

Tweede Kamer der Staten Generaal
Aan de leden van de Vaste Commissie
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

ONDERWERP

Plenaire behandeling voorstel voor een 'Wet zorg en dwang
psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten'

UTRECHT
6 september 2011

Geachte leden,

REFERENTIE
RRo / 11-13448

Volgende week vindt de plenaire behandeling plaats van het wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten¹ (hierna: wetsvoorstel of WZD). Graag brengen de KNMG, Verenso en de LHV in deze gezamenlijke brief een aantal punten onder uw aandacht. Het betreft bovenal het punt van de **afstemming** tussen dit wetsvoorstel en de eveneens in voorbereiding zijnde Wet Verplichte GGZ en de noodzaak van **gespecialiseerde medische inbreng** bij de besluitvorming over bepaalde (zeer ingrijpende) vormen van onvrijwillige zorg. Voor het welslagen van het onderhavige wetgevingstraject behoeven deze punten oplossing.

Twee regelingen

Eerder, op 25 augustus 2009 en 15 oktober 2010, hebben verschillende (koepels van) beroepsorganisaties van artsen bij wijze van eerste reactie op het onderhavige wetsvoorstel alsmede op het wetsvoorstel Verplichte GGZ² (hierna: WVGGZ), gevraagd waarom twee regelingen³ die in wezen hetzelfde regelen (het verlenen van goede zorg onder dwang en het daarbij bieden van adequate rechtsbescherming aan betrokkenen) zulke grote verschillen in rechtsbescherming kennen. Bijgaand treft u deze eerdere reacties als bijlagen aan.

In de Nota naar aanleiding van het verslag worden deze verschillen weliswaar nauwkeurig uiteengezet, maar worden daarvoor in de ogen van KNMG, Verenso en LHV onvoldoende argumenten aangedragen. Zo vormt het feit dat veel dementerenden en mensen met een verstandelijke beperking hun wil niet kunnen uiten (p. 5), naar onze mening juist een reden om - net als in de WVGGZ - iedere vorm van dwang vooraf te laten toetsen door een onafhankelijke instantie. In de WZD is dat alleen bij dwangopname het geval, niet bij onvrijwillige zorg.

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON
030-28 23 216

FAX
030-28 23 326

EMAIL
r.de.roode@fed.knmg.nl

WEBSITE
www.knmg.nl

REKENINGNUMMER
Bank 45.64.48.969

KVK-NUMMER
40476133

¹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 1-3,

² Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 1-3.

³ In de reactie op de WVGGZ van 15 oktober 2010 werd overigens ook het wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg (WCZ) betrokken dat toen inmiddels bij uw Kamer was ingediend (Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 1 -3) en onder omstandigheden eveneens dwang legitimeert. Dat aspect van de WCZ blijft hier verder buiten beschouwing.

Multidisciplinaire besluitvorming door zorgverleners zelf is wel vereist en ook nuttig en noodzakelijk, maar geen vergelijkbare vorm van rechtsbescherming. De bewuste Nota lijkt (op p. 7) te suggereren dat het in de WZD opgenomen klachtrecht deze lacune vervangt, maar dat is in onze ogen niet het geval. Om te beginnen is in de WVGZ klachtrecht opgenomen naast het systeem van vooraftoetsing door de rechter, maar bovenal zullen juist mensen die hun wil vaak niet kunnen uiten ook de weg naar klachtencommissie en rechter minder snel weten te vinden, hetgeen dus juist pleit voor vooraftoetsing door een onafhankelijk orgaan in deze sectoren. Onbegrijpelijk is in dit verband ook dat het wetsvoorstel niet net als in de WVGZ, de beschikbaarheid van een cliëntenvertrouwenspersoon juist voor deze doelgroepen verplicht stelt. Van een gelijkwaardig niveau van rechtsbescherming is dus, anders dan in de Nota wordt gesteld, in onze ogen geenszins sprake.

Ook het argument dat dwang in de VG en PG-sector veel meer vervlochten is met de dagelijkse verzorging en begeleiding, zich vaak uitstrekt over meerdere levensgebieden en vaak levenslang wordt verleend (p. 12 van de Nota), overtuigen in dit verband niet. Juist voor chronische doelgroepen is een integraal systeem van vooraftoetsing zoals voorzien in de WVGZ aangewezen. Zo kan immers met één zorgmachtiging alle dwang, zowel opname als onvrijwillige zorg, vooraf worden gesanctioneerd.

UTRECHT
6 september 2011

REFERENTIE
RRo / 11-13448

Al eerder hebben wij daarom gepleit voor het op één leest schoeien van beide wetsvoorstellen: uniform waar mogelijk en met ruimte voor eigenheid waar nodig vanwege de verschillende doelgroepen. Onnodige verschillen in rechtsbescherming vinden wij onwenselijk voor de rechtspositie van patiënten. Sinds de Brandon-case kan het belang daarvan toch nauwelijks meer worden overschat.

Om die reden pleiten wij er nogmaals voor dat er één regeling komt. Als deze er niet komt, maar toch gekozen wordt voor het eerst in werking laten treden van twee afzonderlijke wetten (de WZD en de WVGZ), is op zijn minst meer samenhang en gelijkwaardigheid tussen deze regelingen noodzakelijk. Wij verzoeken u dan ook dringend daar bij de plenaire behandeling van het wetsvoorstel op aan te dringen.

Belangrijke aanleiding voor de nota van wijziging was de reactie van de CG-Raad en het rapport van de High Commissioner for Human Rights (HCHR) die erop wezen dat het bestaan van een (verstandelijke) handicap nooit de wettelijke grondslag kan vormen voor vrijheidsontneming. De staatssecretaris wil aan dit bezwaar tegemoetkomen door het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen niet langer te koppelen aan het simpele bestaan of hebben van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking, maar aan het *gedrag* dat iemand als gevolg van zijn aandoening of beperking vertoont en het ernstige nadeel dat dit gedrag kan veroorzaken. Los van het feit dat hiermee een nieuw criterium geïntroduceerd wordt dat in de praktijk ook op eenduidige wijze geïnterpreteerd moet worden en daarmee de uitvoerbaarheid bemoeilijkt, is het de vraag of hiermee de bezwaren van de HCHR voldoende worden weggenomen. Op pagina 2 van de artikelsgewijze toelichting op de nota van wijziging staat over de HCHR: *'Er kunnen in zijn (lees: HCHR) visie wel regels worden gesteld voor vrijheidsbeneming, maar die zouden "neutraal" moeten zijn en moeten gelden voor een ieder'*. Dit laatste zou ook pleiten voor één wettelijke regeling voor onvrijwillige zorg. In elk geval zouden de regels en criteria voor een ieder moeten gelden en zouden deze regels, ook als er

twee regelingen komen, op zijn minst meer samenhang en gelijkwaardigheid moeten vertonen.

Deskundigheid bij onvrijwillige zorg

In de artikelsgewijze toelichting op de nota van wijziging onder D tweede lid (pagina 3 en 4) wordt voorgesteld om in het wetsvoorstel aanvullende zorgvuldigheidseisen op te nemen ten aanzien van kinderen en jeugdigen. Er bestaat immers –aldus de toelichting– minder kennis over de werking en bijwerkingen van medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen bij jeugdigen dan bij volwassenen. De eis tot het indien mogelijk betrekken van deskundigen bij de beoordeling of het is toegestaan onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan, zal er in de praktijk toe moeten leiden dat de zorgverantwoordelijke, als hij niet gespecialiseerd is op het terrein van kinderen en jeugdigen, een gespecialiseerde deskundige zoals een orthopedagoog zal moeten betrekken bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

De noodzaak tot het betrekken van ter zake deskundigen geldt echter evenzeer bij volwassen cliënten. Om deze reden stellen wij voor artikel 8 lid 2 a zodanig aan te passen dat voor opneming in het zorgplan van onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2 lid 1 onder a t/m c en lid 2 (voeding en vocht, somatische medicatie, psychofarmaca en beperkingen in de bewegingsvrijheid) toestemming van een **ter zake deskundig** arts is aangewezen.

UTRECHT
6 september 2011

REFERENTIE
RRo / 11-13448

Conclusie

Adequate rechtsbescherming bij gedwongen opname en behandeling/verzorging is essentieel voor het slagen van de WZD. Indien de WZD naast de WVGZ in werking zal treden, verzoeken wij u aan te dringen op een betere samenhang tussen beide wetten en het zoveel mogelijk wegnemen van verschillen. Ook vragen wij u duidelijker in het wetsvoorstel tot uitdrukking te doen brengen dat gespecialiseerde medische inbreng een noodzakelijk element is bij de besluitvorming over bepaalde (zeer ingrijpende) vormen van onvrijwillige zorg.

Hoogachtend,
mede namens Verenso en de LHV,


mr. W.P. Rijksen,
algemeen directeur KNMG

Bijlagen: 2

Cc. Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport