|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport  Mevrouw Drs. E.I. Schippers  Aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie  De heer Mr. F. Teeven |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Datum: 25 april 2012 |
|  |  | Ons kenmerk: TP/NF/103/20120425 |
|  |  | Uw kenmerk: 246316, reactie voorstel nota van wijziging wetsvoorstel Wet verplichte ggz. |

Excellenties,

De Stichting PVP heeft met belangstelling kennis genomen van het in consultatie gegeven voorstel van een nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet verplichte ggz. Het voorstel is in het bijzonder ingegeven door de gevoelde noodzaak de eerder voorziene “commissie verplichte ggz” uit de regeling te schrappen. De nota opteert voor een variant waarbij een centrale rol is weggelegd voor de “geneesheer-directeur”. De Stichting PVP geeft met genoegen een reactie op deze voorgestelde aanpassing. Naast opmerkingen over de beoogde rolwisseling voor de geneesheer-directeur, worden er nog enige andere aandachtspunten geduid. De Stichting PVP beschouwt het voorliggende wetsvoorstel op essentiële onderdelen als een belangrijke verbetering ten opzichte van de bestaande regelingen, maar ziet evenzogoed nog belangrijke knelpunten die om oplossing vragen.

*Rol commissie naar geneesheer-directeur: aanvullende eisen gewenst*

Het wijzigingsvoorstel voorziet in een aanpassing waarbij de eerder voorgestane spilfunctie van een nieuw te vormen commissie verplichte ggz, grotendeels bij de bestaande “actor” geneesheer-directeur wordt belegd. De Stichting PVP betreurt het voornemen om de commissie verplichte ggz uit het wetsvoorstel te schrappen. De Stichting PVP heeft voorts bedenkingen bij de thans voorziene centrale rol van de geneesheer-directeur. Aandacht vraagt in het bijzonder dat de geneesheer-directeur geschakeld is aan een intramurale zorgvoorziening, terwijl het voorgestelde takenpakket met bijbehorende bevoegdheden om een duidelijker onafhankelijke positionering als bestuursorgaan vraagt. In dit verband verdient ook opmerking dat vergeleken met de huidige regeling van de Wet Bopz, het oorspronkelijke wetsvoorstel juist nog een beperking van de bevoegdheden van de geneesheer-directeur biedt. Zo kan volgens het oorspronkelijke voorstel de geneesheer-directeur niet eigenstandig beslissen tot beëindiging van verplichte zorg, omdat - aldus de memorie van toelichting (Kamerstukken II, 2009–2010, 32 399, nr. 3, p. 95) - de geneesheer-directeur bij die beëindiging een eigen belang kan hebben. Mede in dit licht doet het thans voorgestelde voorschrift dat de zorgaanbieder de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur waarborgt, te mager aan. Enige compensatie zou mogelijk kunnen worden gezocht in een meer nadrukkelijk vormgegeven extern toezicht, maar ook die route wordt vooralsnog niet gevolgd. De Stichting PVP acht dan ook heroverweging geraden en ziet ten minste reden voor aanvullende eisen in de sfeer van onafhankelijkheid en/of toezicht.

*Aanscherping rol inspectie gewenst*

Mede in verband met het voorgaande verdient opmerking dat het wetsvoorstel überhaupt terughoudend is als het gaat om het stellen van eisen aan toezicht, met name ook als het gaat om toezicht op feitelijke toepassing van dwang. Gerefereerd mag worden aan de rapportage van de derde evaluatie van de Wet Bopz. De evaluatiecommissie wijst op het belang van een kader dat zowel controle op hoofdlijnen als gericht toezicht op de individuele patiënt mogelijk maakt, en waarbij in het bijzonder ook de verschillende vormen van ambulante zorg aandacht behoeven. Aanscherping van de huidige, in algemene bewoordingen geschetste inspectietaak is nog steeds gewenst. Het voorzien in afdoende toezicht is voorwaarde voor gelegitimeerde toepassing van dwang.

*Verduidelijking dwangcriteria gewenst*

Het wetsvoorstel is onvoldoende duidelijk over de *“criteria voor verplichte zorg”*. In de begripsbepaling (art. 1:1 onder *f*) wordt aangegeven dat daaronder wordt verstaan: *“criteria als bedoeld in de artikelen 3:3 en 3:4”*. Het genoemde art. 3:3 betreft inderdaad criteria voor verplichte zorg, maar art. 3:4 beschrijft *“de doelen van verplichte zorg”*, zoals de memorie van toelichting het aangeeft. Diezelfde memorie van toelichting geeft aan dat vergeleken met een eerder conceptwetsvoorstel verduidelijking is aangebracht: *“In de nieuwe formulering zijn het criterium voor verplichte zorg en het doel van verplichte zorg beter van elkaar onderscheiden”* (Kamerstukken II, 2009–2010, 32 399, nr. 3, p. 56). Genoemde begripsbepaling is daarmee in tegenspraak. Zaak is met name dat onomwonden duidelijk is dat de doelen genoemd in art. 3:4 lid 1 onder *c*, *d* en *e* op zichzelf staand geen (voortduring van) verplichte zorg kunnen legitimeren.

*Aanpassing regeling “gbgb” en “wilsbekwaam verzet” gewenst*

Het wetsvoorstel voorziet in een opmerkelijke gelijkschakeling van twee te onderscheiden posities. Art. 3:1 lid 2 van het oorspronkelijke wetsvoorstel geeft aan dat betrokkene geacht wordt zich te verzetten tegen zorg, indien hij geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot het ontvangen van zorg en voor betrokkene geen vertegenwoordiger optreedt. Het voorliggende voorstel van een nota van wijziging biedt een soortgelijke bepaling in het voorgestelde art. 1:4 lid 3. Met deze gelijkschakeling wordt een barrière opgeworpen om goede zorg te leveren aan een cliënt die met die zorg geen moeite heeft. Aan de problematiek van een passende regeling voor de zogenaamde “geen bereidheid geen bezwaar” (gbgb) groep is aandacht besteed bij de tweede en derde evaluatie van de Wet Bopz. Zie hierover voorts T.P. Widdershoven en M.C.G. van der Zanden, “Wils(on)bekwaam verzet en geen bereidheid / geen bezwaar in het wetsvoorstel Vggz: losse eindjes”, *Journaal Ggz en recht*, 2011, p. 85-89.

Problematisch is zeker ook de wijze waarop het wetsvoorstel vooralsnog consequenties verbindt aan de mate van wilsbekwaamheid van betrokkene in relatie tot te legitimeren dwangtoepassing. Zie hierover tevens voornoemde publicatie en voorts de recente thematische wetsevaluatie “Wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging” (C.P.M. Akerboom, J.C. Dute et al, 2011, Den Haag: ZonMW). De onderzoekers doen onder meer de aanbeveling tot bijstelling van het wetsvoorstel om het respecteren van wilsbekwaam verzet te waarborgen: *“Ten aanzien van de erkenning van een wilsbekwame weigering of wilsbekwaam verzet verdient (…) de WVGG bijstelling, ten minste waar het risico op schade niet anderen maar alleen de patiënt zelf betreft”* (p. 439). Ook wijzen de onderzoekers op het ontbreken van een specifieke klachtmogelijkheid tegen het oordeel dat betrokkene wilsonbekwaam zou zijn (p. 456).

*Aanscherping privacybelang en geheimhoudingsplichten gewenst*

De procedurele vormgeving van het wetsontwerp heeft aanmerkelijke impact op de privacy van betrokkene. Vele actoren worden betrokken bij de besluitvorming en vele actoren krijgen daarbij de beschikking over hoogst gevoelige informatie. Het cumulatieve effect van al die uitwisselingen en overdrachten van informatie, moet niet worden onderschat. De totaliteit aan gegevensstromen vraagt om afzonderlijke heroverweging met specifieke aandacht voor het privacybelang van betrokkene. Vraagtekens kunnen voorts worden geplaatst bij de gehanteerde bewaartermijnen voor de diverse gegevens en bescheiden. De regeling biedt zonder dragende redengeving termijnen van minimaal twintig jaar, vijf jaar en een jaar (art. 8:31 voorgestelde nota van wijziging), waarbij opvalt dat een overeenkomstige bewaartermijn van de Wet Bopz beduidend korter is gesteld (art. 2 lid 2 Besluit patiëntendossier Bopz).

Problematisch is daarnaast dat een professionele geheimhoudingsplicht opzij kan worden gezet *“indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is”* voor de uitoefening van de taken van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van B&W en de officier van justitie (art. 8:26 lid 1 voorgestelde nota van wijziging). Ook dit verdient nadrukkelijk heroverweging; het relevante leerstuk van het “conflict van plichten” stelt strengere eisen. Overigens raakt deze kwestie niet alleen de privacy van betrokkene, maar als zodanig ook de vertrouwelijke beroepsuitoefening en de toegankelijkheid van zorg. Aanpassing is alleszins geraden.

*Randvoorwaarden bij beperken communicatie en nieuwsvoorziening gewenst*

De huidige Wet Bopz voorziet in de mogelijkheid van het beperken van bezoek en telefoonverkeer (art. 40 lid 2 en 4). Die mogelijkheid is geclausuleerd: het beperken van contact met bepaalde derden (advocaat, inspecteur, justitiële autoriteit) is niet toegestaan. Het wetsvoorstel maakt via de systematiek van de zorgmachtiging overeenkomstige beperkingen mogelijk, maar biedt geen vergelijkbare clausulering. Aanpassing is gewenst. De huidige Wet Bopz voorziet niet in een specifieke mogelijkheid tot het opleggen van beperkingen in het gebruik van nieuwsvoorzieningen als radio, televisie, internet, kranten en tijdschriften. Op basis van jurisprudentie kunnen dergelijke beperkingen evenwel als dwangbehandeling gelden. Beperkingen in deze sfeer zouden echter evenzeer een wettelijke begrenzing moeten kennen. Uit Europeesrechtelijke normering kan worden afgeleid dat beperkingen aangaande de vrijheid van informatievergaring bij wet moeten zijn voorzien en de wezenlijke inhoud van die vrijheid moeten eerbiedigen. Ook op dit punt is aanpassing van het voorstel van belang. Zie hierover nader T.P. Widdershoven, “Juridische aspecten van nieuwsvoorziening bij dwangopneming in de psychiatrie”, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2012, p. 24–31.

*Verruiming tolkenregeling gewenst*

In relatie met de recente ontwikkeling dat tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg in beginsel niet langer worden vergoed, bepaalt de voorgestelde regeling dat betrokkene recht heeft op bijstand van een beëdigde tolk ten laste van de Staat *“voor zover de uitvoering van verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming”* (art. 1:8 lid 2). Een dergelijke clausulering is bezwaarlijk. De aard van de materie vraagt om een onverkorte beschikbaarstelling van een benodigde tolk bij alle varianten van verplichte zorg, inclusief het traject van voorbereiding, uitvoering, wijziging en beëindiging. De aan de orde zijnde belangen en de positie van betrokkene kunnen moeilijk tot een ander oordeel leiden. Ten overvloede kan nog worden verwezen naar het wederkerigheidsbeginsel dat in het kader van het faciliteren van dwang in algemene zin een ruimhartige opstelling verlangt.

*Concretisering modelhuisregels gewenst*

Het oorspronkelijke wetsvoorstel stelt in art. 8:14 lid 1 modelhuisregels in het vooruitzicht: *“De commissie stelt in overeenstemming met de inspectie modellen voor de huisregels vast”*. In het ter consultatie aangeboden voorstel van nota van wijziging is dat vooruitzicht geschrapt. Het voorliggende voorstel volstaat in art. 8:17 lid 1 met een mogelijkheid: *“Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan in overeenstemming met de inspectie modellen voor de huisregels vaststellen”*. Het volstaan met een dergelijke facultatieve aanwijzing moet worden afgewezen. Zoals de oorspronkelijke memorie van toelichting aangeeft is het onwenselijk dat de huisregels voor soortgelijke accommodaties en doelgroepen grote verschillen vertonen en moet worden voorkomen dat in de huisregels vergaande beperkingen in de bewegingsvrijheid worden opgenomen die eigenlijk in de zorgmachtiging thuis horen (Kamerstukken II, 2009–2010, 32 399, nr. 3, p. 93).

*Aanscherping onafhankelijkheidseis pvp gewenst*

Het wetsvoorstel voorziet in ondersteuning van betrokkene door een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). De memorie van toelichting geeft aan dat er allerwegen grote waardering is voor het werk van de pvp en dat het wetsvoorstel zijn positie wil behouden en versterken (Kamerstukken II, 2009–2010, 32 399, nr. 3, p. 103). De regeling voorziet in een eis van onafhankelijkheid: *“De patiëntenvertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke”* (art. 11:1 lid 4). Er is reden voor aanscherping van die eis, nu deze wellicht minder robuust is dan eerder voorzien. Bij de behandeling van het wetsvoorstel Wet zorg en dwang (WZD) is recent bij vierde nota van wijziging een regeling voorgesteld voor een in de sectoren psychogeriatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg te introduceren cliëntenvertrouwenspersoon (Kamerstukken II, 2011-2012, 31 996, nr. 29). De Staatssecretaris van VWS heeft daarbij aangegeven een met de pvp vergelijkbare voorziening te beogen, maar laat ruimte voor een constructie met een inbedding binnen het zorgaanbod. Los van de vraag of een dergelijke constructie ten principale raadzaam is, moet deze voor de sector ggz worden afgewezen. De uitvoering van het patiëntenvertrouwenswerk is sinds jaar en dag toevertrouwd aan een landelijke organisatie die borg staat voor onafhankelijkheid, professionaliteit en continuïteit. Een effectieve verankering van die bestaande situatie is geraden. Verwezen mag in dit verband worden naar het standpunt van de Minister van VWS van 10 juli 2007, dat *“de kwaliteit en de onafhankelijkheid van de pvp en de continuïteit in de pvpdienstverlening het beste gewaarborgd zijn in een situatie waarbij pvpdiensten door één organisatie worden aangeboden. Die organisatie is sinds meer dan vijfentwintig jaar de Stichting PVP”* (brief met kenmerk CZ/CGG-2770263). Verwezen mag in dit verband ook worden naar de conclusie van de derde evaluatiecommissie dat de pvp een wezenlijke bijdrage levert aan de bescherming van rechten van de patiënt. De brede waardering voor het werk van de pvp heeft mede van doen met de kwaliteit van de organisatiestructuur: verankering van de positie van de Stichting PVP is gewenst.

*Overdenking positie fvp gewenst*

De voorgestelde nota van wijziging voorziet in aanpassingen van de regeling van de familievertrouwenspersoon (fvp). Zoals bekend onderschrijft de Stichting PVP het belang van de voorgenomen verankering van de ondersteuning van familie en naasten. Evenwel lijkt er reden voor enige nadere overdenking, waarbij de taken en bevoegdheden van de fvp nog eens nadrukkelijk op relevantie en noodzaak worden getoetst. Wat betreft de bevoegdheden zou als uitgangspunt mogen gelden dat die rechtstreeks relatie moeten onderhouden met de rechten van familie en naasten.

Tot zover deze reactie op uw verzoek, waarbij gelijktijdig enige aanpalende kwesties naar voren zijn gebracht. De Stichting PVP hoopt dat het aangestipte tot nadere wijziging mag leiden. Uiteraard kan zo nodig aanvullende toelichting volgen.

Met de meeste hoogachting,

H.H.J. Flim, MCM

Directeur/bestuurder

Cc: Platform ggz

GGz-Nederland

IGZ

AKJ

Lsfvp