

ADVIES

Concept tweede nota van wijziging voor het voorstel van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Veiligheid
en Justitie naar aanleiding van de consultatie van 4 september tot 19 oktober 2015

SAMENVATTING

Ten aanzien van het concept tweede nota van wijziging voor het voorstel van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg geeft het College de volgende punten in overweging.

1. Meer prikkels tot afbouw dwangmaatregelen nodig

Het College stelt voor om meer prikkels tot afbouw van de toepassing van dwangmaatregelen op te nemen, zoals:

- Maak de IGZ bevoegd tot het toetsen van de beleidsplannen van zorgaanbieders (zoals bedoeld in art. 2:2), zowel inhoudelijk als met betrekking tot de naleving ervan.
- Geef externe deskundigen een nadrukkelijke en verplichtende rol bij de voorbereiding van de aanvraag van verplichte zorg.
- Overweeg het vastleggen van een meer gedetailleerde registratie van aard en duur van toegepaste dwangmaatregelen.

2. Vragen bij criterium ‘ernstig nadeel’

Volgens het College is de keuze voor het nieuwe criterium ‘ernstig nadeel’ onvoldoende onderbouwd. Het kan leiden tot meer en eerdere dwangtoepassing.

3. Betere waarborgen voor ambulante verplichte zorg

Het College mist voldoende waarborgen voor een verantwoorde toepassing van verplichte zorg in de ambulante setting en acht aanscherping van het wetsvoorstel op dit punt noodzakelijk.

4. Maximale ondersteuning van betrokkenen

Maximaal dient geïnvesteerd te worden in passende ondersteuning van cliënten, om de toepassing van dwangmaatregelen tot het alleruiterste terug te dringen.

5. Modelhuisregels voor accommodaties

Het College beveelt aan om de mogelijkheid van een ministeriële regeling van modelhuisregels opnieuw in art. 8:15 op te nemen. Eveneens dient wettelijk te worden vastgelegd dat de (model)huisregels voldoen aan de vereisten van noodzakelijkheid en proportionaliteit.

6. Vraagtekens bij centrale rol officier van justitie

In de nota van wijziging krijgt de officier van justitie (OvJ) een centrale rol toebedeeld. Het College heeft grote vraagtekens bij deze nieuwe rolverdeling en dringt erop aan om deze te heroverwegen.

7. Voldoende respect voor medische beroepsgeheim?

Het wetsvoorstel heeft tot gevolg dat veel vertrouwelijke cliëntgegevens met veel actoren gedeeld gaan worden. Het College beveelt aan om te zorgen voor voldoende respect voor de privacy van de betrokkenen. Daarnaast adviseert het College om voldoende waarborgen te scheppen opdat de verkregen (medische en andere) informatie alleen in het kader van de beoordeling van de noodzaak van verplichte zorg wordt gebruikt.

8. Klachtencommissie voldoet niet aan vereiste onafhankelijkheid

Besluiten tot vrijheidsontneming moeten getoetst worden; in de jurisprudentie van het Europees Hof zijn hiervoor vereisten ontwikkeld. Het College is er niet van overtuigd dat de klachtencommissie hieraan geheel voldoet en verzoekt de betreffende passage in de toelichting te heroverwegen. De procedure als geheel voldoet wel aan de vereisten.

1 Inleiding

Op 4 september jongstleden ontving het College voor de Rechten van de Mens (hierna: het College) het concept van de tweede nota van wijziging bij het voorstel voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz; hierna: de nota). De nota heeft tevens betrekking op de voorstellen voor de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet forensische zorg (Wfz). Het College werd daarbij uitgenodigd om te reageren op de nota. In antwoord daarop formuleerde het College het onderhavige advies.

In de nota zijn de kernbegrippen van de Wvggz, de Wzd en de Wfz op elkaar afgestemd. Wel zijn de drie trajecten van elkaar gescheiden gebleven. Het College meent dat deze keuze op zichzelf goed werkbaar is. Met het oog op de bescherming van de mensenrechten geeft het College u de volgende punten in overweging.

2 Meer prikkels tot afbouw dwangmaatregelen nodig

Verplichte c.q. onvrijwillige zorg kan diverse mensenrechten aantasten, zoals het recht op vrijheid en veiligheid, het recht op zelfbeschikking, het recht op lichamelijke integriteit en het daarmee verbonden vereiste van *informed consent* bij medische ingrepen, en het verbod van foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. Daarom is uiterste zorgvuldigheid geboden in het vastleggen van de modaliteiten van en criteria voor deze vormen van zorg.

Uit de jurisprudentie van het Europese Hof over artikel 5 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) volgt dat iemands vrijheid beperkt mag worden bij gevaar voor de cliënt zelf of voor anderen. Dwangtoepassing moet wel een uiterste middel zijn. Dat uitgangspunt is als ‘nee, tenzij’ ook in de Wvggz (en de Wzd) vastgelegd (zie art. 2:1, 2:2, 3:3 en 5:14 Wvggz). Daarnaast verlangt het subsidiariteitsbeginsel, dat verankerd is in de internationale rechtspraak en in het wetsvoorstel Wvggz (art.2:1 lid 3), dat wanneer een inbreuk gemaakt wordt op grondrechten, in casu het recht op vrijheid, gekozen moet worden voor de minst ingrijpende, toch nog effectieve maatregel. Dwangopname is een dermate vérgaande maatregel dat vastgesteld moet zijn dat minder ingrijpende maatregelen ontoereikend zijn om het individuele of algemene belang (afwenden van gevaar) veilig te stellen. Gekeken moet worden naar alternatieven en naar manieren die zo min mogelijk inbreuken maken op mensenrechten.

Het VN-Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap (hierna: CRPD, naar de Engelse naam van het verdrag), dat volgens plan binnen enkele maanden door Nederland geratificeerd wordt, heeft als grondbeginselen het respect voor de inherente waardigheid van de mens, diens autonomie, de vrijheid om zelf keuzes maken, participatie en het op gelijke voet genieten van rechten. Het Comité voor de rechten van personen met een handicap (hierna: CRPD Comité) is van mening dat dwangmaatregelen in de zorg een schending zijn van het recht op gelijke erkenning voor de wet en van de rechten op bescherming van de persoonlijke integriteit (artikel 17), de vrijwaring van foltering en de vrijwaring van uitbuiting, geweld en misbruik (artikel 16).¹

Het College meent daarom dat gezien moet worden of het voorliggende wetsvoorstel daadwerkelijk bijdraagt aan het afnemen van de toepassing van dwangmaatregelen. Immers, in Nederland neemt het aantal separaties binnen ggz-instellingen slechts langzaam

¹ UN CRPD, *General Comment* Nr. 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law, par. 38.

af.² Het aantal dwangopnamen is in de afgelopen jaren gestegen, evenals het aantal voorwaardelijke machtigingen.³ In de zorg voor psychogeriatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking blijkt dat het veel zorgaanbieders wel lukt om vrijheidsbeperkende maatregelen af te schaffen, zo blijkt uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ). Succesfactoren hierbij zijn bewust op afbouw gericht beleid en de inbreng van een niet bij de behandeling betrokken professional. Toch gaat de afbouw van de toepassing van dwangmaatregelen te langzaam. Er wordt vaak nog te lang gewacht met het inschakelen van een externe deskundige en instellingen nemen nog te vaak hun toevlucht tot gedwongen medicatie.⁴

Het College stelt voor om in het huidige wetsvoorstel meer prikkels op te nemen tot het daadwerkelijk afbouwen van het gebruik van dwangmaatregelen. Dat de zorgaanbieder verplicht wordt tot het vaststellen van een beleidsplan, gericht op het voorkomen en het terugdringen van verplichte zorg, is een goede stap (art. 2:2). Het is in lijn met de standaarden van het Europees Comité voor de preventie van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing.⁵ Maar de vraag is wel in hoeverre deze beleidsplannen vervolgens in de praktijk gestalte krijgen. Het College stelt daarom voor om in de wet op te nemen dat de IGZ de beleidsplannen toetst op inhoud en naleving.

Een andere bepaling die zich op het beleid van de zorgaanbieder richt, is artikel 8:5. Deze bepaling verplicht de zorgaanbieder tot toepassing van verplichte zorg conform een multidisciplinaire richtlijn en stelt aan deze richtlijn een aantal eisen. Deze verplichtstelling juicht het College toe. In de eerste nota van wijziging van de Wvggz is evenwel de verwachting uitgesproken dat bedoelde richtlijn in 2013 gereed zou zijn.⁶ Het is een veeg teken dat deze er, ondanks herhaald verzoek van de IGZ, nog steeds niet is.⁷

Ook het inschakelen van externe deskundigen zal kunnen bijdragen aan het terugdringen van vrijheidsbeperking. In het voorstel voor de Wzd is via het stappenplan intensieve betrokkenheid van zorgverleners gegarandeerd hetgeen leidt tot meer ‘bezinningsmomenten’. Dit biedt meer garantie dat, wanneer dan toch tot toepassing van dwangmaatregelen moet worden besloten, dit ook daadwerkelijk het laatste redmiddel is. Het College beveelt daarom aan om de hulp van externe deskundigen explicieter en meer verplichtend in het voorstel Wvggz op te nemen. Nu is daarover alleen iets vastgesteld in art. 5:13, waarbij niet helemaal duidelijk is of op grond van deze bepaling overleg met een externe deskundige altijd verplicht is.

Ten slotte is van belang dat een meer gedetailleerde registratie van aard en duur van de toegepaste dwangmaatregelen tot stand komt, opdat de dwangtoepassingen beter geëvalueerd kunnen worden en gericht beleid ter preventie van dwang kan worden ingezet. In de literatuur zijn hiervoor verschillende suggesties gedaan.⁸ Het College verzoekt de regering deze voorstellen in overweging te nemen.

² Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *GGZ-instellingen investeren in terugdringen van separatie; verdere acties nodig om ambities te halen*, juni 2015, p. 5.

³ J. Broer, H. Koetsier en C.L. Mulder, ‘Stijgende trend in dwangtoepassing onder de Wet Bopz zet door; implicaties voor de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg’, in: *Tijdschrift voor psychiatrie*, online publicatie feb. 2015, p.1-8; zie ook de reactie hierop en het daarop volgende antwoord in *Tijdschrift voor psychiatrie*, online publicatie juli 2015, p. 551 - 553.

⁴ IGZ, *Toezicht vrijheidsbeperking onder dwang in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg: kritische benadering door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren blijft nodig*, factsheet 4 juni 2015.

⁵ CPT, *CPT Standards*, CPT/Inf/E (2002)1 - Rev.2015, par. 42 - 47 en 51.

⁶ *Kamerstukken II 2013/2014*, 32399, 10, p. 101 - 102.

⁷ Zie voetnoot 2.

⁸ Zie voetnoot 3.

3 Vragen bij criterium ‘ernstig nadeel’

In de voorliggende nota inzake de Wvggz is bepaald dat verplichte zorg alleen geoorloofd is indien die zorg nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of een derde af te wenden. Het criterium ‘ernstig nadeel’ vervangt het criterium ‘ernstige schade’ uit de eerdere versie van de Wvggz en is overgenomen uit de Wzd. De Wet Bopz hanteert als criterium ‘gevaar’.

In de Wzd wordt de invoering van het criterium ‘ernstig nadeel’ onderbouwd met het argument dat het zich beter leent voor de doelgroep van de wet, te weten mensen in de psychogeriatric of met een verstandelijke beperking. ‘Gebleken is dat ‘gevaar’, dat meer extern gericht is, in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking vaak werd ingevuld als levensgevaar’, aldus de Memorie van Toelichting bij het voorstel. Ernstig nadeel zou beter aansluiten bij de doelgroep van de wet omdat het, ‘in tegenstelling tot de geestelijke gezondheidszorg, gaat om mensen die over het algemeen wilsonbekwaam zijn en niet kunnen overzien wat de gevolgen van hun gedrag of handelen op langere termijn zijn. Zij hebben de regie over hun eigen leven verloren, of kunnen hun sociale context onvoldoende begrijpen. Met ‘ernstig nadeel’ wordt beoogd dat er daadwerkelijk wordt ingegrepen in die gevallen waar dat, gezien het nadeel dat zij kunnen oplopen, noodzakelijk is.’⁹

De Wvggz richt zich op een andere doelgroep dan de Wzd maar kennelijk vindt de regering thans dat het criterium ‘ernstig nadeel’ ook voor psychiatrische patiënten beter is dan het criterium ‘ernstige schade’. De derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz deed in 2007 de aanbeveling om het gevaarscriterium te handhaven omdat daardoor de duidelijkheid die in praktijk en jurisprudentie is ontstaan, behouden blijft.¹⁰ De regering stelt dat met het nadeelscriterium geen materiële uitbreiding wordt beoogd ten opzichte van het huidige gevaarscriterium.¹¹ Het College stelt vast dat de tekstuele aanpassing van het criterium onvoldoende is onderbouwd. Het gevaar is niet denkbeeldig dat het nieuwe criterium in de toekomst ruimer zal worden uitgelegd, met meer en eerdere dwangtoepassing tot gevolg. Het is daarom wenselijk deze aanpassing opnieuw zorgvuldig te bezien en te onderbouwen.

4 Betere waarborgen voor ambulante verplichte zorg

De Wvggz beoogt onder meer om meer ruimte te maken voor verplichte zorg in een ambulante setting, zodat dwangopname in een instelling voorkomen wordt. Het College brengt in herinnering dat de huidige Wet Bopz het instrument van de voorwaardelijke machtiging kent. De frequentie van toepassing van de voorwaardelijke machtiging is in de afgelopen jaren toegenomen. Dit heeft echter niet geleid tot een afname van het aantal dwangopnames.¹² In het licht van de noodzakelijke afbouw van dwangtoepassing baart deze ontwikkeling het College zorgen.

Daarnaast merkt het College op dat de Wvggz geen nadere, specifieke regels kent voor de verplichte ambulante zorg. Zorg, begeleiding en ondersteuning in de persoonlijke sfeer is complexer dan op een gesloten afdeling van een instelling. Aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om te kunnen garanderen dat de verplichte zorg in een ambulante setting op verantwoorde wijze plaatsvindt? Wordt hierbij wel goed gekeken naar de vraag of de mantelzorgers, de familie of het netwerk niet overbelast raken? Hoe is geregeld dat een -

⁹ *Kamerstukken II 2008/2009*, 31 996, 3, p. 20 - 21 (MvT).

¹⁰ Derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz, *Derde evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*, 2007, p. 56 - 58.

¹¹ *Kamerstukken II 2014/2015*, 32399, consultatieversie, p. 63 - 65 (TNvW II).

¹² Zie voetnoot 3.

eventuele - overgang van ambulante naar instelling op zorgvuldige wijze plaats vindt? Wordt op de ambulante te verlenen verplichte zorg voldoende toezicht gehouden, ook individueel gericht? Het College acht het noodzakelijk dat daar nu al meer duidelijkheid over komt, in plaats van dat moet worden gewacht op een algemene maatregel van bestuur daarover, zoals voorzien in artikel 2:4.

5 Maximale ondersteuning van betrokkenen

Het CRPD Comité vindt dat bij een besluit tot toepassing van vrijheidsbeperkingen vaak voorbijgegaan wordt aan de veronderstelde handelings- en wilsbekwaamheid van een persoon en acht dit daarom een schending van artikel 12 van het CRPD. Dergelijke beslissingen mogen volgens het Comité alleen met de vrije en goed geïnformeerde toestemming van de betrokkene genomen worden, die hiertoe voldoende ondersteund dient te worden.¹³ Het College ziet hierin een aansporing om maximaal te investeren in passende vormen van ondersteuning van individuele cliënten, om op die manier de toepassing van dwangmaatregelen tot het alleruiterste terug te dringen. Meer nog dan voorheen dient de regering passende, intensieve vormen van ondersteuning, ook financieel, te stimuleren.

Het College ziet overigens in de nota inzake de Wvvgz enkele nieuwe voorstellen die ruimte bieden voor de eigen voorkeuren en wensen van de betrokkene (zie art. 2:1 lid 6, art. 5:5 en art. 5:14 lid 1 sub c) en juicht deze toe. Ook de ruime toegang tot de patiëntenvertrouwenspersoon acht het College in dit licht een belangrijke voorziening (hfst. 11).

6 Modelhuisregels voor accommodaties

Art. 8:15 gaat in op de huisregels die binnen de accommodaties kunnen gelden. Lid 2 van dat artikel bepaalt dat de huisregels ‘geen andere regels bevatten dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en het pedagogisch klimaat in de accommodatie’. Gedwongen opname in een instelling zal vrijheidsbeperkingen met zich brengen. Maar vanuit het oogpunt van rechtsbescherming mogen in de huisregels geen beperkingen van de bewegingsvrijheid worden vastgelegd die eigenlijk thuishoren in de zorgmachtiging. Grote verschillen in huisregels voor vergelijkbare instellingen en doelgroepen zijn evenmin wenselijk, zo valt in de Memorie van Toelichting te lezen.¹⁴ Het CRPD roept de lidstaten op tot het bevorderen, het beschermen en het waarborgen van het volledige genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden van mensen met een handicap en noemt in het bijzonder de vrijheid van mening en meningsuiting, de toegang tot informatie, de eerbiediging van de privacy en van het gezinsleven. Ook al is iemand gedwongen opgenomen dan nog moeten deze rechten zoveel als mogelijk gewaarborgd zijn.¹⁵

Het oorspronkelijke wetsvoorstel ging uit van nader op te stellen modellen van huisregels. De eerste nota van wijziging voorzag nog in de mogelijkheid van een ministeriële regeling. In de tweede nota van wijziging is deze modaliteit vervallen, met als argument dat zo de regeling gelijk is aan die in het voorstel voor de Wzd.¹⁶ Het College acht het echter vanuit

¹³ UN CRPD, *General Comment* Nr. 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, par. 16 - 19.

¹⁴ *Kamerstukken II* 2009/2010, 32399, 3, p. 93 (MvT).

¹⁵ Zie ook T.P. Widdershoven en V. Dörenberg, ‘Nieuwe tussenstand Wet verplichte ggz: voortgang, twijfels en zorgen’, in: *TvGr* 2014 (38) 2, p. 111-112. Art.9

¹⁶ *Kamerstukken II* 2014/2015, 32399, consultatieversie, p.81 (TNvW II).

het oogpunt van rechtsbescherming van groot belang dat modelhuisregels worden opgesteld.¹⁷ Uiteraard zijn hier eerst de veldpartijen en cliëntenorganisaties aan zet, maar mocht dit niet tot een - aanvaardbaar - resultaat leiden, dan dient de minister de mogelijkheid van een wettelijke regeling achter de hand te hebben. Het College is er daarom voorstander van om de mogelijkheid van een ministeriële regeling opnieuw in het desbetreffende artikel op te nemen. Het verdient tevens aanbeveling om in de wet de eis op te nemen dat de huisregels noodzakelijk en proportioneel zijn.

7 Vraagtekens bij centrale rol officier van justitie

De derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz onderstreepte het belang van een brede voorbereiding van de rechterlijke beslissing tot gedwongen zorg en stelde hiertoe een commissie psychiatrische zorg voor. Deze zou een centrale rol moeten krijgen om tot maatwerk voor passende (verplichte) zorg te komen. In het oorspronkelijke wetsvoorstel was een dergelijke commissie opgenomen en in de eerste nota van wijziging kreeg de geneesheer-directeur deze verzoekersrol. In het huidige voorstel is die rol echter belegd bij de officier van justitie (OvJ). Deze keuze wordt onderbouwd met de argumenten dat het Openbaar Ministerie (OM) beter toegerust is voor infrastructurele voorzieningen met een goed beveiligingsniveau, dat hiermee de geneesheer-directeur ontlast wordt en dat de OvJ goed in staat tot afweging en motivering. De OvJ is dan eindverantwoordelijk voor het proces (ook als er geen sprake is van toepassing van strafrecht) en de geneesheer-directeur voor de zorginhoud.¹⁸

Het College heeft grote vraagtekens bij deze nieuwe rolverdeling. Gezien de ernst van de uitoefening van vrijheidsbeneming moet gegarandeerd zijn dat de procedure daartoe volgens de regels verloopt. Welke garantie geeft de regering dat de OvJ deze rol kan waarmaken, gezien de huidige capaciteits- en organisatorische problemen en de beperkte kennis die het OM op dit punt heeft? Dat deze rol vraagt om een veel grotere betrokkenheid van de OvJ dan thans het geval is, onderstreept ook de regering. Maar is het reëel om van de OvJ te verwachten dat deze steeds op de zitting aanwezig zal zijn? Zal de daartoe strekkende wetsbepaling straks niet (weer) een dode letter blijken te zijn? In de huidige praktijk blijkt de OvJ bijna altijd afwezig te zijn op zittingen waarop de rechter een verzoek tot dwangopneming behandelt. De derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz concludeerde dan ook: '(H)et OM maakt zijn rol als hoeder van de verzoekschriftenprocedure en de rechtsbescherming in algemene zin thans niet waar, en de voornemens van het OM om hierin verbetering te brengen hebben de afgelopen jaren nog niet tot concrete resultaten geleid'.¹⁹ Het College is er niet van overtuigd dat hierin inmiddels voldoende verbeteringen zijn opgetreden, ondanks de wederom goede voornemens die blijken uit het verbeterprogramma dat het College van procureurs-generaal opstelde naar aanleiding van het rapport van de Commissie Hoekstra.²⁰

¹⁷ Ook de derde evaluatiecommissie Wet Bopz stelde zich op dit standpunt: Derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz, *Derde evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*, 2007, p. 66 - 67.

¹⁸ *Kamerstukken II 2014/2015*, 32399, consultatieversie, p. 57 e.v. (TNvW II).

¹⁹ Derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz, *Derde evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*, 2007, p. 41 - 44.

²⁰ *Kamerstukken II 2014/2015*, 29279, 247.

8 Voldoende respect voor medisch beroepsgeheim?

De nota inzake de Wvvgz leidt, nog meer dan voorheen, tot een situatie waarin veel vertrouwelijke cliëntgegevens met veel actoren gedeeld gaan worden (zie bijvoorbeeld art. 1:11). De zinsnede in de toelichting dat ‘met het medisch beroepsgeheim niet te rigide omgegaan hoeft te worden’²¹ roept daarbij grote vragen op. Het duidt er niet op dat uiterst zorgvuldig met de privacy van de betrokkene zal worden omgegaan.

Het College vraagt de regering verder om voldoende waarborgen te scheppen opdat de verkregen (medische en andere) informatie alleen in het kader van de beoordeling van de noodzaak van verplichte zorg wordt gebruikt en niet in het kader van andere, in het bijzonder, strafrechtelijke procedures.

9 Klachtencommissie voldoet niet aan vereiste onafhankelijkheid

Onder verwijzing naar de jurisprudentie van art. 5 EVRM wordt in de nota gesteld dat rechterlijke toetsing niet per se voorafgaand aan de vrijheidsontneming hoeft plaats te vinden; het mag ook spoedig achteraf.²² Dat is in overeenstemming met de uitleg die het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) aan dit artikel geeft.²³ In de nota wordt verder gesteld dat de toetsing niet per se door een rechter in klassieke zin hoeft te worden gedaan. Daar valt wel wat op af te dingen. Het EHRM verlangt inderdaad niet dat dit een rechterlijk orgaan is. Wel moet de beslissing genomen worden door een *appropriate body*, een *competent national authority*, en de procedure moet een *judicial character* hebben. Het orgaan moet onafhankelijk en onpartijdig zijn, in staat zijn om over de rechtmatigheid van dwangopneming te beslissen en vrijlating te gelasten als de vrijheidsbeneming niet meer rechtmatig is.²⁴

In de nota wordt de indruk gewekt dat de klachtencommissie kan worden gezien als zo’n *appropriate body*. Het College is er echter niet van overtuigd dat de voorgestelde klachtencommissie aan alle vereisten voldoet, in het bijzonder waar het gaat om de vereiste onafhankelijkheid en onpartijdigheid, en verzoekt u de betreffende passage in de toelichting te heroverwegen. De procedure als geheel voldoet wel aan art. 5 EVRM omdat uiteindelijk de gang naar de onafhankelijke rechter open staat.

10 Conclusie

Concluderend meent het College dat het voorstel voor de Wvvgz zoals vermeld in de overlegde tweede nota van wijziging, op diverse punten nadere onderbouwing, uitwerking en hier en daar ook wijziging behoeft om te voorkomen dat strijd kan ontstaan met mensenrechtelijke eisen. Het College dringt er op aan om bovenstaande punten in overweging te nemen voordat de nota bij de Tweede Kamer ingediend wordt.

²¹ *Kamerstukken II 2014/2015, 32399, consultatieversie*, p. 59 (TNvW II).

²² *Zie Kamerstukken II 2014/2015, 32399, consultatieversie*, p. 55 - 56 (TNvW II).

²³ *Zie T.P. Widdershoven, ‘De Wet Bopz en de psychiatrie. Kanttekeningen bij een regeling’, in: Vereniging voor Gezondheidsrecht, *Recht en psychiatrie*. Preadvies 2003, p. 27.*

²⁴ *EHRM 20 februari 2003, ‘Hutchison Reid tegen het Verenigd Koninkrijk’, BJ 2003, nr. 34 m. nt. Dijkers. Zie ook J. Legemaate, B.J.M. Frederiks, R.P. de Roode, *Derde evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, Deel 7. Internationale ontwikkelingen*, 2007, p. 35-36.*