

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Drs. P. Blokhuis, staatssecretaris
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 2 juli 2020

Kenmerk: LK/lh/3422/20
Betreft: Reactie NVvP op internetconsultatie reparatiewet Wvvgz

Geachte heer Blokhuis,

Met belangstelling heeft de NVvP kennis genomen van de in consultatie gegeven concept 'Reparatiewet Wvvgz en Wzd'. In deze brief geven wij een reactie op de inhoud van deze reparatiewet, ons beperkend tot de voorgestelde wijzigingen van de Wvvgz. De knelpunten in de samenloop tussen de Wvvgz en de Wzd bespreken wij apart met de betreffende veldpartijen en met het ministerie van VWS.

U weet hoe belangrijk wij het vinden dat de Wvvgz voor een goede uitvoering vereenvoudigd wordt. Gelukkig merken wij bij u steeds meer begrip en erkenning voor de knelpunten waar psychiaters tegenaan aanlopen in de uitvoering. Maar helaas worden met de reparatie die u nu voorstelt maar enkele, relatief kleine issues opgelost, voornamelijk ten gunste van andere ketenpartners. Wat een teleurstelling om te constateren dat uw voorstellen tot aanpassing voor psychiaters en Geneesheer-directeuren nauwelijks vermindering van de lasten oplevert. Op enkele onderdelen zelfs een verzwaring!

Wij hoopten dat deze reparatie de immense administratieve last van de wet zou verminderen. Niet alleen ten bate van de kwaliteit van zorg van onze leden, vooral ook voor onze patiënten. Om hun rechtspositie te verankeren worden zorgverleners verplicht om allerlei zaken en beslissingen schriftelijk vast te leggen. Dit is op papier ogenschijnlijk een verbetering, maar in de praktijk werkt het averechts: er zijn veel signalen dat patiënten de veelheid aan complexe brieven en procedures niet begrijpen. Het leidt soms zelfs tot escalatie, waardoor eerder moet worden overgaan tot verplichte zorg. Volledig tegengesteld aan wat we met de nieuwe wet wilden bewerkstelligen.

Wij blijven vasthouden aan een appèl om de Wvvgz snel verder te vereenvoudigen, ook in samenhang met de Wet forensische zorg (Wfz). Omdat we weten dat dat kan. Verderop in deze brief zetten wij uiteen welke aanpassingen we binnen het voorliggende reparatievoorstel zien. Ook brengen wij nogmaals een zestal punten onder uw aandacht, die de Wvvgz met zekerheid zullen versimpelen en verbeteren.

Voor zaken die niet persé een wetswijziging nodig hebben, maar ook op kortere termijn via werkafspraken tussen ketenpartners kunnen worden geregeld, is een handreiking met samenwerkingsafspraken in de maak. Net als de reparatiewetgeving, is het doel van deze handreiking ook om de uitvoerbaarheid van de wet te verbeteren. Wij hopen dat deze handreiking snel kan worden vastgesteld. Op verzoek van VWS hebben wij ook gekeken naar de fraudegevoeligheid van de voorgestelde wijzigingen in het reparatievoorstel. Wij verwachten niet dat de wijzigingen een verhoogde kans op fraude met zich meebrengen.

Wij rekenen op uw steun.

Met vriendelijke groet,

Namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie,



E.J.D. (Elnathan) Prinsen
Voorzitter

Reactie op de inhoud van de reparatiewet

Analyse per locatie t.b.v. IGJ (onderdeel A)

Naar aanleiding van de definiëring van 'locatie' in onderdeel A, merken wij op dat de regeling verplichte ggz stelt dat de zorgaanbieder per locatie een analyse bij de Inspectie moet aanleveren. De NVvP vindt dit een onnodige administratieve last. Ons voorstel is om te analyseren per betekenisvolle eenheid, bijvoorbeeld per type zorg (IHT, kliniek, FACT).

Geldigheid zorgmachtiging en nawerking (onderdeel L)

De reparatiewet schrapt de 4-weken termijn voor indiening van een verzoekschrift voor een nieuwe zorgmachtiging, aansluitend op een eerste zorgmachtiging. Dit houdt in dat een nieuw verzoekschrift nog tot de dag voor het verstrijken van de zorgmachtiging kan worden ingediend. Dit vinden wij een positieve wijziging, omdat er meer ruimte en tijd is om de noodzaak van een nieuwe zorgmachtiging te bepalen en een evt. verzoekschrift voor te bereiden.

Samenhangend met de geldigheidsduur van de zorgmachtiging pleiten wij ervoor om in de reparatiewet vast te leggen dat een rechterlijke machtiging op grond van de Wet Bopz geldig blijft totdat de rechter uitspraak heeft gedaan over het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Het feit dat deze nawerking nu niet geldt, levert in de praktijk problemen op. De machtiging vervalt, waardoor aan betrokkenen niet de noodzakelijke zorg kan worden verleend.

Daarnaast wijzen wij de wetgever op een technische onjuistheid in de memorie van toelichting bij dit punt. Hierin wordt verwezen naar artikel 6:5 lid b en c, en wordt gezegd dat deze machtigingen een looptijd hebben van maximaal twee, respectievelijk vijf jaar. Dit is onjuist. Conform artikel 6:5 lid b en c hebben aansluitende zorgmachtiging een looptijd van maximaal twaalf maanden of twee jaar. Wij verzoeken de wetgever dit aan te passen in de memorie van toelichting.

Geen negatieve medische verklaring (onderdeel O)

Uit de memorie van toelichting begrijpen wij dat met het wijzigingsvoorstel onder punt O wordt bedoeld dat er geen negatieve medische verklaring nodig is als voorafgaand aan het verlenen van een crisismaatregel blijkt dat er niet wordt voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. De NVvP heeft deze afspraak reeds gemaakt met de IGJ en de VNG en is blij als dit nu ook in de wet wordt geregeld. Ons inziens wordt dit echter niet bereikt door het wijzigen van artikel 7:3 lid 7 en 8. Omdat de verplichting tot een medische verklaring voort vloeit uit artikel 7:1 lid 3a, is wijziging van dat artikel noodzakelijk.

Informereren van de burgemeester over de toegepaste tijdelijke verplichte zorg (onderdeel O)

Het wetsvoorstel voorziet in aanpassing van het huidige artikel 7:3 lid 7, dat de informatieplicht over de toegepaste tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel regelt. Het voorstel is dat alle personen in lid 4, waaronder het ambulancepersoneel en de politie ambtenaren, de zorgaanbieder informeren over de toegepaste tijdelijke verplichte zorg, waarna de zorgaanbieder deze informatie aan de burgemeester verstrekt. De NVvP vindt deze aanpassing zeer onwenselijk. Ten eerste moet helder zijn dat degene die de tijdelijk verplichte zorg initieert en uitvoert daar verantwoordelijk voor is en die partij heeft dus de ook de eventuele meldingsplicht. De zorgaanbieder moet niet verantwoordelijk worden gesteld voor zaken die buiten zijn blikveld en invloedssfeer liggen. Ten tweede betekent dit een administratieve verzwaaring voor de zorgaanbieder ten opzichte van de huidige wet, terwijl dit wetsvoorstel juist verlichting zou moeten geven.

Medische verklaring IBS/CM (onderdeel Q)

In onderdeel Q van het reparatievoorstel wordt de ibs op grond van de Wzd gelijkgesteld met een crisismaatregel op grond van de Wvvgz. Indien de medische verklaring voor de ibs niet is opgesteld door een

psychiater, moet deze alsnog worden toegevoegd. De vraag die bij ons rijst is of er dan een geheel nieuwe medische verklaring moet komen of dat de psychiater de reeds opgestelde verklaring alleen hoeft te bevestigen. Daarnaast vragen we ons af wat dit betekent voor de rest van de procedure, met name het overleg tussen psychiater en burgemeester en het horen van betrokkene. Wij verzoeken om verduidelijking op deze punten.

Definitie tijdelijke onderbreking (onderdeel Y)

In de memorie van toelichting bij deze reparatiewet wordt een nadere uitleg gegeven over het begrip 'tijdelijke onderbreking'. In de ketensessies ten behoeve van de reparatiewetgeving is gesproken over de definitie van tijdelijke onderbreking. Wij waren het met elkaar eens dat tijdelijke onderbreking gaat over de gehele zorgmachtiging, dus niet over specifieke vormen van verplichte zorg. In de memorie van toelichting bij dit reparatievoorstel staat dat tijdelijke onderbreking betekent dat er tijdelijk geen enkele vorm van verplichte zorg wordt verleend. Wij vinden deze definitie nog onvoldoende duidelijkheid geven. Het komt namelijk ook regelmatig voor dat er al een zorgmachtiging is afgegeven, maar dat er nog geen verplichte zorg wordt verleend. De zorgmachtiging fungeert dan als 'stok achter de deur', zoals bij een voorwaardelijke rechterlijke machtiging onder de Wet Bopz. In deze gevallen is er geen sprake van tijdelijke onderbreking. Bij tijdelijke onderbreking geldt dat de betrokkene tijdelijk geheel buiten het zicht van de zorgaanbieder is. Wij vinden dat dit aspect nog in de definitie moet worden opgenomen.

Voor de 'tijdelijke onderbreking van verplichte zorg, houdende een opname in een accommodatie' geldt een verbijzondering. De memorie van toelichting stelt dat hiervan sprake is als iemand niet meer verblijft in een accommodatie, dat wil zeggen, daar niet overnacht. Dit betekent dat de geneesheer-directeur in het geval van een zorgmachtiging 2:3 Wfz voor elk nachtje weg van betrokkene schriftelijke toestemming aan de minister moet vragen.

Wij pleiten ervoor om bij tijdelijke onderbreking onderscheid te maken tussen onderbrekingen van minder en meer dan 60 uur, zoals bij verlof onder de Wet Bopz werd/wordt gehanteerd. Daarnaast vragen wij opnieuw om het toestemmingsvereiste van de minister in geval van een zorgmachtiging 2:3 Wfz te schrappen. Het gaat hier om een civiele machtiging, waarover de geneesheer-directeur in afstemming met zorgverleners dient te kunnen beslissen.

Tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties

Wij merken op dat in de reparatiewetgeving bepaalde termijnen worden gewijzigd. Het voorstel van de NVvP om de duur van tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties te verlengen, werd helaas te beleidsrijk bevonden. Wij doen graag een beroep op de ministeries om toe te lichten waarom ons voorstel te beleidsrijk is en om dit besluit te heroverwegen. De termijn van drie dagen is onwerkbaar wanneer de noodsituatie in de tweede helft van de week is. Dan zal in het weekend een wijziging van de zorgmachtiging moeten worden aangevraagd. Idealiter wensen wij een termijn van maximaal zeven werkdagen, zodat alle gevallen voor alle betrokkenen dezelfde maximale termijn wordt gehanteerd. Een wijziging naar maximaal drie werkdagen bespaart ons ook al overbodige gangen naar de rechter.

Verdere vereenvoudiging én verbetering van de Wvz door:

1. Onnodige brieven schrappen en administratieve verplichtingen verminderen

De wet verplicht de zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur om in verschillende fasen van een procedure de betrokkene schriftelijk te informeren. Er doen zich situaties voor waarin een betrokkene in een kort tijdsbestek meerdere keren dezelfde brief met bijlagen ontvangt. Een groot deel van de administratieve lasten zit verankerd in de wet zelf. Een herziening van de uitgewerkte informatieproducten of de ontwikkeling van een informatievoorzieningsstructuur lost dit probleem dus niet op.

2. Wijziging van zorgmachtiging buiten noodsituatie mogelijk maken

Volgens de huidige wet is wijziging van een zorgmachtiging alleen mogelijk wanneer in noodsituaties vormen van verplichte zorg moeten worden verleend, die niet reeds in de maatregel of machtiging zijn opgenomen. In praktijk gebeurt het regelmatig dat aanvullende vormen van verplichte zorg nodig zijn, juist om een noodsituatie te voorkomen. In deze situaties moet nu dus worden 'gewacht' tot het uit de hand loopt en er sprake is van nood en gevaar. Dit is niet in het belang van de patiënt en kan niet de bedoeling zijn van de wet.

3. Een verkorte procedure voor een aansluitende zorgmachtiging

De Wvz schrijft een lange en complexe procedure voor een zorgmachtiging voor. Voor een tweede en aansluitende zorgmachtiging moet deze uitgebreide procedure steeds opnieuw worden doorlopen, terwijl de inhoud van de zorgmachtiging grotendeels gelijk blijft. Ons voorstel is om voor de tweede en aansluitende zorgmachtiging een verkorte procedure in te richten.

4. Samenhang met Wvz aanpassen

De voorbereiding voor een zorgmachtiging vraagt veel tijd. Bij detentie en binnen justitiële trajecten is de urgentie dermate groot dat het niet mogelijk is zo lang te wachten, terwijl er ook geen grond is voor een crisismaatregel. Tevens vergt de voorbereiding van de zorgmachtiging dan veel extra inzet en tijd van de onafhankelijk psychiater en de zorgverantwoordelijke die zowel hiervoor als voor de rechtszitting zullen moeten afreizen naar de justitiële inrichting. Ons voorstel is om hiervoor een procedure zoals artikel 37 Wetboek van Strafrecht in te richten. Overigens zou een spoedprocedure naar een gewone zorgmachtiging ook zeer wenselijk zijn. Nu ontstaat ook daar (in het algemeen en in geval van toepassing art 2.3. Wvz) een gat.

Daarnaast maakt de NVvP zich steeds meer zorgen over de uitvoering van hoofdstuk 9 in de wet, die bijzondere bepalingen ten aanzien van personen met een strafrechtelijke titel bevat. De aanpassingswet van 9 juli 2019 heeft artikel 9:2 breder van toepassing verklaard. Hierdoor moet de Geneesheer-Directeur nu ook toestemming aan de minister vragen bij verlof, ontslag en overplaatsing van personen die met hun instemming in een accommodatie verblijven en die tevens forensisch patiënt zijn dan wel een PIJ maatregel hebben. Dit heeft tot gevolg dat er binnen één instelling voor verschillende betrokkenen verschillende procedures gelden met ongelijke rechtsposities. Ons voorstel is om hier meer uniformiteit in aan te brengen en procedures te vereenvoudigen.

5. Overleggen legitimeren maar niet verplichten

De wet verplicht de Geneesheer-directeur op een aantal momenten in de procedures te overleggen met de Officier van Justitie en burgemeester. Deze veelal telefonische overleggen kosten extra tijd terwijl ze nauwelijks iets opleveren. Ons voorstel is dan ook om de overlegverplichtingen om te zetten in een overlegmogelijkheid.

6. Een wijziging van de procedure voor het plan van aanpak

De wet schrijft nu een verplichte procedure rondom het plan van aanpak voor. Iedere betrokkene moet worden geïnformeerd over de mogelijkheid tot het opstellen van een eigen plan van aanpak. In de praktijk zijn er bepaalde situaties waarin op voorhand al duidelijk is dat een eigen plan van aanpak niet van toepassing is. Door de wettelijke informatieplicht worden bij deze betrokkene valse verwachtingen gewekt, die mogelijk tot escalatie leiden. Wij pleiten ervoor om in deze procedure te kunnen differentiëren naar gelang de situatie en mogelijkheden van betrokkene.