

# Stichting Pandora

MuJ / DGWIAU  
A

De Minister van Justitie  
De heer dr. E.M.H. Hirsch Ballin  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag

Door het ...  
aan DGWIAU

Justitie
B/AL-OD
Dossier
Datum - 3 FEB. 2008
Nummer 09/5586547
AmbL

Amsterdam, 31 januari 2009

Betreft: reactie Stichting Pandora op concept-voorstel van wet houdende regels voor het kunnen verlenen van zorg aan een persoon met een psychische stoornis zonder diens toestemming (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Behandeld door: Mevrouw F.T.M.Bos en mevrouw drs. M.W.Knuttel

Geachte heer Hirsch Ballin

In reactie op uw verzoek tot advisering, ontvangt u hierbij de schriftelijke reactie van Stichting Pandora op het concept-voorstel van wet houdende regels voor het kunnen verlenen van zorg aan een persoon met een psychische stoornis zonder diens toestemming (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) (zie 2 bijlagen).

Stichting Pandora is intensief betrokken geweest bij de bijeenkomsten die ter voorbereiding op een nieuwe wettelijke regeling hebben plaatsgevonden. Mondeling en schriftelijk is er vanuit het perspectief van patiënten met psychiatrische problematiek commentaar gegeven op de voorgelegde teksten. Ons commentaar is steeds gericht geweest op het behoud van een optimale rechtspositie en rechtsbescherming van mensen die onder dwang behandeld (gaan) worden. Het nu voorliggende concept-voorstel van wet roept zeer veel vragen op. Zoals bijvoorbeeld de aanzienlijke uitbreiding van de mogelijkheden en toepassingen van dwangbehandeling, de grote hoeveelheid taken en bevoegdheden van de voorgestelde commissies, de vermoedelijke aanzienlijke verbureaucratisering en centralisering van de 'verplichte GGZ', het gebrek aan toezicht op de voorgestelde commissies e.d. Stichting Pandora is derhalve zeer terughoudend ten opzichte van de inhoud en reikwijdte van het concept-voorstel van wet. Gevreesd wordt dat de nieuwe wet een aanzienlijke verzwakking van de rechtspositie van psychiatrische patiënten zal betekenen, hetgeen wij zeer onwenselijk vinden.

In de verwachting u hierbij voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Mevrouw drs. M.W. Knuttel  
directeur

Bijlagen:

- bijlage 1; reactie Stichting Pandora op de Memorie van Toelichting
- bijlage 2; reactie Stichting Pandora op het concept-voorstel van Wet

c.c. De Minister van VWS

2e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam.  
Telefoon 020-685 11 71. Fax 020-612 36 99.  
e-mail [info@stichtingpandora.nl](mailto:info@stichtingpandora.nl)  
[www.stichtingpandora.nl](http://www.stichtingpandora.nl)  
Giro 1975626.

## **Bijlage 1**

### **Reactie Stichting Pandora op de Memorie van Toelichting (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) - Algemeen**

#### **3. Kern van het wetsvoorstel**

1. In de nieuwe wet wordt het (locatiegebonden) karakter van de Wet Bopz losgelaten, en staat een persoonsvolgende regeling voor betrokkene centraal. Terwijl in de Wet Bopz alleen sprake is van dwangopname -voor behandeling moet de patiënt toestemming geven-, zal door de beoogde nieuwe wet 'verplichte zorg' mogelijk worden, waar betrokkene zich ook bevindt. Tot achter de voordeur mag worden ingegrepen.

Stichting Pandora maakt zich grote zorgen dat in het voorliggende wetsvoorstel de mogelijkheden en de aanleidingen voor dwangtoepassing aanzienlijk worden verruimd. Zij heeft zich hier herhaaldelijk tegen uitgesproken. In plaats daarvan heeft zij gepleit voor gerichte laagdrempelige kwalitatieve aandacht en zorg voor bedoelde doelgroepen.

2. Stichting Pandora is van mening dat wanneer de mogelijkheden tot meer dwang wettelijk zullen worden vastgelegd, de praktijk van de hulpverlening zich hieraan zal aanpassen. Inflatie van het begrip dwang en steeds makkelijker toepassing van verplichte zorg liggen daarmee op de loer.

3. Dit is des te verontrustender daar de kennis over psychiatrie nog beperkt is (vgl. MVT punt 6), en men over de effecten van (ambulante) dwangbehandeling nog onvoldoende weet. Dit staat op gespannen voet met het wetsvoorstel 'dat de mogelijkheid wil bieden tot afgifte van een zorgmachtiging die tot een uitgebreid arsenaal van vormen van zorg legitimeert'. (MVT punt 3 en 5). Deze paradox roept fundamentele vragen op over de verantwoording en toepassing van de beoogde wet.

4. Daar komt bij dat organisatie en kwaliteit van (verplichte) zorg voor bedoelde kwetsbare patiënten regelmatig ernstig en structureel tekort schieten. Dit is afgelopen jaar uitgebreid in de media en in de Tweede Kamer aan de orde geweest. In plaats daarvan is een toegankelijke kwalitatief goede zorg en een gedifferentieerde aanpak van dwang nodig.

5. Stichting Pandora waarschuwt dat beoogde nieuwe wet met persoonsvolgende regeling fundamentele nieuwe eisen stelt aan inhoud en organisatie van zorg. Ook scholing en bijscholing vallen hieronder. Dit behoeft de nodige investering en evaluatie. In de memorie van toelichting mist Stichting Pandora hiervoor een gedegen plan.

Genoemde pilots acht zij van belang, maar deze betreffen slechts enkele experimenten met de voorgestelde commissie, binnen de structuur van de Wet Bopz. De beperkte tijd hiervoor gelet op de uiterst krappe planning van het beoogde nieuwe wetsvoorstel wijst zij af. Daarbij is de status van de pilotprojecten en de volgtijdelijkheid onduidelijk.

6. Een zorgvuldig implementatietraject moet worden voorbereid en geoperationaliseerd, waarbij ook financieel-organisatorisch rekening wordt gehouden met de nieuwe eisen die de wet stelt aan kwaliteit en diversiteit van (verplichte) zorg. Knelpunten in het zorgstelsel en signalen vanuit patiëntenperspectief dienen daarbij te worden meegewogen. Zie ook Reactie Stichting Pandora bij MVT hoofdstuk 12, financiële gevolgen van het wetsvoorstel.

7. Stichting Pandora acht het noodzakelijk dat in de nieuwe wet verplichte evaluatiemomenten worden vastgelegd om het functioneren van de nieuwe wet met zekere regelmaat te beoordelen, zoals de Evaluatiecommissies dat deden bij de Wet Bopz.

8. In tegenstelling tot de aanbeveling van de Derde Evaluatie commissie wordt het gevaarscriterium in de nieuwe wet niet aangehouden, maar vervangen door het begrip schade dat zeer breed wordt omschreven. De term 'schade' sluit weliswaar aan bij internationale wetgeving, maar er moet voor worden gewaakt dat dit geen containerbegrip gaat worden dat door onduidelijkheid ten koste kan gaan van zorgvuldige hulpverlening en de rechtspositie van betrokkenen. (Zie ook ad artikel 1:1 onderdeel d).

9. Stichting Pandora is van mening dat in de wet een waarborg moet worden opgenomen dat iedere interventie onderdeel moet zijn van geïntegreerde zorg, omdat eenduidige zorg ten koste gaat van de effectiviteit en kwaliteit van zorg en een risico kan betekenen voor de veiligheid van de patiënt (zie ook reactie onder MVT 3 en onder artikel 1:1 onderdeel b).

10. Bij het in de MVT genoemde belang om daadwerkelijk te luisteren naar de patiënt, voegt Stichting Pandora toe dat signalen van betrokkenen over de werking en bijwerkingen van interventies serieus moeten worden genomen en (individueel en structureel) moeten worden onderzocht. Zij acht het van belang dit in de wet vast te leggen.

11. Waar in het wetsvoorstel gesproken wordt van principes van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit, wijst zij op de noodzaak hieraan telkens het woord 'patiëntveiligheid' toe te voegen.

De risico's op schade voor betrokkenen bij het toepassen van interventies moeten zorgvuldig worden onderzocht en meegewogen. De garantie dat de in de zorgmachtiging en onder hoofdstuk 8 genoemde interventies veilig zijn en ook veilig worden toegepast, moet worden gewaarborgd. Lichamelijke en geestelijke integriteit van betrokkene staan hierbij op het spel. (Zie ook onder Artikel 2:1 lid 3).

12. Het begrip effectiviteit is relevant, maar tegelijkertijd relatief en niet objectief. Het levert in de praktijk spanning op rond opvattingen over kwaliteit van zorg, communicatie en therapietrouw. Er is niet voldoende (goede) evidence. Experience based kennis wordt daarin niet of nauwelijks meegewogen, patiënten voelen zich met hun klachten regelmatig slecht gehoord en gebagatelliseerd. Dit niet altijd 'de schuld' van de patiënt, immers de werking en de toepassing van therapieën zelf (ook farmacotherapie) zijn lang niet altijd effectief. Hier moet aandacht en erkenning voor zijn. Second opinion, aanvullende expertise en toetsing zijn noodzakelijk. (Zie verder onder Artikel 3:1 onderdeel d).

Zie ook rapport 'Passend bewijs' 'Ethische vragen bij het gebruik van *evidence* in het zorgbeleid', Signalering ethiek en gezondheid 2007, Centrum voor ethiek en gezondheid.

13. Stichting Pandora wijst er op dat een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie een andere/meervoudige culturele achtergrond heeft. Zij acht het van belang om bij het vormgeven van de wet en de uitvoering daarvan daadwerkelijk rekening te houden met cultuursensitieve aspecten. In de commissie, bij het inwinnen van expertise en second-opinion; bij de besluitvorming rond zorgmachtiging en het zorgtraject; bij voorlichting en overleg. Er moeten voldoende randvoorwaarden en expertise zijn om ook bij allochtone patiënten kwalitatieve zorg op maat te kunnen leveren.



14. Goede informatie (schriftelijk en mondeling) is noodzakelijk voor alle betrokkenen en met name voor de patiënt (ook als hij nog niet met de hulpverlening te maken heeft). Deze informatie moet daadwerkelijk beschikbaar zijn, evenals de mogelijkheid tot het verkrijgen van toelichting en uitleg (rekening houdend met noodzaak voor een transculturele benadering).

#### **4. Indeling en structuur van het wetsvoorstel**

1. Stichting Pandora onderschrijft het belang van het ultimum remedium beginsel dat in het wetsvoorstel centraal staat. Zij is het eens met de (uitgebreide) formulering over dwang als uiterste middel; eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn volledig moeten worden benut, voordat dwang kan worden overwogen.

Stichting Pandora is echter van mening dat de garanties voor het ultimum remedium in principe breder en concreter in de structuur van het wetsvoorstel moeten worden uitgewerkt.

2. Verplichte zorg moet aantoonbaar het uiterste middel zijn en zo beperkt en veilig mogelijk met kennis van zaken worden toegepast. Communicatie, overleg en evaluatie zijn hierbij sleutelwoorden.

3. Belangrijke voorwaarde daarbij is dat voldoende diversiteit en capaciteit van zorg (laagdrempelig) beschikbaar zijn.

Het mag niet zo zijn dat gebrek aan vrijwillige zorg en asielfunctie voor bedoelde kwetsbare groep, de oorzaak kan zijn dat zorg onder dwang wordt toegepast. De rechtspositie van de vrijwillige patiënt kan hierdoor in de praktijk onder druk komen te staan en tevens het begrip ultimum remedium.

Stichting Pandora onderstreept het onder MVT punt 7 genoemde, dat 'het beleid gericht zal moeten zijn op voldoende aanbod van laagdrempelig gespecialiseerde en kwalitatief goede vrijwillige zorg ten einde dwang te voorkomen (vgl. Artikel 2:1, eerste lid). Wat betreft het begrip 'voldoende aanbod' moet ook het patiëntenperspectief worden onderzocht.

#### **5. Reikwijdte van het voorstel**

##### ***Psychische stoornis***

1. De Memorie van Toelichting noemt als uitgangspunt het diagnostische systeem DSM IV en geeft aan dat het onderscheid dat de Wet Bopz aanbracht tussen 'echte' psychiatrische ziektebeelden zoals psychotische aandoeningen en andere stoornissen vervaagt. Stichting Pandora maakt zich zorgen over de uitbreiding van het aantal stoornissen (nu en in de toekomst) die rechtvaardigen tot dwang en tot de onderbouwing daarvan.

2. Stichting Pandora wijst erop dat de stelligheid gerelativeerd moet worden waarmee het diagnostisch systeem en het begrip psychische stoornis gehanteerd worden. Psychiatrische aandoeningen zijn niet objectief vast te stellen. Begrippen als bijvoorbeeld depressie en schizofrenie zijn grof. Het valt te betwijfelen of ze klinisch goed afgegrensd en duidelijk herkenbaar zijn en of het begrip iets zegt over het verloop van de ziekte en over het waarschijnlijke effect van therapeutische interventies.



Het gehanteerde classificatiesysteem DSM IV doet bovendien onvoldoende recht aan de complexiteit van oorzaak en herstel bij psychiatrische aandoeningen. Multicausale klachten passen niet in het hokjessysteem DBC.<sup>1</sup>

3. Wat betekenen veranderingen en discours over diagnostische opvattingen voor de vormgeving van de nieuwe wet en consequenties voor de toepassing? Zo zullen de diagnostische criteria veranderen in de DSM V (mei 2012).<sup>2</sup>

4. In wetenschap en praktijk van de gezondheidszorg wordt men zich er steeds meer van bewust dat DSM IV en veel psychologische tests sterk etnocentrisch zijn. Het diagnostische classificatiemodel volgens DSM IV geeft zeker in transcultureel perspectief een risico op misdiagnose. Cultuursensitieve diagnostische instrumenten zijn noodzakelijk bij beoordeling van mensen met een andere culturele achtergrond.

5. Hoewel in wetenschappelijk opzicht in toenemende mate vraagtekens worden gezet bij de houdbaarheid van DSM IV, wint het biologische stoorndissen denken in groot tempo terrein. Dit heeft niet alleen consequenties voor medisch denken en handelen maar ook in maatschappelijk en financieel opzicht. Stichting Pandora acht het van groot belang dat men zich bij het nieuwe wetgevingstraject rekenschap geeft van de 'eb en vloedbeweging' (Pieters, 2002) of de pendelbeweging (Mooij, 1993) door de tijd die zich in de visie op de geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg voordoet. Deze lijkt zich nogal absoluut te voltrekken.<sup>3</sup>

### ***Opneming en andere interventies op het terrein van zorg***

Over de uitbreiding van dwang en andere interventies op het terrein van zorg heeft Stichting Pandora zich onder MVT punt 3 uitgesproken.

1. De wet voor nu en in de toekomst dient voldoende garanties in te bouwen voor de beproefdheid en veiligheid van onder dwang toe te passen interventies.

2. Kennis van zaken rond interventies moet als voorwaarde (procedurele waarborg) worden opgenomen in de wet, zowel wat betreft wetenschappelijke en klinische onderbouwing als bij de uitvoering in de praktijk (op maat).

<sup>1</sup> Bij psychiatrische aandoeningen wringt de op nosologische eenheden berustende denkwijze die ten grondslag ligt aan DSM-IV en DBC's. Bovendien is de wetenschappelijke kennis rond psychiatrische aandoeningen en diagnostiek sterk in beweging. Meerdere wetenschappers wereldwijd achten het begrip schizofrenie achterhaald (Pieter Vlamincq; Jim van Os); containerbegrippen als schizofrenie, depressie en borderline worden zowel biologisch als psychosociaal sterk gedifferentieerd om beter bij de problematiek en ervaringen van individuele patiënten aan te sluiten.

<sup>2</sup> De ontbrekende validiteit van het biomedische schizofrenieconcept vormt een van de aandachtspunten, waarbij een conservatief standpunt wordt verwacht (Tijdschrift voor psychiatrie 49 (2007) 12, 887-895, J.D. ; YN dec 2008, Hein Koger) De DSM-V zal een dimensionele indeling van persoonlijkheidsstoornissen bevatten (As II, zie Big Five persoonlijkheidsdimensies. Voor de zogenaamde As I-stoornissen (zoals depressies en psychotische stoornissen) wordt nog steeds een categoriële indeling verwacht (Wikipedia). [Wikipedia vermeldt de belangenverstremgeling van leden van de commissies die DSM-IV vaststelden met de farmaceutische industrie, met naam en toenaam]

<sup>3</sup> Men lijkt voor de ene of de andere aanpak te kiezen, in plaats van en en, de verschillende invalshoeken naast elkaar (Pieters, 2002). "De biologische psychiatrie heeft zich meester gemaakt van de verbeelding en sluit aan bij idealen die men vroeger dacht via de psychotherapie te bereiken. De biologie heeft zich begeven op het terrein van het streven naar zelfontplooiing en geestelijke gezondheid; een terrein dat oorspronkelijk werd verkend en beheerst door psychotherapeuten (Blok, 1999). Stichting Pandora is van mening dat bij het streven naar snel resultaat en 'effectieve behandeling', begrippen die ook in de nieuwe wetgeving en richtlijnen over ziekteverzuim en WIA een rol spelen, de complexiteit van oorzaak en herstel van psychische en psychiatrische problemen wordt onderschat, evenals de psychische belasting die de samenleving zelf oproept.

Stichting Pandora wil hiermee voorkomen dat ondanks de aandacht in het wetsvoorstel voor kwaliteit van zorg, een discrepantie kan ontstaan tussen wetgeving en de kwaliteit van zorg in de praktijk.

3. Aannames over kwaliteit en effectiviteit van interventies moeten zowel structureel als individueel regelmatig worden getoetst. Het patiëntenperspectief moet daarbij daadwerkelijk worden meegewogen.

4. Wat betreft het toestaan van nieuwe interventies en technologieën (inclusief nieuwe medicijnen of nieuwe - respectievelijk onder een andere naam- op de nederlandse markt verschenen medicijnen), moeten extra criteria en toetsingseisen worden geformuleerd alvorens deze onder dwang mogen worden toegepast.

5. Stichting Pandora wijst er op dat in het wetsvoorstel ten onrechte mogelijke risico's op (blijvende) schade voor betrokkene door verplichte zorg en daaraan verbonden consequenties niet worden genoemd. Zij vraagt dit alsnog in de wet op te nemen.

6. Stichting Pandora vraagt aandacht voor de veiligheid en kwaliteit van de accommodaties waar (verplichte) zorg mag worden toegepast

### ***Kinder- en jeugdpsychiatrie***

1. Waar in de Wet Bopz gesproken werd van verschillende groepen, tot 12 jaar, van 12 tot 16 jaar en ouder, vinden wij dit leeftijds onderscheid niet terug in het nieuwe wetsvoorstel. Stichting Pandora vindt de specifieke rechtsbescherming van deze groep nog onvoldoende uitgewerkt in het wetsvoorstel en vraagt specifieke garanties op te nemen voor de bewaking van de lichamelijke en geestelijke integriteit van kinderen en jongeren.

2. Stichting Pandora vraagt garanties op te nemen in de wet opdat het arsenaal aan interventies en de toepassing van (verplichte) zorg daadwerkelijk geschikt zijn voor kinderen en jongeren.

In dit kader wijst zij er op dat lang niet alle medicijnen geschikt zijn of toegestaan voor kinderen en jongeren. Werking en bijwerkingen kunnen anders zijn dan bij volwassenen. Dit geldt ook voor andere behandelingen en zorg, zoals bijvoorbeeld Electro Convulsie Therapie (genoemde als mogelijke verplichte interventie de de Richtlijn Besluitvorming dwang: opname en behandeling, NVVP 2008).

3. Als belangrijke procedurele waarborgen noemt Stichting Pandora dat:

- onderbouwde kennis bestaat over de (mogelijke) werking, bijwerkingen en risico's bij deze leeftijdsgroepen en in het bijzonder over de gevolgen (op de lange duur) van toepassing tijdens de groei (m/v);
- gerichte toetsing en toezicht plaats zullen vinden;
- alleen mensen met aantoonbare ter zake kundigheid deze verplichte zorg mogen toepassen;
- specifieke richtlijnen voor kinderen en jongeren moeten onafhankelijk en zeer kritisch worden samengesteld en gecontroleerd. Het belang van het kind moet hierbij voorop staan.

4. Waar in het wetsvoorstel gesproken wordt van principes van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit, met de toevoeging 'patiëntveiligheid', moeten voor kinderen en jongeren

specifieke voorwaarden en criteria worden opgenomen. Dit zelfde geldt voor het ultimum remedium.

5. In de begripsbepaling van 'schade' (artikel 1:1, onderdeel d) is 'een verstoorde ontwikkeling' als element in de definitie opgenomen. Daarmee wordt bedoeld op 'kinderen – en jeugdigen, waarbij de ontwikkeling naar de volwassenheid ernstig verstoord wordt door de psychische stoornis waaraan zij zelf of hun opvoeder lijden.' Stichting Pandora vindt het begrip verstoorde ontwikkeling een erg ruim begrip als basis voor verplichte zorg en mist criteria en een afbakening.

6. Zoals eerder betoogd wijst zij ten principale het oprekken van de reikwijdte van de wet naar derden, in dit geval naar de ouders van kinderen met een verstoorde ontwikkeling af. Zij is bovendien van mening dat het daadwerkelijk aantonen van de causaliteit tussen een verstoorde ontwikkeling van een kind en de psychische stoornis van een opvoeder te kort doet aan de multifactoriële oorzaken.

## **6. Criteria voor verplichte zorg**

1. Stichting Pandora is het eens met de Memorie van Toelichting dat 'de balans van werking en bijwerkingen voor betrokkenen een cruciaal thema is en dat persoonlijke ervaringen en voorkeuren een belangrijke rol moeten spelen bij het vaststellen van de verplichte zorg.'

2. Aanvullend op de constatering in de MVT dat 'bij bepaalde psychische stoornissen medicatie niet leidt tot genezing, terwijl de bijwerkingen ernstig kunnen zijn' benadrukt Stichting Pandora dat men met dwangmedicatie niet alleen over de (relatieve) werking van de medicijnen beslist, maar ook over eventuele (ernstige) bijwerkingen en het risico op blijvende gezondheidsschade bij de patiënt. Stichting Pandora vraagt om procedurele voorwaarden in de wet op te nemen die de medicijnveiligheid bij dwangbehandeling bewaken.

Dit sluit aan bij (de jurisprudentie over) de artikelen 3 en 8 EHRM, waar bij de afweging of sprake is van een therapeutische noodzaak, bij toepassing van dwangmedicatie ook de zware bijwerkingen van medicatie meegewogen moeten worden (MVT punt 11).

3. Stichting Pandora verzoekt een onderscheid te maken tussen noodmedicatie en dwangmedicatie. Zie ook Debat wijziging wet BOPZ (30492), motie Voordewind, 30 januari 2007.

4. Ook nu al klagen patiënten over de toename van medicatie onder dwang en drang, de bejegening daarbij en het gebrek aan keus en voorlichting (PVP krant 2004-2; Hoopvol risico. Ervaringen met gebruik van psychofarmaca; IGPB, 2005). Verruiming van dwangbehandeling betekent dat dit bij meer mensen vaker kan worden toegepast. Stichting Pandora vreest dat de noodzakelijke zorg (care) voor (ernstige) psychiatrische patiënten in toenemende mate onder druk komt te staan en dat eerder gekozen zal worden voor (dwang)medicatie. Zij is bezorgd dat te eenzijdig en te onvoorwaardelijk wordt vertrouwd op de mogelijkheden van medicijnen en wijst op de noodzaak van diversiteit aan behandelmogelijkheden. Bij het terugdringen van het gebruik van de isoleercel moet er voor gewaakt worden dat men niet overgaat tot het toepassen van (cumulatief) agressieve medicijnen in hoge doseringen en/of het mijden van patiënten met lastig complex gedrag uit de kliniek.



4. Stichting Pandora is van mening dat bij de nieuwe wetgeving en het implementatietraject kwaliteitseisen voor dwangmedicatie (als onderdeel van geïntegreerde zorg) moeten worden opgenomen.

5. Een extra clausule moet worden ingevoerd om commerciële belangenverstrengeling aan banden te leggen.

6. Ook bij de financiering en organisatie van (verplichte) zorg moeten deze kwaliteitseisen een sleutelrol krijgen.

## **7. Actoren**

### **Commissie**

Een medewerker van Stichting Pandora die op persoonlijke titel zitting had in de 3<sup>e</sup> evaluatie Cie. Bopz, heeft in het door haar ingenomen minderheidsstandpunt van 21 mei 2007 haar bezwaren tegen een dergelijke commissie geformuleerd. In de reactie van 1 oktober 2008 op de brief van de minister van Justitie; voortgangsrapportage herziening Wet Bopz (23 sept 2008) geeft Stichting Pandora haar mening over de voorgestelde rol van de commissie, waar zij hierbij naar verwijst. Zie ook onze reacties onder hoofdstuk 5 in het voorstel van wet.

1. Het verbaast Stichting Pandora dat de Memorie van Toelichting (punt 7) aangeeft dat de commissie een deel van de wettelijke taken van de IGZ over zal nemen, ondanks de waarschuwingen van meerdere partijen voor het gevaar van een ongewenste dubbelrol van de commissie en een te grote centralisatie van macht. Bovendien vroeg men zich af hoeveel taken de commissie aan kan (zonder een mega-instituut te worden). Tijdens de rondetafelgesprekken is nadrukkelijk door meerdere partijen aangegeven dat de toezichthoudende instantie een onafhankelijke partij moet zijn. De commissie zou zeker geen rol krijgen bij het dagelijks toezicht. Voorkeur bestond voor de Inspectie (IGZ). In de Tweede Kamer, 11e vergadering, woensdag 8 oktober 2008 lichtte minister Klink op vragen hierover toe 'dat de commissie geen toezichthoudende rol krijgt, maar dat het gaat om een signalerende rol bij dwangbehandeling en beëindiging van de dwang'. (Zie vervolg reactie Stichting Pandora onder MVT 10 Handhaving en toezicht; tevens onder hoofdstuk 5 de commissie, wetsvoorstel en toelichting per hoofdstuk MVT).

2. Wat betreft definitie en toepassing van het genoemde wederkerigheids principe onderschrijft Stichting Pandora de stelling name hierover in genoemd minderheidsstandpunt (zie website Stichting Pandora). (Zie ook reactie Stichting Pandora onder hoofdstuk 1 artikel 2:1 en toelichting MVT op hoofdstuk 1).

3. In tegenstelling tot de veronderstelling in de Memorie Van Toelichting 'dat de rechter zich niet zal hoeven uitspreken over de te gebruiken medicatie of de dosering' wijst Stichting Pandora erop dat een rechter uiteraard vrij moet zijn zelf te bepalen of en zo ja welk onderzoek nodig is voor het doen van een uitspraak. Het feit dat de commissie voorbereidend werk doet, neemt niet weg dat hier kritisch naar gekeken moet worden. (Zie ook artikel 1:1 onderdeel b).

4. Stichting Pandora wijst erop dat als men uitgaat van genoemde veronderstelling dat 'doordat de commissie zowel betrokkene of diens vertegenwoordiger, zijn familie, naasten, behandelaar als de verzoeker de ruimte biedt om hun zienswijze in te brengen, er een

evenwichtig advies aan de rechter kan worden voorgelegd dat rekening houdt met de verschillende perspectieven' daarbij tegelijkertijd het gevaar bestaat dat de rechtspositie van de patient/betrokkene niet meer centraal staat.

5. De protocollerende werking van de commissie is door veel partijen waaronder Stichting Pandora met klem afgewezen. Gevreesd wordt voor te veel centralisme, te veel sturing van bovenaf, te veel macht en daarmee het niet ondenkbare risico van machtsmisbruik; te eenduidige bedrijfscultuur en aanpak van (verplichte) zorg, evenals verzwakking van de rechtspositie van betrokkenen.

Genoemde rol van een landelijk bestuur bij de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen, modellen en andere instrumenten ten behoeve van de regionale commissies (MVT punt 7) dreigt hier toch weer terug te komen. Stichting Pandora wijst deze rol van genoemd landelijk bestuur ten stelligste af.

6. Zij is van mening dat het samenstellen van (multidisciplinaire) richtlijnen door onafhankelijke partijen moeten worden gerealiseerd.

7. Voordracht kan door beroepsorganisaties worden gedaan, hieraan moet worden toegevoegd: patiënten- en familieorganisaties.

### ***Samenstelling van de commissie***

1. Bij de multidisciplinaire samenstelling van de commissie werden aanvankelijk ook expliciet familie en patiënt genoemd, zij zijn in de tekst vervangen door 'algemeen lid'. Stichting Pandora vraagt duidelijke criteria en voorwaarden die ervoor zorgen dat het (transculturele) patiëntenperspectief voldoende vertegenwoordigd zal zijn bij de samenstelling van de commissie(s).

2. Ook bij het horen van betrokkene of diens vertegenwoordiger en andere genoemde partijen, moet er voor gewaakt worden dat het perspectief van betrokkene niet ondersneeuwt. De ervaring leert dat tussen formeel en daadwerkelijk horen van betrokkene een wereld van verschil kan ligt. Voldoende (procedurele) garantie zal moeten worden gegeven dat de 'persoonlijke ervaringen en voorkeuren van betrokkene ook daadwerkelijk een belangrijke rol zullen spelen bij het vaststellen van de verplichte zorg (MVT punt 6)'.

3. Bij ter zake deskundigen toevoegen: ter zake deskundigen met transculturele expertise.

4. Tijdens de ronde tafelgesprekken is herhaaldelijk gewezen op het benodigde aantal mensen in relatie tot de beperkte hoeveelheid beschikbare deskundigen. Of bijvoorbeeld de relatief kleine groep in de praktijk actieve psychiaters tijd en belangstelling zullen hebben om ook in commissies plaats te nemen is al een knelpunt.

5. Op welke manier kan de garantie worden gegeven dat de leden van de beoogde commissie daadwerkelijk onafhankelijk en ter zake kundig zijn. Criteria van onafhankelijkheid, zowel op het niveau van de commissie als op het niveau van haar individuele leden moeten worden vastgelegd in de wet en regelmatig worden getoetst in de praktijk. Belangenverstrengeling die ten nadele kan zijn van de kwaliteit van zorg en de gezondheid van betrokkenen moet worden verboden.

6. 'Het advies van de commissie zal eensluidend zijn.' Stichting Pandora is van mening dat de inbreng van de verschillende commissieleden in de schriftelijke rapportage van de commissie

duidelijk en voor andere partijen inzichtelijk dient te blijven. Ieder commissielid moet het verzoek en zijn inbreng daarin ondertekenen.

7. Stichting Pandora bepleit het in de wet vastleggen van het toezicht en de controle op de in te stellen commissie(s). (Zie onder artikel 5:2).

#### ***Vertrouwenspersoon, Advocaat***

1. Stichting Pandora onderstreept het belang van (tijdige) bijstand door vertrouwenspersoon en advocaat, zoals beschreven in de Memorie Van Toelichting. Zij wijst daarbij op de noodzaak van een goed ondersteunend stelsel van financiële rechtshulp.

2. 'Dwang kost patiënten geld', stelt de Stichting Patiënten Vertrouwenspersoon, 'Patiënten moeten steeds vaker betalen voor een juridische toetsing van dwangmaatregelen. Sommige rechtbanken vragen daar griffierechten voor, die kunnen oplopen tot 241 euro. Daardoor komt hun wettelijke recht op toetsing in het gedrang. Voor psychiatrische patiënten die vaak van 250 euro per maand aan zak- en kleedgeld moeten rond komen, is dat een grote financiële drempel'.

Nog vaker komt het niet tot klagen, maar lijkt de patiënt geen keus te hebben en ondergaat onder dwang of drang medicatie (*Hoopvol risico. Ervaringen met gebruik van psychofarmaca; IGPB, 2005*).

Zie verder onder MVT punt 12. Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

3. Stichting Pandora is van mening dat in de wet moet worden vastgelegd dat de patiënt te allen tijde gebruik moet kunnen maken van gegarandeerde en kwalitatieve rechtsbijstand. Deze is kosteloos voor de patiënt, zijnde alle mensen die te maken krijgen met verplichte zorg.

#### ***8. Zorgmachtiging***

1. Het uitgangspunt dat 'de zorgmachtiging zal zijn gebaseerd op de gedachte dat één rechterlijke machtiging, op basis van advies van de commissie over *de* noodzakelijke zorg, legitimeert tot *met name genoemde interventies*' verontrust Stichting Pandora in hoge mate.

2. Stichting Pandora trekt in twijfel of de commissie bij het bepalen van de zorgmachtiging (zeker bij nieuwe patiënten) voldoende inzicht heeft/kan hebben en in staat is om vast te stellen welke zorg (op maat) noodzakelijk is. De argumentatie dat de commissie op een effectieve en kwalitatief hoogwaardige wijze zal kunnen adviseren over de gewenste 'zorg op maat' onderschrijft Stichting Pandora niet.

3. Of genoemde procedure daadwerkelijk 'voor de betrokkene een belangrijke individuele toegevoegde waarde zal hebben', is nog maar de vraag. Het begrip zorgbehoefte gaat niet over de behoefte van de patiënt zelf, maar wordt door de commissie vastgesteld, na het horen van verschillende partijen. Of de commissie (zeker bij nieuwe patiënten) bij het bepalen van de zorgmachtiging voldoende kennis en inzicht heeft om het traject van zorg onder dwang te kunnen vastleggen valt te betwijfelen. De vraag rijst of dit wenselijk is.

4. Stichting Pandora waarschuwt dat de commissie niet op de stoel van de behandelaar terecht mag komen. Zij is van mening dat als het proces van behandeling een uitvoeringsmodel dreigt



te worden, daarmee inbreuk wordt gedaan op integriteit en professionaliteit van de hulpverlening, de kwaliteit van zorg en daarmee van de rechtspositie van de patiënt.

5. Is een andere beoordeling, visie en benadering dan die van de commissie mogelijk? Stichting Pandora is van mening dat er in de wet garanties moeten worden opgenomen opdat zorg op maat gegarandeerd zijn. Het kan niet zo zijn dat er eenzijdige opvattingen over (verplichte) zorg de overhand krijgen. De diversiteit aan psychiatrische opvattingen dient te worden gegarandeerd.

6. Welke mogelijkheid is er tot een verzoek van de hulpverlening of betrokkene om onderbouwd af te wijken van de zorgmachtiging?

7. Zoals meerdere malen door meerdere partijen uitgesproken tijdens de voorrondes, wijst Stichting Pandora op het gevaar dat een ruim (standaard) arsenaal aan interventies zal worden vastgelegd in de zorgmachtiging om de eventueel te verwachten problemen 'te coveren', met als mogelijk gevolg dat deze ook eerder worden toegepast. (Vergelijk reacties Stichting Pandora 1, 2 en 3 onder hoofdstuk 8 hoofdstuksgewijze toelichting MVT bij voorstel van wet; en bij artikel 8).

8. Wat is de strekking en de reikwijdte van genoemde zin: 'De onvrijwillige opneming zal in dit systeem één van de interventies in de zorgketen zijn waarvan de rechter kan bepalen *dat en wanneer* ze nodig zijn.'

Wordt dit (in één keer?) vastgesteld bij het verzoek om de zorgmachtiging? Betekent dit dat iedere keer wanneer een van de interventies wordt toegepast de rechter toestemming moet geven? En ook weer bij beëindiging? Is het de commissie die hierin adviseert? (vgl. artikel 5:1 onderdeel b . Er is een commissie die tot taak heeft de directeur zorgkwaliteit te adviseren over de beëindiging van verplichte zorg).

Als het in een keer wordt vastgesteld kan het niet, dit is tegen de aard en kwaliteit van zorgverlening en doet inbreuk op de rechtspositie van de patiënt. Als het iedere keer moet worden vastgesteld is dit niet duidelijk en consequent vastgelegd en roept het vragen op over de organisatie en criteria hierbij. (Zie ook onze reacties onder MVT 10 reactie 2 en 3; Voorstel van Wet artikel 1.1. onderdeel b reactie 3; hoofdstuk 6 en toelichting MVT hierop.)

## **9. Klachtprocedure**

1. Getoetst wordt of de toepassing van de verplichte zorg binnen de grenzen van de zorgmachtiging of de crisismaatregel is gebleven. Dit is een hele beperkte opvatting van de klachtprocedure.

2. Stichting Pandora acht het van belang dat tevens een klacht kan worden ingediend over de zorgmachtiging zelf, de keuze, kwaliteit en duur van gelegitimeerde verplichte interventies, evenals over geleverde zorg (of gebrek daaraan). Op ieder moment van het traject, ook aan het begin, moet het mogelijk zijn om een klacht in te dienen.

3. Stichting Pandora onderstreept dat de klachtregeling een toegankelijke voorziening moet zijn met een transparante aanpak.

3. Veel klachten van patiënten hebben er mee te maken dat ze niet goed gehoord worden, niet de juiste informatie of zorg (menen te) krijgen. Stichting Pandora vraagt dan ook een clausule in de wet toe te voegen dat betrokkenen recht hebben op second opinion en aanvullende ter zake kundige expertise.

4. Tevens wijst zij op de noodzaak van gedegen actuele schriftelijke en mondelinge voorlichting en laagdrempelige toegang tot een tolk respectievelijk intercultureel intermediair.

### **10. Handhaven en toezicht**

1. Het verbaast Stichting Pandora dat de Memorie van Toelichting aangeeft dat de commissie een deel van de wettelijke taken van de IGZ over zal nemen. Stichting Pandora verwierpt deze rol van de commissie ten stelligste. (Zie uitgebreide reactie onder MVT punt 7 reactie 1).

2. In de Memorie Van Toelichting (punt 7 en 10) wordt gesproken van 'een actieve houding van de commissie op individueel niveau, voorafgaand aan de toepassing van dwang. Feitelijk zal hiermee een deel worden vervuld van de oude op preventie gerichte taak van de IGZ.' Dit is tegengesteld aan de besluitvorming zoals besproken bij de pre-consultatie en in de Tweede Kamer (8 oktober 2008). Tevens komt het niet overeen met artikel 5:1 van het concept-voorstel van wet -zoals genoemd in MVT bij de hoofdstuksgewijze toelichting 5-, dat stelt dat 'de taak van de commissie beperkt is tot het adviseren over en het verzoeken tot de afgifte van een zorgmachtiging, en het adviseren over de *beëindiging van de zorgmachtiging* (artikel 5:1). Anders dan de evaluatiecommissie adviseert, stellen wij voor om de commissie niet te belasten met toezichhoudende en besluitvormende taken.'

3. Er is hier een verwarring ingeslopen: in Voorstel van Wet en MVT wordt wisselend gesproken van een rol van de commissie bij 'beëindiging van de zorgmachtiging' respectievelijk bij 'de beëindiging van verplichte zorg': In tegenstelling tot de tekst in de Memorie van Toelichting (betreffende artikel 5:1) wordt in het concept-voorstel van wet onder artikel 5:1 onderdeel b gesproken van de taak van de commissie om 'de directeur zorgkwaliteit te adviseren over de *beëindiging van verplichte zorg*.' Dit is een wezenlijk verschil. De reikwijdte en bemoeienis van de commissie bij het beëindigen van verplichte zorg gaat veel verder dan bij het beëindigen van de zorgmachtiging en geeft de commissie een veel grotere taak en macht, waarvan de vraag is of ze deze inhoudelijk en organisatorisch kan waarmaken. (vgl. ook MTV punt 8 zorgmachtiging, reactie 6).

NB. Ook onder MVT punt 1 wordt gesproken van verplichte zorg: 'De commissie zal op het punt van verplichte zorg de rechter adviseren en als verzoeker optreden. Ook zal de commissie als adviseur optreden waar het gaat om beëindiging van *verplichte zorg*.'

4. In geen van de preconsultatieve bijeenkomsten is de taak van de commissie die gericht zou zijn op het voorkomen van onvrijwillige zorg voorgelegd, noch besproken. Het debat dat er wel heeft plaatsgevonden ging over de taken en bevoegdheden van genoemde commissie bij de advisering inzake vrijheidsbeneming en dito dwangbehandeling.

5. Aangaande het 'gelijktijdig horen van de meest betrokken partijen op een hoorzitting' is tijdens de voorrondes door meerdere partijen bezwaar uitgesproken. De belangrijke ambitie van het horen van de patiënt kan hiermee tekort gedaan worden. Het is de vraag hoe vrij mensen zich voelen om in elkaars aanwezigheid vrijuit te spreken. Zowel door familie- als door patiëntenorganisaties werd de zorg uitgesproken dat dit polariserend kan werken. De kanttekening dat '*zo mogelijk* gelijktijdig' wordt gesproken met partijen is onvoldoende. De mogelijkheid om privé gehoord te worden zal al gauw onder druk

van tijd en financiën naar de achtergrond verschuiven, mede ingegeven door de nieuwe lijn van het horen in een hoorzitting. Stichting Pandora is van mening dat in de wet moet worden vastgelegd dat de patiënt altijd (in bijzijn van iemand die hij vertrouwt) de mogelijkheid moet hebben om apart te worden gehoord. De keuze hiertoe berust bij de patiënt.

6. Dat door het horen van meestbetrokken partijen ‘zoveel mogelijk kan worden voorkomen dat betrokkene moet worden geconfronteerd met een onvrijwillige interventie’, is nog maar de vraag. Ook het tegenovergestelde, eerder en meer dwang kan hier het gevolg van zijn.

7. Voor een eventuele signalerende rol van de (patiënten)vertrouwenspersoon (zoals hier aangestipt in de MVT en op 8 oktober in de Tweede Kamer genoemd door minister Klink) is Stichting Pandora zeer beducht. De geroemde kracht van de pvp schuilt erin dat de vertrouwenspersoon onafhankelijk is en speciaal voor de patiënt/betrokkene. De belangrijke bemiddelende rol zal ernstig geschaad kunnen worden als de pvp tevens een signalerende rol krijgt van toezichthoudende aard. Kwaliteit en aard van het werk van de Patiënten Vertrouwens Persoon kunnen hier ernstige schade door ondervinden,

8. Wat met ‘eigentijdse invulling van de toezichthoudende taak’ bedoeld wordt is niet duidelijk, evenmin hoe zich dit zich verhoudt tot toekomstige invulling en ontwikkelingen.

9. Dat ‘doel van deze toezichthoudende taak dat de (rechts)positie van degene die onder het bereik van dit wetsvoorstel vallen, worden gewaarborgd’, acht Stichting Pandora onvoldoende onderbouwd. Integendeel, zij heeft heeft geen vertrouwen in deze aanpak.

### ***11. Verhouding met het internationale recht en andere wetgeving***

Voor het begrip schade, zie reactie Stichting Pandora op MVT punt 3 en onder artikel 1:1 onder d.

#### ***Verhouding met Wgbo***

1. ‘Dat in het zorgplan zowel kan worden voorzien in zorg en dwang voor de psychische stoornis als voor de somatische stoornis’ roept fundamentele vragen op. Criteria en dilemma’s zijn onvoldoende toegelicht. We kunnen daar vooralsnog niet over beslissen. De bedoeling dat ‘de behandeling van de somatische aandoening in samenhang met zorg en dwang -gericht op het herstel van een psychische stoornis- mogelijk is’, brengt nieuwe juridische en ethische dilemma’s met zich mee. Mag iemand met bijvoorbeeld schizofrenie wel of niet over (de soort) behandeling beslissen bij bijvoorbeeld (terminale) kanker?

2. De relatie met de psychische stoornis, relevantie en aanpak moet duidelijk worden onderbouwd.

3. Opvattingen, klachten en wensen van betrokkene over het al of niet behandelen en de soort behandeling van somatische klachten moeten maximaal onderzocht en gerespecteerd worden.

4. Professionele en morele opvattingen hierover kunnen heel verschillend liggen. Zorgvuldige criteria en randvoorwaarden moeten worden geformuleerd om te voorkomen dat lichamelijke en geestelijke integriteit van betrokkenen en het recht op zelfbeschikking worden aangetast.



5. Hoewel we het op dit moment nog onvoldoende kunnen beargumenteren leidt e. e. a. mogelijk in de toekomst voor grote groepen (o.a. ouderen) tot zeer grote grijze gebieden met lastige juridische en ethische dilemma's. (Zie ook onder artikel 3:2 lid 2)

6. Hoe verhoudt dit zich tot het toepassen van vormen van dwangbehandeling, waaronder farmacotherapie die op zichzelf ook weer schade kunnen veroorzaken voor betrokkene?

### ***Samenhang met het wetsvoorstel forensische zorg***

1. Tijdens de voorrondes is uitgebreid gesproken over de verschillen binnen de patiëntenpopulatie en differentiatie naar categorieën van personen in relatie tot de beoordeling van benodigde zorg en accommodatie. Mede wat betreft psychogeriatric, gehandicaptenzorg en forensische zorg. Stichting Pandora is met Widdershoven (PVP) en anderen van mening dat voldoende gespecialiseerde kwalitatieve zorg en zorgvoorzieningen per patiëntencategorie beschikbaar moeten zijn voor (verplichte) psychische zorg.

### ***12. Financiële gevolgen van het wetsvoorstel***

1. In aanvulling op MVT punt 3, reactie Stichting Pandora nr 5. en 6. en MVT punt 7 *vertrouwenspersoon en advocaat* reactie 1 tm 3, wijst Stichting Pandora er met nadruk op dat bij de financieringsplannen rekening gehouden zal moeten worden met de nieuwe eisen die de wet (met voorgestelde persoonsvolgende regeling) stelt aan inhoud en organisatie van zorg en in het bijzonder aan de uitvoering en evaluatie van een gedegen implementatietraject, inclusief scholing en bijscholing.

2. De Memorie van Toelichting vermeldt bij Artikel 1 onderdeel b 'dat het wetsvoorstel, anders dan de AWBZ, geen financieringsregeling bevat.'; Onder hoofdstuk 12 'dat op basis van de uitkomsten van de experimenten met de commissies de financiële gevolgen van dit wetsvoorstel worden berekend'.

Stichting Pandora wijst erop dat bovengenoemd implementatietraject en plan van aanpak inhoud en organisatie van de zorg veel verder reiken dan de experimenten met de commissies zullen laten zien.

3. Dit vraagt des te meer aandacht gezien signalen dat in de praktijk van de GGZ, onder meer in het kader van de marktwerking, capaciteit voor mensen met zwaardere problematiek onttrokken wordt ten gunste voor mensen met lichte problematiek.

4. Met grote zorg leest Stichting Pandora in de Memorie van Toelichting dat bezuinigingen worden verwacht op het gebied van informatieverplichtingen aan de IGZ.

5. Stichting Pandora constateert dat juist de organisatie van toezicht onvoldoende en aanvechtbaar is uitgewerkt in Memorie van Toelichting en Voorstel van Wet. Zij is van mening dat zorgvuldig structureel en individueel toezicht door een onafhankelijke partij daadwerkelijk (financieel) ondersteund moet worden om te kunnen voldoen aan gestelde waarborg van rechtspositie, kwaliteit en capaciteit van zorg voor bedoelde doelgroepen.

## **Bijlage II**

### **Reactie Stichting Pandora op het concept-voorstel van wet houdende regels voor het kunnen verlenen van zorg aan een persoon met en psychische stoornis zonder diens instemming (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)**

#### **Hoofdstuk 1 begripsbepaling**

##### **Artikel 1:1**

###### **Onderdeel b**

1. De definitie van zorg is opgerekt. Stichting Pandora maakt zich zorgen over het brede pakket aan interventies, waar onvoldoende zicht op is.
2. Dit totaalpakket roept al gauw misverstanden, wantrouwen en ongenoegen op. Er wordt in algemene termen over gesproken, nadere specificatie wordt niet gegeven.
3. Er wordt in de MVT gesproken van 'de interventies in de zorgketen waarvan de rechter kan bepalen dat en wanneer ze nodig zijn.' De procedure hierbij is niet duidelijk. Wanneer wordt dit voorgelegd aan de rechter, op wiens verzoek en advies? Verloopt die altijd via de commissie, ook bij toepassing? Betekent dit dat vervolgens iedere toepassing van dwang eerst door de rechter moet worden toegestaan? (Zie ook MVT punt 8 zorgmachtiging reactie punt 6; Voorstel van Wet hoofdstuk 6 en toelichting MVT hierop).

###### **Onderdeel c**

1. Verplichte zorg definiëren als: zorg waartegen een persoon zich consistent verzet, met inachtneming van gegronde redenen die betrokkene hiervoor kan hebben.
2. Een clause moet worden ingevoerd dat de redenen waarom iemand zich verzet in alle gevallen zorgvuldig moeten worden onderzocht en vastgelegd. In de praktijk gebeurt het regelmatig dat de patiënt gegronde redenen heeft om zich te verzetten tegen (bepaalde vormen en toepassing van) interventies. Het kan ook zijn dat iemand zich slechts tegen een onderdeel van de zorg verzet. Dit kan te maken hebben met de manier van toepassing of met de (niet verwachte) uitwerking van behandeling/zorg/aanpak/bejegening.

###### **Onderdeel d**

1. Het begrip schade mag geen containerbegrip worden dat door onduidelijkheid ten koste kan gaan van zorgvuldige hulpverlening en rechtspositie van betrokkene. De begrippen zijn heel breed geformuleerd en behoeven nadere criteria en explicitering.
2. Als het schadecriterium te ruim en te weinig afgebakend is, roept dit vragen op over de indicatie voor toe te passen interventies en de werking daarvan.
3. De causale relatie tussen aandoening en gedrag is een voorwaarde, bijvoorbeeld niet alleen materiële of financiële schade op zich, maar veroorzaakt door psychische stoornis *en dusdanig ernstig dat...*
4. Het begrip 'verstoorde ontwikkeling' nader toelichten en daarvoor criteria ontwikkelen. (Zie reactie Stichting Pandora onder MVT punt 5/kinder en jeugdpsychiatrie).

Zie onze reactie 8 naar aanleiding van het begrip schade onder MVT Algemeen Hoofdstuk 3 Criteria voor verplichte zorg.

### **Onderdeel j**

1. Er staat nu niet door wie gemachtigd. De voorkeur van betrokkene is hierbij cruciaal.
2. De MVT stelt hier (over Artikel 2:1, zesde lid) dat 'de familievertegenwoordiger op zijn beurt de andere familieleden en overige naasten waar nodig moeten informeren en betrekken bij de onvrijwillige zorg.' Gezien de praktijk van verdeelde families en weerbarstige familieverhoudingen, wijst Stichting Pandora erop dat dit ook averechts kan werken. Zij wijst deze verplichting dan ook af.
3. De positie van kinderen en jongeren is nog onvoldoende uitgewerkt. Stichting Pandora raadt aan de indeling van de Wet Bopz aan te houden: de groep tot 12 jaar, de groep tot 16 jaar en de groep ouder dan 16 jaar.

### **Hoofdstuk 2 Algemene uitgangspunten en reikwijdte**

#### **MVT, hoofdstuksgewijze toelichting**

1. Stichting Pandora onderschrijft het genoemde in het concept -voorstel van Wet en de MVT 'dat de mogelijkheid voor vrijwillige zorg volledig moet worden benut' en dat 'De noodzaak van dwang wordt beïnvloed door de kwaliteit van zorg'.
2. In de zin 'dat de nieuwe wettelijke regeling vergezeld zal moeten gaan met voortdurende aandacht voor preventie en verdergaande professionalisering van de zorg', schrijkt zij van het woord 'preventie'. De gangbare definitie van het woord preventie is dat men in een vroeg stadium zorg wil verlenen om problemen of ziekte te voorkomen. Het gebruik van het woord 'preventie' op deze plek zou kunnen (gaan) betekenen dat men in een vroeg stadium verplichte zorg wil voorkomen en met die gedachte gaat werken terwijl dwang nog helemaal geen optie hoort te zijn. Dit zou de hele overweging en toepassing rond drang en dwang 'naar voren kunnen schuiven' en daarmee de reikwijdte vergroten van 'de lange arm van verplichte zorg'. Stichting Pandora is het hier ten stelligste mee oneens.
3. In reactie op in MVT genoemd voorbeeld 'de richtlijn Dwang en drang van de NVVP' wijst Stichting Pandora erop dat zij tegen de daarin genoemde Electro Convulsie Therapie (ECT) onder dwang is.
4. Waar over goede of slechte communicatie tussen betrokkene en hulpverlening gesproken wordt, wijst Stichting Pandora op de procedurele voorwaarde dat voldoende expertise en randvoorwaarden aanwezig zijn op het gebied van de diverse patiëntenpopulatie en in het bijzonder interculturele hulpverlening.

#### **Artikel 2:1 eerste lid**

1. Onder lid 1 ook 'voldoende toegankelijkheid' van zorg noemen: .. bieden voldoende mogelijkheden en toegang tot zorg...
2. Wat betreft het begrip 'voldoende aanbod' moet ook het patiëntenperspectief worden onderzocht.
3. Er moet hierbij rekening worden gehouden met de capaciteit en expertise voor de verschillende patiëntengroepen.



*Amsterdam, 31 januari 2009*

Stichting Pandora signaleert dat vrijwillige zorg en de asielfunctie regelmatig niet beschikbaar blijken, of pas veel later, korter of anders dan gewenst. Dit geldt bij toegang tot zorg, bij (verandering van) behandeling/zorg en toegang tot accommodaties. In de praktijk is er zelfs sprake van dat lastige patiënten, juist ook diegenen waar de bopz voor is bedoeld, geweerd worden of eerder worden ontslagen dan wel weggestuurd. (Zie ook MVT Algemeen punt 4).

#### **Artikel 2:1, tweede lid**

1. Stichting Pandora is van mening dat de garanties voor het ultimum remedium principe breder en concreter in de structuur van het wetsvoorstel moeten worden uitgewerkt.
2. Met speciale aandacht voor kinderen en jongeren.

#### **Artikel 2:1, derde lid**

1. Het begrip effectiviteit is relevant, maar tegelijkertijd relatief en niet objectief. (Zie MVT Algemeen punt 3 reactie 12).
2. Aannames over kwaliteit en effectiviteit van interventies moeten zowel structureel als individueel regelmatig worden getoetst. Het patiëntenperspectief moet daarbij daadwerkelijk worden meegewogen.
3. Stichting Pandora verzoekt in het wetsvoorstel -waar gesproken wordt van principes van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit- steeds het begrip 'patiëntveiligheid' toe voegen.
4. Voor kinderen en jongeren moeten specifieke voorwaarden en criteria worden opgenomen. (vgl reactie Pandora op MVT 5 Kinder- en jeugdpsychiatrie)
5. Voorwaarden en toetsingsmomenten voor patiëntveiligheid moeten worden opgenomen in de wet, zorgvuldig worden toegepast en gecontroleerd.

#### **Toelichting begrip *Patiëntveiligheid***

Toepassing van verplichte zorg stelt hoge eisen aan de uitvoering en de controle daarop. Dit geldt voor alle vormen van intramurale en ambulante dwang, waaronder opname op een gesloten afdeling, isoleren, separeren, dwangmedicatie, ECT en alle huidige en toekomstige vormen van technologie, beveiliging en bewaking. De veiligheid van de individuele patiënt verdient hierbij de noodzakelijke aandacht. Het patiëntenperspectief dient een belangrijke maatstaf te zijn.

(Zie ook toelichting MVT Hoofdstuk 2 en Artikel 2:1 lid 3 Zie reactie Stichting Pandora onder MVT 3 reactie 11).

#### **Artikel 2:1, vierde lid.**

1. Stichting Pandora wijst deze formulering ten stelligste af, met name vanwege het woord *voorwaarden*. Het gevaar bestaat dat dit voor de patiënt negatief wordt toegepast, in die zin dat de verantwoordelijkheid eenzijdig bij de patiënt wordt gelegd en/of dat dwang pas dan beëindigd wordt als aan deze eisen is voldaan en daardoor (onterecht) extra lang duurt. De rechtspositie van de patiënt kan hierbij in het gedrang komen.
2. Het mag tegelijkertijd ook niet zo zijn dat hierom verplichte zorg gemeden wordt (om confrontaties en verplichtingen te vermijden) en extra grote druk op betrokkene wordt uitgeoefend om toe te geven aan drang, wat dan niet of onvoldoende onder de wet valt en tot een grijs gebied wordt.

**MVT: Wederkerigheidsprincipe:**

Wat betreft het genoemde 'wederkerigheidsprincipe' verwijst Stichting Pandora onder MVT punt 7 reactie 2 naar het minderheidsstandpunt dat Lise Broekaar (beleidsmedewerker Stichting Pandora) als lid van de brede evaluatiecommissie derde evaluatie wet Bopz heeft ingenomen inzake het eindrapport 21 mei 2007. De kritiekpunten van Lise Broekaar op gehanteerde definitie en uitwerking van het begrip wederkerigheid, gelden nog steeds voor dit wetsvoorstel. Stichting Pandora is met Broekaar van mening dat de inspanning van de behandelaar of hulpverlenende instantie tot het creëren van woonruimte, voldoende financiële middelen en zinvolle dagbesteding van de patiënt te allen tijde nagestreefd moet worden en tevens voortvloeit uit het 'goed hulpverlenerschap'. Wij zijn met haar van mening dat het ontbreken van een van deze voorwaarden, zoals een sociaal netwerk van de patiënt, nooit een voortzetting van de gedwongen opname mag rechtvaardigen. Bovendien zijn heldere en eenduidige criteria nodig op grond waarvan vastgesteld wordt of er aan de genoemde voorwaarden is voldaan.

**Artikel 2:1 Lid 5**

Stichting Pandora acht het begrip oordeelsbekwaamheid en de operationalisering hiervan dusdanig cruciaal voor de rechtspositie van betrokkene, dat ze de toelichting in de MVT te slordig vindt. Zij acht het noodzakelijk om juist bij de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg gerichte criteria en waarborgen te benoemen. Wij kunnen dit punt hierdoor nog niet beoordelen.

**Artikel 2:1 Lid 6**

1. In de praktijk kunnen familie en directe naasten zowel zeer ondersteunend zijn voor de patiënt en belangrijke signalen afgeven, als onderdeel zijn van het ziek worden/zijn en de problemen bij herstel. Zij kunnen ook te hoge verwachtingen hebben van (verplichte) zorg en onterechte drang uitoefenen. Stichting Pandora is van mening dat oordeel en voorkeuren van de patiënt zwaar moeten wegen of en wanneer familie en naasten betrokken worden bij genoemde besluitvorming. Dit is genuanceerder dan de formulering in de MVT 'indien betrokkene duidelijk kenbaar maakt, dat hij ernstige bezwaren heeft tegen betrokkenheid van bepaalde familieleden of directe naasten'.
2. Stichting Pandora wijst hierbij op noodzakelijke kennis en aandacht met betrekking tot andere culturele familiale verhoudingen, normen en waarden. Transculturele aanpak en expertise moeten onderdeel zijn van aanbod en kwaliteit van zorg.

**Hoofdstuk 3 Criteria voor verplichte zorg**

Zie onze reactie op 'schade' onder MVT punt 3, reactie 8 en onder Artikel 1:1 onderdeel d.

**Toelichting in de MVT bij Hoofdstuk 3**

Op de toelichting in de MVT bij Hoofdstuk 3 wijst Stichting Pandora op de onduidelijkheden en aannames in de volgende zin 'Omdat er een ruimer (lichter) arsenaal aan interventies beschikbaar is, zal het proportionaliteitsvereiste meebrengen dat toepassing van het schadecriterium kan leiden tot andere, voor de persoon in kwestie minder bezwarende maatregelen':

- a) De interventies zijn nog maar gedeeltelijk met name genoemd.
- b) Het is niet aangetoond dat het daadwerkelijk een lichter arsenaal aan interventies is.

- c) Over werking en bijwerkingen van genoemde onder dwang toe te passen interventies bij een diverse patiëntenpopulatie is nog onvoldoende bekend, zowel structureel als individueel en op de lange duur.
- d) Of verruiming van het arsenaal aan interventies ook daadwerkelijk minder bezwarende maatregelen impliceert, is de vraag.
- e) Het is zeer de vraag of de stelling ook geldt voor (andere) interventies in de toekomst.
- f) Als het schadecriterium te ruim en te weinig afgebakend is, roept dit vragen op over de indicatie voor toe te passen interventies en de werking daarvan.

### **Ad 3**

Toevoegen van een artikel informatieplicht: Goede schriftelijke en mondeling informatie hierover is noodzakelijk voor alle betrokkenen en met name de patiënt, ook als hij nog niet met de hulpverlening te maken heeft. Deze informatie moet daadwerkelijk beschikbaar zijn, evenals de mogelijkheid tot het verkrijgen van toelichting en uitleg. Daarbij rekening houdend met noodzaak voor een transculturele benadering.

#### **Artikel 3:1 onderdeel a**

1. Het woord 'mogelijkheden' is poli-interpretabel. Dit mag niet kunnen worden geïnterpreteerd in termen van geen capaciteit en toegang tot zorg.
2. Wat als bijvoorbeeld de patiënt een bepaalde vorm van zorg wel vrijwillig wil, maar die niet of pas later beschikbaar is?

#### **Artikel 3:1 onderdeel d**

1. Zie o.a. onder MVT Algemeen punt 3 reactie 12 over relativiteit en gebrek aan objectiviteit van het begrip 'effectief'.
2. Stichting Pandora verzoekt onder onderdeel *d* toe te voegen: (...effectief) *en veilig* is.

#### **Artikel 3:2**

Zie reactie Pandora op begrip 'psychische stoornis' MVT 5. Reikwijdte van het voorstel, *Psychische stoornis*

#### **Artikel 3:2 lid 1**

Cultuursensitief werken bij beoordeling en diagnostiek is een voorwaarde.

#### **Artikel 3:2 lid 1 onderdeel c en d**

Criteria en afbakening moeten worden uitgewerkt.

#### **Artikel 3:2 lid 2**

Ook bij de fysieke gezondheid: beoordeling vooraf door onafhankelijk arts.  
(Zie ook reactie op MVT Hoofdstuk 11 *Verhouding met Wgbo*).

### **Hoofdstuk 4**

#### **Artikel 4:1 lid 1**

1. Toegankelijke voorlichting over de mogelijkheid van een zelfbindingsverklaring, wat dit inhoudt (wat er in kan/moet staan en wat de consequenties zijn) en hoe deze op te

stellen moet tijdig geboden worden. Zowel algemeen toegankelijk als gericht op de persoon die hier (mogelijk) gebruik van zou willen maken.

2. Het mag niet zo zijn dat drang of dwang wordt uitgeoefend om een zelfbindingsverklaring af te sluiten (en daarmee bijvoorbeeld een kortere procedure te bewerkstelligen). Het moet een vrijwillige keuze blijven.

#### **Artikel 4:1 lid 2**

1. Het is van belang dat afspraken over de keuze van zorgverantwoordelijken/zorgaanbieder (zorgverlener/team/afdeling/organisatie) vastgelegd kunnen worden in de zelfbindingsverklaring.
2. Het belang van toezicht/controle is onvoldoende uitgewerkt in dit wetsvoorstel, met specifieke criteria en voorwaarden voor de (uitvoering van) de zelfbindingsverklaring.

*In aanvulling op de MVT toelichting hoofdstuk 4: Over het algemeen hebben 'ervaren' patiënten beter zicht op hun problemen en knelpunten en welke zorg voor hen het beste werkt. Wat weten betrokkene en behandelaar over welke zorg goed of slecht aanslaat bij betrokkene en waar betrokkene angstig van wordt, respectievelijk wat vertrouwen geeft? Dit is niet altijd in te schatten, het is een (leer)proces en moet geëvalueerd worden. In de zelfbindingsverklaring wordt hier vaak aan gerefereerd en rekening mee gehouden.*

*Het vertrouwen om (verplichte) zorg te durven en kunnen vragen, hangt samen met de bejegening door en beschikbaarheid van een bekende vertrouwde hulpverlener, die inzicht heeft in individuele problematiek en proces. De zelfbindingsverklaring is dan gericht op een specifieke hulpverlener, team of afdeling en niet in het algemeen.*

In de praktijk is nog weinig ervaring opgedaan met zelfbindingsverklaringen. Het is van belang dit verder te onderzoeken en uit te werken, alvorens dit op een goede manier in de wet kan worden vastgelegd. Enkele knelpunten zijn o.a.:

1. Voor betrokkene speelt vertrouwen omtrent afspraken een belangrijke rol, dat men daadwerkelijk het beste met hem voor heeft en de afspraken ook na zal komen.
2. Wat als er toch, ondanks de afspraken, andere zorg wordt toegepast of langer (korter)? Welke criteria en voorwaarden gelden hierbij?
3. Er moet voldoende daadwerkelijke communicatie en evaluatie zijn met de patiënt.
4. In de praktijk vinden betrokkenen het lastig dat ze vaak met veel (nieuwe) wisselende hulpverleners te maken hebben en daardoor geen vaste band en vertrouwen kunnen ontwikkelen (over en weer). Soms is dit de reden dat er geen zelfbindingsverklaring wordt gemaakt of dat betrokkene of hulpverlening er slechte ervaringen mee hebben.
5. Bij de zelfbindingsverklaring (en onder zorg/crisiskaart) spelen voor betrokkene ook elementen uit de leefsituatie een belangrijke rol. Bijvoorbeeld: 'ik wil pas worden opgenomen/behandeld als er een goede (subjectief: voor mij goede) oplossing /opvang is voor mijn kinderen/partner/ouder/huisdier/de verzorging voor m'n huis (inclusief betaling)/als ik zeker weet dat ik weer naar m'n eigen oude stek (huis/woonplek) terug kan....'. e.d. Dit kan bij het verzet tegen behandeling en opname een belangrijke rol spelen en is dus belangrijk om afspraken over te maken.



### **Artikel 4:2 lid 3**

Duidelijke voorlichting over deze rol van de vertrouwenspersoon moet (tijdig) gegeven worden. Mocht betrokkene zonder tussenkomst van een vertrouwenspersoon een zelfbindingsverklaring hebben opgesteld, dan moet alsnog gewezen worden op de mogelijkheid van de ondersteuning van een vertrouwenspersoon, eventueel alsnog voor het vastleggen van de zelfbeschikkingsverklaring.

### **Hoofdstuk 5 De commissie**

Stichting Pandora verwijst naar haar reactie op de commissie onder MVT hoofdstuk 7 (commissie) en 10 (Handhaving en toelichting) - evenals de reactie van Stichting Pandora 1 oktober 2008 j.l. op de brief van de minister van Justitie; voortgangsrapportage herziening Wet Bopz, 23 sept 2008.

#### *Algemene voorwaarde, in het bijzonder bij hoofdstuk 5*

Duidelijke voorlichting over de wet, de procedures, de commissie en de hulpverlening moet mondeling en schriftelijk worden gegeven aan betrokken partijen, beroepsgroepen en het algemeen publiek. Verkeerde verwachtingen en informatie kunnen trainerend en negatief werken. Heldere communicatie is hierbij een sleutelwoord.

### **Artikel 5:1 onderdeel b**

1. In het concept-voorstel van wet staat: (Er is een commissie die tot taak heeft) 'de directeur zorgkwaliteit te adviseren over de beëindiging van *verplichte zorg*'. Dit is in tegenstelling met de omschrijving in de MVT toelichting bij hoofdstuk 5: 'de taak van de commissie beperkt is tot het adviseren over en het verzoeken tot de afgifte van een zorgmachtiging, en het adviseren over de beëindiging van de *zorgmachtiging* (artikel 5:1). Dit is inconsequent en levert zeer grote onduidelijkheden op. Zie uitgebreide reactie Stichting Pandora op MVT punt 10 Handhaven en Toezicht.
2. Wat is de gerichte kennis van zaken (structureel en wat betreft de individuele patiënt) op grond waarvan de commissie de directeur zorgkwaliteit kan adviseren over de beëindiging van verplichte zorg? Op grond van welke informatie gebeurt dit en wanneer? Geldt dit per interventie? Ter beëindiging van de zorgmachtiging? Wat zijn de criteria, mogelijke voorwaarden en strekking van het advies?
3. Wat doet men verder met deze informatie? Wordt dit bij de commissie bewaard? Hoe? Wie heeft er wanneer inzicht in (criteria en randvoorwaarden).
4. Hoe verhoudt zich dit tot in MVT punt 12 (financiële gevolgen van de wet) genoemde sterke reductie van het aantal informatieverplichtingen?

Stichting Pandora vraagt hierover nadere toelichting. Stichting Pandora wijst het Artikel 5:1 onderdeel b af.

### **Artikel 5:1 onderdeel c**

1. Dit artikel is onduidelijk en behoeft nadere toelichting, criteria en voorwaarden.
2. Wat is de reikwijdte hiervan?
3. Hoe ziet deze taak van de commissie eruit?
4. Hoe verhoudt deze zich tot het uitgangspunt dat de taak van de commissie zich beperkt tot het adviseren over en het verzoeken tot afgifte van en zorgmachtiging, en het adviseren over de beëindiging van de zorgmachtiging?

5. Hoe verhoudt zich dit tot de privacy van betrokkene?
6. Welke ethische en juridische criteria en voorwaarden zijn er als de commissie zich actief met de maatschappelijke positie van betrokkene bezig zou gaan houden?

Stichting Pandora vraagt hierover nadere toelichting. Stichting Pandora wijst het Artikel 5:1 onderdeel c vooralsnog af.

#### **Artikel 5:2**

1. Het is van groot belang criteria en screening voor commissieleden, taken en bevoegdheden nauwkeurig vast te leggen.
2. Evenals toezicht en controle op de commissie.
3. Stichting Pandora wijst erop dat beroepsgeheim en beroepsethiek nog moeten worden ingevuld.

#### **MVT**

Transparantie zal moeten bestaan over bevindingen en uitkomsten van de pilots, evenals over latere aanpassingen in de procedures en werkwijze van de commissie(s).

#### **Artikel 5:3 derde lid en 5:4 eerste lid, onderdeel b**

Het begrip relatie toelichten, criteria?

#### **Artikel 5:4 tweede lid**

Ook bij niet-ontvankelijk verklaring betrokkene zelf informeren, zijn vertrouwenspersoon, zijn wettelijke vertegenwoordiger, de door hem gekozen familievertegenwoordiger

#### **Ad MTV en Artikelen 5:3 tm 5:6**

1. In aanvulling op de zin 'Wel brengt het connexiteitsvereiste mee dat geen andere belangen dan het belang van de persoon met een psychische stoornis de boventoon kan voeren bij het indienen van een verzoek' wijst Stichting Pandora erop dat '*het belang van de persoon*' een relatief en vaak subjectief begrip is. Ook 'je het leed van iemand aantrekken' is relatief en subjectief. Het is maar de vraag welke criteria, professionele, politieke, maatschappelijke, culturele en persoonlijke normen en waarden daarbij gehanteerd worden en hoe betrokkene dit ervaart en wat de consequenties zijn voor de betrokkenen. We dreigen hiermee toch weer op het bestwilcriterium uit te komen, wat ook volgens de MVT ongewenst is. Het gevaar dreigt dat hiermee de rechtspositie van betrokkenen niet gediend is. Stichting Pandora is van mening dat hier duidelijkere criteria gesteld moeten worden.
2. Het is van belang dat de betrokkene (op tijd, daadwerkelijk en duidelijk) wordt geïnformeerd dat dit verzoek is ingediend.
3. Tevens moet tijdelijk, duidelijk en daadwerkelijk informatie worden gegeven aan de betrokkene en aan de door hem aangegeven vertrouwenspersoon (-nen) over de te verwachten procedure. Tevens over de betekenis van steun door een pvp-er en de advocaat, zodat betrokkene zich realiseert waar hij ja of nee op zegt.

#### **Artikel 5:5 lid 1**

Familievertegenwoordiger, als deze evident in het belang van de patiënt handelt.

### **Artikel 5:5 lid 1 en 2**

Zie ook MVT Algemeen punt 7 onder *Vertrouwenspersoon, Advocaat*

### **Artikel 5:5 lid 3**

De commissie verstrekt met toestemming van de betrokkene ...

### **Artikel 5:6 lid 1 en MVT**

1. Bij de toelichting 'door een onafhankelijk arts' wordt 'niet alleen op een psychiater gedoeld, maar afhankelijk van de aandoening(en), een verpleeghuisarts, een geriater, een verslavingsarts of een arts voor verstandelijk gehandicapten'. Stichting Pandora gaat er vanuit dat deze zinsnede per abuis uit een voorgaand concept-voorstel van wet is overgenomen, toen nog overwogen werd de verschillende wetgevingstrajecten samen te voegen. Dat is nu niet het geval. Deze toevoeging komt niet overeen met Artikel 3:2 'Indien het gedrag van een persoon *als gevolg van zijn psychische stoornis* leidt tot een aanzienlijk risico.....' Het gaat dus om een arts die bevoegd is om psychische stoornissen vast te stellen, de psychiater.
2. Toe moet worden gevoegd: de *psychische* gezondheidstoestand (op grond waarvan de relatie wordt vastgesteld tot het aanzienlijke risico op ernstige schade).
3. De lichamelijke gezondheid bepaalt niet het verzoek om verplichte zorg. Het openhouden van beiden mogelijkheden, door alleen het woord gezondheidstoestand te gebruiken, onderschrijft Stichting Pandora niet. (Zie ook reactie Pandora bij MVT Algemeen punt 11 onder Wgbo).

### **Artikel 5:6 onderdeel a en b**

1. Hier moet staan: de symptomen die betrokkene vertoont en een diagnose van de psychische stoornis van betrokkene.
2. Als het niet mogelijk is een diagnose vast te stellen, is er geen basis voor verplichte zorg. Dan kan ook niet de -onder Artikel 5:6 onderdeel *b* genoemde- relatie tussen de psychische stoornis en het gedrag worden vastgesteld. Dan gelden andere regels.

### **Artikel 5:6 onderdeel c**

Stichting Pandora is van mening dat deze arts (in deze fase) nog niet kan overzien wat *de* zorg is die *noodzakelijk* is. Het zal in eerste instantie een korte termijnbeslissing betreffen over de vraag welke acute actie moet worden ondernomen en mogelijk een inschatting zijn van een verdere aanpak.

### **Artikel 5:7 lid 1 en 2**

Stichting Pandora constateert een tegenstelling: onder lid 1 stelt de zorgverantwoordelijke een zorgkaart op en vermeldt de voorkeuren van betrokkene. Onder lid 2 stelt betrokkene zelf een zorgkaart op, desgewenst ondersteund door de vertrouwenspersoon. Stichting Pandora stelt de volgende volgorde voor:

1. Schriftelijke en mondelinge voorlichting wordt aan betrokkene gegeven over de zorgkaart, waarop hij zijn ervaringen en voorkeuren kan vast leggen. En dat hier rekening mee gehouden wordt bij de (verplichte) zorg.
2. Betrokkene wordt geïnformeerd dat hij steun kan krijgen van een onafhankelijke vertrouwenspersoon bij het invullen van de zorgkaart; van de specifieke expertise van

- de vertrouwenspersoon en van het mogelijke belang van deze ondersteuning bij het invullen van de zorgkaart kan zijn.
3. De zorgverantwoordelijke stelt *in overleg met de betrokkene* een zorgkaart op.
  4. Betrokkene kan op eigen verzoek ondersteund worden door de vertrouwenspersoon bij het opstellen van de zorgkaart.
  5. Omdat de patiënt in de praktijk bij het overleg met de zorgverantwoordelijke vaak overneemt wat hem geboden wordt, moet daadwerkelijk duidelijke voorlichting worden gegeven (zodanig in eigen taal) over genoemde (verplichte) zorg en interventies,
  6. Betrokkene kan (in het verloop der tijd) veranderingen aanbrengen op de zorgkaart, als zijn voorkeuren veranderen.

#### **Ad toelichting in de MVT bij Artikel 5:7**

Gesteld wordt dat 'In deze voorbereidende fase doet het nog niet terzake of de voorkeuren van betrokkene al dan niet gehonoreerd kunnen worden in de uiteindelijke zorgmachtiging'. Dit kan desastreus zijn voor de vertrouwensrelatie met de patiënt. De doelstelling van zorg op maat wordt hier direct gebagetelliseerd.

#### **Artikel 5:8, lid 1**

1. Randvoorwaarden formuleren rond het begrip zorgplan, o.a.:
  - duidelijke voorlichting, toelichting en overleg (zodanig in eigen taal)
  - Desgewenst in aanwezigheid van persoonlijke vertrouwenspersoon en/of pvp.
  - Voldoende tijd, aandacht en expertise zijn cruciaal.
  - Second opinion moet mogelijk zijn.
2. In de praktijk zijn er veel klachten over de daadwerkelijke invulling van 'in overleg met de betrokkene' bijvoorbeeld bij het behandelingsplan. Communicatie en overeenstemming verlopen vaak niet (goed). Mensen zijn vaak niet voldoende vaardig en weerbaar bij overleg (in een machtsverhouding). Intercultureel zijn sommige mensen onbekend met een inspraakcultuur en durven zich niet te uiten en/of stellen zich ondergeschikt op terwijl met een transculturele aanpak de eigen mening en positie wel uit de verf kunnen komen.

#### **Artikel 5:8, lid 1 onderdeel a**

1. Tijd, aandacht en kennis van zaken zijn noodzakelijk voor de juiste diagnostiek. Investeren in luisteren en zorgvuldige anamnese en diagnostiek zijn belangrijke randvoorwaarden.
2. Cultuursensitieve expertise bij beoordeling en diagnostiek hoort bij het zorgaanbod

Zie reactie Pandora onder MVT Algemeen Hoofdstuk 5 – psychische stoornissen, over DSM IV en diagnostiek.

#### **Artikel 5:8, lid 1 onderdeel b**

1. Dit is niet altijd te overzien. Een zorgtraject hoort in ontwikkeling te zijn. Zorg mag niet vast worden gepint op (te ruime en rigide) premature inzichten en uitgangspunten. Hierdoor kan de rechtspositie en gezondheid van betrokkene worden aangetast en de kwaliteit van hulpverlening onder druk komen te staan.
2. Second opinion/aanvullende expertise voor hulpverlener en betrokkene moeten mogelijk zijn.



3. Regelmatige evaluatie en toetsing zijn noodzakelijk.

**Artikel 5:8, lid 1, onderdeel c**

Dit is in de praktijk heel complex en er zijn veel minder mogelijkheden dan men zou wensen. Het gevaar bestaat dat een spagaat ontstaat tussen deze voorwaarden en de maatschappelijke realiteit. Stichting Pandora stelt dan ook dat dit niet als voorwaarde mag worden genoemd. Het mag niet zo zijn dat verplichte zorg pas kan beëindigen als aan de voorwaarde is voldaan. (Zie ook onze reactie bij Artikel 2:1; toelichting MVT bij Hoofdstuk 1; MVT Algemeen punt 7, commissie, reactie 2).

**Artikel 5:8, lid 1, onderdeel d**

1. Dit moet gecommuniceerd en geëvalueerd worden met betrokkene.
2. Dit moet duidelijk en tijdig gecommuniceerd worden met allen die betrokken zijn bij de zorg van betreffende patiënt. In de praktijk worden dergelijke afspraken regelmatig niet nagekomen omdat ze niet tijdig of duidelijk of stellig genoeg zijn gecommuniceerd. Ook moet er voldoende capaciteit en de juiste bedrijfscultuur zijn om hier daadwerkelijk rekening mee te houden. Gekscherend werd eens opgemerkt: we hebben patiënten met gele, rode en blauwe stippen, ieder heeft z'n eigen gebruiksaanwijzing... daar kunnen we geen rekening mee houden. En dat gebeurde dan ook niet, patiënten gingen gewoon in het gangbare regime mee.

**Artikel 5:8, lid 1, onderdeel g**

1. En de patiëntveiligheid (Zie onze toelichting onder Artikel 2:1, derde lid)
2. Ervaringen en meningen van betrokkene moeten hiermee moeten hierbij gehoord worden en worden meegewogen.

**Artikel 5:9, lid 1**

1. Deze arts moet een psychiater zijn. (Zie onze reactie onder Artikel 5:6 lid 1 en MVT).
2. Hier gelden dezelfde opmerking tav. de zorgkaart onder Artikel 5:7 lid 1 en 2

**Artikel 5:10**

1. Garanties voor de geheimhouding en bewaking van deze privacygevoelige gegevens moeten worden vastgelegd.
2. Evenals criteria en randvoorwaarden wie zorgkaart en zorgplan mogen inzien
3. Zorgvuldigheidseisen moeten worden vastgelegd. Welke bepalingen zijn er rond het omgaan met deze gegevens (cleandesk etc.) en de communicatie met derden?! Vergelijk in deze de clausules in de nieuwe politiewet.
4. Eed, geheimhoudingsplicht, beroepsethiek, tuchtrecht moeten van toepassing zijn op de (leden van de) commissie.

**Artikel 5:11, lid 1 en 2**

1. Als gevolg van deze terminologie krijgt de beoogde commissie wel haast een politie achtige taak. Stichting Pandora is van mening dat dit erg veel justitiële bevoegdheden aan de commissie geeft.
2. De rechtspositie van de onder dwang te stellen persoon komt hierdoor wel erg onder druk te staan.

3. Tevens leidt dit tot zeer hoge integriteitseisen aan de functionarissen die deel uit gaan maken van de beoogde commissie, aan de te volgen procedures, zorgvuldigheid e.d. Tot op heden is de criminalisering van psychiatrische patiënten bij voortduring een punt van aandacht. Op deze manier zal deze ongewenste criminalisering verder doorzetten

### **Artikel 5:11, lid 3**

Niet alleen het beroepsgeheim van de medische sector en aanverwante sectoren wordt hiermee feitelijk opgeheven. Hiermee wordt op fundamentele wijze de vertrouwensrelatie tussen de arts/hulpverlener en de patiënt geschaad. De rechtspositie van de persoon die met verplichte zorg te maken krijgt, wordt ernstig verzwakt. Stichting Pandora acht dit onacceptabel. Het is bovendien in tegenspraak met de doelstelling van het wetsvoorstel dat de rechtspositie van de patiënt en kwaliteit van (verplichte) zorg wil waarborgen.

### **Artikel 5:12**

Zie opmerkingen onder Artikel 5:10

1. Omdat dit om cruciale rechtspositionele belangen gaat, vraagt Stichting Pandora zich af waarom dit bij algemene maatregel van bestuur wordt geregeld. In de politiewet werden garanties als door ons genoemd onder artikel 5:10 wel in de wet opgenomen.
2. Een apart punt van zorg is het beheer van de dossiers van de onder dwang gestelde psychiatrische patiënten. Het punt van de privacy van de patiënt is essentieel. Wat gebeurt er na de periode van dwangbehandeling. Hoe lang wordt het door de commissie opgebouwde dossier bewaard?
3. Reeds nu is het een probleem bij psychiatrische patiënten dat de psychiatrische behandeling en ook het feit van de registratie hiervan iemand een leven lang kan blijven achtervolgen. Het te boek staan in het landelijke register van de onder dwang behandelenden is zeer onwenselijk en legt op voorhand een grote en onwenselijke druk op de onder dwang behandelde.

### **Artikel 5:13**

Zie ook MVT Algemeen punt 10 Handhaven en Toezicht reactie Pandora 5 en 6.

Het (beschreven) model van een hoorzitting doet ons denken aan een tribunaal, waarin de onder dwang te stellen psychiatrische patiënt (ons nu even beperkend tot die categorie) van allerlei kanten te horen krijgt waarom zijn familie, naaste, verzoeker, en andere personen vinden waarom iemand onder dwang moet worden behandeld. Ook als iemand niet zo ernstig ziek zou zijn en derhalve zeer kwetsbaar, zou niemand in zo'n situatie terecht willen komen. Daarnaast kan er o.i. in deze setting door geen van de partijen in alle openheid gesproken worden; de onder dwang gestelde psychiatrische patiënt zal zich immers altijd herinneren wie de 'dader' is van zijn vrijheidsbeneming, met alle voor betrokkene traumatiserende effecten, maar later ook met kans op de verstoorde relaties e.d. Als laatste punt is het een grove schending van de privacy en de lichamelijke en geestelijke integriteit van de onder dwang te stellen psychiatrische patiënt als zijn hele hebben en houden in een breed gezelschap, met potentieel verschillende belangen, in een groep wordt besproken. In Schotland mag deze groepsonderzaging wellicht het toppunt van beschaving en vooruitgang zijn, in de

*Amsterdam, 31 januari 2009*

Nederlandse verhoudingen is dat het niet. Gedurende de hoorzittingen in het voorjaar is er overigens van verschillende kanten op het bezwaar van de hoorzitting gewezen.

#### **Artikel 5:13, lid 1**

1. Door het 'gelijktijdig horen van de meest betrokken partijen op een hoorzitting' kan de belangrijke ambitie van het horen van de patiënt tekort gedaan worden. Ook kan dit heel bedreigend overkomen en polariserend werken.
2. (Ad MTV Artikel 5:13) Stichting Pandora vraagt garanties dat gegevens uit medische verklaring en het zorgplan hier niet ter tafel komen. Welke consequenties heeft het poldermodel van de hoorzitting als deze gegevens wel openlijk op tafel komen? Welke impact heeft dit op de relatie tussen de indiener van het verzoek en betrokkene? Hoe gaat een familievertegenwoordiger hiermee om die tegelijkertijd geacht wordt andere familieleden te informeren, zoals in deze stukken genoemd. Het zal ongetwijfeld soms positief uit kunnen werken, maar als regel zeker niet. Stichting Pandora acht dit een brutale inbreuk op de levenssfeer van kwetsbare mensen.

#### **Artikel 5:13, lid 2**

1. De betrokkene wordt hierover persoonlijk tijdig en duidelijk geïnformeerd en gehoord.
2. De kanttkening dat 'zo mogelijk gelijktijdig' wordt gesproken met partijen is onvoldoende. De mogelijkheid om privé gehoord te worden zal al gauw onder druk van tijd en financiën naar de achtergrond verschuiven, mede ingegeven door de nieuwe lijn van het horen in een hoorzitting. Stichting Pandora is van mening dat in de wet moet worden vastgelegd dat de patiënt altijd (in bijzijn van iemand die hij vertrouwt) de mogelijkheid moet hebben om apart te worden gehoord. De keuze hiertoe berust bij de patiënt.

#### **Artikel 5.13, lid 3**

Vraag: wat is de rechtspositie en aanpak tijdens de periode dat iemand in het buitenland is en dat hij in Nederland kan worden gehoord?

#### **Artikel 5:14 , lid 1**

1. De rechtspositie van de patiënt/betrokkene moet in acht worden genomen met betrekking tot het verschaffen van al deze vertrouwelijke en persoonlijke informatie aan de verzoeker en de familievertegenwoordiger.
2. Gegevens die aan de commissie zijn gegeven ondanks geheimhoudingsplicht kunnen niet aan al deze partijen worden verschaft. Dit schaadt de vertrouwensband en de rechtspositie.

#### **Artikel 5:14, lid 2 en 3**

1. Hierbij geldt de inspanningsverplichting voor de realisatie van kwaliteit van zorg.
2. De voorkeuren van de betrokkene moeten bij de keuzes zwaar worden meegewogen.
3. Eventueel aanvullend overleg en afstemming met de betrokkene moet worden nagestreefd.

#### **Artikel 5:14, lid 3 en 4**

Hier gelden onze opmerking onder Artikel 5:12 en Artikel 5:14, lid 1.

**Artikel 5:16, lid 1, onderdeel d**

1. Hier wordt, behalve onder artikel 3:2, voor het eerst gesproken over ‘een verzoek voor een zorgmachtiging die strekt tot het opstellen van het zorgplan’. Dit is bij de voorrondes niet aan de orde geweest en in de Memorie van Toelichting niet toegelicht. Het is niet duidelijk wat hiermee beoogt wordt en hoe dit uitgewerkt wordt.
2. Vooralsnog spreekt Stichting Pandora zich hiertegen uit.

Zie aanvullend onze reactie onder Artikel 6:2, onderdeel 1 a.

**Hoofdstuk 6 MVT – Artikel 6:1**

1. De interventies die de persoon in kwestie op basis van de zorgmachtiging moet gedogen zijn in algemene termen vastgelegd. Dit draagt een zeker risico in zich. Het rechtvaardigt de uitspraak dat deze interventie nodig is niet zonder meer. Bijvoorbeeld: men kan in algemene termen vastleggen dat iemand dwangmedicatie moet ondergaan, maar algemene aannames over medicatie zeggen nog niets over de specifieke werking van een specifiek medicijn in een specifieke dosering (en interactie) bij een specifieke patiënt in een specifieke situatie en fase van ziekte en een specifieke fase van het gebruik van dat medicijn of andere medicijnen (medicijnen werken soms in het begin van gebruik niet terwijl de bijwerkingen heftig kunnen zijn of ze werken na enige tijd gebruik niet meer of na een periode van stoppen niet meer) etc etc.
2. Dat al bij het verzoek en het opstellen van de zorgmachtiging gesproken kan worden van ‘de best geclausuleerde interventies’, doet geen recht aan de weerbarstige praktijk van behandeling en gebruik.
3. Riskeert hiermee niet alleen de commissie maar ook de rechter om op de stoel van de zorgverlener terecht te komen?
4. De zorgmachtiging mag geen rigide model worden dat interventies en duur van interventies vastlegt in een premature fase en die vervolgens afdwingt tijdens een zorgverleningsproces en herstel/acceptatieproces van de patiënt.
5. Onder 6:1 stelt de MVT ‘Omdat er een uitgebreide documentatie voor de rechter beschikbaar is, is het niet nodig om het horen analoog aan de huidige hoorplicht in artikel 8 van de Wet bopz in te vullen.’ Stichting Pandora waarschuwt er ernstig tegen dat de commissie niet ook op de plaats van de rechter plaats neemt. Deze dreigt op deze manier rechtspraak te moeten doen zonder recht op eigen onderzoek. Stichting Pandora keurt dit ten stelligste af. Dit is tevens een aanklacht tegen de rechtspositie, lichamelijke en geestelijke integriteit van de patiënt. Vrijheidsbeneming en het moeten ondergaan van verplichte zorg dreigen hierdoor onzorgvuldig en onvoldoende onderbouwd geautoriseerd te worden.

**Artikel 6:1, lid 3**

Met behoud van de huidige rechten van de op grond van de Wet Bopz opgenomen patiënten (kabinetsstandpunt 2.3) en met inachtneming van waarborgen voor de veiligheid van de patiënt.

**Artikel 6:1, lid 3, onderdeel a**



1. Criteria en voorwaarden voor het begrip ‘met voldoende zekerheid’ moeten worden vastgelegd.
2. Kwaliteitswaarborgen bij de beoordeling moeten worden geformuleerd en vastgelegd in de wet.

**Artikel 6:1, lid 6, onderdeel a**

‘De zorg die noodzakelijk is’. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen nood/acute zorg (op korte termijn) en het zorgtraject. Zorg, ook verplichte zorg is een proces van ontwikkeling van de patiënt in relatie tot de hulpverlening. Men kan in deze fase van verzoek niet spreken over ‘de zorg die noodzakelijk is’. De absolute waarheid waarmee dit begrip, soms haast als een dictaat, gehanteerd wordt in dit wetsvoorstel, wijst Stichting Pandora af.

**Artikel 6:1, lid 6, onderdeel b**

Zie opmerkingen Stichting Pandora onder Artikel 2:1, vierde lid. Deze zijn hier ook van toepassing. In de weerbarstige maatschappelijke praktijk kan niet gesproken worden van voorwaarden in de zin dat pas onder die voorwaarde verplichte zorg beëindigd kan worden. Dit gaat ten koste van de proportionaliteit en kan de rechtspositie van betrokkene bedreigen. Het kan ook ten koste gaan van zijn gezondheid.

**Artikel 6:1, lid 6, onderdeel d**

Het is zeer de vraag of dit al vast te stellen is. In ieder geval niet op maat. Het blijft een grove schatting. Standaarduitspraken dragen het risico in zich dat men er eerder naar gaat handelen. Stichting Pandora is derhalve tegen het vastleggen van de minimale of maximale duur.

**Artikel 6:1, onderdeel f**

Toevoegen: Patiëntveiligheid. Zie onze toelichting onder Artikel 2:1, derde lid.

**Artikel 6:1, onderdeel h**

Stichting Pandora is van mening dat in de wet moet worden vastgelegd dat de patiënt te allen tijde gebruik moet kunnen maken van gegarandeerde en kwalitatieve rechtsbijstand. Deze is kosteloos voor de patiënt, alle mensen die te maken krijgen met verplichte zorg. (Zie reactie onder MVT punt 7 Actoren: vertrouwenspersoon en advocaat)

**Artikel 6:1, onderdeel 7**

Dit vraagt om nadere criteria en voorwaarden.

**Artikel 6:1, onderdeel 8**

Onze reacties onder 5:12 en Artikel 5:14, lid 1 zijn hier ook van toepassing.

**Artikel 6:1 en 6:2**

1. Criteria en randvoorwaarden ontbreken voor ‘de duur die noodzakelijk’ is.
2. Informatie over de (mogelijke) duur en (mogelijke) verlengingen moeten duidelijk en tijdelijk aan betrokkene kenbaar worden gemaakt.
3. Tevens of en hoe hij zich hier tegen kan verzetten.
4. Kritisch toezicht is nodig op alle punten van 6:2 wat betreft de transparantie en onderbouwing van de verlenging(en).

5. Een clause ontbreekt voor als de betrokkene zelf de zorgmachtiging wil veranderen .  
Waar kan hij een verzoek indienen en wat is de procedure? (hoofdstuk 9?)

#### **Artikel 6:2, onderdeel 1 a**

1. Zie onze reactie onder artikel 5:16, lid 1, onderdeel d. Stichting Pandora wijst dit vooral nog af omdat hier onvoldoende toelichting over is gegeven. Het is onduidelijk.
2. In de MVT (artikel 6:2) wordt gesproken van 'een zorgmachtiging die aansluit op een crisismaatregel of hoofdzakelijk *observatie* ten doel heeft (eerste lid, onder a)'. Schijnbaar, maar toch ook weer niet aansluitend bij de oorspronkelijke observatiemachtiging, die met name ging om een diagnose te kunnen stellen of bevestigen. In de MVT wordt daarentegen gesproken over 'De hier bedoelde observatie betreft onderzoek van een persoon waarvan de rechter al heeft vastgesteld dat hij aan een psychische stoornis leidt, maar waarbij bijvoorbeeld nog niet duidelijk is welke (gedwongen) zorg nodig zijn om het aanzienlijk risico op ernstige schade weg te nemen. Doorgaans zal het om personen gaan die nog onbekend zijn in de ggz of lang verstoken zijn geweest van zorg.' Nadere criteria en toelichting worden niet genoemd.
3. In de MVT wordt gesteld: 'Een dergelijke zorgmachtiging moet het mogelijk maken die interventies te plegen die noodzakelijk zijn voor het onderzoeken van de patiënt en het vaststellen van een zorgplan.' Stichting Pandora mist criteria en voorwaarden.

#### **Artikel 6:2, onderdeel 1 c**

*In totaal 12 maanden ...*

#### **Artikel 6:2, onderdeel 1 d**

Tijdens de voorrondes werd vijf jaar als onwenselijk lang genoemd door vele partijen. Door de verlengingen die mogelijk zijn in dit wetsvoorstel, is vijf jaar echter zeer wel mogelijk. In de MVT bij dit artikel wordt zelfs gesproken van een aaneengesloten periode van vijf jaar of langer. Deze kan verlengd worden. 'Waar het helder is dat personen structureel en wellicht levenslang bepaalde vormen van zorg moeten gedogen om zoveel mogelijk "schadevrij" te kunnen functioneren, zal het niet altijd noodzakelijk zijn om jaarlijks een machtiging aan de rechter te vragen.'

Stichting Pandora acht nadere onderbouwing, heldere criteria, voorwaarden en procedures noodzakelijk. Vooral nog onderschrijft zij dit niet.

#### **Artikel 6:3, onderdeel b**

1. Hoe verhoudt zich dit tot 5.1 b de rol van de cie?
2. De MVT geeft onder 6:3 aan 'Aangezien bij niet-naleving van de voorwaarden er een mogelijkheid moet blijven bestaan om verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging weer te hervatten, vervalt de geldigheid van de zorgmachtiging in dat geval niet'. De zorgmachtiging blijft dus boven het hoofd hangen van betrokkene. Dit is naar we begrepen met name om organisatorische redenen zo besloten, maar voor de patiënt kan dit een enorme extra druk opleveren en een desillusie na kennelijke vooruitgang en beëindiging van verplichte zorg.

*Amsterdam, 31 januari 2009*

3. De mogelijkheid voor de patiënt om beëindiging van de zorgmachtiging te vragen en zo mogelijk over te gaan op vrijwillige zorg, ontbreekt onder artikel 6:3.
4. Stichting Pandora is van mening dat Hoger Beroep mogelijk moet zijn en expliciet moet worden opgenomen in de wet.

#### **Artikel 7:1**

1. Dit moet breder gedragen worden dan alleen op advies van de commissie.
2. Door de tussenrol van de commissie mag de snelheid van besluitvorming door de burgemeester geen vertraging oplopen. In Artikel 8:1, lid 2 wordt een tijdspannen van 24 uur genoemd. Dit werd bij de voorrondes al aan de lange kant genoemd. Bij crisis kan in 24 uur veel gebeuren, ten goede en ten kwade.
3. De betrokkene wordt zo snel mogelijk ingelicht over het verzoek. Ook als men snel in actie treedt, is het voor betrokkene van belang te horen dat het om een formeel besluit gaat conform de wet.
4. Duidelijk moet worden gemaakt dat alsnog vrijwillige zorg mogelijk is als hij meewerkt.
5. Betrokkene wordt zo snel mogelijk geïnformeerd over zijn rechtspositie en over wat hem te wachten kan staan. Hij krijgt zoveel mogelijk begeleiding en ondersteuning.
6. Stichting Pandora signaleert dat betrokkenen lang niet altijd bekend zijn met de ggz en de procedure van een ibs (in de nieuwe wet crisismaatregel). Mensen worden overvallen door het gebeuren en snappen niet goed waar ze terecht zijn gekomen en/of welke zorg, bejegening en aanpak ze kunnen verwachten. Juist het onverwachte en onbekende kan extra traumatiserend werken.

#### **Artikel 7:2, lid 2, onderdeel 2**

1. En informeert tevens zo snel mogelijk betrokkene.
2. Aanvullende informatie, evaluatie en begeleiding over het gebeurde of over hetgeen hij nog kan verwachten, moet aangeboden worden.
3. Een inspanningsverplichting voor ondersteuning en vrijwillige hulp moet gegeven worden.

#### **Artikel 7:4, lid 1, onderdeel a**

Stichting Pandora is van mening dat 'zo mogelijk een diagnose' te veel ruimte open laat. Dit moet vervangen worden door: 'Een diagnose, of indien dit niet mogelijk is een onderbouwing dat *met voldoende zekerheid* kan worden aangenomen dat van een psychische stoornis bij betrokkene sprake is. Er moet met voldoende zekerheid kunnen worden aangenomen dat een psychische stoornis van een persoon deze risico's veroorzaakt.

#### **Artikel 7:4, lid 1, onderdeel c**

1. Stichting Pandora wijst hierbij op de inspanningsverplichting om te wijzen op vrijwillige mogelijkheden van zorg. Iemand kan alsnog kiezen voor vrijwillige zorg.
2. Ondanks de crisis moet geprobeerd worden rekening te houden met voorkeuren van betrokkene.
3. Communicatie, luisteren, bejegening en informatie zijn sleutelwoorden, wat niet direct lukt toch zo snel mogelijk proberen. Juist contact en ondersteuning is van belang. En evaluatie nadat iets (heftigs) is gebeurd. Dan kan je over en weer uitleggen hoe je er in stond. Ook achteraf bespreken levert meer onderling begrip op.

*Amsterdam, 31 januari 2009*

**Artikel 7:4, lid 2 en 4**

Ook de betrokkene kan voorkeuren aangeven wat betreft de zorgaanbieder, de directeur zorgkwaliteit en zonodig de accommodatie. Betrokkene moet hierin worden gehoord en serieus worden genomen.

**Artikel 7:5, lid 2, onderdeel a**

Hier moet duidelijk zijn dat het om de psychische gezondheidstoestand gaat en om de causaliteit. Het kan zijn dat iemand ook lichamelijk problemen heeft, die moeten ook serieus genomen worden, maar de kern van de verplichte zorg ligt bij de psychische gezondheidstoestand.

**Artikel 7:5, lid 2, onderdeel b**

Zie hierboven onder artikel 7:5 criteria en waarborgen ten aanzien van informatie en overleg.

**Artikel 7:5, lid 4, onderdeel c**

1. Met verplichting de patient/zijn vertegenwoordiger/advocaat hier tijdig over te informeren
2. Met duidelijke voorlichting over de vertrouwenspersoon, dat die er voor de betrokkene is en kennis van zake heeft over psychische problemen en (verplichte) zorg; betrokkene kan adviseren en ondersteunen. Dat betrokkene hier niet voor hoeft te betalen.
3. Criterium geven voor de hele korte termijn dat betrokkene daadwerkelijk ondersteuning krijgt van de vertrouwenspersoon.

**Artikel 7:5, lid 5**

Wat betreft het afschrift van de crisismaatregel aan de commissie wijst Stichting Pandora op haar reacties over privacy en zorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens. Zie o.a. onder artikel 5:10 en 5:12.

**Artikel 7:5, lid 6**

Tijdens preconsultatie-ronde op 9 oktober 2008 j.l. werd door de inspectie (IGZ), een geneesheer directeur en een advocaat aangegeven dat 24 uur te lang is. Hoewel dit wel zo in de huidige bepaling staat, vraagt Stichting Pandora rekening te houden met deze praktijkervaring.

**Artikel 7:5, lid 7 en 8**

Waarschuwing: Met de uitbreiding van capaciteit en kwaliteit moeten volgende punten duidelijk in de gaten worden gehouden. Men moet oppassen om nu niet, omdat de pvp nu goed functioneert, deze zo zwaar belasten dat daar knelpunten gaan ontstaan. Tevens oppassen dat signalering naar de inspectie (voorstel van minister Klink op 2 oktober 2008 j.l.), dat ook de pvp signalen zou moeten geven die op het terrein van toezicht liggen, niet de onafhankelijke positie van de pvp in gevaar brengt en er sprake zou kunnen zijn van belangenverstregeling.

**Artikel 7:8**

1. Duidelijke criteria over de voorwaarde dat het gaat om iemand met psychische stoornissen en causaliteit, moeten voor artikel 7:8 worden geformuleerd in de wet.



*Amsterdam, 31 januari 2009*

2. Criteria en waarborgen moeten in de wet worden opgenomen over het invoeren van ter zake kundige hulpverlening/arts in deze periode.
3. Gekeken moet worden naar de politiewet, die naar wij menen te weten artikelen heeft opgenomen over deze fase. Mogelijk kunnen hier of elders wettelijke aanknopingspunten voor zorgvuldig handelen worden gevonden.
4. Stichting Pandora verwerpt het voorstel in de Memorie Van Toelichting bij Artikel 7:8 dat de rechtvaardiging van gedwongen handelingen op dit terrein 'in de sleutel van de introductie van de crisismaatregel worden geplaatst'. En dat 'voor wat betreft de uitwerking aansluiting zal worden gezocht bij samenwerkingsafspraken die op meer plaatsen in het land tussen politie en ggz zijn gemaakt'.
5. Ten eerste kunnen dergelijke afspraken per regio of gemeente verschillen, ten tweede spreekt ook de Derde evaluatiecommissie Wet Bopz van juridische en praktische problemen. Stichting Pandora is van mening dat in de wet waarborgen moeten worden gegeven voor de rechtspositie en veiligheid van betrokkenen.

#### **Artikel 7:8, lid 1**

1. Redelijkerwijs moet vervangen worden door: 'met voldoende zekerheid'.
2. Criteria en voorwaarden zullen moeten geformuleerd als procedurele waarborgen. Dit is des te belangrijker daar Stichting Pandora signalen ontvangt dat de inschatting en beoordeling bij ibs vaker dan we zouden wensen knelpunten oplevert.
3. Criteria voor inspanningsverplichting om deze vorm van dwang te voorkomen moeten worden geformuleerd, evenals criteria voor kwaliteit dwang/verplichte zorg en bejegening bij dit artikel.

#### **Artikel 7:8, lid 2**

1. De verplichte zorg moet nader worden gespecificeerd. Om welke interventies gaat dit?
2. Criteria en voorwaarden bij het ultimatum remedium principe onder dit artikel moeten worden geformuleerd.
3. De periode moet zo kort mogelijk zijn. Hier moet zeer beperkt worden; duidelijke afspraken moeten worden vastgelegd.

#### **Artikel 7:9, lid 1**

1. Criteria en voorwaarden moeten worden vastgelegd.
2. Stichting Pandora mist nadere onderbouwing en toelichting.

#### **Artikel 7:9, lid 2**

(Vergelijk Artikel 6:1, lid 3, onderdeel a)

3. Criteria en voorwaarden voor het begrip 'met voldoende zekerheid' moeten worden vastgelegd.
4. Kwaliteitswaarborgen bij de beoordeling moeten worden geformuleerd en vastgelegd in de wet.

#### **Artikel 7:9, lid 3**

1. Ons is niet duidelijk waarom bij een verzoek aan de commissie als bedoeld in het eerste lid, het artikel 5:13 niet van toepassing is.
2. Hoewel we kritiek hebben op het principe van de hoorzitting, acht Stichting Pandora het horen van partijen wel van belang. Het verbaast ons waarom dat hier nu niet zou moeten. Ook het vastleggen in de wet hiervan verbaast ons.

3. Is dit een (slecht onderbouwde) poging om toch nog ergens te bezuinigen?
4. Stichting Pandora waarschuwt dat zo de crisismaatregel tot een sluiproute kan worden om het horen van partijen te ontlopen. Op deze manier lijkt het met de commissie zelf afgehandeld te kunnen worden.

### Hoofdstuk 8 - MVT toelichting per hoofdstuk

In aansluiting op Reacties Stichting Pandora nr. 5, 6 en 7 bij MVT- Algemeen, punt 8, zie hieronder de punten 1 tm 3. En zie de reacties onder Artikel 8.

1. In de Memorie Van Toelichting staat de volgende zin: 'Met de uitvoering wordt bedoeld op *alle* interventies na tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of crisismaatregel op het terrein van de zorg die zijn opgenomen in de machtiging of de maatregel'. Stichting Pandora wijst op het gevaar dat in de praktijk een ruim (standaard) arsenaal aan interventies zal worden vastgelegd in de zorgmachtiging om de eventueel te verwachten problemen 'te coveren', met als mogelijk gevolg dat deze ook eerder worden toegepast. Ook zullen deze interventies eerder in het zorgaanbod worden opgenomen en vise versa. Dit is een tendens die wij en andere partijen tijdens de voorrondes signaleren.
2. Stichting Pandora juicht toe dat de MVT tegelijkertijd sterk vasthoudt aan het ultimum remedium principe en stelt dat, 'ook al biedt de zorgmachtiging of de crisismaatregel een grondslag voor de toepassing van dwang, deze dwang niet zonder meer kan worden toegepast. Ook bij de uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel geldt dat dwang alleen als uiterste middel kan worden toegepast, nadat alle alternatieven voor dwang niet afdoende zijn gebleken'. Stichting Pandora is echter van mening dat de garanties voor het ultimum remedium principe breder en concreter in de structuur van het wetsvoorstel moeten worden uitgewerkt. Zie ook onze reactie onder MVT-Algemeen, 4. Indeling en structuur van het wetsvoorstel.
3. Toch blijven de artikelen over de rol van de commissie en het vastleggen en uitvoeren van de zorgmachtiging ons ernstig verontrusten. Zo stelt de Memorie van Toelichting dat 'De hoofdregel is dat alleen die vormen van dwang kunnen worden toegepast, waartoe de zorgmachtiging of de crisismaatregel legitimeert'. Dit gaat er van uit dat dit al bij het verzoek om een zorgmachtiging in kaart moet en kan worden gebracht, met verregaande gevolgen voor betrokkenen, die vaak met complexe en langlopende problematiek te maken hebben. Dit legt een grote druk op de expertise en kennis van de commissieleden en geeft de commissie verreichende invloed. Het gevaar bestaat bovendien dat de commissie op de stoel van de behandelaars terecht komt, die tot 'uitvoerders van interventies' worden. Stichting Pandora waarschuwt dat er voor moet worden gewaakt dat de commissie(leden) bij haar keuzes en sturing niet te bepalend worden in de psychiatrie en een te eenduidige visie op psychiatrische problemen, de maatschappelijke context en (verplichte) zorg uitdragen, of te sterk bepaald zouden worden door commerciële belangen.
4. Tevens stelt de Memorie van Toelichting 'De strenge clausulering die in de artikelen 8:14, 8:16 en 8:17 is aangebracht voorkomt dat de deur naar *ongenormeerde* toepassing van dwang wordt opengezet'. De commissie is daarbij een grote rol toebedeeld bij het bepalen van de normen (richtlijnen, protocollen, toezicht etc.). Stichting Pandora is het niet eens met die rol van de commissie. Zij bepleit onafhankelijke multidisciplinaire richtlijnen. De wet zou een clausule op moeten

*Amsterdam, 31 januari 2009*

nemen met duidelijke criteria die de mogelijkheid biedt om waar nodig en relevant transparant en onderbouwd af te mogen wijken.

#### **Artikel 8:1, lid 3**

1. Duidelijke criteria en voorwaarden moeten worden vastgelegd, onder meer over wie, wanneer en hoe. Stichting Pandora wijst erop dat deze ervaringen zeer traumatische kunnen zijn en zo respectvol mogelijk moeten worden uitgevoerd met een zo groot mogelijke inspanningsverplichting om dwang te beperken en waar mogelijk te voorkomen.
2. De persoonsvolgende regeling brengt nieuwe dilemma's en risico's met zich mee. Dit vraagt om gerichte expertise. Zo werd er tijdens de voorrondes gesproken over de impact voor betrokkene als hij bijvoorbeeld bij verzet tegen een verplichte injectie ('met harde hand') naar een accommodatie moet worden vervoerd (en daarna weer naar huis). Niet alleen de medicatie zelf, maar ook het traject van vervoer en toepassing kunnen een heftige impact hebben.

#### **Artikel 8:2, onderdeel a**

Dat is erg veel en gaat erg ver. Stichting Pandora acht het van belang waarborgen over criteria en voorwaarden vast te leggen in de wet, onder meer over bejegening en patiëntveiligheid.

#### **Artikel 8:2, onderdeel b**

1. Stichting Pandora wijst erop dat ingrijpende methoden als iemand aan het lichaam of de kleding onderzoeken mensen lichamelijk en geestelijk kunnen beschadigen en voor lange tijd of blijvend kunnen traumatiseren. Zij acht het van belang clausules op te nemen bij dit artikel, die rechtspositie en veiligheid van betrokkene waarborgen.
2. Zij vraagt daarbij bijzondere aandacht voor knelpunten bij kinderen en jongeren en criteria die een kwaliteit van bejegening en aanpak waarborgen..

#### **Artikel 8:3, lid 1 (tevens ad 8:4 en 8:5)**

Stichting Pandora herhaalt hierbij dat de zorgverantwoordelijke nooit tot uitvoerder mag worden. Dit zou afdoen aan goed hulpverlenerschap en de patiënt (uiteindelijk) niet verder helpen. (Zie ook onze reacties hierboven onder Hoofdstuk 8 - MVT toelichting per hoofdstuk, reacties 1 t/m 3. En eveneens bij MVT- Algemeen, punt 8, reacties nrs. 5, 6 en 7).

#### **Artikel 8:3, lid 1 en 2**

1. Dit artikel kan positief uitwerken omdat het daadwerkelijk verplicht tot aanbod van en toegang tot zorg. Mag de zorgaanbieder patiënten niet weigeren? Geldt dit ook voor niet of gedeeltelijk verzekerden, illegalen?
2. Echter, als 'de zorgaanbieder verplicht is *de* zorg, genoemd in de zorgmachtiging of de crisismaatregel te verlenen,' mag dit niet betekenen dat deze zorg per se verleend moet worden.
3. Per keer en voortdurend relevantie, proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en patiëntveiligheid beoordelen en ultimum remedium (zie reacties Pandora onder artikel 2:1, derde lid en Artikel 8:7, onderdeel j).
4. Eerder wezen we op het gevaar dat in de zorgmachtiging prematuur en mogelijk te ruim interventies worden opgenomen, terwijl bij de daadwerkelijke observatie en zorg pas blijkt of en wanneer dit nodig is en hoe het uitwerkt.

*Amsterdam, 31 januari 2009*

5. Ook wezen we op het gevaar dat de in de zorgmachtiging genoemde interventies mogelijk eerder en als vanzelfsprekender toegepast worden dan nodig blijkt. Bovendien zouden mogelijk andere interventies beter kunnen werken. (Zie MVT Algemeen, punt 3, reactie 1 t/m 5).
6. Stichting Pandora wijst erop dat toetsing en evaluatie hiermee des te belangrijker worden.
7. Een extra artikel is nodig dat veranderingen en andere zorg mogelijk moeten kunnen zijn, mits goed onderbouwd en gerapporteerd. Ervaringen en inzicht van betrokkene zijn daarbij cruciaal.
8. Het is van belang dat betrokkene second opinion en aanvullende expertise aan kan vragen.
9. Wat als betrokkene bereid is vrijwillig mee te werken aan een andere interventie dan in de zorgmachtiging of crisismaatregel opgenomen? Dan geldt het ultimum remedium boven de verplichting.
10. Een extra artikel moet o.i. worden ingevoegd betreffende mogelijke schade die betrokkene ondergaat (kan of heeft ondergaan) door verrichte interventie.

#### **Artikel 8:4**

Zie over crisiskaart onze reacties onder Artikel 5:7 lid 1 en 2 – Artikel 5:9, lid 1 en Artikel 5:10

#### **Artikel 8:5 (en hele artikel 8)**

Het luistert nauw of deze het zorgdossier in mag zien, Aan de ene kant onderstreept Stichting Pandora het grote belang dat familie en naasten nauw betrokken kunnen zijn, aan de andere kant kunnen knelpunten bestaan in de relatie met betrokkene die voor betrokkene negatief uitwerken. Zie onze reactie op familievertegenwoordiger onder Artikel 2:1 Lid 6.

#### **Artikel 8:6**

1. Criteria en richtlijnen voor huisregels luisteren nauw.
2. Aandacht voor transculturele informatie en knelpunten.
3. Ook bij uitvoering van huisregels moet men per keer en voortdurend relevantie, proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en patiëntveiligheid beoordelen, evenals ultimum remedium. (Zie reacties Pandora onder artikel 2:1, derde lid).
4. Juist rond huisregels ontstaan in de praktijk veel misverstanden en irritaties die tot escalatie en dwangmaatregelen leiden. Toetsing en evaluatie zijn cruciaal, het perspectief van betrokken moet daadwerkelijk worden gehoord en meegewogen.

#### **Artikel 8:7, lid 2, onderdeel i**

1. Stichting Pandora acht het van groot belang duidelijke criteria en randvoorwaarden op te stellen voor de onder dit onderdeel genoemde ‘verplichte zorg die op grond van hoofdstuk 8 wordt verleend.’ (Zie reactie onder Paragraaf 3 –artikel 8.14).
2. Onderscheid moet worden gemaakt tussen dwang als onderdeel van behandelingsplan of als beheersmethode.

‘Separeren gaat over beheersen en draagt nauwelijks bij aan de doelstelling van de behandeling’, wordt gesteld in de PVPkrant (PVPkrant 3 '07 blz. 2 ‘Separeren is falen’). Stichting Pandora stelt dat onderscheid moet worden gemaakt tussen dwang en drang als



onderdeel van het behandelingsplan en als onderdeel van een beheersmethode. Stichting Pandora vraagt zich af wat de consequenties zijn voor de patiënt wanneer toediening van psychofarmaca, andere interventies of het weren uit de kliniek gebruikt worden als beheersmiddel?

In de plannen voor de nieuwe wetgeving spreekt men niet over noodmedicatie (toepassing in crisissituaties), maar in het algemeen in termen van dwangmedicatie. Dit roept vragen op over keuze, dosering, duur van gebruik, werking en bijwerkingen op de korte en lange duur. Stichting Pandora verzoekt een onderscheid te maken tussen noodmedicatie en dwangmedicatie. Hetzelfde geldt voor andere interventies. (Zie ook Debat wijziging wet Bopz (30492), motie Voordewind, 30 januari 2007. Zie ook Reactie Stichting Pandora op MVT-Algemeen, hoofdstuk 5).

**Artikel 8:7, lid 2, onderdeel j**  
Tevens patiëntveiligheid

**Artikel 8:7, lid 3**

Welke? Criteria? Deze regels luisteren bijzonder nauw, zoals we in onze reacties aangegeven. Stichting Pandora benadrukt het belang om het recht op inzicht in eigen dossier vast te leggen.

**Artikel 8:11**

**Lid 1:** Wie mogen een verzoek indienen?

**Lid 3:** Tijdslimiet reactie commissie noemen.

MVT ad Artikel 8:11 noemt weer het wederkerigheidsprincipe, waar Stichting Pandora zich duidelijk overuit gesproken heeft. Zie o.a. onder artikel 2:1, vierde lid en MVT-Algemeen punt 7, reactie 2.

In de MVT als toelichting op artikel 8:11 wordt gesteld: 'De directeur zorgkwaliteit en de commissie zullen vroegtijdig de nodige stappen moeten nemen om de noodzakelijke randvoorwaarden te realiseren, om te voorkomen dat betrokkene langer dan noodzakelijk aan verplichte zorg wordt onderworpen'. Stichting Pandora is van mening dat dit te ruim is gesteld. Criteria moeten worden geformuleerd rond 'vroegtijdig', 'de noodzakelijke randvoorwaarden', 'langer dan noodzakelijk'. Dit zijn hele belangrijke punten in een weerbarstige maatschappelijke praktijk, die niet ten koste van de kwaliteit van zorg, de rechtspositie en de gezondheid van betrokkenen mogen gaan. Vooralsnog is Stichting Pandora van mening dat deze randvoorwaarden ten koste van de betrokkene dreigen te gaan. Vooralsnog spreekt zij zich tegen het wederkerigheidsprincipe uit.

**Artikel 8:12**

Het is van belang dat hier een derde, respectievelijk anderen bij kunnen zijn: een vertrouwd familielid/naaste, een vertrouwde hulpverlener (teamlid), vertrouwenspersoon (of in geval van zelfbindingsverklaring ook een advocaat).

**Paragraaf 3 en Artikel 8:14**

Zie reactie Pandora onder Artikel 8:7, lid 2, onderdeel I met toelichting. Zie reacties Stichting Pandora Hoofdstuk 5 en in het bijzonder de specifieke aandacht voor kinder- en jeugdpsychiatrie en de rechtspositie van jongeren onder de 18 jaar.

**Artikel 8:14 algemeen en speciaal lid 1**

1. De kwaliteit van de interventies en de toepassing stellen hier extra en specifieke criteria en randvoorwaarden, omdat het vaak om heftige en ingrijpende situaties gaat.
2. Regelmatig raken betrokkenen ernstig getraumatiseerd of ondervinden schade door gehanteerde interventie en aanpak.
3. Juist over noodsituaties hebben patiënten regelmatig klachten over de criteria en kwaliteit van toepassing van (verplichte) dwang.
4. Op de beoordeling van de noodzaak is regelmatig kritiek. Hiermoeten duidelijke criteria en randvoorwaarden voor worden geformuleerd (o.a. wat betreft kennis terzake en toetsing).
5. Over de werking, bijwerkingen en risico's van (ambulante) verplichte interventies en het patiëntenperspectief daarbij, is nog weinig bekend.
6. De persoonsvolgende regeling brengt voor onder artikel 8:14 genoemde punten nieuwe dilemma's en risico's met zich mee. Dit vraagt om gerichte (wetenschappelijke, klinische en organisatorische) expertise; scholing en bijscholing.
7. Ambulante toepassing van (verplichte) zorg vereist specifieke organisatie en controle van de patiëntveiligheid. Hier is nog weinig ervaring mee.
8. Rechtspositie en patiëntveiligheid stellen specifieke eisen, toetsing en toezicht.
9. Bij het implementatietraject verdienen deze punten grote aandacht.

**Artikel 8:14, lid 1, onderdeel d**

1. De handhaving van de huisregels is in de praktijk een heikel punt, waarbij dwang uit onmacht relatief vaak wordt toegepast.
2. Op dit gebied zijn grote verschillen in aanpak en bedrijfscultuur en moet nog veel winst worden behaald wat betreft het voorkomen van dwang en de kwaliteit van (verplichte) zorg.
3. Inspanningsverplichting, ultimum remedium verdienen hierbij bijzondere aandacht, zowel op individueel niveau als structureel bij bedrijfscultuur, organisatie en aanpak op de afdeling en de organisatie.

**Artikel 8:14, lid 2, onderdeel a**

De risico's voor traumatisering hierbij moeten worden geanalyseerd. Zorgvuldigheidseisen en kwaliteit van aanpak moeten geformuleerd worden onder criteria en voorwaarden. Bijzondere restricties en zorgvuldigheidseisen moeten in de wet worden opgenomen voor jongeren onder de 18.

**Artikel 8:14, lid id 2, onderdeel c**

1. Duidelijk moet zijn om welke verblijfsruimtes het mag gaan en welke specifieke veiligheidseisen daaraan worden gesteld.
2. Veiligheids en kwaliteitseisen moeten zowel aan de verblijfsruimte worden gesteld als aan de aanpak.
3. De manier waarop dit in de praktijk vaak gebeurt, is voor betrokkenen vaak traumatiserend. Zij zijn onvoldoende voorgelicht, weten niet wat hen overkomt of nog te wachten staat, ze worden door een groep verpleegkundigen gedwongen, het gevoel van machteloosheid, overmacht van de hulpverlening en eenzaamheid, gebrek aan contact wordt als zeer moeilijk ervaren (vaak moeilijker dan de psychiatrische problemen zelf) en vaak nooit meer vergeten.

### **De MVT-toelichting op artikel 8:14**

Deze stelt dat 'Er kan ook tot tijdelijke verplichte zorg worden besloten als de gedraging die het aanzienlijk risico op ernstige schade veroorzaakt niet direct gerelateerd is aan de psychische stoornis van betrokkene'. Stichting Pandora spreekt zich hier tegen uit. De kern van de wet gaat om de causaliteit. Dit zet de deur open om hier vanaf te wijken.

### **Artikel 8:14, lid 2, onderdeel d**

Zie reactie Stichting Pandora op MVT-Algemeen, hoofdstuk 6. Criteria voor verplichte zorg; en onder kinder- en jeugdpsychiatrie. Zie op de Pandorawebsite Overzicht dwangmedicatie. Zie ook o.a. Artikel 8:7, lid 2, onderdeel i.

1. Toediening van medicatie moet worden gespecificeerd.
2. Criteria en randvoorwaarden moeten hierbij worden geformuleerd.
3. Weigeren van medicatie heeft vaak duidelijke onderbouwde redenen. Deze moeten serieus worden genomen. Aanvullende expertise of een second opinion moet mogelijk zijn.

### **Artikel 8:14, lid 3**

Criteria en randvoorwaarden moeten worden opgenomen, o.a. betreffende patiëntveiligheid en kennis over de betreffende vormen van zorg (op de korte en de lange termijn).

### **Artikel 8:16 en Artikel 8:19**

Hiervoor gelden onze reacties bij paragraaf 3 en Artikel 8:14.

1. De criteria waarop betrokkenen beoordeeld worden moeten duidelijk worden onderbouwd.
2. Wat betreft organisatie van de afdeling en de zorg moet geanticipeerd worden op groepsprocessen en situaties die in de ruimte(s) kunnen ontstaan. Criteria moeten worden ontwikkeld om escalatie te kunnen vermijden.

### **Artikel 8:18, lid 1**

De duur moet nog verder worden toegelicht en uitgewerkt. Voor betrokkenen is dit cruciaal. Tot nader orde gaat Stichting Pandora hier nog niet mee accoord.

### **Artikel 8:18, lid 3**

1. Dit mag niet vanzelfsprekend zijn.
2. Inspanningsverplichting vanwege het ultimatum remedium principe dient hier zwaar te worden meegewogen in de besluitvorming en de toepassing.
3. De beoordeling dat verplichte zorg op dit punt niet onterecht wordt toegepast, moet duidelijk en schriftelijk worden onderbouwd.

### **Artikel 8:19, lid 2**

En de patiëntveiligheid.

### **Artikel 9: reactie op MVT toevoeging per hoofdstuk**

1. Zie reacties Stichting Pandora bij MVT-Algemeen, hoofdstuk 9.
2. De Memorie van Toelichting stelt 'Verplichte zorg kan alleen worden verleend op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel' (artikel 3:3). Dit betekent dat de rechter in de gevallen dat er een zorgmachtiging is afgegeven, zich al heeft

uitgesproken over de rechtmatigheid van de verplichte zorginterventies'. Stichting Pandora acht het van belang een clause in de wet op te nemen waar duidelijke criteria worden geformuleerd over de 'rechtmatigheid' van interventies: waar moeten deze aan voldoen? Dit om bijvoorbeeld te voorkomen dat in de wet gesproken wordt van dwangmedicatie in het algemeen, maar in de praktijk een middel wordt gebruikt dat aanvechtbaar is of waar men nog onvoldoende zicht op heeft hoe het werkt bij b.v. jongeren, bij diverse patiëntenpopulaties, bij vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven, op de lange termijn e.d.. Er missen veiligheidscriteria voor de interventies.

3. Waar kan men wel een oordeel over de rechtmatigheid van de zorgmachtiging krijgen? In eerste, maar ook in tweede instantie?

### **Artikel 9:3, lid 6, onderdeel 6**

Hier is de ervaring van Stichting Pandora dat betrokken familie vaak een rol speelt. In de praktijk treedt deze vaak op namens of samen met de betrokkene. Het kan dus van belang zijn deze familievertegenwoordiger (namens de patiënt) of naaste ook in te lichten.

### **Artikel 9:5, lid 3**

Zie reacties Stichting Pandora bij MVT-Algemeen, 7. *Actoren, Vertrouwenspersoon, Advocaat.*

Stichting Pandora is van mening dat in de wet moet worden vastgelegd dat de patiënt te allen tijde gebruik moet kunnen maken van gegarandeerde en kwalitatieve rechtsbijstand. Deze is kosteloos voor de patiënt, zijnde alle mensen die te maken krijgen met verplichte zorg.

### **Hoofdstuk 10**

Zie MVT- Algemeen hoofdstuk 10, reacties Stichting Pandora en bij MVT-Algemeen, 7. *Actoren, Vertrouwenspersoon, Advocaat.*

1. Helpdesk PVP: Ook preventief hebben betrokkenen (familie en naasten) behoefte aan informatie over rechtspositie; wetgeving en procedures. Aan de Pandora Helpdesk wordt regelmatig voor specifieke vragen op het gebied van rechten en plichten bij verplichte zorg doorverwezen naar de Helpdesk van de PVP. Deze voorziet in een belangrijke behoefte.
2. Doorverwijzing door onze helpdesk gebeurt zowel bij drang als bij (dreiging met of aankondiging van) dwang en bij overwegingen rond vrijwillige opname. Ons valt op er behoefte is aan voorlichting en ondersteuning bij drang en dreigende dwang. Zowel pvp als patienten- en familie-organisaties informeren hierover.
3. Bij de voorgestelde persoonsvolgende regeling, zal de PVP ook bij ambulante zorg betrokken moeten kunnen worden. Dit vereist nieuwe kennis en organisatie.

### **Artikel 10.4 en 10:5 (MVT)**

1. In de MVT wordt gesproken van de geheimhoudingsplicht van de vertrouwenspersoon, die overigens 'niet absoluut' is. In Artikel 10:4 wordt geheimhoudingsplicht genoemd, 'tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit'. Dit is niet helder in relatie tot Artikel 10:5: 'De vertrouwenspersoon kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure; en MVT ad. artikel



*Amsterdam, 31 januari 2009*

- 10:4 en 10:5: 'Wanneer betrokkenen informatie als vertrouwelijk bestempelt, zal de vertrouwenspersoon gelet op artikel 10:4 hier geen mededeling van mogen doen.
2. Stichting Pandora onderstreept de conclusie (MVT): 'De geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht waarborgen de vertrouwelijkheid van de communicatie en informatie-uitwisseling tussen betrokkene en de vertrouwenspersoon. Zij acht absolute geheimhoudingsplicht noodzakelijk.

### **Artikel 11**

Stichting Pandora onderstreept het belang van de geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht van de advocaat. Hetgeen in artikel 11.4 wordt genoemd ('Tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit') wijst zij af. Zij acht absolute geheimhouding noodzakelijk.

### **Hoofdstuk 12**

Zie reacties Stichting Pandora 1 tm 4 in MVT- Algemeen hoofdstuk 7, actoren; MVT- Algemeen hoofdstuk 10 Handhaven en Toezicht; MVT hoofdstuk 12 reactie 4. En opmerkingen door de hele tekst die wijzen op het belang van toezicht.

1. Stichting Pandora is van mening dat het toezicht absoluut onvoldoende is uitgewerkt in het wetsvoorstel.
2. Stichting Pandora acht onafhankelijk, daadwerkelijk en gedegen toezicht een cruciale voorwaarde om de kwaliteit van (verplichte) zorg en de rechtspositie van betrokkene te waarborgen en er zorg voor te dragen zijn geestelijke en lichamelijke gezondheid en maatschappelijke positie niet te schaden. Bij een dergelijke ingrijpende vrijheidsbeneming moeten controle en toezicht uitermate zorgvuldig en adequaat geregeld worden. Hier zijn onvoldoende garanties voor.
3. De rol van de commissie in deze wijst Stichting Pandora af.
4. De rol van de vertrouwenspersoon wijst zij af in de dubbelrol bij toezicht (ook in de rol van signaleren).

### **Artikel 12: 1 t/m 12:8**

Stichting Pandora wijst erop dat het Hoofdstuk 12 voor de gehele psychiatrie te criminaliserend is, bij Artikel 12 wordt te zeer gedacht vanuit straf. Stichting Pandora maakt zich hier zorgen over en is van mening dat dit zowel de hulpverlening als de betrokken kwetsbare patiënten ernstig onder druk zet.

### **Artikel 12:1, lid 2**

Hierbij dient rekening gehouden te worden met de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en patiëntveiligheid.

### **Artikel 12:2, lid 1**

Hierbij krijgt de commissie weer een 'politie-rol'.

### **Artikel 12:2, lid**

Het spreken in termen van 'vermissing' en 'aangifte doen' als betrokkene zich 'onttrekt aan het verlenen van zorg of verplichte op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel', gaat Stichting Pandora te ver. Het getuigt van hoogmoed en slechte bejegening bij een zorg die nog maar zeer gedeeltelijk over de kennis, kwaliteit, professionaliteit en organisatorische

vaardigheden beschikt om een dergelijke ingrijpende en verreikende wet te overwegen. Dit voldoet niet aan de proportionaliteit waar over gesproken wordt en werkt bovendien stigmatiserend voor de kwetsbare groep psychiatrische patiënten waar we het over hebben.

**Artikel 12:3 t/m 12:8**

Stichting Pandora wijst het strafbaar stellen als genoemd onder deze artikelen ten ene male af. Dit zet de verhoudingen in de ggz onnodig op scherp.

Er is straks niemand meer die deze toch al moeilijke zorg wil verlenen. De professional wordt (met sancties!) tot uitvoerder van een commissie die prematuur, met beperkt inzicht en beperkte kennis van zaken uitspraken doet over het traject van zorgverlening en het proces van ziek worden en herstel van betrokkenen. De commissie krijgt volgens dit wetsvoorstel de centrale rol bij het bepalen van zorg op maat, het opstellen van richtlijnen en protocollen en stuurt de match patiënt en zorgaanbieder aan. De rechter mag beperkt eigen onderzoek doen, maar moet zich vooral aan het advies van de commissie houden. Op de informatieplicht aan de inspectie wordt bezuinigd, de rol van de inspectie wordt voor een deel overgenomen door de commissie zelf en is verder niet duidelijk uitgewerkt. De zorg wordt volledig omgegooid met de persoonsvolgende regeling, met grote risico's voor de patiënt als de zorg niet met kennis van zaken en uitermate goed georganiseerd wordt uitgevoerd.

Stichting Pandora maakt zich grote zorgen over de reikwijdte van deze wet. Ze heeft grote kritiek op de samenstelling en rol van de commissie, het houden van hoorzittingen en vooral het invoeren van ambulante zorg zonder voldoende garanties voor kennis van zaken en kwaliteit van zorg.