**Rondetafelgesprek inzake de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, 31/10/2016**

*Prof. mr. J.C.J. Dute, hoogleraar gezondheidsrecht, Radboud Universiteit Nijmegen*

1. De belangrijkste reden voor de Tweede Nota van Wijziging (2NvW) is de wens om de WVVGZ en de WZD beter op elkaar te laten aansluiten. Het gaat er dan niet alleen om, zoals de regering lijkt te veronderstellen, om de drempel voor het ‘grensverkeer’ tussen beide sectoren te verlagen, maar ook – en vooral, zou ik zeggen – om het bewerkstelligen van verdergaande harmonisatie van beide wetsvoorstellen op het niveau van opzet en uitgangspunten, met uiteindelijk zelfs de vraag of niet moet worden toegewerkt naar één wettelijke regime: de WVGGZ als uitgangspunt, met nuances voor de verschillende doelgroepen. In de Memorie van Toelichting (p. 90) wordt onvoldoende onderbouwd waarom het niveau van rechtsbescherming voor de verschillende doelgroepen zo uiteenloopt (WVGGZ: rechterlijke toetsing vooraf van alle vormen van dwang vooraf; WZD: alleen rechterlijke toetsing vooraf van gedwongen opname).

2. Met de 2NvW wordt het OM wederom als verzoekende partij geïntroduceerd, nadat eerder de multidisciplinaire commissie daarvoor is afgevallen (vanwege de kosten) en nu dus ook de geneesheer-directeur. Een van de belangrijkste bevindingen uit de drie wetsevaluaties was dat het OM zijn rol onder de Wet BOPZ niet waarmaakte. Er is geen enkele reden om te veronderstellen dat dit onder de nieuwe wet anders zal zijn, ondanks de goede beleidsvoornemens die de regering op dit punt naar voren heeft gebracht. Strafrecht en (gedwongen) GGZ zijn namelijk twee heel verschillende sectoren. De regierol die de 2NvW het OM toekent, is gedoemd te mislukken.

3. Het is verder de vraag of het zo centraal plaatsen van de – primair op het strafrecht georiënteerde – OM in de WVGGZ niet stigmatiserend uitwerkt naar GGZ-patiënten, met alle consequenties van dien voor toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Ik ben het ook volstrekt oneens met de – in dit verband veelzeggende – stelling dat ‘verplichte zorg op de grens van strafrecht ligt’ (p. 94 2NvW).

4. Door zijn regierol krijgt het OM de beschikking over medische gegevens van de patiënt. Nog daargelaten de vraag of die gegevens überhaupt wel in handen van het OM moeten komen, is niet gegarandeerd dat deze informatie niet ook wordt gebruikt in het kader van de strafrechtelijke opsporing en vervolging. Daarmee wordt afbreuk gedaan aan het belang dat het medisch beroepsgeheim beoogt te beschermen, namelijk goede hulpverlening. Daarvoor is vertrouwen in de hulpverlener van cruciaal belang.

5. Onduidelijk blijft waarom het OM wel in de WVGGZ en de WFZ een centrale rol speelt, maar niet in de WZD.

6. Met de observatiemaatregel wordt in feite de door de Hoge Raad afgeschoten observatiemachtiging ‘gerycled’ , zij het met een gewijzigd criterium en voor een kortere duur. Bedoeling van de observatiemaatregel is onder meer om nader onderzoek te doen naar de psychische stoornis. Maar dat is wat ongerijmd, want de stoornis, zo vereist de wet, moet ‘in voldoende mate van aannemelijkheid kunnen worden aangenomen.’ Een ‘ernstig vermoeden’ volstaat niet. In gewone mensentaal: de stoornis moet dus gewoon vaststaan. De opmerking (p. 17 2NvW) dat ‘de psychische stoornis dus nog niet hoeft vast te staan’ is derhalve onbegrijpelijk en zal in de praktijk ook tot grote onduidelijkheid leiden. Verder blijft het de vraag of bij een weigerachtige patiënt *drie dagen* voldoende is voor het vaststellen van ‘de aard van de psychische stoornis’ en het daaruit voortvloeiende ‘ernstig nadeel’.

7. Niet duidelijk is waarom wilsbekwaam verzet kan worden overruled bij ‘acuut levensgevaar voor de betrokkene’ (gewijzigd art. 2:1 lid 6 WVGGZ).

8. Dubieus is dat de familie *anoniem* het gemeentebestuur en het OM kan verplichten een aanvraag voor verplichte zorg in te dienen (art. 5:2 WVGGZ).