

Het nieuwe wetsvoorstel **Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg** betekent een flagrante schending van mensenrechten voor patiënten met een psychische stoornis. Zelfs verdachten van terrorisme of misdrijven hebben meer rechten.

NIEUWE DWANGWET SCHENDT RECHTEN PATIËNT

De derde evaluatie van de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz) heeft geleid tot de conclusie dat deze wet aan vervanging toe is. Onder aanvoering van het ministerie van Justitie is een vliegende start gemaakt met voorbereiding van een nieuw wetsvoorstel, in afstemming met een deel van het veld. Justitie, vraagt u zich af? Gaat het hier dan niet om zorg? Inderdaad vond het reguliere overleg over de wet Bopz traditioneel plaats met het ministerie van VWS, maar de minister van Justitie heeft, om hem moverende redenen, de regie overgenomen. Resultaat is het wetsvoorstel **Verplichte Ggz**, dat de minister van Justitie nog deze kabinetsperiode door de Tweede Kamer wil loodsen. Het wetsvoorstel is in de periode december 2008 tot februari 2009 ter consultatie aangeboden aan het veld. De Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie (NFZP) heeft deze adviesronde

gebruikt om een vlammeende kritiek op dit wetsvoorstel te schrijven. De verwachting is dat het wetsvoorstel na het zomerreces ter behandeling wordt aangeboden aan de Tweede Kamer. Ondertussen wordt in regionale pilots met het wetsvoorstel gewerkt, om de implicaties voor de dagelijkse praktijk te testen. Klachten over de enorme bureaucratie, waarmee het wetsvoorstel gepaard gaat, zijn niet van de lucht. De kritiek van de NFZP is echter veel fundamenteler: het wetsvoorstel impliceert een flagrante schending van patiënten- en mensenrechten, specifiek voor patiënten met een (vermoedelijke) psychische stoornis.

RECHTSONGELIJKHEID

Een patiënt kan niet zomaar tegen zijn wil onder dwang worden behandeld voor een ziekte. Dat verbiedt de grondwet nou eenmaal. Onder bepaalde omstandigheden kan en hoort echter wel onder dwang behandeld te worden. Als het gaat om iemand met een lichamelijke ziekte is dwang alleen geoorloofd als de onwillige patiënt wilsonbekwaam is en zijn vertegenwoordiger toestemming geeft. Dat is zo geregeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo). Hierdoor wordt het mogelijk dat

een wilsonbekwame onwillige delirante patiënt in een ziekenhuis toch behandeld kan worden, lichamenlijk en psychisch.

In de psychiatrie geldt echter de Bopz. Deze wet kijkt niet naar wilsonbekwaamheid. Dwang mag worden toegepast als er sprake is van gevaar ten gevolge van de psychische ziekte, of de patiënt nou wilsonbekwaam is of niet.

Met andere woorden: de rechtsregels voor dwangbehandeling van psychische ziekten verschillen van die voor dwangbehandeling van lichamelijke ziekten. Het gevolg is rechtsongelijkheid tussen psychiatrische patiënten en somatische zieke patiënten. En dat versterkt stigmatisering van psychisch zieken, verslechtert hun maatschappelijke positie en bemoeilijkt adequate behandeling van bijkomende lichamelijke aandoeningen.

De NFZP heeft in een eerder stadium dan ook gesteld dat nieuwe wetgeving op het gebied van dwangbehandeling van psychische ziekten die rechtsongelijkheid zou moeten verminderen, liefst opheffen. Dat kan door in een nieuwe wet harmonisatie na te streven van rechtsregels rond dwangbehandeling van lichamelijke ziekten, zoals vastgelegd in de Wgbo, met rechtsregels

rond dwangbehandeling van psychische ziekten, zoals vastgelegd in de wet Bopz.

ZOMAAR GEFOUILLEERD EN GEVISITEERD

Het wetsvoorstel **Verplichte Ggz** doet het tegenovergestelde. Er wordt niet gezocht naar harmonisatie met rechtsregels uit de Wgbo, waarbij het zelfbeschikkingsrecht uitgangspunt is, maar met rechtsregels uit de nieuwe wet **Forensische Zorg**, die bescherming van de samenleving tot doel heeft. Dat de minister van Justitie, en niet die van VWS, de regie voert, is daar ongetwijfeld debet aan.

Wetstechnisch worden psychisch zieken daardoor niet op één lijn gezet met lichamenlijk zieken, maar met veroordeelde, zij het geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar verklaarde plegers van ernstige geweldsdelicten.

In het nieuwe wetsvoorstel worden patiënten met een (vermoedelijke) psychische ziekte al rechteloos verklaard zodra een ontvankelijk verzoek tot advies over een zorgmachtiging binnenkomt bij de commissie psychiatrische zorg. In het kader van haar onderzoek kan de commissie zich van alles permitteren. Zo kan het huis van de patiënt zonder zijn toestemming worden betre-

den, zijn huisarts worden uitgehoord zonder zijn toestemming. Hij mag zomaar worden gefouilleerd, gevisiteerd en wat dies meer zij, alles zonder zijn toestemming. De patiënt die ervan 'verdacht' wordt in aanmerking te komen voor een zorgmachtiging heeft daarmee minder rechten dan verdachten van een misdrijf of van terrorisme.

GEEN PROFESSIONELE AUTONOMIE

Het wetsvoorstel maakt daarnaast korte metten met de professionele autonomie van de behandelaar. Hij moet namelijk het zorgplan van zijn patiënt met een zorgmachtiging volgen, dat onder auspiciën van de commissie psychiatrische zorg is opgesteld. Als de behandelaar daarvan wil afwijken moet hij een nieuwe zorgmachtiging aanvragen. Maar bij gevaarlijk of ongewenst gedrag van de patiënt mag, nee moet de behandelaar toch ingrijpen, los van het zorgplan, onder meer ter voorkoming van strafbare feiten. En het gedrag van de patiënt hoeft niet voort te vloeien uit zijn psychische stoornis.

Zelfs als de behandelaar zich minutieus aan het zorgplan wil houden, moet hij iedere stap in de behandeling onder dwang gemotiveerd meedelen aan een veelheid van personen, waaronder

de commissie psychiatrische zorg. In het zorgplan wordt tevens behandeling van bijkomende lichamelijke aandoeningen opgenomen. Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met een zorgmachtiging wordt ook voor behandeling van lichamelijke ziekten overboord gezet: noch het instemmingvereiste uit de Wgbo, noch eventuele vervangende toestemming via de (wettelijk) vertegenwoordiger, zijn voor hem van toepassing. En voor ontslag uit behandeling kan de behandelaar evenmin varen op zijn eigen professionele inzicht: ook daarvoor is toestemming nodig van de commissie psychiatrische zorg, en bij forensische patiënten de minister van Justitie zelf.

AFWIJZEN

Vanwege deze gevolgen wijst de NFZP het conceptwetsvoorstel met klem af. Patiëntenorganisaties doen er goed aan hetzelfde te doen. En dat geldt ook voor behandelaars, zowel somatische als psychiatrische, willen zij hun professionele autonomie in ere houden.

F.A.M. Klijn, psychiater, woordvoerder Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie (NFZP) met betrekking tot dwangbehandeling.