

Wetgeving gedwongen zorg geëvalueerd

Winter, Heinrich; Legemaate, Johan

Published in:
 Tijdschrift voor Gezondheidsrecht

DOI:
[10.5553/TvGR/016508742015039004002](https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742015039004002)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Winter, H., & Legemaate, J. (2015). Wetgeving gedwongen zorg geëvalueerd: enkele algemene observaties. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 39(4), 195-202. DOI: 10.5553/TvGR/016508742015039004002

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

ARTIKELEN

Wetgeving gedwongen zorg geëvalueerd: enkele algemene observaties

Prof. mr. J. Legemaate & prof. dr. H.B. Winter*

1. Inleiding

De thematische wetsevaluatie gedwongen zorg richt zich in de kern op de noodzaak en wenselijkheid van harmonisatie van wettelijke regelingen op drie terreinen: de geestelijke gezondheidszorg (waaronder begrepen de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de psychogeriatric), de forensische zorg voor volwassenen en de zorg voor jeugdigen (de gesloten jeugdhulp en het jeugdstrafrecht).¹ De hoofdvraag van het onderzoek luidde: 'Hoe is de rechtspositie van jeugdigen en volwassenen aan wie gedwongen zorg is opgelegd geregeld in de relevante huidige en voorgenomen wetgeving? Welke verschillen zijn er en zijn die verklaarbaar en te rechtvaardigen?'. Kort gezegd: is er reden de wetgeving op dit terrein te harmoniseren? Bijzonder aan deze evaluatie was dat deze zich ook uitstreckte tot enkele relevante wetsvoorstellen, die zich tijdens het onderzoek in verschillende stadia van parlementaire behandeling bevonden. Met betrekking tot deze wetsvoorstellen kon van een evaluatie in de gebruikelijke zin van het woord ('hoe pakt de wetgeving uit in de praktijk?') natuurlijk geen sprake zijn. Wel is het zo dat sommige onderzoeksresultaten betreffende de huidige wetgeving een zekere 'voorspellende' betekenis kunnen hebben waar het gaat om de mogelijke gevolgen en impact van wetgeving die aanstaande is. Daarnaast was het uiteraard mogelijk de inhoud en de opzet van de betreffende wetsvoorstellen in juridische zin te beoordelen. Tabel 1 biedt een overzicht van de belangrijkste wettelijke regelingen op het terrein van gedwongen zorg.²

In verschillende bijdragen in dit themanummer wordt nader ingegaan op de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek met betrekking tot de hiervoor genoemde sectoren.³ De wetsevaluatie leidde echter ook tot een aantal algemene inzichten. Het gaat daarbij om ontwikkelingen en aspecten die op zichzelf genomen los staan van de inhoud van de geëvalueerde wetgeving, maar die de werking en de effecten ervan wel wezenlijk kunnen

* Johan Legemaate is hoogleraar gezondheidsrecht AMC/Universiteit van Amsterdam. Heinrich Winter is hoogleraar bestuurskunde Rijksuniversiteit Groningen/Pro Facto.

1 J. Legemaate e.a., *Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg*, Den Haag: ZonMw 2014. De hard copy van het onderzoeksrapport is uitverkocht. Een digitale versie is te vinden via www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/thematische-wetsevaluatie-gedwongen-zorg.

2 Het onderzoeksrapport bevat, in tabelvorm en op detailniveau, uitvoerige inhoudelijke vergelijkingen tussen de onderzochte wetten en wetsvoorstellen (Legemaate e.a. 2014 (zie noot 1), p. 439-537).

3 In dit artikel worden soms feiten en ontwikkelingen bekend verondersteld die in andere bijdragen in dit themanummer worden beschreven en geanalyseerd.

Tabel 1. Overzicht van de belangrijkste wetgeving inzake gedwongen zorg

	Huidige wetgeving*	Wetsvoorstellen*
Volwassenenpsychiatrie, zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG) en psychogeriatric (PG)	WGBO (vrijwillige opnemings) Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)	Wetsvoorstel verplichte ggz (Wvvgz, 32399 volwassenenpsychiatrie) Wetsvoorstel zorg en dwang (WZD, 31996 VG en PG)
Forensische zorg voor volwassenen	WGBO (bij zorg als voorwaardelijke maatregel) Wet Bopz (forensische GGZ) Wetboek van Strafrecht, Penitentiaire beginselenwet (Pbw) Wetboek van Strafrecht, Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt)	Wvvgz, WZD Wetsvoorstel forensische zorg (Wfz, 32398)**
Jeugd (jeugd-GGZ, gesloten jeugdhulp en jeugdstrafrecht)	WGBO (jeugd-GGZ) Wet Bopz (jeugd-GGZ) Jeugdwet (gesloten jeugdhulp)*** Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bij > jeugdstrafrecht)	Wvvgz (jeugd-GGZ), WZD (jeugdigen met een verstandelijke beperking)

* Naast de genoemde wetten zijn vaak tal van amvb's en andere uitvoeringsregelingen van belang.

** De Wfz komt niet in de plaats van de Pbw en de Bvt, maar richt zich op de organisatie van de forensische zorg.

*** De Jeugdwet trad in werking op 1 januari 2015. Ten tijde van het onderzoek was de Jeugdwet een wetsvoorstel.

beïnvloeden. In dit algemene artikel gaan wij op een aantal van die ontwikkelingen en aspecten in, mede in het licht van de empirische bevindingen.

2. Enkele hoofdpunten uit het empirisch onderzoek

In het kader van deze evaluatie is naast de analyse van de wetgeving ook een uitvoerig empirisch onderzoek verricht.⁴ Over het algemeen kon op grond daarvan worden geconcludeerd dat de actoren binnen de onderzochte sectoren redelijk gewend zijn aan de daar-

4 Naast oriënterende en verdiepende interviews met experts, juristen, managers en medici in instellingen, is grootschalig surveyonderzoek uitgevoerd onder psychiaters, psychologen, artsen, verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende sectoren. Daarnaast zijn patiënten, cliënten en jeugdigen, onder meer in groeps gesprekken, in het onderzoek betrokken. Aan het eind van het onderzoek zijn onderzoeksbevindingen voorgelegd aan een tweetal focusgroepen, met betrokkenen en experts op de verschillende zorgdomeinen.

binnen geldende regels. Men heeft geleerd te werken met de regelgeving, ook als de regels niet optimaal zijn toegesneden op de sector, wat bijvoorbeeld het geval is bij de toepassing van de Wet Bopz⁵ op de zorg voor verstandelijk beperkten. Problemen ontstaan vooral wanneer patiënten, cliënten en jeugdigen met meerdere titels onder één dak verblijven. In dat geval krijgen hulpverleners en medewerkers te maken met andere regelgeving – soms ook regelgeving waarin men minder goed thuis is – en ontstaat er onduidelijkheid over de vraag welke stappen op het gebied van zorg en dwang wel en niet mogen worden gezet.

In vrijwel alle instellingen verblijven patiënten, cliënten en jeugdigen met uiteenlopende titels. Binnen justitiële jeugdinrichtingen verblijven jeugdigen met verschillende strafrechtelijke titels als de PIJ-maatregel,⁶ jeugddetentie en voorlopige hechtenis. De jeugdigen met een PIJ-maatregel zijn negatief over hun plaatsing samen met jeugdigen met de titel jeugddetentie. De doorstroming van deze jeugdigen is groter en ze hebben anders dan de PIJ-ers een vaste einddatum zodat ze minder gemotiveerd zijn om goed gedrag te vertonen, wat een negatieve weerslag zou hebben op het behandelproces van de PIJ-jeugdigen. Binnen de psychiatrie, psychogeriatrische instellingen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten verblijven patiënten met een Bopz-titel (rechterlijke machtiging, IBS of artikel 60-indicatie), maar ook patiënten zonder titel. Voor het personeel levert het verschil tussen een Bopz-titel en een vrijwillige status soms onduidelijkheden op. In de forensische zorg verblijven ook patiënten met diverse titels in een instelling. In de forensische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is dit vaker het geval dan in Forensisch Psychiatrische Centra (FPC, de TBS-instellingen). Waarschijnlijk draagt dit eraan bij dat men in een FPC minder goed kan omgaan met de verschillen tussen de titels bij het toepassen van dwang dan in de forensische GGZ.

Dat er patiënten/cliënten/jeugdigen met meerdere titels in een instelling verblijven, lijkt haast onvermijdelijk, gezien overeenkomsten in zorg- en beveiligingsbehoeften. Maar soms leidt dat tot ongelijkheden in rechtsposities die in de ogen van patiënten/cliënten/jeugdigen moeilijk zijn te rechtvaardigen.

In alle sectoren zijn problemen geconstateerd waar het gaat om de overplaatsing naar een andere sector of deelgebied. In de Bopz-sector en in de forensische sector geldt onder andere dat de problematiek van de patiënt een belemmering vormt voor overplaatsing. Overplaatsing van een ter beschikking gestelde (TBS'er) vanuit een FPC naar een GGZ-instelling wordt bijvoorbeeld belemmerd doordat de vervolginstellingen terughoudend zijn bij het accepteren van patiënten die worstelen met zware problematiek. Hetzelfde geldt voor (tijdelijke) overplaatsing van psychogeriatrische patiënten of patiënten met een verstandelijke handicap naar een GGZ-instelling vanwege een psychiatrische aandoening. Bij deze laatste groep gaat het om patiënten met multiproblematiek, waarvoor niet elke GGZ-instelling is toegerust. Het omgekeerde geldt ook: instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische cliënten zijn meestal niet of onvoldoende toegerust voor patiënten die daarnaast een psychiatrische aandoening hebben. In de forensische

5 Zie voor een verklaring van alle in dit artikel genoemde wetsafkortingen tabel 1.

6 Een PIJ-maatregel (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen) is bedoeld voor strafrechtelijk geplaatste jongeren met een ontwikkelingsstoornis of psychische aandoening. Aanvankelijk kon de PIJ-maatregel ook worden toegepast als opvoedingsmaatregel zonder dat sprake was van een psychische stoornis. Deze mogelijkheid kwam in 2014 te vervallen.

zorg geldt voorts dat de financieringsstructuur een belemmering vormt bij de overplaatsing, mede omdat financiering soms nog plaatsvindt op basis van juridische titels. Ook de tijd die het kost om financiering aan te vragen werkt vertragend en belemmerend voor een tijdige overgang. In de onderzochte jeugdsectoren wordt het knelpunt met name gevormd door wachtlijsten, waardoor doorstroming naar passende woonvormen, zoals begeleid wonen, problematisch is. Daarnaast vallen jeugdigen met een PIJ-maatregel vaak in een gat na de behandeling in de justitiële jeugdinrichting. Dat wordt veroorzaakt door het feit dat weinig instellingen, bedrijven en scholen de verantwoordelijkheid aandurven om PIJ-jongeren aan te nemen en door financiële en bureaucratische beletselen bij het vinden van nieuwe zorg. Problemen met het vinden van een goede plek na beëindiging van de PIJ-maatregel blijken in de praktijk ook invloed te hebben op de beslissing van rechters om de PIJ-maatregel al of niet te verlengen. Deze wordt bij twijfel dan maar verlengd.

Het empirisch onderzoek laat zien dat binnen alle sectoren een tendens bestaat het toepassen van directe dwang terug te dringen. In de praktijk blijkt dat de toepassing van dwang met name in de Bopz-sector, in de jeugdzorgplusinstellingen en in de justitiële jeugdinrichtingen wordt afgebouwd. Instellingen en koepelorganisaties ontwikkelen alternatieven voor dwang en er wordt meer ingezet op preventie. In de jeugdzorgplusinstellingen en justitiële jeugdinrichtingen ligt de focus sterker op opvoeding en behandeling vanuit interne motivatie. In de Bopz-sectoren worden vormen van directe dwang vervangen door indirecte dwang (drang). Dat vergt in vergelijking met bestraffende maatregelen vaak een veel intensievere benadering waarvoor ook pedagogische vaardigheden noodzakelijk zijn. Een belangrijke vraag die bij de toepassing van indirecte dwang moet worden gesteld is in hoeverre alternatieve maatregelen voldoende rechtswaarborgen kennen. Worden de patiënten over deze maatregelen goed geïnformeerd, kunnen er klachten worden ingediend en wordt deze vorm van dwang voldoende geëvalueerd? Relevant daarbij is dat het voor het personeel en de betrokkenen soms niet goed duidelijk is of er sprake is van dwang in een concrete situatie. Met name in de gesloten jeugdhulp en de verstandelijk gehandicaptenzorg worden 'opvoedkundige' afspraken zoals huisregels over bedtijden of over hygiëne, niet als dwang aangemerkt. Duidelijk is dat het voorkomen van dwang niet zelden arbeidsintensieve zorg tot gevolg heeft, waarvoor specifiek geschoold personeel nodig is.

3. De context van de wetgeving

Tijdens het onderzoek kwamen tal van specifieke punten inzake de wet- en regelgeving rond gedwongen zorg aan de orde, maar ook onderwerpen die niet zozeer de inhoud als wel de context van de wetgeving en het wetgevingsbeleid betreffen. Het gaat daarbij om thema's die in sterke mate kunnen bepalen in welke mate de doelstellingen van wettelijke regelingen worden bereikt, of thema's die van belang zijn met betrekking tot de uitgangspunten en de opzet van wettelijke regelingen binnen het onderzochte gebied. Hieronder staan wij stil bij de drie belangrijkste punten.

3.1 Totstandkoming van de wetgeving, wetgevingsregie

Op het terrein van gedwongen zorg is sprake van een zeer omvangrijk en heterogeen wetgevingscomplex. Er is binnen en tussen sectoren sprake van aanzienlijke verschillen, zowel

waar het gaat om de doelstelling en de systematiek als waar het gaat om de inhoud van de wet- en regelgeving. Deze verschillen houden verband met de karakteristieken van de verschillende sectoren (of deelgebieden daarbinnen), maar ook met het ontstaansmoment en de ontstaansgeschiedenis van de betreffende wettelijke regelingen. Sommige regelingen zijn van recente datum, andere lijken relatief nieuw maar zijn geconcipieerd in een ver verleden. Een voorbeeld uit de laatste categorie is de Wet Bopz, die in 1994 in werking trad, na een parlementaire behandeling van 23 jaar. De aan de orde zijnde wettelijke regelingen dateren dus uit verschillende tijdvakken, de betrokken ministeries (of verschillende afdelingen binnen eenzelfde ministerie) hebben, vanwege hun specifieke beleidsopdracht, bij de totstandkoming ervan verschillende doelen voor ogen gehad en de regelingen zijn, op een enkele uitzondering na, nimmer in de sleutel van vergelijking en (eventuele) harmonisatie geplaatst. Het onderzoek legt bovendien tal van raakpunten tussen wettelijke regelingen en/of wetsvoorstellen bloot die tijdens de parlementaire behandeling van de betreffende regelingen niet aan de orde zijn gekomen. Dit alles pleit ervoor te zoeken naar mogelijkheden voor de intensivering van wat wij 'wetgevingsregie' noemen: momenten van reflectie aan de zijde van het ministerie of de ministeries die benut (kunnen) worden om naar een wetgevingscomplex als geheel te kijken, om te voorkomen dat wettelijke regelingen die thematisch samenhangen los van elkaar worden geconcipieerd of tussentijds worden gewijzigd. Van dat laatste is het wetsvoorstel zorg en dwang wel het beste voorbeeld.

3.2. *De betekenis van cultuur(verschillen)*

Wetsevaluaties laten vrijwel altijd zien dat de effecten en de impact van een wettelijke regeling in belangrijke mate kunnen worden bepaald door oorzaken en omstandigheden die met de inhoud van die wet als zodanig weinig te maken hebben. Een van die omstandigheden is de op enig moment heersende cultuur, bijvoorbeeld binnen een deelgebied of zelfs binnen een instelling. Daarvan laat ook dit onderzoek tal van voorbeelden zien. Daarbij kan het gaan om cultuurverschillen tussen deelgebieden of sectoren, maar ook om dergelijke verschillen binnen hetzelfde veld. Een voorbeeld van het eerste zijn de verschillen tussen de sectoren jeugd-GGZ en gesloten jeugdhulp, tussen welke sectoren regelmatig sprake is van grensverkeer. De betekenis van terughoudendheid en rechtsbescherming wordt bijvoorbeeld in de sector GGZ anders beleefd en gepraktiseerd dan binnen de gesloten jeugdhulp het geval is. In de gesloten jeugdhulp, maar overigens ook in de zorg voor verstandelijk gehandicapten, is de opvoedingsgedachte belangrijk, en is er minder aandacht voor een nauwgezette monitoring en registratie van dwanginterventies. Dat laatste is bij gedwongen zorg in de GGZ nu juist wel het geval. Cultuurverschillen kunnen er ook toe leiden dat min of meer vergelijkbare wettelijke instrumenten of bevoegdheden in de praktijk toch verschillend uitpakken. Een voorbeeld is dat voor onderzoek aan het lichaam jeugdigen in een justitiële jeugdinrichting zich meestal helemaal moeten ontkleden, terwijl een jongere in de gesloten jeugdhulp zich mag uitkleden onder een scheurjurk en dus niet naakt voor de groepsleiding hoeft te staan. Dit niet te rechtvaardigen verschil zien we op het niveau van de wetgeving niet terug. De gesloten jeugdhulp liet ook voorbeelden zien van cultuurverschillen tussen instellingen binnen hetzelfde deelgebied; instellingen die jongeren een grote mate van vrijheid geven versus instellingen met een veel strikter beleid. Dat zich cultuurverschillen voordoen, is naar ons oordeel geen argument tegen de harmonisatie van wet- en regelgeving (binnen een sector of over sectoren heen). Denkbaar is zelfs

dat harmonisatie juist zodanig kan inwerken op de praktijk dat die cultuurverschillen waar mogelijk worden gemitigeerd of weggenomen. Maar het is wel zo dat de effecten van harmonisatie, voor zover die het oog hebben op het verminderen of wegnemen van verschillen, niet moeten worden overschat. Wettelijke regelingen die van elkaar verschillen, kunnen in de praktijk tot min of meer dezelfde effecten leiden. Wettelijke bepalingen die (nagenoeg) identiek zijn aan elkaar, kunnen niettemin op verschillende manieren worden toegepast. Wetgeving die formeel de schijn van rechtsbescherming biedt, kan materieel veel minder goed uitpakken. Het gaat in bepaalde gevallen niet alleen om een harmonisatie van regelgeving, maar ook om een harmonisatie van cultuur, van financieringsstructuur en van organisatie.

3.3. *Harmonisering in het licht van verschillen in opzet en uitgangspunten tussen wettelijke regelingen*

Het onderzoek laat zien dat met betrekking tot de vraag in welke mate het harmoniseren van wetgeving mogelijk en gewenst is, verschillende niveaus kunnen worden onderscheiden. Mogelijkheden om relatief concrete deelaspecten van de rechtspositie van mensen die gedwongen zorg ondergaan te harmoniseren kunnen niet los worden gezien van de opzet en de uitgangspunten van de wettelijke regelingen op het gebied van gedwongen zorg. Tussen die opzet en uitgangspunten bestaan aanzienlijke verschillen, bijvoorbeeld waar het gaat om de mate van detaillering van wettelijke regelingen. De drie justitiële beginselenwetten (Pbw, Bvt, Bjj) laten, als we die regelingen en hun uitvoeringsbesluiten tezamen nemen, de meest verregaande mate van detaillering zien. De wettelijke regeling van de gesloten jeugdhulp (thans opgenomen in de Jeugdwet) toont het andere uiterste: cruciale onderwerpen als dwangbehandeling zijn daarin bewust globaal geregeld, om ruimte te laten voor zorg op maat in het hulpverleningsplan. De huidige Wet Bopz bevat met betrekking tot een aantal onderwerpen vrij specifieke bepalingen, veelal nader uitgewerkt in een algemene maatregel van bestuur.

Daarentegen kiest de beoogde opvolger van de Wet Bopz voor de sector psychiatrie, de Wvggz, voor een opener aanpak, die veel meer op uitgangspunten is gericht en waarin de nadruk vooral ligt op de invulling door de geneesheer-directeur (die een voorstel doet voor de op de persoon toegesneden zorgmachtiging), de rechter (die daarover beslist) en de nog op te stellen multidisciplinaire richtlijn inzake de uitvoering van verplichte zorg. Terwijl aan de bedoelde verschillen dus vaak een bepaalde logica van de wetgever ten grondslag ligt, zijn daarbij steeds ook vragen omtrent rechtszekerheid en rechtsbescherming te stellen. Zijn wezenlijke verschillen in opzet en uitgangspunten van wetgeving te verdedigen, nu het op het gebied van de gedwongen zorg veelal gaat om qua aard en intensiteit vergelijkbare (dwang)interventies? Genoemd kunnen worden de verschillen in opzet tussen de Jeugdwet en de Bjj en die tussen de Wvggz en de WZD waar het gaat om de rechterlijke bemoeienis met vrijheidsbeneming. Verschillen hebben ook betrekking op de vormgeving van (vrijheids)beperkingen. In de drie justitiële beginselenwetten worden bijvoorbeeld rechten van betrokkenen gecombineerd met wettelijke beperkingsmogelijkheden. Daardoor wordt benadrukt dat beperkingen uitzonderingen op rechten zijn, en om die reden dienen te worden onderbouwd. Daarentegen komen in de Jeugdwet vrijwel uitsluitend beperkingen aan de orde die niet of veel minder in de sleutel van een recht staan, waardoor de betreffende beperkingen eerder het karakter van een automatisme kunnen krijgen.

Het komt erop neer dat de onderzochte wettelijke regelingen conceptueel nogal van elkaar verschillen waar het gaat om de gehanteerde uitgangspunten voor rechtsbescherming, de in de wet genoemde rechten en de mate van uitwerking daarvan en de arrangementen voor registratie van interventies, kwaliteitscontrole en toezicht. Aan elk van de wetten liggen dus eigen afwegingen en concepten ten grondslag, waarvoor doorgaans door de wetgever bewust is gekozen. Daarmee dient bij harmonisering op (deel)themaniveau rekening te worden gehouden. Anders gezegd: naast harmonisering van deelthema's als interventies, kwaliteitscontrole en toezicht kan ook harmonisering op het niveau van de opzet en uitgangspunten van wetgeving nodig zijn.

4. Beschouwing

De thematische wetsevaluatie gedwongen zorg heeft geresulteerd in 62 aanbevelingen, die merendeels op de inhoud van en de samenhang tussen de wetgeving zijn gericht. De aanbevelingen 1 tot en met 38 zijn gericht op de drie sectoren die in het kader van deze wets-evaluatie zijn onderscheiden.⁷ De overige aanbevelingen vloeien voort uit een intersectorale vergelijking van de rechtspositie van mensen die gedwongen zorg ondergaan. Deze analyse laat aanzienlijke verschillen in (wettelijke) rechtsbescherming zien.⁸ Daarbij gaat het deels om verschillen die te verklaren zijn door de doelstellingen van de achterliggende wetgeving, maar deels ook niet. Waar die verschillen niet te verklaren zijn, ligt aanpassing van de wetgeving voor de hand. Soms kan het verduidelijken van rechtsposities overigens al genoeg zijn om vragen en onduidelijkheden weg te nemen. In situaties waarin personen met verschillende gedwongen zorg-titels onder één dak verblijven, moet worden voorkomen dat de goeden onder de kwaden gaan lijden. Dat is het geval als, zonder een onderscheid te maken tussen de achtergronden en doelstellingen van de verschillende juridische titels, alle betrokkenen worden onderworpen aan het strengste (beveiligings)regime.

De vraag of het toekomstige wettelijke stelsel inzake gedwongen zorg een samenhangend en consistent geheel vormt, kan niet zonder meer bevestigend worden beantwoord. Wij wezen al op de verschillen in uitgangspunten en concepten van rechtsbescherming tussen de bestaande wettelijke regelingen. Die verschillen nemen in de toekomst alleen maar toe, niet alleen door de vervanging van de Wet Bopz door de Wvvgz en de WZD, maar ook door de verschillen tussen deze beide nieuwe wetten. Daar komt nog eens bij dat de op gedwongen zorg betrekking hebbende onderdelen van de Jeugdwet en de drie justitiële beginselenwetten nog relatief recent zijn gemodelleerd naar overeenkomstige onderdelen van de Wet Bopz, maar dat die wet nu juist zal worden vervangen door de op geheel andere uitgangspunten gebaseerde Wvvgz. Die wetswijzigingen roepen ook vragen op met betrekking tot de (mogelijkheden tot) aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere GGZ, nu de door het wetsvoorstel forensische zorg (Wfz) beoogde overgangen beter passen bij de interne rechtspositieregeling van de Wet Bopz. De in relatie tot de Wet Bopz in die context ervaren problemen zijn minder eenvoudig op te lossen doordat de

7 Legemaate e.a. 2014 (zie noot 1), p. 340-362.

8 Legemaate e.a. 2014 (zie noot 1), p. 362-383. Voorbeelden van thema's die intersectoraal zijn vergeleken, zijn het recht op bewegingsvrijheid, dwangbehandeling, afzondering/separatie, urinecontrole/onderzoek in het lichaam, cameraobservatie, inbeslagneming spullen, klachtrecht en toezicht.

Wvggz mogelijk nieuwe aansluitingsproblemen introduceert. De Wvggz hanteert wezenlijk andere uitgangspunten dan de huidige wetgeving in de forensische zorg (zoals de Bvt). Zal de toekomstige wetgeving bijdragen aan het oplossen van de problemen die in de huidige praktijk worden ervaren? Op een aantal punten zeker wel, zo menen wij, maar op een aantal punten ook niet.⁹ De aanbevelingen die op basis van de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg worden gedaan met betrekking tot (onderdelen van) de nieuwe wetgeving, zouden daaraan nog verder kunnen bijdragen. Waar het bij de ontwikkeling en de parlementaire behandeling van wetsvoorstellen als de Wvggz, de WZD en de Wfz aan afstemming en samenhang heeft ontbroken, vinden die afstemming en samenhang de komende tijd mogelijk alsnog plaats. In februari 2015 heeft de Eerste Kamer in zekere zin de wetgevingsregie naar zich toe getrokken, door te besluiten dat zij de wetsvoorstellen Wvggz, WZD en Wfz alleen gezamenlijk zal behandelen.¹⁰ Dat is pas mogelijk nadat ook de Wvggz door de Tweede Kamer is aanvaard. Het besluit van de Eerste Kamer houdt in dat de finale behandeling van deze wetsvoorstellen en hun inwerkingtreding (indien zij de eindstreep halen) nog wel enkele jaren op zich zullen laten wachten. Maar dat geeft in elk geval de tijd om, mede in het licht van de uitkomsten van de wetsevaluatie, nog eens kritisch naar de inhoud en de samenhang van het wetgevingscomplex te kijken. Op basis van de thematische wetsevaluatie is het daarbij van belang de volgende vijf uitgangspunten centraal te stellen:

- 1 De zorgbehoefte van de justitiabele staat centraal; overwegingen inzake veiligheid zijn daarbij van belang, maar moeten zo veel mogelijk ruimte laten voor een adequate reactie op die zorgbehoefte.
- 2 Beslissingen met betrekking tot gedwongen zorg vergen zo veel mogelijk een geïndividualiseerde aanpak, met rechtsbescherming die steeds in verhouding staat tot de mate van inbreuk op de vrijheden van de betrokkene.
- 3 Verschillen in rechtspositie tussen groepen justitiabelen die in min of meer vergelijkbare omstandigheden verblijven en kampen met min of meer vergelijkbare problematiek, behoeven onderbouwing.
- 4 In situaties waarin naast zorgbehoefte overwegingen omtrent (individuele of maatschappelijke) veiligheid aan de orde zijn, dienen eenvoudige, effectieve mogelijkheden voor overplaatsing naar locaties met een andere zorg/beveiliging-verhouding te bestaan, al naargelang de actuele verhouding tussen beide invalshoeken en het realiseren van zorgcontinuïteit.
- 5 Vormen van directe gedwongen zorg worden zo veel mogelijk vermeden; het zoeken naar minder ingrijpende alternatieven dient voorop te staan.

9 Zie nader de artikelen van Ploem en Gevers en van Mevis en Van der Wolf in dit themanummer.

10 *Kamerstukken I* 2014/15, 32398, M.