

Rijksoverheid

Datum: 25-05-2025

Betreft: Reactie consultatie wetswijziging Wvggz en Wzd

Contactpersoon:

E: a.l.sutterland@amsterdamumc.nl/m.s.oudijn@amsterdamumc.nl

T: 0208913600

Geachte heer/mevrouw,

Bijgaand sturen wij u vanuit AmsterdamUMC onze reactie op het voorstel tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Wij zijn positief over het wetsvoorstel dat in onze optiek een aantal wezenlijke verbeteringen geeft. Graag willen wij nog wel een aantal punten onder uw aandacht brengen.

1. Wij maken bezwaar tegen de verandering van de terminologie in de Wvggz, te weten 'gedwongen zorg' in plaats van 'verplichte zorg'. In de toelichting staat dat dit wordt gedaan om te harmoniseren met de Wzd. Deze wijziging heeft echter enorme administratieve gevolgen voor de GGZ met veel aanpassingen, onder andere in alle brieven, formulieren en folders. Dit levert veel werk op en zorgt ook voor verwarring, zowel bij onze behandelaars, alsook bij cliënten die nu gewend zijn aan de term 'verplichte zorg'.
Ons voorstel is om een wetsartikel op te nemen in zowel de Wvggz als Wzd, met daarin de opmerking dat verplichte zorg (Wvggz) en onvrijwillige zorg (Wzd) uitwisselbare termen zijn die hetzelfde inhouden.
2. De betere aansluiting van de Wvggz op de Wzd is inhoudelijk een goed idee. Wij voorzien echter ook (plaatsings)problemen. In de wetswijziging wordt voorgesteld dat een Wzd zorgplan toegepast mag worden binnen een Wvggz-accommodatie voor maximaal drie maanden. Dit levert echter een vreemde en in zeer onwenselijke constructie op omdat de behandeling in een Wvggz-accommodatie inhoudelijk heel anders is dan de behandeling in een Wzd-accommodatie. Daarnaast betreft het twee verschillende wetten met een andere manier van toetsing. Bovendien kan dit door de grote capaciteitsproblemen in de Wzd-accommodaties makkelijk aanleiding geven tot (terug)plaatsingsproblemen en daardoor verkeerde-bed problematiek.
Ons voorstel is om het bestaande wetsartikel uit te breiden, waarbij niet alleen de rechterlijke machtiging Wzd opgeschort wordt bij plaatsing in een Wvggz-accommodatie, maar dat dit andersom ook voor een zorgmachtiging in het kader van de Wvggz mogelijk wordt gemaakt bij plaatsing in een Wzd-accommodatie.

Hierdoor wordt het juiste juridische kader behouden binnen de verschillende accommodaties en is tijdelijke overplaatsing beter te realiseren, zonder de bovengenoemde inhoudelijke problemen.

Inhoudelijk is het heel navolgbaar om de IBS binnen de Wzd te laten vervallen en de Crisismaatregel te laten gelden voor zowel de Wvvgz als de Wzd. Ook hier voorzien wij echter veel plaatsingsproblemen met een toegenomen druk op de GGZ, waarover de afgelopen jaren al veel zorgen zijn geweest door beperkte capaciteit van de Wzd-accommodaties. In de afgelopen jaren zijn met veel moeite afspraken gemaakt over de opnameverplichting voor cliënten met een IBS in Wzd-accommodaties, die hiermee weer op losse schroeven komen te staan. Aanvullende afspraken zijn onzes inziens daarom nodig om deze problemen te mitigeren.

3. In het nieuwe artikel 8:7 wordt benoemd dat er geen afschrift (Kennisgeving Mondelinge Uitspraak (KMU)) meer nodig is om over te gaan tot verplichte zorg. Hier zijn wij op tegen, omdat dit foutgevoelig is. Naast het feit dat de KMU voor behandelaren directe duidelijkheid geeft welke vormen van verplichte zorg mogen worden toegepast zolang er nog geen definitieve beschikking is, wordt de KMU bijvoorbeeld ook gebruikt om aan het ambulancepersoneel te overhandigen om een cliënt te vervoeren. Zonder KMU gaan zij niet over tot het vervoeren van een cliënt. Onzes inziens is het de verantwoordelijkheid van de Rechtbank om altijd een KMU af te geven, zodat voor iedereen direct duidelijk is of een voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging afgegeven is, en zo ja, welke vormen van verplichte zorg toegepast mogen worden.
4. In de toelichting op het nieuwe artikel 8:9 wordt voorgesteld dat overleg met een Geneesheer-Directeur niet meer nodig is wanneer er een besluit tot verplichte zorg wordt genomen door een zorgverantwoordelijke die geen psychiater is. Dit is wat ons betreft onwenselijk. Zeker wanneer het om een opname gaat, is er op grond van het EVRM een verplichting dat deze beslissing wordt genomen door een psychiater, maar ook voor andere vormen van verplichte zorg achten wij de beoordeling van een psychiater in dezen aangewezen, al hoeft dat niet noodzakelijkerwijs de Geneesheer-Directeur te zijn.
Ons voorstel is om in de wetswijziging op te nemen dat er overlegd dient te worden met een (aan het team verbonden) psychiater, indien het besluit tot verplichte zorg wordt genomen door een zorgverantwoordelijke die geen psychiater is.
5. In het nieuwe artikel 8:24 wordt het Veiligheidsonderzoek toegevoegd aan de uitwisseling van informatie met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. Wij voorzien hierin problemen, omdat er op dit moment geen verplichting bestaat om het Veiligheidsonderzoek te registreren. Wij vragen ons af wat de meerwaarde is van het aanleveren van deze cijfers, wat niet past in de huidige praktijk en het doel van de wetswijziging, namelijk het doen afnemen van registraties. Ons voorstel is dan ook om het Veiligheidsonderzoek te schrappen uit dit nieuwe artikel.
6. In het wetsvoorstel wordt het Plan van Aanpak 'geschrapt' als vast onderdeel van het doorlopen van een procedure voor een zorgmachtiging. Wel wordt van de Geneesheer-Directeur verlangd dat hij zich vergewist van het feit dat een Plan van

Aanpak besproken is en dat er alles aan gedaan is om cliënt dit op te laten stellen. Hoe dit in de praktijk vormgegeven dient te worden blijft vaag. Onzes inziens zou de wet hier meer handvaten in moeten geven, zodat dit een uitvoerbaar proces wordt.

7. Het proces rondom de Zelfbindingsverklaring wordt in het wetsvoorstel aangepast. Dit voorstel is wat ons betreft een goede stap, maar wij zien mogelijkheden voor verbetering. In het wetsvoorstel staat dat verplichte zorg toegepast mag worden op het moment dat de stukken door de Officier van Justitie doorgezeten zijn naar de Rechtbank. Behandelaars hebben dan drie dagen de tijd om tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie toe te passen. Wij voorzien hierin echter problemen. Als de stukken zijn ingediend op een vrijdag en niet zijn doorgezeten naar de Rechtbank, betekent dit dat behandelaars in het weekend geen verplichte zorg kunnen toepassen en het alsnog nodig wordt om een Crisismaatregel aan te vragen. Ons voorstel is om bij de aanvraag van een Zorgmachtiging via de Zelfbindingsverklaring, enigszins analoog aan het proces van een Crisismaatregel het mogelijk te maken om verplichte zorg voorafgaand aan de maatregel toe te kunnen passen.
8. Als laatste punt willen wij graag iets benoemen wat niet in het wetsvoorstel is opgenomen, namelijk de termijnen voor verplichte zorg. Over heel Nederland verschilt het nu per arrondissement welke duur per vorm van verplichte zorg wordt toegekend door de rechter. In sommige arrondissementen wordt standaard de maximale duur voor alle vormen van verplichte zorg toegekend, in andere arrondissementen wordt een deel van de verplichte zorg voor slechts een beperkte duur toegekend en dan soms ook nog per zorgvorm verschillend. Dit zorgt voor een rechtsongelijkheid, wat onwenselijk is. Daarnaast leveren deze verschillende termijnen veel problemen op in de uitvoering op de werkvloer. Het kost veel moeite en administratieve druk om alle termijnen in de gaten te houden waardoor de maximale duur van verplichte zorg soms wordt overschreden, wat zorgt voor klachten en schadeverzoeken. Daarnaast zorgt het ook voor meer werk voor behandelaars die wijzigingen van maatregelen moeten aanvragen om de termijnen te verlengen.
Wij zijn van mening dat door de uitgangsprincipes van het ultimum remedium van verplichte zorg en de verantwoording die instellingen moeten afleggen aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd, voldoende gewaarborgd is dat verplichte zorg zo kort als mogelijk wordt toegepast. Dit sluit ook aan bij de uitgangspunten van het (wettelijk verplichte) beleidsplan Wvvggz wat iedere instelling moet opstellen en uitvoeren.
Onzes inziens is het daarmee niet nodig dat de rechter in de individuele beschikkingen van een zorgmachtiging hier nog beperkingen aan verbindt. Ons voorstel is dan ook om de maximale duur van verplichte zorg over te laten aan de zorgverantwoordelijke.

Hopende u hiermee voldoende op te hoogte te hebben gesteld.

Hoogachtend,

A.L. Sutterland en M.S. Oudijn, geneesheer-directeuren Amsterdam UMC