

Vergaderjaar 2008–2009

25 763

Evaluatie Wet Bopz

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 september 2008

Bij brief van 23 juni 2008 heeft de staatssecretaris van Justitie u, mede namens mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), op de hoogte gesteld van de voortgang van het totstandkomingsproces van de nieuwe wettelijke regeling ter vervanging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) (Kamerstukken II 2007/08, 25 763, nr. 10).

In deze brief heeft de staatssecretaris te kennen gegeven dat ik u nader zal informeren over de eindresultaten van de bijeenkomsten die ter voorbereiding op de nieuwe wettelijke regeling hebben plaatsgevonden. Het gaat om een groot aantal bijeenkomsten met vele organisaties en deskundigen die nauw betrokken zijn bij de uitvoering van de huidige Wet bopz.

Tegen deze achtergrond en met het oog op het Algemeen Overleg (AO) over het kabinetsstandpunt over de derde evaluatie van de Wet bopz¹ (gepland voor 2 oktober a.s.) bied ik u, mede namens de minister van VWS, deze informatie aan.

Sinds maart hebben maandelijks intensieve bijeenkomsten plaatsgevonden door middel van ronde tafelgesprekken (onder leiding van de heer mr. drs. R. Zijderhoudt als externe voorzitter) met vertegenwoordigers van de meest betrokken veldpartijen en uitvoeringsorganisaties, en gesprekken met een klankbordgroep bestaande uit deskundigen van de diverse geledingen van de «werkvloer». Tijdens deze bijeenkomsten zijn de contouren van de nieuwe wettelijke regeling ter vervanging van de Wet bopz, zoals beschreven in het kabinetsstandpunt, verder uitgediept en getoetst aan de praktijk. Deze bijeenkomsten zijn uitgemond in een gezamenlijke werkconferentie op 26 juni 2008. Overigens heeft, vanwege de onderlinge samenhang met het voorstel voor een wettelijke regeling over de forensische zorg in strafrechtelijk kader, parallel hieraan op 25 juni 2008 een bijeenkomst plaatsgevonden met de betrokken uitvoeringsorganisaties en deskundigen op het terrein van zowel de psychische als de forensische zorg.

¹ Zie de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 mei 2008 (Kamerstukken II 2007/08, 25 763, nr. 9).

Op basis van de inbreng van deze partijen heb ik een eerste versie van een concept-wetsvoorstel laten opstellen, die vervolgens op 2 en 9 september 2008 met dezelfde partijen is besproken. Momenteel worden de resultaten daarvan verwerkt in een aangepaste versie van het concept-wetsvoorstel die ik volgende maand na het AO in consultatie hoop te kunnen sturen.

De inbreng van de veldpartijen in deze verkennende fase is van grote waarde geweest voor de formulering van het concept-wetsvoorstel. De veldpartijen hebben een uiterst belangrijke bijdrage geleverd aan de verdere gedachtenvorming rond onvrijwillige zorg, in het bijzonder ten aanzien van de introductie van een multidisciplinaire commissie, zoals uitgewerkt in het kabinetsstandpunt. De regeling van deze commissie zal een van de belangrijkste elementen van het concept-wetsvoorstel vormen. In de context van rechterlijke beslissingen over onvrijwillige zorg aan personen met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking zal deze commissie in de voorgestane constellatie een cruciale nieuwe actor zijn.

Graag stel ik u op de hoogte van de voorlopige uitkomsten van de discussie over de vormgeving en de omvang van het takenpakket van de commissie.

Alvorens hierop in te gaan hecht ik eraan om opnieuw te benadrukken dat in deze (pre-consultatie)fase geen enkele onomkeerbare beslissing wordt genomen. Mijn doel is om tezamen met de (toekomstige) uitvoerders van de nieuwe wettelijke regeling ter vervanging van de Wet bopz de haalbaarheid van de verschillende varianten te verkennen, opdat een praktijkgericht voorstel in consultatie kan worden gegeven, en vervolgens aan de Staten-Generaal een uitvoerbaar wetsvoorstel ter behandeling kan worden voorgelegd.

Teneinde over de gewenste vormgeving en de omvang van het takenpakket van de commissie vóór de indiening van het wetsvoorstel bij uw Kamer meer duidelijkheid te verkrijgen, start de Minister van VWS volgende maand met pilots in enkele regio's verspreid over Nederland. Juist met het oog op de gewenste uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel, is het uitermate belangrijk dat de voorgenomen inbedding van een dergelijke actor in de regelgeving op werkzaamheid wordt getoetst. De pilots zullen worden aangestuurd door een stuurgroep bestaande uit externe deskundigen en ambtenaren. Als onafhankelijk voorzitter zal de heer drs E. Gerritsen fungeren.

De introductie van een multidisciplinaire commissie in de nieuwe wettelijke regeling ter vervanging van de Wet bopz

De commissie als adviserende instantie

Uit de vele veldbijeenkomsten is duidelijk geworden dat algemeen het grote voordeel wordt gezien van een zorgvuldige voorbereiding door een onafhankelijke multidisciplinaire commissie van rechterlijke beslissingen over onvrijwillige zorg. Zo'n commissie biedt de gelegenheid om de vaak complexe psychische problematiek in gezamenlijkheid vanuit het meerledige perspectief van patiënt, familie, zorgverlener en maatschappij te belichten. Essentieel element van de voorgestane procedure is het (zo mogelijk gelijktijdig) horen door de commissie van de meestbetrokken partijen. De veldpartijen hebben benadrukt dat wanneer in een vroeg stadium (en overigens ook gedurende het gehele zorgtraject) goed wordt geluisterd naar het verhaal achter het gedrag van betrokkene, kan worden voorkomen dat betrokkene moet worden geconfronteerd met een onvrij-

willige interventie. Als voldoende aandacht wordt besteed aan de persoonlijke beleving en ervaring van personen met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking en diens omgeving, kan adequaat worden ingespeeld op de zorgbehoefte van deze personen. Tezamen met een medische verklaring, een vantevoren opgesteld zorgplan en andere relevante informatie zal zij aldus in staat zijn om te adviseren over de zo gewenste «zorg op maat». De verwachting is dat een dergelijke procedure voor de betrokkene in kwestie een belangrijke individuele toegevoegde waarde zal hebben.

De verwachting is bovendien dat «instellingsoverstijgende» adviezen van een onafhankelijke commissie door hun «protocollerende» werking substantieel zullen bijdragen aan de collectieve beleidsvorming rond onvrijwillige zorg. De meerwaarde hiervan is vermoedelijk groot, omdat nu vrijwel uitsluitend in monodisciplinair verband richtsnoeren worden ontwikkeld.

De uitoefening van de adviesfunctie door de commissie in de bovenbedoelde zin zal niet alleen de kwaliteit van de zorg verhogen, maar ook bijdragen aan het terugdringen van onvrijwillige interventies. Dit houdt ook nauw verband met de reikwijdte van het concept-wetsvoorstel. Omdat het concept-wetsvoorstel een breder toepassingsbereik zal hebben dan de Wet bopz – buiten de gedwongen opname en gedwongen behandeling ná opname vallen ook andere interventies in de zorgketen zoals ambulante zorg onder de reikwijdte –, kan het bestaande zorgaanbod beter worden gebruikt. Ik benadruk dat het ruimere toepassingsbereik dus niet een uitbreiding van de mogelijkheden tot dwang zal betekenen, maar een uitbreiding van de mogelijkheden om de voor de persoon in kwestie minst belastende vorm van dwang te kiezen. Dit zal ook tot uitdrukking moeten komen in het advies van de commissie.

Overigens is het voornemen om de gecompliceerde machtigingsstructuur van de Wet bopz – de wet kent zeven typen machtigingen die elk gekenmerkt worden door ingewikkelde procedures – te vervangen door één enkele machtiging, door de veldpartijen goed ontvangen. De inhoud van deze machtiging, aangeduid als zorgmachtiging, zal uiteraard naadloos moeten aansluiten bij het advies van de commissie.

De commissie als verzoekende instantie

Als pendant van de bovenbeschreven adviestaak is het de bedoeling dat de commissie ook fungeert als verzoeker, degene die een verzoek bij de rechter indient ter verkrijging van een rechterlijk oordeel over de legitimatie van onvrijwillige zorg. Als zij op basis van alle verkregen informatie van oordeel is dat aan de daarvoor gestelde criteria is voldaan, zal zij het advies doorgeleiden naar de rechter met het verzoek om een rechterlijke beslissing. Als het advies van de commissie niet uitmondt in een verzoek aan de rechter, bijvoorbeeld omdat zij vindt dat er geen sprake is van een psychische stoornis of een verstandelijke beperking, of voor betrokkene nog minder belastende alternatieven beschikbaar zijn, zal zij dit moeten meedelen aan degene die om een advies van de commissie heeft verzocht. Als deze verzoeker zich hier niet in kan vinden, kan hij de commissie verzoeken het advies alsnog ter beoordeling aan de rechter voor te leggen.

Met dit systeem wordt beoogd dat de procedure niet zal stikken op het moment dat een medisch deskundige in het voortraject van oordeel is dat onvrijwillige zorg niet aan de orde is. Hiermee wordt het breed onderkende bezwaar van de Wet bopz weggenomen dat wanneer een

psychiater geen geneeskundige verklaring met deze strekking afgeeft, de verzoeker met lege handen staat.

Er zijn geen substantiële bezwaren van de veldpartijen vernomen tegen deze verzoektaak voor de commissie, en evenmin tegen de combinatie van deze taak met een adviestaak als bovenbedoeld.

De commissie als rechtsprekende instantie

Het kabinet hanteert als uitgangspunt dat een onafhankelijke rechter beslissingen over onvrijwillige zorg behoort te nemen. Beoordeling op enige afstand van de noodzaak tot onvrijwillige zorg is een wezenlijk kenmerk van de rechtsbescherming die wij voor ogen hebben. Samenvoeging van een juridische toets en een zorginhoudelijke afweging zou tot een ongewenste vermenging leiden (zie het kabinetsstandpunt, blz. 11).

Over dit standpunt bestaat bij de veldpartijen nog geen eensluidend oordeel. Het merendeel van de veldpartijen lijkt om de bovenbedoelde reden voorstander van een duidelijke scheidslijn tussen de advisering door de commissie en de beoordeling door de rechter. Er zijn echter ook veldpartijen die vrezen voor het tijdsbeslag dat gemoeid is met een dubbele procedure, en voor de daarmee samenhangende administratieve en ook emotionele belasting. Zij zijn voorstander van samenvoeging van de werkzaamheden van beide actoren. Recent zijn over dit standpunt ook enkele van belang zijnde publicaties verschenen¹. In de context van deze discussie worden varianten genoemd waarbij de rechter in lijn met de angelsaksische rechtstraditie «indaalt in» de commissie of de commissie «opstijgt naar» de rechter, en «zorgkamers» binnen de rechterlijke macht worden gecreëerd.

Tijdens de laatste besprekingen over de eerste versie van het concept-wetsvoorstel is een tussenvariant naar voren gekomen, waarbij de commissie bij de uitoefening van haar adviestaak de nadruk legt op het verkrijgen van instemming van alle betrokken partijen. Uiteraard is inherent aan de voorgestelde commissieprocedure dat gestreefd wordt naar zo min mogelijk gedwongen interventies. Als de commissieprocedure er daarbij ook in resulteert dat betrokkene na aanvankelijk verzet instemt met het advies over (onvrijwillige) zorg, behoeft de rechter niet te worden geraadpleegd. Bij deze tussenvariant kan gedacht worden aan een regeling waarbij hetzelfde advies gedurende een nog te bepalen maximumperiode alsnog kan worden doorgeleid naar de rechter, mocht betrokkene zich daarna bedenken.

Zonder een definitief oordeel te willen geven, zie ik voorslagnog veel voordelen in een dergelijke variant, omdat niet alleen voor alle betrokken partijen een extra prikkel wordt ingebouwd om dwang te voorkomen, maar ook de roep om een rechterlijk oordeel sterk kan worden beperkt. Ook deze variant zal worden betrokken bij de experimenten in de praktijk met de commissie die het Ministerie van VWS volgende maand zal starten.

De commissie als uitvoerende instantie

Om de kennis van de commissie optimaal te benutten en niet het risico te lopen dat de opgebouwde expertise te fragmentarisch wordt gebruikt, acht ik het in navolging van de evaluatiecommissie wenselijk dat de commissie ook wordt ingezet in de fase nadat een rechterlijke machtiging is verleend (zie ook het kabinetsstandpunt, blz. 11). Tegelijkertijd hecht ik eraan dat de commissie niet wordt belast met taken die niet goed met elkaar verenigbaar zijn.

¹ Zie J. Legemaate «Besluiten over dwang in de psychiatrie: ken je klassieken!», T.P. Widdershoven «Dwangpsychiatrie: rechters, deskundigen, kwaliteit en geld» en W. Dijkers «Dwangpsychiatrie en rechtsbescherming: overdaad schaadt» in het Nederlands Juristen Blad, aflevering 2008, 30.

De inbreng van de veldpartijen over dit thema heeft tot een aantal voorlopige conclusies geleid. Zo lijkt het in het licht van de adviserende rol van de commissie niet wenselijk om de huidige taken en bevoegdheden van de geneesheer-directeur te beleggen bij de commissie. De geneesheer-directeur heeft op grond van de Wet bopz een centrale en exclusieve rol bij beslissingen over het voortzetten van dwangbehandeling en het beëindigen van vrijheidsbenemende maatregelen. Dit verdraagt zich minder goed met een taak die gericht is op het voorafgaand adviseren over dergelijke maatregelen. Hoewel de figuur van de geneesheer-directeur door de organisatorische ontwikkelingen binnen de ggz een anachronisme is geworden, blijkt de geneesheer-directeur zijn rol bij de uitvoering van de Wet bopz in het algemeen naar tevredenheid te vervullen. Ik denk dan ook aan een rol voor deze functionaris bij het nemen van beslissingen (op basis van een advies van de commissie) over het toepassen van onvrijwillige interventies op het terrein van de zorg en het beëindigen van onvrijwillige zorg.

De commissie als toezichthoudende instantie

Een groot aantal veldpartijen heeft laten weten dat een afzonderlijke toezichthoudende taak voor de commissie zich minder goed zou verdragen met de beoogde adviestaak en daarom niet de voorkeur verdient. Dit geldt ook voor een taak op het terrein van de behandeling van klachten over de uitvoering van de rechterlijke beslissing.

Aan de beoogde adviesfunctie voor de commissie zitten ook toezichthoudende aspecten. De commissie zal immers door haar adviserende activiteiten bij uitstek zicht hebben en kunnen houden op de specifieke problematiek van de individuele patiënt. Denkbaar is dat in het uiteindelijke wetsvoorstel een voorziening wordt opgenomen die ertoe strekt dat de commissie uit eigen beweging kan adviseren tot het (opnieuw) initiëren, voortzetten of beëindigen van onvrijwillige zorg. Een dergelijke invulling van het dagelijks toezicht ligt in het verlengde van de adviestaak, en sluit bovendien goed aan bij de wenselijkheid dat de activiteiten van de commissie zich ook uitstrekken tot de fase na de afgifte van de zorgmachtiging (zie hierboven). Met de veldpartijen ben ik van mening dat het minder in de rede lijkt te liggen om de commissie met andere afzonderlijke toezichtstaken te belasten.

Wat betreft een eventuele taak voor de commissie op het gebied van de klachtbehandeling, ben ik eveneens met de veldpartijen van mening dat het minder voor de hand ligt om de commissie hiermee te belasten. Formeel en materieel kan geregeld worden dat de commissie zonder vooringenomenheid zal oordelen over klachtwaardige beslissingen waaraan haar advies ten grondslag heeft gelegen. Om niettemin de schijn van partijdigheid te voorkomen, lijkt het passender om de klachtbehandeling op te dragen aan een afzonderlijke onafhankelijke klachtencommissie.

De commissie als instantie belast met het bewaken van de «nazorg»

In het kabinetsstandpunt is het bewaken van de «nazorg» als een belangrijke taak van de commissie genoemd (blz. 11). Ik hecht eraan dit nader toe te lichten. In zekere zin is «nazorg» een ongelukkige term, omdat ze veronderstelt dat er sprake is van een aparte vorm van zorg die volgt op een periode van onvrijwilligheid. Op basis van de inbreng van de veldpartijen ken ik aan deze term een veel bredere betekenis toe. Naar mijn mening moet «nazorg» in de sleutel van de wederkerigheid staan. Dit beginsel brengt mee dat tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op iemand fundamentele vrijheid, een plicht staat om

niet alleen kwalitatief goede zorg te bieden, maar ook de hoogst haalbare mate van maatschappelijke participatie. Dit betekent dat bij het voorbereiden en het verlenen van onvrijwillige zorg aandacht moet worden besteed aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens de onvrijwillige zorg te kunnen beëindigen. Ook zullen hulpverleners in alle fasen van de onvrijwillige zorgverlening moeten trachten om iemand ontvankelijk te maken voor vrijwillige zorg die op een periode van onvrijwilligheid kan volgen. In die zin is het bieden van «nazorg» veel meer een structurele investering in de continuïteit van zorg, dan een kortdurende op zichzelf staande interventie.

Dit brengt mij tot de conclusie dat het wenselijk is om in het wetsvoorstel te bepalen dat in alle fasen van de (onvrijwillige) zorgverlening aandacht moet worden besteed aan de voorwaarden die nodig zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen. Dit zal ook een belangrijk onderdeel van de adviestaak van de commissie in het voorbereidingstraject zijn.

De minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin