

Publicatie	JGGZR: Journaal Ggz en Recht
Jaargang	12
Publicatiedatum	31-10-2016
Afleveringnummer	5
Artikelnummer	64
Titel	Bezorgdheid over de 2e nota van wijziging Wvggz: dwang bij wilsbekwaamheid, huisregels en forensische zorg
Auteurs	Flim, Nannie Widdershoven, Ton-Peter
Rubriek	Redactioneel

JGGZR 2016(5) 64 Bezorgdheid over de 2e nota van wijziging Wvggz: dwang bij wilsbekwaamheid, huisregels en forensische zorg

Bezorgdheid over de 2e nota van wijziging Wvggz: dwang bij wilsbekwaamheid, huisregels en forensische zorg

1. Inleiding

De Stichting PVP heeft verleden jaar gereageerd op het toen in consultatie gegeven concept voor een tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wvggz. Belangrijke bron voor dat concept was het in 2014 verschenen rapport over de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg. Inmiddels is een ten opzichte van dat concept aanmerkelijk aangepaste nota van wijziging aangeboden aan de Tweede Kamer. De meest opmerkelijke aanpassing is de introductie van een nieuwe observatiemaatregel, die kritisch werd ontvangen door het LPGGZ, GGZ Nederland en de NVvP. In die bovengenoemde reactie van de Stichting PVP op het eerdere in consultatie gegeven concept is bezorgdheid geuit over de toen voorgelegde voorstellen met betrekking tot de betekenis van wilsbekwaam verzet, de normering van huisregels en de relatie van de forensische zorg met de reguliere ggz. Mede naar aanleiding van die reactie is het wijzigingsvoorstel op onderdelen aangepast, maar die eerder geuite bezorgdheid is daarmee niet verdwenen. Reden om er hier – op verzoek van de redactie van JGGZR – opnieuw aandacht voor te vragen. Die eerdere reactie van de Stichting PVP bevat overigens meer onderwerpen die nog onverkort relevant zijn, zie daarvoor www.pvp.nl. Het navolgende is voorts beperkt tot de wijzigingsvoorstellen voor zover die de Wvggz zelf raken; de aanpassingen gericht op de Wzd en de Wfz blijven buiten beschouwing.

2. Dwangtoepassing bij wilsbekwaamheid

De tweede nota van wijziging biedt een deels nieuwe regeling voor de mogelijke gevolgen van de wensen en voorkeuren van de betrokkene (zie art. 2:1 lid 6). De toelichting doet het voorkomen dat met die regeling uitvoering wordt gegeven aan een concrete aanbeveling van de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg: “De tekst van het wetsvoorstel Wvggz dient zodanig te worden gewijzigd dat daarin wordt vastgelegd dat wilsbekwaam verzet moet worden gerespecteerd indien de psychische stoornis van de patiënt alleen een aanmerkelijke kans op schade voor de betrokkene zelf veroorzaakt” (aanbeveling 10). Ook wordt in de toelichting gemeld dat met de voorgestelde wijziging tot uitdrukking wordt gebracht – conform internationale verplichtingen – dat er evenveel waarde wordt gehecht aan de eigen mening van

een wilsbekwaam persoon met een psychische stoornis als aan die van een wilsbekwaam persoon zonder psychische stoornis. Helemaal gelukt is dat echter niet. De concreet voorgestelde regeling biedt een opmerkelijk voorbehoud: zodra acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt, zijn wilsbekwame wensen en voorkeuren niet langer de maat. De toelichting volstaat met de melding: “De grens wordt gelegd bij acuut levensgevaar voor de betrokkene zelf: in overeenstemming met het suïcidepreventiebeleid wordt in dat geval het wilsbekwaam verzet niet zonder meer gerespecteerd”. Een dergelijk voorbehoud wijkt af van het reguliere recht (geldend voor de wilsbekwame persoon zonder psychische stoornis) en de geboden onderbouwing kan moeilijk overtuigen. Daarnaast wekt de voorgestelde wettelijke formulering de indruk dat wilsónbekwame wensen en voorkeuren in het geheel niet voor honorering in aanmerking komen. Weliswaar geeft de toelichting aan dat een dergelijke gevolgtrekking niet is bedoeld en dat bij wilsónbekwamheid per individueel geval bekeken moet worden of aan de voorkeuren van betrokkene tegemoetgekomen kan worden, maar dit is niet uit de regeling zelf af te leiden en biedt daarbij ook op zichzelf genomen al onvoldoende normatief houvast. Regeling en toelichting verdienen dan ook heroverweging.

3. Huisregels en vrijheidsrechten

Van beduidend belang voor het verblijf in een zorginstelling zijn de huisregels die daar gelden en de standaardbeperkingen die daarmee gepaard gaan. Het oorspronkelijke wetsvoorstel stelde wat dat betreft modelhuisregels in het vooruitzicht, terwijl de nota van wijziging volstaat met een facultatieve aanwijzing: “Bij regeling van Onze Minister kan een model voor huisregels worden vastgesteld” (art. 8:15 lid 5). In een eerdere reactie heeft de Stichting PVP aangegeven dat met een dergelijke facultatieve aanwijzing niet kan worden volstaan. Verwezen werd naar de oorspronkelijke memorie van toelichting waarin is aangegeven dat het onwenselijk is dat huisregels grote verschillen vertonen en dat voorkomen moet worden dat in de huisregels vergaande beperkingen worden opgenomen die eigenlijk in de zorgmachtiging thuishoren. [noot:1] Het belang van uitgewerkte modellen blijkt inmiddels mede uit een recente inventarisatie van de Stichting PVP. Die inventarisatie laat zien dat afhankelijk van de toevallige afdeling, de ene patiënt standaard meer wordt beperkt dan de andere patiënt.[noot:2] Overigens, in weerwil van de thans voorgestelde nota van wijziging geeft de minister van VWS in de ‘nota naar aanleiding van het nader verslag’[noot:3] juist weer onverkort aan dat “de huisregels worden ingevuld volgens het model dat bij regeling zal worden vastgesteld” (p. 43). Het zou goed zijn als de wettelijke bepaling in lijn met die toezegging wordt aangepast.

Niet alleen is nadere normering nodig om te voorkomen dat er via huisregels te veel standaardbeperkingen gelden, ook is nadere normering nodig om relevante vrijheidsrechten anderszins te waarborgen. Zo is het bijvoorbeeld van belang dat er op gesloten afdelingen ruimschoots mogelijkheden zijn om van nieuwsvoorzieningen, zoals internet, gebruik te maken. Eerder verkennend onderzoek van de Stichting PVP gaf aan dat er ook op dit punt een behoorlijke variatie bestaat, wat mede aanleiding was om te pleiten voor het door betrokken partijen opstellen van een ‘nieuwsvoorzieningstandaard’.[noot:4]

4. Vervlechting forensische zorg en ggz

Met deze tweede nota van wijziging zijn ook veranderingen doorgevoerd in de relatie van de forensische zorg en de reguliere ggz. Opmerkelijk is bijvoorbeeld dat personen met bepaalde justitiële verblijfstitels (tbs en pij) in reguliere ggz-instellingen kunnen worden geplaatst en dat daarbij dan een eigen interne rechtspositieregeling zou moeten gaan gelden (hoofdstuk 9 Wvvgz). Een problematische aanpak die tot uiteenlopende rechtsposities leidt bij overeenkomstige psychiatrische dwanginterventies in ook nog overeenkomstige accommodaties. Daarbij is het sowieso al niet goed duidelijk waarom de standaardsystematiek van de zorgmachtiging niet ook onverkort zou moeten gaan gelden voor justitieel gedetineerden (verblijvend in tbs-kliniek, gevangenis of huis van bewaring) die met psychiatrische problematiek kampen en waarbij psychiatrische gerelateerde dwang wordt overwogen of aan de orde is. Indertijd zijn de penitentiaire regelingen aangepast aan de dwangbehandelingsregeling van de Wet Bopz en er lijkt veel voor te zeggen om nu een vergelijkbare afstemming met de Wvvgz tot stand te brengen. Want waarom zouden er binnen het gevangeniswezen en binnen de diverse tbs-klinieken (en volgens de voornoemde aanpassing straks dus ook nog binnen de ggz zelf als het om justitiële verblijfstitels gaat) weer bijzondere, van de standaardregeling afwijkende, besluitvormingsstructuren moeten gaan gelden voor bijvoorbeeld dwangbehandeling met psychofarmaca? Harmonisatie van rechtsposities lijkt hier geëigend, maar is in de voorliggende plannen niet aan de orde.

Opmerkelijk is ook het voorstel om een zorgmachtiging onder voorwaarden ten uitvoer te kunnen leggen in een tbs-instelling (art. 6:4 lid 3 en lid 4), in welk geval de interne rechtspositie van betrokkene deels zal worden bepaald door de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (art. 6 lid 5) en de ggz-cliënt soms, zo lijkt het, voor rechtsbescherming een beroep zal moeten doen op de Raad voor de strafrechtstoepassing en jeugdzorg. Opnieuw een bedenkelijke keuze die een breuk met de basissystematiek van de zorgmachtiging is, hoewel de toelichting meldt dat dit niet zo zou zijn. De voorstellen leiden tot een verdere vervlechting van forensische zorg en ggz op een wijze die niet alleen betekenis heeft voor de impact van de interventie voor de betrokkenen zelf, maar ook een versterkt stigmatiserend effect heeft op de ggz in het geheel. Aandacht verdient in dit verband dat zo'n tien jaar geleden in de jeugdzorg juist met overtuiging is ingezet op een tegengesteld beleid, waarbij samenplaatsingen van civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatsten wordt vermeden. Aandacht verdient hier ook dat de minister van VWS nog zeer recent heeft opgemerkt, in reactie op kritische Kamervragen over het plaatsen van Bopz-patiënten op tbs-afdelingen: “[I]k deel uw verontwaardiging, in de zin dat het ‘door elkaar zitten’ niet zou moeten”.^[noot:5] Wat dat laatste betreft: een dergelijk voorbehoud is in de thans voorgestelde regeling niet te vinden. Maar ook het plaatsen van ggz-patiënten binnen de muren van een justitiële tbs-instelling op aparte afdelingen, wat als zodanig door de minister in bijzondere situaties niet wordt afgewezen omdat een vergelijkbaar beveiligingsniveau in de reguliere ggz ontbreekt, is bedenkelijk te achten. Veeleer lijkt er dan immers reden om juist die reguliere ggz van voldoende gedifferentieerde beveiligingsniveaus te voorzien.

Zie voorts over deze problematiek en enige aanpalende kwesties T.P. Widdershoven, “Forensische zorg en GGZ: graag harmonisatie zonder integratie”, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2015, p. 232 e.v., in welke bijdrage een systematische scheiding wordt bepleit voor de forensische zorg en de reguliere ggz, gecombineerd met een juridische harmonisering van gedwongen zorg.

5. Tot besluit

Zoals aangegeven zijn er meer kanttekeningen te plaatsen bij de nu voorliggende wetsvoorstellen. In de voornoemde eerdere reactie van de Stichting PVP is bijvoorbeeld verwezen naar het belang van een ruimer gefinancierde tolkvoorziening als het om gedwongen zorg gaat en het belang van een wettelijk aangescherpte rol voor de Inspectie. De conclusie mag zijn dat op meerdere punten meer rechtsbescherming is gewenst en dat de regeling daarnaast duidelijker kan inzetten op het verminderen van dwang, het verminderen van de ingrijpendheid van dwang en het verminderen van het stigma dat met dwang en psychiatrie gepaard gaat. De cliënt, de omgeving van de cliënt en de functie van de ggz zouden ermee gebaat zijn.

Nannie Flim en Ton-Peter Widdershoven^[noot:6]

[1]

Kamerstukken II, 2009/10, 32399, 3, p. 93.

[2]

Zie C. van den Bos, H. van Koeven & T.P. Widdershoven, ‘Onderzoek naar bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer bij dwangopneming in de psychiatrie: grote diversiteit en ontoereikende normering’, *JGGZR* 2016/24.

[3]

Kamerstukken II, 2015/16, 32399, 24.

[4]

Zie C. van den Bos, H. van Koeven & T.P. Widdershoven, ‘Nieuwsvoorziening bij dwangopneming: de norm ontbreekt’, *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2013, nr. 2, p. 50 e.v.

[5]

Kamerstukken II, 2015/16, 25 424, nr. 324, p. 27.

[6]

H.H.J. Flim MCM is directeur/bestuurder van de Stichting PVP, mr. drs. T.P. Widdershoven is jurist bij de Stichting PVP.