

2 Het ontwerp van de Wvggz: slordigheid troef

Mr. dr. W.J.A.M. Dijkers¹²

In juni 2010 is bij de Tweede Kamer het ontwerp van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (nr. 32 399) ingediend; daarover gaat deze bijdrage. *Inhoudelijk* zeg ik in het navolgende niets over de wet. Ik laat mij niet uit over de juistheid van de algemene uitgangspunten (art. 2:1) of over de doelen van verplichte zorg (art. 3:4). Ik neem hier geen standpunt in over de wenselijkheid van een adviserende commissie (art. 5:1 en volgende). Ik zeg zelfs niets over de wijze waarop instemming, verzet en vertegenwoordiging verspreid over meerdere artikelen (art. 2:4, art. 2:5, art. 3:1) toch in één onbegrijpelijk vat zijn gepropt. Deze bijdrage is namelijk puur 'technisch' van aard; hij beperkt zich tot het signaleren van onjuistheden, inconsequenties en verzuimen in de bewoordingen van het wetsvoorstel. Is er aanleiding om op deze wijze de wet te becommentariëren? Zeker is die er, want het ontwerp schiet ernstig tekort; het ritselt van de fouten. En dat is opmerkelijk omdat de wetgevingsjuristen flink de tijd hebben gehad om aan het ontwerp te werken. Er was immers in mei 2008 al een kabinetsstandpunt waarin werd aangekondigd dat dit ontwerp eraan zou komen; voordien waren er al vanaf medio 2007 bijeenkomsten met het werkveld. In augustus 2008 lag er een voorontwerp, dat is becommentarieerd door instellingen en organisaties die met de nieuwe wet te maken zouden krijgen. Op grond van alle opmerkingen heeft het ministerie van Justitie in de eerste helft van 2009 het wetsvoorstel in concept opgesteld, waarna dat in juli 2009 ter advisering aan de Raad van State werd voorgelegd; in november 2009 en mei 2010 adviseerde deze Raad, waarna – als gezegd – in juni 2010

de kant-en-klare tekst naar de Tweede Kamer werd gestuurd. Op twee maanden na heeft men twee jaar kunnen sleutelen aan het stuk dat er nu ligt.

Het is opmerkelijk hoe dit ontwerp in technische kwaliteit tekortschiet; kennelijk is er een structureel tekort aan wetgevingsjuristen.¹³ Helaas, want tal van kleine foutjes in een wet zorgen ervoor dat nadien in de rechtspraak onevenredig veel tijd moet worden besteed aan het rechtbreien. Met deze bijdrage hoop ik een bijdrage te leveren aan het voorkomen daarvan.

Waar gaat het om?

Om te beginnen betreft het tal van kleine foutjes, bijvoorbeeld de bepaling dat voor indiening van een verzoekschrift bij de rechtbank geen 'procureur' behoeft te worden gesteld (art. 2:4 lid 4), terwijl het procureaat al jaren is afgeschaft; of het in artikel 15:5 verwijzen naar het derde lid van artikel 1:450 BW, terwijl het om het vierde lid gaat.

Maar ook komt men merkwaardig proza tegen, zoals het pleonasme '*verzet tegen zorg op basis van vrijwilligheid*' (art. 7:3 sub d), of de tautologie '*de rechter verleent een zorgmachtiging voor de duur die noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen, maar maximaal voor zes weken indien het doel van de verplichte zorg is een aanzienlijk risico op ernstige schade weg te nemen*' (art. 6:4 lid 1, aanhef en sub a, gelezen in verbinding met art. 3:4 lid 1 sub b).

Ernstiger is het geval dat de nieuwe wet een manco vertoont, zoals het geval is bij artikel 2:4. Het tweede lid geeft als criterium voor de noodzaak voor het omzien naar een vertegenwoordiger dat '*betrokkene niet tot een redelijke*

¹² Mr. dr. W.J.A.M. Dijkers is vice-president van de Rechtbank Groningen.

¹³ De nota van verbetering, *Kamerstukken II 2009/10*, 32 399, nr. 5, houdende een lijst van 13 'schrijffouten' die men zelf in de eerste weken na indienen van het ontwerp al aantrof, wijst hier ook op.

waardering van zijn belangen ter zake in staat is, maar waar ontbreekt enige aanduiding ter zake waarvân de belangenwaardering strekt.

Of neem de inconsistentie dat in de memorie van toelichting (p. 58, 3e alinea, slot) staat dat indien het doel van de verplichte zorg is het opstellen van een zorgplan, de maximale duur van de zorgmachtiging zes weken bedraagt, terwijl uit de tekst van de wet zelf (art. 6:4 lid 1 sub b) volgt dat de termijn dan zes maanden is. Zo geeft de wet in artikel 8:20 lid 8 de regel dat over beslissingen aangaande beëindiging van verplichte zorg kan worden geklaagd bij de klachtencommissie; volgens de tekst van lid 8 lijkt óók te kunnen worden geklaagd als de rechter zojuist een uitspraak over die beëindiging heeft gedaan.

De wet bepaalt dat indien bij curatele of mentorschap betrokkene niet instemt en evenmin bezwaar maakt, de bewilliging van de curator of mentor als 'instemming' geldt en zich dus geen Gbgb voordoet (art. 2:5 lid 4); indien echter een jongere van 12 jaar of ouder niet instemt en evenmin bezwaar maakt, geldt de bewilliging van de ouder of voogd *niet* als 'instemming' en kan zich (dus) wél Gbgb voordoen, hoezeer de gezagsdrager ook de zorg onderschrijft (art. 2:5 leden 2 en 3). Dat onderscheid is ongerijmd.

Meer?

Naar de letter genomen sluit artikel 7:3, aanhef en sub (c) uit dat de burgemeester een crisismaatregel gelast indien de procedure ter verkrijging van een zorgmachtiging reeds in gang is gezet; hier zou moeten staan: *'indien de totstandkoming van een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht'*.

Meer?

In artikel 2:4 zowel als artikel 14:2 is sprake van een 'zorgverlener', terwijl in de schier eindeloze reeks van functionarissen die in artikel 1:1 zijn gedefinieerd, juist deze ontbreekt.

Nog meer?

Als tijdelijke verplichte zorg waarin zorgmachtiging of crisismaatregel (IBS) niet voorziet langer dan 12 uur moet duren, dient – aldus het vierde lid van artikel 8:10 – inmiddels een verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging te zijn ingediend; is dat gebeurd dan duurt de tijdelijke verplichte zorg voort tot de rechter beslist, of de commissie niet rekestreert (zie art. 8:10 lid 6). Aldus is de regeling ingebed in de bepalingen van de zorgmachtiging. Maar wat kan er gebeuren als er nog slechts een crisismaatregel is? 'Wijziging van de zorgmachtiging' is dan niet aan de orde. Artikel 8:10 moet ook op deze situatie worden afgestemd.

Ik kom met een opsomming als deze niet eens toe aan iets meer inhoudelijke bedenkingen, zoals die aangaande de aanduiding 'patiënt-contactpersoon' (art. 1:1); dat woord is ronduit verwarrend, omdat de taak van deze persoon bestaat uit het optreden als *liaison* tussen enerzijds familie en naasten, anderzijds de professionals die zorg verlenen. De functie is niet gericht op het contact hebben met de patiënt; beter zou het zijn om te spreken over 'contactpersoon' (of 'familiecontactpersoon'). Ook kan ik niets meer zeggen over de illusie die de wetgever koestert (art. 5:16 lid 3) dat als 'gedurende de rit' een wijziging van een zorgmachtiging wordt gevraagd (en je mag verwachten dat de noodzaak daartoe zich frequent voordoet), de commissie het voor elkaar krijgt om binnen vijf dagen oproepingen voor een hoorzitting uit te laten gaan, deze zitting te houden, een advies voor de rechter te formuleren en vervolgens ook nog een verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen.

Ik moet het hierbij laten. Zo'n opsomming als deze – hoe belangrijk ook dat fouten worden voorkomen – is volstrekt oninteressant om door te lezen. Ik beperk me tot het voorgaande, bij wijze van illustratie. De echte, lange lijst (ik zit al op ruim tien A4'tjes...) zal ik

afzonderlijk presenteren aan het ministerie; de geïnteresseerde lezer kan deze lijst ook bij mij opvragen.¹⁴

Noot van de redactie

Wilbert Dijkers heeft in zijn artikel nog niet gekeken naar de samenloop en knelpunten die de Wet verplichte ggz oproept als je de inhoud ervan naast die van het wetsvoorstel Zorg en dwang legt. Als je alleen al de begrippen van beide wetten naast elkaar legt, zijn er ontzettend veel verschillen die niet werkzaam zijn op de werkvloer, laat staan in het voordeel van de rechtspositie van de cliënt.

(BF)