

Position paper NVvP inzake Wetsvoorstel Verplichte GGZ t.b.v. Rondetafel 31 oktober 2016

De bedoeling van het wetsvoorstel verplichte GGZ

De NVvP hanteert als uitgangspunt: vrijwillig waar kan, gedwongen wanneer het moet. De bedoeling van verplichte ggz is het bieden van behandeling en verpleging aan mensen met een psychische aandoening die (vanuit die aandoening) niet zelf overtuigd zijn van de noodzaak tot behandeling. Het belang van de patiënt prevaleert, waarbij er uiteraard ook oog is voor de sociale context van de betrokkene. Wanneer verplichte zorg is aangewezen, moet de aanvraag daartoe en de uitvoering ervan zorgvuldig, doelmatig en transparant zijn. Het voorliggende wetsvoorstel dient hiervoor een kader te bieden. Daarin is het wat ons betreft deels succesvol: behandeling staat centraal in plaats van opname; verplichte zorg is niet meer locatie- maar patiëntgebonden; het perspectief van de patiënt en naastbetrokkenen wordt in de besluitvorming meegewogen. Maar wij hebben ook zorgen.

Behandelwet of beveiligingswet?

De NVvP kan zich niet onttrekken aan de indruk dat het wetsvoorstel een zwaar accent legt op de mogelijkheid om in te grijpen bij overlast en problemen van openbare orde. Dit blijkt onder andere uit de introductie van de observatiemaatregel die naar onze mening overbodig en onrechtmatig is en oneigenlijk gebruik van klinische ggz-zorg in de hand werkt (zie [het nieuwsbericht "de NVvP is teleurgesteld in de oplossing van minister Schippers voor de zogenaamde verwarde personenproblematiek"](#)). Als overlast leidt tot ernstig nadeel van de betrokkene of anderen en een duidelijke relatie heeft met psychiatrische problematiek die om deskundige behandeling vraagt kan verplichte zorg aangewezen zijn. Maar dan wel vanuit een behandelparadigma - met zo mogelijk ambulante zorg - en niet primair vanuit het oogpunt van beveiliging. Wij maken ons zorgen over de actuele maatschappelijke context waarin dit wetsvoorstel moet landen. De idee dat de psychiatrie de samenleving kan vrijwaren door bij 'verwardheid' en overlast patiënten op te nemen en daarmee 'binnen te houden' blijkt hardnekkig. De NVvP hoopt in de wetgever juist een bondgenoot te vinden in het tegengaan van stigmatisering en oneigenlijk gebruik van psychiatrische zorg.

Zorg is geen straf

Het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid voor de strafrechter om verplichte GGZ op te leggen. Wij kunnen ons als NVvP in deze mogelijkheid vinden wanneer dit gezien de problematiek van de patiënt passend is. Echter, in deze gevallen houdt justitie controle op de maatregel tot het moment van opheffen. Dit laatste vinden wij fundamenteel onjuist. Zorg zou niet als straf moeten worden opgelegd. Het creëert een vermenging van een civielrechtelijk en strafrechtelijk systeem en er ontstaat rechtsongelijkheid tussen de patiënten die via de strafrechter verplichte zorg ontvangen en patiënten waarbij de strafrechter geen bemoeienis heeft gehad. Daarnaast staat het op gespannen voet met het oorspronkelijke doel van de wet. Wij pleiten voor een helder onderscheid tussen de justitiële systemen en die van de GGZ, waarbij zorg en straf uiteraard wel naast elkaar of in tijd na elkaar kunnen bestaan. Wanneer de strafrechter bepaalt dat het voor betrokkene beter is om -verplicht- zorg te krijgen in plaats van om (af)gestraft te worden, dan zou ook alle verantwoordelijkheid voor de verplichte zorg moeten worden overgedragen naar het betreffende bestuursorgaan, te weten de geneesheer-directeur.

Rol psychiater en geneesheer-directeur

De patiënt die verplichte zorg ontvangt moet hierbij kunnen rekenen op beoordelings- en behandelingsverantwoordelijkheid voor de voor zijn stoornis best uitgeruste specialist, de psychiater. Het wetsvoorstel is hier echter niet helder over, behalve waar het de verklarend arts betreft. Patiënten die onder het regime van de WvGGz worden gebracht hebben ernstige stoornissen met substantiële impact voor henzelf, derden en samenleving. Vaak is er daarnaast sprake van somatische complicaties en een noodzaak tot medicamenteuze behandeling. Niet alleen het besluit tot verplichte zorg, maar juist ook de onderliggende complexe zorgbehoefte vereist dat een medical expert de regie voert over de - verplichte - behandeling. Dit is naar onze mening ook in lijn met Europese jurisprudentie inzake gedwongen zorg. In de aanpalende zorgdomeinen, waaronder de verstandelijk gehandicaptenzorg en de ouderenzorg waar tevens gedwongen zorg aan de orde kan zijn, is de wet Zorg en Dwang in de toekomst van toepassing en zijn het andere specialisten die een vergelijkbare rol op zich kunnen nemen.

De geneesheer-directeur heeft niet alleen kennis van psychische aandoeningen en van de behandeling daarvan, maar ook van de wet. De wet kent hem de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de gedwongen zorg en de daaraan voorafgaande vrijwillige zorg toe. De essentie van de functie van geneesheer-directeur is de bescherming van de rechtspositie van de patiënt. Daartoe dient hij/zij als zelfstandig bestuursorgaan onafhankelijk en onbevooroordeeld, maar ook vrij van ongevraagde of opgelegde inmenging van andere bestuursorganen tot een professioneel oordeel te komen ten aanzien van verplichte zorg.

Uitvoeringsvragen

De wet brengt een enorme hoeveelheid aan gegevensuitwisseling en informatieverplichtingen met zich mee, waarbij vele verschillende actoren in het proces worden betrokken. De NVvP vraagt zich af of alle informatieverstrekking wel doelgericht en proportioneel is. Op een aantal punten staat op gespannen voet met de principes van privacy en het medisch beroepsgeheim. Duidelijk is verder dat de wet ook een zeer forse administratieve inspanning van de zorgaanbieder vraagt. De maatregelen voor verplichte ggz zijn patiëntvolgend en niet locatie-gebonden. Daarmee wordt ook de zorgplicht onduidelijk. De gedeeltelijke oplossing dat de OvJ de GD aanwijst is wat ons betreft problematisch aangezien beiden onafhankelijke bestuursorganen zijn. De uitvoering van de wet vraagt om een landelijk register van maatregelen. De NVvP is van mening dat, mede gezien de specifieke aard van de gegevens, de overheid hierin een duidelijke verantwoordelijkheid heeft. En voor een goede uitvoering van de wet is een adequate bekostiging van het besluitvormingsproces en de uitvoering van verplichte zorg noodzakelijk.

Conclusie

De NVvP komt tot de conclusie dat het wetvoorstel vele heren lijkt te willen dienen, waardoor het primaire doel op de achtergrond raakt. De wet zou uitsluitend moeten dienen als wettelijk kader voor een gedwongen behandeling in het belang van de patiënt. Niet meer, maar ook niet minder. De NVvP pleit dan ook voor een vereenvoudiging van het huidige wetsvoorstel tot een behandelwet waarin goede mogelijkheden worden geboden informatie te delen met andere partijen - ten behoeve van de samenwerking met respect voor ieders afzonderlijke verantwoordelijkheid – en met naasten, binnen de geldende criteria voor het beroepsgeheim en in het belang van de zorg voor de patiënt. Zij pleit voor een heldere scheiding der machten binnen deze behandelwet. De crisismaatregel en zorgmachtiging bieden voldoende gereedschap om de nodige verplichte zorg te kunnen bieden, voor alle patiënten bij wie dat aangewezen is.