

## **Inbreng NVvP op de wetsvoorstellen Wet verplichte ggz, Wet forensische zorg en Wet zorg en dwang**

Op 15 en 16 januari 2018 staat de plenaire behandeling van de wetsvoorstellen Wet verplichte ggz (Wvvggz), Wet forensische zorg (Wfz) en Wet zorg en dwang (Wzd) gepland. Ter voorbereiding op deze plenaire vergadering licht ik namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) graag ons standpunt ten aanzien van deze wetsvoorstellen toe. Wellicht kunt u ons standpunt betrekken bij uw verdere voorbereiding op de plenaire behandeling.

De NVvP vertegenwoordigt ruim 3.500 psychiaters en psychiaters in opleiding. De NVvP maakt zich grote zorgen over de proportionaliteit, juridische implicaties en uitvoerbaarheid van de voorliggende wetsvoorstellen. Al eerder tijdens de deskundigenbijeenkomst d.d. mei 2017 in uw Kamer hebben wij onze zorgen over de Wvvggz in samenhang tot de twee andere wetsvoorstellen Wfz en Wzd met u gedeeld. Tot onze spijt zijn de fundamentele knelpunten die wij zien bij een eventuele inwerkingtreding van de wetsvoorstellen, onverminderd van kracht. Daarom adviseren wij het wetsvoorstel in de huidige vorm niet aan te nemen. Heel graag lichten wij in een persoonlijk gesprek onderstaande overwegingen en standpunten nader toe.

### **Beoogd doel van de Wvvggz**

Het oorspronkelijk beoogde doel van de Wvvggz was om een verschuiving aan te brengen van een primair opnamewet (de huidige Wet bopz) naar een behandelwet (Wvvggz). Een behandelwet zou onder andere bijdragen aan meer zorg op maat, een betere rechtspositie van de patiënt en het voorkomen en beperken van dwang. De NVvP heeft dit voornemen altijd van harte ondersteund.

Het voorliggende wetsvoorstel Wvvggz heeft gedurende het wetstraject het karakter van een beveiligingswet gekregen. Hierdoor worden de psychiater en geneesheer-directeur, en alle professionals die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van verplichte zorg, op onrechtmatige wijze ingezet om maatschappelijke problemen te bestrijden en op te lossen. Beveiliging is deel gaan uitmaken van de definitie van zorg in de wet. Dit blijkt uit de terminologie in de restrictieve onderdelen van verplichte zorg 'beperken van de bewegingsvrijheid', 'insluiten, 'onderzoeken aan kleding of lichaam' en 'controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen'. De expertise en ervaring van psychiater en geneesheer-directeur moeten juist worden gebruikt voor psychiatrische diagnostiek en behandeling. Wanneer er een relatie is tussen maatschappelijke en psychiatrische problematiek, heeft de professional uiteraard ook een maatschappelijke taak. Deze taak vervult hij dan echter vanuit een behandelparadigma, en niet vanuit het oogpunt van beveiliging.

Gezien de huidige maatschappelijke context vreest de NVvP voor oneigenlijk gebruik van verplichte zorg. In het publieke debat rondom 'verwarde personen' dat de laatste jaren wordt gevoerd en naar aanleiding van tragische incidenten waarbij (forensisch) psychiatrische patiënten zijn betrokken, is de roep van de burger om 'verwarde personen' op te sluiten groot. De lokale overheid wil bewoners in hun gemeente de belofte van een veilige samenleving doen, maar loopt tegelijkertijd tegen de beperkingen van justitieel ingrijpen op. Zij doet daarom een appèl op de GGZ om steeds meer en vaker medische informatie te delen, én om patiënten bij voorkeur gedwongen op te nemen. De NVvP neemt de zorgen die in de maatschappij leven serieus. Wij zien een verantwoordelijkheid voor psychiaters om bij te dragen aan de veiligheid in de samenleving, wanneer de problematiek is gerelateerd aan een psychiatrische stoornis. In het huidige wetsvoorstel prevaleert echter het veiligheidsparadigma boven de vraag of (gedwongen) behandeling van de patiënt doelmatig en proportioneel is. Er wordt getracht risico's uit te bannen, maar in de praktijk zal hierdoor het gevoel van onveiligheid alleen maar toenemen.

Ook in de praktische uitwerking van de wet ligt de focus te veel op beveiliging in plaats van op behandeling en zorg. Wij vinden deze focus in strijd met wezenlijke ontwikkelingen in de ggz, zoals de ambulantisering,

destigmatisering 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.

### **Zorg is geen straf**

De NVvP vindt dat er een helder onderscheid moet zijn 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.

De Wfz geeft volgens artikel 2.3, de strafrechter de mogelijkheid om een civielrechtelijke zorgmachtiging (Wvvggz) 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. Hierdoor ontstaat rechtsongelijkheid tussen de patiënten die via de strafrechter verplichte zorg ontvangen en patiënten waarbij de strafrechter geen bemoeienis heeft gehad. 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 Wvvggz), en de zorgmachtiging zal altijd leiden tot opname in een accommodatie. Dit laatste is nadrukkelijk in tegenspraak met het oorspronkelijke wetsvoorstel Wvvggz, waarmee juist een behandelwet in plaats van opnamewet werd beoogd. Bovendien mag aan de achterkant alleen de minister van Veiligheid en Justitie toestemming geven voor verlof en ontslag (artikel 8.17 lid 3 Wvvggz). 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.

### **Verplichte zorg als ultimum remedium**

Verplichte zorg doet een inbreuk op belangrijke grondrechten van de mens, het recht op vrijheid, lichamelijke integriteit en zelfbeschikking. De wetsvoorstellen Wvvggz, Wzd en Wfz voorzien in een wettelijke basis om de inbreuk op deze grondrechten te legitimeren. Hierbij zijn doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit van verplichte zorg van essentieel belang.

In de memorie van toelichting behorende bij het eerste wetsvoorstel van de Wvvggz staat dat het fundament van het wetsvoorstel wordt gevormd door het ultimum remedium beginsel. Dit beginsel houdt in dat verplichte zorg alleen als laatste redmiddel kan worden ingezet, als er geen adequate alternatieven meer voorhanden zijn. Dwang kan alleen in uiterste noodzaak worden ingezet en mag niet uit onmacht worden toegepast.

De NVvP onderstreept het ultimum remedium beginsel als waarborg voor onrechtmatige inbreuk op de grondrechten. Juist daarom is de NVvP het niet eens met de term 'ernstig nadeel' als criterium voor verplichte zorg. Het huidige criterium 'gevaar' of eventueel het criterium 'schade' uit het eerste wetsvoorstel Wvvggz, moet worden gehandhaafd. 'Gevaar', 'Schade' en 'nadeel' zijn geen uitwisselbare termen, maar dekken ieder een andere lading. Er is doorgaans eerder sprake van nadeel dan van schade of gevaar. Daardoor zal het criterium 'ernstig nadeel' leiden tot een verlaging van de drempel tot verplichte ggz.

De Wvvggz beoogt ten opzichte van de Wet bopz een verruiming van deskundigen die de rol van zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur kunnen innemen. Bij verplichte ggz gaat het om patiënten met ernstig psychiatrische stoornissen. De zorgbehoefte van deze patiënten is complex en vraagt om intensieve behandeling, onder regie en verantwoordelijkheid van een medical expert. De NVvP is het dan ook niet eens met de beoogde verruiming. Op basis van de kennis en vaardigheden die hij zich door opleiding en ervaring heeft verworven, is de psychiater de best toegeruste professional voor de functies zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur.

### **Medisch beroepsgeheim onder druk**

Het medisch beroepsgeheim is een groot goed, waarmee de toegang tot zorg wordt gewaarborgd. Het beroepsgeheim en ook de principes van privacy komen onder druk te staan door de grote hoeveelheid aan verplichte informatie-uitwisseling en overleggen die de Wvvgz voorschrijft.

De NVvP vindt dat informatieverstrekking altijd doelgericht en proportioneel moet zijn. Bovendien moet de informatieverstrekking het belang van de patiënt en goed hulpverlenerschap dienen. De overweging of het doorbreken van het beroepsgeheim nodig en gewenst is moet gemaakt worden door de betrokken professional. Dit betekent dat de wet in plaats van het opleggen van een verplichting, een mogelijkheid tot informatie-uitwisseling en overleg moet creëren.

### **Wetsvoorstellen zeer complex**

Met het wetsvoorstel Wvvgz werd beoogd de huidige Wet bopz te vereenvoudigen. Helaas moeten we constateren dat de Wvvgz, samen met de Wzd en Wfz zeer complex zijn geworden, mede door de vele wijzigingen die er tijdens het wetstraject zijn doorgevoerd. Het vereist veel juridische en inhoudelijke kennis om de wetsvoorstellen volledig te kunnen doorgronden en wij zien grote uitvoeringsproblemen. Het oorspronkelijke doel om met de Wvvgz een eenvoudiger en voor iedereen begrijpelijk wettelijk kader voor gedwongen zorg te realiseren, is daarmee niet gehaald.

### **Alles overwegende**

Gezien de juridische eenduidigheid, proportionaliteit en praktische uitvoerbaarheid van de wetsvoorstellen vinden wij dat inwerkingtreding van de wetsvoorstellen in de huidige vorm onverantwoord is. De wetsvoorstellen hebben negatieve gevolgen voor de kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg, maken disproportionele inbreuk op grondrechten van de mens én zijn op een aantal punten onuitvoerbaar. Daarom prevaleren wij de huidige wetgeving boven de voorliggende wetsvoorstellen.

Als -tijdelijk- alternatief willen wij u ter overweging meegeven om de positieve elementen van de wetsvoorstellen, met name de mogelijkheden tot ambulante verplichte zorg in het kader van zorg op maat, en meer rechten en inspraak voor betrokkene en diens familie en naasten in de huidige Bopz op te nemen.

Mocht u naar aanleiding van deze brief en ter voorbereiding op de plenaire vergadering nog een nadere toelichting willen, dan kan u contact opnemen met Lindsey Kurt, beleidsadviseur, [l.kurt@nvvp.net](mailto:l.kurt@nvvp.net) of 06-46602883.