

Aan de leden van de vaste Kamercommissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Helpdesk PVP
T 0900 444 88 88
helpdesk@pvp.nl

Van Lanschot NL78 FVLB 0699010780
KvK 41179894

Utrecht, 24 januari 2017
ons kenmerk: 20170124-1311 NF/TPW/sl
onderwerp: Parlementaire behandeling wetsontwerp Wet verplichte ggz

Geachte commissieleden,

Inleiding

Voor het rondetafelgesprek van 31 oktober 2016 over het wetsontwerp Wet verplichte ggz (Wvvggz) is namens de Stichting PVP een "position paper" ingestuurd. Ook is bij dat rondetafelgesprek namens de Stichting PVP een mondelinge inbreng geleverd. Mede gezien de gedachtewisseling in de *Nota naar aanleiding van het tweede nader verslag* van 21 december 2016 acht ik het, met het oog op de verdere parlementaire behandeling, gepast aanvullend het volgende te melden.

Voorgestelde aanpassingen

In het genoemde position paper is aangegeven dat de nu voorgestelde regelingen duidelijker 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. Vervolgens zijn vijf specifieke aanpassingen voorgesteld. Die voorgestelde aanpassingen worden hieronder opnieuw benoemd en – deels in reactie op stellingnamen van de minister van VWS - van verdere toelichting voorzien.

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

De voorliggende versie van de Wvvggz 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 sub b). De minister geeft in dit verband in reactie op vragen het volgende 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*".¹

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 32 399, nr. 35, p. 6.

Deze stellingname is op zichzelf genomen begrijpelijk, maar heeft betrekking op situaties van wilsonbekwaam verzet (en gaat dus niet over de in art. 2:1 lid 6 sub b bedoelde situatie). Een wilsbekwaam verzet is immers juist gebaseerd op een *redelijke waardering* van de in het geding zijnde belangen. De reactie van de minister gaat hieraan voorbij. 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. De voorliggende bepaling is voorts ook niet in overeenstemming met aanbeveling 10 van de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg.

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.² 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*".³ 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 toevallige afdeling patiënten standaard meer worden beperkt dan op de andere toevallige afdeling.⁴ De reactie van de minister in de meest recente *Nota naar aanleiding van het tweede nader verslag* gaat hieraan voorbij.

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

Verkenkend 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.⁵ Dit is evenzeer ongewenst en staat op gespannen voet met het grondrecht van vrije nieuwsvergaring en meningsuiting. Door de Stichting PVP is eerder bepleit dat betrokken partijen een 'nieuwsvoorzieningsstandaard' 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 onderwerp is tot nu toe onbesproken gebleven in het parlementaire debat.

2 Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 32399, nr. 3, p. 93.

3 Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 32399, nr. 24, p. 43.

4 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.

5 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.

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"*.⁶ 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"*.⁷ 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"*.⁸ 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 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.

e) Bied 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

6 Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 32 399, nr. 38, p. 25.

7 Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 25 424, nr. 324, p. 27.

8 Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 32 399, nr. 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"*.

gelden dat besluitvorming over ernstig ingrijpende psychiatrische dwangbehandelingen (zoals het bij verzet toedienen van psychofarmaca en electroconvulsietherapie) 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. Vooralsnog is dat niet zo geregeld.

Ik hoop dat het voorgaande voldoende verduidelijking heeft gegeven over de eerder door de Stichting PVP naar voren gebrachte punten. Voorts attendeer ik nog op de kanttekeningen die door het Landelijk Platform GGZ naar voren zijn gebracht. Uiteraard zijn wij bereikbaar voor nadere toelichting. Ik wens u allen succes met de verdere parlementaire behandeling van het wetsvoorstel.

Met vriendelijke groet,
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