

Deze bijdrage is geschreven vanuit de bevindingen van de in 2014 door ZonMw gepubliceerde wetsevaluatie 'Gedwongen zorg' (zie de bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 254), de reactie daarop van het kabinet bij brief van 7 juli 2016 waaraan ook gevolg is gegeven in de tweede en derde nota van wijziging. Het onderzoek in kwestie betreft een zogenaamde *thematische* wetsevaluatie: zo'n onderzoek richt zich niet op één wet, zoals bijv. de Wet Bopz (die inmiddels drie maal is geëvalueerd), maar op meerdere wetten en regelingen die op een bepaald thema of maatschappelijk domein betrekking hebben.

Binnen deze thematische wetsevaluatie is gekeken naar wetgeving die de rechtspositie van jeugdigen en volwassenen regelt aan wie gedwongen zorg, zoals dwangopname of dwangbehandeling, is opgelegd. Die gedwongen zorg kan aan de orde zijn in de volgende sectoren: de GGZ; de verstandelijk gehandicaptenzorg en de psychogeriatric (VG en PG); de jeugdzorg; en de forensische zorg. Bij de uitvoering van het onderzoek is ook de wet- en regelgeving meegenomen die momenteel in voorbereiding is, waaronder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), de Wet zorg en dwang psychogeriatric en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en de Wet forensische zorg (Wfz). Het rapport geeft een overzicht van verschillen tussen de rechtsposities van patiënten/cliënten in de zojuist genoemde sectoren en gaat in op de vraag of die verschillen te rechtvaardigen zijn. Tevens is in het kader van de wetsevaluatie onderzocht hoe de huidige regelgeving in de praktijk werkt en welke lacunes en knelpunten zich daarbij voordoen. Het evaluatierapport mondt uit in conclusies over de consistentie en doelmatigheid van het wetgevingssysteem en doet ook aanbevelingen om het stelsel van wetgeving te verbeteren. Enkele daarvan worden hieronder belicht.

Wettelijke vormgeving

De onderzoekers van de evaluatie stellen vast dat aan de toekomstige Wvggz en Wzd dezelfde uitgangspunten ten grondslag liggen, maar dat ze tegelijkertijd op vele punten van elkaar verschillen. De regering rechtvaardigde die verschillen vanuit het feit dat de relatie tussen hulpverlener en patiënt/cliënt in de VG/PG-sector een wezenlijk andere is dan in de psychiatrie (er is sprake van een andere dynamiek en de afhankelijkheidsrelatie is continu en sterker aanwezig). Vraag is echter of die verschillen op het niveau van wetgeving geadresseerd moeten worden, of anders gezegd of ze een apart systeem en niveau van rechtsbescherming rechtvaardigen. Daar komt nog bij dat de doelgroepen van onderscheiden wetten in de praktijk zullen overlappen: patiënten/cliënten uit de VG/PG-sector kunnen ook een psychische stoornis hebben en – tijdelijk – in een psychische crisis geraken. Tegen die achtergrond is in de wetsevaluatie aanbevolen om één wettelijk regime te

hanteren voor zowel de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, met aanvullende en desnoods afwijkende bepalingen waar dat strikt noodzakelijk is, zoals ten aanzien van de bijzondere opnemingsprocedure van de VG/PG-groep. Dit zou de consistentie en toegankelijkheid van de betreffende wetgeving ten goede komen.

De regering maakte in mei 2015 al duidelijk dat zij de suggestie om de twee afzonderlijke wetsvoorstellen om te vormen tot één wetsvoorstel niet zal volgen en zich zal inzetten op een betere aansluiting van de afzonderlijke wetten. Dat laatste was ook een aanbeveling van de wetsevaluatie, mocht de regering de aanbeveling tot samenvoeging van de wetsvoorstellen niet overnemen. In het officiële kabinetsstandpunt op de thematische wetsevaluatie wordt aan deze lijn vastgehouden: 'er is niet gekozen voor één wetsvoorstel, omdat de tweede evaluatie van de Wet Bopz pleitte voor specifieke regels voor de VG/PG-doelgroep, omdat de Wet Bopz voor deze doelgroep niet voldoet. De argumenten die bij deze evaluatie werden genoemd, zijn onverminderd van kracht'. Zoals gezegd, uit de later uitgevoerde thematische evaluatie volgt die conclusie niet. Het is hoe dan ook van belang dat de regering – zoals toegezegd – de wetten kort na inwerkingtreding niet alleen op het punt van hun onderlinge aansluiting, maar ook op het punt van de toegankelijkheid en uitvoerbaarheid voor de professionals die deze moeten toepassen, laat evalueren.

Overgang van de ene naar de andere sector

Een belangrijk uitgangspunt van wetgeving ten aanzien van gedwongen zorg is dat iemand de zorg moet kunnen blijven krijgen die hij op een bepaald moment nodig heeft. Hiervoor moet over- en doorplaatsing naar een plek die aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt soepel kunnen verlopen, ook als dit een plaatsing in andere sector betreft, bijvoorbeeld vanuit een justitiële setting naar de GGZ of vanuit de GGZ naar de psychogeriatric of verstandelijk gehandicaptenzorg. Het grensverkeer tussen de wetten moet, met andere woorden, goed geregeld zijn en het dient duidelijk te zijn welke interne rechtspositie op de cliënt van toepassing is. Het ZonMw-rapport bevat in dit verband een negental aanbevelingen.

Een aanbeveling die helaas niet wordt overgenomen heeft betrekking op de overgang van een cliënt vanuit een VG/PG-instelling naar een GGZ-instelling. ZonMw beveelt aan die overgang te vergemakkelijken door aan het begrip zorgmachtiging binnen die wetten een eenduidige invulling te geven. Op die wijze kan een cliënt onder een zorgmachtiging binnen beide typen instellingen verblijven. Thans is een zorgmachtiging conform de Wvggz gericht op alle vormen van gedwongen zorg en een zorgmachtiging volgens de Wzd alleen op opname van een cliënt. Het verschil in definiëring bemoeilijkt niet alleen de overgang van de ene naar de andere instelling, maar het kan ook leiden tot verwarring onder professionals over de juiste betekenis van het begrip. De regering

neemt deze aanbeveling niet over en kiest voor een meer pragmatische oplossing – een opnamemachtiging op grond van de Wzd wordt geschorst zodra ten behoeve van de cliënt een zorgmachtiging die strekt tot opname op grond van de Wvvggz wordt afgegeven en de schorsing van een Wzd-machtiging eindigt op het moment dat de zorgmachtiging op grond van de Wvvggz vervalt. Een belangrijk onderwerp dat in de toegezegde evaluatie aan bod zal moeten komen.

De aansluiting met forensische zorg

In de thematische wetsevaluatie worden problemen gesignaleerd ten aanzien van de aansluiting van de toenmalige wetsvoorstellen forensische zorg en verplichte geestelijke gezondheidszorg op de bestaande strafrechtelijke regelingen voor forensische zorg. Die problemen worden in de kabinetsreactie en in de nota's van wijziging onderkend, maar het kabinet verkiest op enkele punten wel een andere oplossingsrichting. De onderzoekers sluiten, mede vanuit een streven naar harmonisatie van wetgeving, ook voor forensische patiënten zoveel mogelijk aan bij de beoogde systematiek van de Wvvggz – geen algemene regeling, maar op individuen gerichte machtigingen – opdat flexibiliteit, zorgbehoefte en beveiligingsniveau en niet de juridische titels centraal staan. Op grond van de voorstellen van de regering blijven forensische patiënten echter qua (interne) rechtspositie een duidelijk te onderscheiden groep.

Dat de strafrechter via art. 2.3 wetsvoorstel forensische zorg de mogelijkheid krijgt om een machtiging als bedoeld in de Wvvggz/Wzd op te leggen, roept de vraag op in welke situaties de strafrechter daartoe feitelijk bevoegd is. Het voorstel om als criterium 'indien de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde aan de orde is' te hanteren met nadere richtlijnvorming door het OM, biedt onvoldoende waarborgen voor een eenduidige praktijk. Het OM hanteert thans al geen hele duidelijke richtlijn voor de keuze tussen inzet van het strafrecht of een civiele plaatsing. Ook wordt in de huidige voorstellen aan de samenloopmogelijkheden met strafrechtelijke titels nog te weinig aandacht besteed.

Voor wat betreft de aanbeveling uit de wetsevaluatie dat er duidelijkheid moet zijn ten aanzien van de interne rechtspositie van forensische patiënten in de GGZ is in de nieuwe plannen niet gekozen voor het uitgangspunt van de Wvvggz dat iemands rechtspositie individueel wordt bepaald door de zorgmachtiging, maar wordt teruggegrepen op de bestaande systematiek van algemene regelingen. Voor het kader van TBS-dwangverpleging lijkt gekoerst te worden op het grotendeels van toepassing verklaren van de interne rechtspositie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Van de vrijwillig/gedrongen geplaatsten wordt een instemming gevraagd met mogelijke inperkingsmogelijkheden door de instelling ten behoeve van de veiligheid. Daarbij is nog niet duidelijk of dat slechts de vrijheidsbeperkende maatregelen van de Wvvggz zijn, of eventueel ernstigere inbreuken omdat het forensische patiënten zijn. De hanteerbaarheid in de praktijk is

daardoor moeilijk in te schatten. Intrekking van de instemming leidt tot terugplaatsing van de cliënt of omzetting in een dwangkader.

In verband met het te verwachten verruimde toepassingsbereik van de Bvt dient nadrukkelijk te worden gewezen op de aanbevelingen uit een recente evaluatie van die wet ('Op zoek naar nieuw evenwicht. Derde evaluatie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden', Boom/WODC 2016). Aan de wens tot de mogelijkheid van een onafhankelijke toets voorafgaand aan een niet acuut noodzakelijke dwangbehandeling wordt in die evaluatie tegemoetgekomen via het voorstel om een dergelijk voornemen te laten toetsen door de Commissie van Toezicht.