zorg meer aangewezen dan psychiatrische zorg in het kader van verplichte ggz. Ook binnen de forensische zorg is goede psychiatrische zorg beschikbaar.

- **Weigerende observandus niet beoordelen op oude dossiergegevens**

Volgens de Wfz (artikel 7.1 F, wijziging artikel 37 Wetboek van Strafrecht), is het mogelijk medische informatie te vorderen uit het verleden, in het geval de verdachte geen medewerking verleent aan psychiatrisch onderzoek ten behoeve van de Pro Justitia rapportage. Wij zien het maatschappelijk probleem van de weigerende observandus. Echter, de gekozen oplossing schendt het medisch beroepsgeheim en de beschermingswaardigheid van medische gegevens in het kader van de behandeling. Dit belemmert ook de behandelrelatie. Het zal een grote groep patiënten afschrikken om volledige openheid van zaken te geven. Daarnaast zal de psychiater op grond van de WGBO iedere patiënt moeten informeren over de mogelijkheid dat dossiergegevens in ieder geval in theorie in een strafproces opgevraagd kunnen worden. Bovendien kan het leiden tot zorgmijding, met alle risico's van dien. De NVvP vindt het uitermate ongewenst als een verdachte die mogelijk lijdt aan ernstige psychiatrische problematiek, onbehandeld blijft. Alleen in zeer uitzonderlijke gevallen, waarbij de rechtsorde in extreme mate is geschokt en waarbij TBS in de lijn der verwachting ligt, kan de bedoelde regeling aan de orde zijn. Dit moet in de uitvoering van de wet worden geborgd.

Samenhang tussen de Wvggz en de Wzd

- **Onduidelijkheid over toepassing van Wvggz of Wzd**

Artikel 3.3 van de Wvggz geeft aan dat de Wvggz niet van toepassing is, indien het gedrag het gevolg is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. In die gevallen geldt de Wzd. In de memorie van toelichting bij de Wvggz staat echter dat ook psychogeriatrische aandoeningen en een verstandelijke handicap aangemerkt kunnen worden als psychische stoornis. Deze tegenstrijdigheid scheidt verwarring. Bovendien komen psychiatrische stoornissen vaak voor in combinatie met psychogeriatrische stoornissen en/of een verstandelijke handicap. Het is in deze gevallen niet eenduidig welke stoornis het gedrag tot gevolg heeft. Dit maakt het voor een bepaalde groep patiënten onduidelijk of de Wvggz of de Wzd van toepassing is, waarbij dit ook in de tijd nog weer kan wisselen. Des te lastiger wordt dit wanneer we zien dat de Wvggz en de Wzd in hun uitvoering en rechtsbescherming zeer verschillend zijn.

- **Rechtsbescherming van de patiënt in Wzd is onvoldoende**

Onder de Wzd vindt voorafgaande aan verplichte zorg (behalve bij opname) geen rechtelijke toets plaats. Het is volledig onduidelijk waarom deze toets ontbreekt. Juist omdat er minder ervaring is bij ambulante dwang moet in het bijzonder in de ambulante situatie de rechtspositie van de patiënt worden beschermd. Het is, zoals hierboven toegelicht, niet altijd duidelijk wat de voorliggende problematiek van patiënten is en of de Wvggz of de Wzd van toepassing is. Gelet op de verschillen in de twee wetsvoorstellen inzake de rechtsbescherming van patiënten heeft dit grote gevolgen. De NVvP stelt daarom dat onder beide wetten in ieder geval een onafhankelijke rechtelijke toetsing moet plaatsvinden.

- Een bijzonder voorbeeld van een verminderde rechtsbescherming in de Wzd is de voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen, welke uitsluitend kan volgen op gedwongen jeugdhulp via de jeugdwet. Door middel van deze machtiging kunnen aan een jongere met een verstandelijke handicap voorwaarden worden opgelegd om ernstig gevaar af te wenden. Echter, dergelijke voorwaarden kunnen net zo zinnig zijn voor jongeren zónder verstandelijke handicap waarbij jeugdzorg stopt, maar daarin voorziet de wet geen mogelijkheden. Dit betekent dat er in de wet onderscheid wordt gemaakt op basis van het hebben van een verstandelijke beperking en niet op basis van dreigend ernstig nadeel, proportionaliteit en doelmatigheid.

- **Eenduidige terminologie hanteren**

De Wzd, Wfz en Wvggz hanteren verschillende terminologie. Zo wordt in de Wzd de term 'cliënt' gehanteerd, spreekt de Wfz van 'forensische patiënt' en de Wvggz van 'betrokkene'. Ook hanteert de Wzd nog de termen van de huidige Wet bopz: 'rechterlijke machtiging' en 'inbewaringstelling'. Wij hebben begrip voor het hanteren van verschillende begrippen voor maatregelen uit verschillende wetten, maar wijzen erop dat het verwarrend is om de termen uit een 'oude' wet te blijven gebruiken.

Harmonisatie heeft inmiddels wel plaatsgevonden inzake het criterium 'ernstig nadeel', maar dan andersom. In de Wvggz is het oorspronkelijke bopz-begrip 'gevaar' gewijzigd in 'schade' en nu vanwege de harmonisatie weer gewijzigd in 'nadeel'. De NVvP ziet deze begrippen echter niet als uitwisselbare termen; er is doorgaans eerder sprake van nadeel dan van schade, waarbij gevaar nog weer een sterkere invulling geeft. Dit kan leiden tot een verlaging van de drempel tot verplichte ggz en dus meer toepassing van dwangmaatregelen, terwijl de wet juist beoogt dat dwang ultimum remedium is. 'Nadeel', ook als het ernstig is, is daarnaast een vager begrip dan 'schade'. Om die redenen kan de NVvP deze harmonisatie van begrippen niet onderschrijven.

3. De praktische uitvoerbaarheid

Alle bovenstaande punten beschouwend, concludeert de NVvP dat uitvoering van de wetten, op een manier die recht doet aan patiënten, niet goed mogelijk is. Naast de eerder genoemde punten zijn er tevens vele praktische en logistieke bezwaren.

- **Geldigheidsduur crisismaatregel en tijdelijk verplichte (nood)zorg verlengen**

In de Wvggz heeft de crisismaatregel een geldigheidsduur van drie werkdagen. Binnen deze termijn moet een weloverwogen beslissing worden genomen over een eventuele aanvraag tot verlenging van de crisismaatregel of een aanvraag voor een zorgmachtiging. Vervolgens moet de bijbehorende procedure zorgvuldig, met inachtneming van alle inhoudelijke kwaliteitseisen worden afgerond. De termijn van drie werkdagen is hiervoor te kort. Wij pleiten voor een termijn van vijf dagen.

Volgens de Wvggz kan, als er sprake is van verzet en een noodsituatie, voor een periode van drie dagen tijdelijke verplichte zorg worden verleend. Als deze tijdelijke verplichte zorg moet worden voortgezet, moet de geneesheer-directeur een gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging bij de officier van justitie indienen. De periode van drie dagen is te kort om een goed oordeel te kunnen vellen over de noodzaak tot voortzetting én de procedure voor voortzetting te doorlopen. In de praktijk zal dit ertoe leiden dat men in veel gevallen vrijwel direct de procedure voor voortzetting in zal zetten. Dit zal uiteindelijk tot een uitbreiding van dwangmaatregelen leiden, terwijl het algemeen doel juist is om dwang zo veel mogelijk terug te dringen.

Ook andere termijnen in de Wvggz zijn ons inziens te kort. Bijvoorbeeld de termijn van vier weken waarbinnen de zorgkaart, het zorgplan, de medische verklaring en het oordeel van de geneesheer-directeur tot stand gekomen moeten zijn. Voor alle termijnen geldt dat er ten opzichte van de huidige situatie veel meer voorafgaand werk moet worden verricht.

- **Effecten van instroom vanuit de Wfz zorgelijk**

De instroom in de klinieken van patiënten met een zorgmachtiging vanuit de Wfz is zorgelijk in die zin dat verwacht kan worden dat de zorg voor deze patiënten van een 'ander kaliber' is dan de huidige patiëntenpopulatie. We zijn bezorgd over het effect hiervan op het afdelingsklimaat en de ervaren veiligheid voor de in de regel kwetsbare patiënten in een kliniek, maar ook voor de veiligheid van de professionals, waaronder ook psychiaters.

- **Meer tijd nemen voor implementatie**

De nieuwe wetten vragen omvangrijke aanpassingen in het werkveld. Het herinrichten van werkprocessen, onderlinge samenwerkingsverbanden en bijscholing van vele actoren in deze wetten is noodzakelijk. De informatie-uitwisseling in met name de Wvvgz, maar ook in de andere wetten, vraagt feitelijk om één landelijk digitaal systeem, waar verschillende partijen informatie kunnen uploaden en andere informatie kunnen downloaden. Niet iedere partij zal daarin dezelfde autorisaties moeten hebben. Veiligheid en beschikbaarheid van een dergelijk systeem moeten gegarandeerd zijn. Het bouwen van een dergelijk systeem lijkt onmogelijk. Indien toch mogelijk, zal dit veel tijd, geld en inzet vergen. Het blijft boven dien volstrekt onduidelijk wie hiervoor inhoudelijk en financieel verantwoordelijk is.

De uitvoering van de Wvvgz vergt veel meer van psychiaters en geneesheer-directeuren ten opzichte van de huidige situatie. Momenteel is er al een groot tekort aan psychiaters, wat de implementatie bemoeilijkt. Tevens is het de vraag hoe alle voorbereidende activiteiten om te komen tot een eventuele zorgmachtiging worden betaald. Indien de wetten worden aangenomen, is een substantieel langere implementatieperiode dan een jaar noodzakelijk. Voor inwerkingtreding van de wetten moeten bovengenoemde randvoorwaarden in ieder geval geregeld en gereed zijn. We pleiten ervoor om voor de bepaling van de implementatietermijn afstemming te zoeken met het Ketenprogramma Wvvgz en met de betrokken veldpartijen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Lindsey Kurt, beleidsmedewerker NVvP, l.kurt@nvvp.net of via 030-2823896.