

Uitwerking voorstellen reparatiewetgeving bij petitieaanbieding - uitvoerbaarheid Wet verplichte ggz

‘Vereenvoudiging van de wet is noodzaak’

Vandaag heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) u meters en meters aan papierwerk laten zien. Deze meters illustreren de hoeveelheid aan administratie welke een patiënt onder de nieuwe Wet verplichte ggz (Wvvggz) in korte tijd ontvangt.

De uitvoerbaarheid van het werk van de psychiater rond de verplichte, maar ook de vrijwillige zorg staat onder de nieuwe wetgeving ernstig onder druk. Dat heeft nadelige gevolgen voor de kwaliteit van de zorg die wij aan onze patiënten bieden.

Onze pogingen om de wet voorafgaand aan inwerkingtreding beter uitvoerbaar te maken, zijn helaas gestrand. Vandaag brengen wij de problemen, nu ook gebaseerd op de eerste ervaringen met de wet, opnieuw onder uw aandacht. Bovendien dragen wij een aantal suggesties aan waarmee de wet op korte termijn gerepareerd zou kunnen worden.

Niet alleen professionals in de ggz raken verstrikt in het web van vele regels en inefficiënte en onwerkbare procedures rond de Wvvggz. Het raakt ook onze meest kwetsbare patiënten; zij worden geconfronteerd met veel en moeilijk te begrijpen bureaucratie. Een betere uitvoerbaarheid door vereenvoudiging van de wet is noodzaak en daarvoor hebben wij uw hulp nodig. Wij verzoeken u om deze boodschap mee te nemen in de besprekingen over de wet deze week in de Kamer. En vragen u om vinger aan de pols te houden rond de toezegging van de Staatssecretaris om snel met reparatiewetgeving te starten.

Welke aanpassingen tot vereenvoudiging wij zien

→ Wijziging van onwerkbare termijnen en bepalingen rond:

- *Tijdelijke verplichte zorg*
In noodsituaties kan nu tijdelijk verplichte zorg, waarin de crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet, worden gegeven voor maximaal 3 dagen. Deze tijdelijke verplichte zorg bestaat vaak uit verplichte medicatie. De werking van de meeste medicatie duurt geregeld langer dan 3 dagen. Bovendien is de termijn onwerkbaar wanneer de noodsituatie in de tweede helft van de week is. Dan zal immers in het weekend een wijziging van de zorgmachtiging moeten worden aangevraagd. Ons voorstel is om de termijn voor tijdelijke verplichte zorg te wijzigen naar de ‘oude’ termijn onder de Bopz van maximaal 7 dagen.
- *Indienen aansluitende zorgmachtiging*
De officier van justitie moet uiterlijk vier weken voordat de zorgmachtiging afloopt, een verzoek voor een tweede en aansluitende zorgmachtiging indienen. Dit betekent in de praktijk dat de ggz 9 weken voor het einde van een zorgmachtiging alweer een aansluitende zorgmachtiging moet voorbereiden. Het kan zijn dat er dan pas net is begonnen met de verplichte behandeling. Ons voorstel is om dit te wijzigen naar de ‘oude’ situatie onder de Bopz. Dat betekent dat een aansluitende zorgmachtiging nog kan worden ingediend op expiratedatum en de vorige zorgmachtiging doorloopt tot de rechtszitting. Een alternatief voorstel is om de geldigheid van de eerste zorgmachtiging te wijzigen van 6 maanden naar 12 maanden. Vanuit de Bopz is de ervaring dat er op een eerste machtiging van 6 maanden vrijwel altijd een tweede machtiging volgt. Uiteraard zal de Geneesheer-Directeur de zorgmachtiging voortijdig beëindigen wanneer deze niet meer nodig is.

→ Vereenvoudiging van regels en procedures

- *Termijn voortzetting crisismaatregel*
De rechter moet binnen drie dagen beslissen over voortzetting van de crisismaatregel. Deze termijn is niet werkbaar, met name voor crisismaatregelen die op donderdag of vrijdag

worden afgegeven. Om de crisismaatregel te verlengen, moet er een rechtszitting plaatsvinden. Het is niet haalbaar om deze zitting in het weekend te laten plaatsvinden. Ons voorstel is om de termijn waarop de rechter moet beslissen over voortzetting van de crisismaatregel te wijzigen naar 3 werkdagen.

- *Wijziging crisismaatregel mogelijk maken*
In noodsituaties kunnen vormen van verplichte zorg worden verleend die niet in de maatregel of machtiging zijn opgenomen. In het geval van de zorgmachtiging kan dit leiden tot een wijziging van de zorgmachtiging. De wet heeft dit echter niet geregeld voor de (voortzetting van de) crisismaatregel. We vermoeden dat dit per abuis is weggelaten. Omdat de crisismaatregel niet kan worden gewijzigd, is de enige oplossing om de crisismaatregel te beëindigen en een nieuwe crisismaatregel aan te vragen. Dit betekent dat de hele procedure opnieuw moet worden doorlopen. Ons voorstel is om ook wijziging van de (voortzetting van de) crisismaatregel mogelijk te maken.
- *Aansluitende zorgmachtigingsprocedure verkorten*
De Wvvgz schrijft een lange en complexe procedure voor een zorgmachtiging voor. Voor een tweede en aansluitende zorgmachtiging moet deze uitgebreide procedure steeds opnieuw worden doorlopen, terwijl de inhoud van de zorgmachtiging grotendeels gelijk blijft. Ons voorstel is om te onderzoeken of voor de tweede en aansluitende zorgmachtiging een verkorte procedure mogelijk is.
- *Eisen rond informatieproducten versoepelen*
De brieven en informatieproducten die de patiënt ontvangt, zijn te omvangrijk en te complex. Dit komt deels door de wettelijke eisen die zijn gesteld aan de inhoud van de informatieproducten, met name het zorgplan. Het zorgplan moet eigenlijk het plan zijn waarin de behandelaar in overleg met de patiënt de verplichte behandeling en het doel daarvan beschrijft. Door de wettelijke eisen is het echter meer een juridisch stuk geworden ten behoeve van het rechterlijke besluit over de zorgmachtiging. Ons voorstel is om de wettelijke eisen aan het zorgplan te versoepelen, zodat het zorgplan zijn oorspronkelijke doel kan dienen.
- *Onnodige brieven schrappen*
Betrokkene kan in een paar maanden tijd 3x dezelfde brief met dezelfde bijlagen ontvangen. De wet schrijft voor dat betrokkene zowel na afgifte van een crisismaatregel als na een voortgezette crisismaatregel als na een zorgmachtiging moet worden geïnformeerd over de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de klachtregeling, de huisregels, de richtlijnen, enz. Ons voorstel is om deze stukken alleen te versturen na afgifte van een crisismaatregel en bij een nieuwe zorgmachtiging (dus niet bij een zorgmachtiging volgend op een voortgezette crisismaatregel).
Een ander voorbeeld van onnodige brieven is het schriftelijk informeren van de betrokkene over het wijzigen van zorgverantwoordelijke. In de praktijk vinden er veel wijzigingen binnen dezelfde zorgaanbieder plaats omdat betrokkene bijvoorbeeld eerst op een crisisafdeling is en vervolgens naar een andere afdeling gaat. Ons voorstel is om de betreffende wetsbepalingen aan te passen zodat betrokkene in het algemeen mondeling moet worden geïnformeerd en alleen schriftelijk wordt geïnformeerd wanneer betrokkene een zorgverantwoordelijke bij een andere zorgaanbieder krijgt.
- *Klachtprocedures beperken of aanpassen*
De klacht- en beroepsmogelijkheid van de patiënt is in de Wvvgz verviervoudigd ten opzichte van de Bopz. Deze is bedoeld om de rechtpositie van de patiënt te verbeteren. In de basis is dat een goed streven, maar nu schiet dat in onze ogen zijn doel voorbij. De procedures vragen veel tijd en doordat de klachtencommissie beslissingen kan schorsen, kunnen ze vertraging in de behandeling opleveren. De mogelijkheid om bij de klachtencommissie een schadevergoeding te vragen zal naar verwachting een aanzuigende werking hebben. Ons voorstel is om met het veld te kijken in hoeverre de klachtgronden kunnen worden beperkt en/of de klachtenprocedure kan worden aangepast.
- *Tijdelijke onderbreking definiëren*

In de Wvvggz wordt geen definitie gegeven voor de tijdelijke onderbreking van verplichte zorg. In de Memorie van Toelichting wordt gerefereerd aan verlof, maar het is in de praktijk onwerkbaar wanneer voor iedere patiënt en elke verlofbeweging de procedure voor tijdelijke onderbreking moet worden gevolgd. Daarnaast is het ook niet duidelijk of tijdelijke onderbreking de onderbreking van alle vormen van verplichte zorg betreft of enkele vormen zoals verlof, opname in een accommodatie of insluiting. Vereenvoudiging van de wetgeving is mogelijk door tijdelijke onderbreking te definiëren als een tijdelijke onderbreking van alle vormen van verplichte zorg (in feite het tijdelijk stopzetten van de maatregel) en niet te definiëren als tijdelijke onderbreking van een vorm van verplichte zorg.

- *Toestemmingsvereiste minister J&V schrappen*
Bij een zorgmachtiging op grond van artikel 2:3 van de Wet forensische zorg, kan de Geneesheer-Directeur niet zelfstandig beslissen over de tijdelijke onderbreking en beëindiging van opname. Hij heeft hiervoor toestemming nodig van de minister van Veiligheid en Justitie. Onlangs is bekend gemaakt dat de minister een uitgebreide risicotaxatie vraagt, waarop hij zijn beslissing kan baseren. Dit betekent opnieuw een forse verzwaring van de administratieve lasten en daarnaast vertraging in de op herstel gerichte zorg voor de betrokkene.. Ons voorstel is dan ook om dit toestemmingsvereiste uit de wet te halen en te vertrouwen op de inschatting van onze professionals.

Onze zorgen nog eens samengevat

In de aanloop naar de invoering van de Wvvggz hebben wij steeds benadrukt de oorspronkelijke doelen van de wet te ondersteunen. De Wvvggz is veel meer een behandelwet dan een opnamewet en draagt bij aan een betere rechtspositie en meer inspraak van de patiënt. Anderzijds hebben wij gedurende het wetstraject steeds onze zorgen geuit over de praktische uitvoerbaarheid van de wet. Door de Wvvggz hebben psychiaters en Geneesheer-Directeuren te kampen met een explosieve toename van juridische bureaucratie. In een tijd waarin aan alle kanten juist geprobeerd wordt de regeldruk en administratieve last in de sector te beperken, is al het extra werk dat uit de wet voortkomt op z'n zachts gezegd zeer onwenselijk. Meer bureaucratie leidt niet tot verbetering van de kwaliteit van verplichte zorg, integendeel. Alle tijd die psychiaters daaraan moeten gaan besteden, gaat ten koste van de behandel tijd van patiënten. Vanwege de enorme juridische bureaucratie zijn ook meer psychiaters nodig, terwijl de sector al kampt met een tekort. De situatie wordt nog eens verergerd doordat de ICT-ondersteuning nog niet op orde is. Gevolgen zijn dat wachtlijsten, zowel voor verplichte als vrijwillige zorg, verder zullen groeien en dat gedwongen zorg juist vaker nodig wordt.

Contact

Voor vragen en/of extra toelichting kunt u contact opnemen met:

Lindsey Kurt-Grotenhuis, beleidsmedewerker NVvP: 06-46602883

Houkje Tamsma, Geneesheer-Directeur, voorzitter NVvP afdeling Geneesheer-Directeuren: 058-2848708