



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(digitaal ingediend)

Onderwerp:
Internetconsultatie Wet verplichte
ggz (Wvggz)

Kenmerk:
V&VN/2025/JN/12

Datum:
22-05-2025

Geachte heer/mevrouw,

Met interesse heeft V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden IG en verpleegkundig specialisten, via de internetconsultatie kennis genomen van het concept wetsvoorstel Evaluatiewet Wvggz en Wzd. Dat wetsvoorstel bestaat uit voorstellen ter verbetering van beide wetten, naar aanleiding van het eindrapport van de wetsevaluatie uit 2022. Volgens de onderzoekers zijn de wetten erg complex en lastig toe te passen en zorgen beide wetten voor een extra grote administratieve belasting. Ook komt het beschermen van de rechtspositie van cliënten en patiënten onvoldoende uit de verf, terwijl dit juist een van de belangrijkste doelstellingen van de wetten is. De nieuwe wetten hebben ook niet geleid tot een reductie van dwangmiddelen en – opnames. In het eindrapport worden zeventig aanbevelingen gedaan tot fundamentele verbetering van de wetten en de uitvoering hiervan. Na intensief overleg met de betrokken veldpartijen, waaronder ook V&VN, is de zogenoemde Evaluatiewet opgesteld vanuit de ministeries Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid. Graag maken wij van de gelegenheid gebruik om over beide onderdelen van de Evaluatiewet onze reactie te geven. Hieronder treft u onze reactie aan met betrekking tot het **Wvggz**-gedeelte. Onze reactie over de Wzd wordt separaat geplaatst.

1. Inleiding

Het wetsvoorstel wil minder op detailniveau regelen waardoor zorgverleners meer ruimte hebben om in complexe situaties de juiste afwegingen te maken samen met de betrokkene en eventuele vertegenwoordiger. Zo zijn er mogelijkheden gecreëerd voor meer maatwerk om eigen regie-instrumenten op juiste momenten in te zetten, bij de informatievoorziening en in de procedure, om zo de rechtspositie te versterken.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht
Postbus 8212, 3503 RE Utrecht
T. (030) 291 90 50
www.venvn.nl info@venvn.nl

Om meer synergie tussen de Wvggz en de Wzd te verkrijgen, wordt ook voorgesteld om in beide wetten in het vervolg te spreken van **gedwongen zorg** in plaats van 'verplichte zorg', ook om eventuele overstappen tussen beide wetten te vergemakkelijken.

Commentaar: V&VN ziet in het conceptwetsvoorstel zeker een aantal verbeteringen, dat zullen we hieronder toelichten. Gezien de serieuze bezwaren die over de Wvggz geuit zijn, onder meer in de evaluatie, is wel de vraag of de voorgestelde wijzigingen voldoende zijn. Gaan die bijvoorbeeld echt leiden tot minder administratie? Is voldoende duidelijk wat meer op maat werken inhoudt, waaraan minimaal voldaan moet worden of gaat het alsnog weer leiden tot allerlei regelgeving en veldnormen waar veel administratie uit voortkomt? Onze leden hebben daar wel zorgen over.

Invoering van de nieuwe terminologie van gedwongen zorg heeft praktische consequenties: weer wennen aan nieuwe terminologie voor betrokkenen en zorgverleners en aanpassing van alle administratie hieromtrent. Ook vragen wij ons af of dit de beste in te voeren typering is. Als al een nieuwe term geïntroduceerd zou moeten worden, dan zou daarin tot uitdrukking moet komen dat het om zorg gaat die noodzakelijk is om cliënten of anderen te beschermen tegen ernstig nadeel. Desalniettemin zullen wij hieronder wel spreken van gedwongen zorg, aangezien die term ook in het wetsvoorstel gebruikt wordt.

2. Wilsbekwaamheidstoets

Uitgangspunt van de Wvggz is dat de wensen en voorkeuren van de patiënt die wilsbekwaam ter zake is, ten aanzien van gedwongen zorg moeten worden gehonoreerd. Wilsbekwaam verzet moet dus worden gehonoreerd. In de huidige Wvggz staan op vier plaatsen bepalingen over het toetsen van wilsbekwaamheid opgenomen. Uit de gesprekken met zorgprofessionals is gebleken dat de wettelijke bepalingen in de praktijk als onduidelijk, complex en lastig uitvoerbaar worden ervaren. Vooral de bepaling van artikel 1:5 zorgt voor veelvuldige formele wilsbekwaamheidstoetsingen en het vastleggen daarvan, erbij betrekken van de vertegenwoordiger en op de hoogte stellen van de geneesheer-directeur. Daarom is de wijze waarop wils(on)bekwaamheid in de wet gestalte is gegeven, heroverwogen.

Voorgesteld wordt om artikel 1:5 te schrappen. De wilsbekwaamheidstoets vindt dan conform de Wvggz plaats op het moment waarop de zorgverantwoordelijke beslist over de daadwerkelijke toepassing van gedwongen zorg (artikel 8:9 Wvggz), bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring (artikel 4:1, zesde lid) en wanneer wils(on)bekwaamheid ter discussie staat (als betrokkenen zich verzet tegen gedwongen zorg en beoordeeld moet worden of degene wilsbekwaam is of niet, artikel 2:1 lid 6).

Commentaar: Wilsbekwaamheid is een contextueel begrip met een fluctuerend karakter. V&VN is er voorstander van om nu de algemene bepaling met vereisten over de formele wilsbekwaamheidstoetsing van artikel 1:5 te schrappen. Het is daarmee duidelijker op welke momenten een formele wilsbekwaamheidstoetsing wel nodig is en om daarmee terughoudend te zijn. Daarnaast is in de zorg sowieso continu oog voor de mate van wilsbekwaamheid ter zake conform art. 465 Wgbo.

Het wetsvoorstel gaat niet in op de interpretatie van verzet. In de praktijk bestaan daarover interpretatieverschillen en daarmee verschillen in (h)erkenning ervan in de praktijk, terwijl dit een kerncriterium is voor de uitvoering van de Wvggz. Momenteel wordt met medewerking van V&VN gewerkt aan de herziening van de multidisciplinaire richtlijn Dwang en Drang, waar ook de betekenis van verzet aan de orde zal komen. Desalniettemin stelt V&VN voor om te overwegen dat in de wet of regelgeving meer duidelijkheid geboden wordt over de interpretatie van verzet. Het is zo'n bepalend fenomeen voor de toepassing van de wet maar lastig grijpbaar.

3. Eigen regie instrumenten

De evaluatie benadrukt dat meer aandacht nodig is voor de eigen regie-instrumenten van de Wvggz ter voorkoming van een belastende aanvraag van zorgmachtiging en uitvoering van gedwongen zorg.

Het wetsvoorstel stelt het volgende voor.

➤ Eigen plan van aanpak

Patiënten kunnen met een eigen plan van aanpak proberen te voorkomen dat gedwongen zorg via een zorgmachtiging moet worden toegepast. Uit de evaluatie blijkt dat er nog maar weinig gebruik van wordt gemaakt. Het opstellen van het plan van aanpak moet nu gebeuren binnen een termijn van twee weken voorafgaand aan de aanvraag van de zorgmachtiging. Het wetsvoorstel wil het gebruik van het eigen plan van aanpak als volgt herpositioneren:

- Niet meer alleen gekoppeld aan de voorbereiding van een zorgmachtiging maar op elk moment op te stellen, op een zo wilsbekwaam mogelijk moment;
- Als eerst stap van de voorbereiding zorgmachtiging moet de geneesheer-directeur zich wel vergewissen of een eigen plan van aanpak nog een alternatief is (vergewisplicht);
- Bij beëindiging van gedwongen zorg biedt de geneesheer-directeur altijd de optie aan om plan van aanpak op te stellen, om te evalueren en vooruit te blikken.

Commentaar: V&VN onderschrijft de herpositionering van het plan van aanpak. Dit maakt inderdaad meer maatwerk mogelijk om het op het goede moment op te stellen, waarbij de patiënt daar meer rust voor heeft. Het voorstel maakt alleen niet helemaal duidelijk hoe het plan van aanpak zich dan gaat verhouden tot andere eigen regie-instrumenten, zoals de zelfbindingsverklaring. In hoeverre zorgt het voorstel voor overlap? Leidt het tot (nog) minder gebruik van de zelfbindingverklaring? Het is goed dit nog tegen het licht te houden.

➤ **Zorgkaart**

Op een zorgkaart geeft de patiënt aan wat voor zorg hij wil ontvangen wanneer bepaalde omstandigheden zich voordoen. Bijvoorbeeld *welke medicatie of welke dwangmaatregelen* de patiënt in bepaalde omstandigheden het *minst belastend* vindt. Op verzoek van vooral ervaringsdeskundigen stelt het wetsvoorstel voor om de huidige regeling ongewijzigd te laten. Bij het opstellen van het zorgplan wordt betrokkene in staat gesteld om een zorgkaart op te stellen, om zo wilsuitingen te inventariseren (wensen en voorkeuren).

Commentaar: V&VN kan zich hierin vinden. Er is ook nog tijd nodig om de zorgkaart beter te leren gebruiken en te integreren in vroegsignalering van de wensen van de patiënt.

➤ **Zelfbindingsverklaring**

De zelfbindingsverklaring is ook een eigen regie-instrument maar er wordt weinig gebruik van gemaakt. Het wetsvoorstel stelt een uitwerking voor van de korte, versnelde procedure zorgmachtiging op basis van zelfbindingsverklaring (zoals ook al in veldafspraken staat als 'omzetting van een zelfbindingsverklaring'). De zelfbindingsverklaring helpt dan om afgifte van een crisismaatregel te voorkomen.

Nieuw wordt voorgesteld dat de zorgverantwoordelijke kan beslissen tot tijdelijke gedwongen zorg tussen het moment dat het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring is ingediend en de afgifte van die zorgmachtiging (de rechter doet binnen drie werkdagen uitspraak).

Alleen de vormen van gedwongen zorg die op basis van de zelfbindingsverklaring in het verzoekschrift zijn opgenomen zouden dan als tijdelijke gedwongen zorg mogen worden verleend.

Commentaar: Goed om de versnelde procedure voor het 'omzetten van een zelfbindingverklaring' vast te leggen. Maar het is de vraag of daarmee de zelfbindingverklaring meer gebruikt zal worden omdat de doelgroep hiervoor waarschijnlijk niet zo groot is. Er is soms wel wat tijd nodig om de zelfverklaring op te stellen. Het is soms lastig om in te schatten, vooral als patiënt niet steeds voldoende wilsbekwaam ter zake is. In de langdurige

ouderenpsychiatrie wordt weinig van de zelfverklaring gebruik gemaakt, bij de ambulante zorg wel meer.

Het voorstel van tijdelijke gedwongen zorg op basis van de zelfverklaring biedt meer slagkracht in afwachting van de zorgmachtiging al is de verhouding tot crisismaatregel onvoldoende duidelijk. Die fase is wel juist een onvoorspelbare situatie waarbij je nog niet precies weet welke gedwongen zorg het beste past. Het is ingewikkeld dat dan alleen die vormen uit de zelfbindingverklaring mogen worden ingezet, waardoor in de praktijk risico's kunnen ontstaan. Je wilt juist in die fase kunnen inzetten wat je nodig acht en dat kan iets anders zijn dan wat de betrokkene eerder in de zelfbindingsverklaring aangaf. Wellicht is een 'vergewisplicht' van de inhoud van een zelfbindingverklaring op dat moment wel nuttig.

4. Informatievoorziening

Uit de evaluatie blijkt dat ervaringsdeskundigen de schriftelijke informatie als veel en ingewikkeld kunnen ervaren. Sommigen willen liever mondelinge informatie. En zorgprofessionals wensen meer flexibiliteit. Daarom stelt het wetsvoorstel voor:

- Toevoeging van een algemeen uitgangspunt om betrokkene te informeren op begrijpelijke wijze, met meer flexibele ruimte voor zorgprofessionals voor timing. Informatievoorziening is dan een 'resultaatsverplichting' die informeren op maat mogelijk maakt.
- Uiteindelijk wel de schriftelijk brief met het besluit als sluitstuk (art 8:9) behouden.

Commentaar: V&VN vindt dit een goed voorstel dat wellicht winst zal opleveren waardoor meer tijd en aandacht voor daadwerkelijke zorgverlening en behandeling mogelijk wordt.

5. Vereenvoudigen procedures

Op verzoek van vele zorgprofessionals en betrokken partijen is in het wetsvoorstel een streep gegaan door correspondentie en regels die onvoldoende bijdragen aan rechtsbescherming.

We noemen de volgende:

- Papieren afschrift rechtbank geen voorwaarde voor het verlenen van zorg (8:7 lid 3 vervalt)
- Besluit tot overplaatsing alleen nodig bij structurele overplaatsing naar andere zorgaanbieder of GD in andere accommodatie (8:16)
- Onderscheid tussen de zorgverantwoordelijke die wel of geen psychiater is vervalt voor beslissing tenuitvoerlegging gedwongen zorg (8:9)
- Geen 8:9 beslissing meer nodig bij voorzetting van dezelfde zorg (cf werkafspraken)

- Procedure wijziging machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging is uitgeschreven (cf werkafspraken). Deze procedure 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 ook worden ingezet op het moment dat wijziging van de machtiging of maatregel reeds noodzakelijk blijkt voordat een noodsituatie zich voordoet (nieuw 8:13)
- Reductie van aantal gegevens dat met IGJ gedeeld dient te worden (8:24-25)

Commentaar: V&VN is hier warm voorstander van. De volgende opmerkingen daarover nog:

- Vervallen onderscheid tussen zorgverantwoordelijke wel/geen psychiater (8:9): dit versnelt en vereenvoudigt de tenuitvoerlegging van gedwongen zorg aanzienlijk en gaat uit van vertrouwen in elkaars kunnen. De zorgverantwoordelijk (zoals bijvoorbeeld de verpleegkundig specialist) hoeft dan minder lang op zoek te gaan naar de geneesheer-directeur, die nu meestal meteen akkoord gaat. Zij overleggen met de geneesheer-directeur waar nodig. Als zorgprofessional zorgen zij voor deze taken voldoende bekwaam te zijn en reflecteren daarop.
- Opname van nieuw artikel 8:13: fijn dat noodzakelijke zorg hiermee sneller aangevraagd kan worden en de procedure vastgelegd is.

6. Samenloop met Wzd en gezamenlijke crisismaatregel

➤ Samenloop met Wzd

Hoofregel is dat Wzd of Wvvgz wordt bepaald aan de hand van de vraag welke aandoening voorliggend is, dwz welke stoornis of beperking de meeste zorg vraagt. Maar bij (relatief) kleine groep is niet altijd duidelijk welke aandoening voorliggend, wisselt de zorgbehoefte in de tijd of valt de aandoening onder de Wvvgz, maar past de zorgbehoefte beter in de vvt. In het wetsvoorstellen staan voorstellen om de overgang tussen beide wetten te verbeteren.

- De geneesheer-directeur kan tijdens de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging aan de officier van justitie kenbaar maken dat beter een rechterlijke machtiging op grond van Wzd kan worden aangevraagd. De officier van justitie kan direct een rechterlijke machtiging aanvraag bij het CIZ doen. Vervolgens is het aan het CIZ om bij de rechter een rechterlijke machtiging te verzoeken. Ofwel: rechter beschouwt verzoekschrift voor een zorgmachtiging als een rechterlijke machtiging op basis van de Wzd. (nieuw 5:15a). In de Wzd wordt een gelijksoortige bepaling voorgesteld (art. 28) waarmee het CIZ een aanvraag voor een

zorgmachtiging kan doorsturen naar de officier van justitie voor een behandeling binnen de ggz en noodzakelijke overgang naar Wvvggz-regime.

- Voorziening voor cliënt met psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking die gedwongen zorg op grond van de Wzd ontvangt maar behoefte heeft aan tijdelijke (gedwongen) behandeling in de ggz. Het nieuwe artikel 8:20a maakt tijdelijke overplaatsing ter mitigatie plotselinge stoornis of ggz problematiek mogelijk. De rechterlijke machtiging en het Wzd-zorgplan worden dan voor beperkte periode (maximaal drie maanden) uitgevoerd in een ggz-instelling.

Commentaar: Het eerstgenoemde voorstel lijkt een mooie oplossing voor casuïstiek van mensen met overlap op vvt- en ggz-gebied. Wel is er nu weinig kennis van elkaar. Het tweede voorstel, tijdelijke overplaatsing met medeneming van rechterlijke machtiging en Wzd-zorgplan, is misschien een oplossing voor als het echt niet anders kan maar lijkt ook heel foutgevoelig. Het is ingewikkeld als beide zorgkaders door elkaar lopen. Ook de indicaties die cliënten/patiënten hebben kunnen uiteenlopen (Zvw/Wmo/Wlz). Hoe verhouden die zicht tot elkaar, kan heen en weer gaan zomaar, wat vraagt dit weer aan administratie? Dit voorstel vraagt daarom nog meer uitwerking.

Met betrekking tot de consultatievraag of deze voorstellen voldoende zijn om te voorkomen dat iemand tussen wal en schip raakt: V&VN vindt het nog steeds een weeffout om met twee wetten in plaats van één wet voor gedwongen zorg te werken. Blijven we nu niet teveel bezig met pleisters plakken?

➤ **Gezamenlijke crisismaatregel**

Als eerste stap in harmonisatie en meer inhoudelijke samenhang van beide wetten wordt voorgesteld tot invoering van een gezamenlijke crisismaatregel en gezamenlijke machtiging tot voortzetting van crisismaatregel. Dit om te voorkomen dat men pas na stapeling van (voortgezette) crisismaatregelen en (voortgezette) inbewaringstellingen in het juiste regime kunnen instromen en de juiste zorg kan ontvangen.

Procedure wijzigingen:

- Wzd neemt zorgvormen op in de Wzd-crisismaatregel en verkort de verlengingstermijn van de crisismaatregel, zoals ook in Wvvggz (drie weken)
- De hoorplicht van de burgemeester vervalt uit de Wvvggz, zoals ook in evaluatie voorgesteld (het horen in crisis is vaak moeilijk en belastend en kan vaak niet vanwege acute crisissituatie).

Commentaar: Vanuit Wvvggz optiek verandert de procedure niet, behalve het verdwijnen van de hoorplicht (hetgeen V&VN ondersteunt). De vraag is of deze gelijk getrokken procedure inderdaad tot het boven gestelde doel zal leiden (patiënt sneller passende zorg) of dat alleen leidt tot toenemende vraag naar extra acute bedden in de ggz. Terwijl het huidig knelpunt van het tekort aan spoed-capaciteit bij de vvt en ghz nu al tot veel inzet binnen de ggz leidt, terwijl patiënten daar dan eigenlijk op de beste plek zijn. Dat moet eerst opgelost worden om sneller tot de juiste plek te komen en zodat je binnen de termijn ook heen en weer kúnt gaan.

7. Rol gemeente

Daarover belichten wij de volgende veranderingen:

- Verkennend onderzoek burgemeester na melding:
 - o Binnen 14 dagen, met daarbij nu mogelijke verlenging van 14 dagen (5:2 lid 3)
 - o Met instemming van betrokkene is ook meteen onderzoek mogelijk naar noodzaak tot hulpverlening binnen sociaal domein (5:2a)
- Algemene plicht dat geneesheer-directeur bij *elke* terugkeer van patiënt naar woonplaats (niet alleen vroegtijdige beëindiging) contact opneemt met gemeente als essentiële voorwaarden voor maatschappelijke deelname ontbreken (8:21b). Zo kan gemeente noodzakelijk actie ondernemen in sociaal domein.

Commentaar: Goed dat voor verkennend onderzoek meer tijd beschikbaar is en om daarbij ook gelijk te kijken naar noodzakelijke sociale hulpverlening. Het probleem is echter, en dat geldt ook voor het tweede punt, dat het een papieren tijger is zolang er geen inspanningsverplichting voor de gemeente bijkomt. Het is alleen zinvol als de essentiële voorwaarden ook ingevuld kunnen worden. De ambulante zorgteams nemen wel contact op met gemeenten maar die organiseren het proces verschillend. Daar moet je als zorgteams daar veel druk op zetten.

Daarnaast nog de vraag of het niet noodzakelijk is dat patiënt toestemming moet kunnen geven voor het doorgeven van gegevens aan de gemeente.

8. Patiëntenvertrouwenspersoon (fvp) en familievertrouwenspersoon (fvp)

Ter versterking van de mogelijke bijstand van betrokkenen en naasten door respectievelijk pvp en fvp wordt onder meer het volgende voorgesteld:

- Harmonisering cvp (wzd), pvp en fvp taakomschrijving: informeren, adviseren, bijstaan
- Pvp rol bij opstellen/actualiseren/evalueren plan van aanpak

- Pvp wordt eerder betrokken: automatische verstrekking van gegevens betrokkenen aan pvp voor zorgmachtiging (nieuw 7:2a)
- Toevoegen wettelijke taak fvp voor naasten van vrijwillig opgenomen betrokkenen
- Informatieplicht over fvp aan zorgverantwoordelijke naasten

Commentaar: Ondersteuning van de betrokkene en naasten door pvp en fvp zijn zeer belangrijk, het VN-Verdrag Handicap roept daar ook toe op. In de praktijk stellen patiënten echter niet altijd prijs op contact met een pvp. V&VN vraagt zich af het voorstel van automatische doorzending van gegevens van de patiënt naar de pvp wel conform privacyregels is want er is toch toestemming van de patiënt voor doorzending nodig? Het is ook onduidelijk wat het gevolg ervan is. Hoe zal de pvp vervolgens handelen? Wat als patiënt geen contact met de pvp wil? Er kan toch geen sprake zijn van gedwongen ondersteuning?

9. Overige

- Nadere regels (bij besluit) ambulante dwang worden geschrapt: wettelijke regels ook in ambulante setting het belangrijkste, aanvullende zorgstandaarden voldoende.
- Opsomming gedwongen zorgvormen (3:2): splitsing a-grond
 - a. gedwongen medicatie, alsmede 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;
 - b. gedwongen toedienen vocht en voeding, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen die daarmee verband houden.

Commentaar: Beide voorstellen dragen bij aan verheldering en eenduidigheid van de regelgeving. V&VN kan zich hierin vinden.

Met vriendelijke groet,



Jaap Kappert
Bestuurder V&VN