

Memorie van toelichting

A. Algemeen deel

1. Inleiding

2. Hoofdpijnen van het wetsvoorstel

B. Artikelsgewijze toelichting

ARTIKEL I – Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Onderdeel A – Artikel 1:1

"Gedwongen zorg" (gehele wet)

Voorgesteld wordt om vanaf inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de gebezigde terminologie van enerzijds "verplichte zorg", als het gaat om zorg tegen de wil van betrokkene op grond van de Wvggz, en anderzijds "onvrijwillige zorg", als het gaat om zorg tegen de wil van een cliënt op grond van de Wzd, te verlaten en in het vervolg consequent de overkoepelende term "gedwongen zorg" te hanteren. De voornaamste reden is dat er geen zorginhoudelijk verschil is bedoeld tussen gedwongen zorg verleend onder de Wvggz of de Wzd. Daargelaten dat gedwongen opname op grond van de Wzd een andere procedure kent, is de lijst van limitatief opgesomde vormen van gedwongen zorg in beide wetten gelijk, al kan de invulling ervan per doelgroep en per individu verschillen. Deze vormen zijn op wetsniveau bewust algemeen geformuleerd, zodat het mogelijk blijft om de subvormen aan de zorgpraktijk aan te passen.

Aanpassing van deze terminologie wordt voorgesteld voor alle artikelen van de wet waarin van "verplichte zorg" wordt gesproken, en komt overeen met de hantering van de overkoepelende term in alle Kamerbrieven die sinds inwerkingtreding van de Wvggz en Wzd in 2020 zijn uitgebracht.

Eerste lid, onderdeel b ("accommodatie")

Voorgesteld wordt om het begrip accommodatie in onderdeel b te verduidelijken. De huidige begripsomschrijving suggereert dat een accommodatie altijd een gebouw is dat in bezit is van de zorgaanbieder. Dat hoeft niet noodzakelijk zo te zijn. De juridische titel waarop het gebruiksrecht van betrokkene berust is bij de vraag of er sprake is van een accommodatie niet van belang. Ook een voorziening waar de zorgaanbieder dagbehandeling biedt, is een accommodatie. Kern is dat betrokkene in de voorziening woont of er gedurende de dag aanwezig is in verband met de zorg die hij nodig heeft. De eigen woning van betrokkene of een kantoor van de zorgaanbieder is geen accommodatie zoals bedoeld in deze wet. Dit komt duidelijker naar voren in de formulering dat het gaat om voorzieningen die bedoeld zijn voor het verlenen van zorg.

Eerste lid, onderdeel ba ("algemene uitgangspunten voor gedwongen zorg")

De "algemene uitgangspunten voor gedwongen zorg" in artikel 2:1 vormen de ruggengraat van de wet en bevatten basisprincipes zoals het ultimatum remediumbeginsel en het wederkerigheidsbeginsel. Van het moment dat een procedure op grond van deze wet wordt aangevangen tot de beëindiging van de zorgverlening kunnen degenen die de wet uitvoeren op deze streefnormen worden aangesproken. Beslissingen die op grond van deze wet worden genomen moeten aan de hand van deze uitgangspunten worden gemotiveerd. Aangezien op verschillende plaatsen in de wet wordt verwezen naar de algemene uitgangspunten, wordt voorgesteld om een definitie daarvan op te nemen.

Eerste lid, onderdeel da ("CIZ") en onderdeel v ("Wzd-functionaris")

Het CIZ en de Wzd-functionaris doen hun intrede in de Wvvgz vanwege de wens die uit de evaluatie naar voren is gekomen om meerdere overstapmogelijkheden te creëren tussen de Wvvgz en de Wzd. Beide actoren spelen een rol in de voorgestelde gezamenlijke crisismaatregel. De Wzd-functionaris bekleedt een met de geneesheer-directeur vergelijkbare positie onder de Wzd. Het CIZ treedt op als verzoeker bij de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de rechterlijke machtiging onder de Wzd. In die hoedanigheid zal het CIZ naast de officier van justitie betrokken worden wanneer betrokkenen of cliënten van regime wisselen.

Eerste lid, onderdelen qa ("plan van aanpak") en va ("zelfbindingsverklaring")

Voorgesteld wordt om definities op te nemen van een tweetal eigen regie-instrumenten dat reeds een grote rol in de wet speelt, maar waarvan met de voorgenomen wijzigingen in dit wetsvoorstel wordt beoogd de inzetbaarheid en effectiviteit te vergroten, zodat betrokkene zo snel mogelijk de eigen regie kan herwinnen of vergroten.

- Plan van aanpak

Een plan van aanpak is een persoonlijk plan van betrokkene dat in beginsel op elk gewenst moment tijdens de voorbereiding, uitvoering of beëindiging van gedwongen zorg door betrokkene kan worden opgesteld, en geeft weer hoe betrokkene gedwongen zorg wil voorkomen. Dit wetsvoorstel bevat voorstellen om het plan van aanpak op een andere wijze te positioneren en de inzetbaarheid te vergroten: het kan niet alleen bij het voorkomen van gedwongen zorg een rol spelen, maar ook bij de uitvoering en de afbouw ervan, bijvoorbeeld bij het werken aan accepteren van vrijwillige zorg of het organiseren van essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven. Het behoort tot de goede zorgverlening dat advies over en hulp bij het opstellen van dit eigen regie-instrument regelmatig wordt aangeboden. Anderzijds kan het plan van aanpak dienen om gedwongen zorg in de toekomst te voorkomen. Daartoe wordt betrokkene in elk geval bij beëindiging van gedwongen zorg de optie geboden om een plan van aanpak op te stellen.

- Zelfbindingsverklaring

De zelfbindingsverklaring is een eigen regie-instrument dat bedoeld is om de wensen en voorkeuren van betrokkene vast te leggen over gedwongen zorg. Betrokkene wordt in staat gesteld om vooraf te bepalen onder welke omstandigheden welke gedwongen zorg aan hem mag worden verleend, ook als hij zich daar op een later moment tegen verzet. Deze verklaring kan hij afleggen wanneer hij ter zake wilsbekwaam is, zodat wanneer het slechter met hem gaat en hij niet in staat is zijn wensen en voorkeuren over dwang aan te

geven, daar toch rekening mee kan worden gehouden. De zelfbindingsverklaring beschrijft zo gedetailleerd mogelijk welke gedwongen zorgvormen onder door hem bepaalde omstandigheden voor een bepaalde periode mogen worden toegepast, met inachtneming van de wensen en voorkeuren van betrokkene. Voor de uitvoering van die gedwongen zorg is een zorgmachtiging nodig die op basis van de zelfbindingsverklaring is afgegeven. Hiertoe is een verkorte zorgmachtigingsprocedure opgenomen in hoofdstuk 4.

Eerste lid, onderdeel i (nieuw; gegevens over gezondheid)

Voorgesteld wordt om een definitie van gegevens over gezondheid als bedoeld in paragraaf 3.1 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming op te nemen om de verwijzing naar deze gegevens te vergemakkelijken.

Eerste lid, onderdelen j (gezinsvoogdijwerker) en w (zorgaanbieder)

Aanpassing van dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Derde lid

Deze voorgestelde wijziging hangt samen met de aanpassing van de citeertitel van de Wzd. Zie Artikel II, onderdeel KKKK.

Onderdeel B – Artikel 1:2

Eerste en tweede lid

Op grond van artikel 1:2 dienen zorgaanbieders die gedwongen zorg verlenen zich te registreren, zodat voor de inspectie, maar ook bijvoorbeeld voor de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon inzichtelijk is waar gedwongen zorg plaatsvindt. Tot nu toe vereist artikel 1:2 dat zowel accommodaties als locaties worden geregistreerd. In de praktijk is echter onduidelijk gebleken wat precies onder een locatie moet worden verstaan. Het is nooit de bedoeling geweest dat privéwoningen worden geregistreerd als locatie, ook al kunnen dat plekken zijn waar ambulante gedwongen zorg wordt verleend. Daarnaast heeft de afspraak die sinds inwerkingtreding van de wet in de praktijk wordt gehanteerd om de mogelijkheid tot gedwongen opname te hanteren als onderscheid tussen locaties en accommodaties als ongewenste resultaat gehad dat bepaalde instellingen niet meer als accommodatie worden gezien. Het betreft instellingen die bedoeld zijn voor het verlenen van zorg, maar waar betrokkenen niet overnachten en de bezetting qua zorgprofessionals vergelijkbaar is met instellingen waar betrokkenen wel overnachten. Tegelijkertijd is het wenselijk gebleken om niet alleen accommodaties te laten registreren, maar ook de plaatsen waar vanuit een zorgaanbieder zorg verleent, zoals het hoofdkantoor van een FACT-team, mede ingegeven door de hierboven geschetste keuze om privéwoningen niet als locatie te beschouwen.

Voorgesteld wordt daarom om het onderscheid tussen locaties en accommodaties te verlaten. Het is voldoende als iedere zorgaanbieder die gedwongen zorg verleent, zich registreert. Daaronder vallen ook zorgaanbieders die ambulante zorg verlenen. Zorgaanbieders moeten zich registreren met hun naam, adres, de rechtsvorm en het door de Kamer van Koophandel toegekende uniek nummer van de zorgaanbieder. Van zorgaanbieders met ambulante zorgverleners, zoals FACT-teams, wordt

zodoende het adres van het hoofdkantoor geregistreerd, waar vanuit de ambulante zorgverlening wordt gecoördineerd. Voorts zijn zorgaanbieders verplicht de accommodaties(s) te registreren waar gedwongen zorg wordt verleend, inclusief naam of een andere aanduiding, adres en het door de Kamer van Koophandel toegekende vestigingsnummer. Op deze wijze komen alle zorgaanbieders die gedwongen zorg verlenen in beeld, of het nu intramurale of ambulante zorg betreft.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om de verwijzing naar het handelsregisternummer en het vestigingsnummer te preciseren: het gaat om unieke nummers die door de Kamer van Koophandel aan zorgaanbieders of vestigingen zijn toegekend. Deze redactionele precisering betreft uitdrukkelijk geen inhoudelijke wijziging.

Schrappen eerste lid, onderdeel d

Uit de praktijk is gebleken dat de thans vereiste opgave van vormen van gedwongen zorg die per locatie worden verleend, geen meerwaarde heeft. Aangezien deze eis bovendien ook niet geldt onder de Wzd, wordt voorgesteld om hem te schrappen.

Derde lid

Deze wijziging betreft een redactionele aanpassing.

Onderdeel C – Artikel 1:4, vijfde lid

Artikel 1:4, vijfde lid, betreft betrokkenen die geen blijk van instemming of verzet kunnen geven, oftewel "geen bereidheid, geen verzet" (hierna: gbgv). Bij een gbgv'er is sprake van een situatie waarin betrokkene als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand niet in staat is verzet te uiten, bijvoorbeeld door catatonie. Naar verwachting is deze groep onder de Wvvgz klein. De huidige redactie van artikel 1:4, vijfde lid, zou ten onrechte de schijn kunnen wekken dat beoogd is om vervangende toestemming door vertegenwoordigers over gedwongen zorg mogelijk te maken ten aanzien van deze gbgv-groep, met als gevolg dat wanneer een mentor instemt met gedwongen zorg, geen zorgmachtiging aangevraagd hoeft te worden. Juist bij deze kwetsbare groep is die gevolgtrekking niet wenselijk. De in het zesde lid neergelegde waarborg dat verzet dat op een later moment wordt vertoond alsnog moet leiden tot een zorgmachtiging biedt bij deze groep onvoldoende bescherming. Voorkomen moet worden dat gedwongen zorg feitelijk op grond van 1:451, tweede lid, van het BW, kan worden verleend. Daarom wordt voorgesteld het vijfde lid opnieuw vast te stellen.

Wanneer een gbgv'er zestien jaar of ouder is en geen vertegenwoordiger heeft (bij afwezigheid van een ouder of voogd of gemachtigde; zie artikel 1:3, tweede lid, onder b), zal zo snel mogelijk zorg moeten worden gedragen voor het instellen van een mentorschap op grond van artikel 1:451, tweede lid, van het BW. Op grond van artikel 1:450, tweede lid, van het BW kan het mentorschap reeds voor de meerderjarigheid worden ingesteld. Vanwege hun kwetsbaarheid is het noodzakelijk dat gbgv'ers onder de Wvvgz als verzetscategorie worden behandeld. Zo was het oorspronkelijke wetsvoorstel ook ingericht. Zolang betrokkene geen blijk van instemming of verzet geeft, wordt uitgegaan van verzet. Het wijzigingsvoorstel ziet op verduidelijking hiervan. Voor een gbgv'er is voor de toepassing van gedwongen zorg dan ook

altijd een crisismaatregel of zorgmachtiging vereist. Van vervangende toestemming voor gedwongen zorg kan ten aanzien van een gbgv'er derhalve nooit sprake zijn.

Onderdeel D – Artikel 1:5

Momenteel zijn er vier artikelen in de wet die bepalingen over wilsbekwaamheid inhouden: de wilsbekwaamheidstoetsen van artikelen 1:4, 4:1, zesde lid, 8:9, vierde lid, en het algemene uitgangspunt van artikel 2:1, zesde lid, waarin is bepaald dat de wensen en voorkeuren van betrokkene worden gehonoreerd, tenzij betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of er sprake is van acuut levensgevaar voor betrokkene of, kort weergegeven, aanzienlijke risico's op levensgevaar of ander ernstig nadeel voor anderen. Uit de wetsevaluatie is gebleken dat de wettelijke bepalingen in de praktijk als onduidelijk, complex en lastig uitvoerbaar worden ervaren. In lijn met aanbeveling 7 is de wijze waarop wils(on)bekwaamheid in de wet gestalte is gegeven, heroverwogen.

Het algemene uitgangspunt van artikel 2:1, zesde lid, beoogt te bewerkstelligen dat tijdens de zorgverlening onder de Wvggz voortdurend aandacht is voor wilsbekwaamheid, in die zin dat de zorgverlener zich bewust moet zijn van de wilsbekwaamheid ter zake van de beslissingen waarmee betrokkene dagelijks wordt geconfronteerd, zodat de zorgverlener – conform internationale verplichtingen – wilsbekwaam verzet waar mogelijk kan honoreren, althans zo veel mogelijk rekening kan houden met wensen en voorkeuren ten aanzien van gedwongen zorg. Van belang is dat wilsbekwaamheid een contextueel begrip is met een fluctuerend karakter. De wilsbekwaamheidstoets is dan ook slechts een momentopname. Een sterke wisseling van wilsbekwaamheid hoeft de afgifte van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging dan ook niet in de weg te staan. Indien betrokkene of diens advocaat de wilsbekwaamheid voldoende gemotiveerd ter discussie stelt, kan de rechter ten aanzien hiervan beslissen op basis van het dossier of de inbreng van de zorgverlener ter zitting, of kan hij een deskundige aanwijzen om de wilsbekwaamheid te (her)beoordelen.

Met artikel 1:5 is niet bedoeld dat voortdurend formele wilsbekwaamheidstoetsen moeten worden uitgevoerd en schriftelijk moeten worden vastgelegd. Uit de wetsevaluatie en het verdiepingsonderzoek blijkt dat het artikel deze uitwerking in de praktijk wel heeft. Dat legt niet alleen druk op de zorgverlener, maar ook op betrokkene, en staat op gespannen voet met het internationaalrechtelijke uitgangspunt dat wilsbekwaamheid dient te worden verondersteld en dat terughoudendheid betracht moet worden ten aanzien van formele wilsbekwaamheidstoetsen. Voorgesteld wordt daarom om artikel 1:5 te schrappen. Uitvoering van een formele wilsbekwaamheidstoets kan worden beperkt tot de daadwerkelijke eerste toepassing van een vorm van gedwongen zorg (artikel 8:9), wanneer betrokkene een zelfbindingsverklaring wenst op te stellen (artikel 4:1, zesde lid), of wanneer de bij betrokkene geconstateerde wils(on)bekwaamheid ter discussie wordt gesteld, bijvoorbeeld wanneer betrokkene een beroep op wilsbekwaam verzet doet bij de rechter.

Onderdeel E – Artikel 1:8

Tot nu toe werd in artikel 1:8, tweede lid, geregeld dat als gedwongen zorg tot vrijheidsbeneming leidt, betrokkene recht heeft op hulp van een tolk als diegene de Nederlandse taal niet beheerst. Voorgesteld wordt om de bepaling aan te vullen. Het kan voorkomen dat betrokkene een visuele of auditieve beperking heeft. In dat geval is het van belang dat betrokkene hulp krijgt van een begeleider, zodat hij in staat wordt gesteld de procedures goed te begrijpen en daarbij aan te geven wat diens standpunten, wensen en voorkeuren zijn. Daartoe wordt voorgesteld te regelen dat betrokkene recht heeft op bijstand van een begeleider indien hij een auditieve of visuele beperking heeft, voor zover de uitvoering van gedwongen zorg leidt tot vrijheidsbeneming.

Onderdeel F – Artikel 2:1

Vijfde lid (nieuw)

Voorgesteld wordt om aan de algemene uitgangspunten voor gedwongen zorg een algemeen uitgangspunt toe te voegen dat ziet op het informeren van betrokkene over de voorbereiding, uitvoering, wijziging en beëindiging van gedwongen zorg op een voor betrokkene begrijpelijke wijze. Dit uitgangspunt sluit aan op het recht om op grond van artikel 1:8 in een voor betrokkene begrijpelijke taal te worden geïnformeerd. De formulering onderstreept het belang van het goed informeren van betrokkene, wat verder gaat dan de taal die wordt gebezigd of het sec voldoen aan een schriftelijke informatieplicht. Beoogd wordt dat te allen tijde rekening wordt gehouden met de situatie waarin betrokkene zich bevindt en zijn gemoedstoestand, en dat de wijze van informeren daarop wordt aangepast zodat betrokkene zo volledig en effectief mogelijk wordt geïnformeerd over alles wat bij (de procedures rond) gedwongen zorg komt kijken. Daarbij kan worden gedacht aan het kiezen van de juiste timing, het aanpassen van wijze van bejegening en het doseren van informatie. Idealiter legt de zorgverlener mondeling aan betrokkene uit wat de situatie is en over welke rechten hij beschikt, waarbij de schriftelijke vastlegging en de verzending van afschriften zoals op verschillende plaatsen in de wet is vastgelegd, het sluitstuk vormt. Zo wordt betrokkene ook in staat gesteld om de eigen regie-middelen die tot zijn beschikking staan zo optimaal mogelijk in te zetten, en waar dienstig ook rechtsmiddelen in te zetten. Hierbij gaat het, evenals bij de bestaande algemene uitgangspunten, niet om rechtens afdwingbare rechtsnormen, maar om uitgangspunten die voor alle uitvoerders van de wet gelden en waar zij op kunnen worden aangesproken. Wel kan worden geklaagd over de invulling die aan de uitvoering van de informatieplicht wordt gegeven.

Onderdeel G – Artikel 2:2

Eerste en tweede lid

De eisen die thans worden gesteld aan het beleidsplan onder de Wvggz en de Wzd komen al grotendeels overeen, maar zijn vanwege de verschillende opzetten van beide wetten anders geformuleerd. Voorgesteld wordt om de betreffende artikelen 2:2 van de Wvggz en 7 van de Wzd gelijk te trekken.

Het eerste lid is, op enkele redactionele aanpassingen na, ongewijzigd gebleven, en bepaalt dat de zorgaanbieder een beleidsplan dient op te stellen op basis van de algemene uitgangspunten voor gedwongen zorg. De uitwerking daarvan wordt verduidelijkt door de opsomming van eisen aan het beleidsplan

in het tweede lid. Aan deze eisen zal de zorgaanbieder ten minste aandacht moeten besteden bij het opstellen van het beleidsplan. Het beleidsplan bevat zodoende een concretisering van de algemene uitgangspunten, en biedt de medewerkers inzicht in de visie van de organisatie. Het huidige tweede lid over continuïteit in de zorgverlening is opgegaan in onderdeel d van deze opsomming.

Aan het beleidsplan wordt als eis toegevoegd dat de zorgaanbieder ook de wijze van toezicht op betrokkene bij de uitvoering van gedwongen zorg opneemt (onderdeel c). Dit onderdeel wordt overgenomen uit artikel 19 van de Wzd. Nieuw is ook onderdeel e, dat vergt dat in het beleidsplan dient te worden vastgelegd hoe op verantwoorde wijze ambulante gedwongen zorg kan worden verleend. Hoewel betoogd kan worden dat deze eis reeds voortvloeit uit de algemene uitgangspunten, is concretisering op zijn plaats om te stimuleren dat tijdens het opstellen van het beleidsplan aandacht wordt besteed aan de mogelijkheden van toepassing van ambulante zorg. Daarin zou kunnen worden voorzien door richtlijnen als de "Handreiking ambulante verplichte zorg" van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) te internaliseren. Zorgaanbieders hebben vanaf de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zes maanden de tijd om bestaande beleidsplannen aan te passen zodat aan deze nieuwe regels wordt voldaan. Zie onderdeel HHHHH (artikel 16:2).

Derde en vierde lid

Deze onderdelen bevatten slechts redactionele wijzigingen.

Vijfde lid

Op grond van artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet toetreding zorgaanbieders dienen instellingen die medisch specialistische zorg verlenen of met meer dan tien zorgverleners zorg op grond van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet te beschikken over een interne toezichthouder. De interne toezichthouder houdt toezicht op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en de algemene gang van zaken binnen de instelling, en voorziet de dagelijkse of algemene leiding van advies. In het beleidsplan worden de visie van de zorgaanbieder en een concrete uitwerking van de algemene uitgangspunten voor gedwongen zorg weergegeven. Het ligt daarom in de rede dat de zorgaanbieder dit plan in het kader van goed bestuur voor advies voorlegt aan de interne toezichthouder.

Onderdeel H – Artikel 2:3

Dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Onderdeel I – Artikel 2:4

Eerste lid en tweede lid (nieuw)

Zoals in paragraaf 2.3 van het algemeen deel is toegelicht, is het voornemen om de nadere regels over ambulante gedwongen zorg die bij het Bvggz zijn gesteld te schrappen. Ter uitvoering daarvan wordt de inhoud van het eerste lid opnieuw vastgesteld en verdeeld over twee leden. De huidige imperatief geformuleerde delegatiegrondslag valt uiteen in twee delegatiegrondslagen:

- In het eerste lid wordt een imperatieve delegatiegrondslag opgenomen, op grond waarvan bij besluit de vormen van gedwongen zorg worden

- aangewezen die in een ambulante setting kunnen worden verleend;
- In het nieuwe tweede lid wordt een facultatieve delegatiegrondslag opgenomen, op grond waarvan bij besluit regels kunnen worden gesteld over het verlenen van ambulante gedwongen zorg.

Voor opname van een facultatieve delegatiegrondslag is gekozen omdat de ontwikkeling van ambulante gedwongen zorg nog volop gaande is. Er moet met de mogelijkheid rekening worden gehouden dat het met het oog op nieuwe inzichten alsnog noodzakelijk kan blijken regels te stellen over het verlenen van gedwongen zorg in de ambulante setting.

Onderdeel J – Titel hoofdstuk 3

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel K – Artikel 3:1

Onderdeel d (nieuw)

Artikel 3:1 bevat een limitatieve opsomming van formele grondslagen voor gedwongen zorg: de situaties waarin gedwongen zorg kan worden verleend. Aangezien bij de uitwerking van de procedure voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring tevens is voorzien in de mogelijkheid tot verlening van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring, dient een dergelijke beslissing ook als formele grondslag voor gedwongen zorg te worden opgenomen in de opsomming in dit artikel. Met deze wijziging ontstaat dus een derde situatie waarin tijdelijke gedwongen zorg kan worden verleend: er is tijdelijke verplichte zorg mogelijk voorafgaand aan de afgifte van een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring (artikel 4:11 e.v.), voorafgaand aan de afgifte van een crisismaatregel (artikel 7:3), en in noodsituaties (artikelen 8:11 en 8:12). Zie verder de toelichting bij onderdeel S (artikel 4:11 en verder).

Onderdeel g (nieuw)

Bij een tijdelijke overplaatsing van een cliënt die zorg op grond van de Wzd ontvangt, kan onder toepassing van artikel 8:20a gedwongen zorg op grond van het zorgplan van de cliënt, bedoeld in artikel 10, derde lid, van de Wzd worden toegepast zonder dat daarvoor een separate zorgmachtiging hoeft te worden aangevraagd. Het gaat dan om vormen van gedwongen zorg die volgens de regels van de besluitvormingsprocedure van de Wzd in het zorgplan van de cliënt zijn vastgelegd. Gedurende de tijdelijke overplaatsing van een cliënt naar een Wvvgz-zorgaanbieder is deze zorgaanbieder bevoegd om gedwongen zorg op grond van dat zorgplan toe te passen. De toepassing van gedwongen zorg op grond van artikel 8:20a dient daarom ook in artikel 3:1 te worden opgenomen als formele grondslag voor gedwongen zorg.

Onderdeel X – Artikel 3:2

Artikel 3:2 bevat een limitatieve opsomming van vormen van gedwongen zorg die kunnen worden verleend indien wordt voldaan aan de in artikel 3:3 genoemde criteria voor gedwongen zorg. Deze vormen komen overeen met de vormen van gedwongen zorg die op grond van de Wzd kunnen worden verleend. Nadere specificatie van de afzonderlijke vormen van gedwongen zorg is achterwege gelaten om innovaties in het veld niet in de weg te staan. De invulling daarvan is dan ook aan het veld. Het format voor het digitaal

overzicht op grond van artikel 7 van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Rvvggz) is ingericht aan de hand van een door de Nederlandse ggz ontwikkelde definitieset.

Tweede lid, onderdelen a (nieuw) en b (nieuw)

Mede naar aanleiding van de evaluatie is gebleken dat de formulering van de gedwongen zorgvorm in artikel 3:2, tweede lid, onderdeel a, als onduidelijk en te breed wordt ervaren, omdat de zorgvorm gedwongen toediening van zowel vocht, voeding als medicatie kan omvatten. Soms heeft dat tot gevolg dat de legitimatie van deze zorgvorm als onnodig bedreigend wordt ervaren door betrokkenen, omdat de noodzaak tot toepassing van alle drie de onderdelen niet vaak aan de orde is. Gedwongen medicatie komt bovendien aanmerkelijk vaker voor dan gedwongen toediening van vocht en voeding.

In navolging van aanbeveling 8 van het evaluatierapport wordt met dit onderdeel voorgesteld om een splitsing in deze zorgvorm aan te brengen, zodat duidelijker is dat gedwongen medicatie enerzijds of vocht en voeding anderzijds als separate zorgvormen kunnen worden opgelegd. Daarbij is ervoor gekozen om vocht en voeding als één zorgvorm op te nemen, omdat die toedieningen vaak in elkaars verlengde liggen. "Medische controles" zoals bloed- en urineonderzoek worden zowel in het kader van toediening van medicatie als bij toediening van vocht en voeding genoemd, omdat die bij beide vormen noodzakelijk kunnen zijn om de voortgang van de behandeling te bewaken. Ook "andere medische handelingen en therapeutische handelingen" kunnen aan de orde zijn in het kader van zowel gedwongen medicatie als gedwongen toediening van vocht en voeding.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om de formulering van onderdeel a te vereenvoudigen. In dat onderdeel is de mogelijkheid vervat om te voorzien in het gedwongen ondergaan van de behandeling van somatische aandoeningen, voor zover de noodzaak daartoe vooraf voorzienbaar is en het verzet tegen die behandeling samenhangt met de psychische stoornis: "het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, *dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening*". Deze formulering heeft echter tot veel vragen en onduidelijkheid geleid. Voorgesteld wordt de zin te vereenvoudigen tot "het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, *dan wel ter behandeling van een somatische aandoening, indien die behandeling belemmerd wordt door die psychische stoornis*". Met deze vereenvoudiging wordt uitdrukkelijk geen inhoudelijke wijziging beoogd. De psychische stoornis hoeft op zichzelf geen samenhang te vertonen met de somatische problematiek, maar moet van invloed zijn op de bereidwilligheid van betrokkene om zich daarvoor de te laten behandelen, met ernstig nadeel voor betrokkene tot gevolg. Een voorbeeld is wanneer betrokkene zich vanwege een paranoïde persoonlijkheidsstoornis structureel verzet tegen elk medisch ingrijpen, maar behandeling van de gevolgen van chronische ziekten of het inregelen van insuline bij diabetes noodzakelijk is. Zie in dit kader ook de bespreking van de verhouding tot de Wgbo in paragraaf 4.1 van het algemeen deel van deze toelichting.

Tweede lid, onderdeel I (nieuw)

Onder de huidige wet is "vrijheidsontneming en overbrenging", wat neerkomt op gedwongen vervoer, beperkt tot de uitvoering van de crisismaatregel: het

“ontnemen van de vrijheid van betrokkene ter overbrenging naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid” (artikel 3:2, tweede lid, onderdeel k (oud)). Artikel 7:3, derde lid, bepaalt dat tijdelijke gedwongen zorg gedwongen vervoer naar een geschikt tijdelijk verblijf kan plaatsvinden om te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen of om de afgifte van de crisismaatregel af te wachten.

Voortschrijdend inzicht heeft opgeleverd dat een bredere toepassing van gedwongen vervoer bij de uitvoering van gedwongen zorg noodzakelijk kan zijn, bijvoorbeeld wanneer betrokkene behandeling in het ziekenhuis nodig heeft, er tot overplaatsing wordt besloten, of dat de overgang naar het Wzd-regime noodzakelijk blijkt. Ook bij tijdelijke overplaatsing van een Wzd-accommodatie naar een Wvggz-instelling op grond van artikel 8:20a kan gedwongen vervoer noodzakelijk zijn. Daarom wordt voorgesteld om met onderdeel I (nieuw) te voorzien in een grondslag voor alle gevallen waarin gedwongen vervoer ter uitvoering van gedwongen zorg als bedoeld in artikel 3:1 noodzakelijk kan zijn. Opgemerkt zij dat de zorgvorm gedwongen vervoer nog altijd uitsluitend het vervoer omvat, ook als het vervoer door een andere partij wordt uitgevoerd, zoals met een psycholance, en niet op het gedwongen verblijf voorafgaand aan of aansluitend op het vervoer ziet.

Verhouding tot vrijheidsontneming en overbrenging in artikel 7:3, derde lid
Naast onderdeel I (nieuw) blijft in artikel 7:3, derde lid, de zelfstandige bevoegdheid bestaan tot vrijheidsontneming en overbrenging van betrokkene naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf in het kader van tijdelijke gedwongen zorg als bedoeld in artikel 7:3, eerste lid. Deze vrijheidsontneming en overbrenging is speciaal gericht op de fase voorafgaand aan het nemen van een crisismaatregel, en ziet op het mogelijk maken van onderzoek bij betrokkene of een crisismaatregel noodzakelijk is en het op een beschermde plaats kunnen afwachten van de afgifte van de crisismaatregel.

Vrijheidsontneming en overbrenging zal met name noodzakelijk zijn wanneer betrokkene zich nog niet binnen het bereik van een zorgaanbieder bevindt. Daarnaast onderscheidt deze vrijheidsontneming en overbrenging zich van de algemene gedwongen zorgvorm in 3:2, tweede lid, onderdeel I (nieuw), doordat deze specifieke bevoegdheid tot gedwongen vervoer in het kader van tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan een crisismaatregel is voorbehouden aan de limitatieve opsomming van personen in artikel 7:3, vierde lid, waaronder in het bijzonder ambulancepersoneel, de politie en de Koninklijke marechaussee (hierna: KMar).

Onderdeel M en N – Artikelen 3:3 en 3:4

Deze onderdelen betreffen technische wijzigingen.

Onderdelen O en P – Titel Hoofdstuk 4; hoofdstuk 4, paragraaf 1

De aanpassing van de titel van hoofdstuk 4 en de introductie van een paragraafindeling houdt verband met de uitwerking van de verkorte zorgmachtigingsprocedure op basis van een zelfbindingsverklaring die hierna zal worden besproken in onderdeel S.

Onderdeel Q – Artikel 4:1

Eerste lid

Voorgesteld wordt om met de toevoeging van het woord “gedwongen” aan dit

lid te benadrukken dat de zelfbindingsverklaring niet ziet op vrijwillige zorg, maar op vooraf vastgelegde gedwongen zorg die volgens de verklaring van betrokkene aan hem mag worden verleend onder vooraf door betrokkene vastgelegde omstandigheden.

Derde lid

De zelfbindingsverklaring gaat vergezeld van een zorgplan dat voldoet aan de vereisten die op grond van artikel 5:13 en 5:14 aan een zorgplan worden gesteld: er is geen inhoudelijk verschil tussen de totstandkoming en de vereisten van een zorgplan behorende bij een zorgmachtiging op grond van hoofdstuk 5 of een zorgplan dat naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring is opgesteld. Procedureel is er uiteraard wel een verschil: dit zorgplan komt in samenhang met de zelfbindingsverklaring tot stand, in voorbereiding op een toekomstige situatie waarin mogelijk de aanvraag van een zorgmachtiging op grond van die zelfbindingsverklaring noodzakelijk wordt. Aangezien de zelfbindingsverklaring en het zorgplan dan al gereed zijn, kan de zorgmachtigingsprocedure op basis van een zelfbindingsverklaring sneller worden doorlopen.

Vierde lid

Het aangepaste vierde lid voorziet in de informatieplicht van de zorgverantwoordelijke aan betrokkene dat hij desgewenst een zorgkaart kan opstellen. Als betrokkene daarvoor kiest, is artikel 5:12 van overeenkomstige toepassing. Ook hier wordt dus geen inhoudelijk verschil beoogd tussen een zorgkaart die tot stand komt op grond van hoofdstuk 5 en een zorgkaart behorende bij een zelfbindingsverklaring.

Naar aanleiding van de werkafspraken "Aanvraag en uitvoering zorgmachtiging" die door de ketenpartners Wvggz zijn opgesteld en die thans door gedwongen zorgaanbieders worden gehanteerd is er voor gekozen om op deze plaats niet de verplichting neer te leggen om te allen tijde een zorgkaart op te stellen, maar de keuze aan betrokkene over te laten. De zorgverantwoordelijke is wel verplicht betrokkene daartoe de mogelijkheid te bieden, en hem te informeren over de mogelijkheden om informatie, advies en bijstand daarbij te ontvangen van de patiëntenvertrouwenspersoon (zie het aangepaste vijfde lid). Gezien de aard van de zelfbindingsverklaring, waarin vooraf wordt voorzien in het vastleggen van toe te passen gedwongen zorg in toekomstige situaties, is het wenselijk dat de wensen en voorkeuren die betrokkene daarbij heeft, ook vooraf vast te leggen, idealiter in samenhang met de zelfbindingsverklaring. Immers wordt voorzien dat wanneer de omstandigheden zoals omschreven in de zelfbindingsverklaring zich voordoen, betrokkene mogelijk niet in staat zal zijn om die wensen en voorkeuren voor het voetlicht te brengen. Daarnaast is het van belang dat wanneer daadwerkelijk wordt overgegaan tot de aanvraag van een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring, de procedure met gepaste spoed kan worden doorlopen. Zie ook onderdeel S (artikel 4:8).

Vijfde lid

De inhoud van het huidige vijfde lid, dat ziet op de taak van de patiëntenvertrouwenspersoon ten aanzien van de zelfbindingsverklaring, kan op deze plek vervallen omdat die taak reeds is opgenomen in de taakomschrijving van de patiëntenvertrouwenspersoon in artikel 11:1, eerste lid, onderdeel a.

Op deze plaats wordt voorgesteld de inhoud van het huidige vierde lid op te nemen, te weten de informatieplicht van de zorgverantwoordelijke aan betrokkene dat hij bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring kan worden bijgestaan door familie, naasten, de patiëntenvertrouwenspersoon, of een door betrokkene gewenste combinatie van deze personen. Met het oog op het aangepaste vierde lid informeert de zorgverantwoordelijke ook over de mogelijkheid tot bijstand bij het opstellen van een zorgkaart.

Onderdeel R – Artikel 4:2, tweede lid

Gezien de gevoelige inhoud van de zelfbindingsverklaring wordt voorgesteld de opsomming van personen die een afschrift ontvangen te wijzigen in een limitatieve opsomming. Verdere verspreiding van het afschrift wordt niet in lijn met de privacyregels en het uitgangspunt van dataminimalisatie geacht.

Onderdeel S – Hoofdstuk 4, paragrafen 2 en 3

Voorgesteld wordt om in hoofdstuk 4 twee paragrafen op te nemen ter uitwerking van de procedure voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring, en de tijdelijke gedwongen zorg die voorafgaand aan de afgifte van die zorgmachtiging kan worden verleend.

Zelfbindingsverklaring

Iedereen die mogelijk te maken krijgt met gedwongen zorg kan op zijn verzoek in staat worden gesteld om een zelfbindingsverklaring op te stellen. De zorgverantwoordelijke informeert betrokkene hierover. In de regel zal het er om gaan dat personen met een fluctuerend ziektebeeld op basis van eerdere ervaringen met gedwongen zorg vooraf wensen en voorkeuren kunnen vastleggen voor toekomstige situaties waarin gedwongen zorg weer noodzakelijk wordt. In de zelfbindingsverklaring wordt vastgelegd onder welke omstandigheden welke gedwongen zorgvormen mogen worden toegepast. Betrokkene bepaalt dus vooraf welke zorg op welke manier met zijn toestemming mag worden ingezet in de toekomstige situatie waarin hij desondanks verzet vertoont tegen die zorg, en zijn psychische toestand hem belet zijn wensen en voorkeuren tot uitdrukking te brengen. Voorwaarde is wel dat betrokkene op het moment van opstellen van de zelfbindingsverklaring ter zake wilsbekwaam is. Hij moet de gevolgen van deze verklaring kunnen overzien (artikel 4:1, eerste lid). Op grond van artikel 4:1, zesde lid, wordt de wilsbekwaamheid van betrokkene ter zake vastgelegd. Een zelfbindingsverklaring kan tussentijds worden gewijzigd of ingetrokken (artikel 4:3). De actuele gezondheidstoestand van betrokkene wordt in de medische verklaring vastgelegd op het moment dat een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring wordt voorbereid (artikel 4:7 (nieuw)). Aangezien vooraf in alle rust de noodzakelijke overleggen kunnen worden gevoerd met betrokkene, zijn vertegenwoordiger, en indien gewenst familie, naasten en de patiëntenvertrouwenspersoon, en uitgebreid in kaart kan worden gebracht hoe gehandeld dient te worden op crisismomenten, desgewenst mede door het opstellen van een zorgkaart, kan worden volstaan met de verkorte procedure zoals beschreven in de voorgestelde nieuwe paragrafen van hoofdstuk 4. Wanneer betrokkene zich uiteindelijk verzet tegen de toepassing van de zelfbindingsverklaring en kan worden vastgesteld dat hij op dat moment niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, dan is het uitgangspunt dat de wilsbekwaam opgestelde zelfbindingsverklaring alsnog dient te worden toegepast, mits uiteraard aan de

vereisten van de wet wordt voldaan.

Zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring

Naar huidig recht geldt dat de zorgmachtigingsprocedure van hoofdstuk 5 als geheel dient te worden doorlopen, zij het dat in de praktijk met het opstellen van de zelfbindingsverklaring op een eerder moment een aantal stappen van die procedure reeds zullen zijn voltooid wanneer met de voorbereiding van de zorgmachtiging wordt aangevangen, en de procedure in een korter tijdsbestek doorlopen kan worden. Door een nieuwe paragraaf toe te voegen over de aanvraag en voorbereiding van een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring wordt geëxpliciteerd hoe die verkorte zorgmachtigingsprocedure er precies uit ziet. Deze explicitering vindt plaats naar aanleiding van de wetsevaluatie. Feitelijk betreft deze paragraaf dus geen nieuw beleid, maar verduidelijking van de procedure door codificatie van de huidige praktijk van wat veldpartijen "omzetting van een zelfbindingsverklaring" noemen.

In de nieuwe paragraaf 2 van hoofdstuk 4 wordt een verkorte zorgmachtigingsprocedure voorgesteld, die in grote lijnen overeen komt met de zorgmachtigingsprocedure van hoofdstuk 5, en die als eindproduct ook een zorgmachtiging oplevert die inhoudelijk niet verschilt van een zorgmachtiging die volgens de reguliere procedure van hoofdstuk 5 tot stand komt. Omwille van de duidelijkheid is er voor gekozen om bij aanvang van de procedure op grond van hoofdstuk 4, paragraaf 2, de werking van hoofdstuk 5 uit te sluiten. Hoofdstuk 4, paragraaf 3, regelt de tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring.

Artikel 4:4

Als de omstandigheden zoals omschreven in de zelfbindingsverklaring zich voordoen, moet een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring worden aangevraagd. Doorgaans zal het de zorgverantwoordelijke in zijn dagelijkse betrokkenheid bij betrokkene zijn die als eerste tot die conclusie zal komen. Op het moment dat de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat de omstandigheden zoals vastgelegd op grond van artikel 4:1, tweede lid, onderdeel a, zich voordoen, zal hij nagaan of ook aan alle criteria voor gedwongen zorg als bedoeld in artikel 3:3 is voldaan, en de geneesheer-directeur daarvan op de hoogte brengen. Wanneer de geneesheer-directeur op basis van de informatie van de zorgverantwoordelijke ertoe beslist om een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring aan te vragen, is hoofdstuk 4, paragraaf 2, van toepassing.

Er bestaat inhoudelijk geen verschil tussen een zorgmachtiging die op grond van hoofdstuk 5 tot stand komt en een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring. Wel kan de procedure sneller doorlopen worden bij een zelfbindingsverklaring, omdat het zorgplan en de eventuele zorgkaart reeds beschikbaar zijn en de rechter binnen drie werkdagen na ontvangst van het verzoekschrift uitspraak doet. Bij deze zorgmachtigingsprocedure op basis van een zelfbindingsverklaring is zo veel mogelijk aangesloten bij de reguliere zorgmachtigingsprocedure van hoofdstuk 5.

Artikel 4:5

Dit nieuwe artikel komt inhoudelijk overeen met artikel 5:4, tweede lid. De geneesheer-directeur stelt betrokkene, zijn vertegenwoordiger, de advocaat en

de officier van justitie op de hoogte van het feit dat de voorbereiding voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring is aangevangen, en informeert betrokkene over de mogelijkheid om in deze procedure te worden bijgestaan door familie, naasten, de patiëntenvertrouwenspersoon, of een eigen selectie van deze personen. Van laatstgenoemde informatie ontvangen betrokkene en zijn vertegenwoordiger ook een afschrift. Idealiter is al in de zelfbindingsverklaring opgenomen wie betrokkene bijstaat, zodat de zorgverlener snel contact kan leggen.

Artikel 4:6

Met het nieuwe artikel 4:6 wordt artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b tot en met d, van overeenkomstige toepassing verklaard. De officier van justitie informeert de geneesheer-directeur over eerder afgegeven machtigingen op grond van de Wet Bopz, crisismaatregelen, zorgmachtigingen, of (voorgezette) inbewaringstellingen of rechterlijke machtigingen op grond van de Wzd ten aanzien van betrokkene (onderdeel b), verstrekt indien aanwezig de voor de beoordeling van het ernstig nadeel relevante politiegegevens of strafvorderlijke en justitiële gegevens (onderdeel c), en verstrekt wanneer betrokkene niet over een advocaat beschikt de persoonsgegevens van betrokkene aan de rechter ten behoeve van een last tot toevoeging (onderdeel d).

Ten opzichte van artikel 5:4 wordt hier een gewijzigde volgorde van informeren aangehouden. Waar de reguliere zorgmachtigingsprocedure aanvangt bij de officier van justitie die bij de beslissing tot voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging een geneesheer-directeur aanwijst, begint het proces bij een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring formeel op aangeven van de geneesheer-directeur. Aangezien de geneesheer-directeur bovendien op grond van artikel 4:2 al beschikt over de zelfbindingsverklaring, kan verstrekking daarvan door de officier van justitie achterwege blijven.

Artikel 4:7

Het nieuwe artikel 4:7 is een variatie op artikel 5:8 en regelt dat de geneesheer-directeur zorg draagt voor een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater, waarbij artikelen 5:9 en 5:10 van toepassing zijn. Anders dan in de reguliere zorgmachtigingsprocedure wordt in de medische verklaring niet alleen een oordeel van de psychiater gevraagd over de aanwezigheid van gedrag dat als gevolg van een psychische stoornis ernstig nadeel met zich meebrengt, maar ook of de omstandigheden die op grond van artikel 4:1, tweede lid, onderdeel a, in de zelfbindingsverklaring zijn opgenomen, zich voordoen. De bruikbaarheid van de zelfbindingsverklaring als basis voor een zorgmachtiging staat of valt met de vraag of de in de zelfbindingsverklaring genoemde omstandigheden overeenkomen met de actuele situatie van betrokkene. De onafhankelijk psychiater zal dat moeten verifiëren en objectiveren. Moet die vraag ontkennend worden beantwoord, dan is de in deze paragraaf geschetste procedure niet bruikbaar en zal een reguliere zorgmachtiging moeten worden aangevraagd, of, indien sprake is van een crisissituatie, een crisismaatregel.

Bij zijn medisch oordeel kan de psychiater putten uit de informatie van de zorgverantwoordelijke of de huisarts (artikel 5:9), de door de geneesheer-directeur verstrekte zelfbindingsverklaring, en, indien aanwezig, de

zorghistorie, politiegegevens of strafvorderlijke en justitiële gegevens (artikel 5:10, eerste lid (nieuw)), en het medisch dossier (voorheen artikel 8:26, nu artikel 5:10, tweede lid (nieuw)). Daarbij doet zich feitelijk een tweede medische weging van de zelfbindingsverklaring voor. Hoewel de indicatie van de psychiater over de gedwongen zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen onveranderd deel uitmaakt van de medische verklaring (artikel 5:9, eerste lid, onderdeel c), leidt die in deze specifieke procedure ook tot een effectiviteitsoordeel van de gedwongen zorg die in de zelfbindingsverklaring is opgenomen. De inhoud en omvang van de zelfbindingsverklaring is dwingend: noch de geneesheer-directeur, noch de officier van justitie kan daar van afwijken. De psychiater zal die omstandigheid in zijn oordeel moeten meenemen. In de reguliere zorgmachtigingsprocedure zal de medische verklaring in het algemeen op hoofdlijnen aangeven welke zorg minimaal noodzakelijk is om ernstig nadeel weg te nemen, en vindt de uitwerking daarna plaats bij het opstellen van het zorgplan. Bij deze procedure is het zorgplan al eerder opgesteld. Komt de psychiater tot het oordeel dat meer of andere gedwongen zorg noodzakelijk is gezien de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, dan zal hij dat kenbaar moeten maken in de medische verklaring, en zal aan de hand daarvan moeten worden besloten of de voorbereiding van de zorgmachtiging op basis van de zelfbindingsverklaring kan worden voortgezet, of dat de aanvraag van een reguliere zorgmachtiging of de inzet van een crisismaatregel passender is.

Artikel 4:8

Eerste lid

Op grond van dit nieuwe artikel, dat gebaseerd is op artikel 5:15, beoordeelt de geneesheer-directeur aan de hand van de medische verklaring de effectiviteit van de zelfbindingsverklaring en het bijbehorende zorgplan. Dit zorginhoudelijke onderzoek van de geneesheer-directeur als eindverantwoordelijke voor gedwongen zorg richt zich in eerste instantie op de algemene uitgangspunten van artikel 2:1.

Behalve dat de geneesheer-directeur in de eerste plaats vanuit deze algemene uitgangspunten een zorginhoudelijke beoordeling geeft, toetst hij tevens de criteria voor gedwongen zorg en de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid (artikel 3:3). Immers dient de geneesheer-directeur de officier van justitie van advies te voorzien of, gezien de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, de aanvraag voor een zorgmachtiging aangewezen is, en zo ja, uit welke gedwongen zorg het zorgplan dient te bestaan.

Dat betrokkene in goeden doen een zelfbindingsverklaring heeft opgesteld over gedwongen zorg in een toekomstig scenario, betekent dat hij bijzonder vertrouwen in zijn behandelaars heeft gesteld dat daar ook op de vastgelegde wijze gevolg aan wordt gegeven. Dat vertrouwen mag niet zomaar met voeten worden getreden. Er dient daarom groot gewicht te worden toegekend aan het mogelijk maken van een zorgmachtiging op basis van de zelfbindingsverklaring wanneer gedwongen zorg noodzakelijk blijkt; tot het terzijde leggen van de zelfbindingsverklaring kan niet lichtvaardig worden besloten. Dat betekent dat geneesheer-directeur bij de voorbereiding van een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring en vervolgens de officier van justitie bij de beoordeling daarvan en de indiening van het verzoekschrift niet kunnen afwijken van de gedwongen zorg die in de zelfbindingsverklaring en het zorgplan zijn opgenomen ten aanzien van bepaalde, vooraf vastgelegde

omstandigheden, de maximale duur per vorm van gedwongen zorg, en de omstandigheden waaronder de gedwongen zorg volgens de zelfbindingsverklaring weer moet worden beëindigd. Komt de geneesheer-directeur derhalve tot de conclusie dat er geen aanvraag voor een zorgmachtiging moet worden ingediend, of dat hij de aanvraag slechts na aanpassing van het zorgplan kan onderschrijven, kan hij dat weergeven in de bevindingen bij het zorgplan en indien nodig ter zitting nader toelichten.

Anders dan de geneesheer-directeur en de officier van justitie, kan de rechter wel afwijken van de inhoud van de zelfbindingsverklaring, in die zin dat de rechter bevoegd is om tot ambtshalve aanvulling of wijziging van het verzoekschrift over te gaan. De rechter kan op grond van het verzoekschrift, in samenhang met de bevindingen van de geneesheer-directeur en zijn bevindingen ter zitting, andere gedwongen zorg in de zorgmachtiging opnemen. Zoals hiervoor is toegelicht zal hier echter vanwege het bijzondere karakter van de zelfbindingsverklaring grote terughoudendheid in moeten worden betracht.

Tweede lid

Aangezien aan een zelfbindingsverklaring geen maximale geldigheidsduur is verbonden, en inhoudelijk niet van een zelfbindingsverklaring of bijbehorend zorgplan mag worden afgeweken, bestaat de kans dat een verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring gebaseerd is op een inmiddels verouderde zelfbindingsverklaring. Zoals hierboven is beschreven, wordt groot belang gehecht aan het belang van betrokkene bij en het vertrouwen in het afgegeven van een zelfbindingsverklaring. Voorkomen moet worden dat een zelfbindingsverklaring vanwege spoed niet kan worden ingezet en alsnog moet worden uitgeweken naar een crisismaatregel. Daarom is er bewust voor gekozen om in dit stadium geen plicht op te leggen tot het actualiseren van stukken, behalve dat de geneesheer-directeur betrokkene de gelegenheid moet bieden een reeds aanwezige zorgkaart te actualiseren. Door middel van dit eigen regie-instrument kan betrokkene vrij eenvoudig en binnen een kort tijdsbestek een update geven ten aanzien van eventuele veranderde wensen en voorkeuren. De praktijk zal moeten uitwijzen wat onder "zo mogelijk" moet worden verstaan. Uitgangspunt is dat de actualisatie de spoedige totstandkoming van een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring niet moet bedreigen. Naarmate meer haast wordt gevoeld bij de aanvraag van de zorgmachtiging, kan de afweging ook zijn om eventuele aanvullingen door betrokkene of zijn vertegenwoordiger ter zitting te laten plaatsvinden.

Ten algemene wordt opgemerkt dat betrokkene op elk moment zijn zelfbindingsverklaring kan wijzigen of intrekken, mits hij daartoe wilsbekwaam kan worden geacht (artikel 4:3). Daarnaast wordt in het zorgplan voorzien in de frequentie waarin het zorgplan en de zorgkaart worden geëvalueerd en geactualiseerd (artikel 4:1, derde lid, jo. artikel 5:14, eerste lid, onderdeel i). Tevens wordt met dit wetsvoorstel de mogelijkheid geïntroduceerd dat betrokkene op elk moment kan verzoeken om actualisatie van zijn zorgplan of zorgkaart (zie onderdeel LLL (artikel 8:8)). Betrokkene heeft buiten de aanvraag en voorbereiding van de zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring dus alle mogelijkheid om zijn wensen en voorkeuren te herzien.

Derde lid

Analoog aan de reguliere zorgmachtigingsprocedure dient de geneesheer-directeur het voorstel voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring in bij de officier van justitie. Het voorstel bestaat uit de zelfbindingsverklaring, het zorgplan, eventueel voorzien van de bevindingen van de geneesheer-directeur, de medische verklaring, en, indien aanwezig, de zorgkaart. Hoewel de zelfbindingsverklaring ook een bijlage bij de zorgkaart vormt, en strikt genomen dus tweemaal in deze opsomming wordt aangeduid, is vanwege de centrale rol die de zelfbindingsverklaring in deze procedure vervult er voor gekozen om hem alsnog apart te vermelden.

Uitwijken naar crisismaatregel vanwege spoed

Doet zich tijdens de voorbereiding van een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring een crisissituatie voor, waarin de afgifte van die zorgmachtiging niet kan worden afgewacht, kan de burgemeester ook dan een crisismaatregel afgeven. Uiteraard moet hier, mede vanwege het belang van betrokkene bij een zelfbindingsverklaring en het door betrokkene in de behandelaars gestelde vertrouwen, uiterst terughoudend mee worden omgegaan. Vanwege het spoedeisende karakter van de crisismaatregel is in die procedure niet verplicht gesteld dat eerst wordt gecontroleerd op de aanwezigheid van een zelfbindingsverklaring, maar als het bestaan van een zelfbindingsverklaring bekend is of betrokkene of zijn vertegenwoordiger daar melding van maakt, ligt het in de rede dat bij de voorbereiding en uitvoering van de crisismaatregel zo veel mogelijk met de inhoud van die verklaring rekening wordt gehouden.

Zelfbindingsverklaring ontoereikend

Is geen sprake van een crisissituatie, maar moet op enig moment worden geoordeeld dat er sprake is van andere omstandigheden dan die zijn vastgelegd op grond van artikel 4:1, tweede lid, onderdeel a, of dat de zorgbehoefte noopt tot vormen van gedwongen zorg die niet of niet in toereikende mate in de zelfbindingsverklaring zijn opgenomen, dan dient de reguliere weg van de voorbereiding van een zorgmachtiging te worden gevolgd zoals neergelegd in hoofdstuk 5. In die situatie kan de zelfbindingsverklaring, hoewel niet passend bij de actuele behoefte, naast de eventueel aanwezige zorgkaart alsnog dienen als eigen regie-instrument waarmee betrokkene wensen en voorkeuren ten aanzien van gedwongen zorg tot uitdrukking heeft gebracht, en waarmee als zodanig alsnog zo veel mogelijk rekening gehouden dient te worden.

Artikel 4:9

Dit nieuwe artikel is gebaseerd op artikel 5:16, eerste lid. Anders dan in de reguliere zorgmachtigingsprocedure deelt de officier van justitie zo spoedig mogelijk na ontvangst van het voorstel voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring mee aan betrokkene, zijn vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke of hij een verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring bij de rechter gaat indienen.

De beslissing of de officier van justitie overgaat tot indiening van het verzoekschrift hangt af van zijn beoordeling van het door de geneesheer-directeur ingediende voorstel voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring (artikel 4:8, derde lid). De officier van justitie beoordeelt of is voldaan aan de criteria voor gedwongen zorg, voornamelijk op geleide van

de bevindingen van de geneesheer-directeur, maar ook in samenhang bezien met eventueel voorhanden zijnde politiegegevens of strafvorderlijke of justitiële gegevens.

Artikel 4:10

Dit nieuwe artikel 4:10 komt materieel overeen met de nieuwe redactie van artikel 5:17 en bepaalt de inhoud van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring. Zie tevens de toelichting bij onderdeel II (artikel 5:17).

Eerste en tweede lid

Uit de motivatie van de officier van justitie bij het verzoekschrift moet de noodzaak van gedwongen zorg blijken: is voldaan aan de criteria voor gedwongen zorg, wat is het doel van de gedwongen zorg, welke vormen van gedwongen zorg zijn in de zorgmachtiging nodig zijn en op welke wijze is voldaan aan de algemene uitgangspunten voor gedwongen zorg? Aangezien deze procedure er door wordt gekenmerkt dat betrokkene vooraf in grote mate invulling heeft gegeven aan de criteria en doelen voor gedwongen zorg (artikelen 3:3 en 3:4) door de omstandigheden vast te leggen waaronder bepaalde vormen van gedwongen zorg aan hem mogen worden verleend, kan daar niet van worden afgeweken. In zijn verzoekschrift is de officier van justitie, evenals de geneesheer-directeur in de fase ervoor, aan de inhoud van de zelfbindingsverklaring gebonden. Dat betekent dat in de zelfbindingsverklaring nauwkeurig moet zijn vastgelegd welke vormen van gedwongen zorg onder welke omstandigheden gedurende welke duur aan betrokkene mogen worden verleend, en onder welke omstandigheden wordt de gedwongen zorg moet worden beëindigd. Bij de afgifte van de zorgmachtiging door de rechter en de beëindiging van de gedwongen zorg door de geneesheer-directeur zal de zelfbindingsverklaring opnieuw in acht moeten worden genomen. Daarbij wordt opgemerkt dat hoewel de rechter op grond van artikel 6:4, tweede lid, ambtshalve bevoegd is om ten opzichte van het verzoekschrift andere doelen of vormen van gedwongen zorg in de zorgmachtiging op te nemen, hij vanuit civiele lijdelijkheid, maar des te meer vanwege het bijzondere karakter van de zelfbindingsverklaring, daar grote terughoudendheid in moet betrachten. Betrokkene heeft bij het opstellen van de verklaring vooraf duidelijke grenzen aangegeven in de zorg die hem in een gedwongen kader mag worden verleend, en daarbij groot vertrouwen gesteld in de eerbiediging daarvan in de omschreven omstandigheden. Als die grenzen eenvoudig terzijde kunnen worden geschoven, verliest dit eigen regie-instrument zijn waarde. Afwijking van het verzoekschrift kan echter in beeld komen als dat evidente (ter zitting) opgekomen praktische problemen kan oplossen, of kan worden voorkomen dat de zelfbindingsverklaring geheel terzijde moet worden geschoven.

Derde lid

Het verzoekschrift dient een zo volledig mogelijk beeld van betrokkene weer te geven en bevat in elk geval het voorstel voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring, bestaande uit de zelfbindingsverklaring, het zorgplan, de medische verklaring, eventueel de zorgkaart (derde lid, onderdeel a, jo. artikel 4:8, derde lid), de zorghistorie (informatie over eerder afgegeven zorgmachtigingen of crisismaatregelen, (voortgezette) inbewaringstellingen of rechterlijke machtigingen op grond van de Wzd, of machtigingen op grond van de Wet Bopz), en eventuele politiegegevens of strafvorderlijke en justitiële

gegevens (derde lid, onderdeel b). Indien van toepassing wordt, afhankelijk van de wijze van vertegenwoordiging, ook een afschrift uit het gezagsregister of curateleregister of een beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld toegevoegd (derde lid, onderdeel c).

Bij het verzoekschrift hoeft, anders dan bij de reguliere zorgmachtigingsprocedure, geen inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven te worden gevoegd ter expliciete toetsing door de rechter. De reden hiervoor is dat dit onderwerp reeds tijdens het opstellen van de zelfbindingsverklaring wordt behandeld en de zorgverantwoordelijke de aan- of afwezigheid van deze essentiële voorwaarden heeft verwerkt in het zorgplan (artikelen 4:1, derde lid, jo. 5:14, eerste lid, onderdeel h).

Vierde lid

Op zorgmachtigingsprocedures in de Wvvgz zijn de algemene regels van de verzoekschriftprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke rechtsvordering (hierna: Rv) van toepassing, tenzij de Wvvgz als *lex specialis* anders bepaalt. De behandeling ter zitting van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring vindt plaats op dezelfde wijze als de verzoekschriftprocedure van een reguliere zorgmachtiging. Daartoe worden artikelen 6:1 tot en met 6:4 van toepassing verklaard, met uitzondering van de volgende leden. Ten eerste is de bevoegdheid om deskundigenonderzoek te laten uitvoeren op grond van artikel 6:1, vijfde lid, niet van toepassing. De aard van de zelfbindingsverklaring verzet zich daartegen. Als een zelfbindingsverklaring zodanig wordt betwist dat om aanvullend onderzoek wordt gevraagd, is een zorgmachtiging op basis daarvan niet op zijn plaats, en zal het in de rede liggen om een reguliere zorgmachtigingsprocedure te volgen. Vanwege de samenhang met artikel 6:1, vijfde lid, zijn de artikelen 6:1, negende lid, en 6:2, derde lid (nieuw), ook niet van toepassing. Omdat het gaat om een specifieke aanvraag tot omzetting van een zelfbindingsverklaring in een zorgmachtiging zijn ook de artikelen 6:1, twaalfde lid, 6:2, vierde lid (nieuw), en 6:4, derde tot en met vijfde lid, niet van toepassing. In de hoogst onwaarschijnlijke situatie dat in het kader van deze procedure aanwijzingen opkomen die wijzen op de noodzaak van gedwongen zorg op grond van de Wzd, zal de procedure moeten worden beëindigd en zal een voorbereidingsprocedure op grond van de Wzd moeten worden aangevraagd. Voorts ligt het niet voor de hand dat betrokkene zelf plaatsing in een tbs-kliniek of forensisch psychiatrisch centrum (hierna: FPC) zal opnemen in een zelfbindingsverklaring.

Artikel 4:11

In dit nieuwe artikel wordt voor de zorgverantwoordelijke de bevoegdheid gecreëerd om, vooruitlopend op de afgifte van de zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring, tijdelijke gedwongen zorg te kunnen verlenen.

Eerste lid en derde lid

Als de zorgverantwoordelijke niet zelf behulpzaam is geweest bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, dan is hij in elk geval vanwege zijn verantwoordelijkheid voor het dossier van betrokkene op grond van artikel 8:4 op de hoogte van het bestaan van een zelfbindingsverklaring. De zorgverantwoordelijke kan op basis van zijn nauwe betrokkenheid bij betrokkene de inschatting maken of een zorgmachtiging op basis van een

zelfbindingsverklaring het juiste instrument is om de noodzakelijke gedwongen zorg te kunnen verlenen. Meer specifiek is hij in de positie om te beoordelen of sprake is van de omstandigheden zoals door betrokkene beschreven in de zelfbindingsverklaring, en of tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring aangewezen is in afwachting van die zorgmachtiging. De vereisten voor het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring zijn als volgt:

- Het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring moet op grond van artikel 4:10, eerste lid, door de officier van justitie bij de rechter zijn ingediend;
- De omstandigheden waaronder gedwongen zorg op grond van de zelfbindingsverklaring aan betrokkene mag worden verleend, doen zich voor (artikelen 4:11, eerste lid, onderdeel b, jo. 4:1, tweede lid, onderdeel a); en
- Er wordt voldaan aan de criteria voor gedwongen zorg.

Dat wordt voorgesteld om de aanvang van tijdelijke gedwongen zorg te laten samenvallen met de indiening van het verzoekschrift heeft twee functies. Ten eerste wordt geborgd dat niet zonder gedegen (dossier)onderzoek van zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur en officier van justitie overgegaan kan worden tot het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg. De zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur hebben beoordeeld of de omstandigheden zoals beschreven in de zelfbindingsverklaring overeenkomen met de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, de geneesheer-directeur heeft het zorgplan getoetst aan de algemene uitgangspunten voor gedwongen zorg en de criteria voor gedwongen zorg en eventueel zijn bevindingen toegevoegd, en de officier van justitie heeft de juridische weging gemaakt of voldaan is aan de criteria voor gedwongen zorg. Dat de officier van justitie vervolgens heeft beslist dat de noodzaak tot gedwongen zorg aanwezig is en is overgegaan tot indiening van het verzoekschrift, levert een reële kans op dat een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring zal worden afgegeven. Dat daarmee wordt vooruitgelopen op het oordeel van de rechter, wordt aanvaardbaar geacht, gezien de omstandigheid dat betrokkene met de zelfbindingsverklaring vooraf de inhoud en omvang van het voorstel voor een zorgmachtiging heeft kunnen vormgeven. Het is boven andere gedwongen zorgtitels verkieslijk om tot een zorgmachtiging te kunnen komen waartoe betrokkene feitelijk eerder in goeden doen heeft kunnen besluiten.

Ten tweede wordt met deze keuze de duur van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring gemaximeerd tot drie werkdagen. In het voorgestelde derde lid wordt bepaald dat de tijdelijke gedwongen zorg slechts kan voortduren tot de rechter op het verzoekschrift beslist, of tot het verstrijken van de beslistermijn van de rechter van drie werkdagen, gerekend vanaf ontvangst van het verzoekschrift (artikel 6:2, eerste lid, onderdeel d). Tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring kan dus maximaal drie werkdagen voortduren, en eindigt zoveel eerder als dat de rechter uitspraak doet op het verzoekschrift.

Tweede lid

Het karakter van de zelfbindingsverklaring brengt met zich mee dat de inhoud en omvang van de zelfbindingsverklaring ook op de tijdelijke gedwongen zorg van bepalende invloed is. Uitsluitend de vormen van gedwongen zorg die in de zelfbindingsverklaring – en vervolgens in het voorstel voor een zorgmachtiging – zijn opgenomen, mogen als tijdelijke gedwongen zorg aan betrokkene

worden verleend. Immers heeft betrokkene vooraf in zijn verklaring de grenzen van de zelfbindingsverklaring en zijn wensen en voorkeuren daarbij aangegeven. Die grenzen werken door in het voorstel voor een zorgmachtiging en moeten ook bij het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg worden gerespecteerd. Als blijkt dat onder de gegeven omstandigheden de aldus vooraf door betrokkene vastgelegde vormen van gedwongen zorg niet toereikend zijn, bijvoorbeeld omdat meer of andere vormen van gedwongen zorg noodzakelijk zijn, dan moet men teruggevallen op een reguliere zorgmachtiging, of, ingeval van een crisissituatie, een crisismaatregel.

Strafrechtelijke handhaving: misdrijf en overtreding

Het is strafbaar om een persoon opzettelijk van zijn vrijheid te (doen) beroven door hem tegen zijn wil op te (laten) nemen in een accommodatie zonder dat daar een rechterlijke of wettelijke legitimatie aan ten grondslag ligt. Artikel 4:11 levert de wettelijke legitimatie op van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring, en wordt daarom toegevoegd aan de opsomming van formele grondslagen in artikel 13:5, eerste en tweede lid. Zie ook de toelichting bij onderdeel DDDDD (artikel 13:5).

Om dezelfde reden wordt artikel 4:11 toegevoegd aan artikel 13:6, eerste lid, onderdeel a, waarin is bepaald dat het strafbaar is om vormen van gedwongen zorg te verlenen waarin een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet en die ook niet op een in dat artikel genoemde wettelijke grondslag kunnen worden verleend. Gedwongen zorgverlening daarbuiten wordt gekwalificeerd als overtreding met een strafbedreiging van een geldboete van de tweede categorie van het Wetboek van Strafrecht. Toevoeging van artikel 4:11 aan de opsomming van artikelen in 13:6, eerste lid, onderdeel a, van wettelijke grondslagen voor gedwongen zorg heeft als resultaat dat zolang de gedwongen zorgverlening onder tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring valt, dat geen strafbaar feit oplevert. Daarbij moet in het oog worden gehouden dat de individuele zelfbindingsverklaring bepalend is voor de tijdelijke gedwongen zorg die op basis van artikel 4:11 aan de desbetreffende betrokkene mag worden verleend. Alleen de vormen van gedwongen zorg die zowel in de zelfbindingsverklaring en als in het voorstel voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring zijn opgenomen, mogen als tijdelijke gedwongen zorg bij betrokkene worden toegepast. Zie tevens de toelichting bij onderdeel EEEEE (artikel 13:6).

Artikel 4:12

Eerste lid

Het moment waarop de zorgverantwoordelijke concludeert dat de in de zelfbindingsverklaring opgenomen omstandigheden zich voordoen en gedwongen zorg noodzakelijk is geworden, dient hij op grond van artikel 4:4 daarvan melding te maken aan de geneesheer-directeur. In de praktijk zal dat moment samenvallen met het moment waarop hij de afweging maakt of in afwachting van de afgifte van de zorgmachtiging tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring noodzakelijk is. De meldingen op grond van artikel 4:4, eerste lid, en 4:12, eerste lid, kunnen daarom tegelijkertijd plaatsvinden. De geneesheer-directeur start vervolgens met de voorbereiding van een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring.

Tweede lid

Analoog aan de wijze waarop een beslissing tot tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties wordt vastgelegd op grond van artikel 8:13, tweede lid (oud), thans ongewijzigd overgenomen in artikel 8:11, vijfde lid (nieuw), wordt in het tweede lid bepaald dat de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring schriftelijk en gemotiveerd vastlegt. De beslissing vermeldt het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de tijdelijke gedwongen zorg beoordelen. Vanwege het ingrijpende karakter is van belang dat deze zorg niet langer dan noodzakelijk wordt toegepast. Dat brengt met zich mee dat niet alleen bij het nemen van de beslissing tot tijdelijke gedwongen zorg, maar ook tussentijds, dus binnen de looptijd van drie dagen, wordt geëvalueerd door de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke of nog aan alle criteria voor gedwongen zorg wordt voldaan. Deze herhaalde evaluatie benadrukt de verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur voor de kwaliteitsbewaking van gedwongen zorg.

Derde lid

De geneesheer-directeur geeft betrokkene, zijn vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing tot tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring. De beslissing bevat tevens informatie over de klachtprocedure en de mogelijkheid voor betrokkene om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een patiëntenvertrouwenspersoon, en de mogelijkheid voor eventuele familie of naasten om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een familievertrouwenspersoon.

Strafrechtelijke handhaving: overtreding

In aanvulling op de gedragingen die reeds strafbaar gesteld zijn op grond van artikel 13:6, wordt ook het handelen in strijd met de voorschriften van artikel 4:12, eerste tot en met derde lid, gekwalificeerd als overtreding met een strafbedreiging van een geldboete van de tweede categorie van het Wetboek van Strafrecht. Het gaat om de mededeling van de zorgverantwoordelijke van de beslissing tot tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring aan de geneesheer-directeur, schriftelijke vastlegging van die beslissing door de zorgverantwoordelijke, en verstrekking van het afschrift door de geneesheer-directeur aan betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat. Zie in dit verband tevens de toelichting bij onderdeel EEEEE (artikel 13:6).

Onderdeel T – artikel 5:2

Tweede lid

Met dit onderdeel wordt voorgesteld te regelen dat het college gegevens die al eerder zijn verwerkt bij een eerdere melding of onderzoek op grond van de Wmo 2015 verder mag verwerken bij de uitvoering van het verkennend onderzoek. Het gaat hierbij om gegevens uit triages die het college naar aanleiding van een melding bij het meldpunt niet-acute zorg heeft uitgevoerd (artikel 2.2.5, tweede lid, Wmo 2015), gegevens afkomstig uit onderzoek naar de noodzaak tot een gecoördineerde aanpak van dienstverlening of interventies in het sociaal domein of aanpalende domeinen bij meervoudige problematiek op verzoek van betrokkene (artikel 2.3a.1, vierde lid, Wmo 2015) of op verzoek van een professionele partij die al bekend is met betrokkene (artikel 2.3a.4, tweede lid, Wmo 2015), of gegevens uit onderzoek door de raad voor

de kindbescherming over de noodzaak van een gezagsmaatregel bij minderjarigen (artikel 2.4, eerste lid, Jeugdwet). Het betrekken van deze gegevens bij het verkennend onderzoek houdt in: het raadplegen van eerder verwerkte gegevens over betrokkene en het zo nodig opnemen van een korte weergave ervan in het verkennend onderzoek ter onderbouwing van de overwegingen van het college om al of niet een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie te doen. Het college kan op basis van reeds ingezette hulpverlening een completer beeld van betrokkene krijgen, wat weer behulpzaam is in de beoordeling of er een noodzaak tot gedwongen zorg is. Het is niet de bedoeling dat het college persoonsgegevens van derden in het dossier van het verkennend onderzoek overneemt, tenzij dat strikt noodzakelijk is ter onderbouwing van de aanvraag bij de officier van justitie. De gegevensverwerkingsgrondslag voor het college is opgenomen in onderdeel EEEE (artikel 8:22a).

Als het college een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging indient, voegt zij alleen de conclusie van het verkennend onderzoek en de onderbouwing daarvan toe (artikel 5:2, vierde lid). In de onderbouwing zet het college uiteen op basis van welke feiten en omstandigheden zij concludeert dat mogelijk sprake is van een psychische stoornis en ernstig nadeel, en waarom aannemelijk is dat de noodzaak tot gedwongen zorg aanwezig is. In het kader van dataminimalisatie wordt het verkennend onderzoek zelf niet meegestuurd, tenzij de melder gebruik maakt van zijn doorzettingmacht op grond van artikel 5:2, zesde lid.

Derde lid (nieuw)

Een verkennend onderzoek naar de mogelijke noodzaak van gedwongen geestelijke gezondheidszorg moet binnen een redelijke termijn, maar uiterlijk binnen veertien dagen plaatsvinden – een termijn waarbinnen tevens de aanvraag tot voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie moet plaatsvinden (artikelen 5:2, tweede lid, jo. 5:2, zevende lid (nieuw)). Uit de evaluatie is gebleken dat er behoefte is om met het oog op goed onderzoek naar (on)mogelijkheden van vrijwillige zorg de termijn van veertien dagen te kunnen verlengen. Aan aanbeveling 52 van de evaluatie wordt daarom met dit artikellid tegemoet gekomen. Het college kan de termijn van veertien dagen verlengen indien het verkennend onderzoek volgens het college daartoe noopt, bijvoorbeeld als er aanwijzingen zijn dat meer tijd tot een gedegener onderzoek kan leiden, omdat betrokkene eerst in beeld moet worden gebracht of omdat het tijd kost om contact te maken, bijvoorbeeld omdat betrokkene de deur herhaaldelijk niet opendoet. Het verkennend onderzoek zal vooral zien op een beoordeling van de feitelijke situatie van betrokkene, bijvoorbeeld door ter plaatse poolshoogte te laten nemen door het wijkteam of team bemoeizorg. Dit kan per gemeente verschillend worden ingevuld. Als het college besluit de termijn met veertien dagen te verlengen, wordt de melder daarvan op de hoogte gesteld, mits dat een vertegenwoordiger, echtgenoot, partner, levensgezel, ouder of een andere voor de continuïteit van zorg essentiële naaste betreft.

Zesde lid, onderdeel b

In het zesde lid (nieuw) wordt in de opsomming van melders die op de hoogte worden gehouden van de voortgang van hun melding op grond van dit artikel en beschikken over doorzettingmacht verduidelijkt dat waar het in onderdeel b gaat om de partner van betrokkene, het niet zozeer gaat om de

aanwezigheid van een trouwakte, samenlevingscontract, of geregistreerd partnerschap, maar om een persoon met wie betrokkene het leven deelt of samenwoont.

Overige leden

De overige wijzigingen in dit onderdeel betreffen technische wijzigingen.

Onderdeel U – artikel 5:2a (nieuw)

Naar aanleiding van het verkennend onderzoek kan blijken dat aanvullend onderzoek naar de noodzaak tot hulpverlening binnen het sociaal domein aangewezen is. Zo kunnen signalen zijn opgevangen die wijzen op meervoudige problematiek bij betrokkene. Meervoudige problematiek wordt vanaf de inwerkingtreding van de Wet meervoudige problematiek sociaal domein (PM) gedefinieerd als "meerdere samenhangende problemen die betrekking hebben op verschillende aspecten van het sociaal domein, of op het sociaal domein en aanpalende domeinen". Het "sociaal domein" omvat de dienstverlening op grond van de Wmo 2015, hulp en interventies op grond van de Jeugdwet, schuldhulpverlening of ondersteuning op grond van de Participatiewet. Aanpalende domeinen betreffen dienstverlening of interventies op het terrein van de publieke gezondheidszorg, geneeskundige zorg, langdurige zorg, geestelijke gezondheidszorg, onderwijs, wonen anders dan beschermd wonen op grond van de Wmo 2015, werk of ander inkomen dan bedoeld in de Participatiewet en openbare orde en veiligheid.

Bij een vermoeden van voortdurende of terugkerende meervoudige problematiek naar aanleiding van het verkennend onderzoek kan het college daarom een onderzoek naar de noodzaak voor een gecoördineerde aanpak van die problematiek uitvoeren (artikel 2.3a.4, vierde lid, van de Wmo 2015), ongeacht of het college op grond van het verkennend onderzoek tot de conclusie is gekomen dat gedwongen zorg noodzakelijk is. Het onderzoek kan het college aanleiding geven om betrokkene een gecoördineerde aanpak op grond van de Wmo 2015 aan te bieden, wat betekent dat de dienstverlening en interventies in het sociaal domein of aanpalende domeinen ten aanzien van betrokkene zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd. Uiteraard vindt deze dienstverlening binnen het sociaal domein alleen met instemming van betrokkene plaats.

Deze koppeling bevordert een efficiënte en effectieve inzet van de gemeente ter ondersteuning en verbetering van de zelfredzaamheid en participatie van betrokkene, ongeacht via welk loket of met welke melding betrokkene bij de gemeente in beeld is gekomen.

Onderdeel V – artikel 5:3

Met de introductie van de gezamenlijke crisismaatregel kunnen zowel de officier van justitie als het CIZ de verzoekerrol op zich nemen. Met deze wijziging wordt bewerkstelligd dat als tijdens of na de (machtiging tot voortzetting van) de crisismaatregel blijkt dat verdere gedwongen behandeling niet onder de Wzd maar beter op grond van de Wvggz kan plaatsvinden, het CIZ rechtstreeks een aanvraag bij de officier van justitie kan indienen voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Zie tevens de toelichting in paragraaf 2.5.3 in het algemeen deel over de gezamenlijke crisismaatregel en de toelichting bij onderdeel QQ (artikel 7:1 en verder).

Ook kan tijdens de voorbereiding voor een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd blijken dat cliënt gedwongen zorg op grond van de Wvggz nodig heeft, bijvoorbeeld wanneer bij multiproblematiek de behandeling van een psychische stoornis voorliggend is geworden. In dat geval kan het CIZ op grond van artikel 28a van de Wzd besluiten om de procedure voor een rechterlijke machtiging te beëindigen en op grond van dit artikel een aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging in te dienen.

Onderdeel W – artikel 5:4

Eerste lid, onderdeel a

Uit de ketenmonitor¹ is gebleken dat bij de meeste voorbereidingen voor een zorgmachtiging betrokkene reeds in zorg is op grond van eerder opgelegde crisismaatregelen of zorgmachtigingen, of omdat betrokkene vrijwillige zorg ontvangt, en uit dien hoofde al een zorgaanbieder en een geneesheer-directeur bij hem betrokken zijn. In dergelijke gevallen wordt de aanwijzing van een geneesheer-directeur door de officier van justitie als tijdrovend en onnodig ervaren. Met de voorgestelde toevoeging wordt bewerkstelligd dat in die gevallen deze aanwijzing achterwege kan blijven.

Eerste lid, onderdeel b

Om de zorghistorie van betrokkene zo volledig mogelijk in kaart te brengen wordt aan dit onderdeel toegevoegd dat de officier van justitie, naast de reeds in dit onderdeel opgenomen zorgtitels, ook de bij hem bekende gegevens over een reeds afgegeven inbewaringstelling op grond van de Wet Bopz, inbewaringstelling of machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling op grond van de Wzd zoals deze luidde voor inwerkingtreding van de Evaluatiewet Wvggz en Wzd, of rechterlijke machtiging op grond van de Wzd aan de geneesheer-directeur verstrekt. Dit kan vooral van belang zijn bij betrokkenen bij wie sprake is van multiproblematiek en die met meerdere zorgregimes te maken hebben gehad. Voorgesteld wordt om tevens de formulering van dit lid aan te passen om tot uitdrukking te brengen dat de officier van justitie geen apart onderzoek hoeft te doen naar eventueel eerder afgegeven zorgtitels, maar dat hij kan volstaan met het verstrekken van de zorghistorie van betrokkene waarover hij reeds beschikt.

Eerste lid, onderdeel d

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Tweede lid, onderdeel a

Om praktische redenen wordt voorgesteld om het tweede lid opnieuw vast te stellen. Onderdeel a betreft een nieuw onderdeel, waarmee wordt geborgd dat alle mogelijkheden van vrijwillige zorg zijn uitgeput. In het kader van versterking van de eigen regie krijgt het plan van aanpak in de wet een andere rol toebedeeld (zie tevens paragraaf 2.1.2 van de algemene toelichting). Daarbij is er voor gekozen om de geneesheer-directeur op deze plaats een vergewisplicht op te leggen: als eerste stap in de voorbereiding van de zorgmachtiging is hij verplicht zeker te stellen dat een plan van aanpak geen werkbaar alternatief (meer) biedt, en dat gedwongen zorg het laatste redmiddel vormt om te voorzien in de zorgbehoefte van betrokkene.

Tweede lid, onderdeel b

¹ <https://www.dwangindezorg.nl/wvggz/ketenmonitor-wvggz>.

Onderdeel b betreft de materieel ongewijzigde inhoud van het huidige tweede lid, onderdeel a.

Tweede lid, onderdeel c

Het tweede lid, onderdeel c, komt overeen met de gecombineerde inhoud van het huidige tweede lid, onderdelen c en d, en bepaalt welke informatieverplichtingen op de geneesheer-directeur rusten. Ongewijzigd is gebleven dat de geneesheer-directeur betrokkene en zijn vertegenwoordiger informeert over de bijstand die hij kan inschakelen bij het opstellen van het zorgplan en de zorgkaart: betrokkene kan een beroep doen op zijn eigen keuze van familieleden en naasten, en daarnaast gebruik maken van de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een patiëntenvertrouwenspersoon.

Bij deze informatieverplichting wordt het plan van aanpak niet langer genoemd vanwege de veranderde rol van dit eigen regie-instrument. Zie in dat verband artikel 2.1.2 van de algemene toelichting. Ook de zelfbindingsverklaring is verwijderd, omdat het moment waarop een zorgmachtiging worden voorbereid niet langer geschikt wordt geacht om tot het opstellen van een zelfbindingsverklaring te komen. Idealiter bespreken betrokkene en zorgverantwoordelijke de mogelijkheden daartoe op een rustig moment waarop gedwongen zorg nog niet of niet meer aan de orde is. Betrokkene dient ter zake wilsbekwaam te zijn om een zelfbindingsverklaring op te kunnen stellen, en in staat te worden gesteld om vooraf en in alle rust zijn wensen en voorkeuren vast te leggen voor wanneer gedwongen zorg noodzakelijk wordt. De procedure van de zelfbindingsverklaring is terug te vinden in het grotendeels vernieuwde hoofdstuk 4. Verduidelijkt wordt ten slotte dat naast betrokkene ook zijn vertegenwoordiger wordt geïnformeerd.

Tweede lid, onderdeel d (nieuw)

Dit nieuwe onderdeel betreft de uitwerking van aanbeveling 16 en regelt de automatische gegevensverstrekking van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon. Voorgesteld wordt dat de geneesheer-directeur de naam en contactgegevens niet pas na instemming van betrokkene maar direct aan de patiëntenvertrouwenspersoon verstrekt. Uit de praktijk is gebleken dat betrokkene op dat moment vaak niet in staat is tot adequate beslissingen, ook niet waar het gaat om een voor hem begunstigende dienst. Zie in dit verband tevens paragraaf 2.1.4 van de algemene toelichting.

Onderdeel X – artikel 5:5 (nieuw)

Voorgesteld wordt artikel 5:5 in zijn huidige vorm te schrappen in verband met de herpositionering van het plan van aanpak als eigen regie-instrument (zie paragraaf 2.1.2 van de algemene toelichting). Op deze plaats wordt voorgesteld een artikel op te nemen dat regelt dat de geneesheer-directeur op eigen initiatief kan starten met de voorbereiding van een voorstel voor een zorgmachtiging.

Uit de ketenmonitor blijkt dat de meeste aanvragen bij de officier van justitie om de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging afkomstig zijn van een geneesheer-directeur ten aanzien van betrokkenen die zich reeds in vrijwillige zorg bevinden. In dergelijke situaties zijn zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke al betrokken, en levert het indienen van een aanvraag op grond van artikel 5:3, en de

daarop volgende aanwijzing van een geneesheer-directeur door de officier van justitie onnodige vertraging op. Zie in dit verband tevens de voorgestelde wijziging in onderdeel W (artikel 5:4, eerste lid, onderdeel a). Wanneer het initiatief tot voorbereiding van een voorstel voor een zorgmachtiging uitgaat van de geneesheer-directeur, meldt hij dit bij de officier van justitie. Die melding vervult twee functies: ten eerste dient de officier van justitie op de hoogte te zijn om zijn taken op grond van dit hoofdstuk te kunnen vervullen. De informatieverplichtingen van de officier van justitie en de geneesheer-directeur op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b tot en met d, en tweede lid, onderdelen a, c en d, zijn van overeenkomstige toepassing, met als enige verschil dat de aanvang van de zorgmachtigingsprocedure bij de toepassing van artikel 5:5, eerste lid, niet voortkomt uit een aanvraag op grond van artikel 5:3.

Ten tweede dient de officier van justitie op de hoogte te zijn vanwege de vierwekentermijn op grond van artikel 5:16, die ingaat op het moment dat de geneesheer-directeur betrokkene heeft ingelicht over de voorbereiding van de zorgmachtiging, en waarbinnen de officier van justitie moet beoordelen of het voorstel voor een zorgmachtiging van de geneesheer-directeur aan de criteria voor gedwongen zorg voldoet en een verzoekschrift moet voorbereiden. Om te voorkomen dat onduidelijkheid kan ontstaan over de aanvang van de vierwekentermijn, wordt in het tweede lid bepaald dat de geneesheer-directeur de melding aan de officier van justitie en het informeren van betrokkene gelijktijdig moet laten plaatsvinden. Zie tevens de toelichting bij het gewijzigde artikel 5:16 in onderdeel HH.

Na de informatieverplichtingen op grond van artikel 5:4 wordt de voorbereidingsprocedure voor een zorgmachtiging vervolgd zoals die thans geldt. Hoewel dus alleen het startpunt van de zorgmachtigingsprocedure anders is (het initiatief gaat niet uit van de officier van justitie, maar van de geneesheer-directeur), heeft dat feitelijk tot gevolg dat de officier geen besluit tot *voorbereiding* van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging neemt, maar pas op grond van de artikelen 5:16 en 5:17 beslist over de *indiening* van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging.

Ook wanneer betrokkene reeds in zorg is, blijft de bevoegdheid van de officier van justitie om op grond van artikel 5:3 ambtshalve of op aanvraag te besluiten tot de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging uitdrukkelijk bestaan, zodat het initiatief tot een aanvraag voor gedwongen zorg niet wordt beperkt tot het handelen van de geneesheer-directeur. Immers kunnen ook dan signalen die wijzen op de noodzaak van gedwongen zorg worden opgevangen door anderen, zeker wanneer sprake is van ambulante zorg.

Onderdeel Y – artikel 5:7

Dit onderdeel betreft een redactionele verbetering ter verduidelijking dat de eisen die aan de psychiater worden gesteld op grond van dit artikel zien op de onafhankelijk psychiater die de medische verklaring opstelt.

Onderdeel Z – artikel 5:9

Tweede lid

In het tweede lid kan de bepaling dat de geneesheer-directeur de zelfbindingsverklaring aan de psychiater verstrekt, vervallen. Dat is namelijk

reeds bepaald in artikel 5:10, onder verwijzing naar gegevens verkregen door de geneesheer-directeur op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c: de zelfbindingsverklaring van betrokkene, zijn zorghistorie en eventuele politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens.

Derde lid (nieuw)

Het derde lid (oud) kan worden geschrapt in verband met de herpositionering van het plan van aanpak als eigen regie-instrument. In plaats van bij de voorbereiding van de zorgmachtiging gaat dit instrument nu een rol spelen in de beëindiging van gedwongen zorg. Op deze plaats wordt dan ook geen medische verklaring meer opgesteld ter beoordeling van het plan van aanpak. Voorgesteld wordt om op deze plaats een gegevensverwerkingsgrondslag op te nemen op grond waarvan de huisarts desgevraagd de psychiater die de medische verklaring opstelt van inlichtingen kan voorzien. Deze inlichtingen kunnen plaatsvinden in mondelinge of schriftelijke vorm, of plaatsvinden door de psychiater inzage in het dossier van betrokkene te verlenen. De noodzaak voor een gegevensverwerkingsgrondslag is er in gelegen dat strikt genomen alleen gegevens mogen worden verstrekt met toestemming van betrokkene, wat ingeval van gedwongen zorg niet voor de hand ligt. Bij het overwegen van gedwongen zorg is het van belang om alle relevante medische informatie te kunnen verzamelen en in samenhang te kunnen bezien.

Om dezelfde reden wordt voorgesteld een gelijkkluidende gegevensverwerkingsgrondslag in artikel 5:13 op te nemen, alwaar raadpleging van de huisarts door de zorgverantwoordelijke is geregeld in het kader van het opstellen van het zorgplan. Zie de toelichting bij onderdeel DD – artikel 5:13.

Onderdeel AA - artikel 5:10

In de huidige situatie is de psychiater bij het opstellen van een medische verklaring in het kader van de zorgmachtiging en de crisismaatregel afhankelijk van informatie van drie actoren: de geneesheer-directeur (voor de eventueel aanwezige zelfbindingsverklaring, de zorghistorie, politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens), de zorgverantwoordelijke (voor inzage in het zorgplan en het dossier van betrokkene; artikel 8:26, tweede lid) en de zorgaanbieder (wederom voor de zelfbindingsverklaring; 8:26, eerste lid). Hieruit blijkt dat verkrijging van de eventueel aanwezige zelfbindingsverklaring abusievelijk dubbel is geregeld in de artikelen 5:10 en 8:26, eerste lid. Laatstgenoemd artikellid kan daarom worden geschrapt. Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om alle gegevensverwerkingen ten behoeve van het opstellen van de medische verklaring in één artikel onder te brengen. Inzage in het zorgplan en het dossier wordt overgeheveld van artikel 8:26, tweede lid, naar artikel 5:10, onderdeel b (nieuw). Artikel 5:10 wordt opnieuw vastgesteld. Artikel 8:26 kan in zijn geheel worden geschrapt.

Onderdeel BB – artikel 5:11

Eerste en tweede lid

Wijziging van het eerste en tweede lid wordt voorgesteld om te voorkomen dat de medische verklaring onnodig tweemaal tijdens de procedure wordt verstrekt. De medische verklaring maakt namelijk ook deel uit van het voorstel voor een zorgmachtiging dat de geneesheer-directeur op grond van artikel 5:15, tweede lid, indient bij de officier van justitie. De officier van justitie zal in de regel ook pas dan tot de inhoudelijke beoordeling van de medische

verklaring overgaan, in samenhang met het zorgplan en de zorgkaart, en beslissen of hij overgaat tot indiening van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Eerdere verstrekking van de medische verklaring op grond van artikel 5:11 heeft dan ook geen toegevoegde waarde, tenzij sprake is van een zogenaamde "negatieve medische verklaring", op grond waarvan de officier van justitie vroegtijdig tot beëindiging van de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging kan overgaan. Het eerste en tweede lid worden daarom zodanig aangepast, dat de geneesheer-directeur alleen overgaat tot zo spoedig mogelijke verstrekking indien sprake is van een "negatieve medische verklaring". Dat wil zeggen: wanneer de bevindingen van de psychiater inhouden dat er geen sprake is van een psychische stoornis, of dat er wel een stoornis is, maar het daaruit voortvloeiende gedrag niet leidt tot ernstig nadeel, of dat er wel sprake is van ernstig nadeel, maar gedwongen zorg niet noodzakelijk is ter voorkoming daarvan. De officier is vervolgens bevoegd om de voorbereiding vroegtijdig te beëindigen. Komt het tot die beëindiging, dan staat nog voor de in artikel 5:18 genoemde aanvragers of melders de mogelijkheid open om de officier van justitie om een heroverweging te vragen. Daarbij geldt onverminderd de voorwaarde dat een psychische stoornis moet zijn vastgesteld die noodzaakt tot gedwongen zorg. Als de medische verklaring dat niet aantoont, zal het verzoek tot heroverweging ook dan niet slagen. Wel kan een gemotiveerde onderbouwing van het ernstig nadeel een rol spelen in de heroverweging van de officier van justitie. Zo zouden melders op basis van hun persoonlijke band met betrokkene feiten en omstandigheden kunnen aandragen die een ander licht werpen op de kans dat het ernstig nadeel zich zal verwezenlijken of de mate van aannemelijkheid dat iemand vrijwillige zorg zal accepteren.

Derde lid

Abusievelijk is nagelaten de geneesheer-directeur op te nemen in de opsomming van actoren die een terugkoppeling ontvangen van de officier van justitie, wanneer hij besluit de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te beëindigen. Met deze wijziging wordt die omissie hersteld. De terugkoppeling is niet alleen op zijn plaats omdat de geneesheer-directeur door de officier van justitie wordt ingeschakeld bij de voorbereiding van een verzoekschrift, maar wordt met deze wetswijziging des te relevanter, nu de geneesheer-directeur niet alleen als aanvrager betrokken kan zijn, maar nu ook eigenstandig tot voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging kan overgaan op grond van artikel 5:5 (nieuw). In beide gevallen is het niet meer dan logisch dan dat hij van de voortgang van de voorbereiding van het verzoekschrift door de officier van justitie op de hoogte wordt gesteld.

Vierde lid

Conform artikel 5:16, tweede lid, behoren aanvragers als bedoeld in artikel 5:3 en melders als bedoeld in artikel 5:2, zesde lid (nieuw) een terugkoppeling te ontvangen van de beslissing van de officier van justitie om al dan niet tot indiening van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging over te gaan. Het ligt dan ook in de rede dat deze aanvragers en melders ook een terugkoppeling ontvangen van een vroegtijdige beëindiging van de procedure op grond van het tweede lid. Abusievelijk is nagelaten om in dit artikel te voorzien in een terugkoppeling naar melders als bedoeld in artikel 5:2, zesde lid (nieuw): een vertegenwoordiger, de echtgenoot, (geregistreerd) partner, levensgezel, ouder of een voor de continuïteit van zorg relevante familie of naaste. Indien een aanvraag als bedoeld in artikel 5:3 door het college van burgemeester en

wethouders is gedaan op basis van een verkennend onderzoek dat is gestart naar aanleiding van een melding van een van deze personen, dan dient het college van burgemeester en wethouders deze persoon te informeren over de beëindiging van de procedure. Met het nieuwe vierde lid wordt deze omissie hersteld. Deze informatie is tevens van belang omdat de melder de officier van justitie ook bij deze vroegtijdige beëindiging van de voorbereiding van een zorgmachtiging op grond van artikel 5:18, tweede lid, schriftelijk en gemotiveerd om heroverweging kan vragen. Die mogelijkheid staat alleen open als het college het eens is met het oordeel van de officier van justitie, reden waarom dit lid ook bepaalt dat het college dit standpunt expliciet moet aangeven aan de melder. Deelt het college het oordeel van de officier niet, dan ligt het uitoefenen van formele doorzettingmacht door het college op grond van artikel 5:18, eerste lid, meer voor de hand dan het uitoefenen van informele doorzettingmacht op grond van artikel 5:18, tweede lid.

Onderdeel CC – artikel 5:12

Wijziging van het eerste lid betreft een redactionele wijziging die samenhangt met de toevoeging van "plan van aanpak" aan de definitiebepalingen. Het derde lid (oud) wordt geschrapt, omdat de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon, waaronder het geven van informatie, advies en bijstand bij het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart, reeds in artikel 11:1 zijn opgenomen.

Onderdeel DD – artikel 5:13

Derde lid, onderdeel b

Deze wijziging voorziet in een gegevensverwerkingsgrondslag tussen de zorgverantwoordelijke en de huisarts en eventuele andere zorgverleners van betrokkene, voor zover gegevensuitwisseling noodzakelijk blijkt bij het opstellen van een zorgplan. Het is de huisarts en de reeds betrokken zorgverleners toegestaan om de zorgverantwoordelijke inzage in het patiëntendossier van betrokkene te verschaffen of om een afschrift van gegevens aan hem te verstrekken, tenzij dit in strijd is met de zorg van een goed zorgverlener.

Vijfde lid

De inhoud van het huidige vijfde lid kan vervallen, omdat de taak van de patiëntenvertrouwenspersoon om informatie te verstrekken of advies en bijstand te geven aan betrokkene bij het opstellen van het zorgplan reeds is vastgelegd in artikel 11:1, eerste lid, onderdeel a. Op deze opengevallen plaats wordt voorgesteld een artikellid op te nemen dat verzekert dat de zorgverantwoordelijke de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten informeert over de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een familievertrouwenspersoon. In het algemeen zal het de zorgverantwoordelijke zijn die – in gesprek met betrokkene – op de hoogte wordt gebracht van eventuele bij de zorg betrokken familieleden en naasten. Het ligt dan ook in de rede dat deze zorgverantwoordelijke hen informeert over de dienstverlening van de familievertrouwenspersoon. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan aanbeveling 20 van de wetsevaluatie.

Onderdeel EE – artikel 5:14

Eerste lid, onderdeel i

Voorgesteld wordt om in het eerste lid, onderdeel i, te verduidelijken dat niet alleen de evaluatie en actualisatie van het zorgplan met een vooraf, in overleg met betrokkene in het zorgplan vastgelegde frequentie, dient plaats te vinden, maar dat betrokkene op die momenten ook de mogelijkheid moet worden geboden om de zorgkaart te evalueren en te actualiseren. Daarnaast kan betrokkene op grond van artikel 8:8 (nieuw) op elk moment de zorgverantwoordelijke vragen om tussentijdse evaluatie en actualisatie van zijn zorgplan of zorgkaart. Zie ook de toelichting bij onderdeel LLL. Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om het artikellid te vereenvoudigen. Dat de uitvoering van gedwongen zorg moet worden beoordeeld op subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid, volgt uit de algemene uitgangspunten en criteria voor gedwongen zorg (artikelen 2:1, derde lid, en 3:3) en kan hier achterwege blijven.

Onderdeel FF – artikel 5:15

Eerste lid

Voorgesteld wordt om artikel 5:15 opnieuw vast te stellen. Onveranderd blijft dat de geneesheer-directeur beoordeelt of het zorgplan voldoet aan de algemene uitgangspunten van gedwongen zorg en de criteria voor gedwongen zorg. Slechts de aanduiding van deze algemene uitgangspunten en criteria wordt in lijn gebracht met de definitiebepalingen. De bevindingen van de geneesheer-directeur zijn van belang voor de officier van justitie bij de vraag of een verzoekschrift voor een zorgmachtiging moet worden ingediend, en vervolgens voor de rechter om te beoordelen of aan de algemene uitgangspunten en criteria voor gedwongen zorg is voldaan. Op grond van artikel 5:17, derde lid, worden deze bevindingen daarom ook meegezonden als onderdeel van het verzoekschrift van de officier van justitie.

Aangezien de mogelijkheid tot het opstellen van een plan van aanpak met deze wetwijziging niet meer wordt aangeboden tijdens de voorbereidingsprocedure van de zorgmachtiging, verdwijnt het plan van aanpak uit artikel 5:15. Het plan van aanpak kan, indien aanwezig, wel als bijlage bij de zorgkaart een rol spelen in de voorbereiding van een zorgmachtiging (zie de toelichting hieronder).

Tweede lid

Ten aanzien van het tweede lid wordt voorgesteld om de term “voorstel voor een zorgmachtiging” te hanteren als aanduiding van het geheel van documenten, bestaande uit het zorgplan, voorzien van de bevindingen van de geneesheer-directeur, inclusief bijlagen, de medische verklaring en (indien aanwezig) de zorgkaart, inclusief bijlagen, dat door de geneesheer-directeur bij de officier van justitie wordt ingediend ter voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Hierdoor kan artikel 5:17 worden vereenvoudigd. Zie verder de toelichting bij onderdeel II (artikel 5:17).

Zorgkaart en bijlagen

Belangrijk is om te benadrukken dat de zorgkaart, indien aanwezig, een tweeledige functie heeft. Als eigen regie-instrument houdt de zorgkaart een belangrijke uitwerking in van de wensen en voorkeuren van betrokkene. Betrokkene kan, op basis van voorgaande ervaringen, aangeven welke vormen van gedwongen zorg de voorkeur verdienen, als het daar op enig moment toe komt. De zorgkaart kan worden geraadpleegd bij de voorbereiding van een zorgmachtiging, maar ook gedurende de gedwongen zorgverlening. In het

zorgplan wordt vastgelegd wanneer het zorgplan en de zorgkaart moeten worden geëvalueerd en geactualiseerd. Ten slotte wordt bij het (vroegtijdig) einde van gedwongen zorg de zorgkaart desgewenst aangepast.

Ten tweede dient de zorgkaart ook als verzameling van schriftelijke wilsuitingen van betrokkene inzake zorgverlening. Beschikt betrokkene namelijk over een zelfbindingsverklaring, een plan van aanpak, een crisiskaart of andersoortige schriftelijke wilsuitingen, dan worden afschriften daarvan als bijlage bij de zorgkaart gevoegd. Elk van deze documenten draagt bij aan een compleet beeld van wensen en voorkeuren van betrokkene. Ook een plan van aanpak dat niet succesvol is gebleken in het voorkomen van gedwongen zorg kan alsnog waardevolle informatie geven over wensen en voorkeuren van betrokkene waarmee de behandelaar rekening kan houden.

Onderdeel GG – artikel 5:15a (nieuw)

Soms komt het voor dat tijdens de voorbereiding van een zorgmachtiging blijkt dat gedwongen opname in een Wzd-instelling passender is bij betrokkene. Dit kan het geval zijn wanneer de diagnose bijstelling behoeft of sprake is van multiproblematiek, waarbij de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking voorliggend is geworden. Dit onderdeel bevat een nieuw artikel dat ter uitvoering van aanbeveling 37 deel uitmaakt van maatregelen om overstappen tussen de Wvggz en Wzd te vergemakkelijken. Zie in dat kader paragraaf 2.5.1 van de algemene toelichting.

Indien tijdens de voorbereiding van een zorgmachtiging het vermoeden rijst dat een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd passender zou kunnen zijn, maakt de geneesheer-directeur dat kenbaar aan de officier van justitie, onder verstrekking van de tot dan toe opgestelde documentatie. Dat kan gaan om (concepten van) een zorgplan, medische verklaring, zorgkaart of andere wilsverklaringen. De officier van justitie kan vervolgens besluiten de voorbereiding van de zorgmachtiging te beëindigen. Om te voorkomen dat betrokkene tussen wal en schip valt, kan de officier van justitie, onder verstrekking van de beschikbare documentatie over betrokkene, direct een aanvraag voor een rechterlijke machtiging indienen bij het CIZ. In verband hiermee wordt de officier van justitie in artikel 25 van de Wzd tevens opgenomen als mogelijke aanvrager van een rechterlijke machtiging. De betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke worden van het handelen van de officier van justitie op de hoogte gesteld. Het is dan zaak dat het CIZ het verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd verder ter hand neemt en een geschikte Wzd-zorgaanbieder benadert.

De officier van justitie stelt ook de oorspronkelijke aanvrager van de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:3 op de hoogte van de beëindiging van de voorbereiding en de aanvraag voor een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd. Als de oorspronkelijke aanvrager het college van burgemeester en wethouders betreft, stelt het college op zijn beurt degene op de hoogte die de melding heeft gedaan op grond waarvan het verkennend onderzoek heeft plaatsgevonden, voor zover het gaat om een melder als bedoeld in artikel 5:2, zesde lid (nieuw).

Voor situaties waarin tijdens de voorbereiding voor een rechterlijke machtiging

op grond van de Wzd blijkt dat cliënt zorg op grond van de Wvggz nodig heeft, wordt in artikel 28a van de Wzd opgenomen dat het CIZ een aanvraag voor een zorgmachtiging kan indienen. Daartoe wordt het CIZ in artikel 5:3 als mogelijke aanvrager van de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging opgenomen.

Onderdeel HH – artikel 5:16

Dit onderdeel ziet voornamelijk op technische wijzigingen naar aanleiding van de aanpassing van artikelen 5:2 en 5:4. Daarnaast ontvangt de zorgaanbieder geen afschrift meer van de beslissing van de officier van justitie of voldaan is aan de criteria voor gedwongen zorg en of hij tot indiening van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging overgaat. Met verzending van een afschrift aan de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke kan worden volstaan.

Verhouding artikel 5:5 (nieuw) en vierwekentermijn

Artikel 5:5 (nieuw) maakt mogelijk dat de geneesheer-directeur die reeds iemand in zorg heeft die op enig moment gedwongen zorg behoeft, eigenstandig over kan gaan tot de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, mits hij de officier van justitie hiervan op de hoogte stelt. Belangrijk is om te benadrukken dat ook in dat geval dezelfde vierwekentermijn geldt, waarbinnen de geneesheer-directeur het voorstel voor een zorgmachtiging aan de officier van justitie dient te verstrekken en de officier van justitie op zijn beurt dient te beoordelen of voldaan wordt aan de criteria voor gedwongen zorg, en of hij overgaat tot indiening van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Deze termijn begint te lopen vanaf het moment dat betrokkene schriftelijk is ingelicht over de voorgenomen voorbereiding van een zorgmachtiging. Qua doorlooptijd bestaat er dus geen verschil tussen de situatie waarin de officier van justitie al dan niet ambtshalve op grond van artikel 5:3 de voorbereiding van een zorgmachtiging aanvangt of dat de geneesheer-directeur onder toepassing van artikel 5:5 (nieuw) het initiatief neemt tot voorbereiding van een zorgmachtiging. De geneesheer-directeur ontvangt in beide scenario's de schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de officier van justitie ten aanzien van indiening van een verzoekschrift zorgmachtiging. Zie tevens de toelichting bij onderdeel X (artikel 5:5).

Eerste lid, laatste volzin

De laatste volzin van het eerste lid kan vervallen, omdat het opstellen van het plan van aanpak geen onderdeel meer is van de zorgmachtigingsprocedure.

Onderdeel II – artikel 5:17

Eerste en tweede lid

Deze wijzigingen betreffen technische wijzigingen.

Derde lid

Vanwege de voorstel om in artikel 5:15 de term "voorstel voor een zorgmachtiging" te hanteren als aanduiding van het geheel van documenten dat door de geneesheer-directeur bij de officier van justitie wordt ingediend ter voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, kan artikel 5:17, derde lid, worden vereenvoudigd. Onderdelen a tot en met c en e gaan op in het derde lid, onderdeel a (nieuw). Onderdeel d kan vervallen vanwege

de herpositionering van het plan van aanpak (zie de toelichting bij onderdeel FF (artikel 5:15). Op aangeven van het Openbaar Ministerie kan onderdeel g ook vervallen, omdat de officier van justitie niet beschikt over de aldaar genoemde documenten, en deze informatie niet relevant is bij de beoordeling van de criteria voor gedwongen zorg.

Schrappen vierde lid (oud)

De onderdelen a tot en met f van het huidige vierde lid kunnen worden geschrapt omdat deze onderdelen overlap vertonen met de inhoud van het zorgplan, vastgelegd in artikel 5:14, eerste lid. Onderdeel g wordt ondergebracht in het derde lid, onderdeel c (nieuw). Zie ook de toelichting bij het derde lid, onderdeel c (nieuw). Het huidige onderdeel h kan worden geschrapt, omdat zowel de geneesheer-directeur als de zorgverantwoordelijke ieder afzonderlijk betrokkene informeren over de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een patiëntenvertrouwenspersoon (artikel 5:4, tweede lid, en artikel 5:13, tweede lid).

Schrappen vijfde lid (oud)

Het vijfde lid (oud) kan worden geschrapt in verband met de nadere uitwerking van de zorgmachtigingsprocedure op basis van een zelfbindingsverklaring in hoofdstuk vier, paragraaf 2 (zie verder de toelichting bij onderdeel S (artikel 4:4 e.v.)).

Derde lid, onderdeel c (nieuw)

De inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven maakt als huidige vierde lid, onderdeel g, reeds deel uit van het verzoekschrift, maar wordt verschoven naar het derde lid, onderdeel c (nieuw), en verdient onder verwijzing naar aanbeveling 54 extra aandacht. Op grond van artikel 5:14, eerste lid, onderdeel h, besteedt de zorgverantwoordelijke reeds aandacht aan de aan- of afwezigheid van deze essentiële voorwaarden bij het opstellen van het zorgplan, maar met het oog op het wederkerigheidsbeginsel en de versterking van de continuïteit van zorg is het belangrijk dat de rechter op dit punt expliciet wordt geïnformeerd.

Vierde lid (nieuw)

Dit lid bevat de ongewijzigde inhoud van het huidige zesde lid.

Zelfbindingsverklaring in reguliere zorgmachtigingsprocedure

Bijzondere aandacht verdient de zelfbindingsverklaring in deze fase van de procedure. Indien betrokkene beschikt over een zelfbindingsverklaring die voldoende moet worden geacht om het ernstig nadeel weg te nemen (dat wil zeggen: de omstandigheden zoals beschreven in de zelfbindingsverklaring komen overeenkomen met de actuele zorgbehoefte), dan zal in beginsel de verkorte zorgmachtigingsprocedure op basis van een zelfbindingsverklaring op grond van hoofdstuk vier, paragraaf 2, moeten worden doorlopen. Blijkt de zelfbindingsverklaring echter geen uitkomst te bieden, en wordt de reguliere zorgmachtigingsprocedure van hoofdstuk 5 gevolgd, dan kan de zelfbindingsverklaring als schriftelijke wilsuiving van betrokkene dienen. De zelfbindingsverklaring wordt als bijlage bij de zorgkaart gevoegd, en maakt als zodanig ook deel uit van het voorstel voor een zorgmachtiging (artikel 5:12, eerste lid, jo. 5:15, tweede lid, onderdeel c (nieuw), jo. 5:17, derde lid (nieuw)).

Onderdeel JJ – artikel 5:18

Eerste lid

Wanneer de officier van justitie besluit geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen, kan de aanvrager van de voorbereiding van dat verzoekschrift de officier van justitie binnen veertien dagen om een heroverweging vragen op grond van artikel 5:18, eerste lid. De voorgestelde wijziging bewerkstelligt dat de geneesheer-directeur de officier van justitie ook om heroverweging kan vragen wanneer hij op grond van artikel 5:5 (nieuw) eigenstandig tot de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging is overgegaan. Afgezien van het startpunt is de zorgmachtigingsprocedure immers niet anders. Het verzoek tot heroverweging dient schriftelijk en gemotiveerd te worden gedaan en leidt niet zonder meer tot een ander oordeel van de officier van justitie; de officier van justitie kan zijn eerdere besluit handhaven. Formele doorzettingsmacht is in die zin niet absoluut. Wel kan het zo zijn dat de geneesheer-directeur over andere, aanvullende informatie beschikt ten opzichte van de officier van justitie, op basis waarvan bijvoorbeeld het risico op ernstig nadeel anders gewogen zou kunnen worden. De officier van justitie dient te motiveren waarom hij zijn eerdere besluit naar aanleiding van de gevraagde heroverweging bijstelt.

Tweede lid

De wijziging van het tweede lid betreft een technische wijziging en een verwijzing naar artikel 5:11, vierde lid, om te verduidelijken dat ook ingeval van vroegtijdige beëindiging van de voorbereiding van een zorgmachtiging een melder op grond van artikel 5:2, zesde lid, de mogelijkheid heeft om rechtstreeks bij de officier van justitie een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag tot heroverweging in te dienen. Zie in dit verband tevens de toelichting bij onderdeel BB (artikel 5:11, vierde lid).

Derde lid

Aangezien de artikelen 5:15 en 5:17 qua opzet zijn vereenvoudigd, en laatstgenoemde artikel enige overlap met het derde lid vertoont, kan het derde lid worden vereenvoudigd door te verwijzen naar de dossiereisen van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging zoals bepaald in artikel 5:17. De overeenkomstige toepassing van artikel 5:17 bewerkstelligt tevens dat op grond van artikel 5:17, eerste lid, jo. artikel 5:16, de aanvragers als bedoeld in artikel 5:3 of melders als bedoeld in artikel 5:2, zesde lid (nieuw) op de hoogte worden gesteld van het na heroverweging alsnog indienen van het verzoekschrift. Voor aanvragers is dit van belang omdat zij door de rechtbank opgeroepen kunnen worden om ter zitting te verschijnen.

Onderdeel KK – artikel 5:19

Wijziging van dit onderdeel en van onderdeel RR van de Wzd (28a Wzd) hangt samen met de wijziging van de Wfz in artikel III, dat daar wordt toegelicht.

Onderdeel LL – artikel 6:1

Vierde lid

Anders dan het huidige artikel 6:1, vierde lid, bepaalt, is de officier van justitie slechts in een paar procent van de gevallen ter zitting aanwezig. De bij de zitting betrokken partijen achten zijn aanwezigheid over het algemeen vooral van meerwaarde als er tevens sprake is van een strafbaar feit. Aanbeveling 12 uit de wetsevaluatie strekt dan ook tot wijziging van het vierde lid. Onder de

Wet Bopz werd de aanwezigheid van de officier van justitie sterk benadrukt om te voorkomen dat de psychiater ter zitting in de verzoekerrol gedrukt zou worden. Mede vanwege de scherpe taakscheiding onder de Wvggz tussen geneesheer-directeur, belast met de zorgregie, en de officier van justitie, belast met de procesregie, is dat niet meer aan de orde. Met dit onderdeel wordt voorgesteld deze aanbeveling op te volgen, door te bepalen dat de officier van justitie aanwezig is ter zitting wanneer hij of de rechter van oordeel is dat nadere toelichting of motivering van het verzoekschrift noodzakelijk is.

Tiende lid

De voorgestelde aanpassing van dit lid hangt samen met de voorgestelde wijziging van artikel 2.3 Wfz in Artikel III. Kort gezegd voorzien de wijzigingen erin dat voortaan in artikel 2.3 Wfz wordt vastgelegd dat het onderzoek ter zitting (in de strafzaak) in beginsel niet in het openbaar zal plaatsvinden wat betreft de toepassing van artikel 2.3 Wfz (feitelijk de behandeling van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging op grond van de Wvggz of een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd). Zie tevens de toelichting bij artikel III.

Elfde lid

Gebleken is dat er onduidelijkheid heerst over de vraag of zittingen in het kader van de Wvggz in beginsel openbaar zijn of achter gesloten deuren dienen plaats te vinden. Het tiende lid regelt dat voor de procedure bij de rechter het bepaalde in de Wvggz uitgangspunt is, waarbij de regels inzake de verzoekprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (hierna: Rv) van overeenkomstige toepassing zijn. In artikel 27 Rv is opgenomen dat een zitting in beginsel openbaar is. De rechter kan de gehele of gedeeltelijke behandeling met gesloten deuren of slechts met toelating van bepaalde personen bevelen in het belang van de openbare orde, de goede zeden of de veiligheid van de Staat. Ook is dat mogelijk indien de belangen van minderjarigen of de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van partijen dit eisen of indien openbaarheid het belang van een goede rechtspleging ernstig zou schaden.

Artikel 803 Rv bepaalt evenwel dat personen- en familiezaken in beginsel niet openbaar zijn, tenzij de rechter anders besluit. Tussen arrondissementen en gerechtshoven blijkt echter verschillend gedacht te worden over de vraag of de Wvggz en de Wzd onder het personen- en familierecht vallen. Het gevolg is dat onduidelijkheid kan bestaan of zittingen in beginsel openbaar of besloten zijn. Volgens de Raad voor de Rechtspraak voelen rechters zich genoodzaakt om zekerheidshalve bij elke afzonderlijke zitting hierover een besluit nemen op grond van artikel 27 Rv.

Tijdens Wvggz-zittingen vereisen de belangen van betrokkene of de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene, zijn vertegenwoordiger en zijn familieleden bijna altijd dat de zitting in beginsel niet openbaar is. Het is dan ook wenselijk om de hiervoor geschetste onduidelijkheid weg te nemen door in het nieuwe elfde lid vast te leggen dat de mondelinge behandeling van een zaak in principe met gesloten deuren plaatsvindt. Echter, het is mogelijk dat betrokkene of een belanghebbende het wel belangrijk vindt dat een mondelinge behandeling openbaar is. Daarom is het voorstel om als uitgangspunt op te nemen dat de mondelinge behandeling plaatsvindt met gesloten deuren, maar dat de rechter op verzoek van betrokkene of een belanghebbende kan bepalen dat de mondelinge

behandeling geheel of gedeeltelijk openbaar is. Dat kan de rechter beslissen als zwaarwegende belangen bij openbaarheid daar aanleiding toe geven en de belangen van betrokkene zich daar niet tegen verzetten. Een verzoek om een openbare mondelinge behandeling moet voldoende gemotiveerd zijn, zodat de rechter kan afwegen of er een zwaarwegend belang bij openbaarheid is en of de belangen van betrokkene zich niet verzetten tegen het openbaar zijn van de mondelinge behandeling. Naar verwachting zal het niet vaak voorkomen dat het belang van openbaarheid zwaarder weegt.

Twaalfde lid

In opvolging van aanbeveling 37 vormt dit nieuwe artikellid een spiegelbepaling van artikel 38, tiende lid, van de Wzd. Hierin is bepaald dat indien de rechter tot het oordeel komt dat met betrekking tot een cliënt voor wie een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd is aangevraagd, een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz beter op zijn plaats zou zijn, hij het verzoekschrift als een verzoekschrift voor een zorgmachtiging kan beschouwen. Met het oog op de wens om meer overstapmogelijkheden tussen Wvvgz en Wzd te creëren (zie het algemeen deel, paragraaf 2.5.1) wordt in dit nieuwe twaalfde lid een vergelijkbare bepaling opgenomen, waarbij de rechter een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als een verzoekschrift voor een machtiging tot opname als bedoeld in de Wzd kan beschouwen. De rechter deelt deze inzichten met de officier van justitie en het CIZ. Alsdan gaan de procedure-eisen van de Wzd ten aanzien van het verzoekschrift gelden, en kan de rechter met het oog op de noodzakelijke dossiervorming bepalen om de behandeling op een later tijdstip voort te zetten.

Onderdeel MM – artikel 6:2

Eerste lid

Wijzigingen van het eerste lid betreffen technische wijzigingen, waarbij de verwijzingen naar het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring en het verzoekschrift tot wijziging van een zorgmachtiging zijn aangepast.

Vervallen derde lid

Het huidige derde lid kan vervallen, omdat met dit wetvoorstel een andere positionering van het plan van aanpak wordt voorgesteld buiten de zorgmachtigingsprocedure.

Onderdeel NN – artikel 6:4

Eerste, tweede en vijfde lid; zevende lid (nieuw)

Deze wijzigingen betreffen technische wijzigingen.

Schrappen zesde lid

Het zesde lid kan vervallen vanwege dubbeling met artikel 1:6, vierde lid.

Zesde lid (nieuw)

Verzending van een afschrift van de beslissing van de rechter aan de inspectie kan achterwege blijven omdat de inspectie voor het uitoefenen van toezicht over afdoende andere middelen beschikt. Verdere verspreiding van privacygevoelige gegevens moet dan achterwege blijven. Deze aanpassing draagt tevens bij aan regeldrukvermindering. Zie paragraaf 7 van de algemene toelichting.

Onderdeel OO – artikel 6:5

Dit onderdeel bevat uitsluitend technische wijzigingen.

Onderdeel PP – artikel 6:6

Eerste lid, onderdelen b en c

Wijzigingen van het eerste lid zien op uniformering van formuleringen in de met elkaar samenhangende artikelen 6:6 (verval zorgmachtiging), 7:5 (verval crisismaatregel), 7:10 (verval machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel) enerzijds en de artikelen 8:18 en 8:19 (beëindiging van gedwongen zorg) anderzijds in verband met Aanbeveling 13 uit de evaluatie. Zie voor een uitgebreide toelichting daarop onderdeel WWW (artikel 8:18).

Tweede lid

In dit lid worden uitsluitend technische wijzigingen voorgesteld

Onderdeel QQ – artikel 7:1

Met het oog op de samenvoeging van de procedure voor een crisismaatregel op grond van de Wvggz en de procedure tot inbewaringstelling op grond van de Wzd tot één gezamenlijke procedure voor crisissituaties, waaronder begrepen de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, wordt voorgesteld om artikel 7:1 opnieuw vast te stellen, om de toepasselijkheid op zowel mensen met een psychische stoornis als mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap in een crisissituatie tot uitdrukking te brengen.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om de corresponderende artikelen in de Wvggz en de Wzd tekstueel zo veel mogelijk met elkaar in overeenstemming te brengen. Hoewel alsnog (tekstuele) verschillen kunnen bestaan tussen de artikelen over de gezamenlijke crisismaatregel in de Wvggz en de Wzd, kunnen die veelal worden verklaard door de systematiek van de twee verschillende wetten. Materieel wordt beoogd een eenvormige procedure tot stand te brengen, waarbij de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegang geven tot zowel Wvggz- als Wzd-uitvoerders. Betrokkene wordt geplaatst bij de uitvoerder passend bij zijn diagnose. Indien tijdens de uitvoering van de crisismaatregel blijkt dat de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel beter bij een Wzd-aanbieder kan plaatsvinden, kan de geneesheer-directeur de documenten over betrokkene doorzenden naar het CIZ, zodat het CIZ de rechter om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel kan verzoeken, zonder eerst de burgemeester om een inbewaringstelling te moeten vragen, zoals nu het geval zou zijn op grond van de Wzd. Zie in dit kader ook de toelichting bij onderdeel ZZ (artikel 7:7, tweede lid) en paragraaf 2.5.3 van de algemene toelichting).

Eerste lid

Ten opzichte van het geldende eerste lid worden de volgende inhoudelijke wijzigingen voorgesteld:

- In onderdeel b wordt het toepassingsbereik van de crisismaatregel verbreed naar gedrag als gevolg van een psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of een

- combinatie hiervan;
- In onderdeel d wordt tot uitdrukking gebracht dat de crisissituatie dermate ernstig is dat noch de afgifte van een zorgmachtiging, noch de afgifte van een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd kan worden afgewacht;
 - Onderdeel f betreft een nieuw onderdeel, waarin wordt bepaald dat moet worden afgewogen of er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Hoewel dit onderdeel, dat correspondeert met artikel 29, eerste lid, van de Wzd, strikt genomen enige overlap vertoont met de criteria voor gedwongen zorg in artikel 3:3, wordt voorgesteld het toch in deze opsomming op te nemen om tot uitdrukking te brengen dat er geen materieel verschil wordt beoogd tussen de inhoudelijke beoordeling van de criteria voor een crisismaatregel op grond van de Wvvgz of een crisismaatregel op grond van de Wzd.

Tweede lid

Het nieuwe tweede lid bevat de inhoud van het huidige derde lid, onderdeel a. Het huidige derde lid, onderdeel b, vervalt, in verband met het schrappen van de hoorplicht en het buiten werking stellen van artikel 4:8 van de Awb (achtste lid). Zie tevens de toelichting bij het achtste lid.

Derde lid

In het nieuwe derde lid wordt bepaald dat ten aanzien van de crisismaatregel naast een psychiater ook een arts voor verstandelijk gehandicapten bevoegd is tot het opstellen van een medische verklaring als het (vermoedelijk) gaat om personen met een verstandelijke handicap. Dezelfde bevoegdheid geldt voor een specialist ouderengeneeskunde als het (vermoedelijk) gaat om personen met een psychogeriatrische aandoening. De noodzaak hiervoor is er in gelegen dat in de Wvvgz is bepaald dat geen andere arts dan de onafhankelijk psychiater het onderzoek verricht en de medische verklaring aflegt. Overigens kan de psychiater volgens vaste jurisprudentie daar wel in worden geassisteerd door bijvoorbeeld een arts-assistent. In een crisissituatie valt vooraf niet te voorspellen met welke onderliggende problematiek personen zullen worden aangetroffen. In het merendeel van de gevallen maakt een psychiater onderdeel uit van de crisisdienst, die bevoegd is om voor alle drie de doelgroepen een medische verklaring af te leggen. Wanneer sprake is van een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, zijn ook de arts voor verstandelijk gehandicapten of de specialist ouderengeneeskunde bevoegd om in een medische verklaring voorzien binnen hun terrein van deskundigheid.

Vierde lid

Aanpassing van het vierde lid houdt verband met de gewenste vervollediging van de zorghistorie van betrokkene die de officier van justitie desgevraagd aan de burgemeester of de psychiater verstrekt. Dit is dezelfde informatie die de officier van justitie op grond van artikel 5:4, eerste lid onderdeel b, aan de geneesheer-directeur stuurt in het kader van de voorbereiding van de zorgmachtiging. Voorgesteld wordt om tevens de formulering van dit lid aan te passen om tot uitdrukking te brengen dat de officier van justitie geen nader onderzoek hoeft te doen naar eventueel eerder afgegeven zorgtitels, maar dat hij kan volstaan met weergave van de zorghistorie van betrokkene waarover hij reeds beschikt.

Vijfde lid

Het vijfde en zesde lid zijn op een enkele technische verbetering na ongewijzigd gebleven.

Zevende lid

Het zevende lid bevat de ongewijzigde inhoud van het tweede lid (oud).

Achtste lid

Het nieuwe achtste lid hangt samen met het schrappen van de hoorplicht door de burgemeester (derde lid, onderdeel b, (oud)) naar aanleiding van aanbeveling 15, omdat de hoorplicht niet op effectieve wijze bijdraagt aan de zorgvuldige bestuurlijke besluitvorming van de burgemeester. Daarnaast dient artikel 4:8 van de Awb buiten werking te worden gesteld, omdat op grond van dat artikel aanvullend is geregeld dat een bestuursorgaan een belanghebbende in staat moet stellen zijn zienswijze naar voren te brengen bij beschikkingen waar belanghebbende niet om heeft gevraagd en waartegen hij naar verwachting bedenkingen zal hebben. Door dit artikel buiten werking te stellen wordt voorkomen dat de hoorplicht op grond van de Awb alsnog blijft bestaan. Zie tevens paragraaf 2.1.6 van het algemeen deel.

Onderdeel RR – artikel 7:2

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om ter vergroting van de leesbaarheid artikel 7:2 opnieuw vast te stellen, waarbij artikel 7:2 (oud) wordt gesplitst in de artikelen 7:2 (inhoud crisismaatregel) en 7:2a (nieuw) (informatieverplichtingen en bijstand). Zie tevens de toelichting bij onderdeel SS (artikel 7:2a).

Eerste lid

In onderdeel b wordt niet langer bepaald dat de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke in de crisismaatregel moeten worden vermeld; volstaan kan worden met vermelding van de zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de crisismaatregel. Aan onderdeel c is vanwege de gezamenlijkheid van de crisismaatregel toegevoegd dat naast de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een patiëntenvertrouwenspersoon ook de dienstverlening door een cliëntenvertrouwenspersoon mogelijk is. Welke vertrouwenspersoon wordt betrokken hangt af van de diagnose die in de medische verklaring wordt opgenomen. Onderdeel d is aangevuld met artikel 35 van de Wzd, waarin het recht op beroep tegen de crisismaatregel op grond van die wet is geregeld.

Tweede lid

Het tweede lid betreft het ongewijzigde huidige tweede lid.

Derde lid

Het nieuwe derde lid sluit uit dat de burgemeester betrokkene met een crisismaatregel in een FPC kan doen plaatsen. In het arrest van 3 november 2023 heeft de Hoge Raad geoordeeld dat door de ruime definities van zorgaanbieder en accommodatie in deze wet plaatsing in een FPC in het kader van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel i beginsel mogelijk is, mits daarbij de geldende artikelen uit de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna: Bvt) van toepassing worden

verklaard.² Artikel 7:8 wordt daar dan ook op aangepast. Ten aanzien van de crisismaatregel wordt plaatsing in een FPC vanuit beleids- en behandeloptiek echter niet passend geacht. Op dat moment bestaat een spoedsituatie waarin het wegnemen van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel voorop staat en de burgemeester met beperkte documentatie tot zijn besluit moet komen. De rechtsgang die na vierentwintig uur, indien nodig, wordt ingezet in het kader van verlenging van de crisismaatregel leent zich beter voor een zorgvuldige afweging of plaatsing in een FPC noodzakelijk is. In het voorgaande etmaal heeft men ook meer inzicht gekregen in de problematiek van betrokkene, waardoor, indien nodig, gemotiveerd tot een dergelijke plaatsing kan worden overgegaan.

Onderdeel SS – artikelen 7:2a en 7:2b

Het nieuwe artikel 7:2a bevat de inhoud van het huidige artikel 7:2, tweede tot en met vijfde lid, met enige aanpassingen. Het huidige artikel 7:2, zesde lid, komt te vervallen. Zie de toelichting bij artikel 7:2a, eerste lid.

Artikel 7:2a

Eerste lid

Het eerste lid komt materieel overeen met het huidige artikel 7:2, tweede lid, met dien verstande dat de inspectie niet langer een afschrift van de crisismaatregel ontvangt, maar uitsluitend op de hoogte wordt gesteld van de beslissing. In het kader van regeldrukreductie is het aantal afschriften van afgegeven zorgtitels onder de loep genomen, en is geconcludeerd dat deze gegevensverstrekking van medische gegevens disproportioneel is, omdat de inspectie te allen tijde het medisch dossier van betrokkene kan inzien of opvragen indien dat daartoe aanleiding is. Specifiek is gebleken dat de gegevens over de crisismaatregel op het moment van afgifte geen bijdrage leveren bij de toezichtstaak. In verband met het nieuwe gezamenlijke karakter van de crisismaatregel zijn de zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de crisismaatregel, de Wzd-functionaris en het CIZ aan de opsomming toegevoegd. Is sprake van een psychische stoornis, dan zal naast betrokkene en de advocaat de aangewezen zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de officier van justitie een afschrift ontvangen. Is sprake van een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening, dan ontvangt in plaats van de geneesheer-directeur de Wzd-functionaris een afschrift, en in plaats van de officier van justitie, het CIZ. Voor beide geldt, ten slotte, dat voor zover aanwezig de vertegenwoordiger, de advocaat en de gezinsvoogdijwerker een afschrift ontvangen.

Met het oog op zijn taken op grond van artikel 8:4, eerste lid, wordt de zorgverantwoordelijke opgenomen in de opsomming van ontvangers van afschriften. De zorgverantwoordelijke kan zodoende voorzien in vermelding van de crisismaatregel en de medische verklaring in het dossier. Het huidige artikel 7:2, zesde lid, is daarmee overbodig geworden en kan worden geschrapt.

Tweede

Het tweede lid betreft een nieuwe bepaling waarin wordt bepaald dat de aldaar genoemde partijen op de hoogte worden gesteld door de burgemeester van de genomen crisismaatregel. Deze bepaling houdt verband met aanbeveling 20

² HR 3 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1502.

van de wetsevaluatie. Wanneer de burgemeester de crisismaatregel oplegt in verband met ernstig nadeel voortkomend uit een psychische stoornis, wordt betrokkene geïnformeerd over het bestaan van de familievertrouwenspersoon. Indien de crisismaatregel vanwege een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening wordt opgelegd, blijft deze informatie achterwege in verband met het ontbreken van de familievertrouwenspersoon in de Wzd. De cliënt en diens vertegenwoordiger kunnen in plaats daarvan een beroep doen op de cliëntenvertrouwenspersoon voor informatie, advies en bijstand.

Voor deze plaats in de procedure is gekozen omdat dit het meest voor de hand liggende eerste moment is waarop contact kan worden gelegd met familie en naasten. Mogelijk zijn die eerder betrokken geweest door melding te maken bij de gemeente van vermoedelijk noodzakelijke gedwongen zorg. Door de burgemeester deze informatieplicht op te leggen is de verwachting dat de familievertrouwenspersoon eerder en beter ondersteuning bieden dan nu het geval is.

Derde lid (nieuw) en vierde lid (nieuw)

Het nieuwe derde en vierde lid komen inhoudelijk overeen met het inhoudelijk ongewijzigde artikel 7:2, derde lid (oud) en vierde lid (oud).

Vijfde lid (nieuw)

Dit lid komt overeen met het huidige artikel 7:2, vijfde lid, met aanpassing van de omvang van de gegevensverstrekking van de burgemeester aan de patiëntenvertrouwenspersoon: uitdrukkelijk wordt bepaald dat uitsluitend de naam en contactgegevens van betrokkene worden verstrekt. Verstrekking van een beperktere dataset is proportioneel omdat die afdoende is voor het doel, namelijk het in staat stellen van de patiëntenvertrouwenspersoon om betrokkene te kunnen informeren over zijn dienstverlening. Daarnaast wordt in verband met de introductie van de gezamenlijke crisismaatregel de cliëntenvertrouwenspersoon aan dit lid toegevoegd. Afhankelijk van de inschatting of sprake is van enerzijds een psychische stoornis of anderzijds een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, worden de naam en contactgegevens verstrekt aan een patiëntenvertrouwenspersoon of een cliëntenvertrouwenspersoon. Voorts wordt met het oog op het versterken van de (rechts)positie van betrokkene niet langer de *uitdrukkelijke* toestemming vereist, waarmee een einde komt aan de heersende onduidelijkheid welke (schriftelijkheids)vereisten "uitdrukkelijke instemming" inhoudt. Voldoende is dat sprake is van expliciete instemming; de instemming mag niet voetstoots wordt aangenomen.

Artikel 7:2b (nieuw)

Op grond van de Wzd is de burgemeester bevoegd om opname van een cliënt te bevelen, indien de daarvoor in aanmerking komende zorgaanbieders niet binnen 24 uur na afgifte van de inbewaringstelling tot opname zijn overgegaan. In het kader van de gezamenlijke crisismaatregel wordt voorgesteld om de burgemeester ook de bevoegdheid te geven om uitvoering van de crisismaatregel te bevelen als de zorgaanbieder die belast is met de uitvoering van de crisismaatregel daar niet binnen 24 uur gehoor aan heeft gegeven. Het artikel biedt ruimte om het bevel ook aan een andere zorgaanbieder te richten, omdat het zo kan zijn dat de eerder belaste zorgaanbieder wegens overmacht niet tot uitvoering kan overgaan. Indien de zorgaanbieder het bevel niet

opvolgt, kan de inspectie een last onder dwangsom opleggen.

Onderdeel TT – titel hoofdstuk 7, paragraaf 2

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel UU – artikel 7:3

Verhouding tussen artikel 3:2, tweede lid, onderdeel I (nieuw) en artikel 7:3, derde lid

In artikel 3:2, tweede lid, wordt een nieuwe vorm van gedwongen zorg opgenomen: het overbrengen van betrokkene naar een plaats die geschikt is voor het verlenen van gedwongen zorg (feitelijk: gedwongen vervoer). Dit onderdeel treedt in de plaats van het huidige, specifiekere geformuleerde onderdeel k, en moet worden onderscheiden van de beperktere bevoegdheid tot gedwongen vervoer van betrokkene in het kader van tijdelijke gedwongen zorg die is geregeld in artikel 7:3, derde lid. Die tijdelijke gedwongen zorg mag alleen voorafgaand aan de afgifte van de crisismaatregel worden verleend, en uitsluitend door de categorieën van personen, bedoeld in artikel 7:3, vierde lid.

Eerste tot en met derde en zevende lid

De voorgestelde wijzigingen van het eerste tot en met derde en zevende lid betreffen redactionele wijzigingen.

Vierde lid, onderdeel b

In onderdeel b kan de zorgaanbieder worden geschrapt. Vermelding van de zorgaanbieder in algemene zin als verlener van tijdelijke gedwongen zorg kan de vraag oproepen of daarmee ook een bestuurder of manager kan worden bedoeld, en of deze persoon in concreto bevoegd zou zijn tijdelijke gedwongen zorg te verlenen. Het ligt meer voor de hand dat, indien noodzakelijk, een ter plaatse aanwezige zorgverantwoordelijke of geneesheer-directeur verbonden aan de zorgaanbieder, gedwongen zorg zal verlenen.

Vierde lid, onderdeel e

Voorgesteld wordt om de KMar op te nemen in de limitatieve lijst van personen die bevoegd zijn tot overbrenging naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf in het kader van tijdelijke gedwongen zorg als bedoeld in artikel 7:3, derde lid. Hierbij gaat het om een zeer beperkte inzet van de KMar op plaatsen waar de KMar in plaats van de politie aanwezig is, ter uitvoering van de politietaak die de KMar heeft op grond van artikel 4, onderdelen b tot en met f, van de Politiewet. Op grond van onderdeel b is de KMar belast met de uitvoering van de politietaak ten behoeve van de Nederlandse en andere strijdkrachten. Dit onderdeel kent een ruime reikwijdte, en betreft zowel buitenlandse militairen in Nederland als Nederlandse militairen in het buitenland, bijvoorbeeld tijdens missies of plaatsing in het Caribisch gebied. Onderdeel c ziet op de uitvoering van de politietaak op luchthaven Schiphol en andere luchtvaartterreinen, en de beveiliging van de burgerluchtvaart. Onderdeel d betreft bijstand van en samenwerking met de politie krachtens de Politiewet 2012. De KMar verricht bewakings- en beveiligingswerkzaamheden (objecten en persoonsbeveiliging) in assistentie aan de politie. Die taak is de laatste jaren fors geïntensiveerd en vindt op structurele basis plaats. Bij die taakuitvoering is de kans op (herhaaldelijk) contact met personen die mogelijk (tijdelijke) gedwongen zorg nodig hebben eveneens aanwezig. Op grond van onderdeel e is de KMar belast met de politietaak op plaatsen in beheer van

Defensie. Daarbij kan gedacht kan worden aan militaire kazernes, maar ook aan de staflocatie aan de Kalvermarkt te Den Haag. Eveneens op grond van dit onderdeel heeft de KMar de algehele politietaak op verboden plaatsen. Op grond van onderdeel f is de KMar belast met de (grens)politietaak, die op vele locaties in Nederland wordt uitgeoefend: aan de landsgrenzen, maar ook op Schiphol (de Schengengrens) en bij doorlaatposten op Amsterdam CS en Rotterdam CS vanwege de Eurostar.

Vijfde lid

Voorgesteld wordt om in verband met de toevoeging van de KMar aan het vierde lid, het vijfde lid opnieuw vast te stellen. Zoals ook geldt voor de politie, is het niet aan de KMar om gedwongen vocht, voeding en medicatie toe te dienen. Wel kan de politie of KMar assisteren bij het vasthouden van betrokkene, waarbij bevoegd medisch personeel als de zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur, arts, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg de noodzakelijke middelen toedient (artikel 7:3, vierde lid, onderdelen b en c, jo. artikel 5 van de Rvvgz).

Onderdeel VV – artikel 7:4

Dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Onderdeel WW – artikel 7:5

Aangezien de wijziging van artikel 7:5 samenhangt met het voorstel om tot een gezamenlijke crisismaatregel te komen, wordt met dit onderdeel voorgesteld om artikel 7:5 opnieuw vast te stellen. In verband met aanbeveling 13 uit de wetsevaluatie worden tevens enkele technische wijzigingen aangebracht ten opzichte van de huidige formulering van artikel 7:5. De herformulering “beëindiging van de gedwongen zorg” houdt verband met de uniformering van formuleringen in de met elkaar samenhangende artikelen 6:6 (verval zorgmachtiging), 7:5 (verval crisismaatregel), 7:10 (verval machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel) enerzijds en artikelen 8:18 en 8:19 (beëindiging van gedwongen zorg) anderzijds. Zie voor een uitgebreide toelichting daarop de toelichting bij onderdeel WWW (artikel 8:18).

Eerste lid, onderdeel a

Het eerste lid, onderdeel a, komt overeen met het huidige onderdeel a van artikel 7:5, onder toevoeging van het CIZ als verzoeker en het corresponderende artikel in de Wzd over het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Eerste lid, onderdeel b (nieuw)

Dit onderdeel voorziet in aanvulling van artikel 7:5 met het einde van de geldigheidsduur van de crisismaatregel bij gbgv'ers. Daarbij moet in acht worden genomen dat in artikel II, onderdeel BB, van dit wetsvoorstel wordt voorgesteld de procedure ten aanzien van gbgv'ers op grond van de Wzd anders in te richten. Blijkt dat bij betrokkene sprake is van een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening, en hij zich niet nadrukkelijk tot opname en verblijf bereid verklaart, maar zich daar ook niet tegen verzet of kan verzetten, kan volgens deze nieuwe procedure uitsluitend opname volgen bij instemming van diens vertegenwoordiger na overleg met de huisarts of een ter zake kundig arts met ten minste twee ter zake kundige zorgverleners van een andere discipline, dat sprake is van ernstig nadeel voortkomend uit gedrag

van betrokkene als gevolg van zijn aandoening of beperking of daarmee gepaard gaande psychische stoornis of combinatie hiervan, en dat het ernstig nadeel niet anders dan door opname kan worden afgewend. Indien echter blijkt dat een betrokken zorgverlener of de vertegenwoordiger de voorkeur geeft aan besluitvorming over de opname door het CIZ, de cliënt geen vertegenwoordiger heeft, er geen overeenstemming wordt bereikt over het voldoen aan alle opnamecriteria, of een betrokken zorgverlener ernstige twijfels heeft of de vertegenwoordiger de zorg van een goed vertegenwoordiger betracht, kan het CIZ een besluit tot opname afgeven. Zie verder de toelichting bij artikel II, onderdeel BB. Toevoeging van het eerste lid, onderdeel b, voorziet er daarom in dat ten aanzien van bgv'ers een crisismaatregel vervalt als de vertegenwoordiger naar aanleiding van het daartoe ingerichte overleg instemt met opname als bedoeld in artikel 21, eerste lid, van die wet, of, ingeval het CIZ om een besluit tot opname als bedoeld in artikel 21, vijfde lid, is gevraagd, zodra het CIZ op de aanvraag heeft beslist, of de beslistermijn van het CIZ van drie weken is verstreken (artikel 22, derde lid, van de Wzd). Overigens kan het ook voorkomen dat pas na afloop van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel de noodzaak van opname als bedoeld in artikel 21, eerste lid, van de Wzd duidelijk wordt. Zie in dat verband de toelichting bij onderdeel BBB (artikel 7:10).

Tweede lid

De inhoud van het nieuwe tweede lid komt overeen met artikel 7:5, onderdeel b (oud), aangevuld met de zorgaanbieder die tot beëindiging van gedwongen zorg op grond van de Wzd kan beslissen en het relevante wetsartikel uit die wet.

Onderdeel XX – artikel 7:6

Tweede lid (toevoeging artikel 6:1, vijfde lid, derde volzin)

Bij de totstandkoming van de wet is artikel 6:1, op enkele onderdelen na, van overeenkomstige toepassing verklaard op de behandeling van het beroep tegen de crisismaatregel. Het vijfde lid, derde volzin, is niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Die volzin bepaalt dat wanneer de rechter een door betrokkene opgegeven getuige of deskundige niet heeft opgeroepen, hij de reden daarvan in de uitspraak vermeldt. Het wordt onwenselijk geacht om een verzoek van betrokkene om een getuige of deskundige te horen zonder motivering af te wijzen. Om die reden wordt voorgesteld ook deze volzin alsnog van overeenkomstige toepassing te verklaren.

Tweede lid (toevoeging artikel 6:1, tiende lid)

Artikel 6:1, tiende lid, bepaalt dat in aanvulling op hetgeen uit de Wvggz voortvloeit, de regels inzake de verzoekschriftprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke rechtsvordering van toepassing zijn. Abusievelijk is deze bepaling in de artikel 7:6 en 7:8 niet van overeenkomstige toepassing verklaard.. Terecht is door de Hoge Raad opgemerkt dat in deze artikelen op dit punt kennelijk sprake is van een omissie: zowel bij het beroep tegen de crisismaatregel als bij de beslissing op het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel staat beroep in cassatie open.³ Met dit onderdeel en onderdeel AAA (artikel 7:8) worden deze omissies hersteld.

³ HR 20 november 2020, ECLI:NL:HR:2020:1806 en HR 5 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1012.

Vijfde lid

Wijziging van het vijfde lid ziet op verwijdering van de inspectie en toevoeging van de Wzd-functionaris aan de opsomming van partijen die een afschrift van de beslissing van de rechter ontvangen. Welke zorgaanbieder een afschrift ontvangt is afhankelijk van wie bij de uitvoering van de bestreden crisismaatregel betrokken was.

Zesde lid

Dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Onderdeel YY – titel hoofdstuk 7

Dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Onderdeel ZZ – artikel 7:7

Vanwege de vele wijzigingen wordt voorgesteld artikel 7:7 opnieuw vast te stellen.

Eerste lid

Dit onderdeel betreft uitsluitend technische wijzigingen.

Tweede lid

Met de introductie van de gezamenlijke crisismaatregel en de voortzetting daarvan wordt het makkelijker om personen bij wie multiproblematiek of een en verandering in voorliggendheid van stoornis of aandoening wordt geconstateerd, de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Wanneer tijdens de uitvoering van de crisismaatregel blijkt dat betrokkene in plaats van of naast een psychische stoornis een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft die voorliggend is of is geworden, levert dat noch voor de lopende crisismaatregel, noch voor de vervolprocedure problemen op. Op het moment dat beslist moet worden over verlenging van de crisismaatregel (binnen één dag na de datum van ontvangst de crisismaatregel) zal vanuit de zorgaanbieder contact moeten worden opgenomen met de beoogde verzoeker. Of dat de officier van justitie of het CIZ is, wordt bepaald door de voorliggende problematiek bij betrokkene. Dit nieuwe lid regelt dat wanneer de officier van justitie vermoedt dat voortzetting van de crisismaatregel noodzakelijk is, maar de machtiging daartoe beter afgegeven kan worden ter behandeling van een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, hij de stukken kan doorzenden naar het CIZ, zodat deze de verzoekerrol op zich kan nemen en betrokkene het vervolg van de crisiszorg onder het Wzd-regime kan krijgen. Dat het CIZ dan direct het verzoekschrift voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel bij de rechter kan aanvragen, voorkomt de noodzaak om in een voortdurende crisissituatie eerst terug te moeten keren naar de burgemeester voor een inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang, zoals nu het geval is. Hierdoor krijgt betrokkene vlot toegang tot de juiste vervolgzorg en tot de rechter. Zoals gebruikelijk is onder de Wvvggz, leidt de indiening van een verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zowel onder de Wvvggz als onder de Wzd tot verlenging van de geldigheidsduur van de crisismaatregel van maximaal drie weken, maar uiterlijk tot het moment waarop de rechter uitspraak doet op het verzoekschrift.

Derde lid (nieuw)

In dit nieuwe lid wordt geregeld dat wanneer de officier van justitie besluit geen verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel in te dienen, hij dit schriftelijk mededeelt aan de zorgaanbieder van betrokkene.

Vierde en vijfde lid (nieuw)

Voorgesteld wordt dat de officier van justitie voortaan naast de crisismaatregel en de medische verklaring ook de politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de onderbouwing van het ernstig nadeel toevoegt aan het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Treedt het CIZ op als verzoeker, dan bepaalt het vijfde lid dat de officier van justitie desgevraagd deze gegevens aan het CIZ verstrekt, zodat ze aan het verzoekschrift kunnen worden toegevoegd.

Naar aanleiding van gesprekken met het veld is in de beleidsreactie aangegeven dat het passender zou zijn om toevoeging van deze gegevens, in plaats van in de fase van de crisismaatregel, te laten plaatsvinden bij de procedure voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Voortschrijdend inzicht brengt met zich mee dat de facultatief geformuleerde bepaling van artikel 7:1, vijfde lid, over de verstrekking van politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens wordt gehandhaafd, en in aanvulling daarop de gegevensverstrekking voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel te regelen. Gezien het spoedeisende karakter van de crisismaatregel en de tijdsdruk waaronder gehandeld moet worden, wordt het aan het oordeel van de psychiater gelaten of hij deze gegevens in het kader van de medische verklaring voor de crisismaatregel bij de officier van justitie opvraagt. Deze gegevens kunnen naast de zorghistorie van betrokkene relevant zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Soms blijkt pas uit de samenhang van meerdere politiemutaties en strafdossiers de aard en omvang van het ernstig nadeel. Deze gegevensverstrekking vindt onder de huidige wet reeds plaats in het kader van een zorgmachtigingsprocedure, in dat geval door verstrekking van de officier van justitie aan de geneesheer-directeur, die op zijn beurt de psychiater desgewenst van deze gegevens kan voorzien (artikel 5:10, jo. 5:4, eerste lid, onderdeel c). De officier van justitie voegt deze gegevens vervolgens toe aan het verzoekschrift voor een zorgmachtiging (5:17, derde lid (nieuw)). In lijn daarmee en ter voldoening aan de toezegging in de beleidsreactie wordt met dit onderdeel geregeld dat deze gegevens, zij het niet reeds vanaf de afgifte van de crisismaatregel, dan in elk geval bij het verzoekschrift voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel beschikbaar zijn ter beoordeling van de rechter. Daarop voortbouwend zal in dezelfde (aanvullende) gegevensverstrekking worden voorzien ten aanzien van het verzoekschrift voor een aansluitende zorgmachtiging. Zie tevens onderdeel DDD (artikel 7:11).

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om enkele redactionele wijzigingen aan te brengen.

Onderdeel AAA – artikel 7:8

Eerste lid

Voorgesteld wordt het eerste lid opnieuw vast te stellen. Ten opzichte van de geldende tekst wordt de overeenkomstige toepassing van artikel 6:1 aangepast:

- *Toevoeging van artikel 6:1, tweede lid:*

Abusievelijk is nagelaten om dit lid van overeenkomstige toepassing te verklaren, terwijl het gezien het ultimium-remediumkarakter van de wet en de doelen en criteria voor gedwongen zorg mogelijk kan zijn dat betrokkene in het kader van een crisismaatregel niet gedwongen opgenomen is, maar ambulante gedwongen crisiszorg ontvangt. Indien betrokkene in Nederland verblijft en niet van hem kan worden geveerd dat hij zich naar een door de rechtbank bepaalde locatie begeeft, regelt dit artikellid dat de rechter en de griffier naar de woon- of verblijfplaats van betrokken gaan. Met deze wijziging wordt dit artikellid van overeenkomstige toepassing verklaard.

- *Toevoeging van artikel 6:1, tiende lid*
- Kortheidshalve wordt voor de toelichting op deze wijziging verwezen naar onderdeel XX (artikel 7:6, tweede lid). *Schrappen van artikel 6:1, vijfde en negende lid*

In de situatie van een voortdurende crisis en een korte beslistermijn wordt op een verzoekschrift tot een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel besloten op grond van de medische verklaring en de beoordeling van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene door de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur. In dit stadium wordt het uitvoeren van een deskundigenonderzoek niet opportuun wordt geacht. Daarom wordt voorgesteld het vijfde en negende lid niet langer van overeenkomstige toepassing te verklaren. Als de noodzaak tot gedwongen zorg ook na drie weken blijft bestaan en een aansluitende zorgmachtiging moet worden aangevraagd, biedt die procedure meer gelegenheid om een gedegen deskundighedsonderzoek te laten plaatsvinden.

Tweede lid en zesde lid (nieuw)

De wijzigingen van deze leden betreffen technische wijzigingen.

Derde lid (nieuw)

Indien betrokkene in het kader van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel vanwege het benodigde beveiligingsniveau in een FPC wordt geplaatst, zijn met het oog op de veiligheid in de instelling en de goede zorgverlening ook artikelen 3.4 van de Wet forensische zorg, 42, vijfde lid, en 44, alsmede de hoofdstukken V, VI en VII van de Bvt op hem van toepassing. Een dergelijke plaatsing kan uitsluitend aan de orde zijn in de uitzonderlijke situatie dat er zodanig gedrag wordt vertoond dat betrokkene niet (meer) te handhaven is in een reguliere instelling en alleen een FPC het noodzakelijke beveiligingsniveau kan bieden. De interne rechtspositie van betrokkene wordt onveranderd bepaald door de Wvfgz; het systeem van de Wvfgz wordt niet doorbroken. Voor de duidelijkheid wordt de gelding van deze Wfz- en Bvt-artikelen in dit artikel geëxpliciteerd. Ook bij tijdelijke of permanente plaatsingen in een FPC op grond van een zorgmachtiging, een gewijzigde zorgmachtiging of gewijzigde machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, of in het kader van tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties (artikelen 6:4, vijfde lid, en 8:11, zesde lid (nieuw)) kan tot plaatsing in een FPC worden besloten en zijn de genoemde Wfz- en Bvt-artikelen van toepassing. Zie tevens de toelichting bij onderdelen RR (7:2, derde lid) en onderdeel SSS (artikel 8:13).

Vierde lid

In dit lid wordt een redactionele wijziging aangebracht. Daarnaast wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de beslistermijn van de rechter op een

verzoekschrift tot wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, thans vastgelegd in artikel 7:8, derde lid (oud), op te nemen in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel f (nieuw), zodat de beslistermijnen ten aanzien van verzoekschriften op grond van artikel 8:13 voortaan in één artikel vermeld staan.

Vijfde lid, onderdeel h

Aanpassing van dit lid houdt in dat de inspectie niet langer een afschrift van de beslissing van de rechter op het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ontvangt. Zie in dit verband hoofdstuk 7 van de algemene toelichting en de toelichting bij onderdeel XX (artikel 7:6, vijfde lid).

Onderdeel BBB – artikel 7:10

In verband met de introductie van de gezamenlijke crisismaatregel wordt voorgesteld artikel 7:10 opnieuw vast te stellen, waarbij het artikel ter vergroting van de leesbaarheid in leden wordt opgedeeld. De wijzigingen ten opzichte van het huidige artikel worden hieronder besproken.

Eerste lid

Onderdeel a betreft het inhoudelijk ongewijzigde artikel 7:10, onderdeel a (oud), waarin is bepaald dat de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel blijft gelden tot de rechter op een door de officier van justitie ingediend verzoekschrift voor een zorgmachtiging heeft besloten, of de beslistermijn van de rechter is verstreken (drie weken).

Onderdeel b betreft de situatie waarin het CIZ binnen drie weken na afgifte van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel een verzoek indient voor een rechterlijke machtiging op grond van artikel 24, derde lid, van de Wzd. Net als in onderdeel a vervalt de machtiging tot voortzetting dan pas wanneer de rechter op het verzoek heeft besloten, of de beslistermijn van de rechter is verstreken (ook drie weken).

Onderdeel c betreft de situatie waarin een overleg voor een besluit tot opname op grond artikel 21 van de Wzd is gestart. Dit overleg vindt plaats om vast te stellen of betrokkene geen blijk van instemming of verzet geeft, in welk geval het CIZ een besluit tot opname als bedoeld in artikel 21, vijfde lid, van de Wzd kan afgeven. In dat geval blijft de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel gelden tot de vertegenwoordiger met de opname instemt, het CIZ op de aanvraag voor een besluit tot opname heeft besloten, of de betreffende beslistermijn verloopt (drie weken).

Tweede lid

Het tweede lid, onderdeel a, betreft de inhoud van het huidige artikel 7:10, onderdeel b, met een enkele technische wijzigingen.

Onderdeel b bepaalt dat de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel tevens vervalt als de rechter na een afwijzende of niet tijdige beslissing van de geneesheer-directeur of de Wzd-functionaris overgaat tot beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op grond van artikel 8:19, derde lid, respectievelijk artikel 48a van de Wzd, en daar geen voorwaarden of beperkingen aan verbonden zijn. Deze bepaling betreft de evenknie van artikel 6:6, eerste lid, onderdeel c, ten aanzien van beëindiging van de zorgmachtiging door de rechter. Abusievelijk ontbrak deze bepaling tot nu toe

in dit artikel. Bij het herstellen van deze omissie wordt in verband met aanbeveling 13 uit de evaluatie tevens voorgesteld om aan te sluiten bij de uniformering van de met elkaar samenhangende artikelen 6:6 (verval zorgmachtiging) en 7:5 (verval crisismaatregel) enerzijds en de artikelen 8:18 en 8:19 (beëindiging van gedwongen zorg) anderzijds. Zie voor een uitgebreide toelichting daarop de toelichting bij onderdeel WWW (artikel 8:18).

Onderdeel CCC – titel hoofdstuk 7, paragraaf 6

Dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Onderdeel DDD – artikel 7:11

Voorgesteld wordt om artikel 7:11 opnieuw vast te stellen in verband met het gelijktrekken van dossiereisen tussen de aansluitende zorgmachtiging en de reguliere zorgmachtiging en de vereenvoudiging van artikel 5:17.

Eerste lid

De inhoud van het huidige tweede lid is ingevoegd in het eerste lid, waardoor het kan vervallen.

Tweede lid

Het nieuwe tweede lid komt materieel overeen met het huidige derde lid, zij het dat de omvang van de gegevensverstrekking in verband met aanbeveling 16 wordt beperkt tot de naam en contactgegevens van betrokkene.

Derde lid

Het nieuwe derde lid komt in de plaats van het huidige vierde lid, eerste volzin. In samenhang met de voorgestelde vereenvoudiging van artikel 5:17 kan op deze plaats worden volstaan met een vereenvoudigde overeenkomstige toepassing van artikel 5:17, tweede tot en met vierde lid. Zie in dat kader tevens de toelichting bij onderdeel II (artikel 5:17).

Vierde lid

Het vierde lid betreft het ongewijzigde vierde lid, tweede en derde volzin. Besloten is om dit informatieverzoek van de psychiater aan de officier van justitie op deze plaats te handhaven, ondanks dat de officier van justitie de relevante politie- en justitiegegevens over betrokkene ook in het kader van het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft verstrekt (artikel 7:7, vierde lid, onderdeel b). Het is namelijk niet uit te sluiten dat de psychiater bij de aanvraag voor een aansluitende zorgmachtiging opnieuw een medische verklaring zal moeten opstellen.

Vijfde en zesde lid

Wijziging van deze leden betreffen technische aanpassingen.

Onderdeel EEE – titel hoofdstuk 8, paragraaf 1

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel FFF – artikel 8:1

Dit onderdeel betreft technische wijzigingen.

Onderdeel GGG – artikel 8:3

Eerste lid

Onder verwijzing naar aanbeveling 6 van de wetsevaluatie wordt voorgesteld om de algemene informatieplicht van de zorgaanbieder aan betrokkene over onderwerpen die van belang zijn bij de uitvoering van gedwongen zorg niet langer afhankelijk te stellen van het moment van afgifte van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Het doel van deze informatieplicht is dat betrokkene en zijn familie en naasten beter betrokken kunnen worden bij de behandeling, en zij goed geïnformeerd zijn over hun rechten en plichten. De informatieplicht draagt er aan bij dat de eigen regie-middelen desgewenst door betrokkene kunnen worden ingezet, zodat de zorgverleners daar beter rekening mee kunnen houden. Daarnaast worden familie en naasten beter voorbereid op hun rol bij de zorg voor betrokkene, voor zover zij daartoe bereid zijn.

Gebleken is echter dat de formulering van dit artikellid in de praktijk leidt tot herhaaldelijke schriftelijke informatieverstrekkingen, met name wanneer sprake is van een snelle opeenvolging van gedwongen zorgtitels. Dat levert veel schriftelijke informatie op die door betrokkene niet altijd als helpend wordt ervaren. Bevindt betrokkene zich bijvoorbeeld in een instelling met een crisismaatregel en is hij bij binnenkomst goed geïnformeerd, dan zal het over het algemeen niet noodzakelijk zijn hem na drie dagen bij afgifte van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel opnieuw te informeren dat de geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke nog steeds dezelfde zijn, en dat de klachtregeling en richtlijnen, waar drie dagen eerder naar is verwezen, nog steeds van toepassing zijn. Bovendien levert deze werkwijze van informatieverstrekking ook een behoorlijke administratieve lastendruk op voor de zorgaanbieder. Door deze informatieplicht als resultaatsverplichting te formuleren kan de zorgaanbieder van geval tot geval bepalen op welke wijze betrokkene dient te worden geïnformeerd over de in dit artikel genoemde onderwerpen. Dat hoeft in eerste instantie niet noodzakelijk schriftelijk te zijn; de zorgaanbieder kan betrokkene eerst mondeling informeren en de persoonlijke voorkeuren van betrokkene daarbij in acht nemen. Ook de frequentie van informeren kan aan de omstandigheden worden aangepast. Sluitstuk van informeren blijft echter wel de schriftelijke vastlegging en verstrekking van deze informatie. De geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke kunnen daar in combinatie met mondeling informeren een geschikt moment voor kiezen.

Het informeren over huisregels (het huidige onderdeel f) wordt geschrapt, omdat niet iedereen die gedwongen zorg ontvangt ook wordt opgenomen. In artikel 8:15, derde en vierde lid, is voorzien in de terhandstelling van de huisregels bij opname in een accommodatie, waarbij tevens wordt voorzien in een mondelinge toelichting daarvan door de zorgverantwoordelijke.

Tweede lid

In aansluiting op het eerste lid wordt ook de informatieplicht van de zorgverantwoordelijke aan betrokkene en zijn vertegenwoordiger over het patiëntendossier geformuleerd als resultaatsverplichting. Met deze wijziging heeft de zorgverantwoordelijke meer ruimte om te bepalen op welke wijze en met welke frequentie betrokkene zo effectief mogelijk kan worden geïnformeerd over zijn patiëntendossier.

Onderdeel HHH – artikel 8:4, eerste lid

Aan artikel 8:4, eerste lid, worden enkele onderdelen toegevoegd die de zorgverantwoordelijke aantekening dient te vermelden in het patiëntendossier. Voor de overzichtelijkheid wordt voorgesteld om het lid opnieuw vast te stellen.

Onderdeel j

De uitvoeringsbeslissing van de zorgverantwoordelijke om tot de daadwerkelijke toepassing van een vorm van gedwongen zorg over te gaan hoort in het patiëntendossier. Deze beslissing wordt op grond van artikel 8:9 op schrift gesteld en met betrokkene, zijn vertegenwoordiger en zijn advocaat gedeeld. Omdat betrokkene op het moment van toepassing van die gedwongen zorg mogelijk niet vatbaar is voor het ontvangen van deze informatie, is het belangrijk dat hij dit besluit kan nalezen in zijn dossier. Het verschil met de gegevens die op grond van onderdeel k in het patiëntendossier moeten worden vermeld is dat met deze uitvoeringsbeslissing de aanzegging van de gedwongen zorgvorm wordt gedaan, en onderdeel k de data van de toegepaste gedwongen zorg betreft op grond van een (voortgezette) crisismaatregel, zorgmachtiging of in het kader van tijdelijke gedwongen zorg.

Onderdeel m

Indien een cliënt die gedwongen zorg op grond van de Wzd ontvangt tijdelijk wordt overgeplaatst naar een Wvggz-accommodatie, gelden de registratieverplichtingen op grond van de Wvggz, te beginnen met vermelding van de beslissing tot tijdelijke overplaatsing op grond van artikel 8:20a in het patiëntendossier dat de zorgverantwoordelijke voor hem bijhoudt. Zolang de cliënt zich onder verantwoordelijkheid van de Wvggz-zorgaanbieder bevindt, rusten er geen registratieverplichtingen op de Wzd-zorgaanbieder waar cliënt vandaan komt. Zie tevens de toelichting bij onderdeel ZZZ – artikel 8:20a.

Onderdelen t, u en v

Beslissingen van de geneesheer-directeur over tijdelijke onderbreking of beëindiging van gedwongen zorg op grond van de artikelen 8:17 of 8:18 en beslissingen van de rechter over beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging op grond van artikel 8:19 werden voorheen op grond van artikel 8:24 digitaal beschikbaar gehouden en halfjaarlijks aan de inspectie verstrekt ten behoeve van het toezicht. Voorgesteld wordt om deze beslissingen in het patiëntendossier op te nemen, zodat ze daar te allen tijde raadpleegbaar zijn, zowel voor betrokkene en de zijnen als voor de inspectie. Beslissingen van de geneesheer-directeur over overplaatsing op grond van 8:16 en beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het uitvoeren van een veiligheidsonderzoek op grond van artikel 8:14 worden hetzelfde gewicht toegekend en dienen daarom ook opgenomen te worden in het patiëntendossier. Voor het overige betreft dit onderdeel technische wijzigingen.

Onderdeel III – artikel 8:5

Dit onderdeel betreft uitsluitend technische wijzigingen.

Onderdeel JJJ – artikel 8:6

Dit onderdeel betreft uitsluitend technische wijzigingen.

Onderdeel KKK – artikel 8:7

Tweede lid

Voorgesteld wordt om dit lid opnieuw vast te stellen vanwege de toevoeging van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring als bedoeld in artikel 4:11 en gedwongen zorg in het kader van de tijdelijke overplaatsing van een cliënt afkomstig uit een Wzd-accommodatie.

Schrappen derde lid

Het derde lid regelt dat de verlening van gedwongen zorg alleen mag plaatsvinden als de zorgaanbieder beschikt over een afschrift van de beslissing waarin de gedwongen zorgvormen zijn gelegitimeerd. Omdat het op schrift stellen van de beslissing van de rechter enige tijd vergt, kan deze bepaling ongewenste vertraging in de tenuitvoerlegging opleveren. Hoewel sinds enige tijd bij meerdere rechtbanken zich de staande praktijk heeft gevormd dat na de mondelinge uitspraak een zogenaamde “kennisgeving mondelinge uitspraak” (KMU) aan de zorgaanbieder wordt afgegeven, waarop de gelegitimeerde gedwongen zorgvormen vermeld staan, en de Hoge Raad heeft geoordeeld dat met de KMU aan de wettelijke eis van artikel 8:7, derde lid, wordt voldaan zodat terstond met de gedwongen zorgverlening van start kan worden gegaan⁴, is het echter niet mogelijke gebleken de hantering van de KMU tot landelijk beleid te verheffen. Om het risico van vertraging in de noodzakelijke gedwongen zorgverlening weg te nemen, wordt voorgesteld het derde lid te schrappen.

Onderdeel LLL – artikel 8:8

De inhoud van het huidige artikel 8:8 kan worden geschrapt, omdat de zorgaanbieder geen betrokkenheid heeft bij de zorgkaart, en die ook niet hoeft te hebben. De zorgkaart wordt op grond van artikel 5:12 door betrokkene en de zorgverantwoordelijke opgesteld en vervolgens door de zorgverantwoordelijke aan de geneesheer-directeur overhandigd. Beiden zijn zodoende al op de hoogte van de inhoud van de zorgkaart.

Voorgesteld wordt om op deze vrijgevallen plaats een nieuw artikel 8:8 op te nemen, waarin ten eerste wordt geregeld dat de zorgverantwoordelijke verantwoordelijk is voor de evaluatie en actualisatie van zowel het zorgplan als de zorgkaart, in elk geval in de frequentie die is opgenomen in het zorgplan, of onder de omstandigheden zoals beschreven in het zorgplan tijdens de voorbereiding van de zorgmachtiging (artikel 5:14, eerste lid, onderdeel i). Ten tweede wordt geregeld dat betrokkene – naar redelijkheid – op elk moment in staat moet worden gesteld om zijn zorgplan of zorgkaart te evalueren en te actualiseren. Indien hij daartoe aanleiding ziet, kan de zorgverantwoordelijke daar ook het initiatief in nemen.

Bij de evaluatie en actualisatie van de zorgkaart of het zorgplan dient artikel 5:12, tweede tot en met vierde lid, respectievelijk de artikelen 5:13, eerste tot en met zesde lid, en 5:14, eerste tot en met derde lid, in acht te worden genomen. Omdat het gaat om aanpassing van een bestaande zorgkaart of zorgplan, hoeft de voorbereiding niet in zijn geheel opnieuw plaats te vinden, maar zorgt de zorgverantwoordelijke ervoor dat het nodige wordt gedaan in het licht van de gevraagde evaluatie, en dat beide stukken voldoen aan de

⁴ HR 24 december 2021, ECLI:NL:HR:2021:1955.

gestelde eisen. Ook de rol van de patiëntenvertrouwenspersoon of familie en naasten en contact met de gemeente over essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven kunnen bij de evaluatie worden betrokken.

Onderdeel MMM – artikel 8:9

Eerste en tweede lid

In het eerste lid vervalt de eis dat de zorgverantwoordelijke die geen psychiater is overeenstemming met de geneesheer-directeur moet bereiken wanneer hij overweegt over te gaan tot toepassing van een vorm of samenhangende vormen van gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Op grond van artikel 2 van de Rvvgz zijn de categorieën van deskundigen aangewezen die de functie van zorgverantwoordelijke mogen vervullen, zoals de klinisch psycholoog of de verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. In hoeverre zij bepaalde zorg – al dan niet onder dwang – kunnen verlenen, is ingekaderd door andere regelgeving en normen van de beroepsgroepen zelf. Zo zijn bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten op grond van de Wet BIG bevoegd tot het injecteren van medicatie, en is het niet nodig om hierover vooraf overeenstemming te bereiken met de geneesheer-directeur. Een psychiater hoeft dat immers ook niet. Bij twijfel over het voornemen om gedwongen zorg toe te passen blijft gelden dat multidisciplinair overleg moet worden gevoerd. In plaats van de verplichte overeenstemming voorafgaand aan de aanzegging, dient de zorgverantwoordelijke voortaan de geneesheer-directeur zo snel mogelijk van de beslissing op de hoogte te brengen.

Derde en vierde lid

Wijziging van deze leden betreffen technische wijzigingen, mede in verband met het schrappen van artikel 1:5 (zie de toelichting bij onderdeel D).

Zesde lid

In het nieuwe zesde lid wordt bepaald dat wanneer sprake is van een ononderbroken en ongewijzigde voortzetting van een gedwongen zorgvorm op grond van een voorgaande juridische titel, artikel 8:9 niet van toepassing is. In zijn arrest van 8 december 2023 heeft de Hoge Raad bevestigd dat in een situatie waarin de verlening van een vorm van gedwongen zorg is aangevangen op grond van een eerdere zorgmachtiging en op grond van een aansluitende zorgmachtiging ononderbroken en ongewijzigd wordt voortgezet, een redelijke uitleg van artikel 8:9 met zich meebrengt dat een nieuwe beslissing op de voet van die bepaling achterwege kan blijven.⁵ In die situatie wordt volgens de Hoge Raad de gedwongen zorg gecontinueerd waarover reeds een beslissing is genomen op de voet van artikel 8:9, met de aan die beslissing verbonden waarborgen. Daarbij heeft de Hoge Raad overwogen het van belang te achten dat de wetgever ervan uit is gegaan dat de verleende gedwongen zorg periodiek wordt geëvalueerd, teneinde te waarborgen dat deze niet langer dan noodzakelijk wordt toegepast.⁶

De overige wijzigingen in dit onderdeel betreffen technische wijzigingen.

Onderdeel NNN – artikel 8:10

⁵ HR 8 december 2023, ECLI:NL:HR:2023:1732.

⁶ Idem, rov. 3.4.

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel 000 – titel hoofdstuk 8, paragraaf 3

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel PPP – artikel 8:11

In verband met het opnemen van een separate procedure tot wijziging van een zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en ter bevordering van de leesbaarheid wordt voorgesteld om hoofdstuk 8, paragraaf 3 (tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties; de huidige artikelen 8:11 tot en met 8:13) te herstructureren. Met de daarmee samenhangende wijzigingen wordt geen materiële wijziging beoogd. Naast enkele redactionele verbeteringen wordt voorgesteld artikel 8:11 aan te vullen met artikelleden afkomstig uit de artikelen 8:12 en 8:13, zodat alle voorschriften ten aanzien van de beslissing tot tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties zich voortaan in één artikel bevinden:

- Het eerste lid bevat de inhoud van het huidige artikel 8:11.
- Het tweede lid komt overeen met het huidige artikel 8:12, zevende lid.
- Het derde en vierde lid bevatten de ongewijzigde inhoud van het huidige artikel 8:12, eerste en tweede lid.
- Het vijfde en zesde lid komen inhoudelijk overeen met het huidige artikel 8:13. Informatieverstrekking over de familievertrouwenspersoon wordt verplaatst naar het moment waarop de zorgverantwoordelijke contact heeft met familie en naasten (artikel 5:13, vijfde lid (nieuw)).

Onderdeel QQQ – artikel 8:12

Zoals in onderdeel PPP is toegelicht, hangt de wijziging van artikel 8:12 samen met de herstructurering van de artikelen over tijdelijke gedwongen zorg. Waar artikel 8:11 ziet op regels over de beslissing tot tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties, wordt voorgesteld in artikel 8:12 de mogelijkheid tot verlenging van de tijdelijke gedwongen zorg te regelen, als die langer dan drie dagen noodzakelijk is. Ook hier wordt geen inhoudelijke wijziging beoogd. Het eerste lid komt overeen met het huidige derde lid; het tweede lid bevat de inhoud van het huidige zesde lid. Zie tevens de toelichting bij onderdeel PPP (artikel 8:11).

Verschillende termijnen verlenging tijdelijke gedwongen zorg

Ongewijzigd blijft dat als de noodzaak tot tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties na drie dagen nog steeds aanwezig is, de toepassing van tijdelijke gedwongen zorg kan worden verlengd, mits wijziging van de onderliggende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging is aangevraagd op grond van artikel 8:13. De tijdelijke gedwongen zorg mag dan worden gecontinueerd tot de rechter op de aanvraag heeft beslist. Ongewijzigd blijft tevens dat er twee termijnen bestaan waarbinnen de tijdelijke gedwongen zorg mag worden voortgezet in afwachting van de aangevraagde wijziging, omdat die afhankelijk is van de beslistermijn van de rechter. Bij een aanvraag tot wijziging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel bedraagt de beslistermijn van de rechter maximaal drie dagen; bij een aanvraag tot wijziging van een zorgmachtiging is dat maximaal drie werkdagen. Dit onderscheid wordt bewust gehandhaafd,

enerzijds vanwege het spoedeisende karakter en de korte geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, met als bijvangst dat alle beslistermijnen omtrent de crisismaatregel drie dagen bedragen, en anderzijds omdat de noodzaak ontbreekt om ten aanzien van een lopende zorgmachtiging een kortere beslistermijn dan drie werkdagen vast te leggen.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om de beslistermijn van de rechter bij de wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, thans vastgelegd in artikel 7:8, derde lid, op te nemen in artikel 6:2, eerst lid, onderdeel f (nieuw), zodat beide beslistermijnen ten aanzien van wijzigingen van lopende machtigingen op grond van artikel 8:13 voortaan in één artikel vermeld staan.

Onderdeel RRR – titel hoofdstuk 8, paragraaf 3

Dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Onderdeel SSS – artikel 8:13

Dit onderdeel bevat een nieuw artikel 8:13, waarin de procedure tot wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging is uitgewerkt. Deze procedure kan worden ingezet wanneer blijkt dat de vormen van gedwongen zorg die in de zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zijn opgenomen niet afdoende zijn om in de zorgbehoefte van betrokkene te voorzien, bijvoorbeeld omdat de zorgbehoefte is veranderd. De procedure tot wijziging van de zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is een vereiste om tijdelijke gedwongen zorg langer dan drie dagen te kunnen inzetten naast een bestaande zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, maar kan, in lijn met de interpretatie van de Hoge Raad van het huidige artikel 8:11, ook worden ingezet op het moment dat wijziging van de machtiging of maatregel reeds noodzakelijk blijkt voordat een noodsituatie zich voordoet.⁷ Dat bevordert niet alleen dat de noodzakelijk geachte zorg zo snel mogelijk kan worden verleend, maar ook dat gedwongen zorg zo veel mogelijk wordt verleend op grond van een door de rechter gelegitimeerde machtiging, in plaats van op grond van een crisismaatregel. De geldigheidsduur van de lopende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wijzigt niet.

Eerste lid

Het eerste lid is gebaseerd op het huidige artikel 8:12, derde lid. De zorgverantwoordelijke bepaalt of een wijziging van de zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel noodzakelijk is en stelt een gemotiveerde aanvraag op ten aanzien van de gewenste wijziging. Indien voorafgaand aan deze aanvraag tijdelijke gedwongen zorg is toegepast, wordt beschreven waaruit die tijdelijke gedwongen zorg heeft bestaan en gemotiveerd waarom deze ook na de termijn van drie dagen op grond van artikel 8:11 noodzakelijk is ter voorkoming van een noodsituatie. Bij een aanvraag buiten een noodsituatie om wordt volstaan met motivering waaruit de wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging moet bestaan. De geneesheer-directeur voorziet de aanvraag

⁷ HR 19 februari 2021, ECLI:NL:HR:2021:272.

van zijn bevindingen en stuurt deze aan de officier van justitie. Met deze bevindingen wordt overigens hetzelfde bedoeld als met "bevindingen van de geneesheer-directeur" in het kader van een voorstel voor een zorgmachtiging op grond artikel 5:15, eerste lid (nieuw), voorheen artikel 5:17, derde lid, zoals terecht door de Hoge Raad is opgemerkt.⁸ In dit verband zal dan ook niet langer worden gesproken van "advies", maar van "bevindingen" van de geneesheer-directeur.

Noodzakelijke stukken bij aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging

In zijn arrest van 24 september 2021 heeft de Hoge Raad bepaald welke stukken naast de gemotiveerde aanvraag tot wijziging van een zorgmachtiging dienen te worden overgelegd. Naast de gemotiveerde aanvraag van de zorgverantwoordelijke en de bevindingen van de geneesheer-directeur noemt de Hoge Raad de geldende zorgmachtiging en de stukken die daaraan ten grondslag hebben gelegen, inclusief bijlagen, voorzien van actualisatie ten aanzien van het wijzigingsverzoek.⁹ Daar kan als volgt invulling aan worden gegeven. Ten aanzien van het reeds bestaande zorgplan, en, indien aanwezig, de zorgkaart, kan worden volstaan met aanvulling met de aanvullend verzochte of gewijzigde vormen van gedwongen zorg. Het plan van aanpak, wederom indien aanwezig, hoeft met betrekking tot deze aanvraag niet noodzakelijk te worden geactualiseerd, maar kan als onderdeel van de zorgkaart inzicht geven in de wensen en voorkeuren van betrokkene, net als andere wilsuitingen die als bijlage bij de zorgkaart zijn gevoegd.

Daarnaast zal een aanvullende medische verklaring moeten worden ingediend, zodat wordt gewaarborgd dat de rechter kan beoordelen of ten aanzien van de aanvullend verzochte of gewijzigde vormen van gedwongen zorg wordt voldaan aan de algemene uitgangspunten van gedwongen zorg, de criteria voor gedwongen zorg en de doelen van gedwongen zorg. Een aanvullende medische verklaring kan achterwege blijven wanneer de oorspronkelijke medische verklaring nog actueel is en mede betrekking heeft op de aanvullend verzochte zorgvormen.¹⁰ De inschatting is echter dat dat laatste in de praktijk niet vaak zal voorkomen.

Welke stukken verder ten grondslag hebben gelegen aan de lopende zorgmachtiging, kan van geval tot geval verschillen. Men denke daarbij aan rapportages van aanvullend uitgevoerde deskundigenonderzoeken. De geneesheer-directeur en de officier van justitie hebben de gezamenlijke taak om een volledig dossier aan de rechter over te leggen.

Noodzakelijke stukken bij aanvraag tot wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel

Als het gaat om een wijziging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, kan worden volstaan met de bestaande machtiging, de stukken die daaraan ten grondslag hebben gelegen, en actualisatie daarvan met het oog op de aanvraag. Het zal aan de omstandigheden van het geval liggen welke stukken in die fase voorhanden zijn: over het algemeen zal moeten worden volstaan met de beslissing van de burgemeester, de oorspronkelijke medische verklaring en een aanvullende medische verklaring, omdat op dat moment over het algemeen nog geen sprake is van een zorgplan

⁸ HR 24 september 2021, ECLI:NL:HR:2021:1357.

⁹ Idem, rov. 3.3.

¹⁰ Idem.

of zorgkaart. Dit kan anders zijn wanneer betrokkene al bekend is bij de zorgaanbieder en een uitgebreidere zorghistorie heeft. Mutatis mutandis geldt voor deze aanvraag ook dat een aanvullende medische verklaring achterwege kan blijven als de oorspronkelijke medische verklaring nog actueel is en mede betrekking heeft op de aanvullend verzochte zorgvormen.

Tweede lid

Het tweede lid komt overeen met het huidige artikel 8:12, vierde lid. De geneesheer-directeur dient onverwijld door de officier van justitie op de hoogte te worden gesteld van zijn beslissing, die bepalend is voor de vraag of verlenging van de tijdelijke gedwongen zorg geoorloofd is in afwachting van de wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Daaraan is toegevoegd dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de zorgverantwoordelijke over deze beslissing worden geïnformeerd, zoals ook op grond van artikel 5:16, eerste lid, in het kader van de zorgmachtigingsprocedure gebeurt. Voor de vraag of de tijdelijke gedwongen zorg na de termijn van drie dagen mag worden voortgezet is het moment van indiening van de aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel bepalend, niet de start van de voorbereiding daarvan.

Derde lid

Het derde lid bevat de inhoud van het huidige artikel 8:12, vijfde lid, en stelt regels over de inhoud van het verzoekschrift onder verwijzing naar het eerste lid. De motivering van de officier van justitie is vormvrij en zal voortbouwen op de beoordeling die hij tijdens de voorbereiding van de geldende zorgmachtiging heeft gemaakt. Komt de officier van justitie tot het oordeel om geen verzoekschrift tot wijziging in te dienen, dan moet mogelijk teruggegrepen worden op een crisismaatregel. Een wijziging van de bestaande machtiging zal in de meeste gevallen echter wenselijker worden geacht.

Vierde en vijfde lid

Op machtigingsprocedures in de Wvvgz zijn de algemene regels van de verzoekschriftprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke rechtsvordering van toepassing, tenzij de Wvvgz als lex specialis anders bepaalt. Voor de verzoekschriftprocedure voor een wijziging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de verzoekschriftprocedure van een reguliere zorgmachtiging. Ook hier geldt onder meer dat tegen de beslissing van de rechter op het verzoekschrift geen hoger beroep openstaat. De rechter kan andere vormen van gedwongen zorg opleggen dan in het verzoekschrift zijn aangegeven en, indien hij dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid in de accommodatie, bepalen dat betrokkene tijdelijk of voor de resterende duur van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging in een FPC wordt opgenomen. Daartoe worden de volgende artikelen, met uitzondering van onderdelen gerelateerd aan het deskundigenonderzoek en de toepassing van artikel 2.3 Wfz, van overeenkomstige toepassing verklaard:

- Voor de wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel: de artikelen 6:1, 6:2 en 7:8;
- Voor de wijziging van de zorgmachtiging: de artikelen 6:1 tot en met 6:4.

Uitzondering: deskundigenonderzoek

Ten aanzien van beide verzoekschriftprocedures wordt de bevoegdheid om ter

zitting deskundigenonderzoek te laten uitvoeren of deskundigen of getuigen op te roepen op grond van artikel 6:1, vijfde lid, uitgezonderd. Hiertoe wordt besloten met het oog op de korte beslistermijn van de rechter. Zowel bij een wijziging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als bij een wijziging van een zorgmachtiging kan spoed gemoeid zijn. Mogelijkerwijs vloeit de aanvraag voort uit de toepassing van tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties of is ten aanzien van betrokkene duidelijk geworden dat meer of andere gedwongen zorg noodzakelijk is, waarbij een vlotte wijziging van de voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging de noodzaak van een crisismaatregel kan voorkomen. Een vlotte behandeling binnen drie dagen, respectievelijk drie werkdagen, biedt geen ruimte voor het uitvoeren van gedegen deskundigenonderzoek of het oproepen van deskundigen of getuigen. Wordt ter zitting geoordeeld dat dergelijk onderzoek onontbeerlijk is, dan kan dat een indicatie zijn van complexere casuïstiek dan waar deze verkorte wijzigingsprocedure voor bedoeld is en ligt het eerder voor de hand om het verzoek af te wijzen en een reguliere zorgmachtigingsprocedure te volgen, waarin meer ruimte is voor een zorgvuldige voorbereiding van dossierstukken en het raadplegen van deskundigen en getuigen. Vanwege de samenhang met artikel 6:1, vijfde lid, zijn ook de artikelen 6:1, negende lid, en 6:2, derde lid (nieuw), niet van (overeenkomstige) toepassing. Ook de artikelen 6:1, twaalfde lid, en 6:2, vierde lid (nieuw) zijn niet van toepassing, omdat het hier om een aanvraag tot wijziging van een bestaande machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging gaat. In de onwaarschijnlijke situatie dat signalen opkomen die wijzen op de noodzaak van gedwongen zorg op grond van de Wzd, zal de procedure moeten worden beëindigd en zal een voorbereidingsprocedure op grond van de Wzd moeten worden aangevangen.

Onderdeel TTT – artikel 8:14

Dit onderdeel betreft technische wijzigingen.

Onderdeel UUU – artikel 8:16

Vanwege de vele wijzigingsvoorstellen voor artikel 8:16 wordt voorgesteld om dit artikel opnieuw vast te stellen.

Eerste en tweede lid

Aanpassing van dit artikellid ziet op wijzigingen in de bevoegdheid van de geneesheer-directeur om op verzoek of uit eigen beweging een betrokkene met een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging te kunnen overplaatsen. De geneesheer-directeur kan betrokkene overplaatsen naar een andere zorgaanbieder of geneesheer-directeur, bijvoorbeeld omdat betrokkene na een initiële behandeling buiten de woonplaats kan worden overgeplaatst naar een zorginstelling dichterbij huis, of omdat een ander beveiligingsniveau nodig blijkt. In de praktijk is gebleken dat toepassing van dit artikel vooral tot veel besluiten leidt binnen de zorginstelling: elke wisseling van zorgverantwoordelijke, dus ook bij tijdelijke verplaatsingen naar een andere afdeling binnen dezelfde accommodatie of tijdelijke vervanging van zorgverantwoordelijken wegens verlof, vereist een besluit van de geneesheer-directeur. Daarom wordt voorgesteld de bepaling aan te passen, zodat de wijziging van zorgverantwoordelijke niet langer als overplaatsing wordt beschouwd. Het tweede lid (nieuw) vult aan dat overplaatsing van de ene naar de andere geneesheer-directeur binnen een accommodatie ook geen overplaatsingsbeslissing vergt, ongeacht of sprake is van een tijdelijke of

blijvende wisseling van geneesheer-directeur binnen een accommodatie. Tegelijkertijd voert het te ver om het toepassingsbereik van dit artikel te beperken tot overplaatsingen naar een andere zorgaanbieder. Sommige zorgaanbieders binnen de ggz zijn zo omvangrijk, met meerdere accommodaties verspreid over het land, dat het wenselijk is om overplaatsing naar een andere geneesheer-directeur buiten de huidige accommodatie, maar binnen dezelfde zorgaanbieder wel als overplaatsing te beschouwen. De grens wordt daarom getrokken bij de accommodatie. Wordt overplaatsing naar een andere accommodatie overwogen, dan dient dus wel een overplaatsingsbesluit te worden genomen.

Derde lid

Dit lid bevat uitsluitend technische wijzigingen.

Vierde en zesde lid

Dit nieuwe lid komt overeen met het huidige tweede lid, dat bepaalt wie in elk geval een afschrift krijgt van de beslissing van de geneesheer-directeur. Aan deze opsomming wordt de zorgverantwoordelijke toegevoegd, temeer omdat hij ook de aanvraag kan hebben ingediend. Gaat de geneesheer-directeur al dan niet uit eigen beweging over tot overplaatsing, dan ontvangen ook de betrokken zorgaanbieders en de officier van justitie een afschrift (zie verder de toelichting bij het vijfde lid).

Daarnaast is gebleken dat de beslistermijn van de geneesheer-directeur op de aanvraag tot overplaatsing abusievelijk niet is vermeld. Voorgesteld wordt om dezelfde beslistermijn te hanteren als bij een aanvraag tot beëindiging van gedwongen zorg (artikel 8:18, vierde lid).

Vijfde lid

Dit nieuwe vijfde lid bevat de aangepaste inhoud van het huidige vierde lid. Uit deze opsomming worden de vertegenwoordiger, de advocaat en de zorgverantwoordelijke verwijderd, omdat zij reeds op grond van het vierde lid (nieuw) – dus in alle gevallen – een afschrift van een beslissing tot overplaatsing ontvangen. Ook de griffie van de rechtbank, de burgemeester en de inspectie worden uit de opsomming verwijderd, omdat met deze afschriften meer persoonsgegevens worden verstrekt dan strikt noodzakelijk is. Dat bij positieve overplaatsingsbeslissingen meer partijen een afschrift ontvangen, drukt de wenselijkheid uit dat breder kenbaar is welke partij de zorgverantwoordelijkheid voor betrokkene draagt.

Zevende lid

Het zevende lid komt overeen met het huidige zesde lid. De voorgestelde wijziging hangt samen met de beslissing om een wisseling van zorgverantwoordelijke niet langer als overplaatsing te beschouwen. Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om te verduidelijken dat bij wijziging van zorgaanbieder de informatieoverdracht van de zendende zorgaanbieder naar de ontvangende zorgaanbieder tevens het patiëntendossier, bedoeld in artikel 8:4, de zorghistorie, en (indien aanwezig) de politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens van betrokkene omvat (artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c). Naar huidige recht is de overdracht van het patiëntendossier reeds noodzakelijk bij wijziging van de zorgverantwoordelijke. Bij overplaatsing naar een andere zorgaanbieder kan deze gegevensoverdracht niet ontbreken. Door de overdracht van het patiëntendossier beschikt de zorgaanbieder direct over het zorgplan van betrokkene, en kan de zorgverlening terstond worden hervat. Evaluatie en actualisatie van het zorgplan en de eventuele zorgkaart kunnen

volgens de in het zorgplan vastgelegde wijze worden vervolgd. Onveranderd is de verstrekking van de gegevens, bedoeld in artikel 8:24, eerste lid, zodat de registratieverplichtingen in het kader van het toezicht op grond van artikel 8:24 en 8:25 door de ontvangende zorgaanbieder opgepakt kunnen worden en naadloos worden voortgezet.

Achtste lid

Dit onderdeel bevat uitsluitend technische wijzigingen.

Onderdeel VVV – artikel 8:17

Artikel 8:17 voorziet in de bevoegdheid van de geneesheer-directeur om op verzoek of uit eigen beweging tijdelijk alle vormen van gedwongen zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging te onderbreken voor een vooraf vastgestelde periode, waarbij betrokkene buiten het bereik van de zorgverantwoordelijke is. Te denken valt aan het bijwonen van een familiegebeurtenis. Vanwege de veelheid van wijzigingsvoorstellen ten aanzien van dit artikel wordt voorgesteld om artikel 8:17 opnieuw vast te stellen.

Vervallen toestemmingsvereiste minister van Justitie en Veiligheid

Bij een betrokkene ten aanzien van wie een zorgmachtiging is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 Wfz, moet de minister van Justitie en Veiligheid thans toestemming geven voor tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg op grond van artikel 8:17 of beëindiging van gedwongen zorg op grond van artikel 8:18. Dat toestemmingsvereiste komt te vervallen. Hiertoe worden het tweede tot en met vierde lid geschrapt, en het vierde lid (nieuw), dat inhoudelijk overeenkomt met het huidige zesde lid, en enkele verwijzingen aangepast.

Het toestemmingsvereiste is in de wet opgenomen om de medeverantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid tot uitdrukking te brengen voor gevallen waarin de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde mede aan de orde was. De gedachte was dat (ook) het veiligheidsrisico moet worden meegewogen bij het verlenen van vrijheden aan een betrokkene die strafrechtelijk is vervolgd. Daartoe wordt bij het verzoek om toestemming een verplichte risicotaxatie overgelegd.

Uit de wetsevaluatie en gesprekken met het veld blijkt echter dat het toestemmingsvereiste leidt tot ongewenste rechtsvermenging en ongelijke rechtsposities ten nadele van een betrokkene ten aanzien van wie een zorgmachtiging is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 Wfz. Die ongelijkheid is bij nader inzien niet goed te rechtvaardigen. Indien een zorgmachtiging wordt afgegeven via de civiele rechter, beslist de geneesheer-directeur over tijdelijke onderbreking of beëindiging van gedwongen zorg. Dit proces verloopt sneller en de beslissing wordt genomen op basis van een zorginhoudelijke afweging. Indien een zorgmachtiging wordt afgegeven met toepassing van artikel 2.3 Wfz, gaat het feitelijk om dezelfde civiele zorgtitel, maar dan afgegeven door de strafrechter. De strafrechter kiest uitdrukkelijk voor een zorginterventie buiten het strafrecht. Het toestemmingsvereiste verhoudt zich moeilijk tot het civiele karakter van de zorgmachtiging, waar het accent ligt op de zorgbehoefte van betrokkene. De veldpartijen hebben ook aangegeven niet goed te zijn toegerust op het uitvoeren van de strafrechtelijke risicotaxatie. In lijn met de aanbevelingen uit de wetsevaluatie wordt daarom voorgesteld het toestemmingsvereiste te laten vervallen. Het is de

verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur om de inschatting te maken of het ernstig nadeel voldoende is geweken om tot tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg over te kunnen gaan.

Tweede lid

Nu het huidige tweede lid vervalt, kan op die plaats de beslistermijn worden bepaald ten aanzien van een aanvraag tot tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg. Deze beslistermijn bedraagt, gelijk aan de aanvraag tot beëindiging van gedwongen zorg, veertien dagen.

Derde lid

De bevoegdheid van de geneesheer-directeur om aan de beslissing tot tijdelijke onderbreking voorwaarden en beperkingen te stellen, thans geregeld in het vijfde lid, blijft ongewijzigd en wordt in het derde lid opgenomen.

Vierde lid

In het nieuwe vierde lid, dat inhoudelijk overeen komt met het huidige zesde lid, wordt de vier dagetermijn ten aanzien van de schriftelijke kennisgeving van de klachtwaardigheid van de beslissing en de dienstverlening door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon geschrapt. Deze termijn verhoudt zich niet tot het voornemen in dit wetsvoorstel om de wijze waarop betrokkene over besluiten wordt geïnformeerd te verbeteren en te flexibiliseren. Het afschrift van de beslissing en deze kennisgeving kunnen in één brief worden verstrekt. Een vergelijkbare termijnstelling ten aanzien van de beslissing tot intrekking van de beslissing tot beëindiging van gedwongen zorg wordt ook geschrapt in artikel 8:18.

Vijfde tot en met zevende lid

De nieuwe artikelen vijf tot en met zeven komen inhoudelijk overeen met de huidige leden zeven tot en met negen.

Onderdeel WWW – artikel 8:18

(Voorwaardelijke) beëindiging van gedwongen zorg

Artikel 8:18 regelt de vroegtijdige beëindiging van alle gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Het gaat hier uitdrukkelijk niet om (tijdelijke) afschaling van enkele of alle vormen van gedwongen zorg, maar om een definitieve beëindiging. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat, indien de geneesheer-directeur op grond van artikel 8:18, vijfde lid, voorwaarden of beperkingen verbindt aan de beëindiging van de gedwongen zorg, of de rechter op grond van artikel 8:19, achtste lid, voorwaarden of beperkingen verbindt aan de beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, er feitelijk wel sprake is van een voorwaardelijke beëindiging. Op grond van 8:18, achtste lid, kunnen beide beslissingen weer door de geneesheer-directeur worden ingetrokken, en herleeft de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

Vervallen toestemmingsvereiste minister van Justitie en Veiligheid (vierde tot en met zesde lid (oud))

Bij een betrokkene ten aanzien van wie een zorgmachtiging is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 Wfz moet de minister van Justitie en Veiligheid thans toestemming geven voor beëindiging van gedwongen zorg. Dit toestemmingsvereiste komt te vervallen. Hiertoef worden het huidige vierde,

vijfde en zesde lid geschrapt, en in verband daarmee ook enkele verwijzingen gecorrigeerd. Voor toelichting bij deze wijziging wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel VVV (artikel 8:17).

Bij beëindiging van gedwongen zorg is het van belang dat er aandacht is voor essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven en dat het eventuele ontbreken hiervan wordt verholpen. Daartoe wordt voorgesteld om het nieuwe artikel 8:21b op te nemen, dat bepaalt dat de geneesheer-directeur bij het ontbreken van deze voorwaarden contact opneemt met de gemeente waar betrokkene ingezet is of naar verwachting zal verblijven, zodat ondersteuning kan worden geboden wanneer betrokkene terugkeert naar de maatschappij. Zie verder de toelichting bij onderdeel CCCC (artikel 8:21b).

Ten aanzien van de vele wijzigingen van artikel 8:18 wordt voorgesteld dit artikel opnieuw vast te stellen. Hierna wordt eerst ingegaan op wijzigingen samenhangend met aanbeveling 13 uit de evaluatie. Daarna zal per artikellid worden besproken welke aanpassingen naast de nodige technische wijzigingen worden voorgesteld ten opzichte van het huidige artikel.

Opheldering beëindiging van zorgmachtiging en uniformering terminologie
Aanbeveling 13 uit de evaluatie vraagt in de eerste plaats om opheldering over de wijze van beëindiging van de zorgmachtiging en in de tweede plaats om uniformering van formuleringen in de artikelen 6:6 en 8:19. Uit de evaluatie kwam naar voren dat er onduidelijkheid bestaat over de vraag of het voor de beëindiging van de zorgmachtiging voldoende is dat alle vormen van gedwongen zorg zijn beëindigd, of dat er nog een daartoe strekkend besluit noodzakelijk is. Behalve door het verstrijken van de geldigheidsduur, de situatie waarin een opvolgende machtiging is aangevraagd of een nieuwe machtiging ten uitvoer wordt gelegd, kunnen naar huidig recht twee situaties leiden tot het einde van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging:

Situatie 1: De geneesheer-directeur beëindigt de verlening van gedwongen zorg op basis van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging – de maatregel of machtiging vervalt van rechtswege.

- De geneesheer-directeur beëindigt op aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke of uit eigen beweging de gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging (artikel 8:18).
- Indien de geneesheer-directeur aan die beslissing geen voorwaarden of beperkingen verbindt, vervalt de crisismaatregel op grond van artikel 7:5, tweede lid, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op grond van artikel 7:10, tweede lid, onderdeel a, of de zorgmachtiging op grond van artikel 6:6, eerste lid, onderdeel b.
- Er is geen nader besluit tot beëindiging noodzakelijk.

Situatie 2: De rechter beëindigt in het kader van de beroepsprocedure de gedwongen zorg op basis van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

- Degene die een aanvraag tot beëindiging van gedwongen zorg doet op grond van artikel 8:18, kan, nadat de geneesheer-directeur daar afwijzend of niet tijdig op heeft gereageerd, een aanvraag op grond

van artikel 8:19 indienen bij de officier van justitie ter beëindiging van de gedwongen zorg op grond van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging (vanwege de korte looptijd ontbreekt hier de crisismaatregel). De officier van justitie dient daartoe een verzoekschrift in bij de rechter.

- Indien de rechter besluit de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging te beëindigen, is die beslissing definitief als hij geen voorwaarden of beperkingen oplegt. Zie voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel artikel 7:10, tweede lid, onderdeel b, en voor de zorgmachtiging artikel 6:6, eerste lid, onderdeel c.

Naar aanleiding van aanbeveling 13 wordt voorgesteld om enkele vereenvoudigingen en verbeteringen aan bovengenoemde artikelen aan te brengen:

- *Definitieve beëindiging van (het verlenen van) (alle vormen van) gedwongen zorg; geen afbouw gedwongen zorg.* De aanvraag van betrokkene op grond van artikel 8:18 ziet uitdrukkelijk niet op de (tijdelijke) afbouw van een of meer vormen van gedwongen zorg, maar op de definitieve beëindiging van het verlenen van *alle* vormen van gedwongen zorg op grond van de betreffende maatregel. Daarom kan in de artikelen 8:18 en 8:19 en de daarmee samenhangende artikelen worden volstaan met de bondiger formulering "beëindiging van de gedwongen zorg".
- *Beëindiging van de machtiging door de rechter.* Voorgesteld wordt om in artikel 8:19 niet langer het verzoekschrift van de officier van justitie te richten op beëindiging van de gedwongen zorg, maar op beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Anders dan de geneesheer-directeur, is de rechter bevoegd om een machtiging te beëindigen.
- *Ontbrekende bepaling verval machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.* In artikel 7:10 wordt voorzien in de thans ontbrekende bepaling dat een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel vervalt indien de rechter deze op grond van artikel 8:19 beëindigt. Deze bepaling betreft de evenknie van artikel 6:6, eerste lid, onderdeel c, ten aanzien van het verval van de zorgmachtiging. Zie tevens onderdeel BBB (artikel 7:10, tweede lid, onderdeel b).

In het verlengde van deze aanpassingen worden ook enkele tekstuele vereenvoudigingen voorgesteld in de inhoudelijk met dit artikel samenhangende artikelen 6:6, 7:5, 7:10 en 8:19.

Eerste lid

Het eerste lid komt exact overeen met het huidige eerste lid.

Tweede lid

Voorgesteld wordt om een nieuw tweede lid in te voegen, dat regelt dat betrokkene ter onderbouwing van de aanvraag tot beëindiging van de gedwongen zorg een plan van aanpak kan opstellen. Het plan van aanpak is geen vereiste voor de aanvraag, maar kan in deze specifieke situatie bij uitstek dienen ter motivatie van de haalbaarheid van de gevraagde vroegtijdige beëindiging. De verwachting is dat het instrument op deze plaats goed tot zijn recht komt. Als betrokkene, al dan niet met hulp van de zorgverantwoordelijke, familie, naasten of de patiëntenvertrouwenspersoon, kan laten zien hoe hij

verwacht dat gedwongen zorg blijvend kan worden voorkomen, kan dat bijdragen aan de besluitvorming door de geneesheer-directeur, en van invloed zijn op de noodzaak van voorwaarden of beperkingen. In die zin is de rol van dit instrument dezelfde als in artikel 8:21a, met als verschil dat in dat geval reeds tot beëindiging van gedwongen zorg is besloten. Als betrokkene niet zelf het initiatief tot het opstellen van een plan van aanpak neemt ter onderbouwing van de aanvraag, kan de geneesheer-directeur de suggestie ook aandragen. Komt het plan van aanpak in deze fase al tot stand, dan is het vervolgens ook behulpzaam in het contact met de gemeente over de versterking van essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven op grond van artikel 8:21b.

Indien betrokkene te kennen geeft een plan van aanpak op te willen stellen, wordt de beslistermijn van de geneesheer-directeur daarop aangepast. De beslistermijn van veertien dagen gaat dan pas in wanneer het plan van aanpak door betrokkene is ingediend.

Derde lid

Het derde lid komt overeen met het huidige tweede lid.

Vierde tot en met zevende lid

Van overlegplicht naar informatieplicht bij beëindiging en intrekking beëindiging

Het vierde tot en met zevende lid komen inhoudelijk overeen met het zevende tot en met tiende lid (oud). De overlegplicht op grond van het huidige derde lid, die inhoudt dat wanneer de overwogen beëindiging betrekking heeft op een betrokkene die gedwongen is opgenomen en ernstig nadeel voor een ander heeft veroorzaakt, de geneesheer-directeur eerst overleg voert met de burgemeester (ingeval van een crisismaatregel) of officier van justitie (ingeval van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging), komt te vervallen. Volgens de wetsevaluatie wordt dit overleg door betrokken partijen puur als kennisgeving gehanteerd, omdat er geen sprake is van een gezamenlijk besluitvormingsproces. Conform aanbeveling 14 wordt de overlegplicht daarom vervangen door een algemene informatieplicht die geldt voor alle beëindigingen van gedwongen zorg, ongeacht of betrokkene gedwongen opgenomen is geweest en ernstig nadeel voor een ander heeft veroorzaakt. De geneesheer-directeur informeert tijdig de burgemeester over alle vroegtijdig beëindigde crisismaatregelen, en de officier van justitie over alle vroegtijdig beëindigde machtigingen tot voortzetting van de crisismaatregel en zorgmachtigingen.

Deze informatieplicht moet in samenhang worden gezien met het nieuwe artikel 8:21b, waarin wordt bepaald dat de geneesheer-directeur contact met de gemeente kan opnemen indien dat noodzakelijk wordt geacht met het oog op het ontbreken van essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven. Zo wordt zeker gesteld dat het contact over nazorg met de gemeente wordt gelegd, zodat de noodzakelijke voorbereidingen in gang kunnen worden gezet. Zie ook de toelichting bij artikel 8:21b.

Schrappen tweede medische verklaring

Ten aanzien van een betrokkene die gedwongen is opgenomen en ernstig nadeel heeft veroorzaakt voor een ander wordt ook de eis van een tweede medische verklaring van een onafhankelijk psychiater bij beëindiging van een zorgmachtiging geschrapt (8:18, derde lid (oud) en veertiende lid (oud)). Uit

de praktijk is gebleken dat de toegevoegde waarde van een tweede medische verklaring in deze situatie gering is. In die wetenschap moet geconcludeerd worden dat de tijd die gemoeid is bij het opstellen ervan kan leiden tot het langer gedwongen opgenomen blijven van betrokkene dan strikt noodzakelijk is.

Als betrokkene terugkeert naar dezelfde omgeving waarin het ernstig nadeel zich heeft afgespeeld, behoort het tot de deskundigheid van de zorgverleners om te beoordelen waar betrokkene aan toe is en welke risico's verbonden zijn aan beëindiging van gedwongen zorg. Daarnaast is het voor alle betrokkenen voor wie gedwongen zorg ophoudt van belang dat er aandacht is voor essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven. Daartoe is het nieuwe artikel 8:21b opgesteld en kan het beperkter geformuleerde elfde lid worden geschrapt. De geneesheer-directeur dient contact op te nemen met de gemeente wanneer deze voorwaarden voor betrokkene ontbreken. De gemeente kan bijvoorbeeld het sociaal wijkteam inschakelen om behulpzaam te zijn bij de terugkeer van betrokkene in de maatschappij. Een betere samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein levert naar verwachting betere nazorg op voor betrokkene en een betere invulling van het wederkerigheidsbeginsel.

Achtste en negende lid

Het achtste en negende lid komen overeen met het huidige twaalfde en dertiende lid, en bevatten enkele technische wijzigingen.

Onderdeel XXX – artikel 8:19

Wijzigingen in dit onderdeel hangen grotendeels samen met de uniformering van de samenhangende artikelen 6:6 (verval zorgmachtiging), 7:5 (verval crisismaatregel) enerzijds en de artikelen 8:18 en 8:19 (beëindiging van gedwongen zorg) anderzijds in verband met aanbeveling 13 uit de evaluatie om de terminologie in deze artikelen te verduidelijken.

Derde lid, onderdeel b

Wijziging van dit onderdeel hangt samen met het schrappen van het toestemmingsvereiste van de minister van Justitie en Veiligheid bij de aanvraag tot beëindiging van gedwongen zorg, bedoeld in artikel 8:18, eerste lid. Zie de toelichting bij onderdeel WWW (artikel 8:18).

Vijfde en zevende lid

In het vijfde lid wordt bij de indiening van de aanvraag tot beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging het bestaan van een lopend verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of voorbereiding daartoe genoemd als omstandigheid waar de officier van justitie rekening mee moet houden. Hier kan nooit sprake van zijn, omdat een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel alleen kan volgen op een lopende crisismaatregel. Na afgifte van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging kan alleen sprake zijn van de voorbereiding van een nieuw verzoekschrift voor een wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging op grond van artikel 8:13, of de voorbereiding van een verzoekschrift voor een opvolgende zorgmachtiging. Voorgesteld wordt het vijfde en zevende lid hierop aan te passen.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat hoewel een aanvraag tot beëindiging van gedwongen zorg op grond van artikel 8:18 tevens kan zien op beëindiging van een crisismaatregel, die crisismaatregel al zal zijn geëindigd of zijn opgevolgd door een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel voordat van een beroep op grond van artikel 8:19 sprake kan zijn. De procedure bij de rechter op grond van dit artikel staat alleen open voor de aanvragende partij die op de aanvraag tot beëindiging op grond van artikel 8:18 een afwijzende of niet tijdige beslissing heeft ontvangen. Een verzoekschrift tot beëindiging van een gedwongen zorgtitel op grond van artikel 8:19 zal zich daarom alleen nog kunnen richten tegen een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

Achtste en elfde lid

Wijziging van deze leden betreft enkel redactionele wijzigingen.

Negende lid

Voorgesteld wordt om de inspectie niet langer een afschrift van de beslissing van de rechter tot beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging te verstrekken. Zie in dit verband de paragraaf 2.1.6 van de algemene toelichting.

Onderdeel YYY – artikel 8:20

Dit onderdeel betreft uitsluitend technische wijzigingen.

Onderdeel ZZZ – titel hoofdstuk 8, paragraaf 5b en artikel 8:20a

Dit onderdeel voorziet in een nieuwe paragraafindeling ten behoeve van de tijdelijke overplaatsing van cliënten op grond van de Wzd.

Artikel 8:20a (nieuw)

Als een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking gedwongen zorg op grond van de Wzd ontvangt, kan een bijkomende psychische stoornis ook gedwongen worden behandeld op grond van de Wzd. Als echter blijkt dat die psychische stoornis of de zorgbehoefte van de cliënt van dien aard is dat de Wzd-aanbieder de benodigde zorg niet kan bieden of de (gedwongen) behandeling uitsluitend in de ggz kan plaatsvinden, kan tijdelijke overplaatsing naar de ggz aan de orde zijn. Om te voorkomen dat voor een kortstondige behandeling in de ggz een nieuwe machtiging op grond van de Wvvggz nodig is, maakt dit artikel mogelijk dat een cliënt op grond van de Wzd tijdelijk kan worden overgeplaatst naar een Wvvggz-instelling, ter mitigatie van de (plotseling) opgekomen stoornis of voorliggend geworden psychiatrische problematiek, met medeneming van zijn zorgplan dat onder de Wzd is opgesteld. Indien dat zorgplan vormen van gedwongen zorg bevat die volgens de regels van de besluitvormingsprocedure van de Wzd in het zorgplan zijn vastgelegd, mogen die ook worden toegepast door de Wvvggz-zorgaanbieder gedurende de tijdelijke overplaatsing, met een maximale duur van drie maanden. Ten aanzien van die vormen van gedwongen zorg hoeft dan geen separate crisismaatregel of zorgmachtiging te worden aangevraagd. Ten aanzien van gedwongen opname wordt een voor de cliënt afgegeven rechterlijke machtiging voor de duur van de tijdelijke overplaatsing aangemerkt als zorgmachtiging strekkende tot opname in een accommodatie.

De vormen van gedwongen zorg die op grond van het Wzd-zorgplan tijdelijk in de ggz-instelling worden toegepast, hoeven niet vooraf met dat doel in het Wzd-zorgplan te zijn vermeld. Feitelijk is slechts sprake van een ongewijzigde uitvoering van het Wzd-zorgplan, zij het tijdelijk door een andere (Wvggz-)zorgaanbieder in een andere accommodatie, onder toepassing van dwangvormen waartoe reeds is besloten op grond van de besluitvormingsprocedure van de Wzd. Deze faciliteit is gericht op het voorkomen van dubbele regeldruk die ontstaat als eerst een crisismaatregel of zorgmachtiging moet worden verkregen om reeds vastgelegde gedwongen zorgvormen te kunnen toepassen, en het voorkomen van vertraging in de zorgverlening of handelsverlegenheid in afwachting van die procedure. Indien op enig moment voorzienbaar wordt dat de bewuste cliënt periodiek behandeld zal moeten worden in de ggz, is het wel aangewezen die omstandigheid in het zorgplan te expliciteren. Voor de toepassing van artikel 8:20a is dat echter geen vereiste.

De behandeling op grond van dit artikel en het overgebrachte Wzd-zorgplan wordt door de zorgverantwoordelijke geregistreerd in het patiëntendossier (zie op dit punt tevens onderdeel HHH (artikel 8:4)). De zorgverantwoordelijke dient zoals gebruikelijk onder de Wvggz een schriftelijke en gemotiveerde beslissing op grond van artikel 8:9 te nemen over de daadwerkelijke toepassing van een gedwongen zorgvorm, waarvan de cliënt en zijn vertegenwoordiger een afschrift ontvangen en waarbij zij op de hoogte worden gesteld van de diensten van de patiëntenvertrouwenspersoon. De zorgaanbieder dient ook voor de overgeplaatste cliënt te voldoen aan de registratie-eisen van de Wvggz. Dat betekent dat de verlening van gedwongen zorg, hoewel die op grond van het Wzd-zorgplan wordt verleend, door de Wvggz-zorgaanbieder dient te worden geregistreerd conform de artikelen 8:24 en 8:25. Op de oorspronkelijke Wzd-zorgaanbieder rust wat betreft de behandeling bij de ggz geen registratieverplichting richting de inspectie. Wel kan het in het kader van goede zorg dienstig zijn om bij terugkeer van cliënt aantekening in het Wzd-patiëntendossier te maken van de tijdelijke overplaatsing. Daarom dient de Wvggz-zorgaanbieder de Wzd-zorgaanbieder te voorzien van alle relevante dossiergegevens en registratiegegevens die op grond van de artikelen 8:4 en 8:24 zijn gegenereerd tijdens de tijdelijke overplaatsing, zodat de Wzd-zorgaanbieder te allen tijde een compleet beeld heeft van de zorg die aan de cliënt is verleend.

Bevat het zorgplan van de cliënt bij een tijdelijke overplaatsing niet alle noodzakelijke dwangvormen, zijn die qua vastgelegde duur of frequentie niet toereikend, of dreigt de termijn van drie maanden te worden overschreden, dan zal moeten worden teruggevallen op de crisismaatregel of zorgmachtiging op grond van de Wvggz. Hetzelfde geldt indien gedwongen opname noodzakelijk is en er voor de cliënt geen rechterlijke machtiging is afgegeven.

Deze overplaatsingsfaciliteit moet worden onderscheiden van artikel 8:16, dat voorziet in de bevoegdheid tot overplaatsing naar een andere geneesheer-directeur of een andere zorgaanbieder binnen het regime van de Wvggz.

Gedurende de periode dat de cliënt zich in een Wvggz-accommodatie bevindt, wordt de interne rechtspositie van de cliënt bepaald door de Wvggz. Daartoe wordt een selectie van artikelen, waaronder het recht op informatie, huisregels, veiligheidsonderzoek, registratievereisten in verband met het toezicht, klachtrecht, het recht op informatie, advies en bijstand van de

patiëntenvertrouwenspersoon en de rechten van betrokkene en zijn familie ten aanzien van het patiëntendossier van overeenkomstige toepassing verklaard.

Handelen in strijd met dit artikel, bijvoorbeeld door termijnoverschrijding, kan een last onder dwangsom van de inspectie opleveren of in ernstige gevallen gekwalificeerd worden als een strafrechtelijke overtreding. Het verlenen van gedwongen zorg, zonder dat daar een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel, zorgmachtiging of een wettelijke grondslag voor gedwongen zorg zoals dit artikel aan ten grondslag ligt, is een misdrijf (zie artikelen 13:5 en 13:6).

Onderdeel AAAA – Paragraaf 5c

Voorgesteld wordt om een aparte paragraaf te wijden aan de beëindiging van gedwongen zorg. Wanneer betrokkene de regie over zijn eigen leven weer heeft hervonden, is het belangrijk hem van de juiste instrumenten en waarborgen te voorzien om die ontwikkeling voort te zetten en de continuïteit van zorg te garanderen – een uitwerking van het wederkerigheidsbeginsel. Om dit beginsel kracht bij te zetten wordt voorgesteld om nieuwe artikelen op te nemen over de tijdige inzet van het plan van aanpak om gedwongen zorg in de toekomst te voorkomen (artikel 8:21a (nieuw)), en het contact tussen de geneesheer-directeur en de gemeente over essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven (artikel 8:21b). Het bestaande artikel 8:21 over de evaluatie van de uitvoering van de gedwongen zorgtitel maakt daar ook deel van uit.

Onderdeel BBBB – artikel 8:21

Dit onderdeel betreft enkel technische wijzigingen. Het derde lid vervalt in verband met de herpositionering van het plan van aanpak.

Onderdeel CCCC – artikelen 8:21a en 8:21b

Artikel 8:21a (nieuw)

Wanneer een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging van rechtswege vervalt of vroegtijdig wordt beëindigd, is van belang dat aandacht wordt besteed aan het blijvend voorkomen van dwang. Door de geneesheer-directeur de plicht op te leggen om het plan van aanpak als instrument uitdrukkelijk bij beëindiging van gedwongen zorg aan te bieden, is de verwachting dat dat doel vaker kan worden bereikt. Ook wordt voorkomen dat een machtiging afloopt zonder dat er aandacht is besteed aan de continuïteit van zorg. Hier wordt het plan van aanpak dus niet ter motivering van een lopend beëindigingsverzoek als bedoeld in artikel 8:18 opgesteld – die beslissing staat al vast – maar dient het puur om betrokkene, met de hulp van zorgverleners, naasten of de patiëntenvertrouwenspersoon, op weg te helpen met al dat nodig is om buiten het gedwongen zorgkader te blijven. Hoe kan betrokkene voor zichzelf zorgen, en welke ondersteuning is daarbij nodig? Het plan van aanpak kan ook van waarde zijn in het contact van de geneesheer-directeur met de gemeente waar betrokkene ingezetene is of naar verwachting zal verblijven over essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven op grond van het eveneens nieuwe artikel 8:21b. Psychische problematiek vraagt in sommige gevallen een bredere aanpak dan enkel vanuit de zorg, waarin het meewegen

van maatschappelijke aspecten vaak van belang zijn. Het plan van aanpak biedt een kans om een bredere aanpak te formuleren met als uitgangspunt de eigen regie van de betrokkene, en beoogt tevens uitvoering te geven aan het wederkerigheidsprincipe.

De geneesheer-directeur informeert betrokkene over de mogelijkheid om zich bij het opstellen van het plan van aanpak te laten bijstaan door familieleden of naasten, en de diensten van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Familieleden worden over de diensten van de familievertrouwenspersoon geïnformeerd wanneer de geneesheer-directeur het ingevolge artikel 8:21b noodzakelijk acht hen van de beëindiging van gedwongen zorg op de hoogte te stellen.

Artikel 8:21b (nieuw)

Bij elke beëindiging van gedwongen zorg is het van belang om te verzekeren dat de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven aanwezig zijn, om zo de kans te vergroten dat betrokkene buiten het gedwongen zorgkader blijft. Voorheen werd daar niet standaard actie op ondernomen, ook al maakt een inventarisatie van deze essentiële voorwaarden een vast onderdeel uit van het zorgplan. Alleen bij vroegtijdige beëindiging van gedwongen zorg wordt daar op grond van artikel 8:18, elfde lid (oud) (beperkt) aandacht aan besteed. In de meeste gevallen is er echter geen sprake van vroegtijdige beëindiging. In het kader van de continuïteit van zorg wordt daarom voorgesteld om met dit nieuwe artikel 8:21b de geneesheer-directeur de algemene verplichting op te leggen om in alle gevallen van beëindiging van gedwongen zorg contact op te nemen met de gemeente waar betrokkene ingezetene is of naar verwachting zal gaan verblijven als essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven ontbreken, zoals huisvesting, werk of hulp bij schulden. Zo kan de gemeente de noodzakelijke actie ondernemen binnen het sociaal domein. Daarmee kan het beperkter geformuleerde artikel 8:18, elfde lid, vervallen.

Op grond van het tweede lid kan de geneesheer-directeur er voor kiezen om ook de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten te informeren over de aanstaande beëindiging. Of dat gewenst is, ligt niet alleen aan de inschatting van de geneesheer-directeur, maar ook aan de wensen van betrokkene en de omstandigheden van het geval. Als de geneesheer-directeur besluit familie en naasten te informeren, stelt hij hen ook op de hoogte van de diensten van de familievertrouwenspersoon.

Onderdeel DDDD – artikel 8:22

In artikel 8:22 worden de actoren opgesomd die het burgerservicenummer aan elkaar verstrekken ten behoeve van de gegevensverwerking op grond van deze wet. In verband met zijn taak tot het opstellen van een jaarlijkse analyse op grond van artikel 8:25 wordt de zorgaanbieder aan dit lid toegevoegd. Het college van burgemeester en wethouders wordt toegevoegd in verband met de uitvoering van het verkennend onderzoek.

Onderdeel EEEE – artikel 8:22a (nieuw)

In dit nieuwe artikel is de gegevensverwerkingsgrondslag opgenomen op grond waarvan het college van burgemeester en wethouders persoonsgegevens, waaronder begrepen gegevens over de gezondheid en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, kan verwerken ter uitvoering van het verkennend onderzoek, bedoeld in artikel 5:2, tweede lid. Specifiek wordt bepaald dat het college daarbij bevoegd is persoonsgegevens die eerder zijn verwerkt op grond van de hierna te noemen artikelen uit de Wmo 2015 en de Jeugdwet verder te verwerken ten behoeve van het verkennend onderzoek: gegevens uit triages naar aanleiding van een melding bij het meldpunt niet-acute zorg (artikel 2.2.5, tweede lid, Wmo 2015); gegevens afkomstig uit onderzoek naar de noodzaak tot een gecoördineerde aanpak van dienstverlening of interventies in het sociaal domein of aanpalende domeinen bij meervoudige problematiek op verzoek van betrokkene (2.3a.1, vierde lid, Wmo 2015) of op verzoek van een professionele partij die al bekend is met betrokkene (2.3a.4, tweede lid, Wmo 2015); of gegevens uit onderzoek door de raad voor de kindbescherming over de noodzaak van een gezagsmaatregel bij minderjarigen (2.4, eerste lid, Jeugdwet). Dat deze eerder verwerkte gegevens verder mogen worden verwerkt, is, gelet op artikel 6, vierde lid, van de AVG slechts mogelijk ter waarborging van een van de doelstellingen, bedoeld in artikel 23, eerste lid, van de AVG. In dit geval betreft het de doelstelling van algemeen belang, bedoeld in onderdeel e van dat artikel. Zie in dit verband tevens de toelichting bij onderdeel T (artikel 5:2, tweede lid).

Onderdeel FFFF – artikel 8:23

Dit onderdeel betreft enkel technische wijzigingen.

Onderdeel GGGG – artikel 8:24

Artikel 8:24 ziet op gegevens over de verlening van gedwongen zorg die de zorgaanbieder digitaal beschikbaar moeten houden ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht door de inspectie. In navolging van aanbeveling 46 van de evaluatie wordt voorgesteld om het artikel aan te passen om het aantal gegevens dat met de IGJ gedeeld wordt te reduceren.

Eerste lid

De hoeveelheid gegevens die op grond van het huidige artikel 8:24 digitaal beschikbaar moet worden gehouden, is groot en leidt tot een aanzienlijke administratieve belasting van de zorgaanbieders. Daarnaast staat het verwerken van deze grote hoeveelheid gegevens op gespannen voet met de privacybescherming van betrokkene en het uitgangspunt van dataminimalisatie. Tegen deze achtergrond is nader onderzocht welke informatie de inspectie nodig heeft om het toezicht adequaat te kunnen uitvoeren. Op geleide daarvan wordt voorgesteld het aantal gegevens dat zorgaanbieders digitaal beschikbaar moeten houden te beperken. Op deze wijze wordt een betere balans bewerkstelligd tussen de administratieve belasting van zorgaanbieders en de hoeveelheid van privacygevoelige informatie die vervolgens op grond van het tweede lid aan de inspectie wordt verstrekt. Enkele voorbeelden:

- de begin- en einddatum van gedwongen zorg dienen te worden geregistreerd om de looptijd van de toegepaste gedwongen zorg in kaart te brengen;
- de registratie van de duur of frequentie van de gedwongen zorg wordt beperkt tot de vormen van gedwongen zorg, bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a tot en met d;

- beslissingen tot het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring, voorafgaand aan een crisismaatregel en in noodsituaties (artikelen 4:11, 7:3, 8:11 of 8:12) bieden inzicht in hoe vaak er gedwongen zorg is verleend buiten een zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel en leveren daarmee nuttige inzichten op voor de zorgaanbieder en de inspectie. Deze beslissingen worden daarom digitaal beschikbaar gehouden, terwijl andere beslissingen, zoals beslissingen over verzoeken tot tijdelijke onderbreking of beëindiging van gedwongen zorg worden verplaatst naar het patiëntendossier, waar die informatie te allen tijde te raadplegen is.

Tweede lid

In het tweede lid is opgenomen welke gegevens de zorgaanbieders periodiek digitaal beschikbaar moeten stellen aan de inspectie. Dit zijn ten minste de gegevens, die zijn opgenomen in het eerste lid en die betrekking hebben op gedwongen zorg als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a tot en met d. Daarnaast bevat het tweede lid een delegatiegrondslag om regels te kunnen stellen over de wijze en frequentie van verstrekking van de gegevens. Daarbij kan tevens een format worden vastgesteld.

Onderdeel X – artikel 8:25

Eerste lid, eerste volzin

In november 2021 heeft de inspectie met de zorgaanbieders die de Wvvgz of de Wzd uitvoeren afgesproken dat de analyse niet halfjaarlijks, maar jaarlijks aangeleverd moet worden. Daarmee wordt beter aangesloten bij de interne kwaliteitscyclus van zorginstellingen, zodat ook voldoende gelegenheid is om (organisatorische) veranderingen te kunnen implementeren en te evalueren. Daarbij zijn zorgaanbieders onveranderd verplicht om minimaal halfjaarlijks de verleende gedwongen zorg te analyseren, bijvoorbeeld als onderdeel van een managementrapportage van de organisatie. Op basis van ervaringen van de afgelopen jaren is gebleken dat de halfjaarlijkse verstrekking geen extra inzicht biedt ten opzichte van een jaarlijkse verstrekking, terwijl daar wel extra administratieve lasten uit voortkomen. Daarom wordt voorgesteld om de jaarlijkse verstrekking van de analyse op wetsniveau vast te leggen.

Eerste lid, tweede volzin

Om een gedegen analyse van de verleende gedwongen zorg op te kunnen leveren dient de zorgaanbieder naast registratiegegevens als bedoeld in artikel 8:24 ook gegevens uit het dossier van betrokkene als bedoeld in artikel 8:4 te verwerken. Met de tweede volzin in dit lid wordt voorzien in een gegevensverwerkingsgrondslag voor de zorgaanbieder voor dit specifieke doel.

Onderdeel IIII – Artikel 8:26

Voorgesteld wordt om de inhoud van artikel 8:26 te schrappen en op die plaats een nieuwe bepaling op te nemen. Artikel 8:26, eerste lid (oud), kan worden geschrapt omdat in artikel 5:10 reeds is bepaald dat de geneesheer-directeur de psychiater ten behoeve van het opstellen van de medische verklaring in het kader van de zorgmachtiging voorziet van gegevens, waaronder, indien

aanwezig, de zelfbindingsverklaring die de geneesheer-directeur op zijn beurt van de officier van justitie heeft ontvangen op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c. Verstrekking van de zelfbindingsverklaring door de zorgaanbieder op grond van dit artikel is daarom overbodig.

De inhoud van artikel 8:26, tweede lid (oud), is opgenomen in het nieuw voorgestelde artikel 5:10, zodat alle gegevensverwerkingen ten behoeve van de psychiater die de medische verklaring opstelt, in één artikel zijn opgenomen. Zie tevens onderdeel AA (artikel 5:10).

In artikel 8:26 (nieuw) is opgenomen dat de zorgaanbieder betrokkene of diens vertegenwoordiger inzage moet geven in het dossier van betrokkene of een afschrift van gegevens uit het dossier moet verstrekken indien zij daarom vragen. Er zijn geen aanwijzingen dat betrokkenen of vertegenwoordigers in de praktijk geen inzage of afschrift krijgen van hun dossier of van gegevens uit het dossier. Een duidelijke grondslag op grond waarvan betrokkene en zijn vertegenwoordiger daarop aanspraak kunnen maken ontbreekt echter tot nu toe in deze wet. Deze omissie wordt hersteld met dit nieuwe artikel, dat vergelijkbaar is met artikel 456 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek ten aanzien van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Indien de zorgaanbieder geen gehoor geeft aan een verzoek van betrokkene of de vertegenwoordiger, kan de inspectie een last onder dwangsom opleggen.

Onderdeel JJJJ – artikel 8:29

Aan de opsomming van actoren die elkaar, onverminderd de taken die elders in de wet zijn vastgelegd, gegevens kunnen verstrekken voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, wordt het college van burgemeester en wethouders toegevoegd. Het is niet ondenkbaar dat in het kader van het verkennend onderzoek en de eventuele verdere verwerking van persoonsgegevens die in een onderzoek naar de noodzaak tot een gecoördineerde aanpak op grond van de Wmo 2015 informatie aan het licht komt op grond waarvan met spoed moet worden gehandeld om ernstig nadeel te voorkomen of te beperken. Het college moet dan in staat zijn om zonder omwegen de juiste actoren in te schakelen, zij het om een crisismaatregel tot stand te brengen, zij het om andere (openbare orde)maatregelen te treffen om ernstig nadeel voor anderen te voorkomen of af te wenden.

Onderdeel KKKK – artikel 8:30

Dit onderdeel betreft een technische wijziging en een aanvulling die mogelijk maakt dat de gegevensverwerking, bedoeld in het eerste lid, tevens kan plaatsvinden in het kader van de verplichte vijfjaarlijkse wetsevaluatie zoals bepaald in artikel 16:1.

Onderdeel LLLL – artikel 8:31

Dit onderdeel betreft technische wijzigingen.

Onderdeel MMMM – artikel 8:32

Met de wijziging van het vierde lid wordt beoogd duidelijkheid te verschaffen over de bewaartermijnen van gegevens op grond van deze wet. Dit lid sluit aan

op de bewaartermijnen die op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) gelden. Betrokkenen ontvangen in de praktijk namelijk vrijwillige zorg en gedwongen zorg. Tegen die achtergrond is het van belang dat de bewaartermijn van gegevens op grond van de Wvggz hetzelfde is als in de Wgbo, namelijk twintig jaar, gerekend vanaf het tijdstip dat het dossier voor het laatst is gewijzigd.

Onderdeel NNNN – artikel 8:33

Dit onderdeel betreft technische wijzigingen.

Onderdeel OOOO – Hoofdstuk 9. Bijzondere bepalingen ten aanzien van personen met een strafrechtelijke titel

Voorgesteld wordt om naar aanleiding van aanbevelingen uit de wetsevaluatie hoofdstuk 9 opnieuw vast te stellen en van een uitgebreidere toelichting te voorzien.

Hoofdstuk 9. Personen met vrijheidsbenemende strafrechtelijke zorgtitels

Inleiding

Hoofdstuk 9 regelt de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel die verblijven in een Wvggz-accommodatie. Het gaat om personen met een psychische stoornis bij wie zorg in een accommodatie onderdeel is van (de tenuitvoerlegging van) een straf, maatregel of andere strafrechtelijke titel. Het kan in dit hoofdstuk bijvoorbeeld gaan om terbeschikkinggestelden die van overheidswege worden verpleegd, of om personen bij wie een behandeling in een accommodatie als voorwaarde is gesteld bij hun (deels) voorwaardelijke straf.

De geestelijke gezondheidszorg kent verschillende organisaties die zorg verlenen aan personen met een strafrechtelijke titel, afgestemd op de verschillende zorgvragen en beveiligingsniveaus. De accommodaties van deze organisaties zijn door de minister van Justitie en Veiligheid aangewezen als instelling voor forensische zorg (op grond van de artikelen 3.2 en 3.3 van de Wet forensische zorg). In deze accommodaties kan dus naast reguliere zorg ook forensische zorg worden verleend aan personen met een strafrechtelijke titel. Hoofdstuk 9 heeft betrekking op laatstgenoemde personen. De forensische zorg wordt bij de zorgaanbieders ingekocht door de minister van Justitie en Veiligheid, namens deze door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Bij het verblijf van personen met een strafrechtelijke titel gaat het om behandeling in een klinische setting, waarbij veelal sprake is van een vrijheidsbenemende of vrijheidsbeperkende omgeving. Er kunnen verschillende beveiligingsniveaus worden gehanteerd, namelijk (zeer) laag, gemiddeld en hoog. Bij accommodaties met een (zeer) laag beveiligingsniveau gaat het om reguliere ggz. Bij een gemiddeld beveiligingsniveau moet vooral worden gedacht aan een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) en een Forensische Verslavingsafdeling (FVA). Van een hoog beveiligingsniveau is sprake bij een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK).

Voor de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel wordt waar mogelijk aangesloten bij (de rest van) de Wvggz. Tegelijkertijd moet worden erkend dat het gaat om een bijzondere doelgroep waarvoor aanvullende of afwijkende rechtspositionele bepalingen noodzakelijk zijn. Allereerst gaat het

om personen aan wie een straf of maatregel is opgelegd wegens het plegen van een (ernstig) strafbaar feit. Vanwege zijn verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen draagt de minister van Justitie en Veiligheid medeverantwoordelijkheid voor deze personen. Daarnaast is het hoofddoel van de forensische zorg voor personen met een strafrechtelijke titel anders dan bij reguliere zorg voor andere betrokkenen, zeker als de zorg wordt verleend in een FPA, FVA of FPK. Het hoofddoel is niet het wegnemen van ernstig nadeel en het voorkomen van gedwongen zorg, maar het vergroten van de veiligheid van de maatschappij door het voorkomen van recidive. De behandeling is erop gericht het psychisch en sociaal functioneren van betrokkene te verbeteren en daarmee het verminderen van recidive te realiseren. Het beoogde resultaat is dat betrokkene (weer) zo goed mogelijk kan functioneren in de maatschappij en niet terugvalt in strafbaar gedrag. Dit gebeurt door het verkleinen van risicofactoren in combinatie met het bieden van persoonsgerichte zorg en het waar nodig begrenzen van gedrag. Tot slot is de problematiek van deze personen, en het gevaar dat van hen kan uitgaan, dusdanig dat de accommodatie mogelijkheden nodig heeft om in het kader van een adequate beveiliging in bepaalde omstandigheden beheersmaatregelen te kunnen inzetten. Om al deze redenen bevat dit hoofdstuk een aantal bijzondere rechtspositionele bepalingen.

Externe en interne rechtspositie

Bij de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel wordt onderscheid gemaakt tussen de externe rechtspositie en de interne rechtspositie. De *externe rechtspositie* heeft betrekking op de rechten en plichten naar "buiten" toe. Het gaat om de overplaatsing naar een andere accommodatie, en om het verlof (tijdelijke onderbreking) dan wel het ontslag (vroegtijdige beëindiging van de opname) uit de accommodatie. De *interne rechtspositie* heeft betrekking op de rechten en plichten "binnen", dus de zorg die mag worden verleend en de aanvullende maatregelen die mogen worden genomen. Dit hoofdstuk bevat aanvullende of afwijkende regels voor zowel de externe als de interne rechtspositie.

Ten aanzien van de externe rechtspositie geldt dat een regeling in de justitiële wetgeving altijd voorrang heeft. Dit is een rechtstreeks gevolg van het feit dat de minister van Justitie en Veiligheid verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van de straffen en maatregelen die zijn opgelegd aan deze personen. Zo wordt de overplaatsing naar een andere accommodatie te allen tijde beheerst door de regels die daarover zijn gesteld bij of krachtens de Wfz. En voor de vrijheidsbenemende strafrechtelijke titels zijn regels over verlof en ontslag gesteld bij of krachtens de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), de Bvt, de Beginselenwet justitiële jeugdinstellingen (BJJ) en het Wetboek van Strafvordering (Sv). Ten aanzien van de externe rechtspositie kent dit hoofdstuk geen afwijkende bepalingen, wat tot uitdrukking is gebracht in de artikelen 9:2 en 9:11. Dit betekent dat de minister van Justitie en Veiligheid beslist over de overplaatsing van alle personen met een strafrechtelijke titel. Daarnaast beslist de minister van Justitie en Veiligheid over het verlof en het ontslag van personen met een vrijheidsbenemende strafrechtelijke titel. De minister van Justitie en Veiligheid volgt daarbij steeds de justitiële procedure die hoort bij de strafrechtelijke titel van betrokkene, en houdt bij de besluitvorming onder andere rekening met de belangen van de veiligheid van de samenleving en met de belangen van slachtoffers en nabestaanden.

Met betrekking tot de interne rechtspositie wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen. De eerste groep bestaat uit personen die onvoorwaardelijk

kunnen worden opgenomen in een accommodatie. Bij deze personen vormt de strafrechtelijke titel een rechtstreekse grondslag voor vrijheidsbeneming en (desnoods gedwongen) zorgverlening in verband met de psychische gezondheidstoestand van betrokkene. De rechtspositie van deze personen is neergelegd in paragraaf 1 (de artikelen 9:1 tot en met 9:9). Het gaat concreet om personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege is opgelegd, om personen aan wie de (onvoorwaardelijke) maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, en om personen ten aanzien van wie een tijdelijke opname of een tijdelijke terugplaatsing is bevolen. De tweede groep bestaat uit de overige strafrechtelijke titels: personen die onder voorwaarden in een accommodatie kunnen worden opgenomen en overgebrachte gedetineerden. Bij deze personen vormt de strafrechtelijke titel op zichzelf geen grondslag voor vrijheidsbeneming en (gedwongen) zorgverlening in verband met de psychische gezondheidstoestand van betrokkene. Het gaat bijvoorbeeld om personen bij wie een behandeling in een accommodatie als voorwaarde is gesteld bij hun (deels) voorwaardelijke straf, of om veroordeelden tot gevangenisstraf die vanwege hun psychische gezondheidstoestand tijdelijk worden overgebracht naar een accommodatie. De rechtspositie van deze personen is neergelegd in paragraaf 2 (de artikelen 9:10 tot en met 9:13). Voor beide doelgroepen bevat paragraaf 3 een bevoegdheid tot identiteitsvaststelling (artikel 9:14).

Evaluatie

Het eerste deelrapport van de wetsevaluatie bevat een aanbeveling (nr. 42) met betrekking tot hoofdstuk 9. Aanbevolen wordt het hoofdstuk te vereenvoudigen en te verduidelijken, en daarbij beter aan te sluiten bij de opzet en terminologie van (de rest van) de Wvvgz. De aanbeveling is algemeen van aard en het onderzoeksrapport geeft geen concrete wijzigingsvoorstellen. Bij de opvolging van de aanbeveling is de goede aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere zorg het leidende uitgangspunt geweest. Waar mogelijk is meer aansluiting gezocht bij de rest van de Wvvgz. Waar in de huidige regeling bijvoorbeeld nog gebruik wordt gemaakt van terminologie en formuleringen uit de vroegere Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), wordt nu zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de terminologie van de Wvvgz. Daarnaast is een helderder onderscheid aangebracht tussen de twee eerdergenoemde doelgroepen – personen met vrijheidsbenemende strafrechtelijke zorgtitels enerzijds en personen met voorwaardelijke titels en overgebrachte personen anderzijds – zodat duidelijker is welke rechtspositie geldt. Met het oog op de leesbaarheid en begrijpelijkheid zijn veel artikelen bovendien geredigeerd of anders vormgegeven. Al deze wijzigingen zorgen voor de nodige verduidelijking.

Zorgaanbieders hebben in de gesprekken over de wetsevaluatie aangegeven behoefte te hebben aan meer mogelijkheden om te kunnen ingrijpen bij personen die onder voorwaarden in een accommodatie verblijven (de doelgroep van paragraaf 2) en die tijdelijk ontregelen waardoor een gevaarlijke situatie ontstaat. De huidige wetgeving biedt onvoldoende middelen om in alle gevallen adequaat te kunnen ingrijpen in een dergelijke noodsituatie. Om deze reden is voorzien in een bevoegdheid tot het verlenen van gedwongen zorg indien dat tijdelijk noodzakelijk is ter voorkoming van een noodsituatie. Zie hiervoor de toelichting op het nieuwe artikel 9:12.

Gelet op de vele (vooral technische) wijzigingen in tekst en vorm, is ervoor gekozen hoofdstuk 9 als geheel opnieuw vast te stellen. Dat bevordert de

leesbaarheid. Het biedt ook de mogelijkheid de verschillende artikelen in onderlinge samenhang te bezien en opnieuw toe te lichten. Bij de totstandkoming van de Wvvgz is hoofdstuk 9 namelijk versnipperd toegelicht als gevolg van elkaar opvolgende nota's van wijziging, en is op onderdelen volstaan met een verwijzing naar de wetsgeschiedenis van de Wet Bopz. In de hiernavolgende artikelsgewijze toelichting zijn de eerdere toelichtende teksten zoveel mogelijk samengevoegd en waar nodig aangevuld of nader geduid.

Paragraaf 1. Personen met vrijheidsbenemende strafrechtelijke zorgtitels

Deze paragraaf regelt de rechtspositie van personen met een vrijheidsbenemende strafrechtelijke zorgtitel die in een accommodatie verblijven. De relevante personen zijn opgesomd in artikel 9:1. In artikel 9:2 is voorzien in de (externe) rechtspositie wat betreft overplaatsing, verlof en ontslag. Daarnaast is in de artikelen 9:3 tot en met 9:10 voorzien in een regeling van zorg- en beheersbevoegdheden. Bij deze personen is namelijk geen sprake van een crisismaatregel of een zorgmachtiging op grond waarvan zorg wordt verleend. Waar relevant zijn artikelen uit de hoofdstukken 5 en 8 van overeenkomstige toepassing verklaard.

Artikel 9:1

Dit artikel noemt de personen met een vrijheidsbenemende strafrechtelijke zorgtitel die kunnen worden opgenomen in een accommodatie. De strafrechtelijke titel van deze personen vormt een rechtstreekse grondslag voor vrijheidsbeneming en (desnoods gedwongen) zorgverlening in verband met de psychische gezondheidstoestand. De plaatsing in de accommodatie vindt plaats op basis van een besluit van de minister van Justitie en Veiligheid (artikel 6.1 van de Wet forensische zorg).

Eerste lid

Ten opzichte van het huidige artikel 9:1, eerste lid, is ervoor gekozen de relevante strafrechtelijke titels te noemen in afzonderlijke onderdelen. Het gaat om personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd (onderdeel a), personen aan wie de (onvoorwaardelijke) maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd (onderdeel b), personen ten aanzien van wie de rechter-commissaris een tijdelijke opname als bedoeld in artikel 6:6:10a Sv heeft bevolen (onderdeel c) en personen ten aanzien van wie de rechtbank een terugplaatsing als bedoeld in artikel 6:6:32, derde lid, onderdeel c, Sv heeft bevolen (onderdeel d).

De tijdelijke opname en de terugplaatsing in de onderdelen c en d zijn nieuw. Een tijdelijke opname kan worden bevolen ten aanzien van terbeschikkinggestelden bij wie geen bevel tot verpleging van overheidswege is gegeven (terbeschikkingstelling met voorwaarden) of ten aanzien van terbeschikkinggestelden bij wie de verpleging van overheidswege voorwaardelijk is beëindigd. De tijdelijke opname kent meer dan de omzetting in (of hervatting van de) verpleging van overheidswege een preventief karakter. Door bijvoorbeeld een psychotische episode kan tijdelijk recidivegevaar ontstaan. Een tijdelijke opname kan dan dienen om de terbeschikkinggestelde te stabiliseren en het recidivegevaar weg te nemen. Een tijdelijke opname kan ook worden bevolen ten aanzien van personen aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd,

voor zover die maatregel voorwaardelijk niet wordt tenuitvoergelegd (artikel 77x, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht). In geval de maatregel wel wordt tenuitvoergelegd en voorwaardelijk is beëindigd, kan de rechtbank een terugplaatsing bevelen als de voorwaarden niet worden nageleefd. Bij een tijdelijke opname of een tijdelijke terugplaatsing gaat het, net als bij de verpleging van overheidswege of de onvoorwaardelijke maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen, om vrijheidsbeneming en (desnoods gedwongen) zorgverlening in verband met de psychische gezondheidstoestand van de terbeschikkinggestelde. Dat rechtvaardigt explicitering in dit artikel. Daarmee wordt ook beoogd eventuele onduidelijkheid in de praktijk over deze modaliteiten weg te nemen.

In de aanhef van het eerste lid is bepaald dat de personen worden aangemerkt als een betrokkene aan wie op grond van een zorgmachtiging gedwongen zorg wordt verleend strekkende tot opname in een accommodatie. Een gang naar de civiele rechter ter verkrijging van een zorgmachtiging is dus niet nodig. Een dergelijke rechterlijke procedure is voor deze personen ook niet gewenst. Het betreft een bijzondere groep personen met een psychische stoornis die ernstige delicten hebben gepleegd. De strafrechter heeft reeds vastgesteld dat een risico op herhaling bestaat en dat zorg nodig is om dat risico te beperken. Met het oog daarop heeft de strafrechter een vrijheidsbenemende maatregel opgelegd of is een tijdelijke opname of terugplaatsing bevolen. De strafrechtelijke titel vormt een rechtstreekse grondslag voor vrijheidsbeneming en (desnoods gedwongen) zorgverlening in verband met de psychische gezondheidstoestand. Vandaar dat deze personen worden aangemerkt als een betrokkene die op grond van een zorgmachtiging is opgenomen in een accommodatie. De wettelijke gelijkstelling ziet uitsluitend op de opname; de artikelen 9:3 tot en met 9:9 regelen de (verdere, desnoods gedwongen) zorgverlening en de eventuele beheersmaatregelen.

Tweede lid

Voor alle personen in het eerste lid geldt de aanmerking als betrokkene vanaf het moment van opname in de accommodatie.

Derde lid

Het derde lid stelt buiten twijfel – net als de slotzin van het huidige artikel 9:1, eerste lid – dat voor het verblijf in de accommodatie en de zorgverlening uitsluitend de bepalingen van paragraaf 1 gelden. Andere delen van de Wvvgz zijn dus alleen van (overeenkomstige) toepassing voor zover dat in paragraaf 1 is bepaald.

Artikel 9:2

Dit artikel regelt de externe rechtspositie van de personen aan wie op grond van artikel 9:1 gedwongen zorg strekkende tot opname in een accommodatie wordt verleend. De externe rechtspositie heeft betrekking op de rechten en plichten naar "buiten" toe. Het gaat om de overplaatsing naar een andere accommodatie, en om het verlot (tijdelijke onderbreking) dan wel het ontslag (vroegtijdige beëindiging van de opname) uit de accommodatie. Het artikel is inhoudelijk ongewijzigd overgenomen, maar met het oog op de leesbaarheid en begrijpelijkheid wel geredigeerd en anders vormgegeven.

Eerste tot en met derde lid

De externe rechtspositie wordt volledig beheerst door de relevante wetgeving op het terrein van het ministerie van Justitie en Veiligheid. De

vrijheidsbenemende maatregelen zijn immers opgelegd door de strafrechter en worden tenuitvoergelegd onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid (artikel 6:1:1 Sv). Over die tenuitvoerlegging zijn, afhankelijk van de strafrechtelijke titel, regels gesteld bij of krachtens de Bvt, de Beginselenwet justitiële jeuginrichtingen, de Wet forensische zorg en het Wetboek van Strafvordering. Voor personen met een strafrechtelijke titel die in een accommodatie verblijven geldt dezelfde externe rechtspositie als voor andere veroordeelden. Een afwijkende regeling in de Wvvgz is overbodig en zou zelfs kunnen leiden tot onduidelijkheden over de toepassing in de praktijk. Zo is bijvoorbeeld de afgifte van een verlofmachtiging voor een terbeschikkinggestelde met verpleging van overheidswege altijd een bevoegdheid van de minister van Justitie en Veiligheid, waarbij op grond van de Bvt een met waarborgen omklede procedure wordt doorlopen.

Om over de externe rechtspositie geen twijfel te laten bestaan, expliciteert dit artikel dat de minister van Justitie en Veiligheid beslist over verlof, ontslag of overplaatsing. In de wettekst wordt bewust gebruik gemaakt van de justitiële termen verlof, ontslag en overplaatsing, om in aanvulling op artikel 9:1, derde lid, aan te geven dat betrokkene (dus) niet in aanmerking komt voor overplaatsing, tijdelijke onderbreking of vroegtijdige beëindiging als bedoeld in de artikelen 8:16 tot en met 8:18. De minister van Justitie en Veiligheid wordt verzocht een beslissing te nemen indien de geneesheer-directeur van oordeel is dat betrokkene vanuit het oogpunt van zorgverlening in aanmerking komt voor verlof, ontslag of overplaatsing. De minister van Justitie en Veiligheid beslist conform de geldende procedure uit de justitiële wetgeving. Welke procedure dat is, is afhankelijk van de strafrechtelijke titel en de gevraagde beslissing. In het tweede lid zijn de relevante justitiële wetten genoemd om tot uitdrukking te brengen dat de minister van Justitie en Veiligheid beslist op basis van de criteria in de justitiële wetgeving. Bij zijn besluitvorming is oog voor de belangen van de veiligheid van de samenleving, de belangen van slachtoffers en nabestaanden en de overige bij de tenuitvoerlegging te betrekken belangen. Ook betreft de minister van Justitie en Veiligheid de overwegingen van de geneesheer-directeur en de voorwaarden of beperkingen die de geneesheer-directeur nodig acht. Voor betrokkene staat op grond van de justitiële wetgeving beroep open bij de Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ). Om die reden is de klachtprocedure van hoofdstuk 10 niet van toepassing op beslissingen van de minister van Justitie en Veiligheid inzake de externe rechtspositie (artikel 9:9, tweede lid).

Vierde lid

Ten opzichte van het huidige recht is nieuw toegevoegd dat de geneesheer-directeur een verlof beëindigt indien het niet langer verantwoord is dat betrokkene zich buiten de accommodatie begeeft. De geneesheer-directeur kan hiertoe bijvoorbeeld beslissen in geval van signalen dat betrokkene de aan het verlof verbonden voorwaarden niet naleeft. De bevoegdheid tot beëindiging is toebedeeld aan de geneesheer-directeur omdat deze, gelet op zijn informatiepositie, zo nodig direct kan ingrijpen. Het verlof is terug te voeren op een beslissing van de minister van Justitie en Veiligheid die geldt voor een langere periode, en in de Bvt wordt aangeduid als verlofmachtiging. De geneesheer-directeur kan de minister van Justitie en Veiligheid verzoeken die onderliggende verlofmachtiging in te trekken. Het is aan de geneesheer-directeur om op basis van de omstandigheden van het geval af te wegen of een dergelijk verzoek noodzakelijk is. Aangezien de verlofmachtiging een langere periode beslaat waarbinnen verlof kan worden verleend, kan de geneesheer-directeur er ook voor kiezen tijdelijk geen verlof meer toe te staan,

om na verloop van tijd het verlof te hervatten binnen de bestaande verlofmachtiging. In geval van een intrekking van de verlofmachtiging geldt de rechtsbescherming van de justitiële wetgeving. Om die reden is de klachtprocedure van hoofdstuk 10 niet van toepassing op de beslissing van de minister van Justitie en Veiligheid (artikel 9:9, tweede lid).

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat ook voor personen die onder voorwaarden worden opgenomen in een accommodatie, geldt dat de externe rechtspositie wordt bepaald door de relevante wetgeving op het terrein van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Omdat hun rechtspositie in de nieuwe opzet van hoofdstuk 9 is geregeld in een afzonderlijke paragraaf, is in die paragraaf een vergelijkbare bepaling opgenomen (zie artikel 9:11).

Artikel 9:3

Eerste lid

De inhoud van dit artikellid komt overeen met het bepaalde in artikel 5:6. Voor betrokkene zal een zorgverantwoordelijke moeten worden aangewezen. Deze zorgverantwoordelijke wordt aangewezen door de geneesheer-directeur. Ten opzichte van het huidige recht is niet langer bepaald dat verschillende belanghebbenden op de hoogte worden gesteld van de aangewezen zorgverantwoordelijke. Ook dit is in lijn met artikel 5:6.

Tweede lid

Betrokkene wordt zo spoedig mogelijk na de opname door de zorgaanbieder geïnformeerd over alle relevante informatie, zoals (niet limitatief) wie de geneesheer-directeur is, de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een patiëntenvertrouwenspersoon, en de huisregels. Deze informatieverschaffing is geborgd doordat artikel 8:3 van overeenkomstige toepassing is verklaard. Op grond van artikel 8:3, tweede lid, informeert de zorgverantwoordelijke betrokkene en de vertegenwoordiger bovendien over het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

Artikel 9:4

De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het zo spoedig mogelijk vaststellen van een zorgplan. De relevante bepalingen uit hoofdstuk 5 van de Wvvgz zijn zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing verklaard.

Artikel 9:5

Dit artikel legt allereerst uitdrukkelijk de hoofdregel vast dat zorgverlening aan betrokkene alleen kan plaatsvinden op basis van een zorgplan (onderdeel a). Dit uitgangspunt geldt ook indien wordt besloten tot gedwongen zorgverlening op grond van het hierna te bespreken artikel 9:6. Tot de inwerkingtreding van de Wvvgz was deze eis opgenomen in artikel 38b van de Wet Bopz.

Daarna volgen de twee andere voorwaarden voor het kunnen verlenen van zorg, die ook thans gelden voor vrijwillige zorg: het overleg over het zorgplan moet hebben geleid tot overeenstemming (onderdeel b) en betrokkene of de vertegenwoordiger verzet zich niet tegen de daadwerkelijke zorgverlening (onderdeel c). Indien het overleg over het zorgplan niet tot overeenstemming heeft geleid, of betrokkene dan wel de vertegenwoordiger zich verzet tegen de daadwerkelijke zorgverlening, kan de zorg uit het zorgplan in bepaalde omstandigheden gedwongen worden verleend op basis van artikel 9:6.

Ten opzichte van het huidige artikel 9:5 is de term "behandeling" vervangen door "zorg". Dit is in navolging van de aanbeveling bij de wetsevaluatie om de terminologie van hoofdstuk 9 waar mogelijk te laten aansluiten bij de rest van de Wvvgz. Volgens artikel 3:2, eerste lid, kan zorg bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en de zorgvormen die worden aangeduid als gedwongen zorg. Al deze zorgvormen kunnen in overeenstemming met betrokkene worden opgenomen in het zorgplan en vervolgens op basis van vrijwilligheid worden verleend.

Artikel 9:6

Dit artikel voorziet in de mogelijkheid van gedwongen zorgverlening indien onverhoopt geen overeenstemming kan worden bereikt over (een gedeelte van) het zorgplan met betrokkene zelf of met de vertegenwoordiger (artikel 9:5, onderdeel b) of indien een van hen zich verzet tegen de daadwerkelijke zorgverlening (artikel 9:5, onderdeel c). In het artikel zitten elementen die ruimte bieden voor maatwerk.

Eerste lid

Voordat mag worden overgegaan tot gedwongen zorgverlening, moet er een zorgplan zijn (zie artikel 9:5, onderdeel a). In het zorgplan is de zorg opgenomen waarmee het ernstig nadeel kan worden weggenomen dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken. Aannemelijk moet worden gemaakt dat zonder toepassing van het zorgplan het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen (onderdeel a), of dat toepassing van het zorgplan noodzakelijk is om het ernstig nadeel af te wenden dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken (onderdeel b). In geval van zorg als bedoeld in onderdeel a zal invulling moeten worden gegeven aan het begrip "redelijke termijn". De invulling daarvan is in eerste instantie een zaak van diegenen die door hun opleiding en ervaring deskundig zijn in de beoordeling van de desbetreffende stoornis, de daarvoor bestaande behandelmogelijkheden en de risico's indien niet wordt overgegaan tot zorgverlening. Het gaat er in dit verband om dat aannemelijk moet worden gemaakt dat betrokkene zonder de zorg uit het zorgplan geen uitzicht heeft op beëindiging van de opname of dat de opname aanmerkelijk langer zal duren dan met de zorg het geval zal zijn.

Het kan goed voorkomen dat de gedwongen zorgverlening in eerste instantie bestaat uit het toedienen van medicatie, waarna betrokkene verder bereid is het zorgplan op basis van vrijwilligheid te volgen. In dat geval kan de toepassing van het eerste lid van zeer korte duur zijn. Vanzelfsprekend geldt hierbij dat moet worden volstaan met de minst ingrijpende interventie, die effectief moet zijn in de gegeven omstandigheden en die niet langer dan strikt noodzakelijk mag worden toegepast. Dit volgt uit de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (vergelijk de artikelen 2:1, derde lid, en artikel 3:3).

Het beginsel van subsidiariteit ligt besloten in de criteria van de onderdelen a en b en maakt duidelijk dat van gedwongen zorgverlening pas sprake mag zijn als er geen andere mogelijkheden (meer) zijn. Dit brengt mee dat over het algemeen niet direct tot gedwongen zorgverlening mag worden overgegaan als er een reële kans is dat betrokkene binnen afzienbare termijn bereid zal zijn om (bijvoorbeeld) de voorgeschreven medicatie vrijwillig in te nemen. Als

langs de weg van overreding een min of meer gelijk resultaat kan worden bereikt, dient natuurlijk die weg te worden bewandeld en niet de weg van gedwongen zorgverlening. Indien daarentegen bij het ziektebeeld past dat betrokkene voorlopig niet of zelfs nooit bereid zal zijn vrijwillig bepaalde medicatie in te nemen, zal – indien ook overigens is voldaan aan de gestelde voorwaarden – wel op korte termijn mogen worden besloten tot zorgverlening. Het zal dan doorgaans geen zin hebben om te wachten. Daarbij speelt ook een rol wat de risico's van afwachten zijn.

Het beginsel van proportionaliteit ligt onder meer besloten in de eis dat het zorgplan en niet meer dan het zorgplan mag worden uitgevoerd. Het beginsel van proportionaliteit is ook terug te vinden in het element van de redelijke termijn (onderdeel a). Wat kan worden aangemerkt als een redelijke termijn, hangt nauw samen met de aard van de stoornis, de mate waarin betrokkene of zijn omgeving nadelige gevolgen ondervindt van de stoornis, de mogelijkheden om met zorgverlening verbeteringen te bereiken en de termijn waarbinnen die verbeteringen bereikbaar zijn. Het criterium gaat echter niet zover dat aannemelijk moet worden gemaakt dat de zorg daadwerkelijk ertoe zal leiden dat het ernstig nadeel binnen redelijke termijn wordt weggenomen. Waar het om gaat is dat redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarvan zónder zorg in elk geval geen sprake zal zijn. De bedoeling is uiteraard wel dat de toestand van betrokkene zodanig verbetert dat betrokkene weer zonder ernstig nadeel kan functioneren, en bij voorkeur zodanig dat het ernstig nadeel zich niet (snel) opnieuw zal voordoen.

Tweede lid

Het tweede lid bepaalt – net als het huidige derde lid – dat artikel 8:9 van overeenkomstige toepassing is op de zorgverlening. Artikel 8:9 bevat de waarborgen die in acht moeten worden genomen voordat wordt overgegaan tot de in het eerste lid bedoelde zorgverlening. Onder die waarborgen valt ook de verplichting voor de zorgverantwoordelijke om de beslissing tot zorgverlening op schrift te stellen (artikel 8:9, tweede lid). Dit is naar huidig recht dubbel geregeld in artikel 9:6, tweede lid. Het tweede en derde lid van het huidige artikel 9:6 zijn om die reden samengevoegd.

Derde lid

Het in het eerste lid, onderdeel a, geformuleerde criterium brengt mee dat er een moment moet zijn waarop wordt getoetst of de zorg daadwerkelijk het beoogde effect heeft. In verband hiermee bepaalt het derde lid dat de toepassing wordt gebonden aan een termijn. De termijn moet in beginsel natuurlijk zo kort mogelijk zijn; uit een oogpunt van proportionaliteit, subsidiariteit én effectiviteit zal zo snel mogelijk (weer) moeten worden overgegaan tot vrijwillige zorgverlening. Er geldt een maximumtermijn van drie maanden, te rekenen vanaf de dag van de beslissing. Dit is nodig omdat vanzelfsprekend niet kan worden aanvaard dat een beslissing wordt genomen “voor het geval dat”.

Vierde lid

Voor gevallen waarin een termijn van drie maanden te kort blijkt te zijn, moet voortzetting van de zorgverlening na afloop van die periode mogelijk zijn. Zulke langdurige zorgverlening kan echter niet plaatsvinden uitsluitend op initiatief van de zorgverantwoordelijke, maar vergt een beslissing van de geneesheer-directeur. Dat geldt ook indien de zorgverlening meerdere keren wordt verlengd of na een tijdelijke onderbreking opnieuw wordt aangevangen. De geneesheer-directeur moet worden benaderd indien de volgende

zorgverlening plaatsvindt binnen zes maanden. Ook deze nieuwe beslissing zal moeten worden gemotiveerd. Daarbij zal vanzelfsprekend moeten worden ingegaan op de tot dan toe bereikte resultaten. In die resultaten kan aanleiding worden gevonden voor voortzetting van dezelfde zorg of voor de verlening van andere zorg uit het zorgplan. In de meeste gevallen zal zorgverlening voor een langere termijn dan drie maanden evenwel niet nodig zijn en kan het gedwongen karakter van de zorgverlening beperkt blijven tot een korte periode, waarna de verlening van vrijwillige zorg kan worden voortgezet.

In de (sporadische) gevallen waarin de zorgverlening op grond van het vierde lid wordt voortgezet, moet steeds in het oog worden gehouden dat iedere beslissing de toets aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid moet kunnen doorstaan. Dit brengt mee dat de motivering steeds sterker en specifieker dient te zijn. Met standaardmotiveringen zal dan ook niet kunnen worden volstaan. Als de zorgverlening al geruime tijd voortduurt en het doel daarvan niet is bereikt, valt niet te verwachten dat een zorgverantwoordelijke aannemelijk kan maken dat dit met verdere zorgverlening wel het geval zal zijn. Omdat de betrokkenen zeer verschillend zijn, is niet vooraf te voorspellen hoe vaak een nieuwe beslissing nodig en mogelijk zal zijn.

Vijfde lid

De geneesheer-directeur heeft de verplichting om de vertegenwoordiger en de advocaat zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te stellen van de (voortgezette) zorgverlening op basis van dit artikel. Ook informeert de geneesheer-directeur hen over de klachtwaardigheid van de beslissing en over de mogelijkheid tot het ontvangen van informatie, advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon.

Artikel 9:7

Dit artikel voorziet in de bevoegdheid tot het verlenen van gedwongen zorg waarin het zorgplan met inachtneming van de artikelen 9:5 en 9:6 niet voorziet, voor zover dit tijdelijk noodzakelijk is ter afwending van een noodsituatie. Toepassing van deze bevoegdheid kan volgens het eerste lid alleen indien dat noodzakelijk is gelet op ernstig nadeel (onderdeel a), de veiligheid binnen de accommodatie (onderdeel b), de bescherming van rechten en vrijheden van anderen (onderdeel c) of de voorkoming van strafbare feiten (onderdeel d). Het artikel vormt daarmee inhoudelijk een combinatie van het voormalige artikel 39 van de Wet Bopz en (via het tweede lid) artikel 8:11.

Ten opzichte van het huidige artikel 9:8, eerste lid, zijn de termen "middelen en maatregelen" vervangen door "gedwongen zorg". Dit in navolging van de aanbeveling bij de wetsevaluatie om de terminologie van hoofdstuk 9 waar mogelijk te laten aansluiten bij de rest van de Wvvgz. Met deze technische wijziging is geen inhoudelijke wijziging beoogd. De nadere duiding van de middelen en maatregelen in artikel 4.1 van het Bvvgz is namelijk gelijk aan de invulling van gedwongen zorg in artikel 3:2, tweede lid. Het gaat aldus om een technische wijziging. Hiermee samenhangend is de delegatiegrondslag in het huidige artikel 9:8, derde lid, niet overgenomen, omdat daaraan met het verdwijnen van de termen "middelen en maatregelen" geen behoefte meer bestaat.

De situatie kan zich voordoen dat de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat de verplichte zorg langer noodzakelijk is dan de maximale termijn van drie

dagen uit artikel 8:11, tweede lid (nieuw). In dat geval kan niet langer worden gesproken van een tijdelijke noodsituatie, maar is sprake van een gewijzigde zorgbehoefte van betrokkene. Voortzetting van de zorgverlening vindt in dat geval plaats na wijziging van het zorgplan (artikel 9:4, tweede lid, in samenhang met artikel 5:14, eerste lid, onderdeel i). Deze reeds gangbare praktijk is voor de volledigheid geëxpliciteerd in een nieuw derde lid. Indien het overleg over de wijziging van het zorgplan niet tot overeenstemming heeft geleid dan wel betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet tegen de daadwerkelijke zorgverlening, kan de zorg alsnog worden verleend in de gevallen, bepaald in artikel 9:6.

Artikel 9:8

Dit artikel voorziet in een bevoegdheid voor de zorgverantwoordelijke om beperkingen op te leggen aan personen met een strafrechtelijke zorgtitel. De problematiek van deze personen, en het gevaar dat van hen kan uitgaan, is namelijk dusdanig dat de accommodatie mogelijkheden nodig heeft om in het kader van een adequate beveiliging in bepaalde omstandigheden beperkingen te kunnen opleggen. Hierbij gaat het uitdrukkelijk niet om een vorm van gedwongen zorg, maar om beperkingen die noodzakelijk kunnen zijn in het kader van beheersbaarheid. Een belangrijk element van het verblijf van deze forensische patiënten in de (vaak beveiligde) accommodatie is immers het begrenzen van het gedrag van betrokkene als dat nodig is. Op dit punt kan een parallel worden getrokken met de beheersbevoegdheden in de justitiële wetgeving, die ook daar los staan van de verpleging en behandeling en evaluatie daarvan (zie bijvoorbeeld de artikelen 33 en 37, derde lid, van de Bvt). Zo kan het bijvoorbeeld aangewezen zijn een betrokkene die is veroordeeld voor stalking beperkingen op te leggen op het vrij gebruik van communicatiemiddelen om te voorkomen dat betrokkene vanuit de accommodatie contact zoekt met het slachtoffer. Een ander voorbeeld is een betrokkene die is veroordeeld in verband met crimineel handelen in groepsverband, waarbij het (aanvullend) nodig kan zijn om het recht op het ontvangen van bezoek te beperken zodat betrokkene loskomt van de invloed van de betreffende groep. Dit artikel voorziet in deze beperkingen. Het artikel is overgenomen uit het huidige artikel 9:9 en beknopter geformuleerd.

De zorgverantwoordelijke kan op grond van het eerste lid beperkingen opleggen in het recht op bezoek, in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie, en in het recht op het vrij gebruik van communicatiemiddelen. Deze beperkingen kunnen op persoonsniveau worden opgelegd. Beperkingen zijn volgens het tweede lid slechts mogelijk in het belang van de gezondheidstoestand van betrokkene (onderdeel a), ter voorkoming van verstoring van de orde of de veiligheid in de accommodatie (onderdeel b) of ter voorkoming van strafbare feiten (onderdeel c). Uit de formulering van deze gronden volgt dat slechts zwaarwegende argumenten een beslissing tot beperking van rechten kunnen dragen.

Volgens de huidige wettekst zijn beperkingen in het recht op bezoek, opgelegd in het belang van de gezondheidstoestand van betrokkene, enkel mogelijk "voor zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt". Deze zinsnede is niet overgenomen omdat deze overbodig wordt geacht. Dat een beperking slechts mogelijk is na een verklaring van de zorgverantwoordelijke, ligt feitelijk al besloten in het eerste lid, waar de bevoegdheid uitdrukkelijk bij de zorgverantwoordelijke is gelegd. Bovendien brengen de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit met zich dat

het opleggen van beperkingen steeds een gedegen beoordeling vergt. De beoordeling of een beperking moet worden opgelegd, vindt in beginsel dus plaats per geval. Bij het recht op bezoek wil dat zeggen in beginsel per bezoekuur of bezoeker.

Indien beperkingen worden opgelegd voor een langere periode, brengen de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit met zich dat deze periode zo kort mogelijk is, en dat periodiek wordt getoetst of de beperkingen nog noodzakelijk zijn. In de praktijk gebeurt dat vaak al via tussentijdse evaluaties. Gelet hierop bepaalt het vierde lid dat de zorgverantwoordelijke in de beslissing vermeldt voor welke termijn de beperkingen gelden. De termijn is zo kort mogelijk, en niet langer dan zes maanden. Indien de noodzaak voor de beperkingen wegvalt, worden de beperkingen vanzelfsprekend opgeheven, ook als dat eerder is dan de in de beslissing gestelde termijn. Daarentegen kan verlenging van telkens ten hoogste zes maanden plaatsvinden indien de gronden voor de beperkingen nog aanwezig zijn. Het is niet uitgesloten dat er betrokkenen zijn bij wie in meer of mindere mate beperkingen gelden tijdens hun gehele verblijf in de accommodatie. De periodieke beoordelingen waarborgen dat de beperkingen in die gevallen steeds voldoen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit.

Voordat de zorgverantwoordelijke beslist tot het opleggen van beperkingen of verlenging daarvan, controleert hij de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en overlegt hij met betrokkene over de voorgenomen beslissing. Tevens dient de zorgverantwoordelijke overeenstemming te bereiken met de geneesheer-directeur over de voorgenomen beslissing tot het opleggen of verlengen van beperkingen (derde lid). De zorgverantwoordelijke stelt de beslissing gemotiveerd op schrift, onder vermelding van de termijn waarvoor de beperkingen worden opgelegd. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en informeert hen over de diensten van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon (vierde en vijfde lid).

Uiterlijk zes weken voor afloop van de eerder vastgestelde termijn beoordeelt de zorgverantwoordelijke de noodzaak van de opgelegde beperkingen. De termijn kan, in overeenstemming met de geneesheer-directeur, telkens met ten hoogste zes maanden worden verlengd, indien de noodzaak voor de beperkingen nog aanwezig is (zesde lid).

Voorts is de klachtenprocedure van toepassing (artikel 9:9, tweede lid, in samenhang met hoofdstuk 10).

Artikel 9:9

Dit artikel regelt dat de waarborgen van hoofdstuk 8 ook zoveel mogelijk gelden bij de zorgverlening en de beheersmaatregelen die zijn opgenomen in paragraaf 1. Om dat te bereiken is in het eerste lid een aantal artikelen uit hoofdstuk 8 van overeenkomstige toepassing verklaard. Dat geldt ook voor de bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon op grond van hoofdstuk 11 en de familievertrouwenspersoon op grond van hoofdstuk 12. Daarnaast is in het tweede lid hoofdstuk 10 (de klachtenprocedure) van toepassing verklaard op een verplichting of een beslissing op grond van de artikelen 9:2, vierde lid, eerste zin, en 9:3 tot en met 9:8.

Paragraaf 2. Personen met voorwaardelijke titels en overgebrachte personen

Deze paragraaf regelt de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel die onder voorwaarden in een accommodatie verblijven of daarnaar zijn overgebracht. Het gaat om aanzienlijk meer strafrechtelijke titels dan in paragraaf 1. De relevante titels zijn categorisch omschreven in artikel 9:10. In artikel 9:11 is voorzien in de (externe) rechtspositie wat betreft overplaatsing, verlof en ontslag. Daarnaast is in de artikelen 9:12 en 9:13 voorzien in een regeling van de zorg- en beheersbevoegdheden, grotendeels middels een verwijzing naar de relevante artikelen uit de hoofdstukken 8 en 9.

Artikel 9:10

Dit artikel noemt de personen die onder voorwaarden kunnen worden opgenomen in een accommodatie of daarnaar kunnen worden overgebracht. De strafrechtelijke titel van deze personen vormt op zichzelf geen grondslag voor vrijheidsbeneming en (gedwongen) zorgverlening in verband met de psychische gezondheidstoestand. De plaatsing in de accommodatie vindt plaats op basis van een besluit van de minister van Justitie en Veiligheid (artikel 6.1 van de Wet forensische zorg). De inhoud van dit artikel is overgenomen uit het huidige artikel 9:1, tweede lid.

In tegenstelling tot artikel 9:1, eerste lid, bevat dit artikel geen opsomming van specifieke strafrechtelijke titels. In plaats daarvan wordt in categorische zin gesproken over forensische patiënten als bedoeld in de Wet forensische zorg. Daarmee gelden de regels in paragraaf 2 ten aanzien van alle forensische patiënten die onder voorwaarden in een accommodatie worden opgenomen of daarnaar worden overgebracht, ongeacht de specifieke strafrechtelijke titel. De groep forensische patiënten omvat zowel personen die op grond van een onvoorwaardelijke straf of maatregel forensische zorg ontvangen (vrijheidsbenemende titels) als personen die deze zorg ontvangen op grond van een voorwaardelijke straf of maatregel (vrijheidsbeperkende titels). Bij de eerste groep gaat het om veroordeelden tot gevangenisstraf en veroordeelden tot de maatregel van plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders die tijdens hun vrijheidsbeneming worden overgebracht naar een accommodatie. Bij de tweede groep gaat het om personen aan wie de voorwaarde is gesteld dat zij zich moeten laten opnemen en behandelen in een instelling. Voorbeelden van modaliteiten waarbij die voorwaarde kan worden gesteld, zijn de terbeschikkingstelling met voorwaarden, de voorlopige hechtenis die onder voorwaarden wordt geschorst, en de gevangenisstraf die voorwaardelijk niet wordt tenuitvoergelegd. Dankzij de algemene term forensische patiënt is het niet nodig de verschillende modaliteiten afzonderlijk te noemen in de wet. Dat zou een te lange en moeilijk te doorgronden opsomming opleveren. Hieronder is in tabel 1 wel een categorisch overzicht gegeven van de in aanmerking komende strafrechtelijke titels.

Naast de forensische patiënten worden in de wettekst afzonderlijk genoemd de personen bij wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen onder voorwaarden niet wordt tenuitvoergelegd of voorwaardelijk is beëindigd. Afzonderlijke vermelding is nodig omdat personen die zijn berecht via het jeugdstrafrecht niet vallen onder de reikwijdte van de Wet forensische zorg en daarom geen forensische patiënt zijn.

Tabel 1. Reikwijdte paragraaf 2

Strafrechtelijke titel	Wettelijke grondslag
Voorlopige hechtenis – schorsing onder voorwaarden	Artikel 80 Sv
Voorwaardelijk niet tenuitvoergelegde straf of (ISD-)maatregel (algemeen strafrecht)	Artikelen 14c en 38p Sr
Voorwaardelijk niet tenuitvoergelegde straf of (PIJ-)maatregel (jeugdstrafrecht)	Artikel 77z Sr
Vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende (ISD-)maatregel – overbrenging gedetineerde (algemeen strafrecht)	Artikelen 15 en 43 Pbw
Vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende (PIJ-)maatregel – overbrenging jeugdige (jeugdstrafrecht)	Artikel 12 en 48 BJJ
Voorwaardelijke invrijheidstelling (algemeen strafrecht)	Artikel 6:2:11 Sv
Voorwaardelijke invrijheidstelling (jeugdstrafrecht)	Artikel 6:6:28 Sv
Maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden	Artikelen 38 en 38a Sr
Maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege die voorwaardelijk is beëindigd	Artikel 6:6:10 Sv
Maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen die voorwaardelijk is beëindigd	Artikel 77t Sr
Maatregel strekkende tot gedragsbeïnvloeding of vrijheidsbeperking	Artikel 6:6:23b Sv
Gratieverlening onder voorwaarden	Artikel 13 Gratiewet

Artikel 9:11

Bij een afzonderlijke paragraaf over de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel die onder voorwaarden in een accommodatie verblijven of daarnaar zijn overgebracht, hoort ook een afzonderlijke bepaling over de externe rechtspositie. Inhoudelijk is dit artikel grotendeels gelijk aan artikel 9:2. Immers, ook voor personen die onder voorwaarden in een accommodatie verblijven of daarnaar zijn overgebracht geldt dat de externe rechtspositie wordt beheerst door de justitiële wetgeving. Het enige verschil is dat verlof en ontslag niet aan de orde zijn bij alle strafrechtelijke titels waarop deze paragraaf ziet. Zoals aangegeven in de toelichting op artikel 9:10, omvat de groep forensische patiënten zowel personen die op grond van een onvoorwaardelijke straf of maatregel forensische zorg ontvangen (vrijheidsbenemende titels) als personen die deze zorg ontvangen op grond van een voorwaardelijke straf of maatregel (vrijheidsbeperkende titels). Een overgebrachte gedetineerde heeft bijvoorbeeld een vrijheidsbenemende titel – namelijk gevangenisstraf – en degene bij wie de voorlopige hechtenis onder voorwaarden is geschorst een vrijheidsbeperkende titel. Met betrekking tot de vrijheidsbeperkende titels bevatten de justitiële wetten geen regelingen over verlof en ontslag, aangezien deze titels geen vrijheidsbeneming tot gevolg hebben. In het eerste lid wordt daarom gedifferentieerd tussen titels waarbij de minister van Justitie en Veiligheid beslist over overplaatsing, verlof en ontslag (onderdeel a; de vrijheidsbenemende titels) en titels waarbij de minister alleen beslist over overplaatsing (onderdeel b; de vrijheidsbeperkende titels). Het huidige artikel 9:2 houdt onvoldoende rekening met dit onderscheid. Voor het overige is het artikel inhoudelijk ongewijzigd overgenomen. Daarom wordt voor het overige verwezen naar de toelichting op artikel 9:2.

Dat de justitiële wetten geen regelingen bevatten over verlof en ontslag met betrekking tot de vrijheidsbeperkende (of voorwaardelijke) titels, laat onverlet dat ook personen met een dergelijke titel zich op enig moment buiten de accommodatie kunnen begeven, als onderdeel van hun behandeling. Hierover worden afspraken gemaakt in de behandelovereenkomst. Specifiek ten aanzien van deze doelgroep bepaalt het nieuwe vijfde lid dat afstemming plaatsvindt tussen de geneesheer-directeur en de (jeugd)reclassering voordat de persoon zich buiten de accommodatie begeeft. De (jeugd)reclassering houdt immers toezicht op de voorwaarden waaraan de persoon zich moet houden. Contacten tussen de geneesheer-directeur en de (jeugd)reclassering vinden in de huidige praktijk reeds plaats, zij het op informele basis. Het vijfde lid voorziet deze praktijk van een wettelijke basis. Opgemerkt wordt dat de afstemming niet hoeft plaats te vinden bij iedere afzonderlijke beweging buiten de accommodatie. Het kan immers voorkomen dat de persoon zich over een langere periode met enige regelmaat buiten de accommodatie zal begeven. In dat geval kan eenmalig afstemming plaatsvinden over die gehele periode.

Artikel 9:12

Dit artikel voorziet in een bevoegdheid tot het verlenen van gedwongen zorg voor zover dit tijdelijk noodzakelijk is ter afwending van een noodsituatie. Toepassing van deze bevoegdheid kan volgens het eerste lid indien dat noodzakelijk is gelet op ernstig nadeel (onderdeel a), de veiligheid binnen de accommodatie (onderdeel b), de bescherming van rechten en vrijheden van anderen (onderdeel c) of de voorkoming van strafbare feiten (onderdeel d). De bevoegdheid vormt het equivalent van artikel 9:7 voor de doelgroep van paragraaf 1 en is inhoudelijk gebaseerd op het vroegere artikel 51, derde lid, Wet Bopz.

Zoals aangegeven regelt deze paragraaf de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel die onder voorwaarden in een accommodatie verblijven of daarnaar zijn overgebracht. Formeel verblijven deze personen met hun instemming in de accommodatie. De zorgverlening vindt in beginsel dan ook plaats op basis van vrijwilligheid, op basis van de Wgbo. Toch is het noodzakelijk gebleken om in geval van een noodsituatie tijdelijke gedwongen zorg te kunnen verlenen. Zorgaanbieders hebben in de gesprekken over de wetsevaluatie aangegeven dat een problematische en gevaarlijke behandel- en werksituatie kan ontstaan indien een persoon met een strafrechtelijke titel tijdelijk ontregelt. Naar huidig recht kan in dat geval een crisismaatregel worden voorbereid of een zorgmachtiging worden aangevraagd om specifieke (gedwongen) zorg te kunnen verlenen. Op grond van artikel 7:3 is het mogelijk om voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel reeds tijdelijke gedwongen zorg te verlenen. De zorgaanbieders hebben evenwel aangegeven dat deze instrumenten niet voor iedere forensische patiënt een geëigende oplossing bieden. De criteria die de Wvggz kent voor de afgifte van een crisismaatregel of zorgmachtiging, kunnen niet altijd worden toegepast op de forensische doelgroep. Dat geldt in het bijzonder voor het doelmatigheidscriterium. Dit laat zich deels verklaren doordat het hoofddoel van forensische zorg (bescherming van de maatschappij door het verminderen van recidive) verschilt van het hoofddoel van de zorg aan reguliere betrokkenen (wegnemen van ernstig nadeel en voorkomen van gedwongen zorg). Daarbij komt dat forensische patiënten soms andere problematiek kennen, waaronder persoonlijkheidsproblematiek en verslavingsproblematiek. In noodsituaties bestaat bovendien een grote afhankelijkheid van externe crisisdiensten, die niet standaard werkzaam zijn in de forensische zorg. Een

crisisdienst kan een crisismaatregel niet opportuun achten, bij gebreke waarvan de zorgaanbieder niet goed kan ingrijpen in een noodsituatie. In die gevallen is vaak het enige alternatief dat de (voorwaardelijke) straf of maatregel wordt omgezet, wat betekent dat de persoon moet worden teruggeplaatst naar (of alsnog wordt geplaatst in) een penitentiaire inrichting of tbs-instelling. Voor zover mogelijk zou echter moeten worden voorkomen dat de persoon niet langer in de accommodatie kan verblijven, als dit wel de meest passende plaats is. Een bevoegdheid tot het verlenen van gedwongen zorg voor zover dit tijdelijk noodzakelijk is ter afwending van een noodsituatie, komt hieraan tegemoet. Onder het oude artikel 51, derde lid, Wet Bopz bestond deze bevoegdheid reeds ten aanzien van overgebrachte gedetineerden en personen met een terbeschikkingstelling met voorwaarden (zie hierover uitgebreider Kamerstukken I 2013/14, 33771, nr. D). In de Wvvgz is de bevoegdheid echter om onduidelijke redenen niet overgenomen. Met dit artikel wordt de bevoegdheid teruggeplaatst voor de hele doelgroep van deze paragraaf, omdat de hierboven beschreven problematiek zich kan voordoen bij alle strafrechtelijke titels van deze paragraaf. Daarbij is qua vormgeving niet gekozen voor het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 9:7, omdat de zorgverlening aan de doelgroep van paragraaf 2 niet is gebaseerd op een zorgplan, maar op een behandelingsovereenkomst op grond van de WGBO. Betrokkene heeft recht op informatie, advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievetrouwenspersoon. Dit kan relevant zijn bijvoorbeeld wanneer de verlening van tijdelijke gedwongen zorg noodzakelijk is of betrokkene gebruik wil maken van zijn klachtrecht. De tijdelijke gedwongen zorg kan niet langer duren dan drie dagen, zo volgt uit het van overeenkomstige toepassing verklaarde artikel 8:11, derde lid. In verreweg de meeste gevallen zal deze duur voldoende zijn om de persoon te stabiliseren, waarna men verder kan met het verlenen van zorg op vrijwillige basis. Aldus worden onnodige heen-en-weer-bewegingen tussen de accommodatie en de penitentiaire inrichting of tbs-instelling, met de bijbehorende onderbrekingen van de zorg, voorkomen. Ook wordt daarmee geborgd dat de meest optimale zorg kan worden geboden op het moment waarop deze noodzakelijk is. De kansen op een succesvolle behandeling worden daarmee vergroot. Het biedt rust in de accommodatie en dit alles bevordert mogelijk ook de bereidheid van accommodaties om personen met een strafrechtelijke titel op te nemen, hetgeen bijdraagt aan de plaatsingsmogelijkheden van deze justitiabelen met een zorgbehoefte. De bevoegdheid dient daarmee ook een effectieve tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen.

De termijn van drie dagen biedt de zorgaanbieder ook de tijd om, als de noodsituatie onverhoopt langer voortduurt, de nodige vervolgstappen te zetten. Indien de noodsituatie direct samenhangt met de stoornis, kan dat betekenen dat (alsnog) een crisismaatregel of zorgmachtiging wordt aangevraagd. Anders kan naar gelang de strafrechtelijke titel een strafrechtelijke reactie volgen. Bij gedetineerden volgt bijvoorbeeld terugplaatsing naar de penitentiaire inrichting of de inrichting voor stelselmatige daders. Ten aanzien van terbeschikkinggestelden kan de officier van justitie vorderen dat de verpleging van overheidswege wordt hervat of dat alsnog verpleging van overheidswege plaatsvindt, in welk geval betrokkene direct aansluitend aan zijn verblijf in de accommodatie – dus zonder in vrijheid te worden gesteld – wordt overgebracht naar de desbetreffende instelling. En in geval van een straf of maatregel die (deels) voorwaardelijk niet wordt tenuitvoergelegd, kan de officier van justitie een vordering tot tenuitvoerlegging indienen. Voor zover de strafrechtelijke titel geen grondslag

voor vrijheidsbeneming bevat, dient betrokkene vanzelfsprekend wel in vrijheid te worden gesteld.

Artikel 9:13

In navolging van het huidige artikel 9:1, tweede lid, worden in dit artikel enkele bepalingen van overeenkomstige toepassing verklaard op personen met een strafrechtelijke titel die onder voorwaarden in een accommodatie verblijven of daarnaar zijn overgebracht.

Eerste lid

De problematiek van personen met een strafrechtelijke titel, en het gevaar dat van hen kan uitgaan, is dusdanig dat de accommodatie mogelijkheden nodig heeft om in het kader van een adequate beveiliging in bepaalde omstandigheden beheersbevoegdheden te kunnen inzetten. Met de overeenkomstige toepassing van artikel 9:8 is het mogelijk ook aan personen met voorwaardelijke titels en overgebrachte personen beperkingen op te leggen in het recht op bezoek, in het recht op bewegingsvrijheid en in het recht op het vrij gebruik van communicatiemiddelen. Met deze bevoegdheden wordt invulling gegeven aan een veilig verblijf in de accommodatie. Dat geldt ook voor de van overeenkomstige toepassing verklaarde mogelijkheid om onderzoek aan kleding of lichaam te verrichten (artikel 8:14) en het stellen van huisregels (artikel 8:15). Hoofdstukken 11 (patiëntenvertrouwenspersoon) en 12 (familievertrouwenspersoon) zijn van overeenkomstige toepassing met het oog op de mogelijke toepassing van tijdelijke gedwongen zorg en het klachtrecht.

Tweede lid

Dit artikellid garandeert dat hoofdstuk 10 (de klachtenprocedure) van toepassing is op een verplichting of beslissing op grond van de bevoegdheden in het eerste lid, en op een beslissing op grond van de bevoegdheden in de artikelen 9:11, vierde lid, eerste zin, en 9:12.

Paragraaf 3. Identiteitsvaststelling

Artikel 9:14

Dit artikel betreft het huidige artikel 9:11. Het regelt de identiteitsvaststelling van alle personen met een strafrechtelijke titel bij de eerste opname in de accommodatie, bij de afname van DNA-materiaal en voor zover dit anderszins noodzakelijk is. De ratio van dit artikel spreekt voor zich: voorkomen moet worden dat de verkeerde persoon wordt opgenomen in de accommodatie of DNA-materiaal laat afnemen. De inhoud van dit artikel is afkomstig uit het vroegere artikel 51a van de Wet Bopz, dat op 1 oktober 2010 was ingevoegd in verband met de inwerkingtreding van de Wet identiteitsvaststelling verdachten, veroordeelden en getuigen. Benadrukt wordt dat het artikel los staat van de verplichting om medewerking te verlenen aan de afname van DNA-materiaal. Die verplichting vloeit voort uit de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden. Het artikel is inhoudelijk ongewijzigd overgenomen, maar wel beknopter geformuleerd.

Onderdeel PPPP – artikel 10:2

Dit onderdeel betreft technische wijzigingen.

Onderdeel QQQQ – artikel 10:3

Vanwege de vele wijzigingen wordt voorgesteld dit artikel opnieuw vast te stellen. [PM. Nadere bewerking van dit artikel vindt plaats na internetconsultatie.]

Eerste lid

In het eerste lid, aanhef, wordt benadrukt dat de zorgaanbieder verplicht is te voorzien in rechtstreekse, vrije toegang tot een onafhankelijke klachtencommissie, zonder tussenkomst van derden. Dat wil zeggen dat het indienen van een klacht niet afhankelijk mag zijn van de betrokkenheid van de zorgaanbieder, ook niet voor zover die betrokkenheid slechts tot administratieve handelingen beperkt blijft.

Eerste lid, onderdeel e

Dit onderdeel e zondert de Koninklijke Marechaussee uit van de klachtgronden in artikel 10:3. De Koninklijke Marechaussee beschikt over een separate klachtencommissie die klachten over politietaken van de Koninklijke Marechaussee behandelt volgens de Klachtregeling politietaken Koninklijke Marechaussee/krijgsmacht 2004.

Voor het overige betreft dit onderdeel uitsluitend technische wijzigingen.

Tweede lid

Wanneer betrokkene vanwege het noodzakelijke beveiligingsniveau in een FPC wordt opgenomen, wordt de rechtspositie van betrokkene ongewijzigd bepaald door de Wvvgz. Dat heeft tot gevolg dat hij toegang heeft tot de Wvvgz-klachtencommissie, ook voor klachten over de van toepassing verklaarde beheersbevoegdheden op grond van de Bvt. In samenhang met onderdeel AAA (artikel 7:8) wordt met dit wijzigingsonderdeel verduidelijkt dat dat ook geldt bij plaatsing in een FPC in het kader van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of in het kader van tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties (artikelen 8:11 of 8:12).

Onderdeel RRRR – artikel 10:6

Zesde lid

Voorgesteld wordt om niet langer beslissingen van de klachtencommissie te verstrekken aan de inspectie. Het voornemen is om beslissingen in de toekomst gepseudonymiseerd digitaal toegankelijk te maken voor het algemeen publiek, bijvoorbeeld in de vorm van een centraal register. De toegankelijkheid van deze beslissingen biedt tevens de mogelijkheid voor klachtencommissies om integrale analyses te maken en een integrale werkwijze te ontwikkelen. Ook de inspectie kan dan van die faciliteit gebruikmaken, waardoor het niet langer noodzakelijk is de inspectie apart te informeren.

Vooruitlopend op deze voornemens wordt in een nieuw achtste lid een delegatiegrondslag opgenomen op grond waarvan nadere regels kunnen worden gesteld over de wijze van openbaarmaking van de beslissingen. Hiermee wordt ook tegemoet gekomen aan aanbeveling 19 van het evaluatieonderzoek.

Onderdeel SSSS – artikel 10:8, tweede lid

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel TTTT – artikel 10:9

Zoals in de beleidsreactie is aangekondigd, wordt in dit wetsvoorstel verduidelijkt dat er na het beroep tegen een voor betrokkene onwelgevallige of niet-tijdige beslissing van de klachtencommissie bij de rechter als bedoeld in artikel 10:7 geen hoger beroep open staat, noch tegen een beslissing van de rechter op een zelfstandig schadevergoedingsverzoek op grond van artikel 10:12. Dit onderdeel voorziet daarin. Bij de totstandkoming van de Wvvgz is bij tweede nota van wijziging het hoger beroep tegen de afgifte van een zorgmachtiging geschrapt onder de afweging dat de rechtspositie van betrokkene afdoende werd beschermd door voorafgaande toetsing door de rechter in eerste instantie, het klachtrecht en één beroepsinstantie: beroep in cassatie bij de Hoge Raad. De Wet Bopz sloot hoger beroep ook uit bij de rechterlijke beslissing in een klachtprocedure. Aan de Tweede Kamer is toegezegd om deze keuze bij de wetsevaluatie te bezien. Uit de evaluatie is niet de noodzaak naar voren gekomen om hier verandering in aan te brengen. Ten aanzien van zelfstandige schadevergoedingsverzoeken is de noodzaak van hoger beroep in de praktijk ook niet gebleken, en zou bovendien misstaan nu er ook geen tweede beroepsinstantie voor ingrijpender beslissingen is.

Deze verduidelijking wordt tevens aangebracht omdat de Hoge Raad in enkele zaken heeft geoordeeld dat naar de letter van de huidige wet hoger beroep open staat voor schadevergoedingszaken. Zie in dat verband de toelichting bij onderdeel XX (artikel 7:6). Die interpretatie heeft tot gevolg dat betrokkene op hetzelfde moment bij verschillende gerechtelijke instanties verschillende rechtsmiddelen moet inzetten: tegen de beslissing over de zorgmachtiging staat beroep in cassatie open bij de Hoge Raad, maar ten aanzien van de beslissing op een samenhangend schadevergoedingsverzoek is betrokkene pas ontvankelijk bij de Hoge Raad na hoger beroep bij het gerechtshof. In dergelijke situaties werd in het verleden het cassatieberoep aangehouden tot het hoger beroep inzake het schadevergoedingsverzoek had gediend, met als gevolg dat de duur van de rechtsgang aanzienlijk werd verlengd. Nu verduidelijkt wordt dat er geen hoger beroep open staat, kan betrokkene in een dergelijke situatie desgewenst ten aanzien van beide zaken gelijktijdig beroep in cassatie instellen bij de Hoge Raad.

Onderdeel UUUU – artikel 10:10

Met deze wijziging wordt geregeld dat de inspectie niet langer een afschrift ontvangt van de beslissing van de rechter op een ingesteld beroep tegen de afhandeling van een klacht door de klachtencommissie. Zie in dit kader paragraaf 7 van de algemene toelichting.

Onderdeel VVVV – artikel 11:1

Eerste lid, aanhef

Voorgesteld wordt om enkele redactionele verbeteringen aan te brengen aan de aanhef, en daartoe de aanhef opnieuw vast te stellen. Met het toevoegen van "informereren" aan de taakomschrijving van de patiëntenvertrouwenspersoon en de taakomschrijving van de familievertrouwenspersoon in artikel 12:1 wordt aangesloten bij de verduidelijking van de taakomschrijving van de cliëntenvertrouwenspersoon in

de Wzd zoals toegelicht in paragraaf 2.2.4 van het algemeen deel. Deze toevoeging behelst geen materiële wijziging ten opzichte van de huidige taakomschrijvingen van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Eerste lid, onderdeel a

De wijziging van het eerste lid, onderdeel a, bepaalt dat de taak van de patiëntenvertrouwenspersoon tot het verstrekken van informatie over of verlenen van advies en bijstand aan betrokkene die gedwongen zorg ontvangt of ten aanzien van wie gedwongen zorg wordt overwogen, ook ziet op het opstellen, evalueren en actualiseren van een plan van aanpak.

Eerste lid, onderdeel e

Dit onderdeel betreft een technische aanpassing in verband met de gewijzigde paragraafindeling van hoofdstuk 9. Daarin ligt een beperkte taakuitbreiding voor de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon in besloten. Zoals reeds is toegelicht in onderdeel OOOO (artikel 9:12), krijgt de zorgverantwoordelijke de bevoegdheid om te beslissen tot het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg aan personen met voorwaardelijke titels en overgebrachte personen. Deze personen hebben ten aanzien daarvan recht op informatie, advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon, en familie en naasten kunnen een beroep doen op de familievertrouwenspersoon.

Eerste lid, onderdeel h

Dit onderdeel bevat de ongewijzigde inhoud van het huidige artikel 11:1, tweede lid, betreffende de taak van de patiëntenvertrouwenspersoon ten aanzien van de uitoefening van rechten van betrokkene. Te denken valt aan advies over de (juridische) haalbaarheid van de inzet van rechtsmiddelen en praktische zaken daaromtrent. Hier gaat het overigens niet om procesvertegenwoordiging; daarin voorziet de advocaat. Onbekend is waarom deze taak niet in de taakomschrijving, maar in een apart artikellid is opgenomen. Daarom wordt voorgesteld deze taak aan de taakomschrijving in het eerste lid toe te voegen.

Tweede lid

Het nieuwe tweede lid correspondeert met het huidige derde lid, onderdeel b. Hoewel de belangrijkste reden om dit lid opnieuw vast te stellen samenhangt met de gewijzigde definitie van accommodatie, en materieel geen wijziging oplevert voor de huidige taakomschrijving en inzet van de patiëntenvertrouwenspersoon, wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de strekking van dit lid te verduidelijken. Beoogd wordt te regelen dat betrokkenen die tijdens verblijf (dat wil zeggen: langdurig verblijf met overnachting) in een accommodatie waar gedwongen opname kan plaatsvinden, vrijwillige zorg ontvangen, ook bij een patiëntenvertrouwenspersoon terecht kunnen. Patiëntenvertrouwenspersonen zijn laagdrempelig aanwezig in instellingen waar gedwongen opname kan plaatsvinden. Het is voor betrokkenen die daar verblijven moeilijk uit te leggen dat de één wel kan binnenlopen op het spreekuur van de patiëntenvertrouwenspersoon en de ander niet, temeer daar de patiëntenvertrouwenspersoon ook iemand moet kunnen bijstaan die weliswaar (vooral nog) vrijwillige zorg ontvangt, maar bij wie sprake kan zijn van sterke drang, en de vraag kan rijzen of de Wvvgz wellicht ten onrechte niet wordt toegepast.

Derde lid

In het nieuwe derde lid wordt de signaleringsfunctie van de patiëntenvertrouwenspersoon, die voorheen gesplitst was in twee afzonderlijke artikelen, in één artikel geplaatst, waarbij enige verduidelijking wordt aangebracht. De patiëntenvertrouwenspersoon is bevoegd om melding te doen aan de inspectie van de volgende omstandigheden:

- wanneer de zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke onvoldoende, niet of niet tijdig reageert op klachten van de patiëntenvertrouwenspersoon (artikel 13:2, tweede lid (oud)); of
- als de patiëntenvertrouwenspersoon signalen ontvangt van tekortkomingen in de structuur en de uitvoering van gedwongen zorg (artikel 11:1, derde lid, onderdeel a (oud)).

Met de nieuwe redactie van dit lid wordt benadrukt dat de signaleringsfunctie in het geheel geen meldingsplicht inhoudt en dat de patiëntenvertrouwenspersoon onafhankelijk van de inspectie of de zorgaanbieder optreedt in de belangenbehartiging van betrokkene. Wanneer signalen van bovenstaande omstandigheden zich voordoen, ligt het in de rede dat de patiëntenvertrouwenspersoon de zorgaanbieder eerst proberen samen tot een oplossing te komen. Lukt dat niet, dan is het aan de patiëntenvertrouwenspersoon om te beoordelen of een melding aan de inspectie in het algemeen belang of in het individuele belang van betrokkene kan zijn. De melding kan zien op zowel individuele casuïstiek als op structurele tekortkomingen ten aanzien van meerdere betrokkenen. Vanwege de aard en omvang van zijn taken is de patiëntenvertrouwenspersoon namelijk bij uitstek in de positie om patronen te ontdekken in de structuur en uitvoering van gedwongen zorg door een zorgaanbieder. Bij de overweging om melding te maken van signalen van een structureler karakter zal de patiëntenvertrouwenspersoon het belang van alle betrokkenen die het aangaat moeten meewegen. Door de signaleringsfunctie als bevoegdheid en niet als plicht te formuleren, wordt niet verwacht dat die strijdigheid met de overige taken van de patiëntenvertrouwenspersoon zal opleveren.

Vijfde lid

Met het oog op de automatische gegevensverstrekking aan de patiëntenvertrouwenspersoon wordt de delegatiegrondslag in dit lid uitgebreid om daar nadere regels over te kunnen stellen in lagere regelgeving.

Onderdeel WWWW – artikel 12:1

Eerste lid

Voorgesteld wordt om ter verduidelijking van de taken van de familievertrouwenspersoon artikel 12:1 opnieuw vast te stellen en qua formulering aan te sluiten bij de taakomschrijving van de patiëntenvertrouwenspersoon in artikel 11:1, eerste lid, ook wat betreft de toevoeging van "informer" aan de taakomschrijving, zoals toegelicht in onderdeel VVVV (artikel 11:1, eerste lid, aanhef). Met de wijziging van dit lid wordt, evenals in artikel 11:1, geen inhoudelijke wijziging van de taakomschrijving beoogd; die komt overeen met de dienstverlening van de familievertrouwenspersoon in de huidige praktijk. Dat betekent mutatis mutandis dat ook de enkele bestaande verschillen tussen de taakomschrijvingen van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon ongewijzigd blijven. De familievertrouwenspersoon

heeft, anders dan de patiëntenvertrouwenspersoon, ook een bemiddelingsfunctie en moet jaarlijks een rapport en advies uitbrengen aan de zorgaanbieder ten behoeve van het kwaliteitsbeleid. Deze verschillen vloeien voort uit de verschillende dienstverleningsposities van beide vertrouwenspersonen. Er is geen aanleiding om hierin wijzigingen aan te brengen.

Voorgesteld wordt tevens om de informatieplicht in de eerste volzin van de zorgaanbieder aan familie en naasten over de familievertrouwenspersoon te expliciteren in artikel 7:2 voor de crisismaatregel en in artikel 5:13 voor de zorgmachtiging, zodat hij op deze plaats kan worden geschrapt.

Eerste lid, onderdeel e

Dit onderdeel betreft een technische aanpassing in verband met de gewijzigde paragraafindeling van hoofdstuk 9. Daarin ligt, in het verlengde van onderdeel OOOO (artikel 9:12), een beperkte taakuitbreiding voor de familievertrouwenspersoon besloten ten aanzien van personen met voorwaardelijke titels en overgebrachte personen. Met dat onderdeel wordt voor de zorgverantwoordelijke de bevoegdheid gecreëerd om tijdelijke gedwongen zorg te kunnen verlenen aan deze doelgroep op grond van hoofdstuk 9, paragraaf 2. Deze personen hebben ten aanzien van de toepassing van tijdelijke gedwongen zorg recht op informatie, advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon; hun familie en naasten kunnen een beroep doen op de familievertrouwenspersoon.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat betrokkenheid van de familievertrouwenspersoon bij het zorgproces van betrokkene in eerste instantie alleen plaatsvindt met toestemming van betrokkene. Indien betrokkene op een later moment geen betrokkenheid van een reeds ingeschakelde familievertrouwenspersoon wenst, dan dient de familievertrouwenspersoon hier rekening mee te houden bij de invulling van zijn rol en uitoefening van zijn taken. De familievertrouwenspersoon hoeft dus het contact met familie en naasten niet te beëindigen in dit geval, maar staat familie en naasten bij, los van het zorgproces van betrokkene.

Tweede en derde lid

Voorgesteld wordt om de signaleringsfunctie van de familievertrouwenspersoon, thans opgenomen in artikel 12:1, tweede lid, onderdeel a, en artikel 13:2, tweede lid, in één artikel samen te brengen. Daartoe wordt de inhoud van het huidige tweede lid, onderdeel a, verplaatst naar het nieuwe derde lid, onderdeel b. Omdat op dit punt dezelfde overwegingen gelden als bij de patiëntenvertrouwenspersoon, wordt op deze plaats kortheidshalve verwezen naar de toelichting bij onderdeel VVVV (artikel 11:1, derde lid).

De nieuwe inhoud van het tweede lid, onderdeel a, bevat een uitbreiding van de wettelijke taken van de familievertrouwenspersoon, namelijk informatieverstrekking aan en het verlenen van advies en bijstand aan familie en naasten van betrokkenen die tijdens verblijf in een accommodatie waar gedwongen opname mogelijk is, vrijwillige zorg ontvangen. Deze uitbreiding ligt in het verlengde van de reeds bestaande taak van de patiëntenvertrouwenspersoon om ook vrijwillig verblijvenden in een accommodatie van informatie, advies en bijstand te voorzien. Zie de toelichting bij onderdeel VVVV (artikel 11:1, tweede lid).

Onderdeel XXXX – artikel 13:1

Dit onderdeel bevat alleen technische wijzigingen.

Onderdeel YYYY – artikel 13:2 (nieuw)

Voorgesteld wordt dit artikel opnieuw vast te stellen.

Het schrappen van het huidige tweede lid hangt samen met de herstructurering van de signaleringfunctie van de patiëntenvertrouwenspersoon, respectievelijk de familievertrouwenspersoon. Zie in dit verband de toelichting bij onderdelen VVVV en WWWW (artikelen 11:1, derde lid, en 12:1, derde lid).

Daarnaast wordt voorgesteld de zorgverlener toe te voegen aan de meldplicht in dit artikel, dat als verbreding van de parallelle meldplicht op grond van artikel 11 van de Wkkgz is bedoeld. Beoogd is te bewerkstelligen dat alle personen die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn en op de hoogte zijn van vermoedens van tekortschietende zorg, deze vermoedens aan de inspectie melden. Het benoemen van de verschillende actoren dient uit te drukken dat zij daar allen een eigen verantwoordelijkheid in hebben. Daarom kan de zorgverlener op deze plaats niet ontbreken. Hiermee wordt het artikel ook gelijkgetrokken met artikel 60a van de Wzd.

Onderdeel ZZZZ – artikel 13:3

Uit de praktijk is gebleken dat het melden van iedere onttrekking aan gedwongen zorg door de geneesheer-directeur aan de officier van justitie op grond van artikel 13:1, eerste lid, (oud) ondoelmatig is. Bij vermissingen waarbij wel zorgen bestaan, maar geen sprake lijkt te zijn van urgentie, maakt de geneesheer-directeur in elk geval melding bij de politie op grond van het huidige artikel 13:3, derde lid. Bij een ernstig vermoeden dat sprake is van een onttrekking waarbij betrokkene in levensgevaar verkeert of een misdrijf zal plegen waarvoor een strafbedreiging van meer dan vier jaar gevangenisstraf geldt (artikel 67, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht), maakt de geneesheer-directeur hier op grond van het huidige artikel 13:3, vijfde lid, gemotiveerd melding van bij de officier van justitie. In alle gevallen staat het de geneesheer-directeur vrij om laagdrempelig over een onttrekking in overleg te treden met de officier van justitie. Het eerste lid kan daarom vervallen.

Onderdeel AAAAA – artikel 13:3a

Dit onderdeel bevat alleen een technische wijziging.

Onderdeel BBBBB – artikel 13:3b

In het kader van de bestuurlijke handhaving bevat de wet de mogelijkheid tot het opleggen van een bestuurlijke boete en een last onder dwangsom. De afgelopen jaren is gebleken dat er daarnaast behoefte bestaat aan de mogelijkheid tot het geven van een aanwijzing of een bevel. Een aanwijzing is erop gericht dat een zorgaanbieder binnen een bepaalde tijd de tekortkomingen wegneemt en alsnog voldoet aan de wettelijke eisen.

Eerste tot en met derde lid

Het eerste lid maakt het mogelijk een aanwijzing te geven indien een zorgaanbieder de Wvvgz, het Bvvgz of de Rvvgz niet of onvoldoende naleeft.

De bevoegdheid om een aanwijzing te geven is toebedeeld aan de minister van VWS, maar in de praktijk zal de inspectie de aanwijzing opleggen. In de aanwijzing moet de inspectie met redenen omkleed aangeven op welke punten de wet of de daarop berustende bepalingen niet wordt nageleefd samen met de in verband daarmee te nemen maatregelen. Een aanwijzing moet concrete verbeterpunten bevatten waar de zorgaanbieder aan zal moeten voldoen. Daarnaast moet de aanwijzing de termijn bevatten, waarbinnen de zorgaanbieder aan de aanwijzing moet voldoen.

Vierde lid

Ingeval het nemen van maatregelen in verband met dreigende ernstige gevolgen voor de gezondheid en veiligheid van betrokkenen redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, kan de met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven. Dat bevel heeft in eerste instantie een geldigheidsduur van zeven dagen, maar kan worden verlengd.

Vijfde en zesde lid

Voor de aanwijzing geldt dat de zorgaanbieder verplicht is binnen de gestelde termijn aan de aanwijzing te voldoen. In het geval van een bevel moet de zorgaanbieder daaraan onmiddellijk voldoen. De bevoegdheid tot het verlengen van de geldigheidsduur van een bevel mag niet gemandateerd worden aan een met het toezicht belaste ambtenaar.

Zevende lid

Het zevende lid regelt dat het bevel kan worden opgeheven als de dreigende ernstige gevolgen voor de gezondheid of veiligheid van betrokkene zijn geweken. Dit is reeds staande praktijk bij bevelen die op grond van de Wkkgz worden gegeven, en wordt daarom ook in deze wet opgenomen.

Onderdeel CCCCC – artikel 13:4

PM. Dit artikel wordt na internetconsultatie aangevuld.

Met het oog op het aantal voornamelijk technische wijzigingen wordt voorgesteld artikel 13:4, eerste en tweede lid, opnieuw vast te stellen.

Eerste lid

De maximale hoogte van de bestuurlijke boete is gelijkgesteld aan de maximale hoogte van een geldboete op grond van artikel 30 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, die gelijk staan aan de vierde categorie van geldboetes die de strafrechter kan opleggen op grond van artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Voorgesteld wordt om in plaats van het bedrag van € 33.500,- euro een dynamische verwijzing op te nemen naar de geldboetecategorie in het Wetboek van Strafrecht waarmee de bestuurlijke boete is gelijkgesteld. Hiermee wordt voorkomen dat dit artikellid bij elke indexering van de geldboetecategorieën moet worden aangepast. Ook artikelen 13:5 en 13:6 zullen op overeenkomstige wijze worden aangepast.

Verder wordt de opsomming van artikelen ter zake waarvan een bestuurlijke boete kan worden opgelegd opnieuw vastgesteld, voornamelijk in verband met de noodzakelijke verlettering. Inhoudelijk zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

- *onderdeel h* – bevat nu ook artikel 2:4, tweede lid, omdat de inhoud van het eerste lid over twee leden wordt verdeeld;
- *onderdelen g tot en met i* – overeenkomstig de beboetbaarheid van

- overtredingen ten aanzien van handelingen in het kader van de zorgmachtigingsprocedure worden artikelen 4:5 (informatieplicht aanvang voorbereiding zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring), 4:11 en 4:12 (procedure tijdelijk gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring) toegevoegd;
- *onderdeel k* – voortschrijdend inzicht brengt met zich mee dat er geen reden is om artikel 5:13, derde lid, niet bestuurlijk beboetbaar te maken. Overtreding van het vijfde lid (nieuw), een informatieplicht van de zorgverantwoordelijke over de familievertrouwenspersoon, wordt ook opgenomen;
 - *onderdeel l* – op de bestuurlijke beboetbaarheid van overtreding van artikel 7:3 wordt naast onderdeel d (politie) ook onderdeel e (Koninklijke Marechaussee) uitgezonderd, omdat zij, net als de politie, over een eigen sanctiesysteem beschikken;
 - *onderdeel y* – betreft het contact tussen de ggz en de gemeente met het oog op de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven bij beëindiging van gedwongen zorg.

Tweede lid

In samenhang met onderdeel BBBBB (toevoeging van het nieuwe artikel 13:3b), waarin de inspectie de bevoegdheid krijgt om aanwijzingen en bevelen te geven, wordt in het tweede lid de bevoegdheid opgenomen om ter handhaving van een aanwijzing of bevel als bedoeld in artikel 13:3b een last onder dwangsom op te leggen.

Onderdeel DDDDD – artikel 13:5

Eerste en tweede lid

Op grond van artikel 13:5 is het strafbaar om een persoon zonder rechterlijke of wettelijke legitimatie opzettelijk van zijn vrijheid te (doen) beroven door hem tegen zijn wil op te (laten) nemen in een accommodatie (eerste lid), of zonder rechterlijke of wettelijke legitimatie opzettelijk gedwongen zorg te verlenen (tweede lid). Dit handelen kan worden gekwalificeerd als misdrijf met een strafbedreiging van een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of een geldboete van de derde categorie van het Wetboek van Strafrecht. Vindt gedwongen zorg, waaronder gedwongen opname, echter plaats in het kader van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring, volgens de regels gesteld in artikelen 4:11, dan levert dat geen strafbaar feit op. Daarom wordt voorgesteld om artikel 4:11 op te nemen in artikel 13:5, eerste en tweede lid. Zie ook de toelichting bij onderdeel S (artikel 4:11).

Om dezelfde reden wordt dit artikel aangevuld met de artikelen 9:7 en 9:13, de wettelijke grondslag voor tijdelijke gedwongen zorg ten aanzien van personen met een strafrechtelijke titel. Zie tevens de toelichting in onderdeel OOOO (artikel 9:13). Ten slotte kan ook 8:20a een wettelijke grondslag opleveren voor de toepassing van gedwongen zorg, namelijk op grond van een geldend Wzd-zorgplan in het kader van een tijdelijke overplaatsing van een cliënt vanuit de Wzd.

Ten aanzien van de toevoeging van de verwijzing naar het Wetboek van Strafrecht wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel CCCCC (artikel 13:4, eerste lid).

Onderdeel EEEEE – artikel 13:6

Eerste lid, onderdeel a

Artikel 13:6, eerste lid, onderdeel a, bepaalt dat het verlenen van gedwongen zorg waarin een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet, en die ook niet op een wettelijke basis kunnen worden verleend, wordt gekwalificeerd als overtreding met een strafbedreiging van een geldboete van de tweede categorie van het Wetboek van Strafrecht. Als gevolg van verschillende wijzigingen in dit wetsvoorstel dient de opsomming van grondslagen voor gedwongen zorg te worden aangevuld met de volgende artikelen: 4:11 (tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring), 8:20a (gedwongen zorg tijdens tijdelijke overplaatsing vanuit de Wzd), 9:7 (tijdelijke gedwongen zorg bij personen met een vrijheidsbenemende strafrechtelijke zorgtitel), en 9:13 (tijdelijke gedwongen zorg bij personen met een strafrechtelijke titel die onder voorwaarden in een accommodatie verblijven of daar naartoe zijn overgebracht). Dit onderdeel voorziet daarin.

Voor wat betreft de tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring moet in het oog worden gehouden dat de individuele zelfbindingsverklaring en het daarop gebaseerde voorstel voor een zorgmachtiging doorslaggevend zijn voor de omvang van de tijdelijke gedwongen zorg die op grond van artikel 4:11 aan de desbetreffende persoon mag worden verleend. Alleen de vormen van gedwongen zorg die in het voorstel voor een zorgmachtiging zijn opgenomen, mogen als tijdelijke gedwongen zorg aan betrokkene specifiek worden verleend. Het aantal vormen, de duur en de frequentie van de tijdelijke gedwongen zorg die op basis van een zelfbindingsverklaring mag worden verleend, verschilt dus van persoon tot persoon.

Eerste lid, onderdeel c

Toevoeging van artikel 4:12, eerste tot en met derde lid, aan artikel 13:6 regelt dat naast de strafbaarstelling van wederrechtelijke vrijheidsberoving of wederrechtelijke gedwongen zorg in de artikelen 13:5 en 13:6, eerste lid, het handelen in strijd met de voorschriften van artikel 4:12, eerste tot en met derde lid, een strafrechtelijke overtreding oplevert met een strafbedreiging van een geldboete van de tweede categorie van het Wetboek van Strafrecht. Zie ook de toelichting bij onderdeel S (artikelen 4:11 en 4:12). Dat geldt ook voor het handelen in strijd met de voorschriften van artikel 8:20a (gedwongen zorg tijdens tijdelijke overplaatsing vanuit de Wzd), 9:7 en 9:13 (tijdelijke gedwongen zorg bij personen met een strafrechtelijke titel). Ten aanzien van de toevoeging van de verwijzing naar het Wetboek van Strafrecht wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel CCCCC (artikel 13:4, eerste lid).

Onderdeel FFFFF – hoofdstuk 15

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om uitgewerkte overgangsbepalingen te schrappen. Dit onderdeel voorziet daarin.

Onderdeel GGGGG – artikel 16:1

Dit onderdeel betreft een redactionele wijziging.

Onderdeel HHHHH – artikel 16:2

Op de plaats van het uitgewerkte artikel 16:2 wordt voorgesteld een nieuw artikel op te nemen. Het in dit wetsvoorstel opgenomen artikel 2:2 bevat de eisen ten aanzien van het beleidsplan dat iedere zorgaanbieder die gedwongen zorg verleent moet opstellen. Voorgesteld wordt om met dit wetsvoorstel ook enkele nieuwe eisen aan het beleidsplan te stellen. Nieuw is dat de zorgaanbieder in het beleidsplan de wijze van toezicht op betrokkene bij de uitvoering van gedwongen zorg moet opnemen. Daarnaast moeten zorgaanbieders die op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders moeten beschikken over een toelatingsvergunning, advies over het beleidsplan vragen aan de interne toezichthouder, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van die wet. Dit artikel voorziet erin dat zorgaanbieders tot zes maanden nadat dit wetsvoorstel tot wet is verheven en in werking is getreden de tijd hebben om aan alle eisen ten aanzien van het beleidsplan te voldoen.

ARTIKEL II – Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Voor de volledigheid wordt vermeld dat de in dit deel van de artikelsgewijze toelichting genoemde artikelnummers verwijzen naar de Wzd tenzij dat anders is aangegeven.

Onderdeel A (opschrift hoofdstuk 1)

Het huidige opschrift van hoofdstuk 1 impliceert dat dit hoofdstuk uitsluitend betrekking heeft op de begripsbepalingen en de reikwijdte van de wet. Echter, hoofdstuk 1 bevat ook andere onderwerpen, waaronder de wijze van vaststelling van zogeheten gelijkgestelde aandoeningen, de toegestane vormen van gedwongen zorg en het aanwijzen van een Wzd-functionaris. Het is daarom passender om op te nemen dat hoofdstuk 1 betrekking heeft op algemene bepalingen.

Onderdeel B (artikel 1)

Eerste lid

De eerste voorgestelde wijziging is een verduidelijking van het begrip accommodatie in onderdeel b. De huidige begripsomschrijving suggereert dat een accommodatie altijd een gebouw is dat in bezit is van de zorgaanbieder terwijl dat niet het geval hoeft te zijn. Deze onduidelijkheid wordt weggelaten door op te nemen dat het om een voorziening gaat die bedoeld is voor het verlenen van zorg door of namens een zorgaanbieder. Accommodaties zijn zowel de meer traditionele voorzieningen zoals verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking als kleinschalige woonvormen. In het laatste geval is de cliënt vaak zelf huurder van het door de cliënt bewoonde deel daarvan. De juridische titel waarop het gebruiksrecht van de cliënt berust, huur of een aanspraak op verblijf ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz), is bij de vraag of er sprake is van een accommodatie niet van belang. Ook een voorziening waar de zorgaanbieder dagbesteding biedt, is een accommodatie. Kern is dat een cliënt in de voorziening woont of er gedurende de dag aanwezig is in verband met de zorg die de cliënt nodig heeft. De eigen woning van een cliënt of een kantoor van de zorgaanbieder is geen accommodatie zoals bedoeld in deze wet. Dit komt duidelijker naar voren met de toevoeging dat het gaat om voorzieningen die bedoeld zijn voor het verlenen van zorg.

Voorgesteld wordt om de huidige onderdelen c en e die de begripsomschrijvingen voor cliënt en vertegenwoordiger bevatten te laten vervallen in het eerste lid. Beide onderdelen vormen eerder inhoudelijke algemene bepalingen in plaats van dat zij begripsomschrijvingen zijn. Daarom wordt voorgesteld om deze onderdelen als algemene bepaling op te nemen in het vierde respectievelijk vijfde lid van artikel 1. Hieronder zal op de inhoud daarvan nader worden ingegaan.

In onderdeel d (nieuw) is de definitie voor zorgaanbieder opgenomen. Dit is een natuurlijke of rechtspersoon die respectievelijk beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg verleent of een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen. In het derde lid van artikel 1 is omschreven wat zorg kan omvatten. Met de wijziging wordt de omschrijving van zorgaanbieder bondiger geformuleerd. Tevens wordt met deze omschrijving aangesloten bij de omschrijving van zorgaanbieder in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Onderdeel k (nieuw) bevat de begripsomschrijving van de Wzd-functionaris. In het algemeen deel van de toelichting is in paragraaf 2.2.6 toegelicht dat de verpleegkundige en de physician assistant worden toegevoegd om de functie van Wzd-functionaris te mogen vervullen. Deze toevoeging sluit aan bij de criteria die in de praktijk worden gehanteerd voor de invulling van de rol van Wzd-functionaris en de deskundigheid van de verpleegkundige en de physician assistant.

De onderdelen l tot en met q bevatten zes nieuwe begripsomschrijvingen. In verband met de voorgestelde introductie van een crisismaatregel, omvatten onderdelen l, m en n de omschrijvingen van respectievelijk de crisismaatregel, geneesheer-directeur en gezinsvoogdijwerker.

Een crisismaatregel is een door de burgemeester genomen maatregel als bedoeld in artikel 29 om gedwongen zorg te verlenen. In de toelichting bij artikel 29 zal hier nader op worden ingegaan.

Een geneesheer-directeur is de geneesheer-directeur als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Dit is een arts als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van gedwongen zorg in de ggz-sector. In de praktijk zal dit meestal een psychiater zijn. Daarnaast kan de geneesheer-directeur eventueel een verslavingsarts, een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten zijn. De gezinsvoogdijwerker is een medewerker van een gecertificeerde instelling als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet, belast met het uitvoeren van de ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel 255 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de voorlopige ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel van 257 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Het nieuwe onderdeel o bevat de omschrijving van een onafhankelijke deskundige. Thans is de omschrijving van de onafhankelijke deskundige deels opgenomen in het huidige artikel 11 en deels in artikel 3.1 van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd). Uit het oogpunt van kenbaarheid en duidelijkheid ligt het in de rede de omschrijving van de onafhankelijke deskundige toe te voegen aan het eerste lid van artikel 1. Het is een deskundige of zorgverlener die beroepsmatig werkzaam is op het gebied van zorg en die gedurende ten minste één jaar niet

betrokken is geweest bij de behandeling van of de zorg aan de cliënt. De nadere kwaliteitseisen aan de onafhankelijke deskundige blijven gehandhaafd in het Bzd. De onafhankelijke deskundige brengt op verzoek advies uit bij evaluaties van gedwongen zorg en bij een voorgenomen opname van een cliënt aan wie een voorwaardelijke machtiging is verleend.

Het nieuwe onderdeel p ziet op de cliëntenvertrouwenspersoon. Een cliëntenvertrouwenspersoon heeft de taak om de cliënt of diens vertegenwoordiger op diens verzoek informatie te verstrekken en advies en bijstand te geven bij aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van gedwongen zorg en de opname op grond van de artikelen 21, 24, 28aa of 29. Dit wetsvoorstel bevat enige wijzigingen op het terrein van de cliëntenvertrouwenspersoon. Hieronder, bij onderdelen XXX, YYY en ZZZ, wordt daar nader op ingegaan.

Ten slotte bevat het nieuwe onderdeel q een omschrijving van het begrip gegevens over gezondheid. Gegevens over gezondheid zijn gegevens zoals omschreven in paragraaf 3.1 van de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: Avg).

Derde lid

Voorgesteld wordt in de gehele wet de term "onvrijwillige zorg" te vervangen door de term "gedwongen zorg". Daar waar het niet noodzakelijk is om de Wvvgz en de Wzd van elkaar af te laten wijken is het wenselijk om de terminologie van de twee wetten te harmoniseren. In dat verband wordt voor beide wetten dan ook voorgesteld de term "gedwongen zorg" op te nemen in plaats van "verplichte zorg" in de Wvvgz en "onvrijwillige zorg" in de Wzd.

Vierde lid

Het huidige vierde lid bevat een grondslag voor het aanwijzen van gelijkgestelde ziekten en aandoeningen. Het voorstel is om die grondslag op te nemen in een nieuw artikel 1b. Het nu voorgestelde vierde lid geeft aan wanneer iemand een cliënt is in de zin van de Wzd en de daarop gebaseerde lagere regelgeving. Het gaat om een persoon die is aangewezen op zorg en van wie is vast komen te staan dat diegene een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke handicap of een zogeheten gelijkgestelde ziekte of aandoening heeft. Dat daar sprake van is, kan blijken uit een indicatiebesluit zoals bedoeld in de Wlz. Daarnaast kan uit een verklaring van een ter zake kundige arts of een orthopedagoog-generalist blijken dat iemand een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap heeft. Een gelijkgestelde ziekte of aandoening moet zijn vastgesteld conform de procedures die zijn opgenomen in artikel 1b en artikel 24, vierde lid. Bij beide procedures is een verklaring van een ter zake kundige arts vereist.

Vijfde lid

Voorgesteld wordt in het vijfde lid op te nemen welke personen kunnen optreden als vertegenwoordiger van een cliënt als het gaat om beslissingen of het uitoefenen van rechten en plichten op grond van de Wzd. Tot nu toe was deze omschrijving opgenomen bij de definitiebepalingen, maar aangezien het hier eerder om een algemene bepaling gaat dan om een begripsomschrijving is ervoor gekozen deze omschrijving in een apart lid op te nemen. Inhoudelijk blijft de omschrijving hetzelfde. De bepaling bevat een rangorde, waarin de genoemde personen geroepen zijn om als vertegenwoordiger op te treden. In artikel 3, tweede lid, is opgenomen wanneer een vertegenwoordiger kan optreden namens een cliënt.

Zesde tot en met achtste lid

Voorgesteld wordt het huidige zesde en zevende lid op te nemen in het nieuwe artikel 1a. Voorgesteld wordt het huidige achtste lid te laten vervallen. De bepaling leek te suggereren dat gedwongen zorg op grond van de Wzd uitsluitend kan plaatsvinden in een accommodatie, terwijl ambulante zorg ook tot de mogelijkheden behoort. Bovendien is er geen noodzaak te bepalen wanneer de Wzd niet van toepassing is. Ook de Wvggz bevat een dergelijke bepaling niet.

Onderdeel C (nieuwe artikelen 1a en 1b)

Artikel 1a

Het nieuwe artikel 1a bestaat uit twee leden en bevat een regeling voor het vervallen of schorsen van een machtiging op grond van de Wvggz respectievelijk de Jeugdwet. Deze bepalingen zijn in de huidige Wzd opgenomen in het zesde en zevende lid van artikel 1. Het komt de leesbaarheid en duidelijkheid van de wet ten goede om deze bepalingen in een apart artikel op te nemen. Qua inhoud zijn slechts enkele redactionele verbeteringen opgenomen.

Artikel 1b

Het nieuwe artikel 1b bevat de regeling voor het aanwijzen van gelijkgestelde aandoeningen. Er zijn ziekten en aandoeningen waar de gevolgen en de benodigde zorg (in een bepaalde fase) vergelijkbaar kunnen zijn met die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Om deze reden is in de Wzd de mogelijkheid opgenomen om ziekten en aandoeningen aan te wijzen als gelijkgestelde aandoeningen. Met een gelijkstelling wordt bewerkstelligd dat personen onder een bij hen passend wettelijk kader komen te vallen. Er is altijd een individuele beoordeling van een ter zake kundige arts vereist om bij een bepaalde persoon vast te stellen dat diegene een gelijkgestelde ziekte of aandoening heeft. Bij personen bij wie een gelijkgestelde aandoening is vastgesteld kan dan op grond van de Wzd gedwongen zorg worden verleend op het moment dat gedwongen zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

Eerste lid

Het nieuwe artikel regelt ten eerste dat bij algemene maatregel van bestuur ziekten of aandoeningen worden aangewezen die voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap als aan de genoemde criteria wordt voldaan. Die criteria zijn:

- a. deze ziekten en aandoeningen kunnen dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap veroorzaken;
- b. de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies is vergelijkbaar met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap; en
- c. deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

De huidige Wzd bevat deze grondslag al (huidige artikel 1, vierde lid) en voorgesteld wordt om deze grondslag in stand te laten in het nieuwe artikel 1b. Inmiddels zijn op grond van deze wettelijke grondslag in het Bzd drie ziekten

en aandoeningen opgenomen, die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap indien deze de verschijningsvormen hebben zoals omschreven in het Bzd. Dit betekent dat niet bij alle personen met de genoemde ziekte of aandoening automatisch sprake is van een gelijkgestelde ziekte of aandoening. Per individu moet een ter zake kundige arts beoordelen of er sprake is van de in het Bzd omschreven verschijningsvormen. Zie hierover meer bij de toelichting op het derde lid. Overigens is in het huidige Bzd bepaald dat ook uit een indicatiebesluit op grond Wlz mag blijken dat iemands aandoening een aangewezen aandoening is. Met de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zal die mogelijkheid vervallen. Met een indicatiebesluit wordt vastgesteld of iemand recht heeft op zorg op grond van de Wlz. Het indicatiebesluit is niet bedoeld om vast te stellen of sprake is van een gelijkgestelde aandoening. Met het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen zijn inmiddels twee extra aandoeningen aangewezen, maar deze wijziging is nog niet in werking getreden. Het voornemen is om de aanwijzing van de twee extra aandoeningen tegelijkertijd met dit wetsvoorstel in werking te laten treden.

Tweede lid

Het tweede lid van artikel 1a bevat een aanvulling op de in het Bzd opgenomen ziekten en aandoeningen. Het tweede lid voorziet er namelijk in dat bij een persoon met een andere ziekte of aandoening, de ziekte of aandoening van die persoon ook kan worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Ook in dat geval moet worden voldaan aan de criteria, die zijn opgenomen in het eerste lid, onderdelen a tot en met c.

Derde en vierde lid

Het derde lid ziet op de daadwerkelijke vaststelling van een gelijkgestelde ziekte of aandoening. Die vaststelling moet altijd worden gedaan door een ter zake kundige arts. Ten eerste zal de arts nagaan of er sprake is van een ziekte of aandoening die is opgenomen in het Bzd. Is dat het geval, dan moet de arts vervolgens vaststellen of de betreffende ziekte of aandoening zich uit op de manier zoals dat is omschreven in het Bzd.

Gaat het om een ziekte of aandoening die niet is opgenomen in het Bzd, dan kan de arts aan de hand van de criteria die zijn opgenomen in het eerste lid, onderdelen a tot en met c, vaststellen of er sprake is van een gelijk te stellen ziekte of aandoening.

In beide gevallen moet de arts vervolgens met een ter zake kundige arts van een andere discipline dan die van hemzelf afstemmen of de benodigde zorg door de beoogde zorgaanbieder kan worden verleend. Een gelijkstelling kan ingrijpend zijn. Het gelijkstellen van een ziekte of aandoening betekent immers dat bij de betreffende persoon de Wzd van toepassing kan zijn en in het geval dat gedwongen zorg nodig is, kan dat aanzienlijke gevolgen hebben voor die persoon. Tegen deze achtergrond is het van groot belang dat goed wordt afgestemd dat aan de betreffende cliënt de beoogde zorg kan worden verleend. Die andere arts moet ook werkzaam zijn op het terrein van de aan de betrokken persoon te verlenen zorg. Ten slotte moet de arts de vaststelling van de ziekte of aandoening en de afstemming met de andere arts vastleggen in een verklaring, een document dat is opgesteld door de arts. Die verklaring wordt opgenomen in het dossier van de cliënt. Er worden geen vormvereisten gesteld aan deze verklaring.

Op deze wijze wordt tevens invulling gegeven aan de aanbeveling in het

evaluatieonderzoek van de Wvggz en de Wzd, waarin wordt aanbevolen een deskundige arts de bevoegdheid te geven om te bepalen dat er sprake is van een gelijkgestelde aandoening.

Onderdeel D (artikel 2)

Eerste lid

In het eerste lid is opgenomen welke zorghandelingen onder gedwongen zorg vallen. Op basis van de in de Wzd opgenomen besluitvormingsprocedure kunnen deze vormen van gedwongen zorg worden opgenomen in het zorgplan van een cliënt. Het betreft een limitatieve opsomming. Deze vormen komen vrijwel overeen met de vormen van gedwongen zorg die op grond van de Wvggz kunnen worden verleend. Nadere specificatie van de zorgvormen is achterwege gelaten om ruimte te bieden aan maatwerk en ontwikkelingen in de praktijk.

Naar voren is gekomen dat onderdeel a veel vragen oproept. De bewoording van dit onderdeel is dermate complex dat in de praktijk onduidelijkheid is ontstaan over welke zorgvorm hier concreet is beoogd. Om deze onduidelijkheden weg te nemen, wordt voorgesteld de bewoording van onderdeel a aan te passen. Voor de Wvggz wordt dezelfde wijziging voorgesteld. Daarmee wordt ook de aanbeveling van de onderzoekers in het evaluatieonderzoek opgevolgd om zorg te dragen voor een verheldering van de inhoud van de in artikel 2, eerste lid, genoemde vormen van gedwongen zorg. Het voorstel is om onderdeel a te beperken tot het toedienen van medicatie en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen. Het gaat daarbij om twee soorten situaties. Ten eerste kan het gaan om medicatie, controles of medisch of therapeutisch handelen vanwege een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan. Ten tweede om de behandeling van een somatische aandoening indien die behandeling belemmerd wordt door de psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap of daarmee gepaard gaande psychische stoornis.

Voortvloeiend uit de aanpassing van onderdeel a wordt voorgesteld in onderdeel b de zorgvorm "toedienen van vocht en voeding alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen die daarmee verband houden" op te nemen. Het verrichten van medische controles is veelal verbonden met het toedienen van vocht en voeding. Het is vaak van belang om aan de hand van medische controles te controleren of te monitoren wat de effecten zijn van het toedienen van vocht en voeding. Het is bijvoorbeeld bij een cliënt met diabetes noodzakelijk om regelmatig bloedwaardes te controleren om te kunnen beoordelen of die cliënt de juiste voeding krijgt. Ook andere medische handelingen en therapeutische maatregelen kunnen aan de orde zijn bij het toedienen van vocht en voeding, zoals toediening van vocht of voeding via een infuus.

De wijzigingen in onderdeel e (nieuw) en onderdeel i (nieuw) betreffen redactionele verbeteringen.

Met het nieuwe onderdeel k wordt een zorgvorm toegevoegd, namelijk het overbrengen van de cliënt naar een plaats die geschikt is voor het verlenen van gedwongen zorg. Voortschrijdend inzicht heeft opgeleverd dat gedwongen vervoer bij de uitvoering van gedwongen zorg noodzakelijk kan zijn,

bijvoorbeeld wanneer een cliënt behandeling in het ziekenhuis nodig heeft of tot een overplaatsing wordt besloten. Ook bij tijdelijke overplaatsing van een Wzd-accommodatie naar een Wvggz-instelling kan gedwongen vervoer noodzakelijk zijn. Zie daarover ook de toelichting in onderdeel JJJ met betrekking tot het nieuwe artikel 48b. Voorgesteld wordt om met het nieuwe onderdeel k te voorzien in alle gevallen waarin gedwongen vervoer ter uitvoering van gedwongen zorg noodzakelijk kan zijn. Benadrukt wordt dat deze zorgvorm uitsluitend het vervoer omvat, ook als het vervoer door een ander wordt uitgevoerd, zoals met een psycholance, en niet op het gedwongen verblijf voorafgaand aan of aansluitend op het vervoer ziet. Naast het nieuwe onderdeel k wordt in het nieuwe artikel 31 de bevoegdheid geïntroduceerd om iemand over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf in het kader van tijdelijke gedwongen zorg. In die situatie kan vrijheidsontneming onderdeel uitmaken van de overbrenging, indien de cliënt zich nog niet binnen het bereik van een zorgaanbieder bevindt. Zie hierover ook de toelichting bij onderdeel UU over het nieuwe artikel 31.

Tweede lid (nieuw)

Het tweede lid voorziet erin dat in het geval van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel gedwongen zorg ook kan bestaan uit een gedwongen opname in een accommodatie.

Dit wetsvoorstel bevat een procedure voor crisissituaties, waarbij wordt voorgesteld in de Wzd en de Wvggz dezelfde procedure op te nemen. Het betreft een nieuwe gezamenlijke crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De nieuwe crisismaatregel ziet niet uitsluitend op opname zoals de inbewaringstelling dat tot nu toe wel doet. De nieuwe crisismaatregel kan een onvrijwillige opname en alle in artikel 2, eerste lid, genoemde zorgvormen bevatten. Dit betekent dat voor zover het gaat om een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel het opnemen in een accommodatie wordt gezien als mogelijke zorgvorm. Daarin wordt voorzien met dit nieuwe tweede lid.

Het opnemen in een accommodatie is daarmee geen zorgvorm die op basis van de besluitvormingsprocedure kan worden opgenomen in het zorgplan van een cliënt. Het opnemen in een accommodatie kan uitsluitend als zorgvorm worden opgenomen als onderdeel van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Derde lid (nieuw)

Het derde lid ziet op cliënten die wilsonbekwaam ter zake zijn en zich niet verzetten tegen de in dat derde lid genoemde zorgvormen. De bepaling is bedoeld voor cliënten van twaalf en ouder. In artikel 3a is opgenomen dat bij cliënten tot twaalf jaar het altijd de vertegenwoordigers zijn die kunnen instemmen met of zich kunnen verzetten tegen zorg. Artikel 2 wordt daarmee in lijn gebracht.

Het derde lid regelt verder voor deze cliënten dat bij het opnemen in het zorgplan van drie specifieke zorgvormen de besluitvormingsprocedure die voor gedwongen zorg geldt ook hier altijd moet worden gevolgd. Dat is ook het geval als zij of hun vertegenwoordiger zich niet verzetten. Deze eis is thans opgenomen in het tweede lid van artikel 2. De eerstgenoemde zorgvorm is het toedienen van bepaalde medicatie indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen. Het gaat dan om medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap,

of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan. Tevens geldt deze verplichting voor het bij deze cliënten in het zorgplan opnemen van het beperken van de bewegingsvrijheid of de mogelijkheid tot insluiting. Ook voor het evalueren en verlengen van deze drie zorgvormen bij deze cliënten gelden dezelfde eisen als bij gedwongen zorg. Met de wijzigingen in het derde lid wordt dit beter tot uitdrukking gebracht. Cliënten die wilsonbekwaam ter zake zijn en geen verzet (kunnen) tonen, vormen een extra kwetsbare groep cliënten en het betreft hier vormen van zorg die als ingrijpend worden beschouwd. Ook voor vertegenwoordigers is het beslissen over het verlenen van deze zorgvormen bovendien veelal moeilijk. Deze eisen ten behoeve van rechtsbescherming zijn dan ook van groot belang.

Onderdeel E (artikel 2a)

Eerste en tweede lid

Op grond van het eerste lid is in het Bzd opgenomen welke vormen van gedwongen zorg mogen worden verleend als cliënten niet in een accommodatie verblijven.

Op grond van artikel 2a worden in het Bzd tot nu toe tevens aanvullende eisen gesteld aan het verlenen van ambulante gedwongen zorg. Ambulante gedwongen zorg is gedwongen zorg anders dan die in een accommodatie aan een cliënt wordt verleend, zoals bij de cliënt thuis. Ook ambulante gedwongen zorg moet op deskundige, veilige en zorgvuldige wijze worden verleend. Bij zorg buiten een accommodatie moeten de benodigde ter zake kundige zorgverleners aanwezig zijn voor de vereiste mate van toezicht en indien nodig begeleiding en ondersteuning. De aanvullende eisen komen met name voort uit het verschil tussen een accommodatie en thuis en de manier waarop zorg op die verschillende plekken georganiseerd wordt. Echter, zoals toegelicht in het algemeen deel is het onderscheid tussen de intramurale en ambulante zorg steeds moeilijker te maken. Uit de evaluatie is bovendien naar voren gekomen dat de aanvullende eisen de regelgeving juist onoverzichtelijker hebben gemaakt. Het voornemen is dan ook om de aanvullende eisen voor het verlenen van ambulante gedwongen zorg in het Bzd te laten vervallen. Wel wordt voorgesteld in artikel 2a de mogelijkheid te behouden om nadere eisen aan ambulante gedwongen zorg te kunnen stellen. Zodoende kan snel worden gereageerd bij mogelijke toekomstige ontwikkelingen waarbij het toch nodig blijkt al dan niet tijdelijk aanvullende inhoudelijke eisen aan ambulante zorg te stellen.

Derde tot en met vijfde lid

Op grond van het derde lid kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop bepaalde vormen van gedwongen zorg alsmede de zorg, bedoeld in artikel 2, derde lid, worden verleend aan een cliënt die in een accommodatie verblijft, welke personen die vormen van zorg mogen verlenen, alsmede de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de gedwongen zorg in de accommodatie. Daaraan wordt toegevoegd dat in deze regels onderscheid kan worden gemaakt tussen cliënten met een psychogeriatrische aandoening en cliënten met een verstandelijke handicap. Deze bepaling is in de huidige Wzd opgenomen in het vijfde lid van artikel 1. Omdat deze bepaling als gevolg van diverse wijzigingen nog slechts betrekking heeft op de nadere regels die in artikel 2a, derde lid, worden genoemd, ligt het in de rede om deze bepaling bij dit derde lid op te nemen.

De in het vierde en vijfde lid (nieuw) voorgestelde aanpassingen zijn

redactionele aanpassingen.

Onderdeel F (artikel 2b)

In de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is onder meer opgenomen dat een cliëntenraad in de gelegenheid moet worden gesteld advies uit te brengen over een voorgenomen besluit inzake de benoeming van personen. Tegen deze achtergrond wordt ook in artikel 2b de term "benoeming" geïntroduceerd zodat wordt aangesloten bij de in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 gebruikte terminologie.

Het voorgestelde nieuwe derde lid ziet op het vragen van advies over de benoeming van de Wzd-functionaris aan de interne toezichthouder. Die verplichting geldt uitsluitend voor zorgaanbieders die op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders moeten beschikken over een toelatingsvergunning. In artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet toetreding zorgaanbieders is bepaald dat de interne toezichthouder toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en de algemene gang van zaken binnen de instelling. Daarnaast staat de toezichthouder de dagelijkse of algemene leiding van de instelling met raad ter zijde. De Wzd-functionaris is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van gedwongen zorg. Deze taak valt binnen het werkterrein van de interne toezichthouder zodat het in de rede ligt dat ook aan de interne toezichthouder advies wordt gevraagd over de benoeming van die Wzd-functionaris. De betreffende zorgaanbieders zullen daarmee voortaan advies moeten vragen aan zowel de cliëntenraad als de interne toezichthouder.

Onderdeel G (artikel 3)

In artikel 3 is bepaald wanneer een vertegenwoordiger kan optreden namens een cliënt. Een vertegenwoordiger treedt slechts op namens de cliënt voor zover een deskundige overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen een beslissing heeft genomen die inhoudt dat de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Met andere woorden, pas als is vastgesteld dat een cliënt wilsonbekwaam ter zake is, kan een vertegenwoordiger namens de cliënt optreden.

Tweede lid

Het huidige tweede lid van artikel 3 bepaalt dat het gaat om de waardering van de belangen ter zake van een beslissing die de cliënt betreft. Echter, op grond van de Wzd worden niet alleen beslissingen genomen. Zo vinden op grond van de Wzd overleggen plaats waarvoor geldt dat de cliënt of diens vertegenwoordiger het recht heeft deze bij te wonen en heeft de cliënt of diens vertegenwoordiger het recht om te vragen of een evaluatie van de gedwongen zorg kan plaatsvinden. De voorgestelde toevoeging in het tweede lid verduidelijkt dat als het om de redelijke waardering van iemands belangen gaat, dat dit ook kan gaan om de uitoefening van rechten op grond van de Wzd.

De zorgverantwoordelijke mag een beslissing over de vraag of iemand wilsbekwaam ter zake is pas nemen na overleg met de vertegenwoordiger van de cliënt. Tot nu toe is vastgelegd dat dit overleg op overeenstemming moet zijn gericht. Dat kan leiden tot druk op de vertegenwoordiger om in te stemmen met de voorgenomen beslissing. Om dat bij voorbaat te voorkomen

wordt voorgesteld de bewoording dat het overleg op overeenstemming gericht moet zijn te laten vervallen. Indien de vertegenwoordiger het niet eens is met de voorgenomen beslissing moet een niet bij de zorg betrekken deskundige de beslissing nemen.

Derde en vierde lid

In het derde lid komt de bepaling dat de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris op de hoogte stelt van de beslissing en het overleg over die beslissing te vervallen. De praktijk heeft uitgewezen dat de Wzd-functionaris deze informatie gemakkelijk kan nagaan in het dossier van de cliënt en het is daarom niet nodig dat de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris hierover apart informeert. De voorgestelde wijziging in het vierde lid omvat een redactionele verbetering.

Onderdeel H (Artikel 4)

De wijziging in het tweede lid van artikel 4 betreft een redactionele verbetering. In de Wzd wordt altijd de term client gehanteerd en niet de term betrokkene.

Onderdeel I (artikel 4a)

Eerste lid

De voorgestelde aanpassing van dit lid hangt samen met de voorgestelde wijzigingen van artikel 2.3 Wfz in artikel III. Kort gezegd voorzien de wijzigingen erin dat het onderzoek ter zitting (in de strafzaak) in beginsel niet langer in het openbaar zal plaatsvinden voor wat betreft de toepassing van artikel 2.3 Wfz. Hieruit volgt dat in het eerste lid van artikel 4a de derde volzin kan vervallen. Zie verder de toelichting op artikel III wat betreft de wijzigingen van artikel 2.3 Wfz.

Derde lid

Gebleken is dat er onduidelijkheid heerst over de vraag of mondelinge behandelingen bij de rechter in het kader van de Wzd in beginsel openbaar zijn of achter gesloten deuren moeten plaatsvinden. In het eerste lid is bepaald dat voor de procedure bij de rechter de regels inzake de verzoekprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (hierna: Rv) van overeenkomstige toepassing zijn. In artikel 27 van die wet is opgenomen dat een zitting in beginsel openbaar is. De rechter kan de gehele of gedeeltelijke behandeling met gesloten deuren of slechts met toelating van bepaalde personen bevelen in het belang van de openbare orde, de goede zeden of de veiligheid van de Staat. Ook is dat mogelijk indien de belangen van minderjarigen of de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van partijen dit eisen of indien openbaarheid het belang van een goede rechtspleging ernstig zou schaden. In artikel 803 Rv is echter bepaald dat personen- en familiezaken in beginsel niet openbaar zijn, tenzij de rechter anders besluit. Tussen arrondissementen en gerechtshoven blijkt verschillend gedacht te worden over de vraag of de Wvvgz en de Wzd onder het personen- en familierecht vallen, met onduidelijkheid tot gevolg of de zittingen in beginsel openbaar of gesloten moeten zijn. Volgens de Raad voor de rechtspraak voelen rechters zich veelal genoodzaakt om zekerheidshalve bij elke afzonderlijke mondelinge behandeling hierover een besluit te nemen op grond van artikel 27 Rv.

In het geval van mondelinge behandelingen in verband met de Wzd vereisen

de belangen van de cliënt of de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de cliënt en betrokken familieleden en vertegenwoordigers bijna altijd dat de zitting niet openbaar is. Het is dan ook wenselijk om de hiervoor geschetste onduidelijkheid weg te nemen door in het derde lid vast te leggen dat de mondelinge behandeling van een zaak in principe met gesloten deuren plaatsvindt. Echter, het is mogelijk dat de cliënt of een belanghebbende het wel belangrijk vindt dat een mondelinge behandeling openbaar is. Daarom is het voorstel om als uitgangspunt op te nemen dat de mondelinge behandeling plaatsvindt met gesloten deuren, maar dat de rechter op verzoek van de cliënt of een belanghebbende kan bepalen dat de mondelinge behandeling geheel of gedeeltelijk openbaar is. Dat kan de rechter beslissen als zwaarwegende belangen bij openbaarheid daar aanleiding toe geven en de belangen van de cliënt zich daar niet tegen verzetten. Een verzoek om een openbare mondelinge behandeling moet voldoende gemotiveerd zijn, want anders kan de rechter geen afweging maken of er een zwaarwegend belang bij openbaarheid is en of de belangen van de cliënt zich niet verzetten tegen het openbaar zijn van de mondelinge behandeling. De bepaling die tot nu toe is opgenomen in het derde lid is verplaatst naar het nieuwe artikel 5. Hieronder zal daar verder op worden ingegaan.

Vierde lid

Voorgesteld wordt de bepaling die nu is opgenomen in het vierde lid te verplaatsen naar het nieuwe artikel 6 dat betrekking heeft op algemene uitgangspunten.

Onderdeel J (nieuwe paragrafen 2.1, 2.2 en 2.3)

Hoofdstuk 2 van de Wzd ziet op het verlenen van zorg door een zorgaanbieder. De huidige paragraaf 2.1 bevat met name bepalingen over het zorgplan en de huidige paragraaf 2.2 heeft betrekking op de heroverweging van de vrijwillige zorg in het zorgplan. In het evaluatieonderzoek hebben de onderzoekers aanbevolen om af te wegen welke onderdelen van die paragrafen gemist of aangepast kunnen worden. De kern van de wet is het bieden van rechtsbescherming wanneer gedwongen zorg wordt overwogen of wordt verleend. Tegen die achtergrond kan een aantal artikelen in de paragrafen 2.1 en 2.2 worden gemist. Bovendien is een deel van de bepalingen, over het opstellen van zorgplannen, al in enigszins andere bewoordingen opgenomen in de Wlz.

Voorgesteld wordt in paragraaf 2.1 algemene uitgangspunten bij het overwegen en verlenen van gedwongen zorg op te nemen. In paragraaf 2.2 worden vervolgens twee artikelen opgenomen over de zorgverantwoordelijke en diens taken in relatie tot het zorgplan. Paragraaf 2.3 ziet op het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan van een cliënt en het evalueren van die gedwongen zorg.

Artikel 5

Eerste lid

Het eerste lid bevat het uitgangspunt dat de zorgaanbieder voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid moet bieden om daarmee gedwongen zorg zoveel mogelijk te vermijden. Dit uitgangspunt is tot nu toe opgenomen in artikel 9, eerste lid. Voorgesteld wordt deze bepaling meer vooraan in de Wzd op te nemen, omdat het een basiseis is in de Wzd. Deze bepaling benadrukt het grote belang dat er voldoende aanbod van vrijwillige

zorg is.

Tweede lid

Het tweede lid bevat de bepaling dat de cliënt of de vertegenwoordiger bij de overweging, de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van gedwongen zorg of opname in een accommodatie wordt geïnformeerd over de rechten die cliënten op grond van deze wet hebben. Het gaat dan onder andere om de informatie dat zij gebruik kunnen maken van een cliëntenvertrouwenspersoon en dat cliënt en vertegenwoordiger het recht hebben deel te nemen aan overleggen wanneer de zorgverantwoordelijke gedwongen zorg overweegt. De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat die informatie op een voor de cliënt of de vertegenwoordiger begrijpelijke wijze wordt gegeven. Afhankelijk van de omstandigheden van een cliënt en zijn vertegenwoordiger is schriftelijke of juist mondelinge informatie het meest geschikt. Indien de cliënt bijvoorbeeld een auditieve beperking heeft, is schriftelijke informatie waarschijnlijk passender. Ook kan de zorgaanbieder er natuurlijk voor kiezen om zowel mondeling als schriftelijk deze informatie te verstrekken. Vergelijkbare bepalingen staan nu in de artikelen 4a en 52, maar met deze aanpassing komen deze uitgangspunten bij elkaar en vooraan in de wet te staan.

Artikel 6

Eerste lid

Het nieuwe eerste lid bevat het uitgangspunt dat gedwongen zorg uitsluitend als uiterste middel kan worden overwogen, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. Tot nu toe is een vergelijkbare bepaling opgenomen in het eerste lid van artikel 10. Echter, met deze voorgestelde wijziging komt ook deze bepaling als uitgangspunt vooraan in de wet te staan.

Tweede lid

Vooralsnog geldt op grond van het huidige artikel 7, derde lid, dat de zorgverantwoordelijke zoveel als mogelijk rekening moet houden met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Ter versterking van de rechtspositie van cliënten regelt het tweede lid van het nieuwe artikel 6 dat de wensen en voorkeuren van een cliënt in beginsel gehonoreerd moeten worden. Opgenomen wordt namelijk dat bij de overweging, de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van gedwongen zorg, een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of rechterlijke machtiging tot opname de wensen en voorkeuren van de cliënt ten aanzien van de gedwongen zorg gehonoreerd moeten worden. Dat is slechts anders als de cliënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, acuut levensgevaar voor de cliënt dreigt, er een aanzienlijk risico voor een ander is dan wel als de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is. Concreet gaat het hier om het risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in de ontwikkeling te worden geschaad.

Indien wordt vastgesteld dat de cliënt wilsonbekwaam ter zake is, kan er overigens misschien nog steeds aan diens wensen en voorkeuren tegemoet gekomen worden. Dat zal op individuele basis beoordeeld moeten worden. Het aanzienlijke risico voor een ander kan zich op diverse terreinen voordoen. In het zesde lid van artikel 2:1 van de Wvrgz is dit uitgangspunt al opgenomen. Dit nieuwe artikel 6 sluit hierbij aan.

Derde en vierde lid

Verder wordt voorgesteld als uitgangspunt toe te voegen dat de familie, de naasten van de cliënt en de huisarts zoveel mogelijk moeten worden betrokken bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van gedwongen zorg, een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of rechterlijke machtiging tot opname. Familie, naasten en de huisarts kunnen de cliënt veelal ondersteunen. Ook kunnen zij door mee te denken met de zorgverantwoordelijke eraan bijdragen dat zo min mogelijk gedwongen zorg wordt verleend. Tegelijkertijd is het mogelijk dat de cliënt aangeeft om bepaalde familieleden of naasten juist niet te betrekken. De zorgverantwoordelijke wordt dan in beginsel geacht daarmee rekening te houden. Echter, als de zorgverantwoordelijke denkt dat het juist wel van belang kan zijn om het betreffende familielid of de naaste te spreken of te bevragen, dan kan de zorgverantwoordelijke die persoon afzonderlijk benaderen.

Ten slotte is in het vierde lid opgenomen dat gedwongen zorg zo kort mogelijk wordt verleend. Dit wordt verder geconcretiseerd in artikel 10.

Vijfde lid

Tot nu toe werd in het vierde lid van artikel 4a geregeld dat als de gedwongen zorg of de opname tot vrijheidsbeneming leidt, de cliënt recht heeft op hulp van een tolk als diegene de Nederlandse taal niet beheerst. Deze bepaling wordt verplaatst naar artikel 6 dat betrekking heeft op algemene uitgangspunten. Bovendien wordt voorgesteld de bepaling aan te vullen. Het kan zich voordoen dat een cliënt een visuele of auditieve beperking heeft. In dat geval is het van belang dat de cliënt hulp krijgt van een begeleider, zodat een cliënt in staat wordt gesteld de procedures goed te begrijpen en daarbij aan te geven wat diens standpunten, wensen en voorkeuren zijn. Daartoe wordt voorgesteld te regelen dat de cliënt recht heeft op bijstand van een begeleider indien hij een auditieve of visuele beperking heeft voor zover de uitvoering van de gedwongen zorg of de opname leidt tot vrijheidsbeneming.

Artikel 7

Eerste lid

Op dit moment is in artikel 19 opgenomen dat een zorgaanbieder die gedwongen zorg verleent een beleidsplan moet opstellen. Omdat het beleidsplan een basisdocument vormt voor de wijze waarop een zorgaanbieder gedwongen zorg verleent, wordt voorgesteld om deze bepalingen meer vooraan in de wet te plaatsen. Het beleidsplan moet gericht zijn op het voorkomen en terugdringen van gedwongen zorg en op het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid.

Tweede lid

In onderdeel b is opgenomen dat de zorgaanbieder moet vastleggen hoe hij omgaat met het verlenen van gedwongen zorg en de afbouw daarvan. In dat kader kan de zorgbieder ook toelichten op welke wijze vrijwilligers een rol kunnen krijgen binnen de zorgverlening. Een zorgaanbieder kan bepalen of en waarvoor vrijwilligers worden ingezet. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor het bieden van goede zorg. Het is dan ook aan de zorgaanbieder om na te gaan of vrijwilligers over de benodigde kennis en vaardigheden beschikken om de activiteit verantwoord uit te kunnen voeren. Vrijwilligers kunnen bijvoorbeeld cliënten begeleiden bij een activiteit of bij een wandeling buiten

de zorginstelling.

In onderdeel c is verduidelijkt dat het om toezicht op de cliënt gaat.

Onderdelen d en e zijn nieuwe onderdelen. Ook op grond van de Wvvgz moeten zorgaanbieders een beleidsplan vaststellen. In die wet is in artikel 2:2 al opgenomen dat de zorgaanbieder in het beleidsplan moet ingaan op de wijze waarop hij zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening als gedwongen zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid of zorg op basis van vrijwilligheid juist overgaat naar gedwongen zorg. Zorgaanbieders moeten zorgen voor een vloeiende overgang en moeten voorkomen dat zorg tijdelijk zou stoppen.

Zoals hierboven is toegelicht in onderdeel E, dat betrekking heeft op artikel 2a, is het voornemen om de aanvullende eisen voor het verlenen van ambulante gedwongen zorg in het Bzd te laten vervallen. Het nieuwe onderdeel e bepaalt dat de zorgaanbieders wel moeten vastleggen hoe op verantwoorde wijze ambulante zorg kan worden verleend. Zo kan bijvoorbeeld worden vastgelegd onder welke voorwaarden de zorgaanbieder ambulante zorg kan bieden, hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn bij het verlenen van ambulante zorg en hoe gehandeld moet worden in urgente situaties.

Derde lid

De zorgaanbieder moet er zorg voor dragen dat het beleidsplan wordt toegepast bij het opnemen van gedwongen zorg in een zorgplan en bij het verlenen en evalueren van gedwongen zorg.

Vierde en vijfde lid

In het vierde lid is opgenomen dat de zorgaanbieder om advies vraagt aan de cliëntenraad voordat de zorgaanbieder het beleidsplan vaststelt. Met de cliëntenraad wordt bedoeld de raad zoals opgenomen in artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. De artikelen 6, eerste lid, eerste volzin, en 7, vijfde en zesde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 zijn bij het raadplegen van de cliëntenraad van toepassing. Dit betekent dat de zorgaanbieder de cliëntenraad tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens moet verstrekken die de raad voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft. Daarnaast mag de zorgaanbieder geen van een schriftelijk door de cliëntenraad uitgebracht advies afwijkend besluit nemen dan nadat daarover, voor zover dat redelijkerwijze mogelijk is, ten minste eenmaal met de cliëntenraad overleg is gepleegd. Ten slotte moet de zorgaanbieder een besluit schriftelijk en met opgave van redenen mededelen aan de cliëntenraad als het over een onderwerp gaat waarover de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht en van het advies wordt afgeweken.

Op grond van de huidige Wzd zijn zorgaanbieders niet verplicht om over het beleidsplan ook advies te vragen aan de interne toezichthouder. Het nieuwe artikel 7 bevat deze verplichting wel. In artikel 3, eerste lid, onderdeel a van de Wet toetreding zorgaanbieders is bepaald dat de interne toezichthouder toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en de algemene gang van zaken binnen de instelling. Daarnaast staat de toezichthouder de dagelijkse of algemene leiding van de instelling met raad ter zijde. Het beleidsplan is van groot belang in relatie tot de algemene gang van zaken op het terrein van gedwongen zorg. Daarnaast zal het advies van de interne toezichthouder bijdragen aan het verlenen van kwalitatief goede zorg. Deze nieuwe adviesplicht geldt uitsluitend voor zorgaanbieders die op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders moeten beschikken over een

toelatingsvergunning. Immers, alleen deze zorgaanbieders moeten zorgen voor een interne toezichthouder.

Artikel 8

De zorgaanbieder moet voor elke cliënt een zorgverantwoordelijke aanwijzen en diens naam meedelen aan de cliënt. Indien de cliënt een vertegenwoordiger heeft, wordt de naam van de zorgverantwoordelijke ook medegedeeld aan de vertegenwoordiger. Het aanwijzen van een zorgverantwoordelijke is nodig om ervoor te zorgen dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger een vast aanspreekpunt hebben.

Als de cliënt zorg ontvangt van meer dan één zorgaanbieder, wijzen deze zorgaanbieders gezamenlijk een zorgverantwoordelijke aan. Op deze wijze hebben de cliënt en vertegenwoordiger ook in dit geval één vast aanspreekpunt. De zorgverantwoordelijke fungeert in dit geval ook als een soort regisseur. Hij coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners en roept deskundigheid in als het nodig is. Deze zorgverantwoordelijke draagt geen verantwoordelijkheid voor de zorg die geleverd wordt door de andere zorgaanbieders. Elke betrokken zorgverlener blijft te allen tijde verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op zijn aandeel in de multidisciplinaire zorg.

Deze bepalingen zijn nu nog opgenomen in het eerste lid van artikel 5.

Artikel 8a

Het nieuwe artikel 8a heeft betrekking op het zorgplan en welke regels gelden zolang de zorgverantwoordelijke het zorgplan nog niet heeft vastgesteld. Vergelijkbare bepalingen zijn opgenomen in de huidige artikelen 6 en 7. De daarin opgenomen voorschriften die in het kader van de Wzd niet nodig zijn en ook al uit andere regelgeving voortvloeien, zoals dat een zorgplan binnen zes weken moet worden vastgesteld, kunnen komen te vervallen.

Eerste tot en met derde lid

Zorg mag uitsluitend op basis van een zorgplan worden verleend, tenzij nog geen zorgplan is vastgesteld. Mocht een cliënt geen zorgplan hebben, dan is de zorgverantwoordelijke gehouden om na overleg met cliënt en vertegenwoordiger alsnog een zorgplan vast te stellen. Daarbij kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger ook wensen en voorkeuren naar voren brengen. De zorgverantwoordelijke legt deze vast en voegt dat vervolgens bij het zorgplan.

Vierde en vijfde lid

Zolang de zorgverantwoordelijke dat zorgplan nog niet heeft vastgesteld, kan er alleen zorg worden verleend waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd. Zorg mag ook worden verleend als de cliënt die geen vertegenwoordiger heeft geacht kan worden in te stemmen en zich niet tegen de zorg verzet. Als er sprake is van een urgente situatie kan de zorg die noodzakelijk is om die urgente situatie af te wenden worden verleend. In dat geval hoeft er geen instemming te zijn. Zorgverleners moeten daarbij de procedure volgen die is opgenomen in artikel 15.

Het vijfde lid bevat een regeling voor het verlenen van zorg zoals bedoeld in artikel 2, derde lid, tijdens de periode waarin de zorgverantwoordelijke het zorgplan nog niet heeft vastgesteld. Dat betreft drie specifieke vormen van zorg voor personen vanaf twaalf jaar die wilsonbekwaam ter zake zijn. Die zorg

mag in de periode waarin het zorgplan nog niet is vastgesteld uitsluitend worden verleend als er sprake is van een urgente situatie. Zorgverleners moeten daarbij de procedure volgen die is opgenomen in artikel 15. Immers, voor deze cliënten kan nooit worden uitgegaan van instemming zolang het zorgplan nog niet is vastgesteld.

Paragraaf 2.3

Paragraaf 2.3 ziet op het opnemen en evalueren van gedwongen zorg in het zorgplan.

In het evaluatierapport hebben de onderzoekers aanbevolen de besluitvormingsprocedure voor het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan minder rigide te maken en in de wet meer ruimte voor maatwerk te laten. Zoals al is toegelicht in het algemeen deel van deze toelichting wordt voorgesteld de besluitvormingsprocedure daarom flexibeler, begrijpelijker en eenvoudiger te maken.

Artikel 9

Het huidige artikel 9 heeft betrekking op de heroverweging van het zorgplan. Op grond van dat artikel moet de zorgverantwoordelijke onderzoeken of er alternatieven zijn voor de in het zorgplan opgenomen vrijwillige zorg. Dat onderzoek vindt plaats als de zorgverantwoordelijke constateert dat het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt of als de vertegenwoordiger aangeeft dat het zorgplan niet aan de zorgbehoefte van de cliënt voldoet, waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan. Het gaat daarbij om vrijwillige zorg. Zoals hierboven bij de toelichting op de paragrafen 2.1 en 2.2 is uiteengezet staat rechtsbescherming bij het verlenen van gedwongen zorg en gedwongen opnames in dit wetsvoorstel centraal. Voorgesteld wordt dan ook om in de Wzd niet langer voorschriften op te nemen over de wijze waarop vrijwillige zorg wordt opgenomen in het zorgplan.

Eerste lid

Het voorgestelde nieuwe artikel 9 bevat de eisen voor het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan en het overleg dat daarvoor eerst moet plaatsvinden.

Net als nu het geval is blijft het ultimatum remedium beginsel het uitgangspunt van de Wzd. De zorgverantwoordelijke kan gedwongen zorg uitsluitend als uiterste middel opnemen in het zorgplan van een cliënt indien het gedrag van een cliënt leidt tot ernstig nadeel. Dat gedrag van de cliënt moet een gevolg zijn van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan.

Eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn, volledig moeten worden benut. Bovendien moet worden voldaan aan de volgende vier voorwaarden. De zorgverantwoordelijke moet vastgesteld hebben dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn en dat de gedwongen zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Tevens moet de gedwongen zorg geschikt zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig zijn. De vierde voorwaarde tenslotte is dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Deze voorwaarden zijn ook al in de huidige Wzd opgenomen.

Tweede en derde lid

Voordat de zorgverantwoordelijke gedwongen zorg in het zorgplan opneemt moet eerst een overleg plaatsvinden met ten minste één deskundige van een andere discipline dan die van de zorgverantwoordelijke, op het terrein van de aan de cliënt te verlenen zorg. Deze eis geldt al op grond van de huidige Wzd en het wetsvoorstel bevat geen wijzigingen op dat punt. Dat geldt ook voor de eis dat indien de zorgverantwoordelijke geen arts is en het gedwongen zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a, b, c of d, of zorg als bedoeld in artikel 2, derde lid, betreft, de zorgverantwoordelijke een ter zake kundige arts bij het overleg moet betrekken en dat voor de opname van die gedwongen zorg in het zorgplan de instemming van die arts is vereist.

Artikel 2, eerste lid, onderdelen a tot en met d, bevatten de volgende zorgvormen: het toedienen van medicatie en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, het toedienen van vocht en voeding en het verrichten van medische controles of medische handelingen en therapeutische maatregelen die daarmee verband houden, het beperken van de bewegingsvrijheid en insluiten. Wat betreft artikel 2, derde lid gaat het kort gezegd om het toedienen van medicatie die niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting bij cliënten die wilsonbekwaam ter zake zijn. De betrokkenheid van de arts is noodzakelijk om somatische oorzaken uit te sluiten. Daarnaast kan het verlenen van deze vormen van zorg invloed hebben op de gezondheid en fysieke gesteldheid van een cliënt.

Vierde en vijfde lid

In het voorgestelde vierde lid is opgenomen dat de zorgverantwoordelijke de cliënt of zijn vertegenwoordiger de mogelijkheid moet bieden aan het overleg deel te nemen. Ook moet de zorgverantwoordelijke hen voorafgaand aan het overleg wijzen op de mogelijkheid om zich voorafgaand aan of bij het overleg te laten ondersteunen door een familielid, naaste of een cliëntenvertrouwenspersoon. Ook op grond van de huidige Wzd moet de zorgverantwoordelijke de cliënt of zijn vertegenwoordiger de gelegenheid bieden aanwezig te zijn bij het overleg. Het uitgangspunt is dat de cliënt of vertegenwoordiger bij het overleg aanwezig is. Wel is het een recht en geen plicht dat zij het overleg bijwonen. Tijdens het overleg kan de vertegenwoordiger, naast zijn vertegenwoordigende rol, ook extra informatie geven aan de bij het overleg betrokken zorgverleners.

Het is daarbij nu al mogelijk dat de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënt of zijn vertegenwoordiger ondersteunt bij het overleg, gezien de taken van de cliëntenvertrouwenspersoon. Echter, de zorgverantwoordelijke hoeft nu niet actief te wijzen op de mogelijkheid van een cliëntenvertrouwenspersoon. Gebleken is dat cliënten en vertegenwoordigers in de praktijk nu vaak niet op de hoogte zijn van die mogelijkheid. Deze voorgestelde toevoeging is eerder opgenomen in de bestuurlijke afspraken Uitvoering Wet zorg en dwang 2024. Dat betekent dat veel zorgaanbieders deze wijziging al in de praktijk zullen brengen.

In het voorgestelde vijfde lid ten slotte, is opgenomen dat de zorgverantwoordelijke in het kader van het overleg de daarvoor noodzakelijke gegevens, waaronder gegevens over gezondheid van de cliënt, verstrekt aan de deelnemers aan het overleg.

Artikel 10

Dit artikel regelt de onderwerpen die besproken moeten worden tijdens het overleg dat plaatsvindt voordat de zorgverantwoordelijke gedwongen zorg in het zorgplan mag opnemen en welke zaken de zorgverantwoordelijke vervolgens moet beschrijven in dat zorgplan. Ten slotte bevat het voorgestelde nieuwe artikel 10 een regeling voor de termijn dat gedwongen zorg mag worden opgenomen in het zorgplan.

Eerste lid

Ten eerste moet worden besproken van welk ernstig nadeel sprake is en welke vorm van gedwongen zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Artikel 1, tweede lid, bevat een omschrijving van wat ernstig nadeel inhoudt. Onder ernstig nadeel wordt verstaan het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Uit deze omschrijving komt duidelijk naar voren dat het niet alleen hoeft te gaan om ernstig nadeel voor de cliënt zelf, maar dat het er ook om kan gaan dat de cliënt ernstig nadeel voor anderen veroorzaakt. Verder hoeft het ernstig nadeel nog niet altijd te hebben plaatsgevonden. Er kan ook sprake zijn van een aanzienlijk risico daarop.

Ten tweede wordt besproken wat de nadelige effecten van gedwongen zorg kunnen zijn, afgewogen tegen het ernstig nadeel dat moet worden afgewend. Vervolgens moet aan de orde komen bij welke vormen van gedwongen zorg de zorgverantwoordelijke moet instemmen met het verlenen ervan. Ten vierde moet de noodzaak van aanvullende zorgvuldigheidseisen, om eventuele nadelige effecten van de gedwongen zorg voor zover mogelijk weg te nemen of te verminderen, worden besproken. Ook op grond van de huidige Wzd moeten deze vier aspecten besproken worden in het overleg dat plaatsvindt voordat gedwongen zorg in het zorgplan van een cliënt mag worden opgenomen. Ten slotte moet worden besproken voor welke termijn de gedwongen zorg wordt opgenomen in het zorgplan. Op grond van de huidige Wzd is de termijn dat de gedwongen zorg in het zorgplan wordt opgenomen voor alle zorgvormen gemaximeerd tot drie maanden. Voorgesteld wordt om die termijn meer aan de betrokken zorgverantwoordelijke, cliënt en vertegenwoordiger te laten. Zij bespreken samen voor welke termijn de gedwongen zorg in het zorgplan wordt opgenomen. Op deze wijze kan meer maatwerk worden geboden aan de cliënt. Het is denkbaar dat voor sommige zorgvormen een kortere termijn wordt opgenomen in het zorgplan dan voor andere vormen. Daarnaast is uiteraard ook de zorgbehoefte van een cliënt van groot belang bij het bepalen van de termijn voor het verlenen van gedwongen zorg.

Naast dat deze zaken in elk geval altijd moeten worden besproken, kunnen nog andere voor de cliënt relevante omstandigheden in het overleg ter sprake worden gebracht. Zo kan bijvoorbeeld worden besproken welke zorgverleners of categorie van zorgverleners geschikt worden geacht de gedwongen zorg te verlenen.

Tweede lid

In het voorgestelde tweede lid is opgenomen dat voor zover de gedwongen zorg niet zal worden verleend in een geregistreerde accommodatie, besproken moet worden in hoeverre de woonsituatie van de cliënt geschikt is voor de te verlenen gedwongen zorg. Het is van groot belang dat de benodigde gedwongen zorg daadwerkelijk uitvoerbaar is en op een zorgvuldige manier kan worden verleend. Als het bijvoorbeeld moeilijk is bij een cliënt thuis professionele zorg te verlenen, dan zal in het overleg besproken moeten worden of het niet beter is de cliënt op te nemen.

Derde, vierde en vijfde lid

Het derde lid bevat de zaken die in elk geval moeten worden opgenomen in het zorgplan nadat in het overleg is besloten gedwongen zorg op te nemen in het zorgplan. Het gaat dan om de volgende zaken:

- a. het ernstig nadeel waarvoor de gedwongen zorg kan worden verleend en welke vorm van gedwongen zorg kan worden verleend;
- b. bij welke vormen van gedwongen zorg de instemming van de zorgverantwoordelijke nodig is voor het verlenen ervan;
- c. aanvullende zorgvuldigheidseisen indien van toepassing; en
- d. de termijn van het verlenen van de gedwongen zorg.

Zoals hierboven al toegelicht bij het eerste lid, bespreken de zorgverantwoordelijke, cliënt en vertegenwoordiger samen voor welke termijn de gedwongen zorg in het zorgplan wordt opgenomen. Daarbij geldt het uitgangspunt dat de termijn dat gedwongen zorg wordt verleend zo kort mogelijk moet zijn (zie ook het nieuwe artikel 6). De voorgestelde maximale termijn is zes maanden. Hierbij is aansluiting gezocht bij de Wlz. Zorgplannen in het kader van de Wlz worden tweemaal per jaar geëvalueerd en geactualiseerd. Een meerderheid van de cliënten ontvangt zorg op basis van de Wlz en zal daarom een zorgplan hebben dat conform die wet tweemaal per jaar wordt geëvalueerd. Het is van belang dat gedwongen zorg regelmatig wordt geëvalueerd en geactualiseerd om te voorkomen dat het verlenen ervan een automatisme of vanzelfsprekendheid wordt. Tegelijkertijd worden onnodige administratieve lasten voorkomen omdat qua planning en timing van de evaluaties kan worden aangesloten bij de Wlz.

Indien met de cliënt of de vertegenwoordiger geen overeenstemming wordt bereikt over de termijn voor het verlenen van de gedwongen zorg mag de zorgverantwoordelijke in het zorgplan een termijn opnemen van maximaal drie maanden.

Artikel 11

Artikel 11 ziet op het evalueren van de gedwongen zorg. In de huidige Wzd zijn de artikelen die betrekking hebben op de evaluatie van de gedwongen zorg op verschillende plekken geregeld, deels in artikel 8 en deels in de artikelen 10 en 11. De huidige regeling voor het evalueren van de gedwongen zorg is dan ook complex en zorgt voor onduidelijkheden in de praktijk. Voorstel is daarom om de gehele regeling voor de evaluatie van gedwongen zorg in artikel 11 op te nemen en om de procedure beter te stroomlijnen.

Eerste lid

In het eerste lid is opgenomen in welke drie gevallen de zorgverantwoordelijke de gedwongen zorg moet evalueren. Een evaluatie moet plaatsvinden als:

1. de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft;

2. het niet lukt de gedwongen zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn voor het verlenen van de gedwongen zorg af te bouwen; of
3. de cliënt of de vertegenwoordiger een gemotiveerd verzoek om een evaluatie doet.

Omdat in artikel 10 wordt opgenomen dat de termijn voor het verlenen van gedwongen zorg maximaal zes maanden mag zijn, zal in ieder geval eens per zes maanden een evaluatie plaatsvinden. De andere twee mogelijke aanleidingen voor een evaluatie staan los van de afgesproken termijnen. Zo is denkbaar dat een termijn van zes maanden is vastgelegd, maar dat in de tussentijd de zorgbehoefte wijzigt of dat de cliënt of vertegenwoordiger toch graag eerder wil evalueren. Voorgesteld wordt om niet vooraf te bepalen in welke gevallen de cliënt of diens vertegenwoordiger kan vragen om een evaluatie. Wel moeten zij dat verzoek motiveren. Op deze wijze wordt voorkomen dat evaluaties plaatsvinden zonder dat daar voldoende aanleiding of reden toe is. De redenen kunnen divers zijn en het vooraf stellen van randvoorwaarden past niet in het streven naar meer maatwerk.

Tweede en derde lid

Bij de evaluatie zal worden beoordeeld of het nog langer nodig is om gedwongen zorg in het zorgplan op te nemen. Mogelijke alternatieven moeten worden overwogen. Om dat goed te kunnen doen is het van belang een niet bij de zorg betrokken deskundige bij de evaluatie te betrekken, een zogeheten frisse blik. Er worden verder geen specifieke eisen aan deze deskundige gesteld. Diegene kan een medewerker van de zorgaanbieder zijn die deel uitmaakt van een ander team, een medewerker van een andere zorgaanbieder of eventueel een zelfstandig werkende externe deskundige. Het is aan de praktijk om daarin keuzes te maken, waarbij die keuze ook weer kan verschillen per cliënt. In het voorgestelde tweede lid is opgenomen dat bij iedere evaluatie artikelen 9, vierde lid, en 10, tweede tot en met vijfde lid, van overeenkomstige toepassing zijn. Dat betekent dat de zorgverantwoordelijke ook bij de evaluatie de cliënt of zijn vertegenwoordiger de mogelijkheid moet bieden deel te nemen aan dat evaluatiegesprek en dat hij hen wijst op de mogelijkheid om zich voorafgaand aan of bij de evaluatie te laten ondersteunen door een familielid, een naaste of een cliëntenvertrouwenspersoon. Als uit de evaluatie blijkt dat gedwongen zorg nog steeds nodig is, zal een nieuwe termijn voor het kunnen verlenen van de gedwongen zorg moeten worden vastgelegd. Ook zal weer worden vastgelegd om welke vormen van gedwongen zorg het gaat en ter voorkoming van welk ernstig nadeel. Ook de eventuele aanvullende zorgvuldigheidseisen worden vastgelegd. Daarbij kan er sprake zijn van het verlengen van de eerder opgenomen vormen van gedwongen zorg en het opnieuw met elkaar bevestigen van de eerdere keuzes, maar er kan ook sprake zijn van andere of aangepaste vormen van gedwongen zorg.

In het voorgestelde derde lid is opgenomen dat de cliënt of de vertegenwoordiger naast de door de zorgverantwoordelijke gekozen niet bij de zorg betrokken deskundige een andere deskundige kan betrekken bij de evaluatie. De inbreng van beide deskundigen zal dan worden meegewogen bij de evaluatie.

Vierde, vijfde en zesde lid

Tot nu toe is in de Wzd bepaald dat, indien het niet lukt de gedwongen zorg af te bouwen binnen de termijn die daarvoor is opgenomen in het zorgplan, een zogeheten uitgebreid deskundigenoverleg moet plaatsvinden. Als het na dat uitgebreid deskundigenoverleg nog niet lukt om de gedwongen zorg binnen de

in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen, moet de zorgverantwoordelijke advies vragen over het zorgplan aan een onafhankelijke deskundige die niet is betrokken bij de behandeling van de cliënt. Op basis van het advies van de onafhankelijke deskundige past de zorgverantwoordelijke het zorgplan aan. Naast deze procedure moeten er op grond van het huidige artikel 8, eerste lid, evaluaties plaatsvinden. In de huidige Wzd is niet duidelijk opgenomen hoe de procedure van het advies van de onafhankelijke deskundige zich verhoudt tot de evaluaties en dat leidt tot onduidelijkheid.

Voorgesteld wordt om het uitgebreid deskundigenoverleg te laten vervallen. Wel is in het vierde lid opgenomen dat voorafgaand aan iedere evaluatie de zorgverantwoordelijke, de cliënt of diens vertegenwoordiger een onafhankelijke deskundige om advies kan vragen over de verlening van de gedwongen zorg. De zorgverantwoordelijke hoeft voor het vragen van het advies geen instemming van de cliënt of vertegenwoordiger te hebben. Indien de cliënt of diens vertegenwoordiger een advies wil vragen, hebben zij daarvoor geen toestemming van de zorgverantwoordelijke nodig. De zorgverantwoordelijke, cliënt en vertegenwoordiger maken voorafgaand aan iedere evaluatie zelf de afweging of zij behoefte hebben aan een advies van een onafhankelijke deskundige. Een onafhankelijke deskundige is een deskundige of zorgverlener die beroepsmatig werkzaam is op het gebied van zorg en die gedurende ten minste één jaar niet betrokken is geweest bij de behandeling van of de zorg aan de cliënt (zie de begripsbepaling in artikel 1). Het onafhankelijk advies kan vervolgens worden meegewogen bij de evaluatie. Aan de evaluatie neemt een niet bij de zorg betrokken deskundige deel, zoals hierboven al toegelicht. Het is aan de betrokken partijen of zij de onafhankelijke deskundige die het advies heeft uitgebracht willen uitnodigen voor dat evaluatiegesprek. Het is denkbaar dat het in bepaalde gevallen nuttig of noodzakelijk kan zijn de onafhankelijke deskundige uit te nodigen, bijvoorbeeld als het advies juist vragen oproept of als betrokken partijen graag nog een extra toelichting krijgen op het advies. Indien de onafhankelijke deskundige aan de evaluatie deelneemt, is het overigens niet verplicht om een niet bij de zorg betrokken deskundige te betrekken. De onafhankelijke deskundige is ook niet betrokken bij de zorg. Zodoende wordt met de deelname aan de evaluatie van de onafhankelijke deskundige al voldaan aan de verplichting van het tweede lid.

Aan een deel van de cliënten zal gedurende langere tijd gedwongen zorg moeten worden verleend. Ook dan blijft het uitgangspunt dat gedwongen zorg zoveel mogelijk moet worden voorkomen en dat gedwongen zorg uitsluitend als uiterste middel kan worden overwogen indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. Daarom is het van belang dat als het in de periode na de eerste evaluatie niet lukt om de gedwongen zorg af te bouwen in ieder geval een advies van een onafhankelijke deskundige te vragen. Voorgesteld wordt daarom om op te nemen dat de zorgverantwoordelijke in die situatie advies moet aanvragen voordat een tweede evaluatie plaatsvindt. Dat advies kan dan namelijk betrokken worden bij de tweede evaluatie. Op deze wijze kan wellicht alsnog een alternatief voor de gedwongen zorg worden gevonden. In het voorgestelde vijfde lid is opgenomen dat de zorgverantwoordelijke na overleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger uiterlijk zes weken voor afloop van de termijn voor het verlenen van de gedwongen zorg advies aan een onafhankelijke deskundige vraagt. Dat advies hoeft dus alleen te worden gevraagd als het in de periode na de eerste evaluatie niet lukt de gedwongen zorg af te bouwen. Bij verschil van mening tussen de zorgverantwoordelijke en

de cliënt of zijn vertegenwoordiger over de te raadplegen deskundige, vraagt de zorgverantwoordelijke een advies aan een andere, tweede onafhankelijke deskundige. Daarbij wordt in beginsel een deskundige benaderd die de voorkeur heeft van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Uiteraard zal de betreffende persoon altijd moeten voldoen aan de eisen die worden gesteld aan een onafhankelijke deskundige. In het Bzd is opgenomen dat een onafhankelijke deskundige beroepsmatig werkzaam moet zijn op het gebied van zorg en aantoonbare kennis van en ervaring met de problematiek van de cliënt moet hebben. Daarbij moet de deskundige aantoonbare kennis van en ervaring met het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe de betrokken cliënt behoort, hebben. Verder geldt dat de onafhankelijke deskundige gedurende ten minste één jaar niet betrokken mag zijn geweest bij de behandeling van of de zorg aan de betrokken cliënt. Indien de deskundige die de cliënt of de vertegenwoordiger op het oog heeft hier niet aan voldoet, zal de zorgverantwoordelijke in overleg een andere deskundige om advies vragen.

Het zesde lid regelt dat de zorgverantwoordelijke, nadat een advies is aangevraagd, de in het zorgplan opgenomen termijn voor het verlenen van de gedwongen zorg kan verlengen. De zorgverantwoordelijke kan die termijn verlengen tot het advies van de onafhankelijke deskundige en het eventuele advies van de tweede onafhankelijke deskundige is betrokken bij de evaluatie van de gedwongen zorg en hij het advies of de adviezen heeft kunnen verwerken in het zorgplan. De maximale verlenging is daarbij drie maanden. Deze verlenging is zowel mogelijk bij de eenmalige verplichte adviesaanvraag als wanneer op een ander moment voorafgaand aan een evaluatie een advies wordt gevraagd. Immers, op grond van het voorgestelde vierde lid kan vaker een advies worden gevraagd indien de zorgverantwoordelijke, de cliënt of de vertegenwoordiger dat wenst.

Zevende lid

In het zevende lid is opgenomen dat de zorgverantwoordelijke in het kader van de evaluatie of de adviesaanvraag aan de deelnemers aan de evaluatie respectievelijk de onafhankelijke deskundige de daarvoor noodzakelijke gegevens verstrekt, waaronder gegevens over gezondheid van de cliënt.

Artikel 11a

Eerste lid

Artikel 11a ziet op de rol van de Wzd-functionaris in de procedure voor het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan van een cliënt. Het is uitermate belangrijk dat de Wzd-functionaris wordt betrokken in deze fase van gedwongen zorgverlening. De taak van de Wzd-functionaris is namelijk om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van gedwongen zorg en de mogelijke afbouw ervan. Daarbij is de Wzd-functionaris verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van gedwongen zorg.

Het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan kan op verschillende momenten plaatsvinden. Voor een deel van de cliënten zal gedwongen zorg al vanaf het voor de eerste keer opstellen van een zorgplan deel uitmaken van dat zorgplan. Daarnaast kan ook na verloop van tijd, bijvoorbeeld naar aanleiding van een evaluatie van het zorgplan, besloten worden dat gedwongen zorg noodzakelijk is. Verder kunnen zich wijzigingen voordoen,

bijvoorbeeld in de wijze waarop gedwongen zorg verleend zal worden. Voorgesteld wordt dan ook om in artikel 11a op te nemen dat als in het zorgplan gedwongen zorg is opgenomen, de gedwongen zorg is gewijzigd of is verlengd, de zorgverantwoordelijke het zorgplan aan de Wzd-functionaris moet overleggen. In het huidige artikel 11a is opgenomen dat het zorgplan overgelegd moet worden wanneer gedwongen zorg in een zorgplan wordt opgenomen of als de gedwongen zorg in het zorgplan wordt gewijzigd. In het geval de gedwongen zorg verlengd wordt, hoeft dat nu niet te worden overgelegd aan de Wzd-functionaris. Echter, de verlenging van het verlenen van gedwongen zorg is in feite een beslissing tot het opnieuw opnemen daarvan in het zorgplan. Daarom is het van belang om de verlenging voor te leggen aan de Wzd-functionaris.

Tweede en derde lid

Indien de Wzd-functionaris oordeelt dat het zorgplan niet voldoet aan de uitgangspunten van artikel 6 of dat het zorgplan niet geschikt is om ernstig nadeel zoveel mogelijk te voorkomen, moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan op aanwijzen van de Wzd-functionaris aanpassen. Indien de Wzd-functionaris de zorgverantwoordelijke verzoekt om geïnformeerd te worden over de verlening van gedwongen zorg aan een cliënt, neemt de zorgverantwoordelijke dat op in het zorgplan. Ook op grond van het huidige artikel 11a gelden deze twee laatste verplichtingen.

In het huidige artikel 11a is overigens nog geregeld dat de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris informeert over een evaluatie van het zorgplan. De Wzd-functionaris neemt niet deel aan evaluatiegesprekken en het is daarom niet noodzakelijk dat de Wzd-functionaris op de hoogte is van het plaatsvinden van een evaluatiegesprek. Verder is in het huidige vijfde lid van artikel 11a nog opgenomen dat het zorgplan de wijze bevat waarop de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris de kwaliteit van de onvrijwillige zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van de onvrijwillige zorg. Dit zijn geen onderdelen van individuele zorgplannen en kan daarom komen te vervallen.

Artikel 11b

Artikel 11b regelt dat bij algemene maatregel van bestuur nadere eisen worden gesteld aan de onafhankelijke deskundige. Het huidige Bzd bevat al nadere eisen voor de onafhankelijke deskundigen. Naar verwachting hoeven die eisen niet te worden aangepast. Voor deze maatregel van bestuur geldt dat eerst een voorhang van vier weken bij beide Kamers der Staten-Generaal moet plaatsvinden voordat een ontwerpbesluit ter advisering naar de Afdeling advisering van de Raad van State kan worden gestuurd.

Onderdeel K (artikel 12)

Artikel 12 regelt hoe er gehandeld moet worden als een cliënt of een vertegenwoordiger zich verzet tegen de uitvoering van het zorgplan. Het huidige artikel 12 bestaat uit twee leden. Voorgesteld wordt het tweede lid te laten vervallen. In dat tweede lid is nu opgenomen dat indien de voortgang van de uitvoering van het zorgplan of ontwikkelingen in de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geven, een nieuw of gewijzigd zorgplan moet worden vastgesteld. Ook zijn daarbij de huidige artikelen 8 tot en met 11a van overeenkomstige toepassing. Dit lid kan komen te vervallen omdat nu uit het

voorgestelde artikel 11 al volgt dat een evaluatie en een daarmee gepaard gaande eventuele aanpassing van het zorgplan plaatsvinden als de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geven.

Uitgangspunt is dat zorg wordt verleend op basis van instemming van de cliënt of, als deze niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van het zorgplan, met diens vertegenwoordiger. In het laatste geval geldt uiteraard wel dat als het gaat om de in artikel 2, derde lid, genoemde zorgvormen altijd de besluitvormingsprocedure voor gedwongen zorg gevolgd moet worden. Bij de toelichting op onderdelen D en J is dat al uiteengezet. In het voorgestelde artikel 12 wordt opgenomen dat indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de uitvoering van het zorgplan of bepaalde onderdelen van het zorgplan, aan dat zorgplan of die onderdelen van het zorgplan geen uitvoering wordt gegeven. Dat is slechts anders als het gaat om gedwongen zorg die is opgenomen in het zorgplan en er wordt voldaan aan artikel 13. Artikel 13 bevat de voorwaarden waaronder gedwongen zorg ten uitvoer mag worden gelegd.

Onderdeel L (artikel 13)

Artikel 13 bevat de voorwaarden waaronder gedwongen zorg verleend mag worden. Dat er in een zorgplan gedwongen zorg is opgenomen, betekent niet dat die gedwongen zorg zonder meer kan worden verleend. Voordat wordt overgegaan tot het verlenen van gedwongen zorg moet de zorgverlener eerst vaststellen dat het in het zorgplan beschreven ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet en dat er in de gegeven omstandigheden geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Met de voorgestelde wijziging van artikel 13 wordt daaraan toegevoegd dat voor zover toepassing is gegeven aan artikel 10, derde lid, onderdeel b, de zorgverantwoordelijke moet hebben ingestemd met het verlenen van de gedwongen zorg. In artikel 10, derde lid, onderdeel b, wordt geregeld dat bij de opname van gedwongen zorg in het zorgplan altijd moet worden besproken of instemming van de zorgverantwoordelijke nodig is voorafgaand aan het verlenen van die zorg. Indien dat het geval is, moet dat ook worden opgenomen in het zorgplan. Het zorgt ervoor dat de beslissing om gedwongen zorg te verlenen controleerbaar en transparant is.

In samenhang met het nieuwe onderdeel c van het eerste lid is een nieuw tweede lid opgenomen. Daarin wordt geregeld dat indien de situatie dermate urgent is dat de instemming van de zorgverantwoordelijke niet kan worden afgewacht, de zorgverlener zo spoedig mogelijk nadat de gedwongen zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt in overleg met de zorgverantwoordelijke treedt om alsnog instemming te verkrijgen. Dit maakt het mogelijk dat de zorgverlener in urgente situaties kan beginnen met het verlenen van de gedwongen zorg. In het geval dat de zorgverantwoordelijke toch geen toestemming geeft voor het verlenen van de gedwongen zorg zal onmiddellijk gestopt moeten worden met het verlenen ervan.

Onderdeel M (artikel 14)

Het nieuwe voorgestelde artikel 14 ziet op de toepassing van gedwongen zorg terwijl de cliënt tijdelijk op een andere locatie verblijft waar hij zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder. Op dit moment is een vergelijkbare regeling deels opgenomen in het huidige artikel 8, tweede lid, en deels in het huidige artikel 14. In de huidige regeling is opgenomen dat het tijdelijke verblijf moet

samenhangen met een geneeskundige behandeling. Echter, dit lijkt te suggereren dat een Wzd-zorgaanbieder nooit een geneeskundige behandeling geeft aan een cliënt, terwijl dat wel het geval kan zijn. Ook is het mogelijk dat de cliënt bijvoorbeeld ter stabilisatie van een bijkomende psychische stoornis, tijdelijk in een ggz-instelling verblijft. De vraag is of dat dan altijd kan worden aangemerkt als een geneeskundige behandeling. Het voorstel is daarom om te laten vervallen dat het tijdelijk verblijf bij een andere zorgaanbieder moet samenhangen met een geneeskundige behandeling.

Eerste lid

In het eerste lid wordt opgenomen dat indien een cliënt tijdelijk op een andere locatie verblijft waar hij zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, die andere zorgaanbieder het zorgplan uitvoert. Bij zo'n tijdelijk verblijf kan het bijvoorbeeld gaan om een behandeling in het ziekenhuis of revalidatiecentrum. Daarnaast is het mogelijk dat de zorgaanbieder de cliënt heeft overgeplaatst naar een andere zorgaanbieder, waarbij dat ook een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg kan zijn. In het nieuwe voorgestelde artikel 48b wordt daarvoor een regeling opgenomen. In al die gevallen zal de andere zorgaanbieder het zorgplan van de cliënt uitvoeren. In dit wetsvoorstel is voor de Wvggz opgenomen dat de zorgaanbieder voor een periode van ten hoogste drie maanden gedwongen zorg op basis van het Wzd-zorgplan kan verlenen. Blijft de cliënt langer in de ggz-instelling en is gedwongen zorg ook dan nodig, dan is voor het blijven verlenen van de gedwongen zorg een zorgmachtiging op grond van de Wvggz vereist. Toegevoegd wordt verder dat de zorgverantwoordelijke ervoor zorg moet dragen dat die andere zorgaanbieder de voor het uitvoeren van de zorg relevante gegevens uit het zorgplan ontvangt of inzage krijgt in deze gegevens.

Tweede lid

Het tweede lid regelt dat de verantwoordelijk arts van de zorgaanbieder waar de cliënt tijdelijk verblijft de instemming geeft voor het verlenen van de in het zorgplan opgenomen gedwongen zorg, voor zover toepassing is gegeven aan artikel 10, derde lid, onderdeel b. Artikel 10, derde lid, onderdeel b, regelt dat in het zorgplan wordt opgenomen bij welke vormen van gedwongen zorg de zorgverantwoordelijke moet instemmen met het verlenen ervan.

Derde lid

In het derde lid, ten slotte, wordt opgenomen dat in situaties waarin het zorgplan niet voorziet of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg bij de zorgaanbieder waar de cliënt tijdelijk verblijft, van het zorgplan kan worden afgeweken. Indien de cliënt verblijft bij een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg en het blijkt dat de cliënt extra gedwongen zorg nodig heeft die niet is opgenomen in het zorgplan, dan zal die zorgaanbieder voor de cliënt een zorgmachtiging op grond van de Wvggz moeten aanvragen. Na verlening daarvan zal die gedwongen zorg op basis van de zorgmachtiging verleend kunnen worden. Indien er sprake is van een noodsituatie bevat de Wvggz een grondslag om tijdelijke gedwongen zorg te verlenen. Daarnaast kan indien nodig een crisismaatregel worden aangevraagd. In het geval dat de cliënt in een Wzd-accommodatie verblijft van een andere zorgaanbieder, dan zal het zorgplan conform de in de Wzd opgenomen besluitvormingsprocedure moeten worden aangepast. Daarnaast kan in dat geval indien nodig gebruik worden gemaakt van artikel 15, dat een grondslag biedt om te kunnen handelen in urgente situaties. Indien de cliënt verblijft in een ziekenhuis, zal de hulpverlener moeten handelen binnen de

mogelijkheden die de Wgbo biedt.

Onderdeel N (artikel 15)

Artikel 15 ziet op het verlenen van gedwongen zorg in twee specifieke situaties. Ten eerste gaat het om het verlenen van gedwongen zorg waarin het zorgplan, de crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel redelijkerwijs niet voorziet. Het was bijvoorbeeld de verwachting dat een cliënt zich niet zou verzetten tegen het toedienen van medicatie zodat dat niet als gedwongen zorg is opgenomen in het zorgplan. Situaties die zich vaker voordoen gelden daarbij niet als onvoorzien. Ten tweede gaat het om een urgente situatie die zich voordoet in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld.

Met urgente situatie wordt bedoeld dat de situatie zodanig urgent is dat de besluitvormingsprocedure op basis waarvan gedwongen zorg kan worden opgenomen in het zorgplan niet kan worden afgewacht. Een voorbeeld daarvan kan zijn dat een cliënt diabetes heeft waarvoor de cliënt medicatie nodig heeft ook al verzet de cliënt zich en is het zorgplan nog niet vastgesteld. Het niet toedienen van de medicatie zou na enige tijd ernstige gevolgen hebben. In deze situaties mag gedwongen zorg worden verleend op grond van een beslissing van een zorgverantwoordelijke.

Als er sprake is van acuut levensgevaar of een acute hulpeloze toestand bij een cliënt of een ander, dan moet een zorgverlener uiteraard meteen ingrijpen en kan een beslissing van de zorgverantwoordelijke niet worden afgewacht. Bijvoorbeeld als een cliënt een ander met een mes bedreigt of als een cliënt opeens een weg waarop snel verkeer rijdt dreigt over te steken, dan worden zorgverleners geacht meteen in actie te komen. Indien een zorgverlener dan geen actie onderneemt of meteen hulp inroept, dan zou dat afhankelijk van de omstandigheden strafrechtelijk vervolgd kunnen worden.

Eerste lid

Bij onvoorzien situaties of een urgente situatie terwijl er nog geen zorgplan is vastgesteld, kan uitsluitend gedwongen zorg worden verleend op grond van een beslissing van een zorgverantwoordelijke. In principe is dat uiteraard de aan de betreffende cliënt toegewezen zorgverantwoordelijke. Echter, ook een andere zorgverantwoordelijke mag de beslissing nemen. Dat kan bijvoorbeeld nodig zijn als zich iets voordoet in de nacht en de zorgverantwoordelijke van de betreffende cliënt is in de nacht niet aanwezig. Om de beslissing te mogen nemen moet een zorgverantwoordelijke vaststellen dat aan de volgende vijf voorwaarden wordt voldaan:

- a. het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- b. de gedwongen zorg is noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden;
- c. de gedwongen zorg is geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en is gelet op het beoogde doel evenredig;
- d. er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden; en
- e. er is op verantwoorde wijze voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

Tweede lid

De zorgverantwoordelijke legt de beslissing vast in het dossier van de cliënt. Het is niet vereist dat de zorgverantwoordelijke een aparte schriftelijke

beslissing opstelt die moet worden overhandigd aan de cliënt of diens vertegenwoordiger. Bij de beslissing moet de zorgverantwoordelijke vermelden voor welke termijn de beslissing geldt. Op grond van het huidige tweede lid van artikel 15 mag de gedwongen zorg in bovengenoemde situaties ten hoogste twee weken worden verleend. Voorgesteld wordt om dit terug te brengen naar één week. Uitgangspunt is immers dat gedwongen zorg zo kort mogelijk moet worden toegepast. Bovendien is deze termijn meer in lijn met de Wvggz op grond waarvan tijdelijke gedwongen zorg in eerste instantie drie dagen mag worden verleend, maar waarbij die termijn met maximaal drie dagen kan worden verlengd in verband met de procedure bij de rechter om de zorgmachtiging te laten aanpassen.

Derde lid

In het huidige derde lid is geregeld dat de zorgverantwoordelijke moet overleggen met de bij de zorg betrokken arts als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en het bepaalde vormen van gedwongen zorg betreft. Dit zijn de vormen van gedwongen zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a, b, c of d, of zorg als bedoeld in artikel 2, derde lid. De genoemde zorgvormen van artikel 2, eerste lid, zijn het toedienen van medicatie en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, toedienen van vocht of voeding en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen die daarmee verband houden, beperken van de bewegingsvrijheid en insluiten. Bij zorg als bedoeld in artikel 2, derde lid, gaat het om het verlenen van de drie in dat lid specifiek genoemde zorgvormen aan cliënten die wilsonbekwaam ter zake zijn en die geen verzet tonen. Die zorgvormen zijn het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt terwijl die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, het beperken van de bewegingsvrijheid en insluiting.

Voorgesteld wordt om op te nemen dat de zorgverantwoordelijke in die situaties moet overleggen met een ter zake kundige arts. In dat geval is altijd gewaarborgd dat iemand met een deskundige blik meedenkt voordat de beslissing wordt genomen. Met deze wijziging wordt het ook mogelijk om eventueel een andere arts te raadplegen indien nodig. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als de bij de zorg betrokken arts op het benodigde moment niet aanwezig is of niet bereikbaar is. Met deze wijziging blijft het mogelijk de bij de zorg betrokken arts die tevens ter zake kundig is te raadplegen. De verwachting is dat deze arts in veel gevallen geraadpleegd zal blijven worden.

Vierde lid

Het vierde lid heeft betrekking op het informeren, zo mogelijk vooraf, van de Wzd-functionaris, de vertegenwoordiger en de cliënt over de beslissing. Verder is in het huidige vierde lid opgenomen dat de zorgverantwoordelijke wijst op de aan de cliënt toekomende rechten. Daarmee wordt erop gedoeld dat de cliënt gewezen moet worden op de klachtwaardigheid van de beslissing en op de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Vijfde lid

Wanneer gedwongen zorg in het zorgplan wordt opgenomen, legt de zorgverantwoordelijke het zorgplan ter beoordeling voor aan de Wzd-functionaris. Dat is hierboven toegelicht bij de toelichting bij artikel 11a in onderdeel JI. Ook bij de beslissingen op grond van artikel 15 is het nodig en

noodzakelijk dat de Wzd-functionaris toeziet op de inzet van de minst ingrijpende vorm van gedwongen zorg. Daarom wordt voorgesteld de informatieplicht die is opgenomen in het vierde lid, aan te vullen met de bepaling dat de gedwongen zorg onmiddellijk moet worden beëindigd indien de Wzd-functionaris oordeelt dat de verlening van de gedwongen zorg niet voldoet aan de criteria die zijn geformuleerd in het eerste lid.

Onderdeel O (nieuw artikel 15a)

Het nieuwe voorgestelde artikel 15a biedt de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid om een aantal onderzoeken te doen ter voorkoming van urgente situaties. Een vergelijkbare bepaling is opgenomen in het huidige vijfde lid van artikel 15. Dat artikel heeft echter betrekking op het verlenen van gedwongen zorg in onvoorzene situaties of in urgente situaties in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld. Het in hetzelfde artikel opnemen van de bevoegdheid om veiligheidsonderzoek te doen, leidde tot verwarring in de praktijk. Daarom is besloten hiervoor een apart artikel op te nemen, zoals dat ook het geval is in de Wvvgz, waar het veiligheidsonderzoek is opgenomen in artikel 8:14.

Eerste lid

De onderzoeken zijn preventieve maatregelen ter voorkoming van urgente situaties, maar kunnen een inbreuk maken op de lichamelijke integriteit of op het privéleven van de cliënten in de accommodatie. Daarom worden er voorwaarden gesteld aan het toepassen van de maatregelen. De zorgverantwoordelijke moet per individuele cliënt een beslissing nemen tot het doen van de genoemde onderzoeken. Die beslissing mag de zorgverantwoordelijke pas nemen als er een gegrond vermoeden is dat een cliënt in de accommodatie voorwerpen heeft die hij niet in zijn bezit mag hebben of die ernstig nadeel kunnen veroorzaken. Gedacht kan worden aan drugs, messen of wapens. In de huisregels kan worden opgenomen welke voorwerpen cliënten niet in hun bezit mogen hebben. Het artikel biedt daarmee geen basis voor het doen van regelmatige onderzoeken in het kader van algemene preventie.

Ook mag het onderzoek niet worden gedaan ter vervanging van gedwongen zorg. Als bijvoorbeeld bekend is dat een cliënt stelselmatig gevaarlijke voorwerpen verstopt in zijn kleding, dan moet het onderzoek aan kleding worden opgenomen als gedwongen zorgvorm in het zorgplan van die cliënt.

De toegestane onderzoeken zijn onderzoek aan kleding of lichaam van de cliënt, van de woon- of verblijfsruimte binnen de accommodatie van de cliënt of van poststukken afkomstig van of bestemd voor de cliënt. Wat betreft het onderzoek aan lichaam en kleding moet dit beperkt blijven tot het fouilleren van de cliënt. Onderzoek in het lichaam is niet toegestaan. Een dergelijke vergaande aantasting van de lichamelijke integriteit is niet proportioneel en kan zelfs resulteren in een traumatische ervaring voor de betrokken cliënt. Wat betreft het onderzoek van poststukken wordt voorgesteld om te bepalen dat ook poststukken afkomstig van de cliënt gecontroleerd kunnen worden en dat de controle van poststukken altijd moet plaatsvinden in aanwezigheid van de betrokken cliënt. Hiermee wordt het artikel tevens geharmoniseerd met artikel 8:14 van de Wvvgz.

Tweede en derde lid

De zorgverantwoordelijke moet de beslissing in het dossier van de cliënt vastleggen en moet de cliënt en diens vertegenwoordiger informeren over de

beslissing, de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van de cliëntenvertrouwenspersoon. Daarnaast moeten de eventueel ontnomen voorwerpen worden bewaard voor de cliënt tenzij dat in strijd is met wettelijke voorschriften.

Onderdeel P (artikel 16)

In artikel 16 is opgenomen welke gegevens het dossier van een cliënt moet bevatten. Op deze wijze wordt een transparant zorgproces bevorderd. Voorgesteld wordt het eerste lid te laten vervallen. Op grond van de Wgbo is de zorgaanbieder al gehouden een dossier in te richten (artikel 454 van Boek 7 van het BW). Het is dan ook niet noodzakelijk om dat in het eerste lid te herhalen. Bovendien wordt de bewoording hiermee in lijn gebracht met de bewoording in de Wvvgz waarin een vergelijkbare bepaling (artikel 8:4 Wvvgz) is opgenomen.

Verder is een beperkt aantal wijzigingen opgenomen wat betreft de vereiste inhoud van het dossier. Ten eerste is toegevoegd dat het dossier ook de naam van de vertegenwoordiger moet bevatten. Het is van belang dat zorgverleners van de cliënt makkelijk kunnen nagaan of een cliënt een vertegenwoordiger heeft en wie dat is. Ook wordt in onderdeel j opgenomen dat het dossier de aantekening moet bevatten van het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan een crisismaatregel. Tot nu toe bepaalt onderdeel j van artikel 16 dat een aantekening van een mededeling zoals bedoeld in artikel 22, tiende lid, onderdeel c, opgenomen moet worden in het dossier. Voorgesteld wordt om het huidige artikel 22, tiende lid, te laten vervallen. Hieronder bij de toelichting op artikel 22 in onderdeel CC zal daar nader op worden ingegaan.

Verder is de beslissing zoals bedoeld in artikel 15a, tweede lid, toegevoegd in onderdeel k. Dit is de beslissing om ter voorkoming van urgente situaties onderzoek te doen aan lichaam en kleding, de woon- en verblijfsruimtes binnen de accommodatie of poststukken. In artikel 21 wordt een nieuwe procedure voorgesteld voor het opnemen van cliënten die geen bereidheid en geen verzet tonen ten aanzien van die opname. In verband daarmee wordt in onderdeel l opgenomen dat het dossier de vaststelling, dat opname van een cliënt die geen bereidheid en geen bezwaar uit ten opzichte van die opname noodzakelijk is, of een afschrift van het besluit tot opname bevat. Daarnaast wordt voorgesteld in onderdeel o de term beschikking tot inbewaringstelling te vervangen door de term crisismaatregel in verband met de nieuwe in dit wetsvoorstel voorgestelde crisismaatregel. In onderdeel p wordt toegevoegd dat het dossier naast de gegevens over opname en ontslag ook de gegevens over verlof en overplaatsing moet bevatten. In verband met de leesbaarheid wordt dat onderdeel opnieuw vastgesteld. Ten slotte wordt met het nieuwe onderdeel r toegevoegd dat de verklaring dat er bij een cliënt sprake is van een gelijkgestelde aandoening eveneens moet worden opgenomen in het dossier van de cliënt. De overige opgenomen wijzigingen voor artikel 16 betreffen redactionele wijzigingen in verband met wijzigingen in de artikelen waarnaar verwezen wordt.

Onderdeel Q (artikel 17)

Artikel 17 ziet op gegevens over de verlening van gedwongen zorg die digitaal beschikbaar moeten zijn. In het huidige artikel 17 is slechts opgenomen dat dit vereist is ten behoeve van het toezicht door de inspectie. Echter, deze

gegevens zijn in het kader van de uitvoering tevens van belang voor de zorgaanbieder. Daarom wordt voorgesteld in de aanhef van het eerste lid van artikel 17 toe voegen dat de in het eerste lid genoemde gegevens ook ten behoeve van de uitvoering van de wet beschikbaar moeten zijn. Bovendien wordt het artikel daarmee geharmoniseerd met het vergelijkbare artikel 8:24 van de Wvvgz.

Eerste lid

De hoeveelheid gegevens die op dit moment op grond van artikel 17 beschikbaar moet zijn, is groot. Dit leidt tot een aanzienlijke administratieve belasting bij de zorgaanbieders. Daarnaast staat het verwerken van deze grote hoeveelheid gegevens op gespannen voet met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van cliënten en het uitgangspunt van de Avg van dataminimalisatie. Tegen deze achtergrond wordt voorgesteld het aantal gegevens dat zorgaanbieders beschikbaar moeten hebben te beperken. Op deze wijze wordt een betere balans bewerkstelligd tussen de administratieve belasting van zorgaanbieders, de privacygevoelige informatie die gedeeld wordt en de informatie die de inspectie nodig heeft om het toezicht adequaat te kunnen uitvoeren.

Voorgesteld wordt dat zorgaanbieders voortaan de volgende gegevens digitaal beschikbaar moeten hebben:

- het burgerservicenummer (BSN) van de cliënt of diens naam indien de cliënt geen BSN heeft;
- de vorm van de aan de betrokken cliënt verleende gedwongen zorg;
- beslissingen bij onvoorziene situaties en urgente situaties wanneer er nog geen zorgplan is vastgesteld dan wel beslissingen over het uitvoeren van veiligheidsonderzoeken ter voorkoming van urgente situaties;
- de begin- en einddatum van gedwongen zorg;
- de duur of de frequentie van de gedwongen zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a, b, c en d. Als het gaat om de duur of de frequentie van de gedwongen zorg moeten gegevens beschikbaar zijn over het toedienen van medicatie, het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, het toedienen van vocht en voeding en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen die daarmee verband houden, het beperken van de bewegingsvrijheid en het insluiten.
- de beslissing tot het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan een crisismaatregel op grond van artikel 31.

Tweede lid

In het tweede lid is opgenomen welke gegevens de zorgaanbieders digitaal beschikbaar moeten stellen aan de inspectie. Dit zijn ten minste de in het eerste lid opgenomen gegevens die betrekking hebben op gedwongen zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a, b, c en d. Verder bevat het tweede lid een grondslag om nadere regels te kunnen stellen over de wijze en frequentie van het beschikbaar stellen van de gegevens. Daarbij kan tevens een format worden vastgesteld.

Onderdeel R (artikel 18)

Eerste lid

Al in november 2021 heeft de inspectie met de zorgaanbieders die de Wvvgz of de Wzd uitvoeren afgesproken dat de analyse niet halfjaarlijks, maar jaarlijks aangeleverd moet worden. Daarmee wordt beter aangesloten bij de interne

kwaliteitscyclus van zorginstellingen, zodat ook voldoende gelegenheid is om eventueel (organisatorische) veranderingen te kunnen implementeren en te evalueren. Wel bleven die zorgaanbieders verplicht om minimaal halfjaarlijks de verplichte of onvrijwillige zorg te analyseren, bijvoorbeeld als onderdeel van een managementrapportage van de organisatie. Op basis van de ervaring die de afgelopen jaren is opgedaan, is geconcludeerd dat het gezien de interne kwaliteitscyclus in de rede ligt de frequentie van het aanleveren van de analyse ook op wetsniveau bij te stellen tot een jaarlijkse analyse. Gebleken is dat het verstrekken van een halfjaarlijkse analyse geen extra inzicht biedt ten opzichte van de jaarlijkse analyse zoals die al aan de inspectie wordt verstrekt, terwijl er wel aanzienlijke administratieve lasten uit voortkwamen. Daarom wordt voorgesteld op te nemen dat de analyse tenminste eenmaal per jaar moet worden verstrekt.

Tevens wordt voorgesteld een volzin toe te voegen aan het eerste lid, zodat er een duidelijke grondslag is op grond waarvan de zorgaanbieders de voor de analyse noodzakelijke gegevens van de artikelen 16 en 17, eerste lid, kunnen gebruiken. Teneinde een goede analyse op te kunnen stellen zijn die gegevens, zoals gegevens uit zorgplannen en over de verleende gedwongen zorg, van essentieel. Tot nu toe ontbreekt daarvoor een adequate grondslag in de Wzd. Deze omissie wordt nu hersteld.

Tweede lid

Het tweede lid regelt dat bij ministeriële regeling regels kunnen worden gesteld over het verstrekken van de analyse. Daaraan wordt toegevoegd dat deze regels kunnen zien op de frequentie van de verstrekking.

Onderdeel S (artikel 18a)

Met de wijziging in het eerste lid wordt bewerkstelligd dat de bewaartermijnen aansluiten bij de bewaartermijnen die op grond van de Wgbo gelden. Cliënten ontvangen in de praktijk zowel vrijwillige zorg als gedwongen zorg. Tegen die achtergrond is het van belang dat de bewaartermijn van gegevens op grond van de Wzd hetzelfde is als in de Wgbo. De andere wijzigingen in artikel 18a betreffen redactionele aanpassingen.

Onderdeel T (artikel 18b)

Er wordt een nieuw tweede lid voorgesteld, waarin wordt opgenomen dat de zorgaanbieder de cliënt of diens vertegenwoordiger inzage moet geven in het dossier van de cliënt of een afschrift van gegevens uit het dossier moet verstrekken indien zij daarom vragen. Er zijn geen aanwijzingen dat cliënten of vertegenwoordigers in de praktijk geen inzage of afschrift krijgen van hun dossier of van gegevens uit het dossier. Echter, een duidelijke grondslag op grond waarvan de cliënt en zijn vertegenwoordiger daarop aanspraak kunnen maken ontbreekt tot nu toe in de Wzd. Deze omissie wordt hersteld met dit voorgestelde nieuwe tweede lid. De bepaling is vergelijkbaar met artikel 456 van Boek 7 van het BW.

De wijzigingen in het eerste lid en derde lid (nieuw) betreffen uitsluitend redactionele verbeteringen.

Onderdeel U (artikel 18ba)

Deze wijzigingen bevatten uitsluitend redactionele verbeteringen.

Onderdeel V (artikel 18c)

Tweede lid

In de tweede volzin van het tweede lid is de uitwisseling van het BSN tussen het zorgdomein en het overheidsdomein geregeld. Uitwisseling van het BSN is aan de orde in het kader van de aanvraag, tenuitvoerlegging, uitvoering en beëindiging van gedwongen zorg, voor zover dat noodzakelijk is voor ieders taken op grond van de Wzd. De uitwisseling van het BSN tussen het zorgdomein en overheidsdomein is indertijd geïntroduceerd met de Verzamelwet 2020 . In de Wvvgz is in de gelijklopende bepaling in artikel 8:22 ook de politie opgenomen, maar in de Wzd is dat abusievelijk nagelaten. Met deze wijziging wordt de politie alsnog toegevoegd als partij die het BSN mag uitwisselen. Daarnaast wordt in verband met de introductie van het verkennend onderzoek in het nieuwe hoofdstuk 2a het college van burgemeester en wethouders toegevoegd. Uitwisseling van het BSN tussen het overheidsdomein en het zorgdomein moet immers op grond van artikel 87 van Algemene verordening gegevensbescherming, in samenhang met artikel 46 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, op het niveau van de formele wet worden geregeld.

Derde lid

Deze wijzigingen bevatten uitsluitend redactionele verbeteringen.

Onderdeel W (artikel 19)

Artikel 19 kan komen te vervallen nu wordt voorgesteld de bepalingen over het beleidsplan op te nemen in artikel 7.

Onderdeel X (artikel 20)

Artikel 20 regelt dat zorgaanbieders die gedwongen zorg verlenen of waar gedwongen opnames kunnen plaatsvinden zich registreren. Die registratie is van groot belang voor cliëntenvertrouwenspersonen en de inspectie. Met behulp van die registratie is namelijk inzichtelijk waar gedwongen zorg wordt verleend en waar personen die gedwongen zijn opgenomen zich bevinden. Tot nu toe vereist artikel 20 dat zowel accommodaties als locaties worden geregistreerd. In de praktijk is echter onduidelijk wat precies onder een locatie moet worden verstaan. Zo is het nooit de bedoeling geweest dat privéwoningen worden geregistreerd als locatie, ook al kunnen dat plekken zijn waar ambulante gedwongen zorg wordt verleend. De term locatie zag dan ook niet op privéwoningen. De afspraak die sinds inwerkingtreding van de wet in de praktijk werd gehanteerd om de mogelijkheid tot gedwongen opname aan te merken als criterium om onderscheid te maken tussen locaties en accommodaties resulteerde erin dat instellingen waar cliënten niet worden opgenomen, maar die bedoeld zijn voor het verlenen van zorg en waar de bezetting qua zorgprofessionals vergelijkbaar is met instellingen waar cliënten wel kunnen worden opgenomen, toch niet werden gezien als accommodaties. Daarnaast stond deze afspraak op gespannen voet met de definitie van accommodatie. Tegelijkertijd is het wenselijk gebleken om niet alleen accommodaties te laten registreren, maar ook de plaatsen van waaruit een zorgaanbieder zorg verleent, zoals het hoofdkantoor van een FACT-team. Gezien deze knelpunten wordt voorgesteld om het onderscheid tussen locaties en accommodaties te laten vervallen. Kernpunt is dat iedere zorgaanbieder die

gedwongen zorg verleent of waar gedwongen opname kan plaatsvinden, zich registreert. Daaronder vallen dus ook zorgaanbieders die ambulante zorg verlenen.

Voorgesteld wordt dan ook dat zorgaanbieders zich registreren met hun naam, adres, de rechtsvorm en het door de Kamer van Koophandel toegekende uniek nummer van de zorgaanbieder zoals omschreven in de Handelsregisterwet 2007. Op basis daarvan kunnen cliëntenvertrouwenspersonen en de inspectie nagaan op welke plekken die zorgaanbieder gedwongen zorg aanbiedt, bijvoorbeeld door de website van de aanbieder te bekijken of door contact op te nemen met de betreffende aanbieder. Tot nu toe wordt in artikel 20 vereist dat zorgaanbieders het handelsregisternummer vermelden. Echter, de term handelsregisternummer wordt niet gehanteerd in de Handelsregisterwet 2007. Die wet spreekt van een door de Kamer van Koophandel toegekend uniek nummer. Tegen deze achtergrond wordt die bewoording dan ook redactioneel verbeterd. Het betreft geen inhoudelijke wijziging.

In een nieuw tweede lid worden zorgaanbieders verplicht de naam of een andere aanduiding van de accommodatie, alsmede het adres en het door de Kamer van Koophandel toegekende vestigingsnummer ervan te registreren indien gedwongen zorg wordt verleend in een accommodatie of als gedwongen opname kan plaatsvinden. Op deze wijze komen alle zorgaanbieders die gedwongen zorg verlenen in beeld, of dat nu intramurale of ambulante zorg betreft.

Onderdeel Y (nieuw hoofdstuk 2a)

In de Wvvgz is al de verplichting opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders moet zorgen voor het in behandeling nemen van meldingen over personen die mogelijk geestelijke gezondheidszorg nodig hebben en die nog geen zorg ontvangen of van wie dat in ieder geval niet bekend is. Tevens moet het college een verkennend onderzoek uitvoeren naar aanleiding van de meldingen (artikelen 5:1 en 5:2 van de Wvvgz). Deze verplichtingen voor het in behandeling nemen van meldingen en het doen van verkennend onderzoek zijn tot nu toe niet opgenomen in de Wzd. Gebleken is dat hieraan wel behoefte bestaat en daarom wordt voorgesteld hoofdstuk 2a in te voegen voor het in behandeling nemen en onderzoeken van meldingen, naar analogie van de Wvvgz.

Artikel 20a

Artikel 20a regelt dat het college van burgemeester en wethouders ervoor moet zorgen dat meldingen over personen, voor wie de noodzaak tot zorg in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap zou moeten worden onderzocht, in behandeling worden genomen. Verder moet het college ervoor zorgen dat verkennend onderzoek wordt gedaan en dat degene die een melding heeft gedaan, wordt geïnformeerd. Ten slotte moet het college zo nodig een verzoek indienen bij een zorgaanbieder zodat deze kan overwegen om gedwongen zorg te verlenen of een aanvraag indienen bij het CIZ voor een verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging tot opname. Hoe een gemeente dit organiseert, behoort tot de beleidsruimte van de gemeente. Het is denkbaar dat de gemeente een meldpunt heeft voor het doen van meldingen op het terrein van geestelijke gezondheidszorg en kan datzelfde meldpunt ook de meldingen op grond van de Wzd in behandeling nemen. Ook

is het mogelijk om de taken van artikel 20a toe te delen aan een veiligheidshuis of samen te werken met andere gemeenten. Op dit moment zijn er al gemeenten waar meldingen in behandeling worden genomen over personen die mogelijk zorg nodig hebben vanwege een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Naar analogie met de Wvggz worden alle gemeenten hiertoe verplicht met de introductie van hoofdstuk 2a.

Artikel 20b

Eerste lid

Iedereen kan een melding doen bij het college van burgemeester en wethouders over een persoon die woont of overwegend verblijft in die gemeente voor wie de noodzaak tot zorg zou moeten worden onderzocht. Bij de eventuele vervolgstappen na de melding is het van belang dat de gemeente weet welke relatie de melder heeft ten opzichte van de persoon over wie de melding wordt gedaan. De gemeente zal dan ook vragen naar die relatie. Zoals hierboven al toegelicht moet de melder aangeven waarom deze een melding doet. Dat de melder overlast ervaart of ruzie heeft met degene over wie wordt gemeld is namelijk op zichzelf onvoldoende grond om aan te nemen dat er een noodzaak tot zorg kan zijn. Er moeten aanwijzingen zijn dat zorg in verband met een (mogelijke) psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking noodzakelijk zou kunnen zijn. Als buurtbewoners constateren dat een bepaalde buurman telkens de weg kwijt is naar zijn eigen huis en plotseling bij hen voor de deur staat, kan dat bijvoorbeeld een aanwijzing zijn dat iemand zorg nodig heeft. Niet wordt verwacht van melders dat zij bij iemand daadwerkelijk kunnen vaststellen dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, net zomin als nu wordt verwacht dat melders met zekerheid weten dat iemand een psychische stoornis heeft. Kern is dat iemand gedrag vertoont waardoor de melder denkt dat de noodzaak tot zorg in ieder geval zou moeten worden onderzocht. Er gelden verder geen vormvoorschriften voor het doen van een melding en ook is niet vereist dat een melding schriftelijk wordt gedaan.

Tweede en derde lid

Het college is verplicht om naar aanleiding van een melding een verkennend onderzoek te doen. In eerste instantie moet dat verkennend onderzoek binnen veertien dagen zijn afgerond, maar als het verkennend onderzoek daartoe noodzaakt, kan de termijn worden verlengd met ten hoogste veertien dagen. Dit betekent dat het college het onderzoek in ieder geval binnen uiterlijk een maand moet hebben afgerond. Het college stelt de melder daarvan op de hoogte als het één van de personen is die wordt genoemd in het zesde lid. Dat zijn de vertegenwoordiger, de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, de ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger en de voor de continuïteit van zorg essentiële naasten.

Het college van burgemeester en wethouders zal eerst nagaan of een melding geloofwaardig is. Een onderzoek naar aanleiding van de melding kan immers ingrijpend zijn voor degene over wie de melding is gedaan en kan betekenen dat inbreuk wordt gedaan op de persoonlijke integriteit van die persoon. De gemeente zal in het verkennend onderzoek nagaan of de persoon over wie is gemeld zorg nodig lijkt te hebben en of dat zorg in een vrijwillig kader kan zijn. Het is aan de gemeente zelf om te bepalen wie of welke organisatie het verkennend onderzoek uitvoert. Dit kan bijvoorbeeld een wijkteam zijn of een

team dat is verbonden met het meldpunt dat de meldingen in behandeling neemt. Het onderzoek kan bestaan uit zogeheten onderzoek "op papier", zoals het nagaan of eerder meldingen zijn gedaan en wat daarmee is gedaan. Daarnaast kan de gemeente in het kader van het onderzoek de betreffende persoon bezoeken of met hem telefonisch contact opnemen.

Het college kan bij het verkennend onderzoek gegevens betrekken die ook zijn gebruikt in een onderzoek door de raad voor de kindbescherming naar een maatregel met betrekking tot het gezag over een minderjarige en een onderzoek in het kader van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams). Onder het begrip sociaal domein wordt verstaan maatschappelijke ondersteuning zoals bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, schuldhulpverlening als bedoeld in de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening of ondersteuning op grond van de Participatiewet. Aanpalende domeinen zijn publieke gezondheidszorg, geneeskundige zorg, langdurige zorg, geestelijke gezondheidszorg, onderwijs, welzijn, wonen anders dan beschermd wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, werk of ander inkomen, met uitzondering van inkomen op grond van de Participatiewet, inburgering, en openbare orde en veiligheid. Met behulp van de gegevens van een onderzoek dat is uitgevoerd in het kader van de Wams kan zo snel mogelijk een zo compleet mogelijk beeld worden verkregen van de betrokken persoon, zijn situatie, zijn eventuele zorgbehoefte en eventuele al ingezette hulpverlening binnen het sociaal domein, zonder dat gegevens opnieuw opgevraagd hoeven worden.

Het betrekken van de gegevens bij het verkennend onderzoek houdt in: het raadplegen van gegevens en het zo nodig opnemen van een korte weergave ervan in het verkennend onderzoek ter onderbouwing van de overwegingen van het college. Het betreft gegevens die zijn verwerkt op grond van artikel 2.4, eerste lid, van de Jeugdwet en van de artikelen 2.2.5, tweede lid, 2.3a.1, vierde lid en 2.3a.4, tweede lid van de Wmo 2015 om te bepalen of er feiten en omstandigheden aanwezig zijn waaruit een mogelijke psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking dan wel ernstig nadeel blijkt. Het is niet de bedoeling dat het college persoonsgegevens van derden in het dossier van het verkennend onderzoek overneemt, tenzij dat strikt noodzakelijk is ter onderbouwing van de aanvraag bij het CIZ voor een rechterlijke machtiging tot gedwongen opname of bij een verzoek aan een zorgaanbieder om gedwongen zorg te overwegen.

De gemeente beoordeelt in het verkennend onderzoek of aan de problematiek van de betrokken persoon tegemoet kan worden gekomen met vrijwillige zorgverlening. Als dat niet het geval is, dan onderzoekt de gemeente de mogelijkheid van gedwongen zorg als ultimum remedium. Gedwongen zorg is uiteraard pas aan de orde indien sprake is van gedrag dat voortkomt uit een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking die ernstig nadeel tot gevolg heeft.

Vierde tot en met zesde lid

Als het college tot de conclusie komt dat gedwongen zorg mogelijk noodzakelijk is omdat in het verkennend onderzoek naar voren is gekomen dat zorg in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking noodzakelijk is en vrijwillige zorgverlening niet lukt of onvoldoende lukt, dan beoogt het vierde lid dat het college vervolgstappen neemt. In dat

geval is het college namelijk gehouden een zorgaanbieder te verzoeken om de besluitvormingsprocedure toe te passen om af te wegen of en welke gedwongen zorg nodig is, dan wel om bij het CIZ een aanvraag in te dienen om een verzoekschrift voor een gedwongen opname voor te bereiden indien opname noodzakelijk lijkt te zijn. Het college stuurt het verkennend onderzoek of de resultaten van het verkennend onderzoek niet mee naar de zorgaanbieder of het CIZ. Wel voegt het college de conclusie van het verkennend onderzoek en de onderbouwing daarvan toe, aangezien een aanvraag gemotiveerd moet worden. Nadat zij zijn benaderd door het college zullen zij de besluitvormingsprocedure respectievelijk de procedure voor het indienen van een verzoekschrift starten en het verkennend onderzoek is daarbij verder niet nodig. Degene die de melding heeft gedaan wordt hierover geïnformeerd als die melder één van de in het zesde lid genoemde personen is. In het geval dat het college tot de conclusie komt dat gedwongen zorg of een gedwongen opname niet noodzakelijk is, bijvoorbeeld omdat vrijwillige zorg mogelijk blijkt te zijn, wordt de melder eveneens geïnformeerd als die melder één van de in het zesde lid genoemde personen is. Als die melder van mening is dat er wel een noodzaak is tot gedwongen zorg of een gedwongen opname, dan is het college verplicht daaraan gehoor te geven. Dat houdt in dat het college alsnog een zorgaanbieder benadert of een aanvraag indient bij het CIZ. Deze zogeheten doorzettingsmacht is voorbehouden aan een selecte groep personen. Zoals hierboven al vermeld, zijn dat de vertegenwoordiger, de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, de ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger en de voor de continuïteit van zorg essentiële naasten. De voor de continuïteit van zorg essentiële naasten vormen een zeer open groep personen. Echter, net als de andere in het zesde lid genoemde personen betreft het personen die een nauwe relatie hebben met de personen over wie zij een melding hebben gedaan en daarom goed op de hoogte zijn met hoe het met iemand gaat. In dit geval verstrekt het college wel het verkennend onderzoek aan de zorgaanbieder of het CIZ. Het verkennend onderzoek biedt inzicht in de eerdere conclusie van het college dat gedwongen zorg of een gedwongen opname niet noodzakelijk is.

Zevende en achtste lid

Het college moet het verzoek aan de zorgaanbieder of de aanvraag bij het CIZ binnen veertien dagen na de melding doen tenzij het college de termijn voor het verkennend onderzoek had verlengd. In het laatste geval moet het college het verzoek of de aanvraag binnen vier weken na de melding doen. Concreet betekent dit dus dat het college in totaal ten hoogste vier weken tot zijn beschikking heeft om het verkennend onderzoek te doen, de melder daarover eventueel te informeren en om het verzoek of de aanvraag te doen. Indien het college niet tijdig een verzoek of aanvraag doet, staat in afwijking van artikel 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht beroep daartegen uitsluitend open voor de personen, bedoeld in het zesde lid. Zij hoeven dus niet eerst een bezwaar in te dienen. Bovendien mogen zij in afwijking van artikel 6:12, tweede lid, onderdeel b, van de Algemene wet bestuursrecht het beroepschrift indienen zonder dat zij eerst de gemeente in gebreke hebben gesteld. Het betreft hier personen van wie wordt vermoed dat er sprake is van ernstig nadeel zodat het om urgente verzoeken en aanvragen gaat. Een ingebrekestelling zou leiden tot twee weken vertraging. De bestuursrechter beoordeelt of het terecht is dat het college nog geen verzoek of aanvraag heeft gedaan en kan indien nodig het college opdragen dat alsnog te doen. Andere personen dan die in het zesde lid worden genoemd, hebben niet deze

rechtstreekse beroepsmogelijkheid.

Als degene die de melding heeft gedaan anoniem wenst te blijven, dan worden zijn persoonsgegevens of andere gegevens die herleidbaar zijn tot de melder niet vermeld in het verzoek of de aanvraag. In het geval het college een aanvraag voor een rechterlijke machtiging voor een gedwongen opname bij het CIZ indient en dit leidt tot een verzoekschrift bij de rechter, dan kan de rechter de melder tijdens de mondelinge behandeling wel horen. In de gevallen dat de melder anoniem wenst te blijven, kan dat horen plaatsvinden buiten de aanwezigheid van de cliënt.

Negende lid

Het negende lid bevat een wettelijke grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur eisen te stellen aan het verkennend onderzoek. Een vergelijkbare grondslag is opgenomen in artikel 5:2 van de Wvrgz. In beginsel is het aan gemeenten zelf om invulling te geven aan het verkennend onderzoek. Wel is van belang dat als er aanwijzingen zijn dat gedwongen zorg of een gedwongen opname nodig zou kunnen zijn medische expertise wordt ingeschakeld bij het verkennend onderzoek.

Artikel 20c

Het nieuwe artikel 20c voorziet in de mogelijkheid om naar aanleiding van het verkennend onderzoek aanvullend onderzoek binnen het sociaal domein te doen. Het artikel regelt dat indien bij of naar aanleiding van een melding of een verkennend onderzoek blijkt dat er mogelijk sprake is van meervoudige problematiek als bedoeld in de Wmo 2015, het college een onderzoek als bedoeld in 2.3a.4, tweede lid, van de Wmo 2015 kan uitvoeren. Het is daarbij niet vereist of noodzakelijk dat het college op grond van het verkennend onderzoek tot de conclusie is gekomen dat gedwongen zorg noodzakelijk is. Met meervoudige problematiek wordt bedoeld dat er sprake is van meerdere samenhangende problemen die betrekking hebben op verschillende aspecten van het sociaal domein, of het sociaal domein en aanpalende domeinen. Het onderzoek op grond van artikel 2.3a.4, vierde lid, van de Wmo 2015 is erop gericht om na te gaan of er bij de betrokken persoon sprake is van meervoudige problematiek. Het onderzoek geeft inzichten die kunnen leiden tot een gecoördineerde aanpak, wat betekent dat de dienstverlening en interventies in het sociaal domein of aanpalende domeinen ten aanzien van betrokkene zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd.

Artikel 20d

In dit nieuwe artikel is de gegevensverwerkingsgrondslag opgenomen op grond waarvan het college van burgemeester en wethouders persoonsgegevens, waaronder begrepen gegevens over de gezondheid en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, verwerkt ter uitvoering van het verkennend onderzoek. In het tweede lid wordt specifiek bepaald dat het college daarbij bevoegd is persoonsgegevens die eerder zijn verwerkt op grond van de hierna te noemen artikelen uit de Wmo 2015 en de Jeugdwet verder te verwerken ten behoeve van het verkennend onderzoek. Het gaat om de volgende gegevens:

- gegevens uit onderzoek door de raad voor de kindbescherming over de noodzaak van een gezagsmaatregel bij minderjarigen (2.4, eerste lid, Jeugdwet);
- gegevens uit triages naar aanleiding van een melding bij het meldpunt niet-

acute zorg (artikel 2.2.5, tweede lid, Wmo 2015);
- gegevens afkomstig uit onderzoek naar de noodzaak tot een gecoördineerde aanpak van dienstverlening of interventies in het sociaal domein of aanpalende domeinen bij meervoudige problematiek op verzoek van de betrokken persoon (2.3a.1, vierde lid, Wmo 2015) of op verzoek van een professionele partij die al bekend is met betrokken persoon (2.3a.4, tweede lid, Wmo 2015).
Dat deze eerder verwerkte gegevens verder mogen worden verwerkt, is, gelet op artikel 6, vierde lid, van de Avg slechts mogelijk ter waarborging van een van de doelstellingen, bedoeld in artikel 23, eerste lid, van de Avg. In dit geval betreft het de doelstelling van algemeen belang, bedoeld in onderdeel e van artikel 23, eerste lid, van de Avg. Zie in dit verband tevens de toelichting bij artikel 20b, tweede en derde lid.

Onderdelen Z en AA (opschriften hoofdstuk 3 en paragraaf 1 van hoofdstuk 3)

Een opname resulteert automatisch in het verblijven van een cliënt bij een zorgaanbieder. Er is daarom voor gekozen om niet langer te spreken van opname en verblijf, maar van opname. Dat maakt de wet minder complex en komt ook de kenbaarheid ten goede. In het opschrift van paragraaf 1 van hoofdstuk 3 wordt verduidelijkt dat die paragraaf betrekking heeft op de opname van cliënten die noch bereidheid noch verzet uiten ten aanzien van een opname in een accommodatie.

Onderdeel BB (artikel 21)

Artikel 21 bevat de procedure voor de opname van een cliënt met een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke handicap of een gelijkgestelde aandoening die geen bereidheid en geen verzet toont met betrekking tot opname. Als de conclusie is dat opname van de betreffende cliënt inderdaad noodzakelijk is, kan vervolgens worden gestart met de feitelijke opnameprocedure bij de zorgaanbieder. Tot nu toe kunnen cliënten die geen bereidheid en geen bezwaar tonen uitsluitend worden opgenomen op grond van een besluit tot opname dat is afgegeven door het CIZ. De onderzoekers bij de wetsevaluatie hebben aanbevolen om te verduidelijken of niet met een minder ingrijpende procedure zou kunnen worden volstaan bij het opnemen van deze cliënten. Tegen deze achtergrond en naar aanleiding van gesprekken met zorgverleners, vertegenwoordigers van cliënten en het CIZ wordt in dit wetsvoorstel een andere procedure voorgesteld. In paragraaf 2.2.3 van het algemeen deel van deze toelichting is daar al op ingegaan.

Eerste en tweede lid

Het eerste lid regelt dat cliënten die geen blijk geven van bereidheid of verzet ten aanzien van een opname in een accommodatie, slechts mogen worden opgenomen in een accommodatie als de vertegenwoordiger daarmee instemt. Die instemming is pas aan de orde nadat de huisarts of een ter zake kundige arts, na overleg met de cliënt, diens vertegenwoordiger en ten minste twee ter zake kundige zorgverleners van een andere discipline dan zijn eigen discipline, heeft vastgesteld dat aan alle criteria tot opname is voldaan. Die criteria zijn opgenomen in onderdelen a tot en met d van het eerste lid en zijn ten opzichte van de huidige wet onveranderd.

Het eerste criterium is dat de cliënt geen blijk geeft van bereidheid tot opname, maar zich er ook niet tegen verzet (onderdeel a). Dit betekent dat de cliënt geen expliciete toestemming geeft, maar zich er ook niet tegen verzet.

Als er sprake is van verzet tegen de opname, dan moet voor de opname een rechterlijke machtiging worden aangevraagd.

Verder moet het gedrag van de cliënt als gevolg van de aandoening of beperking of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis dan wel een combinatie daarvan, leiden tot ernstig nadeel (onderdeel b). Als er geen sprake is van ernstig nadeel, dan is er onvoldoende basis om tot de conclusie te komen dat de cliënt moet worden opgenomen. Ten derde moet de opname noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden (onderdeel c). Ten slotte moeten de huisarts of de ter zake kundige arts samen met de twee andere ter zake kundige zorgverleners vaststellen dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden (onderdeel d).

Voor de vaststelling of aan de criteria wordt voldaan, is voor het aantal van drie zorgverleners gekozen omdat daarmee een voldoende stevige basis bestaat waarop de vaststelling van de noodzaak tot opname is gebaseerd. Het eerste lid regelt niet welke zorgverleners naast de huisarts of de ter zake kundige arts betrokken moeten worden. Wel moeten de zorgverleners een zodanige deskundigheid en ervaring hebben dat zij in staat zijn om vast te stellen of bij de desbetreffende cliënt aan de criteria wordt voldaan. De huisarts of de ter zake kundige arts betreft in samenspraak met de cliënt en de vertegenwoordiger de twee andere zorgverleners bij het overleg. In de praktijk zullen zorgverleners vaak al bij de cliënt betrokken zijn en kunnen zij ook in deze procedure worden ingeschakeld. Dit zijn bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige, een zorgverlener van de thuiszorg, een specialist ouderengeneeskunde, een casemanager dementie, een praktijkondersteuner, een fysiotherapeut of een zorgverlener van de opnemende instelling. Het overleg om vast te stellen of aan de criteria wordt voldaan is vormvrij, met dien verstande dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger door de huisarts of de ter zake kundige arts moeten worden betrokken. Daarbij kunnen de cliënt en zijn vertegenwoordiger ervoor kiezen zich te laten ondersteunen door een familielid, naaste of een cliëntenvertrouwenspersoon.

Wanneer een zorgaanbieder in een accommodatie gedwongen zorg verleent, moet de zorgaanbieder die accommodatie registreren. Tot nu toe vereist de Wzd dat opname van een cliënt die geen blijk geeft van bereidheid of verzet, moet plaatsvinden in zo'n geregistreerde accommodatie. Voorgesteld wordt om die eis te laten vervallen. Als er geen aanwijzingen zijn dat gedwongen zorg noodzakelijk zal zijn, is het daarmee mogelijk dat een cliënt ook in een niet geregistreerde accommodatie kan worden opgenomen. Op deze wijze komen meer accommodaties in aanmerking voor een opname van deze cliënten. Als later blijkt dat gedwongen zorg, bijvoorbeeld gedwongen medicatie, toch noodzakelijk wordt dan kan de accommodatie zich alsnog registreren of er kan worden gezocht naar een andere, wel geregistreerde accommodatie.

Derde lid

Voorafgaand aan het overleg kan het nodig zijn om gegevens over de cliënt uit te wisselen zodat alle deelnemers aan het overleg een goed inzicht hebben in de situatie en de problematiek van de cliënt. Het derde lid bevat daarom een grondslag dat de deelnemers aan het overleg elkaar gegevens mogen verstrekken, waaronder gegevens over gezondheid van de cliënt. Uiteraard gaat het alleen om die gegevens die nodig en relevant zijn voor het overleg over de opname van de cliënt.

Vierde lid

Het vierde lid regelt dat de huisarts of de ter zake kundige arts in het dossier van de cliënt vastlegt dat in overleg is geconstateerd dat aan de criteria is voldaan en dat de vertegenwoordiger met de opname heeft ingestemd. Op welke wijze de huisarts of de ter zake kundige arts hier precies invulling aan geeft, wordt opengelaten. Het is daarmee niet verplicht om een uitgebreid verslag in het dossier op te nemen.

Vijfde en zesde lid

In een aantal gevallen is voor opname een besluit tot opname van het CIZ nodig. Daar voorziet het vijfde lid in. In de onderdelen a tot en met d is opgenomen in welke situaties dit het geval is. Een besluit door het CIZ wordt gevraagd als een zorgverlener die betrokken is bij de vaststelling van de criteria dan wel de vertegenwoordiger dat wenst (onderdeel a). Het is bijvoorbeeld voorstelbaar dat de vertegenwoordiger ondanks dat een zorgvuldig overleg heeft plaatsgevonden, het toch moeilijk vindt om in te stemmen met de opname. Het laten opnemen van een cliënt, die vaak een partner of naast familielid zal zijn, is een zware en ingrijpende beslissing. Daarom wordt de mogelijkheid opgenomen dat de vertegenwoordiger altijd mag aangeven er toch de voorkeur aan te geven dat het CIZ over de opname een besluit neemt. Verder is het voorstelbaar dat een zorgverlener de voorkeur geeft aan een besluit, bijvoorbeeld als er zorgen zijn dat anders de relatie met de vertegenwoordiger wordt verstoord.

Ook vindt opname op basis van een CIZ-besluit plaats indien de cliënt geen vertegenwoordiger heeft (onderdeel b) of als geen overeenstemming tussen de zorgverleners wordt bereikt dat wordt voldaan aan de criteria van het eerste lid (onderdeel c). Ten slotte is een besluit door het CIZ aan de orde wanneer een betrokken zorgverlener ernstige twijfels heeft of de vertegenwoordiger de zorg van een goed vertegenwoordiger betracht (onderdeel d). Een mogelijk voorbeeld is dat de vertegenwoordiger vanwege eigen belangen het huis van de cliënt zou willen verkopen en dat de belangen van de cliënt juist niet voorop staan. In de praktijk zal zich dit naar verwachting niet vaak voordoen. Uiteraard neemt het CIZ uitsluitend een besluit tot opname als aan de criteria van het eerste lid wordt voldaan.

Onderdeel CC (artikel 22)

Eerste lid

Artikel 22 bevat de procedure voor het aanvragen van een besluit tot opname bij het CIZ. In het eerste lid is opgenomen wie een aanvraag kunnen indienen. Dat zijn de familie, de vertegenwoordiger, een zorgverlener die was betrokken bij het overleg dat op grond van artikel 21, eerste lid heeft plaatsgevonden of de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent. Deze laatste categorie is vooral van belang indien een cliënt geen vertegenwoordiger heeft. In dat geval kan er geen overleg over de opname conform artikel 21 plaatsvinden. Omdat familie wellicht ook niet altijd aanwezig is, kan in dat geval de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent een aanvraag indienen.

In artikel 1 is opgenomen welke personen onder het begrip familie vallen. Dat zijn de echtgenoot of geregistreerde partner of andere levensgezel, elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad of elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad. Tot nu toe werden deze personen afzonderlijk genoemd als mogelijke aanvrager van een besluit tot opname. Als het gaat om de zorgverleners dan is elk van de drie zorgverleners die betrokken was bij het eerdere overleg bevoegd om een

aanvraag in te dienen. Als het overleg tot de conclusie leidt dat een besluit bij het CIZ zal worden aangevraagd, dan kunnen zij onderling bespreken wie van hen de aanvraag zal indienen.

Tweede en derde lid

Het tweede en derde lid van dit artikel regelen dat een aanvraag tot een besluit tot opname bij het CIZ wordt ingediend en dat het CIZ vervolgens binnen een termijn van zes weken na de datum van de aanvraag een besluit tot opname moet nemen. Ook in de huidige procedure is dit op deze wijze opgenomen. Voorgesteld wordt om niet langer een geldigheidsduur te verbinden aan de besluiten tot opname van het CIZ. Met de inwerkingtreding van de Wzd was bepaald dat deze besluiten een geldigheidsduur van ten hoogste vijf jaar hebben omdat er geen sprake is van een vrijwillige opname. Echter, zoals al was aangegeven in de beleidsreactie op het evaluatieonderzoek is gebleken dat de situatie van cliënten voor wie zo'n besluit is afgegeven in de meeste gevallen na vijf jaar niet is gewijzigd. Deze personen kunnen na verloop van tijd over het algemeen niet alsnog blijk geven van bereidheid of bezwaar. In dat geval is het opnieuw doorlopen van een procedure voor het opgenomen blijven in de accommodatie eerder belastend dan helpend. Met het vervallen van de geldigheidsduur van het CIZ-besluit kunnen het huidige derde, vijfde en zesde lid komen te vervallen.

Vierde, vijfde en zesde lid (nieuw)

In het huidige zevende lid is tot nu toe opgenomen dat voorafgaand aan de behandeling van een aanvraag aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger mondeling en schriftelijk wordt medegedeeld dat hij zich kan verzetten tegen opname. In artikel 21, eerste lid, wordt expliciet opgenomen dat opname op grond van dat artikel uitsluitend mogelijk is indien de cliënt geen blijk geeft van bereidheid of verzet en als voldaan wordt aan de criteria die eveneens worden opgenomen in artikel 21. Dit betekent dat dit gedurende de gehele procedure, vanaf het moment dat het overleg over de opname wordt opgestart, het verplichte uitgangspunt is. Het huidige zevende lid wekt de suggestie dat het vaststellen van mogelijk verzet slechts op een bepaald moment in de procedure van belang is, terwijl dit gedurende de gehele procedure moet worden beoordeeld. Tegen deze achtergrond wordt dan ook voorgesteld het huidige zevende lid te laten vervallen. Zodra een cliënt of vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname terwijl zorgprofessionals menen dat een opname wel noodzakelijk is, dan zal een procedure voor een rechterlijke machtiging opgestart moeten worden. Hieronder wordt daar ook nog op ingegaan.

In het nieuwe vierde lid (het huidige achtste lid) wordt de term "gegevens over gezondheid" geïntroduceerd in plaats van de term "bijzondere persoonsgegevens". In artikel 1 wordt opgenomen wat wordt verstaan onder gegevens over gezondheid. Op grond van het nieuwe vijfde lid zendt het CIZ een afschrift van het besluit aan degene die de aanvraag heeft ingediend. Ten slotte is in het zesde lid opgenomen dat indien het CIZ oordeelt dat er sprake is van verzet tegen de opname, het CIZ de aanvraag vanaf dat moment behandelt als een aanvraag voor een rechterlijke machtiging. Als er sprake is van verzet mag het CIZ geen besluit tot opname afgeven, maar moet een rechterlijke machtiging voor een gedwongen opname worden verzocht. Omdat het CIZ ook de verzoekschriften voor een rechterlijke machtiging indient bij de rechter kan het CIZ de ingediende aanvraag vanaf dat moment als een aanvraag tot een gedwongen opname behandelen. Er hoeft dan niet eerst weer

een aanvraag voor een machtiging worden ingediend bij het CIZ.

Onderdeel DD (artikel 23)

Dit voorgestelde artikel regelt wanneer een opname op grond van artikel 21 moet worden omgezet in een gedwongen opname en wanneer het CIZ-besluit tot opname vervalt. Tot nu toe zijn deze artikelen als tiende en twaalfde lid opgenomen in artikel 22. Als een cliënt is opgenomen op basis van het overleg dat op grond van artikel 21, eerste lid, heeft plaatsgevonden of op grond van een CIZ-besluit tot opname en hij verzet zich op enig moment tegen het verblijf in een accommodatie, dan moet in principe de procedure voor een rechterlijke machtiging voor een gedwongen opname worden opgestart. Dat is slechts anders als er inmiddels geen sprake meer is van ernstig nadeel of als de opname niet langer noodzakelijk is dan wel als er inmiddels een minder ingrijpende mogelijkheid dan opname is. Tot nu is in het elfde lid van artikel 22 opgenomen dat als het CIZ twijfelt of er sprake is van verzet dat het CIZ dan een advies daarover inwint van een externe deskundige. De afgelopen jaren is gebleken dat het CIZ goed in staat is te concluderen wanneer het aangewezen is een rechterlijke machtiging aan te vragen. Daarbij is het vragen van een extra advies niet nodig gebleken. Daarom wordt voorgesteld het huidige elfde lid van artikel 22 te laten vervallen.

Het CIZ-besluit tot opname vervalt wanneer een cliënt vrijwillig in de accommodatie wil verblijven en dit door een bij de zorg betrokken arts is vastgesteld. Ook vervalt het besluit als de rechter een machtiging tot opname heeft verleend of de burgemeester een crisismaatregel heeft afgegeven. Ten slotte vervalt het besluit als de cliënt wegens het herzien of intrekken van het indicatiebesluit als bedoeld in de Wlz niet langer aanspraak maakt op opname. Deze gronden voor het komen te vervallen van een CIZ-besluit zijn ook in het huidige artikel 22, tiende lid opgenomen. Wanneer een cliënt aangeeft vrijwillig in de accommodatie te willen verblijven, hoeft het CIZ hiervan niet langer mededeling te doen aan de zorgaanbieder. In de regel zal de zorgaanbieder van deze vrijwilligheid juist eerder op de hoogte zijn dan het CIZ. Het ligt in de rede dat de zorgaanbieder zich ervan vergewist dat de cliënt daadwerkelijk vrijwillig wil verblijven in de accommodatie. Omdat het CIZ niet langer aan de zorgaanbieder de mededeling hoeft te doen dat de cliënt heeft aangegeven vrijwillig in de accommodatie te willen verblijven, kan ook de bepaling dat de bij de zorg betrokken arts op verzoek van het CIZ verklaart of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake komen te vervallen.

Onderdelen EE en FF (paragrafen 2 en 2.1 van hoofdstuk 3)

Zoals hierboven al toegelicht is ervoor gekozen om in de Wzd niet langer te spreken van onvrijwillige zorg maar van gedwongen zorg. Daarop aansluitend zal ook de term onvrijwillige opname worden gewijzigd in gedwongen opname.

Onderdeel GG (artikel 24)

Artikel 24 ziet op de gedwongen opname of een gedwongen voortzetting van het verblijf in een geregistreerde accommodatie. Het artikel bevat voorschriften over wanneer er sprake is van een gedwongen opname en wanneer de rechter een machtiging tot gedwongen opname kan verlenen.

Eerste tot en met vierde en zevende lid

De voor deze leden voorgestelde wijzigingen betreffen redactionele verbeteringen en verduidelijkingen. Het gaat daarbij met name om de terminologie van gedwongen opname en gedwongen voortzetting van het verblijf.

Zesde lid (nieuw)

In de artikelen 21 en 22 is de procedure opgenomen voor het opnemen van cliënten die geen bereidheid en geen verzet tonen tegen de opname in een accommodatie. Die opname kan uitsluitend plaatsvinden als wordt voldaan aan de artikelen 21 en 22. In principe vindt een opname bij deze cliënten plaats na instemming van de vertegenwoordiger nadat de huisarts of een ter zake kundige arts, na overleg met ten minste twee zorgverleners van een andere discipline dan zijn eigen discipline, heeft vastgesteld dat wordt voldaan aan de criteria voor opname. Daarnaast kan in de in het vijfde lid van artikel 21 omschreven gevallen opname plaatsvinden op basis van een besluit van het CIZ. Dit laatste kan bijvoorbeeld in het geval er bij het overleg geen overeenstemming is dat wordt voldaan aan de criteria voor opname. Als het CIZ vervolgens oordeelt dat er sprake is van verzet tegen de opname, behandelt het CIZ de aanvraag vanaf dat moment als aanvraag voor een rechterlijke machtiging tot opname. Gebleken is dat het voorkomt dat de rechter tijdens de mondelinge behandeling tot het oordeel komt dat er toch geen sprake is van verzet, maar dat de cliënt ook geen bereidheid toont ten aanzien van de opname. Dit kan erin gelegen zijn dat de toestand van de betreffende cliënt inmiddels is veranderd. Op dit moment kan de rechter in dat geval niets anders doen dan het niet verlenen van de machtiging. Op grond van de huidige Wzd zal dan opnieuw een aanvraag bij het CIZ om een besluit tot opname ingediend moeten worden, waarna het CIZ de beoordeling opnieuw zal moeten doen. Het is belastend voor cliënten, familie en naasten om dan opnieuw die procedure te moeten doorlopen. Bovendien brengt het administratieve lasten met zich mee. Daarom wordt voorgesteld om op te nemen dat de rechter in die situatie is gehouden om zelf te beslissen tot een opname als bedoeld in artikel 21. Daarbij gelden wel de criteria dat de opname of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk en geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Indien niet aan deze criteria wordt voldaan kan de rechter niet beslissen tot een opname als bedoeld in artikel 21. Evenmin zal de rechter een rechterlijke machtiging tot opname verlenen aangezien er geen sprake is van verzet of noodzaak tot opname.

Onderdeel HH (paragraaf 2.2 van Hoofdstuk 3)

Ter verduidelijking wordt in het opschrift van paragraaf 2.2 opgenomen dat de paragraaf betrekking heeft op de aanvraag voor een rechterlijke machtiging tot gedwongen opname.

Onderdeel II (artikel 25)

Eerste lid

In het eerste lid van artikel 25 is opgenomen welke personen, instanties of functionarissen een aanvraag bij het CIZ kunnen indienen voor een machtiging tot gedwongen opname. De personen die worden genoemd in de huidige onderdelen a en c zijn de personen die in artikel 1 al zijn aangeduid als de familie. Het volstaat dan ook om in onderdeel a op te nemen dat de familie van een cliënt een aanvraag voor een rechterlijke machtiging kan indienen bij het

CIZ.

Verder wordt in dit wetsvoorstel voor het college van burgemeester en wethouders de verplichting tot het doen van een verkennend onderzoek naar aanleiding van meldingen over personen die in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap mogelijk zorg nodig hebben. Dat verkennend onderzoek kan leiden tot een aanvraag voor een rechterlijke machtiging tot opname. Het is daarom noodzakelijk om het college van burgemeester en wethouders toe te voegen als mogelijke aanvrager voor een machtiging.

Daarnaast is in dit wetsvoorstel in Artikel I voor de Wvggz de mogelijkheid opgenomen voor de officier van justitie om een aanvraag voor een zorgmachtiging door te zenden aan het CIZ als het CIZ kennelijk bevoegd is omdat het om een aanvraag van een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd gaat of indien de officier van justitie bij een aanvraag voor een zorgmachtiging op grond van de Wvggz heeft geconstateerd dat een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd aangewezen is voor de betreffende persoon. In dat verband is het noodzakelijk de officier van justitie toe te voegen als mogelijke aanvrager van een rechterlijke machtiging.

Tweede lid (nieuw)

Om te kunnen beoordelen of wordt voldaan aan de criteria om een rechterlijke machtiging tot opname te kunnen verlenen is een medische verklaring noodzakelijk. Uit de jurisprudentie van het EVRM en de zogeheten "Guide on Article 5 of the European Convention of Human Rights" (Richtlijn voor artikel 5 EVRM) volgt dat een objectieve medische verklaring is vereist wanneer er sprake is van een gedwongen opname. Uit deze Richtlijn voor artikel 5 EVRM volgt dat drie minimumeisen worden gesteld aan de gedwongen opname:

- "1. The individual must be reliably shown, by objective medical expertise, to be of unsound mind, unless emergency detention is required;
2. The individual's mental disorder must be of a kind to warrant compulsory confinement. The deprivation of liberty must be shown to have been necessary in the circumstances;
3. The mental disorder, verified by objective medical evidence, must persist throughout the period of detention."

Uit deze voorwaarden volgt de in het tweede lid opgenomen eis dat er sprake moet zijn van een verklaring van een ter zake kundige arts die de cliënt met het oog op de machtiging kort tevoren heeft onderzocht, maar die ten minste gedurende één jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt en ten opzichte van de zorgaanbieder onafhankelijk functioneert. Zodoende is de verklaring actueel en objectief. In de verklaring moet worden ingegaan op de volgende aspecten. Ten eerste moet uit de verklaring blijken dat er sprake is van verzet of verschil van mening als bedoeld in artikel 24, tweede lid, onderdelen a tot en met c. Dat betekent dat er verzet of verschil van mening moet zijn ten aanzien van de opname of de voortzetting van het verblijf. Daarbij kan het gaan om verzet van de betreffende persoon van twaalf jaar of ouder, van de vertegenwoordiger of er kan sprake zijn van een verschil van mening over de opname of de voortzetting van het verblijf bij de ouders die gezamenlijk het gezag over de betreffende persoon uitoefenen.

Verder moet uit de verklaring blijken dat er sprake is van gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, dat leidt tot ernstig nadeel.

Voorts moet uit de verklaring naar voren komen dat de opname of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk en geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden. Ook uit de hierboven genoemde tweede voorwaarde, opgenomen in de Richtlijn voor artikel 5 EVRM, volgt immers dat er sprake moet zijn van een zodanige problematiek dat een gedwongen opname noodzakelijk is.

Het CIZ moet deze verklaring overleggen bij het verzoek tot het verlenen van een machtiging. Echter, in de Wzd ontbreekt tot nu toe wie ervoor verantwoordelijk is om een arts te benaderen om deze verklaring op te stellen. Voorgesteld wordt deze omissie te herstellen door in dit nieuwe tweede lid op te nemen dat een bij de cliënt betrokken zorgverlener ten behoeve van de aanvraag een ter zake kundige en onafhankelijke arts verzoekt om deze verklaring op te stellen. Op het moment dat een aanvraag voor een machtiging aan de orde komt, is altijd een zorgverlener betrokken. Bij cliënten die nog thuis wonen kunnen bijvoorbeeld de huisarts of de casemanager dementie een onafhankelijke ter zake kundige arts benaderen. Als een cliënt al in een accommodatie verblijft, kan de zorgaanbieder die de accommodatie beheert deze taak op zich nemen. Ook nu al legt een bij de cliënt betrokken zorgverlener vaak het contact met een arts voor de benodigde medische verklaring, maar omdat die verantwoordelijkheid niet is toebedeeld, gaat het niet altijd goed. Het ligt niet in de rede om van familieleden te verwachten dat zij in staat zijn een ter zake kundige en onafhankelijke arts te benaderen die een medische verklaring kan opstellen. De procedure voor het laten opnemen van hun familielid is ook voor hen ingrijpend en bovendien hebben familieleden niet altijd de benodigde contacten.

Derde lid (nieuw)

In het voorgestelde nieuwe derde lid wordt opgenomen dat de medische verklaring inzicht moet verschaffen in de actuele situatie van de cliënt, dat deze met redenen wordt omkleed en moet worden ondertekend. Tot nu toe is deze bepaling opgenomen in artikel 27, tweede lid. De inhoud van de bepaling blijft ongewijzigd, maar wordt met deze wijziging verplaatst naar artikel 25.

Vierde lid (nieuw)

Thans is in artikel 27, derde lid, opgenomen dat de arts die de verklaring opstelt, van tevoren overleg pleegt met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt. De huisarts is echter ook een zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent en in die zin is de huidige bepaling onduidelijk. In het nieuwe vierde lid wordt opgenomen dat de arts die de medische verklaring opstelt van tevoren overleg moet plegen met de zorgverleners van de cliënt. Als het mogelijk is om met de huisarts van de cliënt te overleggen heeft dat de voorkeur. De zorgverleners geven inzage in of een afschrift van de gegevens uit het dossier van de cliënt aan de arts die de verklaring opstelt.

Verder wordt voorgesteld een grondslag voor het verstrekken van de voor de medische verklaring noodzakelijke gegevens opgenomen.

Vijfde lid (nieuw)

In artikel 25 is al opgenomen dat aanvragers een schriftelijke aanvraag moeten doen voor een rechterlijke machtiging. Voorgesteld wordt om daaraan toe te voegen dat de medische verklaring wordt meegestuurd. In de praktijk wordt dat vaak al gedaan.

Zesde en zevende lid (nieuw)

In het zesde en zevende lid wordt een aantal redactionele aanpassingen voorgesteld. Zo wordt de term inbewaringstelling vervangen door de nieuwe crisismaatregel en wordt de termijn waarbinnen een aanvraag moet worden ingediend verduidelijkt.

Onderdeel JJ

Ter verduidelijking wordt in het opschrift van paragraaf 2.3 van Hoofdstuk 3 opgenomen dat de paragraaf betrekking heeft op het verzoek om een rechterlijke machtiging tot gedwongen opname.

Onderdeel KK (artikel 26)

Eerste tot en met derde en vijfde lid

De wijzigingen in het eerste tot en met derde en vijfde lid bevatten redactionele verbeteringen en verduidelijkingen. Zo wordt de term "bijzondere persoonsgegevens" vervangen door de term "gegevens over gezondheid" en wordt in plaats van de term "verzoek" de term "verzoekschrift" gebruikt.

Vierde lid

In het vierde lid is tot nu toe opgenomen dat als het CIZ besluit om geen verzoek om een machtiging in te dienen, het hiervan mededeling doet aan de aanvrager.

Het is echter van belang dat aanvragers, cliënten zelf, vertegenwoordigers en de zorgaanbieder van de cliënt op de hoogte worden gesteld van de beslissing van het CIZ, juist ook als het CIZ besluit om wel een verzoekschrift in te dienen. Daarom wordt voorgesteld in het vierde lid op te nemen dat het CIZ de beslissing over het indienen van het verzoek mededeelt aan de aanvrager, de cliënt, alsmede de vertegenwoordiger en de zorgaanbieder van de cliënt als zij niet de aanvrager zijn.

Onderdeel LL (artikel 27)

Waar artikel 26 ziet op de voorbereiding van het verzoekschrift om een rechterlijke machtiging door het CIZ, heeft het voorgestelde nieuwe artikel 27 betrekking op de door het CIZ voor te leggen zaken bij het indienen van een verzoekschrift bij de rechter. Op dit moment zijn deze bepalingen opgenomen in artikel 26, zesde tot en met achtste lid. De in de bepalingen voorgestelde wijzigingen bevatten voornamelijk redactionele verduidelijkingen en aanpassingen als gevolg van andere wijzigingen. In het eerste lid wordt toegevoegd dat het CIZ de daar genoemde documenten, zoals de aanvraag en de medische verklaring in elk geval overlegt. Het komt geregeld voor dat het CIZ aanvullende informatie heeft ontvangen die relevant kan zijn bij de behandeling van het verzoekschrift. Ook die documenten kan het CIZ bijvoegen.

Ingeval het verzoek tot het verlenen van een machtiging een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft, overlegt het CIZ tevens een afschrift van het zorgplan van de cliënt, dat door de zorgaanbieder aan het CIZ is verstrekt voor zover dat beschikbaar is. Met name indien een cliënt in een accommodatie verblijft op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zal het zorgplan nog niet altijd afgerond zijn op het moment dat het CIZ het

verzoekschrift voor machtiging tot opname indient. De cliënt is dan nog maar enkele weken opgenomen.

Onderdeel MM (artikel 28)

Voorgesteld wordt een aantal redactionele verbeteringen door te voeren in artikel 28. Het artikel regelt dat het CIZ aanvragen moet doorsturen naar de officier van justitie als deze kennelijk bevoegd is voor het afhandelen van de aanvraag. Hiermee wordt bedoeld dat het CIZ een aanvraag moet doorsturen als duidelijk blijkt dat een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz nodig is, bijvoorbeeld als uit de aanvraag blijkt dat degene ten aanzien van wie een machtiging wordt aangevraagd een psychische stoornis heeft. Het tweede lid regelt dat het CIZ ook een aanvraag moet doorsturen als degene voor wie een machtiging wordt aangevraagd een psychische stoornis heeft naast een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap en dat dit als gevolg heeft dat zorg op grond van de Wvvgz het meest aangewezen is. De officier van justitie beslist vervolgens of hij al dan niet een verzoekschrift voor een zorgmachtiging gaat voorbereiden, conform artikel 5:3 van de Wvvgz. In dit geval voegt het CIZ, voor zover dat mogelijk is, ook de medische verklaring en de documenten toe waaruit blijkt dat de cliënt onder curatele is gesteld of dat ten behoeve van hem een mentorschap is ingesteld. Op deze wijze wordt het best passende juridische kader toegepast zonder dat aanvragers eerst zelf een nieuwe aanvraag bij de officier van justitie hoeven te doen. Verder wordt opgenomen dat de cliënt en de aanvrager op de hoogte worden gesteld van het doorsturen. In het huidige artikel is opgenomen dat de afzender op de hoogte wordt gesteld. Daarmee wordt bedoeld op de afzender van de aanvraag, maar de huidige bewoording kan tot onduidelijkheden leiden. Verder ligt het in de rede dat de betreffende cliënt ook wordt geïnformeerd over het doorsturen.

Onderdelen NN en OO (artikelen 28aa en 28ab)

De wijzigingen van de artikelen 28aa en 28ab zien op redactionele verbeteringen en op aanpassingen omdat onderdelen in andere artikelen met dit wetsvoorstel worden vernummerd.

Onderdeel PP (artikel 28ac)

De voorgestelde wijzigingen in het eerste en zesde lid bevatten redactionele aanpassingen. Omdat wordt voorgesteld een omschrijving van de onafhankelijke deskundige op te nemen in artikel 1 hoeft in het eerste lid niet langer te worden verwezen naar artikel 11. Verder wordt voorgesteld na het eerste lid een nieuw lid toe te voegen waarin een grondslag wordt opgenomen voor het aan de onafhankelijke deskundige verstrekken van gegevens over de gezondheid van de cliënt in het kader van diens advies.

Onderdeel QQ (artikel 28ad)

De wijziging van artikel 28ad betreft een redactionele verbetering. In het artikel wordt tot nu toe verwezen naar de personen die een aanvraag voor een rechterlijke machtiging kunnen doen bij het CIZ. Echter, ook een zorgaanbieder of het college van burgemeester en wethouders kan een aanvraag indienen. Het is daarom beter om te spreken van aanvragers.

Onderdeel RR (artikel 28a)

Artikel 28a heeft betrekking op het verzoek om een rechterlijke machtiging tot gedwongen opname die wordt verleend door de strafrechter via artikel 2.3 van de Wfz.

Eerste en derde lid

Het eerste en derde lid bevat een aantal redactionele aanpassingen en verbeteringen, zoals de aanpassing van de term "onvrijwillige opname" naar "gedwongen opname" en het schrappen van overbodige verwijzingen.

Tweede lid

Ook in het tweede lid wordt een aantal redactionele wijzigingen voorgesteld. Daarnaast ziet de wijziging van onderdeel c op een aanpassing in de procedure voor het aanwijzen van een wettelijke vertegenwoordiger. In het huidige onderdeel c is bepaald dat de officier van justitie moet nagaan of de cliënt een wettelijk vertegenwoordiger heeft en dat hij zo nodig de procedure voor het aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger moet starten. Omdat het noodzakelijk is om de procedure voor het aanwijzen van een wettelijke vertegenwoordiger te starten indien deze niet aanwezig is, wordt voorgesteld de bewoording van onderdeel c in die zin aan te passen. De uitkomst van de procedure voor het aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger hoeft overigens niet te worden afgewacht. Uiteraard kan de strafrechter wel besluiten de behandeling op te schorten indien de strafrechter dat in een specifiek geval noodzakelijk of gewenst acht.

Vijfde lid

Voorgesteld wordt het vijfde lid te laten vervallen en de inhoud daarvan te verplaatsen naar artikel 2.3 Wfz (zie het samenhangende voorstel in artikel III). Artikel 2.3 van de Wfz biedt de strafrechter de mogelijkheid om ambtshalve of na een verzoekschrift van de officier van justitie een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 te verlenen. In het huidige vijfde lid van artikel 28a is voorgeschreven dat daarbij de voor een rechterlijke machtiging vereiste voorbereidingsprocedure moet worden gevolgd. In de praktijk blijkt de strafrechter niet altijd deze voorbereidingsprocedure te doorlopen indien hij ambtshalve toepassing van artikel 2.3 van de Wfz overweegt. Echter, het is noodzakelijk dat de officier van justitie en de strafrechter gebruik kunnen maken van de relevante gegevens over de verdachte of veroordeelde, met inbegrip van de gegevens die (kunnen) worden verkregen op grond van de Wzd. Alleen zo kan een integrale en zorgvuldige afweging worden gemaakt. Dit is mede van belang vanuit het oogpunt van rechtsbescherming, rechtsgelijkheid en rechtseenheid.

Het voorstel is daarom om in artikel 2.3 van de Wfz te verduidelijken dat indien de rechter overweegt ambtshalve een rechterlijke machtiging af te geven, toepassing moet worden gegeven aan artikel 28a. Zie verder de artikelsgewijze toelichting op artikel III van dit wetsvoorstel.

Met die expliciete bepaling in artikel 2.3 van de Wfz is het huidige vijfde lid van artikel 28a niet langer noodzakelijk.

Onderdeel SS (artikel 28b)

Artikel 28b ziet op de tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging die is verleend met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz. Tot nu toe is in het tweede

lid opgenomen dat de officier van justitie het ten uitvoer leggen kan opdragen aan een of meer ambtenaren die zijn aangesteld voor het uitvoeren van de politietaak. Het derde en vierde lid bevatten bevoegdheden voor die ambtenaren van politie bij de tenuitvoerlegging van de machtiging. Het is echter niet zozeer dat de tenuitvoerlegging wordt opgedragen aan de ambtenaren van politie, maar dat de officier van justitie hun hulp kan inroepen bij de tenuitvoerlegging. Daarnaast ligt het in de rede dat de officier niet alleen de hulp inroept van ambtenaren van politie, maar vooral van zorgverleners die kennis hebben van en ervaring hebben met de zorg aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, bijvoorbeeld ambulancepersoneel.

Voorgesteld wordt het tweede tot en met vierde lid hierop aan te passen. In het tweede lid wordt opgenomen dat de officier van justitie bij de tenuitvoerlegging de hulp kan inroepen van die personen. In het derde lid wordt geregeld dat die zorgverleners en de ambtenaren van politie, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is voor de tenuitvoerlegging elke plaats kunnen betreden waar de op te nemen cliënt zich bevindt. Bovendien wordt voorgesteld op te nemen dat zij de cliënt voorwerpen kunnen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van de cliënt of van anderen kunnen opleveren en hem daartoe aan de kleding of aan het lichaam kunnen onderzoeken. In het vierde lid, ten slotte, wordt de bepaling opgenomen dat de ambtenaren van politie, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is voor de tenuitvoerlegging, een woning kunnen binnentreden zonder toestemming van de bewoner.

De wijzigingen in het vijfde en zesde lid bevatten redactionele verbeteringen, waaronder het aanpassen van de term "betrokkene" naar de term "cliënt".

Onderdeel TT (artikel 28c)

Artikel 28c voorziet erin dat de officier van justitie direct een afschrift van de machtiging verstrekt aan de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is of de zorgverzekeraar. De officier van justitie stuurt het afschrift aan de meest aangewezen partij. Voor de Wlz is dat de Wlz-uitvoerder, voor de Wmo 2015 is dat het college van burgemeesters en wethouders en voor de Zorgverzekeringswet de zorgverzekeraar. Zo is het mogelijk dat een cliënt in aanmerking komt voor beschermd wonen, dat wordt gereguleerd door de Wmo 2015. Vervolgens stuurt de ontvanger op zijn beurt een afschrift van de machtiging naar de zorgaanbieder of de aanbieder van beschermd wonen. Deze moet de cliënt zo spoedig mogelijk opnemen, maar in ieder geval uiterlijk binnen een week nadat de zorgaanbieder of de aanbieder van beschermd wonen het afschrift heeft ontvangen. De wijzigingen zien op diverse redactionele verbeteringen, zoals dat telkens dezelfde terminologie wordt gebruikt.

Onderdeel UU (nieuwe paragraaf 2.5 van Hoofdstuk 3)

Zoals al toegelicht in paragraaf 2.5 in het algemene deel van deze toelichting wordt met dit wetsvoorstel een gezamenlijke crisismaatregel en gezamenlijke machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel voor de Wvggz en de Wzd geïntroduceerd. Dit betekent dat voor de twee wetten dezelfde crisismaatregel en machtiging tot voortzetting daarvan alsmede de daarbij behorende procedures worden voorgesteld.

De Wvggz bevat ook nu al de mogelijkheid tot het opleggen van een crisismaatregel door de burgemeester en een eventuele opvolgende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De Wzd voorziet tot nu toe in de mogelijkheid van een beschikking tot inbewaringstelling die eveneens wordt afgegeven door de burgemeester. De huidige crisismaatregel in de Wvggz en de inbewaringstelling zijn slechts aan de orde als er sprake is van een zodanig acute situatie dat het aanvragen van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz of een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd niet kan worden afgewacht. In die situaties kan het complex zijn voor zorgverleners om meteen te kunnen beoordelen of zorg op grond van de Wzd of juist zorg op grond van de Wvggz het meest is aangewezen. Bovendien is het nu niet mogelijk om na een crisismaatregel op grond van de Wvggz bij de rechter een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling op grond van de Wzd te verzoeken. In dat geval zou de burgemeester voor die cliënt eerst een inbewaringstelling op grond van de Wzd moeten afgeven. Ook is het niet mogelijk om na een inbewaringstelling op grond van de Wzd bij de rechter een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel te verzoeken. In die situatie zou de burgemeester juist eerst weer een crisismaatregel moeten afgeven. De gezamenlijke crisismaatregel is een eerste stap naar meer harmonisatie tussen beide wetten. Met de mogelijkheid van een gezamenlijke crisismaatregel en de daarop volgende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel hoeft in urgente situaties nog niet meteen gekozen te worden voor de Wzd of de Wvggz. Het maakt de wetgeving eenduidiger en eenvoudiger als er in de crisisfase geen onderscheid hoeft te worden gemaakt tussen de Wvggz en de Wzd.

Hoewel kleine tekstuele verschillen kunnen bestaan tussen de artikelen over de gezamenlijke crisismaatregel in de Wvggz en de Wzd, kunnen die veelal worden verklaard door de context en inbedding in de twee verschillende wetten. Materieel wordt beoogd een eenvormige procedure tot stand te brengen. Plaatsing wordt zoveel mogelijk bepaald naar aanleiding van de zorgbehoefte. Indien gaandeweg blijkt dat plaatsing onder het andere wettelijk kader beter passend is, kan dat onder dezelfde (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel plaatsvinden.

Artikel 29

Artikel 29 regelt onder welke omstandigheden de burgemeester een crisismaatregel kan afgeven, welke criteria daarvoor gelden en welke procedure gevolgd moet worden bij de voorbereiding van een crisismaatregel.

Eerste lid

Ten eerste moet worden voldaan aan de voorwaarden die zijn opgenomen in het eerste lid.

Er moet sprake zijn van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. Dit houdt in dat er een acute crisissituatie moet zijn. In onderdeel b wordt opgenomen dat er het ernstige vermoeden moet zijn dat dit ernstig nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van een psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel een combinatie hiervan. Dit betekent dat er geen volledige zekerheid hoeft te zijn dat de stoornis, aandoening of handicap het ernstig nadeel veroorzaakt. Wel wordt verwacht dat de ter zake kundige arts aannemelijk maakt dat er sprake is van ernstig nadeel door het gedrag van de betrokken persoon als gevolg van

een stoornis, aandoening of handicap.

Verder moet de crisismaatregel noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Daarbij moet de crisissituatie dermate ernstig zijn dat de procedure voor een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 of een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:4 van de Wvvgz niet kan worden afgewacht.

Onderdeel e brengt tot uitdrukking dat er sprake moet zijn van verzet als bedoeld in artikel 3a. Immers als er geen sprake is van verzet, dan kan iemand vrijwillig worden opgenomen of vrijwillig andere zorg ontvangen. Ook in het huidige artikel 29, waarin de huidige beschikking tot inbewaringstelling is opgenomen, komt naar voren dat er sprake moet zijn van verzet, maar dat is minder expliciet verwoord dan nu wordt voorgesteld.

Als laatste voorwaarde geldt dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

Tweede en derde lid

De burgemeester neemt een crisismaatregel niet eerder dan nadat hij ervoor zorg heeft gedragen dat een ter zake kundige arts een medische verklaring heeft verstrekt. De arts moet in de verklaring de actuele gezondheidstoestand van de betrokken persoon en de noodzakelijk geachte vormen van gedwongen zorg vermelden en uit de verklaring moet blijken dat wordt voldaan aan de in het eerste lid gestelde voorwaarden. Zonder een medische verklaring die voldoet aan deze eisen, kan de burgemeester geen crisismaatregel afgeven. De burgemeester kan de diagnose van de arts niet "overrulen". Hij is gebonden aan het medische oordeel van de arts. Wel kan de burgemeester het ernstig nadeel anders wegen dan de arts doet. In het laatste geval kan de burgemeester dat opnemen in de motivering bij de crisismaatregel.

De crisismaatregel kan betrekking hebben op een gedwongen opname en de vormen van gedwongen zorg die zijn opgenomen in artikel 2, eerste lid. De huidige inbewaringstelling heeft uitsluitend betrekking op een gedwongen opname. Op dit moment is dat een aanzienlijk verschil met de huidige crisismaatregel op grond van de Wvvgz, die ook nu al betrekking kan hebben op een gedwongen opname maar ook op vormen van gedwongen zorg zoals het toedienen van medicatie. Omdat de nieuwe gezamenlijke crisismaatregel kan zien op zowel gedwongen opname als de gedwongen zorgvormen die zijn genoemd in artikel 2, eerste lid, hoeft tijdens de crisisperiode niet meteen al de besluitvormingsprocedure van de artikelen 9 en 10 te worden opgestart. Ook hoeven zorgverleners zich niet te beroepen op urgente situaties om gedwongen zorg te kunnen verlenen. De crisismaatregel vormt de basis op grond waarvan een betrokken persoon kan worden opgenomen of gedwongen zorg kan ontvangen.

Om dit mogelijk te maken wordt voorgesteld in artikel 2 een nieuw tweede lid op te nemen, waarin is bepaald dat in het geval van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel gedwongen zorg tevens kan bestaan uit een gedwongen opname in een accommodatie. Zie hierover tevens de toelichting op artikel 2.

Bij het opstellen van de medische verklaring beoordeelt de arts welke zorgvormen, inclusief een eventuele opname, noodzakelijk zijn.

Net als nu al het geval is voorafgaand aan het afgeven van een inbewaringstelling, moet de medische verklaring worden verstrekt door een arts die gedurende ten minste één jaar geen zorg heeft verleend aan de betrokken persoon en die onafhankelijk functioneert ten opzichte van de

zorgaanbieder. De eis van onafhankelijk functioneren houdt in dat de zorgaanbieder zich moet onthouden van het geven van aanwijzingen. De onafhankelijke arts moet zijn eigen professionele afweging maken.

Vierde lid

Zowel de burgemeester als de ter zake kundige arts die de medische verklaring opstelt kunnen gegevens opvragen over de betreffende persoon. Die gegevens kunnen worden opgevraagd bij de officier van justitie of het CIZ. Afhankelijk van het soort gegevens zal de officier van justitie of het CIZ die gegevens kunnen verstrekken. Het gaat om gegevens over eerder afgegeven crisismaatregelen, inbewaringstellingen of machtigingen tot voortzetting daarvan, zorgmachtigingen op grond van de Wvvgz of rechterlijke machtigingen op grond van artikel 24 of op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Informatie over een eerder afgegeven zorgmachtiging op grond van de Wvvgz zal kunnen worden opgevraagd bij de officier van justitie terwijl informatie over een eventuele eerdere inbewaringstelling bij het CIZ kan worden opgevraagd. Die informatie kan meer inzicht geven in de problematiek van de desbetreffende persoon zodat er ondanks dat er snel gehandeld moet worden een goed overwogen medische verklaring en beslissing kan worden voorbereid. Voor zover de betrokken persoon al in het verleden gedwongen zorg heeft ontvangen, kan dat zowel onder het regime van de Wvvgz als onder de Wzd zijn geweest, met name indien sprake is van multiproblematiek. De officier van justitie en het CIZ hoeven alleen de voor zover bekende gegevens te verstrekken. Niet wordt verwacht dat een uitgebreid onderzoek plaatsvindt om gegevens uit het verlenen van de cliënt te vinden omdat daarvoor de tijd zal ontbreken.

Vijfde lid

In aanvulling op de gegevens over eerdere crisismaatregelen, inbewaringstellingen, zorgmachtigingen of rechterlijke machtigingen verstrekt de officier van justitie desgevraagd de ter zake kundige arts politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel en de te leveren zorg. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet. Uit deze gegevens kan blijken dat de betrokken persoon zeer gevaarlijk gedrag vertoont of heeft vertoond. Tevens kunnen de gegevens richtinggevend zijn voor de door de arts noodzakelijk geachte vormen van gedwongen zorg.

Zesde en zevende lid

Het zesde lid voorziet erin dat bij regeling van de minister van VWS een model voor een medische verklaring kan worden vastgesteld. In het zevende lid wordt opgenomen dat de burgemeester uitsluitend een wethouder mandaat mag verlenen voor het nemen van een crisismaatregel. Dit geldt ook nu als het gaat om het verlenen van een beschikking tot inbewaringstelling.

Achtste lid

Het achtste lid voorziet erin dat artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) niet van toepassing is bij de voorbereiding van een crisismaatregel. Dat artikel schrijft voor dat een bestuursorgaan voordat het een beschikking geeft waartegen een belanghebbende die de beschikking niet heeft aangevraagd naar verwachting bedenkingen zal hebben, die belanghebbende in de gelegenheid stelt zijn zienswijze naar voren te brengen indien:

- a. de beschikking zou steunen op gegevens over feiten en belangen die de belanghebbende betreffen, en
 - b. die gegevens niet door de belanghebbende zelf ter zake zijn verstrekt.
- Artikel 4:9 van de Awb geeft aan dat het bestuursorgaan er in bepaalde situaties van af kan zien om te horen, bijvoorbeeld wanneer de vereiste spoed zich tegen het horen verzet.

Bij de huidige crisismaatregel op grond van de Wvvgz is in aanvulling op artikel 4:8 Awb opgenomen dat de burgemeester, voordat hij een crisismaatregel neemt, de betrokken persoon zo mogelijk in de gelegenheid stelt te worden gehoord. In de Wzd is die aanvullende verplichting niet opgenomen ten aanzien van de inbewaringstelling. Bij het evaluatieonderzoek hebben de onderzoekers aanbevolen de aanvullende hoorplicht in de Wvvgz te laten vervallen. In de praktijk blijkt het horen voor zowel de burgemeester als de betrokken personen niet zinvol te zijn.

Horen in crisissituaties draagt niet bij aan een kwalitatief goede en zorgvuldige bestuurlijke voorbereiding van het besluit door de burgemeester. Gebleken is dat het horen van de betrokken personen de burgemeester over het algemeen geen extra informatie biedt ten behoeve van de beslissing een crisismaatregel te nemen. Een extra toelichting of uitleg van de onafhankelijke arts die de medische verklaring heeft opgesteld is vaak wel van belang voor een zorgvuldige voorbereiding. Burgemeesters nemen dan ook regelmatig contact op met de onafhankelijke arts alvorens te beslissen. Voor de betrokken personen biedt het horen op het moment van crisis in de praktijk geen extra rechtsbescherming. Vaak zijn de betrokken personen niet of niet goed aanspreekbaar of kan het horen zelfs een extra ontregelend effect hebben. Tegen deze achtergrond wordt voor de nieuwe gezamenlijke crisismaatregel voorgesteld de huidige hoorplicht in de Wvvgz te laten vervallen en de algemeen geldende hoorplicht op grond van de Awb buiten toepassing te verklaren. Overigens betekent dit niet dat een burgemeester nooit mag horen. In het geval dat horen in een bepaalde situatie juist wel van belang lijkt te zijn, dan kan de burgemeester daar altijd toe besluiten.

Artikel 30

Artikel 30 ziet op de inhoud van de crisismaatregel en regelt op welke wijze personen, functionarissen en instanties geïnformeerd worden over het afgeven van de crisismaatregel. Ook regelt het artikel het recht op beroep en de bijstand door een advocaat.

Eerste lid

In het eerste lid is opgenomen wat de burgemeester in elk geval moet vermelden in de crisismaatregel. Ten eerste moet hij de vormen van gedwongen zorg die noodzakelijk zijn om de crisissituatie af te wenden in de crisismaatregel opnemen. Zoals hierboven al vermeld kan dit gaan om een gedwongen opname, maar ook om andere vormen van gedwongen zorg, bijvoorbeeld gedwongen medicatie. De burgemeester baseert zich daarbij op de medische verklaring, maar is uiteraard gehouden een motivering toe te voegen waarom hij bepaalde vormen van zorg heeft opgenomen. Daarnaast moet de burgemeester vermelden welke zorgaanbieder wordt belast met de uitvoering van de crisismaatregel. Als het gaat om een gedwongen opname, waarvan in de praktijk veelal sprake zal zijn, is het niet verplicht om de betreffende accommodatie te vermelden. Verder moet vermeld staan dat de betreffende persoon de mogelijkheid heeft informatie, advies en bijstand te

krijgen van een cliëntenvertrouwenspersoon of een patiëntenvertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 11:1 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. In de ggz-sector zijn patiëntenvertrouwenspersonen actief en op het Wzd-terrein zijn cliëntenvertrouwenspersonen actief. Bij het afgeven van een crisismaatregel wordt (nog) niet beslist of de betreffende persoon op zorg op grond van de Wvvggz of op zorg op grond van de Wzd is aangewezen. De focus ligt op het afwenden van de crisissituatie. Wel zal de burgemeester op basis van de medische verklaring een voorlopige keuze maken qua zorgaanbieder. Ten slotte moet de crisismaatregel vermelden dat er een recht op beroep is. Dat beroep is geregeld in het nieuwe artikel 35, respectievelijk artikel 7:6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Ten aanzien van de huidige beschikking tot inbewaringstelling is er geen mogelijkheid tot het instellen van beroep. Echter, in het kader van rechtsbescherming is het wel van belang dat de mogelijkheid van beroep ook op grond van de Wzd wordt geboden. Zie verder ook de toelichting op artikel 35.

Tweede lid

Het nieuwe artikel 37b voorziet in de mogelijkheid dat de rechter bij de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel kan beslissen dat de betrokken persoon wordt opgenomen in een forensisch psychiatrisch centrum. Zie hierover verder de toelichting bij dat artikel.

Een plaatsing in een forensisch psychiatrisch centrum vormt een zodanig ingrijpende beslissing dat het te vergaand zou zijn indien iemand die in een crisissituatie verkeert meteen op grond van een crisismaatregel, waarbij nog geen rechterlijke toetsing plaatsvindt, in een dergelijke instelling geplaatst zou kunnen worden. Voorgesteld wordt dan ook om in het tweede lid expliciet te bepalen dat de burgemeester die bevoegdheid in het kader van de crisismaatregel niet heeft.

Derde lid

Indien de crisismaatregel betrekking heeft of mede betrekking heeft op gedwongen opname van een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt de crisismaatregel als een machtiging als bedoeld in artikel 265b van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Op grond van het huidige artikel 29, achtste lid, geldt deze verplichting ook nu al ten aanzien van de inbewaringstelling.

Vierde lid

Verschillende partijen moeten op de hoogte worden gesteld van het afgeven van de crisismaatregel. Zo stelt de burgemeester de inspectie op de hoogte en zendt hij onverwijld een afschrift van de crisismaatregel en van de afgegeven medische verklaring aan de betrokken persoon, de zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de crisismaatregel, de Wzd-functionaris of de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, het CIZ of de officier van justitie en voor zover aanwezig de vertegenwoordiger, de advocaat en de gezinsvoogdijwerker. Zoals hierboven vermeld, hoeft er in de crisisfase met de gezamenlijke crisismaatregel nog geen definitieve keuze te worden gemaakt voor de Wvvggz of de Wzd. Op basis van de voorlopige keuze zal de burgemeester een afschrift aan de relevante partijen zenden. Indien bijvoorbeeld uit de medische verklaring naar voren komt dat de betrokken persoon een psychogeriatrische aandoening heeft en dat die aandoening waarschijnlijk aan het ernstig nadeel ten grondslag ligt, dan zal de burgemeester een zorgaanbieder op het Wzd-terrein belasten met de uitvoering van de crisismaatregel en zal hij een afschrift van de crisismaatregel

zenden aan de Wzd-functionaris en aan het CIZ. De gezinsvoogdijwerker is opgenomen, omdat het wenselijk is dat de gezinsvoogdijwerker weet waar een minderjarige verblijft en welke behandeling het kind ondergaat. De crisismaatregel geldt als een uithuisplaatsing en het is niet vanzelfsprekend dat de ouders of het kind zelf de gezinsvoogdijwerker informeren.

Vijfde lid

Verder stelt de burgemeester, voor zover van toepassing, de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de betrokken persoon of degene door wie de betrokken persoon voorafgaand aan de crisismaatregel werd verzorgd op de hoogte van de genomen crisismaatregel. Voor zover van toepassing wijst de burgemeester hen daarbij tevens op de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een familievertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 12:1 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Dit zal aan de orde zijn indien de burgemeester ervoor heeft gekozen een ggz-aanbieder te belasten met de uitvoering van de crisismaatregel. Door de burgemeester deze informatieplicht op te leggen kan tijdig ondersteuning van familie en naasten door een familievertrouwenspersoon worden geboden.

De Wzd kent geen familievertrouwenspersoon. Op grond van de Wzd kan de betrokken persoon en diens vertegenwoordiger advies en bijstand ontvangen van een cliëntenvertrouwenspersoon.

Zesde en zevende lid

Indien de betrokken persoon geen advocaat heeft, draagt de burgemeester ervoor zorg dat de betrokken persoon binnen 24 uur na het nemen van de crisismaatregel wordt bijgestaan door een advocaat. Bij algemene maatregel van bestuur, vast te stellen op de voordracht van de minister van VWS in overeenstemming met de minister van Justitie en Veiligheid, kunnen hierover nadere regels worden gegeven.

Achtste lid

Ten slotte verstrekt de burgemeester aan de cliëntenvertrouwenspersoon of de patiëntenvertrouwenspersoon de naam en contactgegevens van de betrokken persoon zodat deze de betrokken persoon kunnen benaderen voor het bieden van informatie, advies of bijstand in het kader van gedwongen zorg. Dit wordt uitsluitend gedaan indien de betrokken persoon daarvoor toestemming heeft gegeven.

Artikel 31

De huidige Wzd bevat geen specifieke wettelijke grondslag voor het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan de inbewaringstelling. Op basis van artikel 15 kan wel gedwongen zorg worden verleend in een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een urgente situatie die zich voordoet in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld. In die gevallen wordt uitsluitend onvrijwillige zorg verleend op grond van een beslissing van de zorgverantwoordelijke. Echter, voorafgaand aan een crisissituatie zal er niet altijd een zorgverantwoordelijke zijn die kan beslissen over het verlenen van gedwongen zorg. Verder impliceert de bewoording van artikel 15 dat er gewerkt wordt aan een zorgplan. Echter, in het geval van crisis kan dat ook iemand betreffen die nog niet bekend is bij zorgverleners of van wie dat op het moment van crisis in ieder geval onbekend is. Bovendien kan het tijdens een crisissituatie onduidelijk zijn of er sprake is van een psychische

stoornis, psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Zo is het denkbaar dat iemand met een acute zorgbehoefte op straat wordt aangetroffen. De Wvvgz bevat in artikel 7:3 al een grondslag voor het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan een crisismaatregel. Bovenstaande factoren hebben geleid tot een voorstel voor het opnemen van een wettelijke grondslag op basis waarvan voorafgaand aan een crisismaatregel gedwongen zorg kan worden verleend, vergelijkbaar met de grondslag die daarvoor al is opgenomen in artikel 7:3 van de Wvvgz. Immers, er is altijd enige tijd gemoeid met de voorbereiding van een crisismaatregel en in de tussentijd kan het noodzakelijk zijn om gedwongen zorg te verlenen, bijvoorbeeld door toediening van medicatie om de betreffende persoon te kalmeren.

Eerste en tweede lid

Het eerste lid voorziet erin dat voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel gedwongen zorg aan een persoon kan worden verleend indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen. Het gaat dan om de zorgvormen die zijn toegestaan op grond van artikel 2, eerste lid. Die tijdelijke gedwongen zorg mag uitsluitend als uiterste middel worden verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel en uitsluitend gedurende de periode die nodig is om de procedure voor de crisismaatregel af te ronden. In totaal mag de gedwongen zorg ten hoogste achttien uur worden verleend. Echter, vanaf het moment dat de betrokken persoon door een ter zake kundige arts wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring mag de gedwongen zorg nog ten hoogste twaalf uur worden verleend. Nadat die termijnen zijn verstreken, moet worden gestopt met het verlenen van de gedwongen zorg. Als ingrijpen na die periode nodig is, dan zal dat uitsluitend mogelijk zijn bij acuut levensgevaar op basis van het buitenwettelijk noodrecht. Verder geldt dat zodra het niet langer aannemelijk is dat een crisismaatregel zal worden verleend, de tijdelijke gedwongen zorg moet worden gestopt.

Derde lid

Om te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van het nemen van de crisismaatregel, kan een betrokken persoon zijn vrijheid worden ontnomen en onverwijld worden overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. Het kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn om iemand over te brengen naar een veilige opvangplek waar de onafhankelijke arts diegene kan onderzoeken. Ook kan het nodig zijn dat iemand binnen een accommodatie naar een veilige plek wordt gebracht om te voorkomen dat diegene zichzelf iets aandoet.

Vierde en vijfde lid

Uitsluitend de in het vierde lid genoemde instanties en functionarissen mogen gedwongen zorg voorafgaand aan de crisismaatregel verlenen of de betrokken persoon overbrengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. Het gaat om de volgende zes instanties en functionarissen:

- a. degene die is belast met de uitvoering van de ambulancezorg, bedoeld in artikel 5, eerste lid, onderdelen c, d en e, van de Wet ambulancezorgvoorzieningen;
- b. de zorgverantwoordelijke of een geneesheer-directeur;
- c. personen behorende tot door de minister van VWS aangewezen categorieën van deskundigen;
- d. een ambtenaar van politie die is aangesteld voor de uitoefening van de

politietoek;

e. de Koninklijke marechaussee, voor zover het de uitoefening van de politietoek, bedoeld in artikel 4, onderdelen b tot en met f, van de Politiewet 2012 betreft.

Wat betreft ambulancezorg betreft dit kort gezegd de ambulancezorgprofessionals die op korte termijn zorg kunnen verlenen of indien nodig de betreffende persoon per ambulance kunnen vervoeren. Personen die werkzaam zijn in de meldkamer vallen buiten de reikwijdte van artikel 31.

De personen behorende tot de aangewezen categorieën van deskundigen zijn dezelfde personen die zijn opgenomen in artikel 2 van de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Dat zijn onder meer verpleegkundigen, de physician assistant en persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg.

De Koninklijke marechaussee (KMar) is opgenomen omdat zij op grond van de Politiewet 2012 ook politietaken uitvoert. Relevant in het kader van het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan een crisismaatregel zijn de taken die worden genoemd in artikel 4, onderdelen b tot en met f, van de Politiewet 2012:

- Op grond van onderdeel b is de KMar belast met de uitvoering van de politietoek ten behoeve van de Nederlandse en andere strijdkrachten. Dit onderdeel kent een ruime reikwijdte en betreft zowel buitenlandse militairen in Nederland als Nederlandse militairen in het buitenland, bijvoorbeeld tijdens missies of plaatsing in het Caribisch gebied.
- Onderdeel c ziet op de uitvoering van de politietoek op luchthaven Schiphol en andere luchtvaartterreinen, en de beveiliging van de burgerluchtvaart.
- Onderdeel d betreft bijstand en samenwerking met de politie krachtens de Politiewet 2012. Die taak is de laatste jaren fors geïntensiveerd en vindt op structurele basis plaats. Bij die taakuitvoering is de kans op (herhaaldelijk) contact met personen die mogelijk (tijdelijke) gedwongen zorg nodig hebben eveneens aanwezig.
- Op grond van onderdeel e is de KMar belast met de politietoek op plaatsen in beheer van Defensie. Daarbij kan worden gedacht aan militaire kazernes.
- Op grond van onderdeel f is de KMar belast met de (grens)politietoek, die op vele locaties in Nederland wordt uitgeoefend: aan de landsgrenzen, maar ook op Schiphol (de Schengengrens) en bij doorlaatposten op Amsterdam CS en Rotterdam CS vanwege de Eurostar.

In het vijfde lid wordt geregeld dat de ambtenaren van politie en de KMar niet bevoegd zijn tot het verlenen van de gedwongen zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a en b. Dat betreft het toedienen van medicatie, het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen alsmede het toedienen van vocht en voeding en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen die daarmee verband houden. Uiteraard mogen zij wel optreden voor zover het gaat om levensreddend handelen.

Zesde lid

De in het vierde lid genoemde instanties en functionarissen mogen de betrokken persoon weliswaar overbrengen naar een plaats voor tijdelijk verblijf, maar het onderbrengen van die persoon bij de politie of de KMar mag uitsluitend plaatsvinden indien diegene wordt verdacht van het plegen van een

strafbaar feit. Hierbij wordt met name gedacht aan strafbare feiten waarbij (ernstig) geweld aan de orde is.

Zevende lid

Ten slotte regelt het zevende lid dat de personen die de tijdelijke gedwongen zorg verlenen of de betrokken persoon eventueel op een plaats voor tijdelijk verblijf onderbrengen de zorgaanbieder en de burgemeester daarover informeren.

Artikel 32

Artikel 32 ziet op de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel. In de huidige Wzd is de tenuitvoerlegging van de beschikking tot inbewaringstelling geregeld in artikel 33. De tenuitvoerlegging van de crisismaatregel wordt op eenzelfde manier vormgegeven als de tenuitvoerlegging van de huidige beschikking tot inbewaringstelling. Met de wet tot wijziging van de Wvvgz en de Wzd teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen van 29 september 2021 is de formulering van de tenuitvoerlegging van de inbewaringstelling van de Wzd al in lijn gebracht met de formulering van de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel in de Wvvgz. Verschil met de huidige inbewaringstelling is uiteraard dat de tenuitvoerlegging niet langer uitsluitend betrekking heeft op het (laten) opnemen van de betrokken persoon, maar ook op andere gedwongen zorgvormen.

Eerste en tweede lid

In de huidige regeling is opgenomen dat de burgemeester binnen 24 uur moet overgaan tot tenuitvoerlegging. Nu wordt voorgesteld om op te nemen dat de burgemeester onverwijld, maar uiterlijk binnen 24 uur na afgifte van de crisismaatregel moet overgaan tot de tenuitvoerlegging. Altijd is van belang geweest dat de tenuitvoerlegging zo spoedig mogelijk werd gestart en door de bewoording in het artikel in deze zin aan te passen komt dat in de wettekst beter tot uitdrukking. Tenuitvoerlegging betekent dat de burgemeester ervoor moet zorgen dat kan worden gestart met de uitvoering van de crisismaatregel. Daarbij kan de burgemeester zo nodig de hulp inroepen van zorgverleners met kennis van en ervaring met het verlenen van zorg voor mensen met een psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap of van ambtenaren van politie. Gedacht kan worden aan het met een ambulance vervoeren van de cliënt naar de accommodatie.

Derde en vierde lid

Uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging kunnen de personen, van wie hulp is ingeroepen, elke plaats betreden waar de betrokken persoon zich bevindt. Bij het betreden zijn de voorschriften van de Algemene wet op het binnentreden van toepassing. Daarbij geldt dat zorgverleners op basis van het derde lid niet de woning van de cliënt mogen betreden als de cliënt daar geen toestemming voor geeft. Wel mogen zij de betrokken persoon voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van de betrokken persoon of van anderen kunnen opleveren en hem daartoe aan de kleding of aan het lichaam onderzoeken. Dit betekent dat zij mogen fouilleren, maar dat zij geen onderzoek in het lichaam mogen doen. Dat zou een te vergaande en disproportionele aantasting van de lichamelijke integriteit zijn.

Indien een cliënt zich hevig verzet, kan de politie worden betrokken bij de tenuitvoerlegging. Zij kunnen eventueel de woning van de cliënt betreden,

uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging.

Vijfde lid

De zorgaanbieder bewaart de ontnomen voorwerpen voor de betrokken persoon, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift. Het kan bijvoorbeeld gaan om voorwerpen waarvan het bezit in strijd is met het Wetboek van Strafrecht of de Opiumwet. Die voorwerpen zullen dan worden overhandigd aan de politie. Aannemelijk is dat de zorgaanbieder op basis van het medisch beroepsgeheim in principe niet hoeft aan te geven bij wie het betreffende voorwerp is aangetroffen. Verder geeft de zorgaanbieder de betrokken persoon of diens vertegenwoordiger een bewijs van ontvangst waarin de voorwerpen zijn omschreven.

Zesde lid

Indien de ambtenaren van politie gebruik hebben gemaakt van hun bevoegdheden tekent de burgemeester dit zo spoedig mogelijk aan op de crisismaatregel alsmede de overige relevante gegevens die hij ontvangt en die verband houden met de crisismaatregel. Dat zorg ervoor dat de gevolgde procedure transparant is voor anderen.

Artikel 33

Ten aanzien van de beschikking tot inbewaringstelling bevat het huidige artikel 34 al de mogelijkheid dat de burgemeester na overleg met de inspectie een zorgaanbieder kan bevelen de betrokken persoon op te nemen. Dit is mogelijk indien binnen 24 uur na het tijdstip waarop de beschikking tot inbewaringstelling is gegeven, nog niet tot opname is overgegaan. De betreffende zorgaanbieder is dan verplicht diegene op te nemen. Het nieuwe artikel 33 bevat een vergelijkbare bepaling, met dien verstande dat een bevel betrekking zal hebben op de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel. Daarmee kan het bevel niet alleen betrekking hebben op het opnemen van een cliënt, maar ook op het verlenen van gedwongen zorg. Met de mogelijkheid van een bevel wordt duidelijk het urgente karakter van een crisismaatregel tot uitdrukking gebracht.

De Wvvgz bevat een dergelijke bepaling vooralsnog niet. Met de nieuwe gezamenlijke crisismaatregel wordt voorgesteld dit ook in de Wvvgz op te nemen. In het nieuwe artikel 33 is opgenomen dat een bevel aan de orde kan zijn indien de zorgaanbieder die is belast met de uitvoering van de crisismaatregel binnen 24 uur na het tijdstip waarop de crisismaatregel is genomen nog niet tot uitvoering is overgegaan. De burgemeester kan besluiten het bevel te richten tot diezelfde zorgaanbieder of tot een andere daarvoor geschikte zorgaanbieder. Het artikel biedt ruimte om ook een andere zorgaanbieder te bevelen tot uitvoering over te gaan omdat het denkbaar is dat de eerder belaste zorgaanbieder door overmacht niet in staat blijkt te zijn de crisismaatregel uit te voeren. Indien de zorgaanbieder het bevel niet opvolgt, kan de inspectie die zorgaanbieder een last onder dwangsom opleggen.

Artikel 34

Eerste lid

Artikel 34 ziet op de geldigheidsduur van de crisismaatregel en bevat een regeling over het vervallen van de crisismaatregel. De burgemeester bepaalt de geldigheidsduur van de crisismaatregel, maar deze mag ten hoogste drie

dagen bedragen. Daarmee wordt bedoeld drie keer 24 uur vanaf het moment dat de burgemeester de beslissing neemt. Wel is het zo dat indien de termijn eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet, deze wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is. Dat is dezelfde duur die de huidige beschikking tot inbewaringstelling heeft.

Tweede lid

Het tweede lid heeft betrekking op het vervallen van de crisismaatregel. Hoofregel is dat de crisismaatregel vervalt indien de geldigheidsduur is verstreken. Echter, de maatregel vervalt niet als het CIZ of de officier van justitie voordat de geldigheidsduur is verstreken een verzoekschrift tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft ingediend. De verzoeker is in het kader van de Wzd altijd het CIZ terwijl dat in het kader van de Wvggz een taak van de officier van justitie is. Zoals hierboven al toegelicht, heeft de burgemeester op basis van de medische verklaring een bepaalde zorgaanbieder belast met de uitvoering van de crisismaatregel en een afschrift van de crisismaatregel aan ofwel een geneesheer-directeur ofwel een Wzd-functionaris en naar ofwel het CIZ ofwel de officier van justitie gezonden. Op deze wijze wordt voorkomen dat zowel het CIZ als de officier een afschrift ontvangen van dezelfde crisismaatregel. Het ligt voor de hand dat als de betrokken persoon zorg ontvangt van een zorgaanbieder op het Wzd-terrein en de Wzd-functionaris en het CIZ het afschrift ontvangen, het CIZ een eventuele machtiging tot voortzetting verzoekt bij de rechter. De Wzd-functionaris kan na ontvangst van het afschrift echter ook zijn bevindingen kenbaar maken aan de officier van justitie, waarna deze tot de aanvraag van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel over kan gaan. Het ligt in de rede dat de Wzd-functionaris daarover eerst overleg voert met een geneesheer-directeur van een ggz-instelling.

In het geval dat een verzoekschrift om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is ingediend, vervalt de crisismaatregel als de rechter heeft beslist op het verzoekschrift of door het verstrijken van de beslistermijn van de rechter, zoals opgenomen in het nieuwe voorgestelde artikel 37b, derde lid, dan wel artikel 7:8, derde lid, van de Wvggz. De rechter moet uiterlijk drie dagen na ontvangst van een verzoekschrift beslissen. Wel geldt ook hier dat indien de termijn van drie dagen eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet, deze wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is.

Daarnaast vervalt de crisismaatregel niet als er voordat de geldigheidsduur is verstreken een aanvang is gemaakt met het overleg, bedoeld in artikel 21, eerste lid. Dat betreft het overleg om te bepalen of een opname is aangewezen en de cliënt noch bereidheid noch verzet toont. In dat geval vervalt de crisismaatregel als de vertegenwoordiger heeft ingestemd met die opname dan wel als het CIZ heeft beslist op de aanvraag voor een besluit tot opname als bedoeld in het vijfde lid van artikel 21. Met dit wetsvoorstel blijft het immers mogelijk dat een besluit tot opname bij het CIZ wordt aangevraagd. Als de beslistermijn door het CIZ verstrijkt zal de crisismaatregel eveneens vervallen. De beslistermijn van het CIZ bedraagt zes weken.

Derde lid

In aanvulling op het tweede lid bevat het derde lid nog een extra mogelijkheid voor het laten vervallen van de crisismaatregel. De crisismaatregel vervalt

namelijk ook indien de zorgaanbieder of de geneesheer-directeur een beslissing heeft genomen tot beëindiging van de gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden. Een nieuw tweede lid van artikel 48 voorziet in de mogelijkheid dat de zorgaanbieder kan beslissen het verlenen van gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel te beëindigen. Artikel 8:18, eerste lid, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, bevat die mogelijkheid al.

Artikel 35

De huidige Wzd bevat niet de mogelijkheid om beroep in te stellen tegen de beschikking tot inbewaringstelling. Een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling wordt wel beoordeeld door een rechter, maar daarbij wordt niet de rechtmatigheid van de eerdere inbewaringstelling beoordeeld. Het nieuwe artikel 35 voorziet wel in de mogelijkheid om beroep in te stellen tegen een door de burgemeester genomen crisismaatregel. Daarmee wordt de huidige omissie hersteld.

Omdat op grond van een crisismaatregel vrijheidsbeperkingen kunnen worden toegepast, is het namelijk van belang dat de rechter om een oordeel over de rechtmatigheid van de beslissing van de burgemeester kan worden gevraagd. Bovendien bevordert de mogelijkheid van beroep bij de rechter de rechtseenheid en versterkt het de rechtspositie van de betrokken personen. Ten slotte wordt de Wzd met deze wijziging geharmoniseerd met de Wvvgz, waarin de mogelijkheid van beroep tegen een crisismaatregel al is opgenomen in artikel 7:6.

Eerste lid

Het eerste lid regelt dat de betrokken persoon of diens vertegenwoordiger door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoek binnen drie weken na de dag waarop de burgemeester de crisismaatregel heeft genomen, bij de rechter beroep kan instellen tegen de crisismaatregel. Voor een groot deel van de cliënten zal een vertegenwoordiger optreden als het gaat om gedwongen zorg en zaken die daarmee samenhangen. Het ligt dan ook in de rede dat naast de betrokken persoon diens vertegenwoordiger de mogelijkheid krijgt om beroep in te stellen tegen een afgegeven crisismaatregel.

Tweede lid

Bij de behandeling van het beroep bij de rechter is artikel 38, eerste, tweede en zesde tot en met negende lid, van overeenkomstige toepassing. Artikel 38 ziet op de mondelinge behandeling bij de rechter bij een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot opname. Het betekent dat de rechter de betrokken persoon zal horen, indien nodig op zijn verblijfplaats of in een accommodatie als de betrokken persoon daar verblijft. Een minderjarige persoon is bekwaam in deze procedure in rechte op te treden. Verder kan de rechter deskundigen en getuigen oproepen en wordt de betrokken persoon of zijn advocaat in de gelegenheid gesteld op eventuele mededelingen van deze deskundigen of getuigen te reageren.

Verder geldt dat op grond van artikel 4a de verzoekprocedure van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van toepassing is, dat de kosten van eventueel door de rechter opgeroepen getuigen en deskundigen ten laste komen van de Staat en dat de mondelinge behandeling in principe met gesloten deuren plaatsvindt.

Derde lid

De rechter kan op grond van het derde lid bepaalde instanties of functionarissen verplichten om te verschijnen. Dit zijn instanties en functionarissen die een taak hebben of een taak kunnen hebben bij het tot stand komen van een crisismaatregel. Zo kunnen onder andere de burgemeester, het CIZ en de ter zake kundige arts die de medische verklaring heeft opgesteld worden verplicht om te verschijnen.

Vierde, vijfde en zesde lid

Het instellen van beroep heeft geen schorsende werking. De crisismaatregel heeft in eerste instantie een duur van ten hoogste drie dagen. Echter, indien een opvolgende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel wordt aangevraagd of wanneer wordt overgegaan tot een opname op grond van artikel 21, wordt de crisismaatregel verlengd tot daarover uitsluit is of totdat de beslistermijnen zijn verlopen. Zolang de rechter geen oordeel heeft gegeven over de rechtmatigheid van de crisismaatregel kan het zeer risicovol zijn voor de betrokken persoon of diens omgeving als de crisismaatregel meteen zou stoppen zodra iemand een beroep instelt.

Op grond van het vijfde lid moet de rechter zo spoedig mogelijk uitspraak doen, maar in ieder geval uiterlijk vier weken na indiening van het beroepschrift. Vervolgens zendt de griffie van de rechtbank een afschrift van de beslissing van de rechter aan de bij de crisismaatregel betrokken instanties en personen, zoals de betrokken persoon zelf, de vertegenwoordiger, de burgemeester en het CIZ.

Zevende lid

Het zevende lid regelt dat tegen de beslissing van de rechter geen hoger beroep open staat. Bij de beoordeling van de rechtmatigheid van de crisismaatregel fungeert de rechter, na de burgemeester, eigenlijk als tweede instantie. Het is wel mogelijk tegen de beslissing van de rechter in cassatie te gaan.

Artikel 36

Artikel 36 ziet op het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Als de burgemeester een crisismaatregel afgeeft, ontvangen het CIZ of de officier van justitie op grond van artikel 30, vierde lid, een afschrift van de crisismaatregel en van de afgegeven medische verklaring. Indien de burgemeester een zorgaanbieder op het Wzd-terrein belast met de uitvoering van de crisismaatregel zal hij een afschrift van de crisismaatregel zenden aan het CIZ. Het CIZ kan vervolgens een verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel indienen bij de rechter.

Eerste tot en met derde lid

Het CIZ dient bij de rechter een verzoekschrift in voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als het na ontvangst van het afschrift van de crisismaatregel en van de afgegeven medische verklaring van oordeel is dat ten aanzien van de betrokken persoon sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 29, eerste lid. Dit moet plaatsvinden op uiterlijk de dag na de datum van ontvangst van deze stukken die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet. Het CIZ neemt de verzoekschriften ter hand neemt als het gaat om personen van wie duidelijk uit de medische verklaring blijkt dat het iemand is met een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke beperking of een met die aandoening of

bepanking gelijkgestelde aandoening. Niet zal altijd meteen duidelijk zijn van welke aandoening, beperking of stoornis sprake is bij de betrokken persoon. Dat levert met de nieuwe gezamenlijke crisismaatregel geen problemen op. Ook in dat geval kan het CIZ een verzoekschrift indienen bij de rechter.

Het tweede lid voorziet erin dat als het CIZ oordeelt dat gedwongen zorg op grond van de Wvggz het meest aangewezen is, het CIZ de stukken kan doorzenden naar de officier van justitie van het desbetreffende arrondissementsparket. Vervolgens kan de officier van justitie een verzoekschrift voorbereiden. Benadrukt wordt dat het CIZ geen gebruik hoeft te maken van deze mogelijkheid. Omdat er sprake is van een gezamenlijke crisismaatregel en een gezamenlijke machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, kan het CIZ het verzoekschrift voorbereiden en indienen ook al zijn er aanwijzingen dat voor de betrokken persoon zorg op grond van de Wvggz op de langere termijn meer aangewezen lijkt te zijn. Als besloten wordt de stukken door te zenden, deelt het CIZ dat schriftelijk mee aan de zorgaanbieder van de betrokken persoon.

Indien het CIZ heeft besloten geen verzoekschrift in te dienen deelt het CIZ dit eveneens schriftelijk mee aan de zorgaanbieder van de betrokken persoon.

Vierde lid

Het vierde lid voorziet erin dat het CIZ bij de voorbereiding van een verzoekschrift gebruik kan maken van de informatie die aan het CIZ is verstrekt voor de vaststelling van het recht op zorg, bedoeld in de artikelen 3.2.3 en 3.2.4 van de Wlz. Deze informatie kan bestaan uit gegevens over gezondheid. Op deze wijze kan indien nodig relevante informatie worden toegevoegd aan het verzoekschrift zonder dat het CIZ dat opnieuw hoeft uit te vragen bij zorgverleners, cliënten of hun direct betrokkenen. Ook in het geval van een machtiging tot voortzetting kan het om iemand gaan voor wie eerder een indicatiebesluit op grond van de Wet langdurige zorg is aangevraagd of vastgesteld.

Vijfde lid

In het vijfde lid wordt geregeld dat de officier van justitie het CIZ desgevraagd de politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens verstrekt die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel en de te leveren zorg. Deze gegevens heeft het CIZ nodig bij het indienen van het verzoekschrift bij de rechter. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet. Net als bij de voorbereiding van de crisismaatregel (zie hierboven artikel 29, vijfde lid), kan verstrekking door de officier van justitie achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.

Zesde lid

Het zesde lid ziet op de stukken die het CIZ moet voegen bij het verzoekschrift. Dit zijn ten eerste een afschrift van de crisismaatregel en van de afgegeven medische verklaring. Dit is dezelfde medische verklaring als waarop de burgemeester de crisismaatregel heeft gebaseerd. Dit betekent dat er ook voor het verzoekschrift om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel nog geen definitieve diagnose gesteld hoeft te zijn. Daarnaast voegt het CIZ de door de officier van justitie verstrekte politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens die relevant kunnen zijn voor de

beoordeling van het ernstig nadeel en de te leveren zorg toe.

Zevende lid

Het zevende lid voorziet erin dat indien de persoon ten aanzien van wie een verzoek wordt ingediend minderjarig is, onder curatele is gesteld dan wel ten behoeve van hem een mentorschap is ingesteld, bepaalde stukken moeten worden overgelegd bij de aanvraag. Voor iemand die minderjarig is, is een uittreksel van het voogdijregister of een verklaring van de griffier van het kantongerecht dat ten aanzien van de minderjarige het register geen gegevens bevat nodig. Dit uittreksel of de verklaring dient als bewijs dat degene die de aanvraag doet, zeggenschap heeft over de minderjarige. Bij een cliënt die onder curatele is gesteld, dan wel ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, moet bij de aanvraag een uittreksel van het curateleregister worden gevoegd of een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld alsmede van die waarbij een mentor is benoemd.

Artikel 37

Het nieuwe artikel 37 voorziet in de procedure bij de rechter wanneer een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel is aangevraagd. Dit artikel heeft veel overeenkomsten met artikel 38, maar bij een aantal onderdelen zijn er verschillen, bijvoorbeeld als het gaat om personen door wie de rechter zich kan laten voorlichten bij de mondelinge behandeling. Uit het oogpunt van kenbaarheid is er voor gekozen niet te verwijzen naar artikel 38 waar mogelijk, maar om de regeling ten aanzien van de mondelinge behandeling integraal op te nemen in artikel 37. Voor de volledigheid wordt vermeld dat ook bij de procedure voor het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel artikel 4a van toepassing is.

Eerste tot en met derde lid

Het eerste tot en met derde lid hebben betrekking op het horen van de betrokken persoon door de rechter. In principe hoort de rechter de betrokken persoon. Als de rechter vaststelt dat de betrokken persoon niet in staat is of niet bereid is zich te laten horen, dan hoeft het horen niet plaats te vinden. Bij het horen stelt de rechter de vertegenwoordiger en de advocaat in de gelegenheid om hun zienswijze mondeling kenbaar te maken.

Als van de betrokken persoon redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat hij zich naar de rechtbank begeeft, zal de rechter hem samen met de griffier op zijn verblijfplaats horen.

Indien de betrokken persoon in een accommodatie verblijft, moet de zorgaanbieder de rechter in de gelegenheid stellen de betrokken persoon in de accommodatie te horen. Ten slotte wordt de behandeling van het verzoek door de rechtbank aangehouden totdat de betrokken persoon in Nederland kan worden gehoord als de betrokken persoon niet in Nederland verblijft.

Vierde lid

Het vierde lid voorziet erin dat een betrokken persoon die minderjarig is, onder curatele gesteld, dan wel ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, bekwaam is in deze procedure in rechte op te treden.

Vijfde lid

Het vijfde lid regelt dat het CIZ aanwezig is bij de mondelinge behandeling indien het CIZ of de rechter oordeelt dat een nadere toelichting of motivering

nodig is. In de meeste gevallen zal de aanwezigheid van het CIZ niet nodig zijn.

Zesde lid

Op grond van het zesde lid kent de rechter aan een cliënt een advocaat toe indien blijkt dat de cliënt geen advocaat heeft.

Zevende en achtste lid

De rechter kan zich laten voorlichten door de Wzd-functionaris, de vertegenwoordiger, de ter zake kundige arts die de medische verklaring heeft opgesteld, de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke, een ambtenaar van politie die bekend is met de betrokken persoon of de gezinsvoogdijwerker. Door de eventuele aanvullende toelichting of informatie van deze personen kan de rechter beoordelen of er inderdaad zodanig ernstig nadeel is dat een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel nodig is.

Indien de rechter zich laat voorlichten in afwezigheid van de betrokken persoon, wordt de zakelijke inhoud van de verstrekte inlichtingen aan de betrokken persoon medegedeeld.

Negende lid

Ten slotte is in het negende lid opgenomen dat de rechter de betrokken persoon en de advocaat in de gelegenheid moet stellen hun zienswijze kenbaar te maken naar aanleiding van de mededelingen en verklaringen van de bevraagde personen die in het zevende lid worden genoemd of van andere personen die door de rechter zijn verzocht om informatie te verschaffen.

Artikel 37a

Eerste lid

Indien een vorm van gedwongen zorg niet is opgenomen in de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel mag die vorm van gedwongen zorg in beginsel niet worden verleend. Echter, dit wetsvoorstel bevat tevens het voorstel om artikel 15 aan te vullen waarmee het mogelijk wordt om tijdelijk gedwongen zorg toe te passen waarin de machtiging redelijkerwijs niet voorziet. Dit betekent dat voor een periode van ten hoogste een week die zorg dan toch mag worden verleend. Daarbij moet dan uiteraard wel worden voldaan aan de criteria die in artikel 15 zijn opgenomen. Dat betekent onder meer dat de tijdelijke gedwongen zorg noodzakelijk, geschikt en evenredig is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Ook moeten er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Als het gaat om de zorgvormen die zijn opgenomen in artikel 2, eerste lid, onderdelen a, b, c of d, of zorg als bedoeld in artikel 2, derde lid, en de zorgverantwoordelijke is geen arts, moet de zorgverantwoordelijke overleggen met een ter zake kundige arts. Ten slotte geldt dat de zorgverantwoordelijke de cliënt en de vertegenwoordiger moet wijzen op de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand van de cliëntenvertrouwenspersoon te ontvangen. Alleen als dat kennelijk nadelig kan zijn voor de cliënt zal de zorgverantwoordelijke dat achterwege laten.

Het nieuwe artikel 37a regelt dat als de zorgverantwoordelijke oordeelt dat de tijdelijke gedwongen zorg, die niet is opgenomen in de machtiging tot voortzetting, langer dan drie dagen moet worden voortgezet, hij de Wzd-functionaris kan verzoeken om bij het CIZ een aanvraag tot wijziging van die

machtiging in te dienen.

Tweede lid

De Wzd-functionaris dient de door de zorgverantwoordelijke gemotiveerde aanvraag in en voegt daarbij in elk geval de geldende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de stukken die daaraan ten grondslag hebben gelegen, inclusief bijlagen. De stukken en bijlagen moeten zijn voorzien van een actualisatie ten aanzien van de aanvraag. In zijn arrest van 24 september 2021 heeft de Hoge Raad bepaald welke stukken naast de gemotiveerde aanvraag tot wijziging van een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz dienen te worden overgelegd. Naast de gemotiveerde aanvraag van de zorgverantwoordelijke en de bevindingen van de geneesheer-directeur noemt de Hoge Raad de geldende zorgmachtiging en de stukken die daaraan ten grondslag hebben gelegen, inclusief bijlagen, voorzien van actualisatie ten aanzien van het wijzigingsverzoek. Deze uitspraak heeft ook gevolgen voor de wijziging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, nu deze machtiging net als een zorgmachtiging alle mogelijke vormen van gedwongen zorg kan bevatten. Het zal aan de omstandigheden van het geval liggen welke stukken voorhanden zijn: over het algemeen zal moeten worden volstaan met een afschrift van de crisismaatregel, de oorspronkelijke medische verklaring en een aanvullende medische verklaring. Dit kan anders zijn wanneer de betrokken persoon al bekend is bij de zorgaanbieder en een uitgebreide zorghistorie heeft. Een aanvullende medische verklaring kan achterwege blijven wanneer de oorspronkelijke medische verklaring nog actueel is en mede betrekking heeft op de aanvullend verzochte zorgvormen. Dit zal naar verwachting in de praktijk niet vaak voorkomen.

Omdat de zorgvormen in deze situatie zijn opgenomen in de machtiging kan geen gebruik gemaakt worden van de artikelen 9 en 10 die erin voorzien dat op basis van multidisciplinaire besluitvorming gedwongen zorg in het zorgplan van een cliënt kan worden opgenomen.

Derde en vierde lid

Het CIZ is gehouden zo spoedig mogelijk op de aanvraag te beslissen en moet die beslissing meedelen aan de betrokken persoon, de vertegenwoordiger, de advocaat en de Wzd-functionaris. Als het CIZ instemt met de aanvraag, dient het CIZ onverwijld een verzoekschrift in bij de rechter. De in het tweede lid genoemde stukken moeten in elk geval worden bijgevoegd.

Vijfde lid

De procedure bij de rechter is dezelfde als de procedure voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Zesde lid

Het zesde lid regelt tot wanneer de tijdelijke gedwongen zorg kan worden voortgezet. Op grond van artikel 15, tweede lid, mag tijdelijke gedwongen zorg waarin de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet voorziet maximaal één week worden verleend. De termijn van één week start uiteraard vanaf de eerste dag dat de tijdelijke gedwongen daadwerkelijk wordt verleend. In onderdeel b is opgenomen dat de tijdelijke gedwongen zorg ook kan worden voortgezet totdat het CIZ besluit geen verzoekschrift in te dienen. Naar verwachting zal het CIZ hierover spoedig besluiten. Als het CIZ besluit geen verzoekschrift in te dienen, dan is het CIZ verplicht dit aan de Wzd-functionaris mee te delen zodat deze weet dat er moet worden gestopt met de tijdelijke gedwongen zorg na de maximale termijn van één week. Als wel een verzoek

tot wijziging wordt ingediend kan de tijdelijke gedwongen zorg worden verleend tot de rechter uitspraak heeft gedaan over het verzoekschrift voor een wijziging of tot de beslistermijn van de rechter is verstreken. Deze termijn is drie dagen en is opgenomen in artikel 37b, derde lid.

Artikel 37b

Artikel 37b ziet op de beslissing van de rechter bij een verzoekschrift om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of voor de wijziging van die machtiging.

Eerste lid

Naast het verzoekschrift ontvangt de rechter het afschrift van de crisismaatregel en de medische verklaring ten aanzien van de betrokken persoon. Als het gaat om een verzoek om een wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ontvangt de rechter de eerder verleende machtiging en eventuele actuele bijlagen zoals een aanvullende medische verklaring. De rechter heeft de mogelijkheid om, in afwijking van het verzoekschrift of de meegestuurde stukken, te besluiten andere vormen van gedwongen zorg op te nemen.

Tweede lid

Het tweede lid maakt het mogelijk dat de rechter kan beslissen in de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op te nemen dat de betrokken persoon wordt opgenomen in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz. Dit betreft de plaatsing in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC). Hij kan dat uitsluitend doen indien hij dat noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie. Het gaat hier om zeer gevaarlijke personen, bij wie het niet verantwoord zou zijn hen op te nemen in een reguliere accommodatie. Het door een FPC geboden beveiligingsniveau is voor deze personen noodzakelijk. Dit zal zich alleen voordoen in uitzonderlijke gevallen. Omdat de betrokken persoon wordt geplaatst in een FPC is het nodig dat een aantal artikelen van de Wfz en van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing zijn. De manier van werken in een FPC en de maatregelen die genomen kunnen worden zijn essentieel voor een ordelijk en veilig verloop van de behandeling bij deze personen.

Derde en vierde lid

De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak, maar uiterlijk drie dagen na ontvangst van een verzoekschrift. Indien de termijn van drie dagen eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet, wordt deze verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is. Dit betekent dat de rechter kort na de mondelinge behandeling moet beslissen. Echter, gezien het feit dat er nog steeds sprake is van een spoedeisende situatie en ook om de crisismaatregel niet langer te laten voortduren dan noodzakelijk is de beslistermijn kort.

In het vierde lid wordt bepaald welke instanties en personen een afschrift van de beslissing van de rechter ontvangen.

Vijfde lid

Tegen de beslissing van de rechter over het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel staat geen hoger beroep open. Ook bij een

rechterlijke machtiging tot gedwongen opname is geen hoger beroep mogelijk. Wel is uiteraard cassatie bij de Hoge Raad mogelijk. Daarnaast geldt dat de machtiging bij voorraad uitvoerbaar is. Dat is al geregeld in artikel 4, vijfde lid. Daarmee kan de machtiging ten uitvoer worden gelegd ook al is eventueel een cassatieberoep ingediend.

Zesde lid

Ten slotte regelt het zesde lid dat de machtiging geldt als machtiging als bedoeld in artikel 265b van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek als deze betrekking heeft of mede betrekking heeft op een gedwongen opname van een minderjarige die onder toezicht is gesteld. Bij een dergelijke machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is een separate machtiging tot uithuisplaatsing overbodig. Zonder deze bepaling zou een separate machtiging op grond van het BW vereist blijven.

Artikel 37c

Eerste lid

De duur van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is maximaal drie weken na de dagtekening ervan. De termijn van drie weken start vanaf de dag nadat de rechter uitspraak heeft gedaan. De huidige machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling heeft een maximale duur van zes weken, terwijl de huidige machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op grond van de Wvggz ook nu al een duur van maximaal drie weken heeft. Zowel de crisismaatregel als de machtiging tot voortzetting daarvan zijn erop gericht om de noodzakelijke gedwongen zorg te kunnen verlenen in spoedeisende situaties. De beslissing welke gedwongen zorg wordt toegestaan is met name gebaseerd op de medische verklaring die is opgesteld op het moment dat de betrokken persoon in crisis was. Uit het oogpunt van rechtsbescherming is het van belang dat niet langer dan noodzakelijk gedwongen zorg wordt verleend op basis van die eerste beoordeling en dat de toepasselijke reguliere procedures voor het beslissen over gedwongen zorg worden toegepast. Zie hierover ook paragraaf 2.5 van het algemeen deel van deze toelichting.

Tweede lid, onderdeel a

De machtiging vervalt niet als het CIZ voor het verstrijken van de geldigheidsduur een verzoek voor een rechterlijke machtiging tot gedwongen opname als bedoeld in artikel 24, derde lid, bij de rechter heeft ingediend. In dat geval vervalt de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of als de beslistermijn van de rechter is verstreken. Uit artikel 39, eerste lid, volgt dat de rechter zo spoedig mogelijk moet beslissen. Echter, als de cliënt al op grond van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel in een accommodatie verblijft, moet de rechter binnen drie weken na de datum van indiening van het verzoekschrift beslissen. Het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid dat de rechter de termijn met drie weken kan verlengen als deskundigen en getuigen worden opgeroepen om te worden gehoord tijdens de mondelinge behandeling. Dit betekent dat wanneer een cliënt gedwongen is opgenomen op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, de feitelijke duur daarvan kan worden verlengd met zes weken. Dat laatste is echter alleen het geval wanneer de rechter het noodzakelijk vindt deskundigen en getuigen te horen. Dat zal zeker niet altijd het geval zijn en als dat niet zo is, dan wordt de opname op grond van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel

met ten hoogste drie weken verlengd. Ten slotte regelt het nieuwe tweede lid van artikel 39 dat als de termijn eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, deze termijn wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is voor zover dat noodzakelijk is.

Als de zorgverantwoordelijke overweegt om naast een gedwongen opname of in plaats van een gedwongen opname vormen van gedwongen zorg op te nemen in het zorgplan van een cliënt, dan moet de zorgverantwoordelijke daarvoor de besluitvormingsprocedure van de artikelen 9 en 10 doorlopen. Als het gaat om gedwongen zorg naast een gedwongen opname, dan kan de besluitvormingsprocedure worden doorlopen binnen de termijn dat de rechter moet beslissen over een rechterlijke machtiging tot gedwongen opname. Als het gaat om gedwongen zorg in plaats van een gedwongen opname, dan zal de besluitvormingsprocedure moeten worden doorlopen binnen de termijn van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Indien het onverhoopt niet lukt dat het zorgplan daarin voorziet op het moment dat de machtiging tot voortzetting vervalt, kan in urgente situaties voor een termijn van een week worden teruggevallen op de regeling van artikel 15. In dat geval kan de zorgverantwoordelijke beslissen tijdelijk gedwongen zorg te verlenen voordat deze is opgenomen in het zorgplan.

Tweede lid, onderdeel b

Ook vervalt de machtiging niet als een aanvang is gemaakt met het overleg, bedoeld in artikel 21, eerste lid. Dat artikel heeft betrekking op de opname van een cliënt die geen bereidheid en geen verzet toont ten aanzien van een opname. Immers, gedurende de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel kan de toestand van een cliënt zodanig gewijzigd zijn dat deze geen blijk meer kan geven van bereidheid of bezwaar ten aanzien van de opname. In het geval het overleg met betrekking tot een dergelijke opname is gestart vervalt de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als de vertegenwoordiger heeft ingestemd met een opname of het CIZ heeft beslist op de aanvraag voor een besluit tot opname als bedoeld in artikel 21, vijfde lid. Het overleg kan immers ook leiden tot een aanvraag voor een besluit tot opname bij het CIZ. Daarom kan in dit geval de machtiging ook vervallen door het verstrijken van de beslistermijn van het CIZ. Deze beslistermijn is maximaal zes weken.

Bij een cliënt die geen blijk geeft van bereidheid of bezwaar ten aanzien van de opname, maar die zich wel verzet tegen vormen van zorg, bijvoorbeeld het toedienen van voeding, terwijl die zorg noodzakelijk wordt geacht door de zorgverantwoordelijke, geldt uiteraard ook dat daarvoor de besluitvormingsprocedure van de artikelen 9 en 10 moet worden doorlopen. Als de cliënt van twaalf jaar of ouder inmiddels wilsonbekwaam ter zake is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van de zorgvormen die zijn opgenomen in artikel 2, derde lid, moet eveneens de besluitvormingsprocedure van de artikelen 9 en 10 worden doorlopen.

Tweede lid, onderdeel c

Ten derde vervalt de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet als de officier van justitie voordat de geldigheidsduur is verstreken een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 7:11, eerste lid, van de Wvrgz, bij de rechter heeft ingediend. In dat geval vervalt de machtiging tot voortzetting als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of

door het verstrijken van de beslistermijn van de rechter. Ook bij een zorgmachtiging op grond van de Wvggz is die beslistermijn in beginsel drie weken. Echter, ook hier kan er sprake zijn van een verlenging indien die termijn eindigt op een zaterdag, zondag of algemene feestdag dan wel als de rechter besluit deskundigen of getuigen te horen. Als naast gedwongen opname andere vormen van gedwongen zorg op grond van de Wvggz noodzakelijk worden geacht, dan moeten deze worden opgenomen in het verzoekschrift.

Derde lid

Verder kan de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel vervallen als de zorgaanbieder, respectievelijk de geneesheer-directeur, heeft besloten tot beëindiging van de gedwongen zorg die op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel wordt verleend, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden. Hierin wordt voorzien in artikel 48, tweede lid, respectievelijk artikel 8:18, eerste lid, van de Wvggz. Het voorgestelde nieuwe tweede lid van artikel 48 voorziet erin dat de zorgaanbieder uit eigen beweging of op verzoek van de betrokken persoon, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, een beslissing neemt tot beëindiging van de gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De zorgaanbieder kan daartoe overgaan indien het doel van de gedwongen zorg is bereikt of niet langer wordt voldaan aan de criteria voor gedwongen zorg. Artikel 8:18 van de Wvggz bevat een vergelijkbare regeling.

Ten slotte vervalt de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als de rechter op grond van een verzoekschrift van het CIZ of de officier van justitie als bedoeld in artikel 48a of artikel 8:19, derde lid, van de Wvggz, heeft beslist tot beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden. Het huidige artikel 8:19, derde lid, van de Wvggz voorziet erin dat de officier van justitie daartoe een verzoekschrift kan indienen. Indien de geneesheer-directeur afwijzend of niet tijdig beslist over een aanvraag tot beëindiging van de gedwongen kan degene die de aanvraag heeft ingediend zich via de officier van justitie tot de rechter wenden. De Wzd bevat tot nu toe niet een vergelijkbare mogelijkheid. In dit wetsvoorstel biedt het nieuwe artikel 48a wel de mogelijkheid om bij een afwijzende of niet tijdige beslissing over ontslag uit de accommodatie of beëindiging van gedwongen zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel een verzoekschrift tot ontslag of beëindiging van de gedwongen zorg aan de rechter voor te leggen. Hieronder in onderdeel JJJ wordt nader ingegaan op dit nieuwe artikel.

Onderdeel VV (artikel 38)

Eerste en tweede lid

Artikel 38 heeft betrekking op de procedure bij de rechter in het kader van een verzoek om een rechterlijke machtiging tot opname. Voorgesteld wordt de procedure tijdens de mondelinge behandeling bij een verzoek om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op te nemen in het nieuwe artikel 37 en daarom is een verwijzing naar de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel in het eerste lid niet nodig. De voorgestelde wijziging in het tweede lid bevat een redactionele verbetering.

Derde lid

In het huidige derde lid is opgenomen dat de rechter een last tot toevoeging van een advocaat aan een cliënt aan het bestuur van de raad voor de rechtsbijstand geeft, tenzij de cliënt daartegen bedenkingen heeft. Het is van groot belang dat een cliënt gebruik kan maken van de juridische bijstand van een advocaat en daarom wordt voorgesteld op te nemen dat de rechter een advocaat toewijst indien blijkt dat de cliënt geen advocaat heeft. Bovendien wordt deze bepaling daarmee geharmoniseerd met de Wvggz, waarin een gelijklopende bepaling al is opgenomen.

Vierde, vijfde en zevende lid

De voorgestelde wijzigingen in het vierde, vijfde en zevende lid bevatten voornamelijk redactionele verbeteringen. In het vierde lid wordt toegevoegd dat de rechter zich kan laten voorlichten door een gezinsvoogdijwerker. Ook bij de procedure voor een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel kan de rechter zich laten voorlichten door een gezinsvoogdijwerker. Het ligt in de rede dat dit eveneens mogelijk moet zijn bij de procedure voor een rechterlijke machtiging tot opname. Er kan immers sprake zijn van een al dan niet voorlopige ondertoezichtstelling bij een betrokken jeugdige.

Tiende lid

In het huidige tiende lid is een regeling opgenomen voor de situatie dat de rechtbank zich afvraagt of een zorgmachtiging op grond van de Wvggz niet passender is. De rechtbank kan dat aan het CIZ en de officier van justitie bij het desbetreffende arrondissementsparket kenbaar maken. Ook kan de rechtbank het verzoek tot het verlenen van een machtiging vervolgens beschouwen als een verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvggz en kan de rechter beslissen dat de behandeling op een later tijdstip wordt voortgezet. In de praktijk is gebleken dat dit lastig uitvoerbaar is. Aan het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op grond van de Wvggz worden andere eisen gesteld dan aan een verzoekschrift om een rechterlijke machtiging tot opname op grond van de Wzd. Bovendien zullen in de zorgmachtiging alle benodigde vormen van gedwongen zorg moeten worden opgenomen terwijl de rechterlijke machtiging uitsluitend ziet op een gedwongen opname. Daarom wordt voorgesteld in het tiende lid op te nemen dat de rechter de officier van justitie kan opdragen om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvggz voor te bereiden indien de rechter van oordeel is dat een zorgmachtiging op grond van de Wvggz passender is.

Onderdeel WW (artikel 39)

Eerste lid

Het eerste lid van artikel 39 heeft betrekking op de beslistermijn van de rechter om een machtiging tot opname te verlenen. De huidige laatste volzin van het eerste lid kan komen te vervallen omdat wordt voorgesteld de beslistermijn voor de rechter voor het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op te nemen in artikel 37b. Voorgesteld wordt een nieuwe volzin toe te voegen die erin voorziet dat indien de rechter bij de mondelinge behandeling deskundigen of getuigen hoort, de beslistermijn met drie weken kan worden verlengd. Een deskundigenonderzoek zal veelal worden verzocht door de cliënt, vertegenwoordiger of de advocaat. Omdat het tegelijkertijd ook niet wenselijk is als de procedure lange tijd in beslag neemt, is aan de verlenging een maximale termijn van drie weken verbonden. In de Wvggz is deze mogelijkheid al opgenomen.

Tweede lid (nieuw)

Daarnaast bevat artikel 39 vooralsnog geen regeling voor het geval de beslistermijn van de rechter eindigt op bijvoorbeeld een zondag of erkende feestdag. Deze omissie wordt hersteld door in het nieuwe tweede lid lid op te nemen dat als de beslistermijn eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk, verlengd wordt tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet is.

Vierde lid (nieuw)

In het huidige artikel 39 is opgenomen dat indien de rechter redenen heeft om van het advies van het CIZ af te wijken, hij deze redenen vermeldt in de beschikking. Met het advies waarnaar hier wordt verwezen, wordt bedoeld dat het CIZ bij het verzoek om een machtiging altijd de gewenste duur van de machtiging aangeeft. Omdat het woord advies de indruk kan wekken dat het om meer zaken gaat, wordt voorgesteld die bewoording aan te passen. Opgenomen wordt dat indien de rechter afwijkt van de door het CIZ verzochte duur van de machtiging, hij de redenen daarvan in de beschikking moet vermelden.

Vijfde lid (nieuw)

De termijn van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel wordt opgenomen in het nieuwe artikel 37b. De termijn van een machtiging tot opname blijft ongewijzigd en bedraagt zes maanden. Het gaat dan om een eerste machtiging.

Zesde en zevende lid (nieuw)

Een opvolgende machtiging die aansluitend op de eerdere machtiging wordt verleend, kan voor een langere termijn dan zes maanden worden verleend. Ten aanzien van cliënten met een verstandelijke handicap kan de rechter een opvolgende machtiging van ten hoogste twee jaar verlenen en ten aanzien van cliënten met een psychogeriatrische aandoening ten hoogste vijf jaar. De situatie van cliënten met een verstandelijke beperking kan in de loop van de tijd veranderen waardoor het in de rede ligt een opvolgende machtiging niet meteen mogelijk te maken voor vijf jaar. Een psychogeriatrische aandoening heeft over het algemeen een progressief verloop en de kans dat de situatie van cliënt verbetert na een eerste machtiging tot opname is in principe niet groot. Daarbij geldt uiteraard dat altijd wordt gekeken naar de specifieke omstandigheden van een cliënt en naar hoe de aandoening zich bij de cliënt manifesteert. De rechter kan altijd beslissen om een opvolgende machtiging voor een kortere periode dan de toegestane vijf jaar te verlenen. Daaropvolgende machtigingen tot opname kunnen telkens voor een periode van ten hoogste vijf jaar worden verleend. Hierbij geldt één uitzondering. De rechter kan namelijk voor een cliënt die al op grond van een machtiging tot opname in een accommodatie verblijft en waarvan al na de eerste machtiging duidelijk is dat er geen wijziging zal optreden in de voldoening aan de criteria voor opname, een volgende machtiging verlenen voor een periode van ten hoogste vijf jaren.

Wat betreft deze termijnen worden geen wijzigingen voorgesteld. Wel wordt verduidelijkt dat het gaat om een machtiging die aansluit op de eerste of eerdere machtiging.

Onderdeel XX (artikel 40)

De wijziging in artikel 40 bevat slechts een redactionele verbetering.

Onderdeel YY (artikel 41)

De wijzigingen in artikel 41 zien voornamelijk op redactionele aanpassingen en op het laten vervallen van de verwijzing naar de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Vanuit het oogpunt van kenbaarheid wordt het eerste lid opnieuw vastgesteld. In het eerste lid zijn de personen en instanties opgenomen die een afschrift ontvangen van de rechterlijke machtiging. Tevens is toegevoegd dat de gezinsvoogdijwerker een afschrift ontvangt. Dit ligt in het verlengde van het voorstel om in artikel 38, vierde lid, toe te voegen dat de rechter zich kan laten voorlichten door de gezinsvoogdijwerker. De volgorde is in lijn gebracht met de eerdere artikelen 35 en 37b.

Onderdeel ZZ (artikel 42)

Tot nu toe is in artikel 42 alleen opgenomen dat de zorgaanbieder die een cliënt, voor wie een machtiging tot opname is verleend, opneemt in een accommodatie mededeling doet van die opname aan de in artikel 42 genoemde personen en instanties. Dat zijn onder andere de echtgenoot van de cliënt en de vertegenwoordiger. Met de voorgestelde wijzigingen ziet artikel 42 op de tenuitvoerlegging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en rechterlijke machtiging tot opname. Het laatste lid van het nieuwe artikel 42 heeft nog steeds betrekking op de partijen die de zorgaanbieder moet informeren indien opname in een accommodatie plaatsvindt.

Eerste en tweede lid

Het eerste lid voorziet erin dat de zorgaanbieder die de zorg verleent aan de cliënt voor wie een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of een machtiging tot opname is verleend, bij de tenuitvoerlegging ambulancezorg kan vragen of de hulp van ambtenaren van politie kan inroepen. Het ligt in de rede dat de ambtenaren van politie pas om hulp wordt gevraagd indien de cliënt zich hevig verzet. Daarbij kunnen de zorgverleners en de ambtenaren van politie, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging, elke plaats betreden waar de cliënt zich bevindt. Bij het betreden van plaatsen zijn de voorschriften van de Algemene wet op het binnentreden van toepassing. Daarbij geldt dat zorgverleners de woning van de cliënt niet mogen betreden als de cliënt daar geen toestemming voor geeft. Verder mogen zorgverleners en ambtenaren van politie de cliënt voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van de cliënt of van anderen kunnen opleveren en hem daartoe aan de kleding of aan het lichaam onderzoeken. Zoals ook toegelicht bij artikel 32, betekent dit dat zij mogen fouilleren, maar dat zij geen onderzoek in het lichaam mogen doen. Dat zou een te vergaande en disproportionele aantasting van de lichamelijke integriteit zijn.

Derde lid

Voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging mogen de ambtenaren van politie wel de woning van de cliënt binnentreden zonder zijn toestemming. Zij moeten zich daarbij uiteraard legitimeren.

Vierde lid

De zorgaanbieder bewaart de ontnomen voorwerpen voor de cliënt, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift. Zoals eveneens toegelicht bij

artikel 32, kan het bijvoorbeeld gaan om voorwerpen waarvan het bezit in strijd is met de Opiumwet. Die voorwerpen zullen dan overhandigd moeten worden aan de politie. Aannemelijk is dat de zorgaanbieder op basis van het medisch beroepsgeheim in principe niet hoeft aan te geven bij wie het betreffende voorwerp is aangetroffen. Verder geeft de zorgaanbieder de betrokken persoon of diens vertegenwoordiger een bewijs van ontvangst waarin de voorwerpen zijn omschreven.

Vijfde lid

Ten slotte wordt voorgesteld in het vijfde lid op te nemen dat zorgaanbieders bepaalde personen moeten informeren als zij de cliënt voor wie een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of een machtiging tot opname is verleend, opnemen in een accommodatie. Een zorgaanbieder moet daarvan zo spoedig mogelijk mededeling doen aan:

- de vertegenwoordiger;
- de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, of degene door wie de cliënt wordt verzorgd, en
- de ouders of voogden van een minderjarige cliënt of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt.

De griffier van de rechtbank die de machtiging heeft verleend, het CIZ en de IGJ zullen niet langer deze mededeling ontvangen. Het gaat hier om gegevens over gezondheid waar zeer zorgvuldig mee moet worden omgegaan. Uit artikel 5, onderdeel c, van de AVG volgt dat de verwerking van persoonsgegevens ter zake dienend en beperkt moet zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking). Anders dan indertijd bij de voorbereiding van de Wzd werd verwacht, is de afgelopen jaren in de praktijk gebleken dat deze instanties hun taken goed kunnen uitoefenen zonder dat zij deze informatie ontvangen. Bovendien vormt deze wijziging tegelijkertijd een vermindering van administratieve lasten voor de zorgaanbieder.

Onderdeel AAA (artikel 42a)

Het nieuwe artikel 42a heeft betrekking op het vervallen van de machtiging tot opname. Tot nu toe zijn deze bepalingen opgenomen in artikel 48. Echter, artikel 48 regelt tegelijkertijd het verlenen van ontslag van een cliënt. Dit heeft geleid tot onduidelijkheden in de praktijk. Daarom wordt voorgesteld de bepalingen over het vervallen van de machtiging op te nemen in een apart artikel in paragraaf 2.6 van hoofdstuk 3; de paragraaf die betrekking heeft op de rechterlijke machtiging.

Eerste lid

Hoofddregel is dat de machtiging tot opname vervalt als de geldigheidsduur van de machtiging is verstreken of als de zorgaanbieder ontslag verleent zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden.

Tweede lid

Het tweede lid bevat één uitzondering op het komen te vervallen van een machtiging tot opname. Indien voor het einde van de geldigheidsduur van een machtiging een verzoek is gedaan tot het verlenen van een aansluitende machtiging, vervalt de eerdere machtiging pas als de rechter op het verzoek heeft beslist of als de termijn voor het geven van een beslissing is verstreken. Die beslistermijn voor de rechter is opgenomen in artikel 39. Uit het eerste lid

van artikel 39 volgt dat de rechter zo spoedig mogelijk moet beslissen. Als de cliënt al in een accommodatie verblijft, dan is de rechter in ieder geval gehouden binnen drie weken na de datum van indiening van het verzoekschrift te beslissen. In afwijking daarvan kan de rechter de beslistermijn met drie weken verlengen als hij bij de mondelinge behandeling deskundigen of getuigen hoort. Bovendien wordt in artikel 39, tweede lid, bepaald dat indien de beslistermijn eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, de termijn verlengd wordt als dat noodzakelijk is. De termijn eindigt dan op de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is.

Onderdeel BBB (artikel 43)

Het huidige artikel 43 bevat een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere voorschriften te geven over de aanvraag voor een rechterlijke machtiging, het verzoek om een rechterlijke machtiging, en de verklaring en deskundigheid van de arts bij de rechterlijke machtiging en inbewaringstelling. De wijzigingen bevatten met name een aantal redactionele verbeteringen. Daarnaast is gebleken dat er geen noodzaak is voor nadere voorschriften voor het indienen van een aanvraag en de deskundigheid van de arts. Daarom wordt voorgesteld om die onderdelen te laten vervallen.

Onderdeel CCC (artikel 44)

Eerste lid

Het huidige artikel 44, eerste lid, biedt de cliënt of zijn vertegenwoordiger de mogelijkheid bij de rechter een verzoek tot schadevergoeding door de gemeente of de zorgaanbieder in te dienen wanneer de wet niet in acht is genomen bij het opleggen van een crisismaatregel of bij de toepassing van artikel 15. Artikel 15 ziet op de mogelijkheid om gedwongen zorg toe te passen in een situatie waarin het zorgplan, de crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een urgente situatie die zich voordoet in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld. Echter, met betrekking tot dat artikel kan ook op grond van het tweede lid een schadevergoeding worden verzocht. De verwijzing naar artikel 15 kan daarom komen te vervallen. Tegelijkertijd wordt voorgesteld toe te voegen dat om een schadevergoeding kan worden verzocht als de wet niet in acht is genomen bij het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg op grond van artikel 31. In dat geval kan de schadevergoeding worden verzocht van de organisaties onder wiens verantwoordelijkheid de personen de tijdelijke gedwongen zorg hebben verleend. Deze personen worden genoemd in artikel 31, vierde lid.

Tweede lid

Het tweede lid biedt de mogelijkheid een verzoek om schadevergoeding in te dienen indien de wet niet in acht is genomen door de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris of de zorgverantwoordelijke. Voorgesteld wordt om dit tweede lid te wijzigen in die zin dat het altijd zal gaan om een schadevergoeding door de zorgaanbieder, ook als het om handelen gaat van specifiek de Wzd-functionaris of de zorgverantwoordelijke. De zorgaanbieder heeft de eindverantwoordelijkheid over de gang van zaken binnen de zorgorganisatie, inclusief de gedwongen zorg. Het ligt daarom in de rede om een eventuele schadevergoeding ten laste te leggen aan de zorgaanbieder en niet door individuele zorgverleners zoals de Wzd-functionaris en de

zorgverantwoordelijke.

Onderdeel DDD (opschrift paragraaf 3)

In het opschrift van paragraaf 3 in hoofdstuk 3 wordt een redactionele verbetering doorgevoerd.

Onderdeel EEE (artikel 45)

Artikel 45 ziet op huisregels in een accommodatie die zorgaanbieders kunnen vaststellen. Huisregels zijn van algemene aard en mogen geen op een persoon gerichte regels of beperkingen bevatten. Beperkingen die op een bepaalde cliënt zijn gericht moeten worden opgenomen in het zorgplan van die cliënt. Huisregels gelden zowel voor cliënten die structureel verblijven in de accommodatie als voor cliënten die bijvoorbeeld voor een dagbehandeling aanwezig zijn in de accommodatie. Bovendien wordt ook van bezoekers verwacht dat zij zich aan de huisregels houden.

Tweede lid

Huisregels bevatten algemene regels voor een ordelijke gang van zaken en de veiligheid in een accommodatie. Gedacht kan worden aan regels over onder meer bezoeken, het gebruik van alcohol en drugs of dat het bezitten van gevaarlijke voorwerpen niet is toegestaan. Afhankelijk van de samenstelling van de cliënten die in een accommodatie verblijven, kan de behoefte aan welke huisregels nodig zijn, verschillen. Een huisregel kan bijvoorbeeld zijn dat er na een bepaald tijdstip geen harde muziek meer wordt gespeeld. Het tijdstip waarop dat geldt kan verschillen per accommodatie. Ook de behoefte aan bezoeken kan verschillen per type cliënten. Daarom wordt voorgesteld om ter verduidelijking aan het tweede lid toe te voegen dat het gaat om regels die passend zijn bij de doelgroep.

Derde en vierde lid (nieuw)

Het nieuwe voorgestelde derde lid bevat de mogelijkheid voor zorgaanbieders om in de huisregels op te nemen dat bepaalde controles kunnen worden gedaan. Hoe vaak die controles plaatsvinden, is een keuze van de zorgaanbieder.

Voorgesteld wordt dat een zorgaanbieder huisregels die zien op het uitvoeren van controles alleen kan vaststellen voor een accommodatie waar cliënten verblijven die zeer risicovol gedrag vertonen zodat er een gegrond risico is op ernstig gevaar voor de gezondheid of de algemene veiligheid van cliënten of zorgverleners in de accommodatie en waar om die reden beveiliging is vereist. Indien dat risico er is, kunnen de huisregels betrekking hebben op het uitvoeren van controles van poststukken, woon- en verblijfruimtes en meegebrachte voorwerpen op de aanwezigheid van niet toegestane voorwerpen. De controle op meegebrachte voorwerpen kan plaatsvinden door middel van toegangspoortjes en scanapparatuur. Het doen van onderzoek aan lichaam en kleding valt niet onder deze controles. Dergelijk onderzoek bij een cliënt moet altijd worden opgenomen in het zorgplan van de betreffende cliënt. Als de noodzaak voor dat onderzoek aan lichaam en kleding niet voorzienbaar was, kan het onderzoek worden gedaan op grond van artikel 15 in het geval er bijvoorbeeld bij de controle concrete aanwijzingen naar voren komen dat een cliënt één of meerdere gevaarlijke voorwerpen bij zich heeft. Indien bij bezoekers door middel van toegangspoortjes of scanapparatuur niet toegestane voorwerpen worden gedetecteerd, worden zij geacht die

voorwerpen af te geven. Indien de bezoeker daar niet aan wenst mee te werken, kan de zorgaanbieder beslissen dat die bezoeker op dat moment geen toegang wordt verleend tot de instelling aangezien de meegebrachte voorwerpen een gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de cliënt of anderen kunnen opleveren. De zorgaanbieder moet de niet toegestane voorwerpen bewaren, voor zover dat niet in strijd is met een wettelijk voorschrift. Ingeval van bezoekers kunnen de voorwerpen na het bezoek weer worden teruggegeven.

In de praktijk zijn het in beginsel de zogeheten Borg-instellingen die naar verwachting gebruik zullen kunnen maken van deze nieuwe mogelijkheid. De Borg-instellingen huisvesten cliënten met een verstandelijke beperking die zeer complex probleemgedrag vertonen. Daarbij opereren deze instellingen op het snijvlak van verstandelijke gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Omdat de cliënten die bij de Borg-instellingen verblijven vrijwel allemaal zeer risicovol gedrag laten zien, waarbij het meenemen en in de accommodatie bij zich hebben van niet toegestane voorwerpen een reëel risico is, zal het in die accommodaties in het kader van de veiligheid van zowel cliënten als medewerkers van groot belang zijn dat er regelmatig kan worden gecontroleerd op deze voorwerpen. Als de controles niet als huisregel zouden kunnen gelden en uitsluitend als individuele maatregel zouden kunnen worden toegepast, dan zou de veiligheid in de accommodatie eenvoudig in gevaar kunnen worden gebracht. Immers, die voorwerpen zouden dan, al dan niet onder druk tussen cliënten onderling, eenvoudig ondergebracht kunnen worden bij een cliënt voor wie die individuele maatregel niet zou gelden. Als een zorgaanbieder gebruik maakt van de mogelijkheid die het nieuwe derde lid biedt, dan zal deze goed moeten kunnen onderbouwen waarom het noodzakelijk is om de controles te doen en waarom het noodzakelijk is deze controles op bepaalde momenten of met een bepaalde regelmaat te doen. Verder moeten ook deze huisregels, zoals gebruikelijk, worden goedgekeurd door de cliëntenraad. Dat is geregeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

Onderdeel FFF (artikel 46)

De wijzigingen in artikel 46 zijn redactionele aanpassingen en vervangen de term inbewaringstelling door de term crisismaatregel.

Onderdeel GGG (opschrift paragraaf 4)

Tot nu toe heeft paragraaf 4 van hoofdstuk 3 betrekking op verlof en ontslag. Daaraan wordt de overplaatsing van een cliënt naar een andere zorgaanbieder toegevoegd. Bij de toelichting op het nieuwe artikel 48b wordt daar nader op ingegaan.

Onderdeel HHH (artikel 47)

Artikel 47 ziet op het verlenen van verlof aan cliënten die gedwongen zijn opgenomen in een accommodatie. Verlof betekent een tijdelijke onderbreking van de gedwongen opname, bijvoorbeeld als de cliënt met familieleden op vakantie meegaat of in het weekend buiten de accommodatie verblijft. Vanwege het grote aantal wijzigingen wordt voorgesteld artikel 47 opnieuw vast te stellen.

Eerste lid

Net als het huidige eerste lid voorziet dit lid erin dat de zorgaanbieder een cliënt die gedwongen is opgenomen verlot verleent voor zover en voor zolang het verantwoord is buiten de accommodatie te verblijven. Een gedwongen opname kan plaatsvinden op grond van een rechterlijke machtiging tot opname, crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De zorgaanbieder kan verlot verlenen uit eigen beweging of op verzoek van de cliënt, zijn vertegenwoordiger of de advocaat. De aanpassingen in dit lid zien op redactionele verbeteringen, zoals het vervangen van de term "ambtshalve" door de term "uit eigen beweging".

Tweede lid

Het tweede lid regelt dat de zorgaanbieder binnen veertien dagen na ontvangst van een verzoek tot het verlenen van verlot een schriftelijke en gemotiveerde beslissing neemt. In het huidige artikel 47 ontbreekt een beslistermijn zodat onduidelijk is hoe snel cliënten en vertegenwoordiger hierover uitsluitel behoren te krijgen. Die omissie wordt nu hersteld.

Derde lid

In dit derde lid wordt bepaald dat de zorgverantwoordelijke overlegt met de vertegenwoordiger van een cliënt als de aanvraag niet is ingediend door die vertegenwoordiger. Uiteraard staat het belang van de cliënt voorop bij het beslissen over verlot, maar belangen van eventuele derden worden wel meegewogen. Juist als de vertegenwoordiger het verzoek niet indient of niet mede indient, gaat de zorgverantwoordelijke bij de vertegenwoordiger na of het verlenen van verlot verantwoord zou zijn naar de mening van de vertegenwoordiger. Ook als wordt overwogen bepaalde beperkingen of voorwaarden te stellen aan het verlot kan de zorgverantwoordelijke deze indien nodig bespreken met de vertegenwoordiger. De zorgverantwoordelijke doet verslag van dat overleg aan de zorgaanbieder.

Vierde lid

Het vierde lid voorziet erin dat de zorgaanbieder voorwaarden of beperkingen kan verbinden aan het verlot. Gedacht kan worden aan de beperking dat de cliënt zich alleen met begeleiding buiten de accommodatie mag begeven of de voorwaarde dat de cliënt bij de vertegenwoordiger logeert. Als er sprake is van voorwaarden of beperkingen dan kan de zorgaanbieder alleen verlot verlenen als de cliënt of, indien van toepassing, de vertegenwoordiger heeft verklaard dat die voorwaarden of beperkingen zullen worden nageleefd.

Vijfde tot en met zevende lid

Een zorgaanbieder moet voorafgaand aan het beslissen over verlot schriftelijk toestemming vragen aan de Wzd-functionaris. Ook voor het verbinden van voorwaarden of beperkingen moet aan de Wzd-functionaris toestemming worden gevraagd. Het verlenen van verlot betekent dat de gedwongen opname tijdelijk wordt onderbroken. De Wzd-functionaris ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van gedwongen zorg en de mogelijke afbouw ervan en het ligt daarom in de rede dat hij betrokken wordt bij het beslissen over het tijdelijk onderbreken van een gedwongen opname. De Wzd-functionaris moet de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing geven. Indien de Wzd-functionaris geen toestemming geeft voor het verlot, mag de zorgaanbieder geen verlot verlenen. Als de Wzd-functionaris geen toestemming geeft voor voorwaarden of beperkingen, dan mag de zorgaanbieder die voorwaarden of beperkingen niet opleggen.

In het huidige artikel 47 is in het vierde lid opgenomen dat ook de minister van Justitie en Veiligheid toestemming moet geven voor het verlof indien de cliënt is opgenomen op grond van een machtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, tweede lid, juncto eerste lid, onderdeel 3, is toegepast en de cliënt is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Voorgesteld wordt die toestemming te laten vervallen. Het toestemmingsvereiste is indertijd in de wet opgenomen om de medeverantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid tot uitdrukking te brengen voor gevallen waarin de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde aan de orde was. De gedachte was dat (ook) het veiligheidsrisico moet worden meegewogen bij het verlenen van verlof aan een cliënt die strafrechtelijk is vervolgd. Daartoe wordt bij het verzoek om toestemming een verplichte risicotaxatie overgelegd. Uit de wetsevaluatie en gesprekken met het veld blijkt echter dat het toestemmingsvereiste leidt tot ongewenste rechtsvermenging en ongelijke rechtsposities ten nadele van een cliënt ten aanzien van wie een rechterlijke machtiging is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 Wfz. Die ongelijkheid is bij nader inzien niet goed te rechtvaardigen. Indien een machtiging tot opname wordt verleend door de civiele rechter, beslist de zorgaanbieder over verlof. De beslissing wordt genomen op basis van een zorginhoudelijke afweging. Indien de strafrechter een machtiging afgeeft met toepassing van artikel 2.3 Wfz, gaat het om dezelfde civiele zorgtitel. De strafrechter kiest uitdrukkelijk voor een zorginterventie buiten het strafrecht. Het toestemmingsvereiste verhoudt zich moeilijk tot het civiele karakter van de zorg, waar het accent ligt op de zorgbehoefte van de cliënt. De veldpartijen hebben daarnaast aangegeven niet goed te zijn toegerust op het uitvoeren van de strafrechtelijke risicotaxatie. In lijn met de aanbevelingen uit de wetsevaluatie wordt daarom voorgesteld het toestemmingsvereiste te laten vervallen. Omdat deze toestemming vervalt, is het ook niet langer nodig de officier van justitie te informeren over het verlof, hetgeen is opgenomen in het huidige zevende lid van artikel 47.

Achtste lid

Nadat de zorgaanbieder de beslissing over het verlof heeft genomen, verstrekt hij een afschrift van die beslissing aan de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat van de cliënt of van de vertegenwoordiger. De beoordeling van de Wzd-functionaris moet worden bijgevoegd. Ook moet de zorgaanbieder hen informeren dat zij over de beslissing een klacht kunnen indienen bij de klachtencommissie en dat zij de mogelijkheid hebben om informatie, advies en bijstand te ontvangen van een cliëntenvertrouwenspersoon.

Negende lid

Het negende lid ten slotte voorziet erin dat de zorgaanbieder het verlof intrekt als dat verlof niet langer verantwoord is. Ook daarvoor moet de Wzd-functionaris eerst toestemming geven. Evenals bij de beslissing om verlof te verlenen, ontvangen de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat van de cliënt en van de vertegenwoordiger een afschrift van de intrekking. Uiteraard kan er over het intrekken van een verlof worden geklaagd en kan gebruik worden gemaakt van advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon.

Onderdeel III (artikel 48)

Artikel 48 heeft tot nu toe slechts betrekking op het verlenen van ontslag uit

een accommodatie voor cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Met de introductie van de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is het noodzakelijk geworden dat de zorgaanbieder daarnaast kan beslissen tot het beëindigen van de gedwongen zorg die wordt verleend op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. In het geval van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zijn de voor de cliënt benodigde vormen van gedwongen zorg opgenomen in die crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Indien een gedwongen opname noodzakelijk is, wordt dat eveneens opgenomen in de crisismaatregel of machtiging tot voortzetting daarvan. Het eventueel beslissen over het stoppen met de gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel kan dan niet plaatsvinden met gebruikmaking van de reguliere besluitvormings- en evaluatieprocedure. Daarom wordt voorgesteld om in artikel 48 op te nemen dat de zorgaanbieder kan beslissen de gedwongen zorg die wordt verleend op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel te beëindigen. Indien de zorgaanbieder een dergelijke beslissing neemt, vervalt de crisismaatregel (zie voorgesteld artikel 34, derde lid) of de machtiging tot voortzetting daarvan (zie voorgesteld artikel 37c, derde lid). Gezien het grote aantal wijzigingen wordt voorgesteld artikel 48 opnieuw vast te stellen.

Eerste lid

Het huidige eerste lid heeft betrekking op cliënten die gedwongen zijn opgenomen met toepassing van paragraaf 2 van hoofdstuk 3. Dat betekent dat het ook gaat om gedwongen opnamen op grond van een inbewaringstelling of een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling. De nieuwe crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel komen daarvoor in de plaats en hebben niet langer uitsluitend betrekking op een gedwongen opname, zoals hierboven ook is toegelicht. Een bepaling die slechts het ontslag uit een accommodatie regelt, is dan ook niet afdoende bij deze twee nieuwe procedures.

Het voorgestelde eerste lid heeft betrekking op het verlenen van ontslag aan een cliënt die gedwongen is opgenomen in een accommodatie op grond van een rechterlijke machtiging tot opname. De zorgaanbieder verleent ontslag als het verblijf niet langer noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden, of als de machtiging tot opname is vervallen. De zorgaanbieder kan uit eigen beweging of op verzoek van de cliënt, zijn vertegenwoordiger of de advocaat beslissen om ontslag te verlenen.

Tweede lid

Het nieuwe tweede lid van artikel 48 ziet op het beëindigen van gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Omdat zowel de crisismaatregel als de machtiging tot voortzetting niet alleen een gedwongen opname kunnen bevatten, maar ook andere vormen van gedwongen zorg, biedt dit tweede lid de mogelijkheid om alle daarin opgenomen gedwongen zorg te beëindigen. Het gaat dus uitdrukkelijk niet om het afbouwen van gedwongen zorg, maar om het beëindigen van alle gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. In de artikelen 34, derde lid en 37c, derde lid, is geregeld dat de crisismaatregel respectievelijk de machtiging tot voortzetting komen te vervallen als de zorgaanbieder besluit tot beëindiging van de gedwongen zorg.

Ook in dit geval kan de zorgaanbieder tot deze beslissing komen uit eigen

beweging of op verzoek van de cliënt, diens vertegenwoordiger of de advocaat. De zorgaanbieder beslist tot beëindiging als het doel van de gedwongen zorg is bereikt of als niet langer wordt voldaan aan de criteria voor gedwongen zorg. Zo kan er bijvoorbeeld geconstateerd worden dat er niet langer sprake is van ernstig nadeel.

Derde lid

Indien een verzoek tot het verlenen van ontslag of beëindiging van de gedwongen zorg niet wordt gedaan door de vertegenwoordiger, overlegt de zorgaanbieder met de vertegenwoordiger voordat hij beslist. Net als bij verlof, staat het belang van de cliënt voorop bij de beslissing, maar belangen van eventuele derden worden wel meegewogen. Juist als de vertegenwoordiger het verzoek niet indient of niet mede indient, gaat de zorgaanbieder bij de vertegenwoordiger na of het verlenen van ontslag of het beëindigen van de gedwongen zorg verantwoord zou zijn naar de mening van de vertegenwoordiger. Ook als wordt overwogen bepaalde beperkingen of voorwaarden te stellen kan de zorgaanbieder deze indien nodig bespreken met de vertegenwoordiger.

Vierde lid

Het huidige derde lid vereist dat de zorgaanbieder zo mogelijk en nodig overleg pleegt met onder andere degene die eerder de rechterlijke machtiging heeft aangevraagd, met degene die de cliënt eerder verzorgde en met de inspectie. Gebleken is dat deze verplichting enerzijds een administratieve last vormt en anderzijds in de praktijk beperkte tot geen toegevoegde waarde bleek te hebben. Voorstel is daarom om deze bepaling te schrappen. De beslissing om ontslag te verlenen of gedwongen zorg te beëindigen is primair een zorginhoudelijke beslissing die het beste gemaakt kan worden door de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent, in overleg met de vertegenwoordiger. Wel wordt voorgesteld in het vierde lid op te nemen dat de zorgaanbieder overlegt met de familie als er geen vertegenwoordiger optreedt. Dat overleg vindt dan plaats voordat ontslag wordt verleend of wordt besloten tot beëindiging van gedwongen zorg. Los daarvan stelt de zorgaanbieder, voordat ontslag wordt verleend of wordt besloten tot beëindiging van gedwongen zorg, de familie alsmede de naasten op de hoogte van het voorgenomen ontslag of de voorgenomen beëindiging van gedwongen zorg.

Vijfde lid

Het vijfde lid regelt dat als het gaat om een cliënt die is opgenomen in een accommodatie en van wie uit de eerder afgegeven medische verklaring is gebleken dat hij ernstig nadeel voor een ander heeft veroorzaakt, de zorgaanbieder niet eerder een beslissing neemt over het verlenen van ontslag of het beëindigen van de gedwongen opname dan nadat hij bepaalde partijen heeft geïnformeerd. Het gaat hierbij om cliënten die op grond van een rechterlijke machtiging tot opname, een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zijn opgenomen.

Wanneer het een cliënt betreft die is opgenomen op grond van een crisismaatregel wordt de burgemeester die de maatregel heeft genomen geïnformeerd. Wanneer het gaat om een opname op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of een rechterlijke machtiging tot opname, moet de zorgaanbieder het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven informeren.

Tot nu toe werd in deze situaties vereist dat een nieuwe medische verklaring over de actuele gezondheidstoestand van de cliënt werd opgesteld. Echter, de afgelopen jaren is gebleken dat de zorgaanbieder van de accommodatie waar de cliënt verblijft niet een nieuwe medische verklaring nodig heeft om een beoordeling te kunnen maken. Tevens werd vereist dat de zorgaanbieder vooraf overleg pleegde met de burgemeester respectievelijk het college van burgemeester en wethouders. Echter, de burgemeester of het college van burgemeester en wethouders kunnen niet beoordelen of het verblijf niet langer noodzakelijk is of dat het doel van de gedwongen zorg is bereikt dan wel of niet langer wordt voldaan aan de criteria voor gedwongen zorg. In de praktijk van de afgelopen jaren is dan ook gebleken dat een overleg onnodig is. Wel is het van belang dat zij op de hoogte zijn van het voorgenomen ontslag of de voorgenomen beëindiging van de gedwongen zorg aangezien de terugkeer van een cliënt in de gemeente, afhankelijk van de omstandigheden, maatschappelijke gevolgen kan hebben.

Zesde lid

Het zou zeer ongewenst zijn als de zorgaanbieder beslist om ontslag te verlenen of de gedwongen zorg te stoppen terwijl er inmiddels nieuwe verzoeken tot een machtiging lopen. Er is dan een gereede kans dat voor de betreffende cliënt een nieuwe machtiging of crisismaatregel wordt afgegeven, zodat de gemaakte beslissing de facto snel weer teruggedraaid zou zijn. Om in een dergelijke situatie toch in eerste instantie te besluiten tot ontslag of het beëindigen van gedwongen zorg, zou naar verwachting tot veel onrust en mogelijke ontregeling zorgen.

In het zesde lid wordt dan ook opgenomen dat de zorgaanbieder niet eerder een beslissing over het verlenen van ontslag of het beëindigen van gedwongen zorg neemt dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek voor een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of voor een rechterlijke machtiging tot opname is ingediend.

Zevende lid

De zorgaanbieder kan aan het ontslag of de beëindiging van de gedwongen zorg voorwaarden of beperkingen verbinden. De zorgaanbieder verleent slechts ontslag of beëindigt slechts de gedwongen zorg indien de cliënt dan wel, voor zover van toepassing, de vertegenwoordiger zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen. Ook op grond van het huidige artikel 48 kunnen voorwaarden of beperkingen worden vastgesteld. Tot nu toe is die bevoegdheid opgenomen in het tiende lid van artikel 48.

Achtste en negende lid

Op grond van het achtste lid moet de zorgaanbieder de Wzd-functionaris schriftelijk verzoeken om toestemming voor het verlenen van ontslag of het beëindigen van de gedwongen zorg. Ook moet de Wzd-functionaris om toestemming worden gevraagd als de zorgaanbieder voorwaarden of beperkingen wil stellen. De Wzd-functionaris verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing. Gezien de taak van de Wzd-functionaris ligt het net als bij de beslissingen over verlof in de rede dat hij betrokken wordt bij het beslissen over ontslag of het beëindigen van gedwongen zorg.

Het negende lid voorziet erin dat de zorgaanbieder geen ontslag verleent, de gedwongen zorg niet beëindigt of geen voorwaarden of beperkingen verbindt aan de beslissing als de Wzd-functionaris daarvoor geen toestemming geeft.

In het huidige artikel 48 is in het zevende lid opgenomen dat ook de minister van Justitie en Veiligheid toestemming moet geven voor ontslag indien de cliënt is opgenomen op grond van een machtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, tweede lid, juncto eerste lid, onderdeel 3, is toegepast en de cliënt is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Evenals bij de beslissingen over verlof (artikel 47) wordt voorgesteld die toestemming te laten vervallen. De redenen hiervoor zijn uiteengezet in de toelichting op het voorgestelde artikel 47, vijfde tot en met zevende lid. Omdat deze toestemming vervalt, is het ook niet langer nodig de officier van justitie te informeren, hetgeen is opgenomen in het huidige twaalfde lid van artikel 48.

Tiende lid

Op grond van het tiende lid moet de zorgaanbieder binnen veertien dagen na ontvangst van een verzoek tot het verlenen van ontslag of het beëindigen van de gedwongen zorg een schriftelijke en gemotiveerde beslissing nemen. Ook op grond van het huidige negende lid geldt een beslistermijn van veertien dagen.

Elfde lid

De zorgaanbieder geeft de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat van de cliënt of de vertegenwoordiger een afschrift van de beslissing tot ontslag of beëindiging van de gedwongen zorg, voorzien van de beoordeling van de Wzd-functionaris. Daarnaast stelt de zorgaanbieder hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de eventueel aan de beslissing verbonden voorwaarden of beperkingen en de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van de cliëntenvertrouwenspersoon. Dit geldt al op grond van het huidige elfde lid van artikel 48.

Twaalfde lid

Het twaalfde lid, ten slotte, voorziet erin dat de zorgaanbieder zijn beslissing intrekt bij niet naleving van een aan het ontslag of beëindiging van de gedwongen zorg verbonden voorwaarde of beperking. Ook in dat geval ontvangen de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat van de cliënt of van de vertegenwoordiger een afschrift van de beslissing en wijst de zorgaanbieder hen op de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Onderdeel JJJ (artikelen 48a en 48b (nieuw))

Artikel 48a

De huidige Wzd bevat de mogelijkheid om een klacht in te dienen over de beslissing van de zorgaanbieder om voorwaarden en beperkingen te verbinden aan ontslag uit de accommodatie wanneer een cliënt was opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging tot opname. Wanneer een zorgaanbieder afwijzend of niet tijdig beslist op een aanvraag tot ontslag, zijn er op dit moment geen mogelijkheden om daarover te klagen of op andere wijze daartegen op te komen. Met het nieuwe artikel 48a wordt de mogelijkheid geïntroduceerd om bij de rechter een verzoekschrift tot ontslag in te dienen wanneer een zorgaanbieder afwijzend of niet tijdig beslist op de aanvraag om ontslag uit de accommodatie. Daarnaast is in artikel 48 voorgesteld om te regelen dat de cliënt, diens vertegenwoordiger of de advocaat een aanvraag

kan indienen tot beëindiging van de gedwongen zorg die wordt verleend op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Ook ten aanzien van deze beslissing bevat het nieuwe artikel 48a de mogelijkheid om een beslissing aan de rechter te vragen indien de zorgaanbieder afwijzend of niet tijdig heeft beslist. De Wvvgz bevat deze mogelijkheid al in artikel 8:19.

Eerste tot en met derde lid

Het eerste lid regelt dat indien de zorgaanbieder afwijzend of niet tijdig beslist op de aanvraag tot ontslag of tot beëindiging van de gedwongen zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, degene die de aanvraag heeft ingediend het CIZ kan verzoeken een verzoekschrift tot ontslag of beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel bij de rechter in te dienen. Ter voorbereiding van dat verzoekschrift moet de zorgaanbieder ervoor zorgen dat het CIZ een medische verklaring van een ter zake kundige arts over de actuele gezondheidstoestand van de cliënt ontvangt. Net als bij de aanvraag voor een rechterlijke machtiging tot opname moet een arts die gedurende ten minste één jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt en onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieder functioneert deze medische verklaring verstrekken. Daarnaast moet de zorgaanbieder ervoor zorgen dat de arts in de medische verklaring ook beoordeelt of de gezondheidstoestand van de cliënt zodanig is verbeterd dat het ernstig nadeel is weggenomen. Daarbij moet de arts beoordelen of en welke voorwaarden of beperkingen moeten worden gesteld om het ernstig nadeel weg te nemen. De zorgaanbieder is verplicht de in het kader van de verklaring noodzakelijke gegevens aan de arts te verstrekken.

Vierde lid

In het vierde lid is opgenomen dat de officier van justitie desgevraagd aan het CIZ politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens moet verstrekken die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ontslag of de beëindiging van de gedwongen zorg op grond van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.

Vijfde lid

Het CIZ is gehouden het verzoekschrift tot ontslag of beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel onverwijld in te dienen bij de rechter. Daarnaast moet het CIZ een aantal documenten bijvoegen. Dit zijn een afschrift van de aanvraag, de beslissing op de aanvraag, een afschrift van de rechterlijke machtiging tot opname of van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de medische verklaring. Op basis van deze documenten krijgt de rechter inzicht in de aanleiding en redenen op basis waarvan de rechterlijke machtiging tot opname of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel was verleend. De aanvraag, de beslissing daarop en de medische verklaring informeren de rechter over de motivering van de aanvrager, waarom de zorgaanbieder het verzoek niet wil honoreren en over hoe de arts de actuele gezondheidstoestand beoordeelt. Ten slotte voegt het CIZ de van de officier van justitie ontvangen gegevens toe.

Zesde lid

Op grond van het zesde lid kan het CIZ besluiten om geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen. Het CIZ mag tot die conclusie komen indien het een herhaalde aanvraag betreft en uit de aanvraag onvoldoende blijkt dat de feiten

en omstandigheden na de eerdere aanvraag veranderd zijn.

Zevende lid

Het is denkbaar dat het CIZ op het moment van ontvangst van de aanvraag tot ontslag of beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel al is begonnen met de voorbereiding van een nieuw verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging tot opname of dat een dergelijk verzoekschrift al bij de rechter is ingediend. In het eerste geval voegt het CIZ de aanvraag tot ontslag of beëindiging bij dat andere verzoekschrift. Als het verzoekschrift om een nieuwe rechterlijke machtiging tot opname al is ingediend, verzoekt het CIZ de griffie van de rechtbank de aanvraag bij het ingediende verzoekschrift te voegen.

Achtste lid

Als het CIZ besluit om geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen of om de aanvraag te voegen bij het verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging tot opname, deelt het CIZ dat schriftelijk mee aan de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat.

Negende lid

De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak op het verzoekschrift. Als er ook al een verzoekschrift voor een nieuwe rechterlijke machtiging tot opname is ingediend, doet de rechter gelijktijdig uitspraak over de aanvraag en dat eerdere ingediende verzoekschrift. Op deze wijze kan de rechter een integrale afweging maken en heeft de cliënt meteen uitsluitel over beide verzoeken.

Tiende lid

De rechter kan voorwaarden of beperkingen verbinden aan het ontslag of de beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, net zoals ook de zorgaanbieder dat kan. Of daar een noodzaak toe is, zal naar voren komen in de medische verklaring. Daarbij kan de rechter zich hierover laten adviseren door de zorgverantwoordelijke, de arts die de medische verklaring heeft afgegeven of een andere deskundige.

Elfde en twaalfde lid

Tegen de beslissing van de rechter staat geen hoger beroep open. In het twaalfde lid is opgenomen aan welke personen en instanties de rechtbank een afschrift zendt van de beslissing van de rechter.

Artikel 48b

Eerste lid

Het nieuwe artikel 48b maakt mogelijk dat de zorgaanbieder kan besluiten een cliënt over te plaatsen naar een andere zorgaanbieder. Die andere zorgaanbieder kan een andere zorgaanbieder zijn die de Wzd uitvoert of een geneesheer-directeur zoals bedoeld in de Wvvgz. De zorgaanbieder kan uit eigen beweging besluiten een cliënt over te plaatsen, bijvoorbeeld als een andere zorgaanbieder beter passende zorg aan de cliënt kan verlenen. Ook kan het nodig zijn dat een cliënt tijdelijk zorg ontvangt van een zorgaanbieder die de Wvvgz uitvoert, bijvoorbeeld omdat bepaalde medicatie opnieuw moet worden ingesteld. Daarnaast kan de zorgaanbieder hiertoe besluiten op aanvraag van de cliënt of de vertegenwoordiger. Dit laatste kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als de vertegenwoordiger verhuist en de vertegenwoordiger graag zou willen dat de cliënt die opgenomen is, naar een accommodatie kan

verhuizen die in de nabijheid is van de nieuwe woning van de vertegenwoordiger.

Tweede lid

Voordat een zorgaanbieder mag besluiten tot overplaatsing van een cliënt moet de beoogde zorgaanbieder zich bereid verklaren de benodigde zorg te verlenen. Dat kan een andere Wzd-zorgaanbieder zijn, maar bijvoorbeeld ook een geneesheer-directeur van een ggz-instelling.

Derde tot en met vijfde lid

De zorgaanbieder deelt de overplaatsing schriftelijk en gemotiveerd mee aan de cliënt, diens vertegenwoordiger en de zorgverantwoordelijke. Verder moet de zorgaanbieder de cliënt en de vertegenwoordiger ook informeren dat het mogelijk is een klacht in te dienen over de overplaatsing en over de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te vragen aan een cliëntenvertrouwenspersoon.

Ten slotte moet de zorgaanbieder ervoor zorgen dat het dossier en het zorgplan van de cliënt ter beschikking komen van de geneesheer-directeur of de andere Wzd-zorgaanbieder en de nieuw aangewezen zorgverantwoordelijke.

Onderdeel KKK (Hoofdstuk 3a)

Hoofdstuk 3A regelt de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel die in een Wzd accommodatie verblijven. Het gaat om personen met een psychogeriatrische stoornis, verstandelijke handicap of een daarmee gelijkgestelde aandoening aan wie zorg in een accommodatie onderdeel is van (de tenuitvoerlegging van) een straf, maatregel of andere strafrechtelijke titel. Het kan in dit hoofdstuk bijvoorbeeld gaan om terbeschikkinggestelden die van overheidswege worden verpleegd of om personen bij wie een behandeling in een accommodatie als voorwaarde is gesteld bij hun (deels) voorwaardelijke straf.

Er zijn organisaties die zorg verlenen aan personen met een (licht) verstandelijke beperking of psychogeriatrische stoornis of een daarmee gelijkgestelde aandoening met een strafrechtelijke titel, afgestemd op de zorgvragen en noodzakelijke beveiligingsniveaus. De minister van Justitie en Veiligheid kan op grond van de artikelen 3.2 en 3.3 van de Wfz accommodaties aanwijzen als instelling voor forensische zorg. In deze accommodaties kan naast reguliere zorg ook forensische zorg worden verleend aan personen met een strafrechtelijke titel. Hoofdstuk 3A heeft betrekking op laatstgenoemde personen. De minister van Justitie en Veiligheid, namens deze de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), koopt forensische zorg in bij de zorgaanbieders. Bij het verblijf van personen met een strafrechtelijke titel gaat het om zorg in een verblijfssetting, waarbij veelal ook sprake is van een vrijheidsbenemende of vrijheidsbeperkende omgeving. Er kunnen verschillende beveiligingsniveaus worden gehanteerd, namelijk (zeer) laag, gemiddeld en hoog.

Voor de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel wordt waar mogelijk aangesloten bij de procedures van de Wzd. Tegelijkertijd moet worden erkend dat het gaat om een bijzondere doelgroep waarvoor aanvullende of afwijkende rechtspositionele bepalingen noodzakelijk zijn. Het gaat om personen aan wie een straf of maatregel is opgelegd wegens het plegen van een strafbaar feit. Vanwege zijn verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen draagt de minister van Justitie en Veiligheid

medeverantwoordelijkheid voor deze personen.

Daarnaast is het hoofddoel van de forensische zorg voor personen met een strafrechtelijke titel anders dan bij reguliere zorg voor andere cliënten. Het hoofddoel is niet het wegnemen van ernstig nadeel en het voorkomen van gedwongen zorg, maar het vergroten van de veiligheid van de maatschappij door het voorkomen van recidive. De begeleiding is er dan ook op gericht het psychisch en sociaal functioneren van de cliënt te verbeteren en daarmee het verminderen van recidive te realiseren. Het beoogde resultaat hierbij is dat de cliënt (weer) zo goed mogelijk kan functioneren in de maatschappij en niet terugvalt in strafbaar gedrag. Dit gebeurt door het verkleinen van risicofactoren in combinatie met het bieden van persoonsgerichte zorg en het waar nodig begrenzen van gedrag. Tot slot is de problematiek van deze personen en het gevaar dat van hen kan uitgaan dusdanig dat de accommodatie mogelijkheden nodig heeft om in het kader van een adequate beveiliging specifiek voor deze doelgroep aanvullende maatregelen te kunnen inzetten. Om deze redenen bevat dit hoofdstuk enkele bijzondere rechtspositionele bepalingen.

Externe en interne rechtspositie

Bij de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel wordt onderscheid gemaakt tussen de externe rechtspositie en de interne rechtspositie. De externe rechtspositie heeft betrekking op de rechten en plichten naar "buiten" toe. Het gaat om de overplaatsing naar een andere accommodatie, en om het verlop dan wel het ontslag uit de accommodatie. De interne rechtspositie heeft betrekking op de rechten en plichten "binnen", dus de zorg die mag worden verleend en de aanvullende maatregelen die in de accommodatie mogen worden genomen. Dit hoofdstuk bevat aanvullende en afwijkende regels voor zowel de externe als de interne rechtspositie.

Ten aanzien van de externe rechtspositie geldt dat een regeling in de justitiële wetgeving altijd voorrang heeft. Dit is een rechtstreeks gevolg van het feit dat de minister van Justitie en Veiligheid verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van de straffen en maatregelen die zijn opgelegd aan deze personen. Zo wordt de overplaatsing naar een andere accommodatie te allen tijde beheerst door de regels die daarover zijn gesteld bij of krachtens de Wfz. En voor de vrijheidsbenemende strafrechtelijke titels zijn regels over verlop en ontslag gesteld bij of krachtens de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), de Beginselenwet justitiële jeugdinstellingen (BJJ) en het Wetboek van Strafvordering (Sv). Dit betekent dat de minister van Justitie en Veiligheid beslist over de overplaatsing van alle personen met een strafrechtelijke titel. Daarnaast beslist de minister van Justitie en Veiligheid over het verlop en het ontslag van personen met een vrijheidsbenemende strafrechtelijke titel. De minister van Justitie en Veiligheid volgt daarbij steeds de justitiële procedure die hoort bij de strafrechtelijke titel van de cliënt, en houdt bij de besluitvorming onder andere rekening met de belangen van de veiligheid van de samenleving en met de belangen van slachtoffers en nabestaanden.

Ten aanzien van de interne rechtspositie gelden in principe de normale regels en procedures van de Wzd. Zo vindt de verlening van gedwongen zorg plaats op grond van het zorgplan, waarbij de besluitvorming multidisciplinair plaatsvindt. Dit hoofdstuk bevat één aanvullende bepaling, over beperkingen die kunnen worden opgelegd om invulling te geven aan een veilig verblijf in de

accommodatie (artikel 51a).

Evaluatie

De wetsevaluatie bevat geen aanbeveling over hoofdstuk 3A. Het eerste deelrapport bevat wel een aanbeveling (nr. 42) over het inhoudelijk vergelijkbare hoofdstuk 9 van de Wvvgz. Aanbevolen wordt hoofdstuk 9 van de Wvvgz te vereenvoudigen en te verduidelijken, en daarbij beter aan te sluiten bij de opzet en terminologie van (de rest van) de Wvvgz. Aan die aanbeveling is opvolging gegeven in ditzelfde wetsvoorstel. Met het oog op de uniformiteit worden in dit hoofdstuk vergelijkbare (technische) wijzigingen voorgesteld in de overeenkomende artikelen in de Wzd.

Met het oog op de leesbaarheid is ervoor gekozen het hoofdstuk als geheel opnieuw vast te stellen. Dat biedt ook de mogelijkheid de verschillende artikelen in onderlinge samenhang te bezien en opnieuw toe te lichten. Bij de totstandkoming van de Wzd is hoofdstuk 3A namelijk versnipperd toegelicht als gevolg van elkaar opvolgende nota's van wijziging. In de hiernavolgende toelichting op de artikelen zijn de eerdere toelichtende teksten zoveel mogelijk samengevoegd en waar nodig aangevuld of nader geduid.

Artikel 49

Dit artikel noemt de personen met een vrijheidsbenemende strafrechtelijke zorgtitel die kunnen worden opgenomen in een accommodatie. De plaatsing in de accommodatie vindt plaats via een besluit van de minister van Justitie en Veiligheid (artikel 6.1 van de Wfz).

Eerste lid

Ten opzichte van het huidige artikel 49, eerste lid, is ervoor gekozen de relevante strafrechtelijke titels te noemen in afzonderlijke onderdelen. Het gaat om personen aan wie:

- de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd (onderdeel a);
- personen aan wie de (onvoorwaardelijke) maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd (onderdeel b);
- personen ten aanzien van wie de rechter-commissaris een tijdelijke opname als bedoeld in artikel 6:6:10a Sv heeft bevolen (onderdeel c) en
- personen ten aanzien van wie de rechtbank een terugplaatsing als bedoeld in artikel 6:6:32, derde lid, onderdeel c, heeft bevolen (onderdeel d).

De tijdelijke opname en de terugplaatsing in de onderdelen c en d zijn nieuw. Een tijdelijke opname kan worden bevolen ten aanzien van terbeschikkinggestelden bij wie geen bevel tot verpleging van overheidswege is gegeven (terbeschikkingstelling met voorwaarden) of ten aanzien van terbeschikkinggestelden bij wie de verpleging van overheidswege voorwaardelijk is beëindigd. De tijdelijke opname kent meer dan de omzetting in (of hervatting van de) verpleging van overheidswege een preventief karakter. Door bijvoorbeeld een psychotische episode kan tijdelijk recidivegevaar ontstaan. Een tijdelijke opname kan dan dienen om de terbeschikkinggestelde te stabiliseren en het recidivegevaar weg te nemen. Een tijdelijke opname kan ook worden bevolen ten aanzien van personen aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, voor zover die maatregel voorwaardelijk niet wordt tenuitvoergelegd (artikel 77x, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht). In geval de maatregel wel

wordt tenuitvoergelegd en voorwaardelijk is beëindigd, kan de rechtbank een terugplaatsing bevelen als de voorwaarden niet worden nageleefd. Bij een tijdelijke opname of een tijdelijke terugplaatsing gaat het, net als bij de verpleging van overheidswege of de onvoorwaardelijke maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen, om vrijheidsbeneming en (desnoods gedwongen) zorgverlening in verband met de gezondheidstoestand van de terbeschikkinggestelde. Dat rechtvaardigt explicitering in dit artikel. Daarmee wordt ook beoogd eventuele onduidelijkheid in de praktijk over deze modaliteiten weg te nemen.

In de aanhef van het eerste lid is bepaald dat de personen worden aangemerkt als een cliënt die is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging tot opname als bedoeld in artikel 24. Een gang naar de civiele rechter ter verkrijging van een rechterlijke machtiging is dus niet nodig. Een dergelijke rechterlijke procedure is voor deze personen ook niet gewenst. Het betreft een bijzondere groep personen met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of een daarmee gelijkgestelde aandoening die delicten heeft gepleegd. De strafrechter heeft reeds vastgesteld dat een risico op herhaling bestaat en dat zorg nodig is om dat risico te beperken. Met het oog daarop heeft de strafrechter een vrijheidsbenemende maatregel opgelegd of is een tijdelijke opname of terugplaatsing bevolen. De strafrechtelijke titel vormt een rechtstreekse grondslag voor vrijheidsbeneming en (desnoods gedwongen) zorgverlening in verband met de gezondheidstoestand. Vandaar dat deze personen worden aangemerkt als een cliënt die op grond van een rechterlijke machtiging is opgenomen in een accommodatie. Daarin onderscheiden zij zich van de doelgroep in artikel 50. De wettelijke gelijkstelling ziet uitsluitend op de opname; de (verdere) zorgverlening verloopt via de procedures van de Wzd. Artikel 51a regelt de eventuele inzet van enkele aanvullende beperkingen.

Tweede lid

Voor alle personen in het eerste lid geldt de aanmerking als cliënt vanaf het moment van opname in de accommodatie. De accommodatie moet zijn geregistreerd (artikel 20).

Artikel 50

Dit artikel noemt de personen die onder voorwaarden kunnen worden opgenomen in een accommodatie of daarnaar kunnen worden overgebracht. De plaatsing in de accommodatie vindt plaats via een besluit van de minister van Justitie en Veiligheid (artikel 6.1 van de Wfz). De inhoud van dit artikel is overgenomen uit het huidige artikel 49, tweede lid.

Eerste lid

In tegenstelling tot artikel 49, eerste lid, bevat dit artikellid geen opsomming van specifieke strafrechtelijke titels. In plaats daarvan wordt in categorische zin gesproken over forensische patiënten als bedoeld in de Wfz. De groep forensische patiënten omvat zowel personen die op grond van een onvoorwaardelijke straf of maatregel forensische zorg ontvangen (vrijheidsbenemende titels) als personen die deze zorg ontvangen op grond van een voorwaardelijke straf of maatregel (vrijheidsbeperkende titels). Bij de eerste groep gaat het om veroordeelden tot gevangenisstraf en veroordeelden tot de maatregel van plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders die tijdens hun vrijheidsbeneming worden overgebracht naar een accommodatie. Bij de tweede groep gaat het om personen aan wie de voorwaarde is gesteld

dat zij zich moeten laten opnemen en behandelen in een instelling. Voorbeelden van modaliteiten waarbij die voorwaarde kan worden gesteld zijn de terbeschikkingstelling met voorwaarden, de voorlopige hechtenis die onder voorwaarden wordt geschorst, en de gevangenisstraf die voorwaardelijk niet wordt tenuitvoergelegd. Dankzij de algemene term forensische patiënt is het niet nodig de verschillende modaliteiten afzonderlijk te noemen in de wet. Dat zou een te lange en moeilijk te doorgronden opsomming opleveren. Hieronder is in de tabel wel een overzicht gegeven van de in aanmerking komende strafrechtelijke titels.

Naast de forensische patiënten worden in de wettekst afzonderlijk genoemd de personen bij wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen onder voorwaarden niet wordt tenuitvoergelegd of voorwaardelijk is beëindigd. Afzonderlijke vermelding is nodig omdat personen die zijn berecht via het jeugdstrafrecht niet vallen onder de reikwijdte van de Wfz en daarom geen forensische patiënt zijn. Het huidige artikel 49, tweede lid, bevat op dit punt een omissie.

Indien de cliënt op enig moment niet meer wenst te voldoen aan de gestelde voorwaarde zich te laten opnemen en daar te laten behandelen, zal de zorgverantwoordelijke moeten afwegen welke reactie passend is. Voor zover mogelijk zou moeten worden voorkomen dat de cliënt vanwege het intrekken van de instemming niet langer in de accommodatie kan verblijven, terwijl dit wel de meest passende plaats is. Indien het intrekken van de instemming een gevolg is van de aandoening of verstandelijke beperking en er is sprake van ernstig nadeel, kan een crisismaatregel of rechterlijke machtiging tot opname worden aangevraagd. Anders volgt al naar gelang de strafrechtelijke titel een strafrechtelijke reactie. Bij gedetineerden volgt bijvoorbeeld terugplaatsing naar de penitentiaire inrichting of de inrichting voor stelselmatige daders. Ten aanzien van terbeschikkinggestelden kan de officier van justitie vorderen dat de verpleging van overheidswege wordt hervat of dat alsnog verpleging van overheidswege plaatsvindt, in welk geval de cliënt direct aansluitend aan zijn verblijf in de accommodatie (dus zonder in vrijheid te worden gesteld) wordt overgebracht naar de desbetreffende instelling. En in geval van een straf of maatregel die (deels) voorwaardelijk niet wordt tenuitvoergelegd, kan de officier van justitie een vordering tot tenuitvoerlegging indienen. Voor zover de strafrechtelijke titel geen grondslag voor vrijheidsbeneming bevat, dient de cliënt vanzelfsprekend wel in vrijheid te worden gesteld.

Tabel Reikwijdte artikel 50

Strafrechtelijke titel	Wettelijke grondslag
Voorlopige hechtenis – schorsing onder voorwaarden	Artikel 80 Sv
Voorwaardelijk niet tenuitvoergelegde straf of (ISD-)maatregel (algemeen strafrecht)	Artikelen 14c en 38p Sr
Voorwaardelijk niet tenuitvoergelegde straf of (PIJ-)maatregel (jeugdstrafrecht)	Artikel 77z Sr
Vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende (ISD-)maatregel – overbrenging gedetineerde	Artikelen 15 en 43 Pbw
Vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende (PIJ-)maatregel – overbrenging jeugdige	Artikelen 12 en 48 BJJ
Voorwaardelijke invrijheidstelling (algemeen strafrecht)	Artikel 6:2:11 Sv
Voorwaardelijke invrijheidstelling (jeugdstrafrecht)	Artikel 6:6:28 Sv

Strafrechtelijke titel	Wettelijke grondslag
Maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden	Artikelen 38 en 38a Sr
Maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege die voorwaardelijk is beëindigd	Artikel 6:6:10 Sv
Maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen die voorwaardelijk is beëindigd	Artikel 77t Sr
Maatregel strekkende tot gedragsbeïnvloeding of vrijheidsbeperking	Artikel 6:6:23b Sv
Gratieverlening onder voorwaarden	Artikel 13 Gratiewet

Tweede lid

Voor alle personen in het eerste lid geldt de aanmerking als cliënt vanaf het moment van opname in de accommodatie. De accommodatie moet zijn geregistreerd (artikel 20).

Artikel 51

Dit artikel regelt de externe rechtspositie van de personen met een strafrechtelijke titel die in een accommodatie verblijven. De externe rechtspositie heeft betrekking op de rechten en plichten naar "buiten" toe. Het gaat om de overplaatsing naar een andere accommodatie en om het verlof of het ontslag uit de accommodatie. Het artikel is inhoudelijk ongewijzigd overgenomen, maar met het oog op de leesbaarheid en begrijpelijkheid wel geredigeerd en anders vormgegeven.

Eerste tot en met derde en zesde lid

Ten aanzien van de externe rechtspositie geldt dat een regeling in de justitiële wetgeving altijd voorrang heeft. De verschillende straffen en maatregelen zijn immers opgelegd door de strafrechter en worden tenuitvoergelegd onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid (artikel 6:1:1 Sv). Over die tenuitvoerlegging zijn – afhankelijk van de strafrechtelijke titel – regels gesteld bij of krachtens de Pbw, de Bvt, de BJJ, de Wfz en het Sv. Voor personen met een strafrechtelijke titel die in een accommodatie verblijven geldt dezelfde externe rechtspositie als voor andere veroordeelden. Een afwijkende regeling in de Wzd is overbodig en zou zelfs kunnen leiden tot onduidelijkheden over de toepassing in de praktijk. Zo is bijvoorbeeld de beslissing over verlof voor een terbeschikkinggestelde met verpleging van overheidswege altijd een bevoegdheid van de minister van Justitie en Veiligheid, waarbij op grond van de Bvt een met waarborgen omklede procedure wordt doorlopen.

Om over de externe rechtspositie geen twijfel te laten bestaan, expliciteert dit artikel dat de minister van Justitie en Veiligheid beslist over verlof, ontslag of overplaatsing. De artikelen 47 en 48 zijn uitdrukkelijk uitgesloten. De minister van Justitie en Veiligheid wordt verzocht een beslissing te nemen indien de zorgaanbieder, na overleg met de Wzd-functionaris, van oordeel is dat de cliënt vanuit het oogpunt van zorgverlening in aanmerking komt voor verlof, ontslag of overplaatsing. Daarbij wordt wel opgemerkt dat verlof en ontslag niet aan de orde zijn bij alle strafrechtelijke titels. Zoals aangegeven in de toelichting op artikel 50, omvat de groep forensische patiënten zowel personen die op grond van een onvoorwaardelijke straf of maatregel forensische zorg ontvangen (vrijheidsbenemende titels) als personen die deze zorg ontvangen op grond van een voorwaardelijke straf of maatregel (vrijheidsbeperkende titels). Een

uitgeplaatste gedetineerde heeft bijvoorbeeld een vrijheidsbenemende titel – namelijk gevangenisstraf – en degene bij wie de voorlopige hechtenis onder voorwaarden is geschorst een vrijheidsbeperkende titel. Met betrekking tot de vrijheidsbeperkende titels bevatten de justitiële wetten geen regelingen over verlop en ontslag, aangezien deze titels geen vrijheidsbeneming tot gevolg hebben. In het eerste lid wordt daarom gedifferentieerd tussen titels waarbij de minister van Justitie en Veiligheid beslist over overplaatsing, verlop en ontslag (onderdeel a; de vrijheidsbenemende titels) en titels waarbij de minister alleen beslist over overplaatsing (onderdeel b; de vrijheidsbeperkende titels). Het huidige artikel 50 houdt onvoldoende rekening met dit onderscheid. Zie met betrekking tot de vrijheidsbeperkende titels nader de toelichting op het vijfde lid.

De minister van Justitie en Veiligheid beslist conform de geldende procedure uit de justitiële wetgeving. Welke procedure dat is, is afhankelijk van de strafrechtelijke titel en de gevraagde beslissing. In het tweede lid zijn de relevante justitiële wetten toegevoegd om duidelijker tot uitdrukking te brengen dat de minister van Justitie en Veiligheid beslist op basis van de criteria in de justitiële wetgeving. Bij de besluitvorming is oog voor de belangen van de veiligheid van de samenleving, de belangen van slachtoffers en nabestaanden en de overige bij de tenuitvoerlegging te betrekken belangen. Ook betreft de minister van Justitie en Veiligheid de overwegingen van de zorgaanbieder en de voorwaarden of beperkingen die de zorgaanbieder nodig acht. Voor de cliënt staat op grond van de justitiële wetgeving beroep open bij de Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ). Om die reden is de klachtenprocedure van hoofdstuk 4 niet van toepassing op de beslissingen van de minister van Justitie en Veiligheid.

Vierde lid

Ten opzichte van het huidige recht is nieuw toegevoegd dat de zorgaanbieder een verlop beëindigt, na instemming van de Wzd-functionaris, indien het niet langer verantwoord is dat de cliënt zich buiten de accommodatie begeeft. De zorgaanbieder kan een verlop bijvoorbeeld beëindigen in geval van signalen dat de cliënt de aan het verlop verbonden voorwaarden niet naleeft. De bevoegdheid tot beëindiging is toebedeeld aan de zorgaanbieder omdat deze, gelet op zijn informatiepositie, zo nodig direct kan ingrijpen. Het verlop is terug te voeren op een beslissing van de minister van Justitie en Veiligheid die geldt voor een langere periode (in het kader van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden aangeduid als verlofmachtiging). De zorgaanbieder kan de minister van Justitie en Veiligheid verzoeken die onderliggende verlofmachtiging in te trekken. Het is aan de zorgaanbieder om op basis van de omstandigheden van het geval af te wegen of een dergelijk verzoek noodzakelijk is. Aangezien de verlofmachtiging een langere periode beslaat waarbinnen verlop kan worden verleend, kan de zorgaanbieder er ook voor kiezen tijdelijk geen verlop meer toe te staan, om na verloop van tijd het verlop te hervatten binnen de bestaande verlofmachtiging. In geval van een intrekking van de verlofmachtiging geldt de rechtsbescherming van de justitiële wetgeving. Om die reden is de klachtenprocedure van hoofdstuk 4 niet van toepassing op de beslissingen over verlop door de minister van Justitie en Veiligheid.

Vijfde lid

Zoals aangegeven bevatten de justitiële wetten geen regelingen over verlop en ontslag met betrekking tot de vrijheidsbeperkende (of voorwaardelijke) titels,

aangezien deze titels geen vrijheidsbeneming tot gevolg hebben. Dat laat onverlet dat ook personen die onder voorwaarden zijn opgenomen in een accommodatie, zich op enig moment buiten de accommodatie kunnen begeven, als onderdeel van hun behandeling. Hierover worden afspraken gemaakt in het zorgplan. Specifiek ten aanzien van deze doelgroep bepaalt het nieuwe vijfde lid dat afstemming plaatsvindt tussen de zorgaanbieder en de (jeugd)reclassering voordat de cliënt zich buiten de accommodatie begeeft. De (jeugd)reclassering houdt immers toezicht op de voorwaarden waaraan de cliënt zich moet houden. Contacten tussen de zorgaanbieder en de (jeugd)reclassering vinden in de huidige praktijk reeds plaats, zij het op informele basis. Het vijfde lid voorziet deze praktijk van een wettelijke basis. Opgemerkt wordt dat de afstemming niet hoeft plaats te vinden bij iedere afzonderlijke beweging buiten de accommodatie. Het kan immers voorkomen dat de persoon zich over een langere periode met enige regelmaat buiten de accommodatie zal begeven. In dat geval kan eenmalig afstemming plaatsvinden over die gehele periode.

Artikel 51a

Dit artikel voorziet in een bevoegdheid voor de zorgverantwoordelijke om beperkingen op te leggen aan personen met een strafrechtelijke titel. De problematiek van deze personen en het gevaar dat van hen kan uitgaan, is dusdanig dat de accommodatie mogelijkheden nodig heeft om in het kader van een adequate beveiliging in bepaalde omstandigheden beperkingen te kunnen opleggen. Hierbij gaat het uitdrukkelijk niet om een vorm van gedwongen zorg, maar om beperkingen die noodzakelijk kunnen zijn in het kader van beheersbaarheid. Een belangrijk element van het verblijf van deze forensische patiënten in de accommodatie is immers het begrenzen van het gedrag van de cliënt als dat nodig is. Op dit punt kan een parallel worden getrokken met de beheersbevoegdheden in de justitiële wetgeving, die ook daar los staan van de verpleging en behandeling en evaluatie daarvan (zie bijvoorbeeld de artikelen 33 en 37, derde lid, van de Bvt). Zo kan het bijvoorbeeld aangewezen zijn een cliënt die is veroordeeld voor stalking beperkingen op te leggen op het vrij gebruik van communicatiemiddelen om te voorkomen dat de cliënt vanuit de accommodatie contact zoekt met het slachtoffer. Een ander voorbeeld is een cliënt die is veroordeeld in verband met crimineel handelen in groepsverband, bij wie het (aanvullend) nodig kan zijn om het recht op het ontvangen van bezoek te beperken zodat de cliënt loskomt van de invloed van de betreffende groep. Dit artikel voorziet in deze beperkingen.

Eerste en tweede lid

De zorgverantwoordelijke kan op grond van het eerste lid beperkingen opleggen in het recht op bezoek, in het recht op bewegingsvrijheid en in het recht op het vrij gebruik van communicatiemiddelen. Beperkingen zijn volgens het tweede lid slechts mogelijk in het belang van de gezondheidstoestand van de cliënt (onderdeel a), ter voorkoming van verstoring van de orde of de veiligheid in de accommodatie (onderdeel b) of ter voorkoming van strafbare feiten (onderdeel c). Ook deze gronden zijn ontleend aan de reeds genoemde beheersbevoegdheden in de justitiële wetgeving. Uit de formulering van deze gronden volgt dat slechts zwaarwegende argumenten een beslissing tot beperking van rechten kunnen dragen.

Volgens de huidige wettekst zijn beperkingen in het recht op bezoek, opgelegd in het belang van de gezondheidstoestand van de cliënt, enkel mogelijk "voor

zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt". Deze zinsnede is niet overgenomen omdat deze overbodig wordt geacht. Dat een beperking slechts mogelijk is na een verklaring van de zorgverantwoordelijke, ligt feitelijk al besloten in het eerste lid, waar de bevoegdheid uitdrukkelijk bij de zorgverantwoordelijke is gelegd. Bovendien brengen de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit met zich dat het opleggen van beperkingen steeds een gedegen beoordeling vergt. De beoordeling of een beperking moet worden opgelegd, vindt in beginsel dus plaats per geval. Bij het recht op bezoek wil dat zeggen in beginsel per bezoeker of bezoeker.

Derde lid

In het voorgestelde derde lid is opgenomen dat de zorgverantwoordelijke de beslissing tot oplegging of verlenging van beperkingen niet eerder neemt dan nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van de cliënt, met de cliënt over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd en hierover overeenstemming heeft bereikt met de Wzd-functionaris. De betrokkenheid van de Wzd-functionaris is toegevoegd als extra waarborg en is vergelijkbaar met de betrokkenheid van de geneesheer-directeur bij het opleggen van beperkingen in de Wvz. Voor de volledigheid wordt ten slotte opgemerkt dat de klachtenprocedure van hoofdstuk 4 van toepassing is ten aanzien van de beslissingen over beperkingen.

Vierde tot en met zesde lid

Indien beperkingen worden opgelegd voor een langere periode, brengen de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit met zich dat deze periode zo kort mogelijk is en dat periodiek wordt getoetst of de beperkingen nog noodzakelijk zijn. In de praktijk gebeurt dat vaak al via tussentijdse evaluaties. Gelet hierop bepaalt het voorgestelde vierde lid dat de zorgverantwoordelijke in de beslissing vermeldt voor welke termijn de beperkingen gelden. De termijn is zo kort mogelijk en maximaal zes maanden. Indien de noodzaak voor de beperkingen wegvalt, worden de beperkingen vanzelfsprekend opgeheven, ook als dat eerder is dan de in de beslissing gestelde termijn. Daarentegen kan verlenging plaatsvinden indien de gronden voor de beperkingen nog aanwezig zijn. Het is niet uitgesloten dat er cliënten zijn waarbij in meer of mindere mate beperkingen gelden tijdens het gehele verblijf in de accommodatie. In het nieuwe vijfde lid is opgenomen dat uiterlijk zes weken voor afloop van de eerder vastgestelde termijn de zorgverantwoordelijke de noodzaak van de opgelegde beperkingen beoordeelt. De termijn kan steeds telkens met maximaal zes maanden worden verlengd indien de noodzaak voor de beperkingen nog aanwezig is. De periodieke beoordelingen waarborgen dat de beperkingen in die gevallen steeds voldoen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit.

Op deze wijze vinden de periodieke beoordelingen van de aanvullende beperkingen in principe gelijktijdig plaats met de evaluatie van de gedwongen zorg uit het zorgplan, bedoeld in artikel 11. Dat voorkomt dat voor beide evaluaties afzonderlijke momenten moeten worden ingeboekt. De inhoudelijke beoordeling is op grond van dit artikel bij de aanvullende beperkingen anders dan bij de evaluatie van gedwongen zorg. Het gaat bij de beperkingen immers uitdrukkelijk niet om gedwongen zorg, maar om beperkingen vanuit veiligheidsoptiek. In het zesde lid, ten slotte, is opgenomen dat de zorgverantwoordelijke de gemotiveerde beslissing om beperkingen op te leggen of te verlengen schriftelijk vastlegt. In de praktijk zal de beslissing veelal worden opgenomen in het zorgplan van de cliënt.

Artikel 51b

Dit artikel betreft het huidige artikel 51. Het regelt de identiteitsvaststelling van alle personen met een strafrechtelijke titel bij de eerste opname in de accommodatie, bij de afname van DNA-materiaal en voor zover dit anderszins noodzakelijk is. De ratio van dit artikel spreekt voor zich: voorkomen moet worden dat de verkeerde persoon wordt opgenomen in de accommodatie of DNA-materiaal laat afnemen. De inhoud van dit artikel is afkomstig uit het vroegere artikel 51a van de Wet Bopz, dat op 1 oktober 2010 was ingevoegd in verband met de inwerkingtreding van de Wet identiteitsvaststelling verdachten, veroordeelden en getuigen. Benadrukt wordt dat het artikel los staat van de verplichting om medewerking te verlenen aan de afname van DNA-materiaal. Die verplichting vloeit voort uit de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden. Het artikel is inhoudelijk ongewijzigd overgenomen, maar wel beknopter geformuleerd.

Onderdeel LLL (artikel 52)

In het huidige artikel 52 is opgenomen dat de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen twee weken na aanvang van zorg een schriftelijk overzicht van de op grond van de Wzd toekomstige rechten inclusief de door de klachtencommissie opgestelde klachtenregeling moet overhandigen aan de cliënt en diens vertegenwoordiger. Het artikel is erop gericht dat cliënten en hun vertegenwoordigers goed en tijdig op de hoogte worden gebracht van hun rechten op grond van de Wzd. In de praktijk is gebleken dat cliënten en vertegenwoordigers toch niet altijd goed op de hoogte zijn. Bovendien is met de huidige bewoording het moment waarop zij geïnformeerd moeten worden niet altijd duidelijk. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld eerst zorg thuis ontvangt en op een bepaald moment wordt opgenomen in een accommodatie, dan is het de vraag of van de zorgaanbieder die de accommodatie beheert mag worden verwacht dat die de cliënt en diens vertegenwoordiger informeert over hun rechten. Wellicht gaat die zorgaanbieder ervan uit dat dit al is gebeurd omdat die cliënt al zorg ontving. Tegen deze achtergrond wordt voorgesteld om meer dan nu het geval is, te benadrukken dat zorgaanbieders cliënten en vertegenwoordigers goed en tijdig moeten informeren. Daartoe wordt voorgesteld om in het nieuwe artikel 5 op te nemen dat bij de overweging, de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van gedwongen zorg of opname in een accommodatie de cliënt en de vertegenwoordiger op een voor hen begrijpelijke wijze geïnformeerd moeten worden over de op grond van deze wet aan de cliënt toekomstige rechten.

Voorgesteld wordt in het eerste lid op te nemen dat de cliënt en de vertegenwoordiger schriftelijk moeten worden geïnformeerd over de klachtenregeling zodra gedwongen zorg wordt overwogen bij een cliënt of wanneer een cliënt wordt opgenomen in een accommodatie.

Onderdeel MMM (artikel 53)

Artikel 53 bevat de verplichting dat een zorgaanbieder zich moet aansluiten bij een klachtencommissie. Daarnaast regelt het artikel de samenstelling van de commissie en legt het vast welke klachten de commissie kan behandelen. Ter verduidelijking en verbetering van de leesbaarheid van het artikel wordt voorgesteld om het eerste lid op te knippen in drie leden. De inhoud blijft

ongewijzigd ten opzichte van het huidige eerste lid van artikel 53.

Eerste en tweede lid

Met de wijziging regelt het eerste lid dat een zorgaanbieder zich moet aansluiten bij een klachtencommissie. Die commissie moet gezamenlijk zijn ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders.

Derde lid

Het derde lid heeft vervolgens betrekking op de samenstelling van de klachtencommissie. De commissie moet bestaan uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder. Daarbij moet de commissie zodanig zijn samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd. Dit houdt ook in dat de leden ervoor moeten zorgen dat hun kennis actueel is. In artikel 54 is dat nog verder uitgewerkt.

Onderdeel NNN (artikel 54)

Eerste lid

De wijziging in het eerste lid is een redactionele aanpassing omdat dit wetsvoorstel de term "gedwongen zorg" introduceert in plaats van "onvrijwillige zorg".

Tweede lid

Het tweede lid bepaalt dat de leden van een klachtencommissie onafhankelijk moeten zijn en hun werk zonder vooringenomenheid moeten doen. Het gaat daarbij ten eerste om onafhankelijkheid ten opzichte van de zorgaanbieder. Daarom wordt al in artikel 53 vereist dat de leden niet werkzaam mogen zijn bij of voor de zorgaanbieder. In het tweede lid kan de huidige tweede volzin dan ook vervallen. Ook ten opzichte van de eventuele klager moeten de leden onafhankelijk zijn. Daartoe bepaalt het derde lid, ter extra verduidelijking, dat de leden geen klachten mogen behandelen waarbij zij een relatie hebben tot de klager, de cliënt of diens vertegenwoordiger.

Onderdeel OOO en PPP (opschrift paragraaf 4.2 en artikel 55)

In het opschrift van paragraaf 4.2 van hoofdstuk 4 wordt een redactionele verbetering doorgevoerd. In artikel 55 is opgenomen over welke beslissingen en over de nakoming van welke verplichtingen de cliënt, de vertegenwoordiger of de nabestaande van een cliënt een klacht kan indienen bij een op grond van de Wzd ingestelde klachtencommissie. Het gaat kort gezegd om beslissingen en verplichtingen die betrekking hebben op gedwongen zorg. Klachten met betrekking tot de in artikel 55 genoemde beslissingen en verplichtingen kunnen niet worden ingediend via de klachtenregeling op grond van de Wkkgz. De klachtenregeling op grond van de Wkkgz heeft betrekking op klachten over vrijwillige zorg.

Om ervoor te zorgen dat er geen onduidelijkheid ontstaat over wanneer een klacht kan worden ingediend bij de klachtencommissie op grond van de Wzd, bevat artikel 55 een opsomming van de concrete klachtgronden. Ten opzichte van het huidige artikel 55 worden tien nieuwe klachtgronden geïntroduceerd. Verder wordt voorgesteld de huidige bepaling in het tweede lid te laten vervallen. Dit wordt hieronder verder toegelicht onder onderdeel d.

Eerste lid

Aanhef

Om de procedure effectief te laten zijn, is het van belang dat er geen drempels zijn om een klacht in te dienen. Cliënten, vertegenwoordigers of nabestaanden moeten een eventuele klacht dan ook rechtstreeks bij de klachtencommissie kunnen indienen. Om dit te benadrukken wordt voorgesteld in de aanhef van artikel 55 expliciet op te nemen dat de klacht rechtstreeks kan worden ingediend bij de klachtencommissie. Dat een klacht kan worden ingediend door een cliënt, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt blijft ongewijzigd ten opzichte van het huidige artikel 55.

Onderdeel a

Opgenomen wordt dat een klacht kan worden ingediend over de procedure voor de gelijkstelling van een ziekte of aandoening. Tot nu toe kan daarover geen klacht worden ingediend, terwijl het gelijkstellen van een ziekte of aandoening met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening verstrekkende gevolgen kan hebben zodat het van belang is dat de betrokken zorgverleners de daarvoor noodzakelijke procedure zorgvuldig volgen. De cliënt kan op grond van dit artikel niet klagen over een bepaalde diagnose, maar over de gevolgde procedure bij de vaststelling. Indien een cliënt twijfels heeft over een bepaalde diagnose van een arts, dan kan een cliënt, net zoals dat bij andere aandoeningen aan de orde kan zijn, een "second opinion" bij een andere arts vragen.

Onderdeel b

In artikel 2, derde lid, is geregeld dat in bepaalde gevallen gebruik gemaakt moet worden van de procedure die geldt voor het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan. Dit betreft drie specifieke vormen van zorg aan cliënten van twaalf jaar of ouder die wilsonbekwaam ter zake zijn en waarbij de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen van die zorg in het zorgplan. De zorgvormen waar het hier om gaat, zijn kort gezegd het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, het beperken van de bewegingsvrijheid van de cliënt en insluiting. Vanwege de impact die deze zorg kan hebben bij een cliënt, schrijft de Wzd voor dat de besluitvormingsprocedure van de Wzd gevolgd moet worden. Het ligt in de rede dat het dan ook mogelijk moet zijn om over die procedure een klacht in te dienen bij de klachtencommissie, net zoals dat mogelijk is over de procedure ten aanzien van het in het zorgplan opnemen en evalueren van gedwongen zorg.

Onderdeel d

Tot nu toe is in artikel 55 opgenomen dat een klacht kan worden ingediend over het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg, alsmede over de instemming met en het informeren over de verlening van onvrijwillige zorg door de zorgverantwoordelijke. Door deze formulering bestond in de praktijk soms twijfel of een bepaalde handeling die betrekking had op het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan of het evalueren daarvan klachtwaardig was. Daarom wordt nu in onderdeel d opgenomen dat over de gehele procedure voor het opnemen en het evalueren van gedwongen zorg (artikelen 9 tot en met 11a) in het zorgplan een klacht kan worden ingediend. De procedure in de artikelen 9 tot en met 11a bestaat onder meer uit het afwegen van

alternatieven en de verplichting voor een zorgaanbieder om de cliënt op de cliëntenvertrouwenspersoon te wijzen. Ook de Wzd-functionaris heeft een taak bij diverse procedures in de Wzd, zoals bij het opnemen en het evalueren van gedwongen zorg in het zorgplan, maar ook bij verlof en ontslag. Aangezien artikel 55 met de voorgestelde wijzigingen de mogelijkheid biedt een klacht over die procedures in te dienen, is het niet nodig de Wzd-functionaris zelfstandig te benoemen. Hierdoor kan het huidige tweede lid van artikel 55 komen te vervallen.

Onderdeel f

Toegevoegd wordt dat ook over zorg in urgente situaties een klacht kan worden ingediend. Op grond van het huidige artikel 55 is het mogelijk om een klacht in te dienen over zorg in onvoorziene situaties zoals bedoeld in artikel 15. Echter, artikel 15 regelt tevens de zorg in urgente situaties die zich voordoen in de periode dat er nog geen zorgplan is vastgesteld. Met de wijziging heeft de klachtgrond betrekking op alle zorg die op grond van artikel 15 kan worden verleend.

Onderdeel g

Dit wetsvoorstel bevat een nieuw artikel 15a dat de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid geeft om een aantal onderzoeken te doen ter voorkoming van urgente situaties, bijvoorbeeld een onderzoek van de woon- en verblijfsruimte. In artikel 55 wordt nu ook opgenomen dat een klacht kan worden ingediend over de beslissing van de zorgverantwoordelijke om een dergelijk onderzoek bij de cliënt uit te voeren. In artikel 10:3 van de Wvvgz is dit eveneens als klachtgrond opgenomen.

Onderdeel i

Met onderdeel i wordt toegevoegd dat een klacht kan worden ingediend als de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke of een medewerker van de zorgaanbieder diens geheimhoudingsplicht doorbreekt. Hiermee wordt de Wzd in lijn gebracht met de Wvvgz waar dit al een klachtgrond is.

Onderdeel j

Met de introductie van de gezamenlijke crisismaatregel wordt tevens de mogelijkheid van tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan de crisismaatregel geïntroduceerd. Het is uiteraard van belang dat een cliënt, vertegenwoordiger of nabestaande van een cliënt hierover kan klagen, net zoals over het uitvoeren van gedwongen zorg op grond van de artikelen 12 en 13.

Onderdeel k

In de Wvvgz is al geregeld dat een klacht kan worden ingediend over de huisregels van een zorgaanbieder. In de Wzd ontbrak die mogelijkheid tot nu toe, maar deze omissie wordt nu met het nieuwe onderdeel k hersteld.

Onderdelen l en m

Onderdelen l en m voorzien erin dat kan worden geklaagd over verlof, ontslag en beëindiging van gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Een weigering tot ontslag of beëindiging van gedwongen zorg kan worden aangevochten bij de rechter op grond van het nieuwe artikel 48a. Bij de klachtencommissie is het mogelijk om te klagen over voorwaarden of beperkingen die eventueel worden verbonden aan ontslag of beëindiging van gedwongen zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Onderdeel n

Nieuw in de Wzd is de mogelijkheid dat een zorgaanbieder kan besluiten een cliënt over te plaatsen naar een andere zorgaanbieder. Ook die beslissing wordt toegevoegd als klachtgrond. De Wvvgz bevat deze klachtgrond al.

Onderdelen o en p

Ten slotte worden het beëindigen van een verlov door de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 51, vierde lid, en het opleggen van de beperkingen door de zorgverantwoordelijke, bedoeld in artikel 51a, toegevoegd als klachtgronden. Dit zijn maatregelen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3A en kunnen alleen worden genomen ten aanzien van personen met een strafrechtelijke titel.

Tweede lid

Op grond van het nieuwe artikel 37b, tweede lid, kan de rechter een cliënt in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz plaatsen. In deze gevallen zijn artikel 3:4, eerste en tweede lid, van de Wfz en artikelen 42, vijfde lid, 44, en hoofdstukken V, VI of VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) voor de duur van de opname van toepassing. Een dergelijke plaatsing kan aangewezen zijn in de (uitzonderlijke) situatie dat een cliënt zodanig gedrag vertoont dat hij in een reguliere instelling niet te handhaven is. De interne rechtspositie wordt ook voor deze cliënten bepaald door de Wzd.

Met het oog op de veiligheid voor cliënten en personeel in de instelling is vereist dat ook de beheersbevoegdheden van de Bvt van toepassing zijn. Dat brengt met zich dat het klachtrecht op grond van de Wzd uitgeoefend moet kunnen worden ten aanzien van deze beheersbevoegdheden. Daarbij wordt de klachtencommissie geacht rekening te houden met de ten aanzien van deze bevoegdheden ontwikkelde jurisprudentie.

Onderdeel QQQ

De wijziging in artikel 56 bevat een redactionele verbetering.

Onderdeel RRR (artikel 56b)

Eerste lid

Artikel 56b ziet op de beslissingen die de klachtencommissie kan nemen en is vergelijkbaar met artikel 10:6 van de Wvvgz. De beslissingen die de klachtencommissie kan nemen zijn limitatief opgesomd in het eerste lid. Met betrekking tot het eerste lid wordt een aantal kleine redactionele verbeteringen voorgesteld.

Tweede en vierde lid

In het tweede lid is opgenomen wanneer de klachtencommissie een klacht niet-ontvankelijk verklaart. Met dit wetvoorstel wordt de benaming van het besluit tot opname en de rechterlijke machtiging aangepast. Daarnaast introduceert dit wetsvoorstel de met de Wvvgz gezamenlijke crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Het tweede lid wordt daarop aangepast. De wijziging in het vierde lid omvat redactionele verbetering.

Zesde en achtste lid

In het zesde lid is opgenomen aan wie de beslissing over een klacht wordt medegedeeld. De Wzd-functionaris ziet toe op de inzet van de minst

ingrijpende vorm van gedwongen zorg en de mogelijke afbouw ervan en is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van gedwongen zorg. Tegen deze achtergrond is het van belang dat de Wzd-functionaris op de hoogte wordt gesteld van de beslissing over een klacht. Immers, de klachtenprocedure heeft al snel betrekking op of mede betrekking op de verleende gedwongen zorg. Tegelijkertijd wordt voorgesteld dat de inspectie niet langer wordt geïnformeerd over de beslissingen van de klachtencommissie. In plaats daarvan is het voornemen om mogelijk te maken dat beslissingen centraal bekend worden gemaakt zodat iedereen die dat wenst de beslissingen kan nalezen. Dit vergroot de toegankelijkheid van de beslissingen en biedt de mogelijkheid om integrale analyses van de beslissingen te maken. In lagere regelgeving kan een centraal register worden aangewezen waar de klachtencommissies hun uitspraken publiceren. De inspectie zal van die faciliteit gebruik kunnen maken zodat het niet langer noodzakelijk is dat de inspectie apart wordt geïnformeerd over de beslissingen. Om deze publicatie van de beslissingen mogelijk te maken, wordt het nieuwe achtste lid toegevoegd waarin is opgenomen dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen worden gesteld over de wijze van openbaarmaking van de uitspraken. Hiermee wordt ook tegemoet gekomen aan één van de aanbevelingen in het evaluatieonderzoek.

Onderdeel SSS (artikel 56c)

De wijzigingen in artikel 56c betreffen uitsluitend redactionele verbeteringen.

Onderdeel TTT (artikel 56d)

In het eerste en tweede lid worden enkele redactionele vereenvoudigingen doorgevoerd. In het huidige tweede lid worden in onderdeel a de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel genoemd. In onderdeel e is daarnaast opgenomen dat de rechter zich kan laten voorlichten door een of meer bloedverwanten in de eerste of tweede graad die het verzoek niet hebben ingediend. Daarmee wordt bedoeld dat de rechter zich kan laten voorlichten door de familie van de cliënt, zoals dat is gedefinieerd in artikel 1. Het tweede lid wordt dan ook in die zin aangepast.

In het vijfde lid wordt verduidelijkt dat de verzoeker of de advocaat van de verzoeker de gelegenheid krijgt zijn zienswijze kenbaar te maken over de mededelingen en verklaringen van de personen die zijn gehoord of opgeroepen.

Onderdeel UUU (artikel 56f)

De voorgestelde wijzigingen voor artikel 56f zien op redactionele verbeteringen.

Onderdeel VVV (artikel 56g)

In het eerste lid van artikel 56g is abusievelijk opgenomen dat bij een verzoek als bedoeld in artikel 55 ook om een schadevergoeding kan worden verzocht. Artikel 55 ziet op het indienen van een klacht bij de klachtencommissie en niet op het indienen van een verzoek. Met deze wijziging wordt dit hersteld. Daarnaast worden in het tweede en vierde lid redactionele verbeteringen voorgesteld.

Onderdeel WWW (artikel 56h)

De wijzigingen in artikel 56h betreffen redactionele verbeteringen.

Onderdeel XXX (artikel 57)

Eerste lid

Dit lid ziet op de taakomschrijving van de cliëntenvertrouwenspersoon. De cliëntenvertrouwenspersoon kan ondersteuning bieden bij aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van gedwongen zorg aan de cliënt. Zoals toegelicht in paragraaf 2.2.4 van het algemene deel wordt voorgesteld de taakomschrijving van de cliëntenvertrouwenspersoon te verduidelijken door toe te voegen dat deze naast het geven van advies en bijstand informatie verstrekt aan cliënt en vertegenwoordiger.

De cliëntenvertrouwenspersoon kan een cliënt tevens ondersteunen bij de opnameprocedures op grond van de artikelen 21, 24, 28aa of 29. Zo kan de cliëntenvertrouwenspersoon bijvoorbeeld aanwezig zijn bij gesprekken met de zorgverlener of bij de mondelinge behandeling door de rechter. Daarnaast kan de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënt informeren over diens rechten bij die procedures. Tot slot kan de cliëntenvertrouwenspersoon ondersteuning bieden tijdens een klachtenprocedure. Omdat klachten van cliënten of naasten zich niet altijd tot gedwongen zorg beperken en klachten daarmee niet altijd onder één wet of klachtenprocedure vallen, wordt voorgesteld uit te gaan van 'een' klachtenprocedure in plaats van 'de' klachtenprocedure. Hierdoor kan de cliëntenvertrouwenspersoon ook betrokken worden bij klachten die niet alleen zien op gedwongen zorg of opname, maar bijvoorbeeld ook gaan over de bejegening van een cliënt door een zorgaanbieder. Tegelijkertijd is met deze wijziging niet bedoeld dat de cliëntenvertrouwenspersoon kan worden betrokken bij klachten die alleen zien op de verlening van vrijwillige zorg. Een samenhang met gedwongen zorg of opname is vereist.

Tweede lid

Voorgesteld wordt om het signaleringskader voor de cliëntenvertrouwenspersoon in de wet te verduidelijken. Als onvoldoende, niet of niet tijdig wordt gereageerd op de klachten van de cliëntenvertrouwenspersoon, kan de cliëntenvertrouwenspersoon hiervan een melding doen bij de inspectie. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft geen toezichthoudende rol. Omdat de rol van de cliëntenvertrouwenspersoon niet moet worden verward met de toezichthoudende rol van de inspectie, wordt voorgesteld om de bepaling in het huidige tweede lid van artikel 60a te verplaatsen naar het hoofdstuk over de cliëntenvertrouwenspersoon. Juist omdat deze bepaling tot nu toe in hoofdstuk 5 van de Wzd is opgenomen kan de indruk ontstaan dat de cliëntenvertrouwenspersoon toch een rol heeft in het toezicht aangezien hoofdstuk 5 betrekking heeft op toezicht en handhaving. Door het afleggen van bezoeken in instellingen en door de taken die een cliëntenvertrouwenspersoon heeft, is een cliëntenvertrouwenspersoon wel in staat om tekortkomingen in de uitvoering van gedwongen zorg of gedwongen opnamen te signaleren. Het kan daarbij gaan om tekortkomingen op individueel niveau, maar ook over zaken die breder in de organisatie spelen. Op het moment dat de cliëntenvertrouwenspersoon een tekortkoming constateert of daarover signalen ontvangt, kan hij daarvan melding maken bij de inspectie. Het ligt in de rede dat de cliëntenvertrouwenspersoon eerst in overleg treedt met de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris of de zorgverantwoordelijke.

Het maken van een melding aan de inspectie is in beide gevallen geen verplichting, maar een bevoegdheid. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval zal de cliëntenvertrouwenspersoon beoordelen of hij al dan niet een melding bij de inspectie doet.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat onderdeel b van het huidige tweede lid van artikel 57 kan vervallen omdat de materiële inhoud van dit onderdeel onder onderdeel a van het voorgestelde eerste lid van artikel 57 valt. In onderdeel b van het huidige tweede lid is opgenomen dat de cliëntenvertrouwenspersoon ook advies en bijstand verleent aan cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven. Het is mogelijk dat cliënten weliswaar vrijwillig verblijven in een accommodatie, maar tegelijkertijd te maken krijgen met gedwongen zorg, bijvoorbeeld als zij gedwongen medicatie toegediend krijgen. Nu in het eerste lid in onderdeel a wordt verduidelijkt dat cliënten recht hebben op een cliëntenvertrouwenspersoon bij aangelegenheden die samenhangen met gedwongen zorg, hoeft dat niet langer apart te worden opgenomen.

Vierde lid

In het vierde lid wordt de term 'indicatieorgaan' aangepast. Hier is uiteraard ook nu al het CIZ bedoeld.

Onderdeel YYY (artikel 57a)

Het nieuwe artikel 57a ziet op de verantwoordelijkheden en verplichtingen van de zorgaanbieder ten aanzien van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Eerste lid

Het eerste lid van het nieuwe artikel 57a regelt dat de zorgaanbieder er zorg voor draagt dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon. Hieraan kan onder meer worden voldaan door de cliënt of diens vertegenwoordiger in contact te brengen met de cliëntenvertrouwenspersoon of door de cliëntenvertrouwenspersoon uit te nodigen voor informatiebijeenkomsten met cliënten en vertegenwoordigers.

Tweede lid

Het tweede lid schrijft voor op welke momenten de zorgaanbieder over de cliëntenvertrouwenspersoon informeert. De zorgaanbieder moet de cliënt en diens vertegenwoordiger op een voor hen begrijpelijke wijze informeren waarbij wordt aangesloten bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de desbetreffende cliënt en vertegenwoordiger. Afhankelijk van de situatie zal schriftelijke informatie nodig zijn of juist niet. Voorgesteld wordt dat de zorgaanbieder de cliënt en zijn vertegenwoordiger in ieder geval op een aantal momenten actief over de cliëntenvertrouwenspersoon informeert. Dit betreft allereerst het moment dat overwogen wordt om gedwongen zorg in het zorgplan van de desbetreffende cliënt op te nemen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een persoon in een zorginstelling verblijft en gedwongen zorg in beeld komt, wanneer gedwongen zorg in de thuissituatie wordt overwogen, of wanneer gedwongen zorg al in het zorgplan van een cliënt is opgenomen en wordt geëvalueerd. Een tweede moment dat de zorgaanbieder over de cliëntenvertrouwenspersoon informeert, is bij opname van een cliënt. Onder opname wordt in dit verband verstaan opname waarmee een cliënt heeft ingestemd of op grond van artikel 21, 24, 28aa of 29. Omdat een cliënt die op vrijwillige basis is opgenomen ook te maken kan krijgen met gedwongen zorg

is het van belang dat hij al in een vroegtijdig stadium bekend is met de rol en beschikbaarheid van de cliëntenvertrouwenspersoon. Het staat zorgaanbieders vrij om ook op andere momenten over de cliëntenvertrouwenspersoon te informeren. Bovendien is het de bedoeling dat zorgaanbieders ook in algemene zin voor bekendheid van de cliëntenvertrouwenspersoon zorgen. Dit kan bijvoorbeeld door posters op te hangen in gemeenschappelijke ruimtes of door flyers op zichtbare plekken neer te leggen.

Derde lid

Dit lid regelt wanneer de gegevens van de cliënt en diens vertegenwoordiger aan de cliëntenvertrouwenspersoon mogen worden verstrekt. Pas na instemming van de cliënt en de vertegenwoordiger mogen de naam en contactgegevens van de cliënt en diens vertegenwoordiger aan de cliëntenvertrouwenspersoon worden verstrekt. Vervolgens kan de cliëntenvertrouwenspersoon contact opnemen met de cliënt of de vertegenwoordiger.

Onderdeel ZZZ (artikel 58)

Eerste lid

Het eerste lid verduidelijkt dat onder vrije toegang tot de cliënt mede wordt begrepen de toegang tot gebouwen. Dit houdt in dat de cliëntenvertrouwenspersoon voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is in staat moet worden gesteld tot een bezoek en daarvoor van niemand toestemming nodig heeft. Met andere woorden, er is niet eerst toestemming nodig van wie dan ook, bijvoorbeeld de zorgaanbieder die een accommodatie beheert. Ook is voor het afleggen van een bezoek geen verzoek van de cliënt nodig. De cliëntenvertrouwenspersoon kan zelf een bezoek initiëren. Zie hierover tevens paragraaf 2.2.4 van het algemeen deel van deze toelichting.

Tweede lid

Voorgesteld wordt om in dit artikellid te verduidelijken dat de cliëntenvertrouwenspersoon, van eenieder die bij de uitvoering van deze wet betrokken is, alle medewerking (onderdeel a) en de door hem verlangde inlichtingen (onderdeel b) krijgt. Wat betreft het verkrijgen van de verlangde inlichtingen moet de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk instemmen. Van de zorgaanbieder krijgt de cliëntenvertrouwenspersoon tevens inzage in het dossier van een cliënt (onderdeel c), met dien verstande dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger ook daarmee moet instemmen. De cliëntenvertrouwenspersoon krijgt alle medewerking, de verlangde inlichtingen of inzage in dossiers voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is. Het is aan de cliëntenvertrouwenspersoon om daarbij aan te geven binnen welke termijn dit gewenst is.

Onderdelen AAAA en BBBB (artikelen 60 en 60a)

In de artikelen 60 en 60a wordt de term "onvrijwillige zorg" vervangen door de term "gedwongen zorg". Verder wordt zoals hierboven toegelicht, voorgesteld het tweede lid van artikel 60a te verplaatsen naar artikel 57.

Onderdeel CCCC (artikel 60b (nieuw))

Artikel 13:3 van de Wvggz bevat een regeling voor het geval een betrokkene

vermist is of zich onttrekt aan gedwongen zorg. In de Wzd ontbreekt een dergelijke regeling vooralsnog. In de praktijk is gebleken dat daar wel behoefte aan is en om die reden wordt een met artikel 13:3 van de Wvvgz vergelijkbare regeling opgenomen in het nieuwe artikel 60b.

Eerste lid

Het doet zich voor dat een cliënt die gedwongen is opgenomen na verlof niet terugkeert naar de accommodatie of wegloopt. Dit artikel regelt dat als een cliënt onvindbaar is, de zorgaanbieder de vermissing bij de politie moet melden. Daarnaast moet de zorgaanbieder een verzoek doen tot ondersteuning bij de politie als bekend is waar de cliënt zich bevindt, maar de cliënt weigert terug te keren naar de accommodatie waarin hij gedwongen is opgenomen.

Tweede lid

Als een cliënt als bedoeld in hoofdstuk 3a zich onttrekt aan gedwongen zorg moet de zorgaanbieder dit melden aan de minister van Justitie en Veiligheid. Dit zijn cliënten met een strafrechtelijke titel voor wie de minister van Justitie en Veiligheid mede verantwoordelijk is. Dat is bijvoorbeeld het geval bij een persoon aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd.

Derde lid

Indien de zorgaanbieder het ernstige vermoeden heeft dat de cliënt in levensgevaar verkeert, moet de zorgaanbieder dat met redenen omkleed vermelden in de melding van vermissing. Dat geldt ook bij een ernstig vermoeden dat de cliënt een misdrijf als bedoeld in artikel 67, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering zal plegen met ernstig nadeel voor hemzelf of een ander tot gevolg. Dit betreft zwaardere delicten, waarbij voorlopige hechtenis mogelijk is.

Onderdeel DDDD (artikel 61)

In het kader van bestuurlijke handhaving bevat de Wzd al de mogelijkheid tot het opleggen van een bestuurlijke boete en een last onder dwangsom. De afgelopen jaren is gebleken dat er daarnaast behoefte is aan de mogelijkheid tot het geven van een aanwijzing of een bevel.

Een aanwijzing of bevel is erop gericht dat een zorgaanbieder de tekortkomingen wegneemt en alsnog voldoet aan wettelijke eisen.

Eerste tot en met derde lid

Het eerste lid van artikel 61 maakt het mogelijk een aanwijzing te geven indien een zorgaanbieder de Wzd, het Bzd of de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten niet of onvoldoende naleeft. De bevoegdheid om een aanwijzing te geven is toebedeeld aan de minister van VWS, maar in de praktijk zal de inspectie de aanwijzing namens de minister opleggen.

In de aanwijzing moet de inspectie met redenen omkleed aangeven op welke punten de regelgeving niet wordt nageleefd samen met de in verband daarmee te nemen maatregelen. Een aanwijzing moet concrete verbeterpunten bevatten, waaraan de zorgaanbieder zal moeten voldoen. Daarnaast moet de aanwijzing de termijn bevatten, waarbinnen de zorgaanbieder aan de aanwijzing moet voldoen.

Vierde lid

In het geval het nemen van maatregelen in verband met dreigende ernstige gevolgen voor de gezondheid en veiligheid van cliënten redelijkerwijs onmiddellijk nodig is en niet kan worden uitgesteld, kan de met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven. Dat bevel heeft in eerste instantie een geldigheidsduur van zeven dagen, maar kan worden verlengd. Als de dreigende ernstige gevolgen voor de gezondheid en veiligheid van cliënten zijn geweken, kan de minister het bevel opheffen.

Vijfde en zesde lid

Voor de aanwijzing geldt dat de zorgaanbieder verplicht is binnen de gestelde termijn aan de aanwijzing te voldoen. In het geval van een bevel moet de zorgaanbieder daaraan onmiddellijk voldoen. De bevoegdheid tot het verlengen van de geldigheidsduur van een bevel mag niet gemandateerd worden aan een met het toezicht belaste ambtenaar.

Onderdeel EEEE (artikel 61a (nieuw))

In het nieuwe artikel 61a worden de artikelen aangewezen die gehandhaafd kunnen worden met een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete. Tot nu toe zijn deze artikelen opgenomen in artikel 61.

Eerste lid

Voor cliënten is het over het algemeen vooral van belang dat wanneer onderdelen van de Wzd niet worden nageleefd dat alsnog gebeurt en dat de situatie wordt gecorrigeerd. Daarom wordt in het nieuwe artikel 61a de nadruk gelegd op een herstelsanctie, te weten de last onder dwangsom. In het eerste lid is opgenomen dat een last onder dwangsom kan worden opgelegd ter handhaving van een op grond van artikel 61 gegeven aanwijzing of bevel, of omdat de artikelen die in het eerste lid worden opgesomd, zijn overtreden. Net als bij het geven van een aanwijzing is de bevoegdheid om een aanwijzing te geven toebedeeld aan de minister van VWS. Echter, ook hier geldt dat in de praktijk de inspectie namens de minister de last onder dwangsom zal opleggen.

Zoals hierboven bij artikel 61 is toegelicht, kan ten aanzien van de gehele Wzd een aanwijzing of bevel worden gegeven. Het eerste lid van artikel 61a maakt het mogelijk een last onder dwangsom op te leggen indien die aanwijzing of dat bevel niet wordt opgevolgd.

Daarnaast zijn de artikelen opgenomen waarvoor geldt dat meteen, zonder dat daar een aanwijzing of bevel aan voorafgaat, een last onder dwangsom kan worden opgelegd. Afhankelijk van de omstandigheden is het passender meteen een last onder dwangsom op te leggen.

Tweede lid

Het tweede lid bevat de artikelen waarvan bij overtreding een bestuurlijke boete kan worden opgelegd. Het aantal artikelen waarbij een bestuurlijke boete kan worden opgelegd is kleiner in vergelijking met het huidige artikel 61. De maximale hoogte van de bestuurlijke boete is het bedrag dat is vastgesteld voor de vierde categorie opgenomen in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Per 1 januari 2024 bedraagt die maximale boete € 25.750. Het huidige artikel 61, waarin nu de mogelijkheid van een bestuurlijke boete is opgenomen, bevat een maximaal vast bedrag. Het is inmiddels gebruikelijk om bij boetebepalingen te verwijzen naar de categorieën van het Wetboek van Strafrecht. Die bedragen worden regelmatig geïndexeerd.

Slechts enkele artikelen zijn zowel in het eerste lid als in het tweede lid opgenomen. Dit betreft bepalingen die zodanig fundamenteel van aard zijn, ook in relatie tot andere artikelen, dat bij overtreding daarvan een punitieve sanctie ook tot de mogelijkheden moet behoren. Het gaat daarbij om het benoemen van een Wzd-functionaris (artikel 2b, eerste lid), de eisen aan het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan (artikel 9, tweede lid), de rol van de Wzd-functionaris bij de besluitvorming over en evaluatie van gedwongen zorg (artikel 11a), de uitvoering van het zorgplan (artikel 12) en de rol van de cliëntenvertrouwenspersoon (artikelen 57a en 58).

Derde lid

Het derde lid voorziet erin dat wanneer er sprake is van een overtreding door een zorgverantwoordelijke, een zorgverlener of de Wzd-functionaris, de last onder dwangsom of de bestuurlijke boete wordt opgelegd aan de zorgaanbieder namens wie hij zijn taken uitvoert. De zorgaanbieder is immers eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de gedwongen zorg als geheel. Ook regelt het derde lid dat de inspectie een overtreding aan het openbaar ministerie kan voorleggen als de ernst van de overtreding of de omstandigheden waaronder de overtreding is begaan daartoe aanleiding geeft. De wijzigingen voor het derde lid bevatten slechts redactionele aanpassingen.

Onderdeel FFFF (artikel 62)

Eerste lid

De wijzigingen in het eerste lid zijn aanpassingen in de verwijzingen naar de opnameprocedures van de Wzd. Die aanpassingen zijn nodig in verband met de introductie van de gezamenlijke crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en het voorstel voor een andere procedure voor het opnemen van cliënten die geen blijk geven van bereidheid of verzet ten aanzien van hun opname. Het eerste lid van artikel 62 maakt het mogelijk om een gevangenisstraf of hoge geldboete op te leggen als iemand opzettelijk van zijn vrijheid wordt beroofd door diegene onrechtmatig tegen zijn wil op te nemen of op te laten nemen in een accommodatie zonder dat daar de in de Wzd voorgeschreven opnameprocedures aan ten grondslag liggen. Het gaat hier om opzettelijk ernstig laakbaar handelen.

In geval van verzet tegen de opname moet een rechterlijke machtiging zijn verleend of moet een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel waarin gedwongen opname als zorgvorm is opgenomen, zijn afgegeven. Wat betreft cliënten die geen bereidheid en geen verzet tonen moet de vertegenwoordiger na een overleg als bedoeld in artikel 21, eerste lid, hebben ingestemd met de opname of moet het CIZ een besluit tot opname en verblijf hebben genomen. Indien deze laatste cliënten zonder dat hieraan is voldaan worden opgenomen, is er geen sprake van een vrijwillige opname van die cliënt nu de betreffende cliënt zijn wil niet uit of kan uiten.

Tweede lid

Het tweede lid voorziet erin dat degene die opzettelijk gedwongen zorg verleent die niet conform de besluitvormingsprocedure in het zorgplan van een cliënt is opgenomen en ook niet op basis van artikel 15 kan worden verleend, gestraft kan worden met gevangenisstraf of een hoge geldboete. Artikel 15 biedt de mogelijkheid om gedwongen zorg te verlenen in een situatie waarin het zorgplan, de crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een urgente

situatie die zich voordoet in de periode dat er nog geen zorgplan is vastgesteld. Net als in de situaties die in het eerste lid worden genoemd, gaat het om ernstige handelingen die met opzet worden gepleegd. In het tweede lid wordt de term "onvrijwillige zorg" vervangen door de term "gedwongen zorg". Daarnaast worden de verwijzingen naar de besluitvormingsprocedure voor het opnemen van gedwongen zorg in het zorgplan van de cliënt aangepast als gevolg van de voorgestelde wijzigingen bij deze besluitvormingsprocedure. Verder wordt voorgesteld toe te voegen dat een straf aan de orde kan zijn als de gedwongen zorg ook niet op basis van het nieuwe artikel 31 kan worden verleend. Het nieuwe artikel 31 introduceert de mogelijkheid om tijdelijk gedwongen zorg voorafgaand aan een crisismaatregel te verlenen.

Onderdeel GGGG (artikel 63)

Artikel 63 voorziet erin dat een strafrechtelijke geldboete kan worden opgelegd indien bepaalde voorschriften van de Wzd niet worden nageleefd. De verwijzingen in artikel 63 worden op dezelfde wijze aangepast als bij artikel 62. Net als de in artikel 63 genoemde situaties gaat het ook hier om ernstig laakbaar handelen of nalaten. Het verschil met artikel 63 is dat het hier gaat om handelen of nalaten zonder dat opzet aan de orde is. De strafbaarstelling in het eerste lid, onderdeel c, is erop gericht dat de zorgaanbieder zich aan de juiste procedures houdt.

Onderdeel HHHH (artikel 76)

Het huidige artikel 76 bevat een aantal overgangsbepalingen in relatie tot de oude Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Deze bepalingen zijn inmiddels uitgewerkt en kunnen dan ook vervallen. Voor drie onderdelen van de voorgestelde wijzigingen in de Wzd wordt overgangsrecht voorgesteld. Deze onderdelen kunnen worden opgenomen in artikel 76.

Eerste lid

Het in dit wetsvoorstel opgenomen artikel 7 bevat de eisen ten aanzien van het beleidsplan dat iedere zorgaanbieder die gedwongen zorg verleent moet opstellen. Tot nu zijn deze opgenomen in artikel 19. Naast dat de inhoud van dit artikel wordt verplaatst, bevat het nieuwe artikel ook enkele andere eisen ten opzichte van het huidige artikel. Nieuw is dat de zorgaanbieder in het beleidsplan moet opnemen op welke wijze hij zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien gedwongen zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid of indien zorg op basis van vrijwilligheid overgaat naar gedwongen zorg. Daarnaast moeten zorgaanbieders die op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders moeten beschikken over een toelatingsvergunning advies over het beleidsplan vragen aan de interne toezichthouder, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van die wet. Het eerste lid van artikel 76 voorziet erin dat zorgaanbieders na inwerkingtreding zes maanden de tijd hebben om aan alle eisen ten aanzien van het beleidsplan te voldoen.

Tweede lid

Het nieuwe hoofdstuk 2a introduceert de verplichting voor het college van burgemeester en wethouders voor het in behandeling nemen van meldingen over personen die mogelijk zorg nodig hebben in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Tevens moet

het college een verkennend onderzoek uitvoeren indien een melding wordt gedaan. Een vergelijkbare regeling is al opgenomen in de Wvvgz en in de praktijk hebben gemeenten hier dan ook inmiddels ervaring mee. Toch zal er naar verwachting enige tijd gemoeid zijn met het uitbreiden van het meldpunt en het kunnen oppakken van de benodigde verkennende onderzoeken. Daarom wordt ten aanzien van deze nieuwe verplichting een overgangstermijn van maximaal zes maanden voorgesteld.

Derde lid

Op grond van het huidige artikel 21 kan een cliënt van twaalf jaar of ouder die geen blijk geeft van bereidheid tot opname in een accommodatie, maar zich er ook niet tegen verzet uitsluitend worden opgenomen in een accommodatie op grond van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ. Dit wetsvoorstel bevat een voorstel om deze procedure aan te passen. Het is niet noodzakelijk en zelfs ongewenst als de opnameprocedure voor cliënten die al op basis van een CIZ-besluit op grond van het huidige artikel 21 in een accommodatie verblijven opnieuw zou moeten plaatsvinden. Daarom voorziet het derde lid erin dat dit eerder afgegeven besluit tot opname en verblijf wordt gelijkgesteld met een besluit tot opname als bedoeld in het voorgestelde artikel 21, vijfde lid. Daarmee blijft dit eerdere CIZ-besluit geldig.

Onderdeel IIII (artikel 77a)

Met het huidige artikel 77a is geregeld dat de op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen aangemerkte instellingen met de inwerkingtreding van de Wzd zijn opgenomen in het register van instellingen die gedwongen zorg verlenen. Het is inmiddels niet meer noodzakelijk dit artikel te behouden en daarom wordt voorgesteld het artikel te laten vervallen.

Onderdeel JJJJ (artikel 80)

De citeertitel van de Wzd luidt tot nu toe Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Echter, in de praktijk wordt de wet door vrijwel iedereen aangeduid met de term Wet zorg en dwang. Daarom wordt voorgesteld de citeertitel in die zin aan te passen.

ARTIKEL III – Wet forensische zorg

Onderdeel A (artikel 2.3)

De voorgestelde wijziging in het tweede lid betreft de aanpassing van de citeertitel van de Wzd. Verder wordt voorgesteld om aan artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) twee artikelleden toe te voegen.

Derde lid

Met de voorgestelde wijziging van artikel 2.3 Wfz, artikel 6:1, tiende lid, Wvvgz en artikel 4a, eerste lid, Wzd wordt beoogd de rechterlijke behandeling over de afgifte van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging in beginsel te laten plaatsvinden op een gesloten zitting. De behandeling van strafzaken vindt plaats overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering. In die wet is bepaald dat het onderzoek ter terechtzitting in beginsel plaatsvindt in het openbaar (artikelen 269, eerste lid, en 6:6:4, eerste lid, Sv). Het uitgangspunt van openbaarheid in het strafrecht geldt volgens het huidige artikel 6:1, tiende lid,

Wvggz en artikel 4a, eerste lid, Wzd ook indien in de strafzaak wordt overwogen een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging af te geven met toepassing van artikel 2.3 Wfz. Bij de totstandkoming van de Wvggz en de Wzd is hiervoor gekozen vanuit het oogpunt van rechtsbescherming van de verdachte of veroordeelde, en vanwege de procedurele samenhang met de strafrechtelijke procedure in kwestie.

Inmiddels is duidelijk geworden dat door het strafrechtelijke uitgangspunt van openbaarheid het risico bestaat dat medische gegevens die zijn opgesteld in het kader van de Wvggz of de Wzd, openbaar worden via het strafdossier. Dit heeft onder andere tot gevolg dat een langere bewaartermijn geldt – die van het strafdossier – en dat eenieder met toegang tot het strafdossier kennis kan nemen van de medische gegevens. Daarbij moet worden opgemerkt dat soortgelijke gegevens mogelijk ook openbaar kunnen worden via de Pro Justitia-rapportage. De Pro Justitia-rapportage wordt echter uitdrukkelijk opgesteld ten behoeve van het strafproces, terwijl de stukken van de Wvggz en de Wzd worden opgesteld ten behoeve van het civiele proces. De medische gegevens kunnen daarnaast openbaar worden via de einduitspraak, indien daarin tevens de beslissing wordt opgenomen over de afgifte van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging. Om het strafproces en civiele proces gescheiden te houden, bepaalt artikel 2.3 Wfz dat de beslissing inzake de zorgmachtiging of rechterlijke machtiging een separate beslissing moet zijn. In de praktijk wordt deze beslissing desondanks soms opgenomen in de einduitspraak.

Gelet op het vorengaande wordt voorgesteld de mondelinge behandeling over de afgifte van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging in beginsel te laten plaatsvinden op een gesloten zitting, ongeacht of de behandeling plaatsvindt door de civiele rechter of door de strafrechter. Voor een strafrechtelijke procedure waarin wordt overwogen toepassing te geven aan artikel 2.3 Wfz, betekent dit concreet dat het onderzoek op de terechtzitting in beginsel plaatsvindt in het openbaar, en dat (alleen) de bespreking van de (eventuele) zorgmachtiging op grond van de Wvggz of rechterlijke machtiging op grond van de Wzd plaatsvindt achter gesloten deuren. De strafrechter kan bijzondere toegang verlenen tot bijwoning van de behandeling van de Wvggz of Wzd indien zwaarwegende belangen daartoe aanleiding geven en de belangen van de verdachte of veroordeelde zich daartegen niet verzetten. Belangrijk is om hierbij op te merken is dat de verlening van bijzondere toegang volgens de systematiek van het Wetboek van Strafvordering beperkter is dan in het civiele recht. Waar de civiele rechter op grond van artikel 6:1, elfde lid (nieuw), Wvggz of artikel 4a, derde lid (nieuw), Wzd kan bepalen dat de mondelinge behandeling in volledige openbaarheid zal plaatsvinden, verleent de strafrechter bijzondere toegang aan specifiek aan te wijzen personen.

Vierde lid

Op grond van artikel 2.3 Wfz heeft de strafrechter de bevoegdheid om een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging af te geven met toepassing van de Wvggz, respectievelijk de Wzd. De strafrechter kan deze bevoegdheid ambtshalve uitoefenen, of na een verzoekschrift van de officier van justitie. Het artikel biedt de strafrechter de gelegenheid om een afweging te maken tussen straf (waarvan forensische zorg onderdeel kan zijn), een combinatie van straf en zorg, of alleen zorg. Doel van deze afweging is het bieden van maatwerk, zodat de juiste patiënt op de voor hem juiste plek terecht komt, zowel qua

zorgvraag als qua vereist beveiligingsniveau.

Indien een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging wordt overwogen, is het noodzakelijk dat de officier van justitie en de strafrechter gebruik kunnen maken van de relevante gegevens over de verdachte of veroordeelde, met inbegrip van de gegevens die (kunnen) worden verkregen op grond van de Wvggz en Wzd. Alleen zo kan een integrale en zorgvuldige afweging worden gemaakt die leidt tot de meest geëigende interventie. Het is daarom van belang dat de procedure voor de voorbereiding en afgifte van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging door de strafrechter zoveel mogelijk aansluit op de reguliere procedure voor het verlenen van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging. Dit mede vanuit het oogpunt van rechtsbescherming, rechtsgelijkheid en rechtseenheid.

Indien de strafrechter overweegt ambtshalve een zorgmachtiging af te geven, houdt hij de behandeling van de strafzaak aan en verzoekt hij de officier van justitie om de voorbereiding van een zorgmachtiging ter hand te nemen. De basis voor dat verzoek is het huidige artikel 5:19, tweede lid, Wvggz. Met die voorziening is beoogd te regelen dat de reguliere voorbereidingsprocedure wordt doorlopen, ook indien de strafrechter overweegt ambtshalve een zorgmachtiging af te geven. Het huidige artikel 28a, vijfde lid, Wzd regelt hetzelfde voor het geval de strafrechter overweegt ambtshalve een rechterlijke machtiging tot opname af te geven. In de praktijk blijkt de strafrechter beide voorzieningen echter niet altijd scherp op het netvlies te hebben. Daardoor wordt niet in alle gevallen de reguliere voorbereidingsprocedure doorlopen. Gelet op het vorengaande is dat onwenselijk. Daarom wordt voorgesteld het doorlopen van de reguliere voorbereidingsprocedure niet langer tot uitdrukking te brengen in de Wvggz en de Wzd, maar in artikel 2.3 Wfz zelf. Met deze wettelijke verduidelijking komt beter tot uitdrukking welke procedure geldt indien de strafrechter overweegt ambtshalve een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging af te geven.

Benadrukt zij dat de strafrechter ambtshalve een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging kan afgeven, ook als tijdens de voorbereidingsprocedure blijkt dat de geneesheer-directeur, de ter zake kundige arts of de officier van justitie gedwongen zorg niet passend en doelmatig vindt. De strafrechter zal hun adviezen zwaar meewegen, maar mede gelet op het subsidiariteitsbeginsel toetst hij uiteindelijk zelf of een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging tot opname een toegestane en gepaste interventie is. Omdat ook in deze gevallen de voorbereidingsprocedure is doorlopen, is verzekerd dat de zorgmachtiging of rechterlijke machtiging tot opname niet "rauwelijks" wordt afgegeven, wat de kans op een succesvolle uitvoering vergroot.

Onderdelen B en C (artikelen 2.5 en 6.7)

De voorgestelde wijzigingen in de artikelen 2.5 en 6.7 betreffen de aanpassing van de citeertitel van de Wzd

ARITKEL IV – Wet langdurige zorg

Onderdeel A (artikel 3.2.3)

Tweede lid

De voorgestelde wijziging van de citeertitel van de Wzd en de voorgestelde wijzigingen voor artikel 21 van de Wzd leiden tot enkele wijzigingen van de Wlz. In artikel 3.2.3, tweede lid, van de Wlz wordt verwezen naar een aantal onderdelen van de Wzd. De wijzigingen in onderdeel A zorgen ervoor dat de verwijzingen in lijn blijven met de voorgestelde wijzigingen van de Wzd. Daarmee blijft de doelgroep voor wie familie een aanvraag op grond van de Wlz mag indienen in de praktijk ongewijzigd. Het gaat hier ten eerste om personen die wilsonbekwaam zijn en voor wie tegelijk met een Wlz-aanvraag een aanvraag op grond van de Wzd wordt ingediend om een cliënt op te nemen. Ten tweede betreft het personen die wilsonbekwaam zijn en die op grond van de Wzd zijn opgenomen met de procedure voor de opname van personen die geen bereidheid en geen bezwaar tonen of met een rechterlijke machtiging tot opname.

Zesde lid

De voorgestelde wijzigingen in het zesde lid bevatten uitsluitend redactionele aanpassingen, onder meer als gevolg van de voorgestelde aanpassing van de citeertitel van de Wzd.

Onderdelen B en C (artikelen 4.2.1 en 7.1.2)

De voorgestelde wijzigingen in deze artikelen bevatten uitsluitend redactionele aanpassingen, onder meer als gevolg van de voorgestelde aanpassing van de citeertitel van de Wzd.

Onderdeel D (artikel 10.5.1)

In onderdeel D wordt voor artikel 10.5.1, eerste lid, van de Wlz voorgesteld om, naast de wijziging van de citeertitel, ook een verwijzing naar artikel 28aa van de Wzd op te nemen. Het eerste lid van artikel 10.5.1 van de Wlz regelt dat een persoon, die door middel van een rechterlijke machtiging van de Wzd is aangewezen op verblijf in een instelling, recht heeft op zorg als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wlz. Dit geldt gedurende de geldigheidsduur van die machtiging maar ten hoogste gedurende het verblijf in een instelling. Dit is aan de orde voor zover deze persoon geen toepassing geeft aan artikel 3.2.3 van de Wlz of het verblijf niet wordt bekostigd op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, op grond van de Jeugdwet of op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. In artikel 10.5.1 van de Wlz wordt tot nu toe verwezen naar de rechterlijke machtigingen op grond van de artikelen 24 en 28a. Echter, ook op grond van een voorwaardelijke machtiging als bedoeld in artikel 28aa van de Wzd kan er sprake zijn van verblijf in een instelling. Daarom wordt voorgesteld artikel 28aa toe te voegen in artikel 10.5.1, eerste lid, van de Wlz.

ARTIKEL V – Citeertitel

Met dit onderdeel wordt voorzien in een citeertitel.

ARTIKEL VI – Inwerkingtredingsbepaling

Dit onderdeel voorziet in de mogelijkheid om de Evaluatiewet Wvoggz en Wzd gefaseerd in werking te laten treden op bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstippen.

Deze toelichting wordt ondertekend mede namens de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid.

%%OndertekeningFunctie%%,

Let op: vul A.U.B. de ondertekengegevens NIET handmatig in. De ondertekengegevens 'OndertekeningFunctie' en 'OndertekeningNaam' worden automatisch door Marjolein ingevuld. Daarbij mag dit gele plaatje NIET worden verwijderd! Bij digitaal ondertekenen wordt door Marjolein de juiste handtekening automatisch geplaatst en bij handmatig ondertekenen wordt dit plaatje vervangen door een aantal witregels.

%%OndertekeningNaam%%

CONSULTA