

Vergaderjaar 2008–2009

25 763

Evaluatie Wet Bopz

Nr. 21

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 februari 2009

Hierbij informeer ik u, mede namens de minister van Justitie, over de voortgang van de pilots met de multidisciplinaire adviescommissies verplichte geestelijke gezondheidszorg en het totstandkomingsproces van het conceptwetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Op 2 oktober 2008 heeft in de Tweede Kamer het Algemeen Overleg (AO) over het kabinetsstandpunt over de derde evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) plaatsgevonden (Kamerstuk 25 763, nr. 20). Tijdens dit overleg is gesproken over de hoofdlijnen van het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel ter vervanging van de Wet bopz (conceptwetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg). Doelstelling van het conceptwetsvoorstel is dat mensen met een psychische stoornis die aan de daarvoor gestelde criteria voldoen, op een – in vergelijking met de Wet bopz – voor hen minder ingrijpende wijze aan dwang worden onderworpen. Er komt meer keuzevrijheid in minder vergaande interventies dan de gedwongen opneming die in de Wet bopz centraal staat.

Een belangrijk element in het conceptwetsvoorstel betreft de introductie van een onafhankelijke multidisciplinaire commissie (commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg). Zoals u bekend is, heb ik voorbereidingen getroffen voor enkele experimenten met deze commissie, teneinde over de vormgeving en de omvang van het takenpakket van de commissie vóór de indiening van het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer meer duidelijkheid te verkrijgen.

Tijdens het AO is van verschillende zijden aandacht voor de introductie van de commissie gevraagd. Er zijn twee moties over de experimenten met de commissie aangenomen (de moties van de leden Joldersma c.s. en Wiegman-Van Meppelen Scheppink c.s. (Kamerstukken II 2008/09, 25 763, nrs. 13 en 18)).

Experimenten met multidisciplinaire adviescommissies

De experimenten zijn in januari van start gegaan. Over de opzet kan ik u, mede namens de Minister van Justitie, het volgende meedelen. In het conceptwetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt een onafhankelijke multidisciplinaire commissie geïntroduceerd. De afgelopen maanden zijn voorbereidingen getroffen om met deze commissies, die de rechter moeten gaan adviseren over het afgeven van een zorgmachtiging, in een viertal arrondissementen onder het huidige regime van de Wet bopz te gaan proefdraaien.

De keuze is gevallen op de arrondissementen Groningen, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam. Deze keuze biedt voldoende variëteit in populatie, organisatievormen van geestelijke gezondheidszorg en vooral garantie op voldoende individuele gevallen (ook qua spreiding naar doelgroep, diagnose en soort machtiging) om een representatieve pilotstudie mogelijk te maken.

Start van de pilotprojecten

De voorbereiding van de start van de commissies is complex vanwege de zorgvuldigheid die in de relatie tot de rechterlijke macht, de behandelaren en de patiënt in acht genomen moet worden. De motie van lid Joldersma c.s. vraagt hier terecht garanties voor. De commissie moet onafhankelijk zijn en als zodanig de rechter adviseren. Er mag dus geen sprake zijn van belangenverstremgeling bij de leden van de commissie. De rechter behoort een multidisciplinair advies te ontvangen waardoor de oordeelsvorming van de rechter, in de situatie waarin over een breed scala aan zorginterventies moet worden besloten, op goed onderbouwde gegevens kan steunen. De commissie moet dus voor de rechter bruikbare adviezen formuleren, uiteraard met inachtneming van het feit dat de rechter volstrekt onafhankelijk is

Samenstelling commissie

De betekenis van de commissie voor de omgeving van de patiënt zal liggen in het geven van meer evenwichtige aandacht voor medische en omgevingsaspecten, waardoor de patiënt zich beter gehoord kan voelen en er mogelijk ruimte ontstaat voor een behandelaanbod zonder dwang. Bij de samenstelling van de commissie wordt voorlopig uitgegaan van tenminste drie leden met respectievelijk een juridische, een medische en een sociaal- maatschappelijke achtergrond. In de pilotstudies zal worden onderzocht hoe een en ander in de praktijk werkt. Het is de bedoeling dat het familie- en patiëntenperspectief in de advisering van de commissie goed aan bod komt. Omdat de commissie onafhankelijk en gezaghebbend zijn moet, moet belangenvertegenwoordiging bij de samenstelling worden vermeden. In de pilots zal worden onderzocht welke samenstelling van de commissie het meest geëigend is. Bij de samenstelling van de commissies is aan organisaties van patiënten- en familievertegenwoordigers gevraagd kandidaten voor te dragen die over specifieke kennis beschikken, zodanig dat deze de medische en juridische deskundigheid optimaal aanvult. Dit heeft geleid tot vertegenwoordiging in de commissies.

Pilotproject binnen Wet bopz

Een praktisch aandachtspunt bij de pilotprojecten is de vraag hoe de adviezen van de commissie een plaats kunnen krijgen binnen het huidige regime van de Wet bopz. De reguliere rechtsgang en de adviezen van de commissies moeten zorgvuldig onderscheiden worden. Hierbij wordt

steeds nauw samengewerkt met rechters en OM. De medewerking van patiënten zal altijd expliciet worden gevraagd en schriftelijk dienen te worden bevestigd.

Toetsbare onderzoeksresultaten

De motie van het lid Wiegman-Van Meppelen Scheppink c.s. vraagt naar randvoorwaarden voor valide experimentresultaten. Het is duidelijk dat het experiment met de commissies onder grote tijdsdruk plaatsvindt. Het experiment wordt gevolgd door een stuurgroep met een onafhankelijke voorzitter die ons in mei 2009 zal adviseren. Om de resultaten te valideren, krijgt de stuurgroep de beschikking over de gegevens van een nulmeting en een eindmeting. Deze worden door een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeksbureau uitgevoerd. Hiermee wordt aan de vereisten van zorgvuldigheid, die passen bij het experiment voldaan.

Voortgang van het conceptwetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg

Tevens informeer ik u hierbij, mede namens de minister van Justitie, over de voortgang van het totstandkomingsproces van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Na een intensief informeel voorbereidingstraject met de meest betrokken veldpartijen en uitvoeringsorganisaties is, na verwerking van hetgeen tijdens het AO naar voren is gebracht, op 19 november 2008 het conceptwetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg in consultatie gezonden. Ook is het conceptwetsvoorstel voor internetconsultatie open gesteld (zie www.minjus.nl). De consultatietermijn loopt tot 1 februari 2009.

De beoogde commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg is in het conceptwetsvoorstel, in lijn met de strekking van de motie van het lid Joldersma c.s., gepositioneerd als een onafhankelijke instantie die tot taak heeft om de rechter te adviseren over de afgifte van een zorgmachtiging. Ook adviseert zij de directeur zorgkwaliteit (de geneesheer-directeur in de Wet bopz) over de beëindiging van de gedwongen zorg. De commissie heeft geen besluitvormende of toezichhoudende taken.

Wanneer de reacties uit de consultatieronde zijn verwerkt in het conceptwetsvoorstel en de eerste resultaten van de experimenten met de commissies bekend zijn, zult u hierover nader worden geïnformeerd. Ik benadruk dat in deze officiële consultatie- en experimenteerfase geen enkele onomkeerbare beslissing zal worden genomen. Zowel de consultatie als de pilots zijn erop gericht om uiteindelijk een uitvoerbaar wetsvoorstel aan de Staten-Generaal ter behandeling te kunnen voorleggen.

Prenatale kindermishandeling

Tot slot wil ik nog kort ingaan op de toezegging die ik tijdens het AO Ketenzorg verloskunde en kraamzorg op 9 oktober 2009 heb gedaan rond het thema prenatale kindermishandeling en Wet bopz. Ik wil vooropstellen dat in zowel de huidige Wet bopz als in het conceptwetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg prenatale kindermishandeling onder de termen van respectievelijk gevaar en schade kan worden gevat en dus tot dwangopname en dwangbehandeling kan leiden, als aan de daarvoor gestelde criteria wordt voldaan. In april 2009 zal ik u in de Voortgangsrapportage Zwangerschap en Geboorte schriftelijk informeren over de nadere uitwerking van dit onderwerp.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink