

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum:
22 mei 2025

Betreft: consultatiereactie Evaluatiewet Wvggz

Geachte heer/ mevrouw,

Met dit schrijven delen wij onze reactie op de consultatie 'Evaluatiewet Wvggz en Wzd'. Wij verzoeken u om in de Evaluatiewet Wvggz expliciet te verduidelijken in welke situaties een strikte informatieplicht geldt, alsmede de interbestuurlijke communicatie nader te reguleren.

Uit de praktijk blijkt dat de huidige wetgeving tot onduidelijkheid leidt, bijvoorbeeld over de reikwijdte van de informatieplicht van de geneesheer-directeur aan de gemeente. Dit bemoeilijkt niet alleen de samenwerking tussen partijen, maar ondermijnt ook de rechtszekerheid en transparantie voor betrokkenen en uitvoerende instanties.

Dit verzoek dient ter *verbetering* van de uitvoerbaarheid van de wetgeving, ter *waarborging* van de rechtszekerheid, en ter *bevordering* van een transparante praktijk voor alle partijen.

Verankering van de informatieplicht

1. Het verbreden van de informatiestroom naar meerdere partijen in geval van een crisismaatregel

In de voorgestelde wetswijziging van artikel 7:2a, tweede lid, Wvvgz wordt de informatieplicht van de burgemeester uitgebreid. In verband met het nieuwe gezamenlijke karakter van de crisismaatregel worden meerdere partijen aan de lijst van ontvangers toegevoegd. Hierbij horen onder meer de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de maatregel, de Wzd-functionaris (krachtens de Wet zorg en dwang) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

In situaties waarbij sprake is van een psychische stoornis, ontvangen de volgende partijen een afschrift van het besluit en de medische verklaring: de betrokkene, diens advocaat, de aangewezen zorgverlener, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de officier van justitie. Bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking ontvangt in plaats van de geneesheer-directeur de Wzd-functionaris een afschrift, en in plaats van de officier van justitie, het CIZ. In beide gevallen ontvangen, indien aanwezig, de vertegenwoordiger en de gezinsvoogdijwerker tevens een afschrift.

Uit signalen in de gemeentelijke praktijk blijkt dat het informeren van meerdere partijen over een crisismaatregel als onwenselijk wordt beschouwd. Een kritisch argument tegen deze brede informatieverspreiding richt zich op drie kernaspecten:

1. **Gevoeligheid en proportionaliteit van gegevensdeling:**

In het kader van toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is gebleken dat het routinematig toesturen van kopieën van zorgtitels disproportioneel was. De inspectie kon namelijk op elk moment, indien nodig, toegang krijgen tot het patiëntendossier. Dit specifieke geval leidde tot het stoppen van het versturen van kopieën aan de inspectie. Het voorbeeld onderstreept echter een algemeen principe: het delen van gevoelige medische informatie, zoals een verklaring, moet altijd in strikte verhouding staan tot het beoogde doel.

2. **Complexiteit en administratieve overlast:**

Het verbreden van de informatiestroom naar meerdere partijen, elk met hun eigen rollen en verantwoordelijkheden, kan mogelijk bijdragen aan een algehele complexiteit.

3. **Noodzakelijkheid voor het beoogde doel:**

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) bepaalt in artikel 5, eerste lid, onder c, dat persoonsgegevens uitsluitend mogen worden gedeeld met partijen voor wie dit noodzakelijk is. Het toevoegen van meerdere ontvangers zonder een concreet en gerechtvaardigd doel is in strijd met het dataminimalisatie-beginsel.

Het informeren van relevante partijen is essentieel voor vervolgprocedures, zoals het aanvragen van een verlenging van de crisismaatregel. Echter, het direct delen van de volledige medische verklaring met alle partijen kan worden gezien als een overschrijding van wat strikt noodzakelijk is voor hun rol tijdens de crisisfase. Om die reden dient deze bepaling nader uitgewerkt te worden, zodat de rechtspositie van betrokkenen gewaarborgd blijft.

De concretisering kan als volgt worden vormgegeven:

1. Beperk gegevensdeling tot strikt noodzakelijke informatie:

De gegevensuitwisseling dient beperkt te blijven tot informatie die direct vereist is voor de uitvoering van de crisismaatregel. Gegevens over de aard van de storing worden niet gedeeld met niet-medische partijen. Waar mogelijk dient anonimisering van persoonsgegevens te worden toegepast, mits dit de doelstellingen van de gegevensdeling niet ondermijnt (artikel 5, eerste lid, onder c AVG).

2. Reguleer toegang tot de volledige medische verklaring op grond van verzoek:

De volledige medische verklaring - inclusief gedetailleerde medische informatie en de uitgebreide rechtvaardiging voor gedwongen zorg - wordt niet automatisch aan alle partijen verstrekt. Wel blijft de automatische verstrekking van de medische verklaring verplicht voor de volgende partijen, vanwege hun directe zorginhoudelijke of vertegenwoordigende rol: de betrokkene, diens advocaat, de vertegenwoordiger, de aangewezen zorgverlener, de geneesheer-directeur/ Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke en officier van justitie. De overige groepen, de CIZ en de gezinsvoogdijwerker, dienen indien zij inzage behoeven in het volledige medische dossier een verzoek hiervoor in te dienen via het patiëntendossier of middels een specifiek verzoek aan de gemeente. Dit voorkomt onnodige gegevensuitwisseling en waarborgt naleving van het dataminimalisatie-beginsel (artikel 5, eerste lid, onder c AVG), zoals eerder uiteengezet in het kader van het toegangsrecht van de IGJ.

Dit alternatieve model beoogt informatie te verstrekken die relevant, tijdig en proportioneel aansluit bij de directe rol van elke betrokken partij. De aanpak sluit aan bij het streven naar maatwerk en draagt bij aan efficiëntere zorgprocessen in lijn met het dataminimalisatie-beginsel (artikel 5, eerste lid, onder c AVG).

2. Uitwerken van de documentatieverplichtingen bij het stoppen van gedwongen zorg

In de voorgestelde wijzigingen van het nieuwe artikel 8:18, vierde tot en met het zevende lid, Wvvgz wordt de huidige beperkte consultatieplicht vervangen door een algemene informatieplicht. Hierbij is de geneesheer-directeur verplicht om de burgemeester (in geval van crisismaatregelen) dan wel de officier van justitie (in geval van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging) tijdig te informeren over alle voortijdige beëindigingen van gedwongen zorg.

Uit de Memorie van Toelichting van de Evaluatiewet wordt expliciet aangegeven wie op de hoogte moet worden gesteld van de beëindiging van gedwongen zorg: de burgemeester, de officier van justitie en, in geval van artikel 8:21b Wvvgz, de gemeente waar betrokkene feitelijk woont. Tevens wordt bepaald wanneer dit moet gebeuren. Er ontbreekt echter een concrete omschrijving van de documenten die als onderdeel van deze informatieverstrekking of communicatie moeten worden verstrekt. De tekst refereert aan het 'informer' of 'contact leggen', maar bevat geen nadere invulling van vereiste documenten, zoals het formele besluit tot beëindiging, een samenvatting van de medische verklaring, of een specifieke overdrachtsformulier.

Het ontbreken van een concrete definitie van de vereiste documentatie kan leiden tot verwarring tussen de betrokken partijen (zorgaanbieder, geneesheer-directeur, gemeente, burgemeester, officier van justitie) bij de uitvoering van de wetgeving. Indien expliciete vereisten ontbreken kunnen zich de volgende knelpunten voordoen:

1. **Interpretatieverschillen:**

Zorgaanbieders en geneesheer-directeuren kunnen de informatieplicht verschillend invullen. Dit kan resulteren in een meerlagige detaillering, het gebruik van verschillende documenttypen, of zelfs het achterwege laten van schriftelijke documentatie.

2. **Onduidelijkheid voor gemeenten:**

Gemeenten ontvangen mogelijk inconsistente informatie, waardoor standaardisering van interne processen voor nazorg in het sociale domein wordt bemoeilijkt.

3. **Ondermijning van de zorgcontinuïteit:**

De onduidelijkheid rondom de vereiste documentatie kan het beoogde doel - het waarborgen van zorgcontinuïteit en het faciliteren van nazorg - in het gedrang brengen. Indien de benodigde informatie over de situatie van de betrokkene niet eenduidig en consistent wordt overgedragen, dan kan dit het vermogen van de gemeente beperken om effectieve ondersteuning bij maatschappelijke re-integratie te bieden.

Gezien de eerder genoemde overwegingen is het pleidooi voor een concretisering van artikel 8:18 Wvvgz - specifiek over de uitvoering van de informatieplicht en vereiste documentatie - dan ook gerechtvaardigd.

De concretisering kan als volgt worden vormgegeven:

1. **Definieer minimale informatievereisten:**

Stel een minimale set verplichte gegevens vast die in elke melding/ contact over beëindiging en ontbrekende voorwaarden moeten worden opgenomen, zoals reden van beëindiging, risico-inschatting en nazorg afspraken.

2. **Introduceer een standaard samenvattend document:**

Geef aan of een specifiek samenvatting document, zoals een overdrachtsformulier, verplicht is bij informatie-uitwisseling.

3. Concretiseer de termijn voor ‘tijdig informeren’:

Koppel een heldere deadline aan ‘tijdig’, zoals binnen 48 uur na beëindiging. Het ontbreken van een termijn kan leiden tot vertraging in nazorg procedures.

Een dergelijke concretisering zou leiden tot een consistente uitvoering van de informatieplicht bij alle beëindigingen van gedwongen zorg, waardoor verwarring bij uitvoerende partijen wordt verminderd. Hierdoor sluit de praktijk beter aan bij de beoogde doelstellingen van de wetsevaluatie: het waarborgen van de rechtszekerheid en de continuïteit van zorg effectief verbeteren.

Interbestuurlijke communicatie

Momenteel heerst er onduidelijkheid over het onderscheid tussen de gemeente waar de gedwongen zorg is opgelegd en de gemeente waar betrokkene feitelijk woont (woongemeente). De huidige wetgeving laat de woongemeente veelal buiten beschouwing. De informatieplicht bij de beëindiging van gedwongen zorg, zoals vastgelegd in het voorgestelde nieuwe artikel 8:18, vierde tot en met zevende lid, Wvvgz beoogt de reikwijdte van kennisgevingen te vergroten. De informatieplicht richt zich echter op de *initiërende autoriteit*: de burgemeester die de crisismaatregel heeft afgegeven, of de officier van justitie in geval van een voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. De woongemeente wordt hierbij buiten beschouwing gelaten, tenzij deze zelf de crisismaatregel heeft opgelegd.

Het meenemen van de woongemeente in de informatieplicht kan de interbestuurlijke communicatie efficiënter maken. In de nieuwe wetsevaluatie wordt de woongemeente alleen betrokken als essentiële voorwaarden voor maatschappelijke participatie ontbreken. Het voorgestelde artikel 8:21b introduceert deze algemene verplichting voor de geneesheer-directeur om contact op te nemen met de gemeente waar de betrokkene staat ingeschreven of naar verwachting zal verblijven. Indien er geen essentiële voorwaarden ontbreken, dan wordt de woongemeente niet op de hoogte gesteld van de gedwongen zorg. Hierdoor blijft de woongemeente onkundig van de eerdere opname. Dit zal waarschijnlijk tot een juridische leemte kunnen leiden. De wet biedt geen wettelijke waarborg dat de woongemeente tijdig en volledig wordt geïnformeerd over de situatie van betrokkene bij terugkeer in de maatschappij. Deze onduidelijkheid kan resulteren in fragmentatie van de nazorg.

Aangezien het wettelijk verankeren van de interbestuurlijke communicatie een belangrijk onderdeel is voor het scheppen van rechtszekerheid, dient dit onderdeel meegenomen te worden in de wetsevaluatie. Een nadere invulling hiervan kan in de wet als volgt worden geïmplementeerd:

1. Versterk de koppeling tussen informatieplicht en nazorg:

Vermeld expliciet in de wettekst onder artikel 8:18 Wvvgz aanvullend de mogelijkheid om de woongemeente te informeren over de beëindiging van de gedwongen zorg. Een automatische verstrekking van alle gegevens aan de woongemeente is weliswaar niet proportioneel, maar volledige uitsluiting evenmin.

Een concretisering van de informatieplicht richting de woongemeente draagt bij aan effectievere nazorg, minder verwarring in de praktijk en een veiligere terugkeer van betrokkenen in de samenleving na gedwongen zorg. Deze heldere wettelijke invulling waarborgt de proportionaliteit (AVG) en sluit aan op het bredere doel van de Wvvgz: gedwongen zorg als uiterste middel, met maximale aandacht voor maatschappelijke re-integratie.

Gaarne verzoeken wij u om de voorgestelde wijzigingen in de wet op te nemen.

Met vriendelijke groet,

Sander van de Merwe (Managing Director)
Khonraad Software Engineering