

Aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(VWS) en de Commissie voor Veiligheid en Justitie (V&J)

Van Lanschot NL78 FVLB 0699010780
KvK 41179894

Utrecht, 2 maart 2017
ons kenmerk: 20170302-1336 NF/TPW/sl
onderwerp: Parlementaire behandeling wetsontwerp Wet verplichte ggz: vijf rechtspositionele aandachtspunten

Geachte commissieleden,

Inleiding

Met het oog op de parlementaire behandeling van het wetsontwerp Wet verplichte ggz (Wvggz) heeft de Stichting PVP¹ richting de Tweede Kamer aandacht gevraagd voor enige aspecten van de voorgestelde regeling met bijzondere betekenis voor de rechtspositie van de psychiatrische patiënt. Ik meen er goed aan te doen nu ook bij de Eerste Kamer aandacht voor die aspecten te vragen, mede omdat de gedachtewisseling in de Tweede Kamer vragen onbeantwoord heeft gelaten. Ik realiseer mij dat de behandeling van het wetsontwerp door de instemming van de Tweede Kamer in een nieuwe fase is beland en dat eventuele aanpassingen van de regeling inmiddels minder eenvoudig zijn door te voeren, maar acht niettemin een voortgezette bespreking van de navolgende onderwerpen gepast.

Vijf rechtspositionele aandachtspunten

In diverse reacties en opinies van de Stichting PVP is aangegeven dat de Wvggz duidelijker zou kunnen inzetten op het verminderen van dwang, het verminderen van de ingrijpendheid van dwang en het verminderen van het stigma dat met dwang en psychiatrie gepaard gaat. Daarbij is concreet aandacht gevraagd voor een drietal onderwerpen: a) de betekenis van wilsbekwaam verzet, b) de normering van huisregels en c) de relatie van de forensische zorg met de reguliere ggz. Richting de Tweede Kamer zijn in dat verband vijf specifieke aanpassingen voorgesteld, die hieronder als aandachtspunten opnieuw worden benoemd. Ingegaan wordt daarbij op stellingnamen van de minister van VWS en de staatssecretaris van V&J bij de recente plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer.

¹ De Stichting PVP verzorgt al ruim 35 jaar het patiëntenvertrouwswork in de ggz in Nederland. De Stichting PVP wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en heeft thans 55 patiëntenvertrouwenspersonen in dienst. De 'patiëntenvertrouwenspersoon' kent een borging in de huidige Wet Bopz; de Wvggz wil de positie van deze actor behouden en versterken. Het recht van de ggz-patiënt op partijdige ondersteuning door een onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon heeft rechtsbeschermende betekenis, in het bijzonder bij psychiatrische dwang- en drangtoepassing.

a) Neem wilsbekwaam verzet bij gevaar voor de betrokkene zelf onverkort serieus

De voorliggende versie van de Wvvgz bepaalt dat de wilsbekwame wensen en voorkeuren van de betrokkene kunnen worden gepasseerd als acuut levensgevaar voor hem- of haarzelf dreigt (art. 2:1 lid 6). Op vragen over het waarom van deze regeling gaf de minister van VWS in de *Nota naar aanleiding van het tweede nader verslag* aan: "Mensen die suïcidaal zijn, zien vaak geen enkele andere uitweg meer en kunnen het leven met alle problemen die ze op dat moment ervaren niet meer verdragen. In veel gevallen is hier geen sprake van een heldere afgewogen besluitvorming maar van depressieve ontregeling, chaos in het hoofd en dwangmatige gedachten en beelden over zelfdoding. In dergelijke crisissituaties zijn mensen zichzelf niet meer en is het zaak mensen tegen zichzelf in bescherming te nemen. De gevolgen van hun handelen in deze geestestoestand zijn onomkeerbaar. Het bieden van dergelijke bescherming weegt daarom zwaarder dan het recht op zelfbeschikking".² Deze stellingname is op zichzelf genomen begrijpelijk, maar van toepassing op een wilsbekwaam verzet. Een wilsbekwaam verzet is immers juist gebaseerd op een *redelijke waardering* van de in het geding zijnde belangen. De voormelde reactie van de minister gaat hieraan voorbij. Ook de ministeriële toelichting bij het plenaire debat, die deels betrekking had op schriftelijke wilsverklaringen gericht op periodes van wilsbekwaamheid, laat vragen open.³ De Stichting PVP heeft eerder aangegeven dat het gevolg van de voorliggende bepaling is dat minder waarde wordt gehecht aan de mening van een wilsbekwaam persoon mét een psychische stoornis dan aan de mening van een wilsbekwaam persoon zónder psychische stoornis. De voorliggende bepaling mag daardoor strijdig met algemene rechtsbeginselen worden geacht. Eén en ander is daarnaast niet in lijn met bijvoorbeeld de vigerende regelingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding, terwijl de voorliggende bepaling ook afwijkt van de betreffende aanbeveling 10 van de *Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg*.⁴

b) Ontwikkel concrete modelhuisregels zodat standaardbeperkingen bij dwangopneming tot het strikt noodzakelijke worden beperkt

Van beduidende betekenis voor het verblijf in een zorginstelling zijn de huisregels die daar gelden en de vrijheidsbeperkingen die daarmee standaard gepaard gaan. Het oorspronkelijke wetsvoorstel stelde wat dat betreft *modelhuisregels* in het vooruitzicht. In de *Memorie van toelichting* wordt als onderbouwing voor die modelhuisregels aangegeven dat het onwenselijk is dat huisregels grote verschillen vertonen en dat voorkomen moet worden dat in de huisregels vergaande beperkingen worden opgenomen die eigenlijk in de zorgmachtiging thuishoren.⁵ In overeenstemming daarmee geeft de minister van VWS in de *Nota naar aanleiding van het nader verslag* nog aan dat "de huisregels worden ingevuld volgens het model dat bij regeling zal worden vastgesteld".⁶ De nu voorliggende versie van het wetsvoorstel biedt evenwel niet langer een verplichting tot het opstellen van modelhuisregels. Dat is een eenvoudig te herstellen gemis. Het belang van uitgewerkte modellen blijkt mede uit recent onderzoek van de Stichting PVP. Dat onderzoek laat zien dat op de ene willekeurige afdeling patiënten standaard meer worden beperkt dan op de andere willekeurige afdeling.⁷ Het onderwerp is vooralsnog niet verder besproken in het parlementaire debat.

2 *Kamerstukken II 2016/17, 32399, 38, p.6.*

3 *Handelingen II 2016/17, 48, Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, p. 62.*

4 "De tekst van het wetsvoorstel Wvvgz dient zodanig te worden gewijzigd dat daarin wordt vastgelegd dat wilsbekwaam verzet moet worden gerespecteerd indien de psychische stoornis van de patiënt alleen een aanmerkelijke kans op schade voor de betrokkene zelf veroorzaakt."

5 *Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3, p. 93.*

6 *Kamerstukken II 2015/16, 32399, 24, p. 43.*

7 Zie C. van den Bos, H. van Koeven & T.P. Widdershoven, 'Onderzoek naar bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer bij dwangopneming in de psychiatrie: grote diversiteit en ontoereikende normering', *JGGZR* 2016/24.

c) Regel dat bij dwangopneming de betrokkene in beginsel onverkort gebruik kan maken van nieuwsvoorzieningen zoals internet

Verkennd onderzoek van de Stichting PVP maakte ook duidelijk dat er op gesloten ggz-afdelingen een aanmerkelijke variatie bestaat in mogelijkheden om van nieuwsvoorzieningen, zoals internet, gebruik te maken.⁸ Dit is evenzeer ongewenst en staat op gespannen voet met het grondrecht van vrije nieuwsgaring en meningsuiting. Door de Stichting PVP is eerder bepleit dat betrokken partijen een 'nieuwsvoorzieningstandaard' opstellen, maar vooralsnog is dat uitgebleven. Ook op dit punt is er reden dat de overheid normerend optreedt. Vrijheidsbeneming op grond van de Wet Bopz (en op grond van de komende Wvggz en Wzd) vindt plaats in particuliere zorginstellingen; het is van belang dat die vrijheidsbeneming gepaard gaat met voldoende rechtsborgende kaders. Dit specifieke onderwerp is tot nu toe onbesproken gebleven in het parlementaire debat.

d) Ontwar de reguliere ggz van de forensische zorg, voorzie beide sectoren van voldoende mogelijkheden voor zorg en beveiliging

In de *Nota naar aanleiding van het tweede nader verslag* wordt door de minister meer dan eens aangegeven dat de zorgmachtiging geen strafrechtelijke maatregel is. Dat is terecht, maar die notie klinkt maar beperkt door als het om de tenuitvoerlegging van de maatregel gaat. Zo kan een dwangopneming op basis van een zorgmachtiging plaatsvinden in een justitiële tbs-kliniek. De minister meldt in dit verband: "*Wanneer de zorg- en beveiligingsbehoefte van een persoon het noodzakelijk maakt dat deze in een Forensisch Psychiatrisch Centrum wordt geplaatst, acht de regering het van belang dat dit ook mogelijk is, ook als er geen sprake is van een strafrechtelijke titel*".⁹ Eerder gaf de minister in ander verband nog aan - in reactie op kritische Kamervragen over het plaatsen van Bopz-patiënten op tbs-afdelingen: "*[I]k deel uw verontwaardiging, in de zin dat het 'door elkaar zitten' niet zou moeten*".¹⁰ Een dergelijk voorbehoud gericht op het voorkomen van het samen plaatsen op één en dezelfde (gesloten) afdeling, is in het voorliggende wetsontwerp niet terug te vinden. Maar daarnaast zijn in meer algemene zin kanttekeningen te plaatsen bij het voorgestelde beleid. De mogelijkheid van een tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging in de justitiële tbs-sector heeft niet alleen betekenis voor de aard en de gevoelswaarde van de maatregel als zodanig, maar heeft ook nadelige effecten voor de individuele patiënt die zo'n tenuitvoerlegging moet ondergaan. Een vrijheidsbeneming in een justitiële tbs-setting - een setting met een primair strafrechtelijke connotatie - vergroot de impact van de maatregel beduidend. De minister geeft aan dat patiënten met een zorgmachtiging slechts in een tbs-instelling worden geplaatst "*in de uitzonderlijke situatie waarin zij zodanig gedrag vertonen dat zij in de reguliere instelling niet te handhaven zijn en alleen een Forensisch Psychiatrisch Centrum het noodzakelijke beveiligingsniveau kan bieden*".¹¹ Een andere denkbare aanpak zou dan zijn om de reguliere ggz zelf te voorzien van zorgafdelingen die dat noodzakelijke beveiligingsniveau kunnen bieden. Die aanpak zou in lijn zijn met aanbevelingen van de derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz en die aanpak zou de (rechts)positie van de betrokkene ook beduidend minder belasten. Vergelijkbare kanttekeningen zijn te plaatsen bij de optie om de dwangverpleging van tbs-gestelden te doen plaatsvinden in de reguliere ggz. Ook die optie heeft een nadelige uitwerking op de beeldvorming rondom de zorgmachtiging en de reguliere (dwang)psychiatrie. En ook nu lijkt een andere beleidsinzet mogelijk, ditmaal gericht op het verwezenlijken van voldoende zorgvarianten binnen de tbs-sector zelf. Afgezet tegen eerdere versies van het wetsvoorstel laat de

8 Zie C. van den Bos, H. van Koeven & T.P. Widdershoven, 'Nieuwsvoorziening bij dwangopneming: de norm ontbreekt', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2013, nr. 2, p. 50 e.v.

9 *Kamerstukken II* 2016/17, 32399, 38, p. 25.

10 *Kamerstukken II* 2015/16, 25424, 324, p. 27.

11 *Kamerstukken II*, 2016/17, 32399, 38, p. 26. Zie ook op dezelfde pagina: "*Alleen als de beveiligingsbehoefte zodanig hoog is dat de ggz dit niet kan bieden, kan een ggz-patiënt in een tbs-kliniek worden geplaatst*".

voorliggende versie een verdere vervlechting van de reguliere ggz met de forensische zorg zien. Die vervlechting heeft negatieve gevolgen, voedt oneigenlijke stigmatisering van de psychiatrische patiënt en heeft naar verwachting een drempelverhogend effect voor de ggz in het algemeen. Een op deze problematiek toegespitst amendement waarmee *"de indieners willen voorkomen dat geestelijke gezondheidszorg patiënten in een tbs kliniek terecht komen en andersom"* kreeg geen meerderheid in de Tweede Kamer.¹² De Staatssecretaris van V&J ontraadde het amendement in het plenaire debat en gaf daarbij aan dat de drie voorliggende wetten (Wvvgz, Wzd en Wfz) *"centraal stellen dat we kijken naar de cliënt, de zorgbehoefte en de behandeling"*, dat *"de tbs geen strafmaatregel is"* en sprak van *"bijna een stigmatiserend beeld voor de mensen die daar zitten"*.¹³ Even eerder meldde de minister van VWS dat er momenteel onderzoek plaatsvindt naar de toegang tot beveiligde plekken in de reguliere ggz: *"Kunnen patiënten voor wie dergelijke plekken noodzakelijk zijn, daar ook daadwerkelijk terecht en is de beschikbaarheid van dergelijke plekken in de verschillende regio's voldoende dekkend? Dat wordt op dit moment in kaart gebracht. Vervolgens komt er een advies over wat eventueel nodig is"*.¹⁴ Naar de mening van de Stichting PVP kan het naar voren gebrachte de bovengemelde bedenkingen niet wegnemen. Dat geldt ook voor de reactie van brancheorganisatie GGZ Nederland op het genoemde amendement: *"We zijn blij dat een amendement dat in onze ogen de continuïteit van zorg en samenwerking tussen forensische zorg en reguliere ggz belemmerde, geen meerderheid kreeg"*.¹⁵ Naar het inzicht van de Stichting PVP zou een meer centraal stellen van de cliënt tot een andere insteek mogen leiden, terwijl daarnaast onduidelijk is waarom genoemde continuïteit en samenwerking afhankelijk zouden zijn van een vergaande verstrengeling van sectoren. Bij dit alles mag trouwens voorts nog worden gerefereerd aan de cruciale rechtsbeginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, die immers bij uitstek mede de beleving van de cliënt betreffen.¹⁶

e) Biedt ook de strafrechtelijk gedetineerde de rechtsbescherming van de Wvvgz bij psychiatrische dwangbehandeling

Opmerkelijk is dat de huidige regelingen voor psychiatrische dwangbehandeling in de penitentiaire beginselenwetten ongemoeid worden gelaten. Die huidige regelingen zijn indertijd geharmoniseerd met de Wet Bopz, maar een vergelijkbare harmonisatie met de voorgestelde opvolger is vooralsnog niet aan de orde. Gevolg daarvan is dat de strafrechtelijk gedetineerde met een psychische stoornis (verblijvend in een huis van bewaring, gevangenis of tbs-instelling) de rechtsbescherming van de Wvvgz wordt onthouden. Dit verdraagt zich al niet goed met het beoogde persoonsvolgend karakter van de zorgmachtiging, maar meer principieel zou mogen gelden dat besluitvorming over ernstig ingrijpende psychiatrische dwangbehandelingen (zoals het bij verzet toedienen van psychofarmaca en electroconvulsie therapie) volgens eenzelfde systeem van rechtswaARBorgen loopt. Dit zou meebrengen dat ook voor strafrechtelijk gedetineerden zo nodig een zorgmachtiging (gericht op genoemde psychiatrische dwangbehandelingen) zou moeten worden verkregen. Ook dit onderwerp kreeg geen bijzondere aandacht bij de behandeling in de Tweede Kamer.

12 Kamerstukken II, 2016/17, 32399, 55.

13 Handelingen II 2016/17, 48, Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, p. 78 en 79.

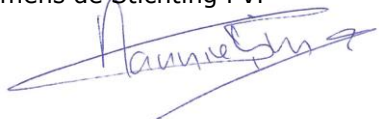
14 Handelingen II 2016/17, 48, Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, p. 60.

15 Zie <http://www.ggz-connect.nl/bericht/7629/wet-verplichte-ggz-aan-genomen-door-tweede-kamer>.

16 Zie voorts over deze problematiek (en enige aanpalende kwesties) T.P. Widdershoven, "Forensische zorg en GGZ: graag harmonisatie zonder integratie", *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015, p. 232 e.v..

Ik hoop dat het voorgaande dienst kan bewijzen bij de verdere parlementaire behandeling; zo gewenst kan nadere toelichting worden gegeven. Ik wens u allen succes met de voortgang van de behandeling van dit belangrijke wetsontwerp.

Met de meeste hoogachting,
namens de Stichting PVP

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H.H.J. Flim', with a long horizontal stroke extending to the right.

Mevrouw H.H.J. Flim, MCM
Directeur / bestuurder