

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Digitaal ingediend

Poortugaal 23 mei 2025
Onderwerp Reactie internetconsultatie Evaluatiewet Wvvgz en Wzd

Geachte heer/mevrouw,

Met deze schriftelijke reactie maakt Fivoor gebruik van de mogelijkheid haar zienswijze te geven op de Evaluatiewet Wvvgz en Wzd (hierna: de Evaluatiewet). Naast deze consultatiereactie heeft Fivoor tevens haar bijdrage geleverd aan de reacties van verschillende brancheorganisaties.

In grote lijnen wordt er positief aangekeken tegen de voorgestelde wijzigingen in de Evaluatiewet. Er zijn verschillende verbeteringen en waardevolle aanpassingen te zien in beide wetten. Enkele voorgestelde wijzigingen worden door Fivoor echter niet als wenselijk beschouwd, of worden opmerkelijk geacht. Daarnaast zijn er bepaalde voorgestelde bepalingen die nadere toelichting of aanpassingen behoeven, omdat de voorgestelde formuleringen nog onvoldoende duidelijkheid bieden voor de uitvoering in de praktijk. Tot slot valt het op dat er op enkele relevante aandachtsgebieden geen voorgestelde wijzigingen zijn, terwijl volgens Fivoor juist op deze gebieden verbetering mogelijk is.

Algemene opmerkingen

Onderstaand worden de algemene opmerkingen beschreven die betrekking hebben op de Evaluatiewet als geheel. Waar nodig worden deze opmerkingen nader toegelicht in de artikelsgewijze opmerkingen.

1. Wijziging 'verplichte zorg' naar 'gedwongen zorg'

De wijziging van de term 'verplichte zorg' in de term 'gedwongen zorg' zal voornamelijk leiden tot het aanpassen van diverse procedures, documenten en brieven. De administratieve lasten wegen niet op tegen de beperkte inhoudelijke meerwaarde van deze gewijzigde terminologie. Daarnaast is het dan de vraag of niet ook de naam van de "Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg" gewijzigd moet worden naar "Wet gedwongen geestelijke gezondheidszorg".

2. Toenemende administratieve lasten

De voorgestelde wijzigingen leiden tot verdere toename van de administratieve lasten voor de zorgaanbieders, met name in de dossiervoering. De verhouding tussen de zorgverlening en de verslaglegging van deze zorgverlening dient in balans te blijven.

3. Onduidelijkheid in de Wvvgz

De Wvvgz blijft veelal lastig leesbaar. De zinsopbouw is complex en kan leiden tot onduidelijkheid in interpretatie. Het is wenselijk om herformulering van enkele teksten te heroverwegen.

4. Zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring

De toevoeging van het nieuwe type machtiging, namelijk de zorgmachtiging naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring, wordt als een positieve wijziging beschouwd. Deze vorm biedt ruimte voor het leveren van meer maatwerk tijdens de behandeling van de patiënt. Deze vorm kan echter wel leiden tot extra werk voor de geneesheer-directeur. Dit staat haaks op een eerdere aanbeveling

waarin juist wordt gepleit voor het verminderen van de administratieve lasten.

5. Verschil tussen zorgmachtiging en rechterlijke machtiging bij het opleggen van een andere titel

Na het opleggen van een andere titel vervalt de zorgmachtiging volledig, terwijl de rechterlijke machtiging in een dergelijke situatie enkel wordt opgeschort. Ondanks dat er nu één crisismaatregel is voor zowel de Wvggz als de Wzd, blijft het verschil bestaan en wordt dit probleem niet opgelost.

6. Regulatie financieel beleid bij patiënten met tbs met dwangverpleging

Het is wenselijk een wettelijke grondslag te creëren voor de regulatie van het beheer van het eigen geld van patiënten met tbs met dwangverpleging die niet in een FPC verblijven. Nu de grondslag voor deze regulatie mist, wordt ongewenste handel binnen de instelling mogelijk. Een financieel beleid is nu enkel mogelijk op basis van vrijwillige medewerking van de patiënt of via de huisregels. Dit biedt echter onvoldoende grondslag.

7. Ontbreken bevoegdheden bij het niet naleven van voorwaarden door patiënten met voorwaardelijke titels

In de huidige situatie ontbreken er bevoegdheden en een traject om op te kunnen treden bij patiënten die zich niet houden aan de gestelde voorwaarden. Momenteel zijn de bevoegdheden beperkt tot het waarschuwen, terugplaatsen naar de PI dan wel de voorwaardelijke straf ten uitvoerleggen. Het is wenselijk aanvullende bevoegdheden op te stellen, zodat er adequater kan worden opgetreden.

Artikelsgewijze opmerkingen

Onderstaand wordt artikelsgewijs ingegaan op de voorgestelde wijzigingen, waarbij de nummering wordt aangehouden zoals deze in het wijzigingsvoorstel opgenomen is.

Artikel 1:1 lid 1 sub b Wvggz

De reactie op dit artikel hangt sterk samen met de reactie op artikel 8:16 Wvggz.

Het is niet wenselijk om de terminologie 'accommodatie' uitsluitend bouwkundig te beschouwen. Grotere zorgaanbieders hebben meerdere accommodaties verspreid door Nederland. Het is wenselijk de term 'accommodatie' te wijzigen in 'zorgaanbieder'.

Artikel 2:2 lid 5 Wvggz

In het voorgestelde lid 5 van artikel 2:2 Wvggz wordt een verplichting opgenomen tot het inwinnen van advies over het beleidsplan bij een interne toezichthouder. Het wordt echter niet duidelijk waarom er een adviesrol wordt toegekend aan een interne toezichthouder. Het is wenselijk om na te gaan of deze verplichting op een minder zware manier kan worden vormgegeven.

Artikel 4:5 lid 2 Wvggz

In lid 2 van artikel 4:5 Wvggz is de volgende zin opgenomen: *"De geneesheer-directeur zendt een afschrift hiervan aan betrokkene en zijn vertegenwoordiger."*

Het is echter onduidelijk waarom deze zin in lid 2 is opgenomen. Deze zin lijkt logischerwijs in lid 1 van artikel 4:5 Wvggz te moeten staan.

Artikel 4:11 Wvggz

In artikel 4:11 Wvggz blijft er onduidelijkheid bestaan over het proces. Tijdelijke gedwongen zorg kan pas worden toegepast, nadat de officier van justitie het verzoekschrift bij de rechtbank heeft ingediend. Er kan enige tijd zitten tussen het moment waarop de geneesheer-directeur verzoekt om het verzoekschrift in te dienen en het daadwerkelijke indienen van het verzoekschrift door de officier van justitie. Deze tussenliggende periode kan leiden tot een impasse, waarin het onduidelijk is of - en zo ja, welke - zorg kan worden ingezet.

Artikel 5:9 lid 3 Wvggz

De terminologie 'zorg van een goed zorgverlener' is te ruim geformuleerd.

Artikel 5:16 lid 1 Wvggz

De vraag is of de gestelde termijn van vier weken in de praktijk haalbaar is, mede gelet op de administratieve lasten die hiermee gepaard gaan. Fivoor stelt voor te onderzoeken of de administratieve lasten verlicht kunnen worden, zodat het halen van de wettelijke termijnen realistisch wordt.

Artikel 7:1 lid 3 Wvggz

In eerste instantie wordt met de wijziging van dit wetsartikel de werkdruk van de psychiater ontlast bij het afgeven van een crisismaatregel. Tegelijkertijd is het de vraag of het verdere verloop van het proces hierdoor niet juist ingewikkelder wordt. Het is dan ook de vraag of deze wijziging in de praktijk als verbetering wordt ervaren.

Artikel 7:2b Wvggz

Indien een zorgaanbieder besluit een crisismaatregel niet uit te voeren, is daar doorgaans een goede reden voor. Dit wetsartikel maakt het mogelijk om de zorgaanbieder alsnog te verplichten tot uitvoering van de crisismaatregel. Het is lastig dat de zorgaanbieder dan alsnog gedwongen wordt via deze route. Het is dan ook de vraag of deze wijziging in de praktijk als verbetering wordt ervaren. In de Wzd is de bevoegdheid opgenomen om opname van een client te bevelen, indien de daarvoor in aanmerking komende zorgaanbieders niet binnen 24 uur na afgifte van de inbewaringstelling tot opname zijn overgegaan. Deze bevoegdheid wordt nu overgenomen in het nieuwe artikel 7:2b Wvggz, echter wordt daar niet alleen gesproken over een verplichting tot opname. De zorgaanbieder kan verplicht worden om de gedwongen zorg, genoemd in de crisismaatregel, te verlenen. Dat is dus veel ruimer dan alleen de opname, immers onder gedwongen zorg kan veel meer vallen dan alleen een opname, bijvoorbeeld ook gedwongen medicatie. Verzoek is om dit aan te passen.

Artikel 7:8 lid 3 Wvggz

Deze bepaling maakt het mogelijk dat een patiënt in het kader van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel (vcm) wordt opgenomen in een 'instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg'. Met het oog op de beperkte capaciteit van de forensische zorg klinieken (en dus ook tbs-klinieken) in Nederland en de korte duur die een vcm kan hebben, is het zeer de vraag of deze bepaling in de praktijk uitvoerbaar en wenselijk is. Het is daarnaast ook onduidelijk hoe artikel 7:8 lid 3 Wvggz zich verhoudt tot artikel 6:4 lid 3 Wvggz. In artikel 6:4 lid 3 Wvggz staat immers wél een termijn opgenomen, terwijl een dergelijk termijn in artikel 7:8 lid 3 Wvggz ontbreekt. Dit verschil behoeft nadere toelichting en/of herformulering.

Artikel 8:16 Wvggz

De reactie op dit artikel hangt sterk samen met de reactie op artikel 1 lid 1 sub b Wvggz.

Het is niet wenselijk om de term 'accommodatie' (uitsluitend) in bouwkundige zin te interpreteren. Grotere zorgaanbieders beschikken vaak over meerdere locaties verspreid door Nederland of een bepaalde regio, die, in bouwkundig perspectief, als afzonderlijke accommodaties worden beschouwd. De voorkeur wordt gegeven aan het gebruik van de term 'zorgaanbieder' in plaats van de term 'accommodatie'. Bij het gebruik van de term 'accommodatie' blijven grote zorgaanbieders veel extra administratieve lasten behouden. Dit staat haaks op de eerdere aanbeveling waarin werd gepleit voor het verminderen van de administratieve lasten voor zorgaanbieders.

Artikel 8:20a Wvggz

Uit artikel 8:20a Wvggz wordt onvoldoende duidelijk welk regime van toepassing is op de patiënten die tijdelijk in een Wvggz-accommodatie zijn geplaatst op grond van de Wzd. Dit roept vragen op, zoals: is het mogelijk om een 8.9-brief uit te reiken? Of: dient er een stappenplan gevolgd te worden bij dergelijke plaatsingen?

Het is belangrijk hier meer duidelijkheid over te verkrijgen, zodat de juiste procedure gevolgd kan worden.

Artikel 9:1 Wvggz

Naar aanleiding van dit artikel rijst de vraag of een omgezette tbs met voorwaarden ook valt onder artikel 9:1 lid 1 sub a Wvggz. Het is essentieel dat hier duidelijkheid over komt.

Artikel 9:2 Wvggz

Uit de MvT blijkt dat het artikel inhoudelijk ongewijzigd is gebleven, maar dat het artikel wel geredigeerd is en anders is vormgegeven in het licht van de leesbaarheid en begrijpelijkheid van het artikel. Wel dient hierbij te worden opgemerkt dat de terminologie niet aansluit bij die van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna: BvT), hetgeen mogelijk tot verwarring kan leiden.

In artikel 9:2 Wvggz wordt bepaald dat de geneesheer-directeur de Minister van Justitie en Veiligheid verzoekt een beslissing te nemen over, onder andere, het verlof. Deze bepaling leidt echter tot meerdere onduidelijkheden die nadere toelichting behoeven. De rol van de geneesheer-directeur wordt wel erg groot, aangezien de gehele verantwoordelijkheid voor een verlofaanvraag nu bij die persoon komt te liggen. Is het niet wenselijker als dit in 'in overeenstemming met' wordt?

Er wordt in het wetsartikel geen uitsluitsel gegeven over de te volgen procedure. De BvT en de bijbehorende lagere wetgeving (Rvt en Verlofregeling Tbs) is niet van toepassing en wordt ook niet gedeeltelijk van toepassing verklaard.

Het is niet duidelijk wat wordt verstaan onder het beëindigen van verlof. In de MvT staat: tijdelijk niet toestaan. Daarnaast is niet duidelijk wat wordt verstaan onder het intrekken van verlof.

Als een tbs-patiënt met transmuraal of proefverlof verblijft op bijvoorbeeld een FPA, hoe verhoudt zich dat tot artikel 9:2 Wvggz? De verlofmachtiging wordt immers door het Hoofd van de instelling van het FPC aangevraagd, waarbij ook de eindverantwoordelijkheid ligt, bij het ministerie met de daarbij behorende verlofstappen binnen die instelling. De geneesheer-directeur heeft geen rol in die

aanvraag. Enige verduidelijking op dit punt is wenselijk.

Het wordt niet duidelijk wat de wettelijke grondslag is voor de verstrekking van bijzondere persoonsgegevens door de geneesheer-directeur aan de Minister van Justitie en Veiligheid.

Het is belangrijk te realiseren dat de functie van 'hoofd van een FPC' niet dezelfde functie is als de functie van 'geneesheer-directeur'. Uit dit wetsartikel wordt niet duidelijk of dit onderscheid is gemaakt dan wel in acht wordt genomen.

Het wordt niet duidelijk of het indienen van een verzoek aan de Minister om een beslissing te nemen over het verlof hetzelfde is als het aanvragen van een verlofmachtiging. Het is de vraag of de Minister, na toetsing door het AVT, in dit geval een verlofmachtiging afgeeft.

Tot slot wordt er in lid 2 van het artikel bepaald dat de Minister beslist "*op grond van de regels die ter zake zijn gesteld bij of krachtens de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, de Wet forensische zorg en het Wetboek van Strafvordering*". Het blijft echter onduidelijk welke specifieke regels worden bedoeld.

Artikel 9:8 Wvggz

Uit artikel 9:8 lid 3 sub b Wvggz volgt dat er overleg moet plaatsvinden tussen de zorgverantwoordelijke en betrokkene. De vraag is echter wat de werkwijze moet zijn wanneer de betrokkene niet bereid is tot overleg. Fivoor stelt daarom voor om de formulering van deze bepaling aan te passen, zodat het overleg tussen de zorgverantwoordelijke en de betrokkene niet verplicht wordt gesteld. In plaats hiervan stelt Fivoor voor om vast te leggen dat de betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld om in gesprek te gaan met de zorgverantwoordelijke over de beslissing tot het opleggen of verlengen van de beperkingen. Zo blijft het recht op inspraak van de betrokkene gewaarborgd, zonder dat er sprake is van een verplichting tot overleg.

Artikel 9:10 Wvggz

De voorgestelde formulering van artikel 9:10 Wvggz roept enkele vragen op die enige verduidelijking behoeven.

Het is onduidelijk wie er onder de term 'overgebrachte personen' vallen en wat er met deze term wordt bedoeld. Worden hiermee de personen bedoeld als in artikel 6.7 Wfz? Als dit zo is, dan is het bijzonder dat deze groep niet wordt genoemd in de tabel bij artikel 9:10 Wvggz. Het is daarnaast ook verwarrend dat de terminologie uit de Wfz lijkt te komen, terwijl de terminologie hier wordt gebruikt in de situatie waarin iemand in een Wvggz-accommodatie verblijft.

De zin "*De volgende personen kunnen onder voorwaarden worden opgenomen in een accommodatie of daarnaar worden overgebracht*:" is onjuist. Patiënten verblijven niet 'onder voorwaarden' in de accommodatie, maar 'in het kader van een voorwaarde'.

Uit het voorgestelde artikel, en de bijbehorende MvT, wordt niet duidelijk waar de zogenoemde 'artikelplaatsingen', artikel 15 lid 4 Pbw en artikel 43 lid 4 Pbw, onder vallen. Voor een juiste uitvoering van taken in de praktijk is het noodzakelijk te weten onder welke categorie dergelijke plaatsingen vallen in het kader van dit artikel.

Tot slot blijft het onduidelijk of er een wettelijke grondslag bestaat voor het delen van persoonsgegevens met de reclassering tijdens de afstemming. Indien er een wettelijke grondslag is, dan rijst de vraag in hoeverre de persoonsgegevens verstrekt mogen worden in het kader van deze afstemming en of het verstrekken van de persoonsgegevens een inspannings- of een resultaatverplichting betreft.

Nadere toelichtingen over en aanpassingen van dit wetsartikel zijn wenselijk.

Artikel 9:11 Wvggz

In de Memorie van Toelichting bij artikel 9:11 Wvggz wordt toegelicht dat personen met een vrijheidsbeperkende of voorwaardelijke titel zich, als onderdeel van hun behandeling, onder voorwaarden op enig moment buiten de accommodatie mogen begeven. Afspraken over deze verlobbewegingen dienen te worden vastgelegd in de 'behandelovereenkomst'. De term 'behandelovereenkomst' wordt echter niet nader gedefinieerd, waardoor het onduidelijk blijft wat hiermee precies wordt bedoeld. Het is dan ook wenselijk deze term te verduidelijken.

Artikel 9:11 lid 5 Wvggz

Artikel 9:11 lid 5 Wvggz biedt de wettelijke basis voor de afstemming tussen de geneesheer-directeur en de reclassering. Deze afstemming vindt in de huidige situatie al plaats, maar een formele wettelijke grondslag hiervoor ontbreekt. Met de wijziging van het wetsartikel wordt nu voorzien in een wettelijke grondslag en dat is een positieve wijziging. Onduidelijk blijft echter wat deze afstemming concreet inhoudt en welke informatie gedeeld mag worden. Met name rijst de vraag of, en zo ja, in hoeverre, persoonsgegevens verstrekt mogen worden in het kader van deze afstemming. Het is wenselijk dat dit artikel nader wordt toegelicht, zodat de uitwisseling gebeurt in lijn met de geldende (privacy-)wetgeving.

Artikel 9:12 Wvggz

Uit de formulering van artikel 9:12 Wvggz wordt onvoldoende duidelijk of de zorgverantwoordelijke, bij verzet van de patiënt, kan beslissen iedere vorm van gedwongen zorg te verlenen.

Artikel 10:3 Wvggz

Het is wenselijk om de genoemde artikelen in artikel 10:3 Wvggz uit te schrijven, zodat het artikel beter leesbaar en begrijpelijker wordt.

Artikel 12:1 Wvggz

Uit het voorgestelde artikel wordt niet duidelijk of de patiënt vooraf toestemming moet geven voordat de familievertrouwenspersoon informatie verstrekt of advies en bijstand verleent aan de familie en naasten van deze patiënt. Het is belangrijk hier duidelijkheid over te verschaffen, zodat de privacyrechten van de patiënt worden gewaarborgd.

Artikel 13:4 Wvggz

Het is wenselijk om de genoemde artikelen in artikel 13:4 Wvggz uit te schrijven, zodat het artikel beter leesbaar en begrijpelijker wordt.

Wij vertrouwen erop dat bovenstaande punten worden meegenomen bij de verdere uitwerking van de voorgestelde wetswijzigingen.