

Het wetsvoorstel ‘Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg’ in grote lijnen

De Wvggz vervangt de wet Bopz die, zoals bij de evaluatie bleek, niet toekomstbestendig is. De evaluatiecommissie concludeerde dat de wet Bopz teveel opnamegericht is en dat er bovendien teveel belangenverschillen is tussen patiënt, maatschappij en zorginstelling. Met de wet Bopz is gedwongen behandeling alleen in de instelling mogelijk, wat niet altijd in het belang van de cliënt is.

Zorgmachtiging

De WVGZ biedt een wettelijke basis voor noodzakelijke gedwongen zorg voor de psychiatrische patiënt van wie de psychische stoornis een aanzienlijk risico op ernstige schade voor zichzelf of anderen veroorzaakt. Daarmee is het voorstel ruimer dan de Bopz, waar gevaar voor zichzelf of anderen bepalend was voor het opleggen van gedwongen zorg.

Onvrijwillige zorg kan bestaan uit (zorg-)interventies om bijvoorbeeld:

- crisissituaties af te wenden,
- de gezondheidstoestand te stabiliseren of te verbeteren,
- terugval te voorkomen
- maatschappelijke participatie te herstellen

De nieuwe wet is ‘persoonsvolgend’: er wordt dwangzorg ‘op maat’ verleend aan de patiënt, ongeacht waar deze verblijft. In tegenstelling tot de wet Bopz kan dwangzorg dus ook buiten de instelling plaatsvinden, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis.

Voor die dwangzorg op maat komt één zorgmachtiging met een variabele inhoud (de wet BOPZ kende zeven verschillende machtigingen). Deze zorgmachtiging vormt de legitimatie voor verschillende vormen van dwangzorg.

Uitgangspunten

De nieuwe wet is duidelijk over het toepassen van dwang. Het mag pas als alle andere mogelijkheden van zorg zijn onderzocht en tekortschieten. Gedwongen zorg is daarmee een laatste middel.

Ook stelt de wet dat voor de lichtst mogelijke vorm van dwang gekozen moet worden én dat van de dwangzorg verwacht mag worden vorm van gVoorts worden de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid in de regeling verankerd.

Nieuw is ook het beginsel van ‘wederkerigheid’. Dit houdt in dat de overheid de plicht heeft om kwalitatief goede zorg te bieden en de hoogst haalbare mate van maatschappelijke participatie te waarborgen in die gevallen waarin zij gelegitimeerd ingrijpt in de persoonlijke levenssfeer van personen.

Aanvragen zorgmachtiging

In een eerdere versie van het wetsvoorstel was sprake van een onafhankelijke commissie die elke aanvraag voor verplichte zorg moest toetsen. Deze commissie is uit het voorstel geschrapt. Er wordt nu onderscheid gemaakt tussen drie groepen:

- De eerste groep betreft mensen die al in behandeling zijn bij een zorginstelling. Voor deze mensen geldt dat de geneesheer directeur van deze instelling de rechter kan verzoeken om een machtiging tot verplichte zorg te verlenen. De geneesheer directeur krijgt de regie voor de verplichte zorg.
- De tweede groep betreft mensen met een psychische stoornis, maar die niet bij een zorginstelling in behandeling zijn. Voor een deel betreft dit zorgmijders. Hier krijgt het college van BenW de bevoegdheid om een geneesheer directeur aan te wijzen om een zorgmachtiging voor te bereiden. De gemeenten moeten hiertoe een loket inrichten en krijgen hiermee een vangnetfunctie.
- De derde groep omvat de mensen die in een crisissituatie acute verplichte zorg nodig hebben. Dan kan de burgemeester een crisismaatregel opleggen. Ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel is dit ongewijzigd.

www.ggztotaal.nl

Aan deze samenvatting kunnen geen rechten worden ontleend.