

Voorstellen reparatiewetgeving

Ten behoeve van de uitvoerbaarheid van de Wet verplichte ggz

Hieronder zet de NVvP de knelpunten in de wet uiteen en doen wij voorstellen voor verbetering. Uiteraard zijn we bereid om onze voorstellen zo nodig verder toe te lichten. Er wordt nog maar kort met de Wvvgz gewerkt en wellicht zullen er gaandeweg nog nieuwe zaken naar voren komen. Deze zullen wij dan nog nasturen.

Het verzoek van VWS is om door te geven welke drie wijzigingen in de wet de hoogste prioriteit en urgentie hebben. Het is onmogelijk om uit deze lijst slechts drie wijzigingen te prioriteren, te meer omdat alle zaken bij elkaar maken dat de wet moeilijk uitvoerbaar is en grote nadelige effecten heeft.

- *Tijdelijke verplichte zorg (8:12 lid 1)*
In noodsituaties kan nu tijdelijk verplichte zorg, waarin de crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet, worden gegeven voor maximaal 3 dagen. Dit is problematisch om meerdere redenen. We noemen het volgende. De 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. Dat bespaart ons overbodige gangen naar de rechter.
- *Indienen aansluitende zorgmachtiging (art. 6:6a)*
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 en zich dus al eerder moet beraden op de noodzaak hiertoe. Dit is zeker problematisch bij de zorgmachtiging volgend op de machtiging voortzetting crisismaatregel, waarbij eigenlijk al meteen na het verlenen van de voortzetting bepaald moet worden of er een opvolgende machtiging nodig is. Dat komt zowel de werklust van de psychiater als de rechtspositie van de betrokkene niet ten goede. 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 (art. 6:5a). 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.
- *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.
- *Termijn voortzetting crisismaatregel en duur crisismaatregel (art. 7.4, 7.7 en 7:8 lid 3)*
De burgemeester bepaalt de geldigheidsduur die ten hoogste drie dagen bedraagt. Dit past niet bij het proces ten aanzien van de voortzetting, welke maximaal een week kan duren. De rechter moet immers binnen drie dagen beslissen over voortzetting van de crisismaatregel, maar dan gerekend vanaf de dag na het indienen van het verzoekschrift van de OvJ, die

uiterlijk de dag na ontvangst van de Crisismaatregel het verzoek tot voortzetting indient. Dit geeft rechtsonzekerheid voor de betrokkene. De duur van drie dagen an sich is geen werkbare termijn, 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, conform de Bopz.

- *Negatieve medische verklaring*
De Wvvggz vereist een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater. Ook in gevallen waarin de psychiater oordeelt dat er geen verplichte zorg noodzakelijk is, bijvoorbeeld omdat de betrokkene vrijwillige zorg wil of omdat er om andere redenen geen grond is voor een crisismaatregel. Het uitschrijven van deze negatieve verklaringen kost extra tijd ten opzichte van de Bopz, wat disproportioneel is bij een procedure die eindigt. De betrokkene moet dan langer vastgehouden worden, wat de rechtspositie en psychische toestand van de betrokkene niet ten goede komt. Daarnaast heeft dit ook nadelig effect op de behandelrelatie. Bovendien is het schrijven van een negatieve verklaring niet noodzakelijk omdat ook op andere wijze, namelijk via een aantekening in het dossier, kan worden aangegeven dat de procedure voor een crisismaatregel stopt. Er zijn wellicht situaties waarin de burgemeester een negatieve medische verklaring wenst. Ons voorstel is dan ook om negatieve medische verklaringen alleen te schrijven wanneer de burgermeester daar expliciet om vraagt.
- *Wijziging (voortgezette) crisismaatregel mogelijk maken*
In noodsituaties kunnen vormen van verplichte zorg worden verleend die niet in de maatregel of machtiging zijn opgenomen (art. 8:11). In het geval van de zorgmachtiging kan dit leiden tot een wijziging van de zorgmachtiging (art. 8:12 lid 4). 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 oplossing om de crisismaatregel te beëindigen en een nieuwe crisismaatregel aan te vragen. Dit betekent dat de hele procedure opnieuw moet worden doorlopen. Het alternatief is om steeds weer 3 dagen onvoorziene tijdelijk verplichte zorg vanuit een noodsituatie aan te zeggen, wat een zeer onwenselijke belasting voor de patiënt en de psychiater oplevert. Ons voorstel is om ook wijziging van de (voortzetting van de) crisismaatregel mogelijk te maken. Deze mogelijkheid heeft de rechter al bij de zorgmachtiging (art. 6:4 lid 2), en dit moet dus ook mogelijk worden gemaakt bij de zitting van de voortzetting crisismaatregel.
- *Procedure beëindigen crisismaatregel*
Ten behoeve van het beëindigen van een crisismaatregel met opname in een accommodatie, vereist de wet een nieuwe medische verklaring (art. 6:4 lid 2). Deze verklaringen moeten worden opgemaakt door schaarse onafhankelijke psychiaters. Uit de eerste ervaringen blijkt dat bij kortdurende psychotische beelden bijvoorbeeld bij middelengebruik of andere kortdurende ontregelingen, ervoor gekozen wordt om de zitting van de rechtbank af te wachten, terwijl feitelijk al eerder de noodzaak voor de opname is verdwenen. Dit betekent extra belasting voor de rechtbank, voor de afdeling en voor de betrokkene. Ons voorstel is om de beslissing over beëindiging te baseren op het oordeel van de psychiater die hierover overleg voert met de Geneesheer-directeur, conform de procedure onder de Bopz.
- *Informeren van de Geneesheer-directeur bij tijdelijk verplichte onvoorziene zorg*
Art 8:12 lid 3 vereist dat indien de tijdelijke verplichte zorg niet binnen 12 uur beëindigd kan worden, de zorgverantwoordelijke hiervan mededeling doet aan de Geneesheer-directeur. Dit is een onzinnige en tevens niet uit te voeren bepaling.
- *Eisen rond informatieproducten versoepelen*
De brieven en informatieproducten die de patiënt ontvangt, zijn te omvangrijk en te complex. Dit komt door de wettelijke eisen die zijn gesteld aan de inhoud van de informatieproducten, waarbij het zorgplan een in het oog springend voorbeeld is. Maar ook de uitwerking van de wet in veel andere informatieproducten is zeer bewerkelijk en moeilijk te volgen. 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 (art. 5:14 lid 1) te versoepelen, zodat het zorgplan zijn oorspronkelijke doel kan dienen. Daarnaast is ons voorstel om in overleg met het OM en de Rechtspraak te beoordelen welke stukken met welke motivatie nu werkelijk nodig zijn om een goede beoordeling mogelijk te maken en vandaar uit te schrappen in de verplichtingen en deze ook in de wet te veranderen.

Een ander voorbeeld is het product waarin de Geneesheer-directeur zijn bevindingen overdraagt aan de officier van justitie (art. 5:15). Ons voorstel is om deze bevindingen te beperken tot het wel/niet instemmen met het zorgplan, wanneer de inhoud van het zorgplan en de medische verklaring met elkaar overeenkomen. Een nader toegelicht voorstel voor de zorgmachtiging is dan alleen nodig wanneer het zorgplan en de medische verklaring niet met elkaar overeenkomen.

- *Onnodige brieven schrappen*

Betrokkene kan in een kort tijdsbestek vaak dezelfde brief met dezelfde bijlagen ontvangen.

Als voorbeeld: 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. (art. 8:3). 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). Ook de beslissingen rondom verplichte zorg leveren veel papierwerk op, zeker als deze niet in een keer genomen worden en zeker ook als er nog wilsonbekwaamheid aan de orde is. Dit is zeer belastend.

Een ander voorbeeld van onnodige brieven is het schriftelijk informeren van de betrokkene over het wijzigen van zorgverantwoordelijke (art. 8:16 lid 1 en 2). 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. Het moeten benoemen door de onafhankelijk psychiater van de zorgverantwoordelijke die belast wordt met de uitvoering van de crisismaatregel is in de praktijk ook niet goed te doen, zeker niet als er twee of meer psychiaters aan de kliniek verbonden zijn.

Als laatste voorbeeld; Indien een patiënt reeds in zorg is bij een GGZ-instelling en de zorgverantwoordelijke wil een zorgmachtiging aanvragen, kan er bij het OM een aanvraag

worden gedaan tot voorbereiding van een verzoekschrift zorgmachtiging. Wanneer de Officier van Justitie de voorbereiding van een verzoekschrift begint, wijst hij een geneesheer-

directeur aan. Er volgt een onnodige administratieve rompslomp om uit te komen bij de Geneesheer-Directeur van de betreffende instelling. Wij stellen voor om dit proces bij reeds

bekende, nog ingeschreven patiënten, eenvoudiger in te richten, zoals gebruikelijk was onder de BOPZ.

- *Beslissing verlening verplichte zorg vereenvoudigen*

Het is niet haalbaar dat buiten kantooruren of in acute onveilige situaties de

zorgverantwoordelijke psychiater overleg voert met betrokkene over de voorgenomen

beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art 8:9 lid 1b). In geval van acute nood en

onveiligheid dan wel gevaar moeten de dan aanwezige hulpverleners in kunnen grijpen, zeker in het geval van noodzaak tot insluiting bij opname in de accommodatie. De

verantwoordelijkheid moet dan zo snel mogelijk worden overgenomen door de psychiater

dan wel de arts in afstemming met de psychiater, waarbij de psychiater deze

verantwoordelijkheid draagt. Ook andere vormen van verplichte zorg waarbij de beslissing

spoedeisend is moeten door de arts in afstemming met en onder verantwoordelijkheid van

de psychiater met de betrokkene besproken kunnen worden. Lid 1 b moet dus of geschrapt

of aangepast worden, zodat ook de dienstdoende arts het gesprek met de betrokkene kan

voeren.

Ook art 8.9 lid 4 moet geschrapt of aangepast worden, omdat dit onnodig veel werk vraagt. Het is duidelijk dat dit lid verwijst naar art 2.1 lid 6. Het zou ook voldoende moeten zijn om hiernaar te verwijzen, zonder expliciete administratieve verplichtingen. Het bepaalde in lid 4 wordt namelijk ook op andere momenten verantwoord.

- *Geen plicht, maar mogelijkheid tot overleg*
De wet verplicht de Geneesheer-directeur op een aantal momenten in de procedures te overleggen met de Officier van Justitie en burgemeester. Een voorbeeld is het verplichte overleg met de Officier van Justitie over het wel/niet schorsen van een verzoekschrift om betrokkene in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen (art. 5:5). Een ander voorbeeld is het verplichte overleg met de Officier van Justitie/burgemeester in het kader van beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel. Deze veelal telefonische overleggen kosten extra tijd terwijl ze nauwelijks iets opleveren. De ervaring is namelijk dat de Officier van Justitie en burgemeester in alle gevallen meegaan in de beslissing van de Geneesheer-directeur. De Geneesheer-directeur is ook bekwaam om hierover zelfstandig te beslissen. Indien nodig - en dat kan de Geneesheer-directeur beslissen - is het wenselijk dat er contact mag worden gezocht. Ons voorstel is dan ook om de overlegverplichtingen om te zetten in een overlegmogelijkheid.
- *Klachtprocedures beperken of aanpassen (art. 10:3)*
De klacht- en beroepsmogelijkheid van de patiënt is in de Wvvgz vervienvoudigd 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 (art. 10:11) 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.
- *Openbaarmaking uitspraken klachtencommissie (art. 10:6 lid 7)*
De wet verplicht de klachtencommissie tot openbaarmaking van haar uitspraken in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn. Het anonimiseren van uitspraken brengt een substantiële werklast met zich mee. Bovendien is het risico dat de tekst dermate moet worden aangepast dat deze onleesbaar wordt. Ons voorstel is dan ook om de klachtencommissie haar uitspraken openbaar te laten maken middels een samenvatting met de hoofdpunten uit de uitspraak.
- *Tijdelijke onderbreking definiëren (art. 8:17)*
In de Wvvgz 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 verlobbeweging 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. Lid 1 heeft het immers over verplichte zorg zonder deze nader te definiëren. Het is zeer onwenselijk dat de Geneesheer-directeur voor elke tijdelijke onderbreking van specifieke vormen van verplichte zorg, bijv. insluiting, een schriftelijke gemotiveerde beslissing moet nemen. Het zal duidelijk zijn dat hieruit een grote toename van dwang zou volgen. Vereenvoudiging van de wetgeving is mogelijk door tijdelijke onderbreking te definiëren als een tijdelijke onderbreking van alle vormen van verplichte zorg en daarmee van de zorgmachtiging (in feite het tijdelijk stopzetten van de maatregel). Het is voldoende dat in het dossier aantekening wordt gehouden van het "afschalen" van de verplichte zorg als deze zorg niet meer nodig is dan wel als de betrokkene zich er niet meer tegen verzet en dat daarnaast via de verplichte registratie en analyse van de verplichte zorg verantwoording wordt afgelegd aan de Geneesheer-directeur en de IGJ.
- *Toestemmingsvereiste minister J&V schrappen (art. 8:17 lid 2, 8:18 lid 4 en 9:2)*
Bij een zorgmachtiging op grond van artikel 2:3 van de Wet forensische zorg en bij personen met een strafrechtelijke titel die met instemming in een instelling verblijven, 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 en een toename van verplichte zorg. Ons voorstel is dan ook om dit toestemmingsvereiste uit de wet te halen en te vertrouwen op de inschatting van onze professionals.

- *Hervatting na onttrekking verplichte zorg (art. 13:3 lid 4)*
Indien betrokkene zich onttrekt aan verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging moet de geneesheer-directeur dit melden aan de officier van justitie. Wanneer de uitvoering van verplichte zorg weer wordt hervat, moet de geneesheer-directeur dit ook melden aan de Officier van Justitie. Artikel 13:3 lid 4 vermeldt dat hervatting alleen in het geval van een crisismaatregel moet worden gemeld. Wij verwachten dat dit een fout in de wet is en dit ook moet gelden voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de zorgmachtiging.
- *Resultaten Verkennend Onderzoek delen met Geneesheer-Directeur (art. 5:4 lid 1b)*
In de praktijk is gebleken dat er geen wettelijke grondslag is om de resultaten van het verkennend onderzoek te delen met de Geneesheer-directeur. Wanneer de gemeente aan aanvraag heeft ingediend voor de voorbereiding van een zorgmachtiging, is het wel wenselijk dat de Geneesheer-Directeur deze resultaten ontvangt, zodat hij op de hoogte is van de achtergrond en aanleiding van de aanvraag. Ons voorstel is om in de wet op te nemen dat de Geneesheer-Directeur in geval van een aanvraag voorbereiding zorgmachtiging van de gemeente, de resultaten van het verkennend onderzoek ontvangt, zodat deze ook met de zorgverantwoordelijke en met de onafhankelijk psychiater gedeeld kunnen worden.
- *Termijn opstellen plan van aanpak (art. 5:5 lid 1)*
Betrokkene moet binnen drie dagen na ontvangst van informatie inzake voorbereiding van de zorgmachtiging, aangeven dat hij een plan van aanpak wil opstellen. Deze termijn is lastig te hanteren, omdat bij verzending per post niet bekend is wanneer de betrokkene deze informatie precies ontvangt. Ons voorstel is om deze termijn te wijzigen zodat betrokkene binnen 3 dagen na dagtekening van de brief met informatie inzake voorbereiding van de zorgmachtiging, dient aan te geven dat hij een plan van aanpak wil opstellen.
- *Toevoegen soort artikel 37*
De voorbereiding voor een zorgmachtiging vraagt veel tijd. Bij detentie en binnen justitiële trajecten is de urgentie dermate groot dat het niet mogelijk is zo lang te wachten, terwijl er ook geen grond is voor een crisismaatregel. Tevens vergt de voorbereiding van de Zorgmachtiging dan veel extra inzet en tijd van de onafhankelijk psychiater en de zorgverantwoordelijke die zullen moeten afreizen naar de justitiële inrichting. Ons voorstel is om hiervoor een procedure zoals artikel 37 Wetboek van Strafrecht in te richten. Overigens zou een spoedprocedure naar een gewone zorgmachtiging ook zeer wenselijk zijn. Nu ontstaat ook daar (in het algemeen en in geval van toepassing art 2.3. Wfz) een gat.
- *Geen openbare zitting voor behandeling van een zorgmachtiging*
Door de schakelbepaling 2.3 Wet forensische zorg wordt de zorgmachtiging in een openbare strafzitting behandeld. Zowel voor patiënten als voor professionals (in het kader van beroepsgeheim) is het zeer onwenselijk dat informatie over de psychiatrische voorgeschiedenis, ziektebeeld en aanstaande zorgmachtiging in deze open setting behandeld wordt.
- *Grondslag informatiedeling vanuit PPC*
In de praktijk blijkt dat Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's) geen wettelijke grondslag hebben om (zonder expliciete toestemming van de patiënt) informatie te delen met de Officier van Justitie, de zorgverantwoordelijke of de onafhankelijk psychiater. Ons voorstel is om deze wettelijke grondslag in te bouwen.

- *Geldigheid zelfbindingsverklaring*

Het is goed dat de wet geen maximale geldigheidsduur heeft verbonden aan zelfbindingsverklaringen. Art. 8:32 lid 3 bepaalt dat het OM de zelfbindingsverklaringen na één jaar moet vernietigen. Dit moet niet het effect hebben dat de zelfbindingsverklaringen slechts een jaar geldig mogen zijn. Ons voorstel is om de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring aan de betrokkene zelf over te laten.

- *Registratie verplichte zorg*

In de regeling verplichte ggz is opgenomen dat de starttijd van subvormen van verplichte zorg moet worden geregistreerd. Dit betekent bijvoorbeeld in het geval van medicatie dat men elke keer dat een patiënt clozapine krijgt toegediend, dit moet worden geregistreerd. Dat is én niet werkbaar, én erg foutgevoelig, waardoor met zekerheid voorspeld kan worden dat er geen goede informatie komt. Zonde van alle moeite.

Ons voorstel is primair om vanuit het waarom van deze registratie (toezicht en leren) te beoordelen wat wenselijk is, vervolgens om te onderzoeken wat daarin haalbaar is met in achtname van de principes van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.

Secundair is ons voorstel om minstens de registratie van alle vormen van verplichte zorg te beperken tot het invullen van de start- en eindtijd.