

Per e-mail verstuurd: cie.vws@tweedekamer.nl  
Aan alle leden van de Vaste Kamercommissie VWS

Utrecht, 31 maart 2023  
ons kenmerk: 20230331 SA  
onderwerp: Aandachtspunten van Stichting PVP op VWS beleidsreactie na eerste evaluatie Wvggz en Wzd

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie VWS,

Met het oog op de aanstaande schriftelijke behandeling van de beleidsreactie van de minister voor Langdurige Zorg en Sport, mede namens de minister voor Rechtsbescherming, in zowel de Vaste Eerste Kamercommissie VWS (4 april a.s.) als de Vaste Tweede Kamercommissie VWS (6 april a.s.) vraagt Stichting PVP graag uw aandacht.

Centraal staat de eerste evaluatie van de wet verplichte ggz (Wvggz) en de wet zorg en dwang (Wzd). Deze evaluatie leverde twee onderzoeksrapporten op: een eerste deel verscheen in december 2021<sup>1</sup>, een tweede deel in oktober 2022<sup>2</sup>.

Op 13 maart jl. reageerden de verantwoordelijke ministers op beide rapporten over de doeltreffendheid van de wetten en de effecten in de praktijk.<sup>3</sup> Die beleidsreactie beschrijft meerdere belangrijke aanzetten voor verbeteringen middels nader uit te werken wetswijzigingen. Voor de Wvggz geeft de minister mede namens haar collega aan te willen streven naar betere rechtsbescherming én naar meer eigen regie.

Stichting PVP, patiëntenvertrouwenspersonen in de ggz, wil deze belangrijke doelen nadrukkelijk kracht bij zetten.

### Over Stichting PVP

Stichting PVP voert het patiëntenvertrouwenwerk uit zoals verankerd in de Wvggz en is de werkgever van alle patiëntenvertrouwenspersonen (pvp) in ons land. Met woord, raad én daad helpen pvp'en in het hele land ggz-cliënten die met verplichte zorg te maken (kunnen) krijgen om hun rechtspositie waar te maken. Cliënten kunnen bij een pvp terecht met vragen en klachten over de zorgverlening. Bijvoorbeeld over bejegening, over dwang of over vrijheidsbeperking. Gewerkt wordt volgens vier pijlers: Onafhankelijk, laagdrempelig, partijdig, en ontvankelijk.

Concreet betekent dat advies en bijstand geven aan cliënten, signaleren en evt. melden van mogelijke tekortkomingen in de zorg, voorlichting geven aan cliënten en aan zorgprofessionals,

---

1 Legemaate et al., *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1*, Den Haag: ZonMw december 2021.

2 Legemaate et al., *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 2*, Den Haag: ZonMw oktober 2022.

3 Beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd), Kamerstuk 25424, nr. 648.

bijdragen aan relevante publicaties, meewerken in Wvggz-ketensamenwerkingen en waar wenselijk of gevraagd, delen van kennis.

Zo draagt Stichting PVP bij aan de rechtsbescherming én meer eigen regie van mensen in kwetsbare omstandigheden.

Bij diverse onderdelen van het wetsevaluatieproces is Stichting PVP door het ministerie van VWS gericht betrokken. Zo hebben wij kunnen bijdragen vanuit zowel onze gespecialiseerde juridische expertise als vanuit het landelijke zicht op de uitvoering van de Wvggz in de dagelijkse praktijk, met het cliëntenperspectief voorop.<sup>4</sup>

Stichting PVP en MIND hebben in deze ook een goede dialoog en werkrelatie.

Naar aanleiding van de beleidsreactie van de minister, vraag ik u graag om bij uw inbreng voor het schriftelijk overleg aandacht te geven aan onderstaande belangrijke punten.

### **1. Toetssteen bij aanpassing wetgeving gedwongen zorg**

Stichting PVP kan zich in hoofdlijnen vinden in de conclusies en aanbevelingen van de onderzoeksrapporten over de Wvggz. Veel van die aanbevelingen vragen om nader onderzoek gericht op vereenvoudiging van de regeling, bijvoorbeeld als het gaat om de administratieve belasting en gegevensuitwisseling. Ook wordt bepleit om de voorschriften over het (schriftelijk) informeren van de patiënt te vereenvoudigen en daarbij meer in te zetten op persoonlijk contact. Stichting PVP vindt het essentieel dat bij iedere aanpassing steeds moet worden getoetst of de rechtspositie van de patiënt daarmee gebaat is en of er afdoende rechtsbescherming gewaarborgd is en blijft.

Dit uitgangspunt is in lijn met het in de beleidsreactie genoemde principe "*Terug naar de kern*" waarbij het bieden van rechtsbescherming voorop wordt gesteld.

In de beleidsreactie worden concrete voorstellen voor wetswijzigingen aangekondigd, waarbij, geredeneerd vanuit het genoemde uitgangspunt, enige vraagtekens kunnen worden geplaatst. Dat geldt bijvoorbeeld voor het voorstel tot het onverkort schrappen van de hoorplicht van de burgemeester bij de regeling van de crisismaatregel. De betrokkene op voorhand de mogelijkheid ontnemen zijn visie kenbaar te maken over zijn eigen situatie, is immers niet zonder betekenis voor zijn rechtspositie en rechtsbescherming.

Diverse andere eventuele wetsaanpassingen zijn vooralsnog globaal aangestipt, waardoor een toets aan de gevolgen voor rechtspositie en rechtsbescherming nog niet of slechts beperkt kan plaatsvinden.

- **Wilt u de minister vragen of zij bereid is elke voorgenomen aanpassing inzichtelijk te toetsen aan de betekenis van die aanpassing voor de rechtspositie en voor de rechtsbescherming van de betrokken patiënt?**

### **2. Versterking positie patiëntenvertrouwenspersoon**

De beleidsreactie handelt separaat over het vertrouwenswerk binnen de Wvggz en binnen de Wzd. Voorgesteld wordt om de positie van de betrokken vertrouwenspersonen verder te verstevigen. Voor de Wvggz is verdere versterking van het vertrouwenswerk voorzien, ondermeer door een betere toegang tot de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) en familievertrouwenspersoon (fvp) zodat zij zo vroeg mogelijk in het proces betrokken kunnen worden.

De beleidsreactie volgt daarmee aanbeveling 16 van het evaluatierapport ("*Bepaal in de wet dat de gegevens over patiënten die met een crisismaatregel of zorgmachtiging te maken krijgen automatisch aan de pvp worden verstrekt*"). Stichting PVP steunt een dergelijke wetswijziging van harte en verwacht dat dit een belangrijke verbetering voor de rechtspositie en de

---

<sup>4</sup> Zie in dit verband ook Sigrid Attema-van den Broek en Ton-Peter Widdershoven, Evaluatie Wvggz: alle hens aan dek voor zorg en rechtsbescherming, *Journaal Ggz en recht* 2023 (1) 9, p. 33-35.

rechtsbescherming zal gaan inhouden. Hiervoor dient een passende wettelijke grondslag opgenomen te worden in de Wvvgz

### 3. Versterking eigen regie betrokkene

Stichting PVP steunt zeker ook de andere voorstellen gericht op het uitbreiden van de mogelijkheden voor betrokkene om eigen regie te kunnen (her)pakken. Verbetering van de instrumenten voor eigen regie (zorgkaart, eigen plan van aanpak en zelfbindingsverklaring) kunnen leiden tot het voorkomen, verminderen of versneld afbouwen van verplichte zorg. Samen met MIND wil Stichting PVP nadrukkelijk inzetten op het verbeteren van het tijdige gebruik en bereik van die instrumenten. Onderwerp hierbij is ook de vraag op welke wijze de pvp ondersteuning kan bieden bij het opstellen van het eigen plan van aanpak.

- **Wilt u de minister vragen of zij bereid is elke voorgenomen aanpassing met betrekking tot de eigen-regie instrumenten inzichtelijk en praktijkgericht te toetsen op de daadwerkelijke mogelijkheden voor betrokkene om eigen regie te kunnen (her)pakken?**

### 4. Relevantie wils(on)bekwaamheid bij legitimering van verplichte zorg

De Wvvgz verbindt gevolgen aan de vraag of betrokkene al dan niet voor wilsbekwaam kan worden gehouden (in wettelijke termen of hij "*tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is*"). De beleidsreactie geeft aan dat het voornemen is om de toets van wilsbekwaamheid te beperken tot het moment waarop de zorgverantwoordelijke beslist over de feitelijke toepassing van verplichte zorg, terwijl die toets vooralsnog onder omstandigheden ook plaatsvindt in de zorgmachtigingsprocedure.

De beoogde wijziging lijkt een verslechtering van rechtspositie en rechtsbescherming in te houden. De beleidsreactie reageert met dit voornemen op aanbeveling 7 van het evaluatierapport: "*Heroverweeg de wijze waarop het thema wils(on)bekwaamheid in de Wvvgz gestalte is gegeven*". In het evaluatierapport wordt aangegeven dat de huidige wettelijke bepalingen over de betekenis van wils(on)bekwaamheid in de literatuur zijn bekritiseerd vanwege hun onduidelijkheid en halfslachtigheid.<sup>5</sup> In het bijzonder geldt dat voor de uitzondering dat bij acuut levensgevaar voor betrokkene diens wilsbekwame wensen en voorkeuren ten aanzien van verplichte zorg *niet* hoeven te worden gehonoreerd (art. 2:1 lid 6 Wvvgz). Door die uitzondering loopt de Wvvgz uit de pas met bijvoorbeeld de WGBO en de vigerende regelingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding.<sup>6</sup> De beoogde versterking van de rechtsbescherming zou gebaat zijn met het schrappen van die uitzondering, maar de beleidsreactie zwijgt op dit punt.

- **Wilt u gezien deze incongruentie de minister vragen of zij bereid is de voorgenomen aanpassingen van de Wvvgz inzake het voorbehoud van "acuut levensgevaar voor betrokkene" in art. 2:1 lid 6 Wvvgz te schrappen?**

### 5. "Assertieve zorg", multidisciplinaire richtlijn en de noodzaak van inspectietoezicht

Het tweede deel van het evaluatierapport besteedt aandacht aan het nog steeds ontbreken van de in art. 8:5 Wvvgz genoemde multidisciplinaire richtlijn. Aanbeveling 47 geeft als onderwerp voor beschrijving in die richtlijn aan "*hoe op een verantwoorde manier met de toepassing van verplichte*

---

5 Verwezen wordt naar T.P. Widdershoven, De Wet verplichte ggz: over oud en nieuw bij dwangpsychiatrie, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2019 (43)5, p. 328.

6 Zie ook S.P.K. Welie & T.P. Widdershoven, VPH en dwangpsychiatrie: hoe verder? Een aanzet voor een principiële debat, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2018 (42)1, p. 6-22.

*zorg kan worden omgegaan, onder meer waar het gaat om de interpretatie van het begrip verzet en om een richtinggevend kader voor het wel of niet nemen van een art. 8:9 beslissing". Verwezen wordt hierbij naar de recente "Generieke module Assertieve en verplichte zorg" (een veldrichtlijn van eind 2021) die tot misverstanden leidt over de aard en betekenis van het verzetscriterium. Het is een ernstige zaak dat drie jaar na inwerkingtreding van de Wvggz die wettelijk voorziene multidisciplinaire richtlijn er nog steeds niet is. En het is wellicht een nog ernstigere zaak dat de juist wel tot stand gebrachte richtlijn over "assertieve zorg" interpretaties biedt die vormen van verplichte zorg niet of onvoldoende als zodanig (h)erkent.<sup>7</sup>*

*De rechtsbescherming loopt hier gevaar in de meest directe zin. Het evaluatierapport benoemt in dit verband overigens ook het belang van goed toezicht. "Anders dan wordt beschreven in de huidige toetsingskaders van de IGJ zal het toezicht zich niet alleen moeten richten op de letterlijke bepalingen van de wet, maar juist ook op de werkelijkheid daarachter (waaronder de interpretatie van het verzetscriterium)."*

Stichting PVP onderschrijft die aanbeveling van harte. Stichting PVP heeft overigens juist wat dit betreft de inspectie verzocht om actie te ondernemen om misverstanden in de praktijk over de betekenis van het verzetscriterium weg te nemen. De beleidsreactie meldt dat de inspectie beoogt beter toezicht te kunnen houden op de vraag of zorgaanbieders de rechtspositie van de cliënt voldoende borgen, maar lijkt "handhavend optreden" vervolgens te beperken tot situaties waarin "kwaliteit en veiligheid" in het geding zijn.

- **Wilt u gezien de (risico's van) misverstanden in de praktijk over de aard en betekenis van het verzetscriterium van de Wvggz de minister vragen of zij bereid is zelf de benodigde acties te ondernemen om die onduidelijkheid op de kortst mogelijke termijn weg te nemen?**
- **Wilt u de minister vragen of zij bereid is om het essentiële Inspectietoezicht te borgen op de in de wet nagestreefde rechtsbescherming, en niet alleen op kwaliteit en veiligheid?**

## **6. "Vergeeten onderwerpen": huisregels en forensische plaatsingen**

Tot slot vraagt Stichting PVP graag uw aandacht voor een tweetal in de wetsevaluatie en de beleidsreactie "vergeeten onderwerpen". De betreffende thema's zijn weliswaar in de juridische beschouwingen van het eerste deel van het evaluatierapport aangestipt, maar dat heeft niet tot expliciete conclusies en aanbevelingen geleid.

Het eerste onderwerp betreft de wettelijke regeling over de zgn. huisregels van de accommodatie. De huidige regeling laat (te) veel ruimte aan de praktische invulling op instellingsniveau en leidt daarmee in sommige accommodaties tot bedenkelijke standaardbeperkingen en daardoor onwenselijke variatie in rechtsgelijkheid tussen cliënten.<sup>8</sup> Stichting PVP bepleit om bij uitvoeringsbesluit "modelhuisregels" vast te stellen, zoals ook was voorzien in het oorspronkelijke voorstel Wvggz.

Het tweede onderwerp betreft de vermenging van de ggz met het strafrechtelijk systeem en meer in het bijzonder de voor cliënten onwenselijke samenplaatsingen die daarmee gepaard gaan. Het plaatsen van forensische patiënten in ggz-accommodaties en het plaatsen van Wvggz-cliënten in tbs-klinieken levert problemen op, zowel principiële (justitiesectoren en zorgsectoren zouden niet

---

<sup>7</sup> Zie hierover ook E. Plomp & T.P. Widdershoven, Dwang, drang of vrijwillig: psychiatrische zorg in juridisch perspectief, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2022 (46) 3, p. 205-223.

<sup>8</sup> Zie in dit verband in het bijzonder ook navolgende publicatie waarin verslag wordt gedaan van een recente inventarisatie van huisregels op gesloten opname afdelingen in de ggz. Caroliena van den Bos, Heleen van Koeven en Hilke Molenaar, Bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer bij dwangopneming in de psychiatrie: Inventarisatie 2022, *Journaal Ggz en recht* 2023 (1) 12, p. 44-46. Het gehele rapport kunt u hier lezen. Van de uitkomst van de inventarisatie is een Factsheet samengesteld.

op deze wijze onderling gemengd moeten worden) als praktisch (betrokkenen ervaren hiermee problemen waaronder stigma en zelfstigma). Ook dit onderwerp vraagt nadrukkelijk om heroverweging

- **Wilt u de minister vragen of zij bereid is om "modelhuisregels" tot stand te brengen om onnodige standaardbeperkingen en rechtsongelijkheid in de praktijk tegen te gaan?**
- **Wilt u de minister vragen of zij bereid is om het samenplaatsen van Wvggz-patiënten met strafrechtelijke gedetineerden (en vv.) principieel in heroverweging te nemen?**

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande vragen hebben of anderszins meer willen weten over patiëntenvertrouwenswerk, dan ben ik uiteraard van harte bereid tot een nadere toelichting. U kunt mij daartoe bereiken via [s.attema@pvp.nl](mailto:s.attema@pvp.nl) of tel. 06 8298 3971. Ook de factsheet in bijlage bij deze brief kan u wellicht behulpzaam zijn.

Met vriendelijke groet,  
Namens Stichting PVP



Sigrid Attema – van den Broek  
Directeur-bestuurder Stichting PVP

Bijlage: factsheet Stichting PVP 2022