



Het VN Verdrag Rechten voor personen met een handicap en het Wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten cliënten.

1. Inleiding

Het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (31996) wordt al enige tijd aangemeld voor een plenaire behandeling in de Tweede Kamer. De behandeling staat nu gepland voor 25 en 26 januari 2012. Dit wetsvoorstel gaat in de nabije toekomst de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) vervangen, als het gaat om de sectoren zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en mensen met dementie. Voor de sector psychiatrie wordt een ander wetsvoorstel voorbereid (Wetsvoorstel verplichte GGZ, 32399).

Diverse onderzoeken hebben de afgelopen jaren inzichtelijk gemaakt dat de Wet Bopz niet de juiste rechtsbescherming biedt aan mensen met een verstandelijke beperking en mensen met dementie (Arends, Blankman en Frederiks 2002, Frederiks 2004). Hoewel in de beide sectoren veel goede initiatieven zijn ingezet om vrijheidsbeperking terug te dingen, komt vrijheidsbeperking nog veelvuldig en ook langdurig voor. Recente cijfers van de Inspectie voor de gezondheidszorg bevestigen dit beeld (IGZ december 2011). Het is nog maar de vraag of de rechtspositie van cliënten met een verstandelijke beperking dan wel dementie wordt verbeterd na invoering van het wetsvoorstel Zorg en dwang. De inhoud van een aantal wetenschappelijke publicaties belooft nog niet veel goeds (Frederiks et al 2010, Frederiks 2009, Widdershoven 2010, Frederiks et al 2011). Het is ook de vraag of het wetsvoorstel voldoet aan de veranderende mensenrechten visie op mensen met een beperking en hun fundamentele recht om deel uit te maken van de maatschappij. ¹ De afgelopen jaren heeft de rechtspositie van mensen met een beperking internationale aandacht en ondersteuning gekregen. Het VN-Verdrag Rechten voor personen met een handicap is in 2006 aangenomen en de inhoud heeft ook implicaties voor wetgeving in Nederland.

In dit artikel maken wij inzichtelijk hoe de inhoud van het wetsvoorstel Zorg en dwang zich verhoudt tot het VN-Verdrag Rechten voor personen met een handicap. Het VN-Verdrag pretendeert dat alle personen met een handicap zonder enige vorm van discriminatie op grond van hun handicap ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden kunnen uitoefenen. Dit uitgangspunt raakt ook het thema vrijheidsbeperking. Het wetsvoorstel Zorg en dwang heeft als

¹ Zoals beoogd in de VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, rekeninghoudend met het 'burgerschaps' en 'sociaal model' van handicap.

doel om de rechtspositie van mensen met een beperking te verbeteren als het gaat om vrijheidsbeperking. Het uitgangspunt is 'vrijheidsbeperking nee, tenzij'. Het VN-Verdrag gaat ervan uit dat iedereen wilsbekwaam is (ter zake) en dus niet aan vrijheidsbeperking bloot gesteld mag worden zonder dat daar adequate maatregelen tegenover staan teneinde wordt aangesloten bij de 'wil en wensen' van de persoon. Het VN-Verdrag zegt ook dat personen met een handicap op voet van gelijkheid moeten worden benaderd. In de nabije toekomst gaat de rechtspositie van mensen met een verstandelijke beperking echter verschillen van mensen met een psychiatrische aandoening. In de volgende paragrafen wordt inzichtelijk gemaakt hoe het wetsvoorstel Zorg en dwang op gespannen voet staat met de vereisten en uitgangspunten van het VN-Verdrag. We beperken ons in dit artikel voornamelijk tot de doelgroep mensen met een (verstandelijke) beperking.

De kritiek op het wetsvoorstel is als volgt samen te vatten:²

1. Het begrip rechtsbescherming wordt nauw geïnterpreteerd; de staatssecretaris beperkt zich tot toegang tot een klachtencommissie en toegang tot de rechter. Ze vergeet daarbij de cliëntenvertrouwenspersoon en extra waarborgen als het gaat om langdurige vrijheidsbeperking.³
2. Criteria voor de toepassing van onvrijwillige zorg worden verruimd: het begrip gevaar wordt vervangen door ernstig nadeel. De rechtswaarborgen worden echter minder in vergelijking tot de Wet Bopz.
3. De inspectie voor de gezondheidszorg gaat niet meer elke vorm van vrijheidsbeperking toetsen; een keer per zes maanden moeten alle vormen van vrijheidsbeperking worden opgestuurd naar de inspectie.
4. Rechtsongelijkheid; voor de sector psychiatrie komt een andere wet waarin andere rechtswaarborgen zijn vastgelegd (cliëntenvertrouwenspersoon, betrokkenheid inspectie, commissie verplichte zorg dan wel een alternatief hiervoor)
5. Bevoegdheden hulpverleners; iedereen mag straks vrijheidsbeperking toepassen. Het is de verantwoordelijkheid maar ook de vrijheid van de instelling om in te vullen wie welke verantwoordelijkheid krijgt.
6. Ruimte voor het recht op ontplooiing ontbreekt in het wetsvoorstel; in het wetsvoorstel wordt tussen neus en lippen opgemerkt dat vrijheidsbeperking hoort bij langdurige zorg. Maar waar is de aandacht voor ontplooiing van cliënten? Er wordt geen pleidooi gehouden voor het recht op ontplooiing, waarin soms sprake kan zijn of van

² We beperken ons tot een aantal kernpunten. Zie de literatuurlijst voor een uitvoerige beschrijving van de knelpunten (Widdershoven, Frederiks, Frederiks et al).

³ In de nota nav verslag (Kamerstukken II, vergaderjaar 2010-2011, 31996, nr. 6) wordt ook erkend dat vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking vaker langdurig voorkomt. De staatssecretaris verwoordt het als volgt 'verschil zit in de aard van de zorg. Dwang bij patiënten met een psychische stoornis ziet vaak op kortdurende interventies die gericht zijn op verbetering of herstel. Dwang in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking is veel meer vervlochten met de dagelijkse verzorging en begeleiding'.

vrijheidsbeperking maar dan moet het doel wel goed worden omschreven en niet langer duren dan noodzakelijk.⁴

7. De teneur van de wet is 'wilsonbekwaamheid'; cliënten kunnen niet aangeven wat hun wensen zijn, wat ze wel en niet willen. Een instrument als zelfbinding is niet aan de orde omdat de meeste mensen met een verstandelijke beperking wilsonbekwaam zouden zijn. Een cliëntenvertrouwenspersoon wordt niet wettelijk verankerd omdat het verwarrend zou zijn voor cliënten, en bij bepaalde vormen van vrijheidsbeperking is de wil van de cliënt niet relevant omdat altijd sprake is van vrijheidsbeperking. Tot slot krijgt elke cliënt een mentor als sprake is van onvrijwillige zorg.

De staatssecretaris heeft een aantal wijzigingen aangebracht in het wetsvoorstel, mede naar aanleiding van eerder kritiek gebaseerd op het VN-Verdrag. Deze wijzigingen hebben er niet toe geleid dat de kritiek op bovenstaande punten is verdwenen. De inhoud van het wetsvoorstel staat aldus op gespannen voet met de basisbeginselen van het VN-Verdrag.

Concluderend

Het wetsvoorstel Zorg en dwang heeft als ultieme doel dat de rechtspositie van mensen met een verstandelijke beperking wordt verbeterd. De teneur van dit wetsvoorstel is dat vrijheidsbeperking onderdeel uitmaakt van het dagelijks leven van mensen met een beperking. De praktijk leert dat deze constatering klopt. Vrijheidsbeperking moet echter aanzienlijk worden teruggedrongen, temeer veel vrijheidsbeperking niet voldoet aan de juridische vereisten van de huidige wet. Vrijheidsbeperking brengt ook veel negatieve risico's met zich mee. Dit alles betekent dat vrijheidsbeperking zo min mogelijk moet worden toegepast en als het al wordt toegepast dan moet het perspectief van de cliënt voorop staan: wat is het doel van de toepassing, wat wil de cliënt zelf en op welke wijze kunnen we de cliënt laten deelnemen aan de maatschappij? De casus Brandon leert ons dat ook hele 'moeilijke' cliënten een perspectief hebben. Het leven van Brandon is in een paar maanden tijd volledig gewijzigd. Met de juiste vorm van ondersteuning, deskundig personeel en respect voor de persoon Brandon blijkt er heel veel mogelijk te zijn. Deze aanpak past heel mooi in de visie van het verdrag voor mensen met een beperking. De boodschap van het VN-Verdrag is dat mensen met een beperking gerespecteerd moeten worden als mensen met een wil en voorkeuren en dat zij recht hebben op dezelfde waarborgen en ondersteuning om zich te uiten als ieder ander. Ondersteuning dient proportioneel te zijn en aangepast te worden aan de individuele situatie van de cliënt.

Onbegrijpelijk is dus waarom in het wetsvoorstel Zorg en dwang veel vrijheid wordt overgelaten aan het veld zelf en onvoldoende wordt voorzien in ondersteuning voor de cliënt om zijn wil en voorkeuren kenbaar te maken.

⁴ Zie ook noot 1.

Deskundigheid van personeel wordt niet nader omschreven en ingevuld en adequate randvoorwaarden ontbreken. De inspectie kijkt op afstand mee, de cliëntenvertrouwenspersoon is er niet en belangrijke termen als wilsbekwaamheid, recht op zelfbeschikking versus goede zorg, aandacht voor ondersteuning en ontplooiing is niet of nauwelijks te vinden in het wetsvoorstel. Of een cliënt nu slechts een kopje koffie mag drinken of een week of een maand in een afzonderingsruimte verblijft, het maakt niet zo heel veel uit. Een hele verbetering zou het al zijn als de visie van het VN-Verdrag wordt vertaald in het wetsvoorstel Zorg en dwang of enigszins terug te vinden is in de toelichting van de wet. Nu is de teneur dat de eigen wil en voorkeuren van cliënten met een beperking niet relevant zijn en dat vrijheidsbeperking een vast en gebruikelijk onderdeel is van de dagelijkse zorg en ondersteuning aan cliënten met een verstandelijke beperking.

Vragen

- 1. Wat gaat het nieuwe wetsvoorstel betekenen voor situaties zoals Brandon?**
- 2. Waarom is de tendens in het wetsvoorstel dat alle cliënten met een verstandelijke beperking wilsonbekwaam zijn?**
- 3. Waarom is het wetsvoorstel zorg en dwang vrijwel geen enkele verwijzing naar het VN-verdrag terug te vinden? Op welke wijze is het wetsvoorstel naast het VN-verdrag gelegd?**
- 4. Klopt het dat de inhoud van het wetsvoorstel al weer achterhaald is en dat de realiteit de inhoud heeft ingehaald?**

Mr. dr. B.J.M. Frederiks
J.A. Schoonheim, J.D., LL.M.
Namens de Coalitie voor Inclusie
www.coalitievoorinclusie.nl
www.vnverdragwaarmaken.nl

Voor vragen of nadere informatie over dit artikel kan contact worden opgenomen met Mr. Dr. B.J.M. Frederiks, VUMC. 06-28842377, of per e-mail: B.Frederiks@vumc.nl