



Reactie Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen op concept- wetsvoorstel Evaluatiewet Wvggz en Wzd

26 Mei 2025

Aan:

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Minister van Justitie en Veiligheid

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Geachte mevrouw Agema en heren Van Weel en Karremans,

De voorgenomen wetwijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) bevat belangrijke verbeteringen. Positief is dat er meer ruimte komt voor maatwerk bij het informeren van de patiënt, dat de administratieve last afneemt, en dat eigen regie-instrumenten zoals het plan van aanpak, de zorgkaart en zelfbindingsverklaring beter worden gepositioneerd. Ook is het waardevol dat de huidige praktijk van de familievertrouwenspersoon nu wettelijk wordt erkend en ondersteund. Daarmee wordt een essentiële vorm van ondersteuning voor naasten van mensen met ernstige psychische aandoeningen verankerd in de wet.

Sinds de wetsevaluatie heeft de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen intensief gesproken met diverse veldpartijen over de doorontwikkeling van deze wet, met name met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen in de ggz (Stichting PVP), MIND, de vereniging Ypsilon en de vertegenwoordigers van de Kamer familie- en naastenraden.

We constateren dat het informele netwerk een belangrijke schakel is geworden in het zorgproces, dat steeds meer naar de thuissituatie is verplaatst. Familie en naasten zijn essentiële samenwerkingspartners bij vroegsignalering, crisisinterventie, behandeling en herstel. Zij worden in de praktijk echter lang niet altijd betrokken bij de besluitvorming rondom verplichte zorg. Hun rol blijft ook in het conceptwetsvoorstel onderbelicht. Het 'zoveel mogelijk betrekken' van familie en naasten is een van de uitgangspunten van de wet. Hoe dit zou moeten gebeuren, wordt in de rest van het conceptwetsvoorstel echter onvoldoende uitgewerkt.

Ook is er naar onze mening te weinig invulling gegeven aan het voornemen uit de Kamerbrief van 13 maart 2023 om de rol van de familievertrouwenspersoon te versterken

door naasten beter over diens bestaan te informeren.¹ Dat is in het conceptwetsvoorstel slechts op een beperkt aantal momenten verplicht gesteld.

Samen met de vereniging Ypsilon hebben wij daarom onderstaande hartenkreet geformuleerd. Ypsilon onderschrijft bovendien onze volledige reactie ter versterking van de positie van de naasten.

Onze hartenkreet: werk samen met naasten, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen

Samenwerking in de triade is altijd het uitgangspunt. Dat betekent dat familie en naasten gezien worden als volwaardige samenwerkingspartners met een eigen perspectief, dat anders is dan dat van de patiënt, diens vertegenwoordiger of de behandelaar. Daarvoor is het nodig dat:

- de zorgprofessional actief onderzoekt en vastlegt wie voor de continuïteit van zorg relevante naasten zijn; en zich inspent om hierover in gesprek te blijven met een patiënt;
- wordt erkend dat samenwerking en triadisch werken vereist dat er altijd enige informatie moet worden gedeeld, en dat de wet dit mogelijk maakt;
- naasten worden geïnformeerd en gehoord over belangrijke beslissingen en bij ingrijpende situaties rondom gedwongen zorg, óók als het traject anders verloopt dan vooraf was gedacht;
- naasten actief en herhaaldelijk worden gewezen op de mogelijkheid tot ondersteuning door de familievertrouwenspersoon.

Structurele verankering in alle relevante wetsartikelen om met naasten samen te werken, hen te informeren over het zorgproces en het recht op ondersteuning door de familievertrouwenspersoon, is nodig om de samenwerking in de triade te laten slagen. Dat versterkt ook de rechtspositie van de patiënt en draagt bij aan een betere kwaliteit van zorg.

Hieronder lichten wij de belangrijkste aandachtspunten toe in drie paragrafen:

1. De positie van familie en naasten binnen de Wvggz;
2. Het rechtstreeks informeren van familie en naasten over het recht op ondersteuning door de familievertrouwenspersoon;
3. De taken van de familievertrouwenspersoon.

¹ Kamerbrief d.d. 13 maart 2023 van de Minister voor Langdurige Zorg (Beleidsreactie evaluatie Wvggz/Wzd), p. 17 vermeldt: "Ten tweede is mijn voornemen om de zorgverlener te verplichten om naasten te wijzen op de mogelijkheid van ondersteuning door de fvp. Ik zie dat de bekendheid van de fvp en het betrekken van naasten bij de behandeling door zorginstellingen nog kan verbeteren. Door aan de al bestaande verplichting om naasten te betrekken bij de zorg ook de informatieplicht over de fvp te koppelen hoop ik dat de bekendheid van de fvp wordt vergroot. Met deze wijzigingen volg ik de aanbevelingen uit de evaluatie op."



1 Positie van familie en naasten

- 1.1 Uit het uitgangspunt van art. 2:1 lid 7 (nieuw) Wvvggz vloeit voort dat bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een (V)CM of ZM de familie en de directe naasten van betrokkene zoveel mogelijk worden betrokken. Dit sluit aan bij de huidige inzichten over het verlenen van goede zorg voor patiënten met ernstige psychische problematiek, waar triadisch werken inmiddels de norm is (zoals vastgelegd in de *Zorgstandaard Naasten*).²

Het sluit ook aan bij de aanbevelingen van de derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz (2007). Hoewel de Wet Bopz diverse verplichtingen – zelfs aanzienlijk meer dan de Wvvggz – kende om familie en naasten te informeren en met hen te overleggen, achtte deze commissie het noodzakelijk dat in een nieuwe regeling de positie van familie en naastbetrokkenen zou worden verhelderd en versterkt vanwege het feit dat *“de rol van de familie en naastbetrokkenen als steunsysteem sterk in belang toeneemt”*. Met name stelde de evaluatiecommissie dat de *“familie en naasten moeten kunnen rekenen op toegankelijke procedures bij de toepassing van gedwongen zorg”* en dat deze procedures de familie *“een plaats [dienen] te geven bij het initiëren, toepassen en beëindigen van gedwongen zorg”*. Het ‘triademodel’ zou de nieuwe regeling mede kunnen bepalen; *“waar behandelrichtlijnen rond specifieke ziektebeelden aangeven dat de inbreng van familie meerwaarde biedt, bestaat een (inspannings)verplichting om de familie zo veel mogelijk te betrekken bij de zorg aan de patiënt”*, aldus de evaluatiecommissie.³

- 1.2 In het oorspronkelijke wetsvoorstel was daarom opgenomen dat de familie en naasten ook gehoord zouden worden door een multidisciplinaire commissie.⁴ Ook werd er een *patiëntcontactpersoon* aangewezen, die de familie en naasten zou vertegenwoordigen en als centraal aanspreekpunt zou fungeren voor de commissie, de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.⁵ De verwachting was dat dit niet alleen zou bijdragen aan een versterking van de positie

² *Zorgstandaard Naasten. Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek* (Akwa, 2023). Daarbij ondersteunen wij de reactie van MIND dat in de Wvvggz eigenlijk beter kunnen worden gesproken van ‘samenwerken met en ondersteunen van naasten’ in plaats van ‘betrekken van naasten’.

³ Derde evaluatiecommissie Wet Bopz, Voortschrijdende inzichten, deel 1, p. 115-116.

⁴ Kamerstukken II 2009-2010, 32 399, nr. 3, p. 3 en 10.

⁵ Kamerstukken II 2009-2010, 32 399, nr. 3, p. 24 en 44.



van familie en naasten, maar ook aan een versterking van de rechtspositie van de patiënt⁶ en aan het terugdringen van drang en dwang.⁷

- 1.3 In de eerste nota van wijziging werd de multidisciplinaire commissie echter weer geschrapt. In plaats daarvan werd bepaald dat de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan (i) overleg moet plegen met de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten;⁸ (ii) hen in de gelegenheid moet stellen om bij voorkeur mondeling hun zienswijze kenbaar te maken;⁹ en (iii) hen ook moet betrekken bij de evaluatie(s) van het zorgplan.¹⁰ Een groot deel van de verplichtingen die de Wet Bopz kende om naasten te informeren en te betrekken bij de zorgverlening en ook de patiëntcontactpersoon keerden echter niet meer terug.
- 1.4 Inmiddels is gebleken dat de positie van familie en naasten daarmee in de praktijk – ondanks de goede intenties van de wetgever – de facto eerder is beperkt dan versterkt. In de praktijk worden familie en naasten nog steeds relatief weinig betrokken bij de behandeling van EPA-patiënten.¹¹ Hoewel uit talrijke onderzoeken blijkt dat triadisch werken juist voor deze doelgroep leidt tot betere zorg met minder dwang, de meeste patiënten vinden dat familie en naasten betrokken moeten

⁶ Kamerstukken II 2015-2016, 32 399, nr. 24, p. 5.

⁷ Kamerstukken II 2013-2014, 32 399, nr. 10, p. 45; Kamerstukken II 2015-2016, 32 399, nr. 24, p. 14.

⁸ Art. 5:13 lid 3, aanhef en onderdeel a Wvvgz.

⁹ Art. 5:13 lid 4 Wvvgz.

¹⁰ Art. 5:14 lid 1, aanhef en onderdeel i Wvvgz.

¹¹ Uit een voor 2020 uitgevoerd onderzoek onder FACT-teams blijkt dat bij FACT-teams “het werken in een netwerk met naasten en andere formele en informele steunbronnen nog geen gemeengoed is.” Slechts 6% van de huisbezoeken vindt in gezelschap van naasten plaats; slechts 2% van de activiteiten op kantoor vindt in aanwezigheid van naasten plaats. Zie K.H. Westen, P. Peeters, S. Landers, H. Kroon & Ph. Delespaul, ‘De dagelijkse praktijk van een FACT-team: resultaten van een experience-samplingstudie’, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2022(6)64. Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen dat dit sindsdien is veranderd.



worden bij hun behandeling¹² en veel patiënten,¹³ naasten¹⁴ en ggz-professionals¹⁵ er ook van overtuigd zijn dat naasten een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het herstel van patiënten, blijkt dat hun rol in het kader van de uitvoering van de Wvggz beperkt is.

Uit een in 2024 gehouden enquête blijkt dat naasten in de praktijk (aanzienlijk) minder vaak worden betrokken bij de behandeling met verplichte zorg dan zij zouden willen. Ruim 60% van de naasten van patiënten die een verplichte opname en/of ambulante verplichte zorg hebben (gehad) vindt dat zij onvoldoende bij de behandeling zijn betrokken.¹⁶

- 1.5 Naar onze mening zijn er ten minste drie oorzaken waarom familie en naasten op dit moment nog steeds (te) weinig worden betrokken in het kader van het voorkomen en verlenen van verplichte zorg:

Een eerste oorzaak is dat de Wvggz – anders dan de Wet Bopz – slechts een beperkt aantal *expliciete* verplichtingen kent voor zorgprofessionals of andere uitvoerders van de wet om familie en naasten te informeren of met hen te overleggen. Dergelijke verplichtingen hebben echter alleen toegevoegde waarde indien deze naasten in het vervolg van de zorgverlening ook worden betrokken.

In de bijlage is een inventarisatie van de toepassing van triadisch werken binnen het conceptwetsvoorstel opgenomen. Uit de tweede kolom in deze tabel blijkt dat in een deel van de gevallen *betrokkene of zijn vertegenwoordiger* worden geïnformeerd over de *mogelijkheid* om familie en naasten te betrekken. Zoals uit de derde kolom in deze tabel blijkt – en met name de gele velden daarin –, gelden in de meeste gevallen echter geen expliciete verplichtingen om familie en naasten *rechtstreeks* te betrekken. Ook geldt de algemene informatieplicht van art. 8:3 lid 1 (nieuw) Wvggz

¹² In het Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz werd in een enquête onder patiënten (n = 130) gevonden dat 92% van hen vindt dat familie en naasten betrokken moeten worden bij hun behandeling als zij verplichte zorg krijgen. Zie E. Plomp & J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw 2024, p. 123 en 132.

¹³ In de hiervoor genoemde enquête gaf slechts 31% van de patiënten aan dat hun familie en naasten niet kunnen of willen helpen bij hun herstel. Zie E. Plomp & J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw 2024, p. 140.

¹⁴ In het Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz gaf in een enquête onder naasten (n = 92) slechts 18%, respectievelijk 9% van de naasten aan niet te kunnen of willen helpen bij het herstel van de patiënt als de patiënt thuis respectievelijk in de kliniek verblijft. 82%, respectievelijk 91% van de naasten zag dus wel een rol voor zichzelf weggelegd. Zie E. Plomp & J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw 2024, p. 141-142.

¹⁵ Uit de interviews die in het kader van het Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz zijn gehouden komt naar voren dat veel GGZ-professionals van mening zijn dat naasten een heel belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het herstel van patiënten als er sprake is van een goede samenwerking met naasten. Zie E. Plomp & J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw 2024, p. 133.

¹⁶ E. Plomp & J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw 2024, p. 138.



niet richting familie en naasten. In feite betekent dit dus zelfs een *achteruitgang* ten opzichte van de positie van familie en naasten onder de Wet Bopz, waarin een groot deel van deze verplichtingen wél was opgenomen.¹⁷

- 1.6 Een tweede oorzaak voor de discrepantie tussen de beoogde versterking van de positie van familie en naasten en de uitvoering in de praktijk is dat er in de praktijk veel onduidelijkheid bestaat over wat onder ‘zoveel mogelijk betrekken’ in art. 2:1 lid 7 Wvggz moet worden verstaan. Er zijn aanwijzingen dat dit uitgangspunt in de praktijk als relatief vrijblijvend wordt beschouwd en dat slechts indien het de uitdrukkelijke wens van betrokkene is om familie en naasten te betrekken of indien de Wvggz een expliciete verplichting daartoe kent naasten daadwerkelijk worden betrokken. Dit laatste is des te problematischer, omdat de meer expliciete verplichtingen uit de Wet Bopz nu juist grotendeels geschrapt zijn (zie het vorige punt). Waar aanvankelijk werd verwacht dat met de introductie van het algemene uitgangspunt van art. 2:1 lid 7 Wvggz meer *expliciete* verplichtingen niet meer nodig zouden zijn omdat zij sowieso zoveel mogelijk zouden worden betrokken, lijkt dit dus juist het tegenovergestelde effect te hebben.¹⁸ Ons inziens strookt dit niet met het door de wetgever ondersteunde uitgangspunt dat triadisch werken de norm zou moeten zijn en bijdraagt aan de kwaliteit van (verplichte) zorg.

Hierbij ondersteunen wij de reactie van MIND die voorstelt, de term ‘betrekken van naasten’ te vervangen door ‘samenwerken met’ en ‘ondersteunen van’ naasten.

- 1.7 Een derde oorzaak is dat er veel onduidelijkheid bestaat over hoe het uitgangspunt van art. 2:1 lid 7 Wvggz zich verhoudt tot het medisch beroepsgeheim.¹⁹ Het Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz laat zien dat ggz-professionals onvoldoende ruimte voelen om familie en naasten van patiënten die een ZM of (V)CM hebben te informeren over de behandeling of bij de behandeling te betrekken

¹⁷ Onder de Wet Bopz hadden naasten onder andere: (1) recht op het indienen van een verzoek voor een voorlopige machtiging (art. 4 lid 1 Wet Bopz); (2) de mogelijkheid om gehoord te worden door de rechter (art. 8 lid 4 Wet Bopz); (3) recht op een afschrift van de beschikking van een voorlopige machtiging (art. 9 lid 2 Wet Bopz); (4) recht op kennisgeving van de IBS-beschikking en opnemings (art. 26 Wet Bopz); (5) recht op kennisgeving wie de verantwoordelijk arts is (art. 36 lid 1 Wet Bopz); (6) recht op kennisgeving over de huisregels en informatie over het klachtrecht (art. 37 lid 1 Wet Bopz); (7) recht op een afschrift van de IBS-beschikking (art. 37 lid 2 Wet Bopz); (8) recht op kennisgeving van de toepassing van middelen en maatregelen als een vertegenwoordiger ontbrak (art. 39 lid 3 Wet Bopz); (9) recht op overleg (zo mogelijk en nodig) over verlof en ontslag (art. 45 lid 1 Wet Bopz); (10) recht om een beslissing van de rechter te verzoeken over de intrekking van verlof (art. 46 lid 2 Wet Bopz); (11) recht op kennisgeving over een voorgenomen voorwaardelijk ontslag en recht op overleg daarover (zo mogelijk en nodig) (art. 47 lid 2 jo. art. 45 lid 2 Wet Bopz); (12) recht om een beslissing van de rechter te verzoeken over de intrekking van voorwaardelijk ontslag (art. 47 lid 2 jo. art. 46 lid 2 Wet Bopz); (13) recht op kennisgeving van een voorwaardelijk ontslag en recht op overleg daarover (zo mogelijk en nodig) (art. 48 lid 3 jo. art. 45 lid 1 Wet Bopz); en (14) recht om een voorwaardelijk ontslag te verzoeken (art. 49 lid 1 Wet Bopz).

¹⁸ Vgl. ook E. Plomp & J. Legemaate, Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk, Den Haag: ZonMw 2024, p. 124-125.

¹⁹ A. Vellinga, E. Landeweert, C. Blankman, Samenwerken met naasten: juridische uitgangspunten en barrières, Tijdschr Psychiatr. 2024;66(8):432-436.



zonder de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Anders dan de meer expliciete wettelijke verplichtingen om familie en naasten in bepaalde gevallen te betrekken, wordt art. 2:1 lid 7 in het algemeen *niet* beschouwd als voldoende wettelijke basis om familie en naasten desnoods zonder de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt te betrekken.²⁰ Dit is vooral problematisch, omdat deze toestemming vaak ontbreekt. De ervaring leert dat patiënten zich tijdens een crisis tegen heel veel dingen verzetten – en dan dus ook vaak tegen het betrekken van familie en naasten.

- 1.8 Aanvullende richtlijnen kunnen hier weinig verandering in brengen; er is immers reeds een *Zorgstandaard Naasten* die triadisch werken voorschrijft. Dit betekent dat er meer duidelijkheid van de zijde van de wetgever nodig is om de huidige impasse te doorbreken, bij voorkeur in de vorm van het op meer plaatsen opnemen van expliciete verplichtingen voor de zorgverantwoordelijke, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en/of de rechter om de (voor continuïteit van zorg relevante) familie en naasten rechtstreeks te informeren of anderszins te betrekken.

Daarnaast verzoeken wij u om in de wet of de toelichting duidelijk te maken dat ‘zoveel mogelijk betrekken’ in art. 2:1 lid 7 Wvvgz betekent: ‘ja, tenzij’ en dat een nadere motivering wordt verlangd van de zorgverantwoordelijke en/of de geneesheer-directeur indien hij besluit *niet* samen te werken met naasten bij de in de bijlage genoemde besluiten.

Verder verzoeken wij u daarbij ook te verduidelijken hoe dit uitgangspunt zich verhoudt tot het medisch beroepsgeheim, in het bijzonder door in de wet op te nemen dat dit impliceert dat de zorgverantwoordelijke en/of de geneesheer-directeur eventueel ook zonder toestemming van de betrokkene naasten over de in de bijlage genoemde besluiten mag informeren. Het creëren van meer rechtszekerheid voor ggz-professionals kan helpen om te realiseren dat zij familie en naasten daadwerkelijk meer gaan betrekken.²¹

- 1.9 Uiteraard zijn wij het ermee eens dat de uitdrukkelijke bezwaren van patiënten tegen het betrekken van *bepaalde* naasten moeten worden gerespecteerd. Patiënten mogen zelf bepalen *welke* naasten zij willen betrekken. Wij pleiten er daarom voor om in de wet een expliciete verplichting op te nemen om de patiënt of zijn vertegenwoordiger te laten bepalen wie de voor de continuïteit van zorg relevante naaste(n) zijn en deze naaste(n) ook in de gele velden in de derde kolom in de bijlage

²⁰ E. Plomp & J. Legemaate, Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvvgz: goede voorbeelden uit de praktijk, Den Haag: ZonMw 2024, p. 124-125, 151, 160 en 433.

²¹ Vgl. E. Plomp & J. Legemaate, Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvvgz: goede voorbeelden uit de praktijk, Den Haag: ZonMw 2024, p. 160 en 433.



genoemde gevallen rechtstreeks te betrekken.²² Slechts wanneer ook de zorgverantwoordelijke meent dat het in het belang van de betrokkene is om (eventueel tijdelijk) geen naaste te betrekken zou hiervan (gemotiveerd) afgeweken moeten kunnen worden. Eventueel zou de patiënt beschermd kunnen worden tegen de beslissing om – ondanks het bezwaar van de betrokkene – toch een naaste te betrekken door hierover advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon te vragen en de mogelijkheid te bieden hierover een klacht in te dienen bij de Wvggz-klachtencommissie.

2 Informeren van familie en naasten over de mogelijkheid een beroep te doen op de familievertrouwenspersoon

- 2.1 Om de familievertrouwenspersoon zijn/haar werk goed te kunnen laten doen en familie en naasten daadwerkelijk te kunnen bijstaan is het noodzakelijk dat familie en naasten weten dat de mogelijkheid van bijstand door de familievertrouwenspersoon bestaat. De stichting Familievertrouwenspersonen probeert het bestaan van deze mogelijkheid in algemene zin binnen ggz-instellingen breder onder de aandacht te brengen. De ervaring leert echter dat familie en naasten van patiënten die een (V)CM of ZM hebben hier niettemin ook uitdrukkelijk op gewezen moeten worden en dat dit in beginsel ook herhaaldelijk moet gebeuren – dus niet alleen bij de totstandkoming van het zorgplan en de afgifte van een CM door de burgemeester. Uit de resultaten van de enquête die in het kader van het Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz is gehouden onder naasten van patiënten die een CM of ZM hebben (gehad) blijkt dat slechts 41% van hen aangeeft geïnformeerd te zijn over het bestaan van de familievertrouwenspersoon.²³ Dit bevestigt onze eigen indruk dat de huidige manier van informatieverstrekking over de mogelijkheid tot bijstand door de familievertrouwenspersoon onvoldoende is.
- 2.2 In de Eerste evaluatie Wvggz en Wzd (hierna: de ‘Wetsevaluatie’) was aanbevolen om in de Wvggz op te nemen dat de zorgaanbieder jegens de familie en naasten – in plaats van naar betrokkene zelf – een informatieplicht heeft met betrekking tot de mogelijkheid om een familievertrouwenspersoon in te schakelen.²⁴ In uw beleidsreactie in de Kamerbrief van 13 maart 2023 was vermeld dat de rol van de familievertrouwenspersoon (onder andere) zou worden versterkt door naasten beter

²² Vgl. dat in het oorspronkelijke wetsvoorstel een (patiënt)contactpersoon was opgenomen om voor alle betrokken actoren duidelijkheid te creëren over de vraag met welk familielid of directe naaste ten minste overleg moet worden gevoerd of aan wie informatie moet worden verstrekt. Zie Kamerstukken II 2009-2010, 32 399, nr. 3, p. 24.

²³ E. Plomp & J. Legemaate, Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk, Den Haag: ZonMw 2024, p. 126-127.

²⁴ Aanbeveling 20, J. Legemaate e.a., Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1, Den Haag: ZonMw 2021, p. 391.



te informeren over het recht op ondersteuning door de familievertrouwenspersoon.²⁵ Wij begrijpen daaruit, en ook uit de memorie van toelichting bij het conceptwetsvoorstel,²⁶ dat het uw intentie is om dit in het wetsvoorstel uit te werken.

- 2.3 In dit licht is het opvallend dat de huidige eerste zin van art. 12:1 lid 1 Wvggz (*“De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de voor de continuïteit van zorg relevante familie of naasten een beroep kunnen doen op de familievertrouwenspersoon”*) in het conceptwetsvoorstel juist is geschrapd.

Daarnaast is het opvallend dat – anders dan aanbeveling 20 in de Wetsevaluatie, die duidelijk generiek bedoeld was – slechts op drie plaatsen in het conceptwetsvoorstel wordt bepaald dat de familie en naasten *rechtstreeks* worden geïnformeerd over de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te verkrijgen van de familievertrouwenspersoon, namelijk in art. 5:13 lid 5 (nieuw) Wvggz, art. 7:2a lid 2 (nieuw) Wvggz en art. 8:21b lid 2 (nieuw) Wvggz. Op alle andere plaatsen ontbreekt nog steeds een verplichting om familie en naasten rechtstreeks te informeren over de mogelijkheid om een beroep te doen op de familievertrouwenspersoon. Zoals in de vijfde kolom – en met name de gele velden daarin – in de bijlage is te zien, gaat het hier om een groot aantal gevallen waarin de familie en naasten en de familievertrouwenspersoon wel een taak hebben.²⁷

- 2.4 Ons inziens valt niet goed in te zien waarom familie en naasten ook in die gevallen niet rechtstreeks zouden kunnen worden geïnformeerd over de mogelijkheid tot informatie, advies en bijstand van de familievertrouwenspersoon. Sterker nog, in feite is het fundamenteel onjuist om dit niet te doen en deze informatieverstrekking afhankelijk te maken van betrokkene of zijn vertegenwoordiger.
- Ten eerste is een aanzienlijk deel van de patiënten – ook als zij wilsbekwaam zijn en geen vertegenwoordiger optreedt – vanwege hun psychische gesteldheid immers onvoldoende in staat om informatie over de mogelijkheid tot informatie, advies en bijstand van de familievertrouwenspersoon te onthouden, een reële afweging te maken van het belang van het doorgeven van deze informatie aan de familie en naasten en deze vervolgens ook tijdig

²⁵ Kamerbrief d.d. 13 maart 2023 van de Minister voor Langdurige Zorg (Beleidsreactie evaluatie Wvggz/Wzd), p. 17 vermeldt: *“Ten tweede is mijn voornemen om de zorgverlener te verplichten om naasten te wijzen op de mogelijkheid van ondersteuning door de fvp. Ik zie dat de bekendheid van de fvp en het betrekken van naasten bij de behandeling door zorginstellingen nog kan verbeteren. Door aan de al bestaande verplichting om naasten te betrekken bij de zorg ook de informatieplicht over de fvp te koppelen hoop ik dat de bekendheid van de fvp wordt vergroot. Met deze wijzigingen volg ik de aanbevelingen uit de evaluatie op.”*

²⁶ Concept-memorie van toelichting Evaluatiewet Wvggz en Wzd, p. 11-12.

²⁷ Zoals in de vierde kolom in de bijlage te zien is, worden betrokkene of zijn vertegenwoordiger en zijn advocaat in sommige gevallen wel over de familievertrouwenspersoon geïnformeerd. In sommige gevallen wordt zelfs niemand geïnformeerd over de mogelijkheid van bijstand door de familievertrouwenspersoon.



door te geven aan zijn familie en naasten. Daarmee is het bij de patiënt beleggen van deze verantwoordelijkheid niet passend bij zijn mogelijkheden op dat moment.²⁸

- Ten tweede hebben familie en naasten een wezenlijk andere positie dan de betrokkene en zijn vertegenwoordiger in deze wet. In de Wvvgz is immers juist beoogd aan te sluiten bij de huidige inzichten en werkwijzen in de praktijk, waarin triadisch werken de norm is.²⁹ Dit betekent dat juist erkend wordt dat familie en naasten een *eigen* (waardevol) perspectief hebben en dat hun perspectief *niet* samenvalt met dat van de betrokkene of dat van de behandelaar. Daarbij past niet dat de betrokkene (of zijn vertegenwoordiger) kan bepalen wanneer familie en naasten wel en niet geïnformeerd worden over de mogelijkheid om zich te laten bijstaan door de familievertrouwenspersoon.

2.5 Daarbij komt dat het ontbreken van een informatieplicht jegens familie en naasten over de mogelijkheid een beroep te doen op de familievertrouwenspersoon ons inziens moeilijk te rijmen valt met de intentie van de wetgever om de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon zoveel mogelijk te harmoniseren.³⁰ Indien deze taken niet bekend zijn bij degenen die daar gebruik van kunnen maken – omdat zij daarover niet zijn geïnformeerd – is de facto immers nog steeds sprake van een aanzienlijke achterstelling van de familievertrouwenspersoon ten opzichte van de patiëntenvertrouwenspersoon.³¹ Werkelijke harmonisatie impliceert dat de familie en naasten ook *zelf* worden geïnformeerd over de mogelijkheid om een beroep te doen op de familievertrouwenspersoon.

2.6 Wij verzoeken u daarom om in de wet verplichtingen op te nemen om de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten rechtstreeks te informeren over de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te verkrijgen van de familievertrouwenspersoon, in elk geval op alle plaatsen waar (i) aan de familie en

²⁸ In het concept-wetsvoorstel is ervoor gekozen om de gegevens van patiënten die met een ZM te maken krijgen automatisch aan de pvp worden verstrekt naar aanleiding van aanbeveling 16 in de Wetsevaluatie. Ter onderbouwing van deze aanbeveling wordt in het eerste deel van de Wetsevaluatie onder andere vermeld: “Het is de vraag of het verstrekken van gegevens over een patiënt aan de pvp afhankelijk moet worden gemaakt van de toestemming van de patiënt in een crisissituatie. Aannemelijk is dat de patiënt daarover onder die omstandigheden vaak geen reële afweging zal kunnen maken, met name omdat deze niet kan overzien wat bijstand door de pvp voor hem kan betekenen. Daardoor is er een kans dat de betrokkene in eerste instantie afwijzend zal reageren en daardoor zichzelf, zonder dat te kunnen beseffen, belangrijke rechtsbescherming ontzegt.” (zie J. Legemaate e.a., *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang*, deel 1, Den Haag: ZonMw 2021, p. 388-389). Hetzelfde geldt, mogelijk zelfs in nog sterkere mate, voor wat betreft informatie over de toegang van familie en naasten tot de familievertrouwenspersoon.

²⁹ Zorgstandaard Naasten. Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek (Akwa, 2023).

³⁰ Zie concept-memorie van toelichting Evaluatie Wvvgz en Wzd, p. 12.

³¹ In de vijfde kolom in de tabel in de bijlage is in de gele velden met * aangegeven in welke gevallen de patiënt of zijn vertegenwoordiger wél rechtstreeks worden geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de patiëntenvertrouwenspersoon.



naasten uitdrukkelijk een rol wordt toebedeeld, (ii) in het huidige concept-wetsvoorstel wordt vermeld dat de betrokkene of zijn vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over de familievertrouwenspersoon en/of (iii) de familievertrouwenspersoon op grond van art. 12:1 Wvggz uitdrukkelijk een taak toebedeeld heeft gekregen.³² Zoals uit de tabel in de bijlage blijkt, geldt dit in elk geval bij:

- Een naaste die een melding doet bij het meldpunt Wvggz;
- Een naaste die gebruik maakt van zijn doorzettingsmacht na een melding bij de gemeente;
- Het opstellen, evalueren of wijzigen van het plan van aanpak;
- Het opstellen, evalueren of wijzigen van de zorgkaart;
- Het opstellen, evalueren, wijzigen of intrekken van een zelfbindingsverklaring;
- Het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring;
- Het aanvragen van een ZM op basis van een zelfbindingsverklaring;
- De wijziging van een (V)CM;
- De voorbereiding of afgifte van een ZM;
- De wijziging van een ZM;
- De start van gedwongen zorg;
- De start van tijdelijke gedwongen zorg;
- Het uitvoeren van een veiligheidsonderzoek;
- Overplaatsing;
- Tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg;
- Intrekking van een tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg;
- (Voorwaardelijke) beëindiging gedwongen zorg (V)CM en ZM, indien geen essentiële voorwaarden ontbreken;
- Intrekking van een beëindiging van gedwongen zorg;
- Uitvoering van een strafrechtelijke titel in een accommodatie;
- Dwangbehandeling als bedoeld in art. 9:6 Wvggz;
- Het opleggen van beperkingen als bedoeld in art. 9:8 Wvggz;
- Een klachtprocedure.

2.7 In aanvulling hierop verzoeken wij u de huidige eerste zin van art. 12:1 lid 1 Wvggz in de wet te laten staan.

³² Ten overvloede vermelden wij dat het medisch beroepsgeheim uiteraard niet in de weg staat aan het informeren van naasten over de mogelijkheid van bijstand door de familievertrouwenspersoon. Het is immers goed mogelijk om hierover informatie te verstrekken en tegelijkertijd niet meer dan noodzakelijke informatie te delen over het zorgproces van de betrokkene. Er zou voor gekozen kunnen worden om de informatieverplichting over de mogelijkheid een beroep te doen op de familievertrouwenspersoon parallel te laten lopen met de meer expliciete verplichtingen om naasten te betrekken zoals in par. 1.8 hiervoor bepleit. In dat geval zou eventueel kunnen worden volstaan met de mededeling aan familie en naasten dat een bepaald besluit is genomen en dat de familie en naasten daarover informatie, advies en bijstand kunnen inwinnen bij de fvp. In gevallen waarin ook de zorgverantwoordelijke meent dat het in het belang van de betrokkene is om (eventueel tijdelijk) geen naaste te betrekken en daarom (gemotiveerd) afgeweken zou worden van deze verplichting (zoals in par. 1.9 bepleit), zou dan eventueel ook de verplichting om de familie en naasten over de familievertrouwenspersoon te informeren kunnen vervallen.



3 Taken van de familievertrouwenspersoon

- 3.1 In de praktijk voert de familievertrouwenspersoon reeds meer taken uit dan nu in art. 12:1 Wvggz zijn opgenomen. De stichting spreekt haar waardering uit voor het feit dat deze taken nu ook een wettelijke basis krijgen.
- 3.2 Juist omdat deze taken nu explicieter in art. 12:1 (nieuw) Wvggz worden vermeld, is het van belang dat de daar genoemde lijst van taken compleet is. Wij nemen aan dat de familievertrouwenspersoon in elk geval de taak heeft om informatie te verstrekken en advies en bijstand te verlenen aan familie en naasten in alle gevallen waarin de wet (i) een rol toebedeelt aan familie en naasten (in de vorm van signaleren, bieden van steun, meedenken of andere betrokkenheid) of (ii) bepaalt dat betrokkene of zijn vertegenwoordiger moeten worden geïnformeerd over de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen van de familievertrouwenspersoon. In dit licht merken wij het volgende op.
- 3.3 Wij gaan ervan uit dat onder de in art. 12:1 lid 1 (nieuw) Wvggz genoemde taakomschrijving de familievertrouwenspersoon ook een taak heeft in het kader van:
- De aanvraag van een ZM op basis van een zelfbindingsverklaring;
 - De start van gedwongen zorg;
 - De start van tijdelijke gedwongen zorg;
 - Overplaatsing;
 - Tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg;
 - De intrekking van een tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg;
 - De intrekking van een beëindiging van gedwongen zorg.

Wij verzoeken u dit te bevestigen en daarover ook meer helderheid te verschaffen in de memorie van toelichting. Voor zover dit niet het geval is, verzoeken we u de concepttekst van art. 12:1 lid 1 (nieuw) Wvggz op deze punten aan te vullen.

- 3.4 Het valt ons op dat in art. 12:1 lid 1 (nieuw) Wvggz genoemde taakomschrijving voor de familievertrouwenspersoon geen taak is opgenomen in het kader van:
- Het doen van een melding bij het meldpunt Wvggz;
 - Het uitoefenen van doorzettingsmacht na een melding bij de gemeente;
 - Het evalueren, wijzigen of intrekken van een zelfbindingsverklaring;
 - Het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring;
 - Wijziging van een (V)CM;
 - Wijziging van een ZM;
 - Het uitvoeren van een veiligheidsonderzoek.

Wij verzoeken u de concepttekst van art. 12:1 lid 1 (nieuw) Wvggz met deze taken aan te vullen.

- 3.5 Daarnaast valt ons op dat in art. 12:1 lid 1 onderdeel h (nieuw) Wvggz wel “de uitoefening van de rechten van betrokkene” wordt vermeld, maar niet “de uitoefening van de rechten van familie en naasten”. Juist omdat de familievertrouwenspersoon (onder andere) de taak van ‘belangenbehartiger’ van familie en naasten heeft, zou dit laatste ons inziens niet mogen ontbreken.

Wij verzoeken u de concepttekst van art. 12:1 lid 1 (nieuw) Wvggz daarom aan te vullen met informatieverstrekking, advies en bijstand bij de uitoefening van de rechten van familie en naasten.

- 3.6 Wat betreft de taken van de familievertrouwenspersoon op het gebied van melding en signalering (12:3) staan wij volledig achter de opmerkingen die Stichting PVP over dit onderwerp maakt bij art.11:1. Deze gaan evenzeer op voor de familievertrouwenspersoon.

Wij verzoeken u de omschrijving van de signalerende en meldende taak van de familievertrouwenspersoon niet te wijzigen en te behouden zoals deze nu in art. 12:3 Wvggz is opgenomen.

Voor een toelichting hierop verwijzen wij naar de reactie van Stichting PVP op het conceptwetsvoorstel.

Tot slot

Wij hopen dat onze hartenkreet en reactie zal leiden tot een aanpassing van het conceptwetsvoorstel en de memorie van toelichting. Het gesprek hierover met verschillende partners heeft in ieder geval al tot een verstevigde samenwerking geleid. Bijzondere dank daarbij aan de vereniging Ypsilon, voor de inhoudelijke bijdrage en onderschrijving van deze reactie.



Bijlage Inventarisatie toepassing triadisch werken in het conceptwetsvoorstel³³

	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over mogelijkheid tot betrekken van familie en naasten	Familie / naasten worden rechtstreeks betrokken	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Familie / naasten worden rechtstreeks geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Uitwerking taken fvp in art. 12:1 Wvvgg
Melding bij meldpunt Wvvgg	Nee	Art. 5:2 lid 1: een ieder kan een melding doen	Nee	Nee	Nee
Doorzettingsmacht na melding bij gemeente	Nee	Art. 5:2 lid 6: partner, ouders, voor continuïteit van zorg relevante naasten	Nee	Nee	Nee
Opstellen / evalueren / wijzigen plan van aanpak	Opstellen plan van aanpak bij beëindiging (V)CM of ZM: art. 8:21a	Nee	Opstellen plan van aanpak bij beëindiging (V)CM of ZM: art. 8:21a	Nee*	Ja
Opstellen / evalueren / wijzigen zorgkaart	Art. 4:1 lid 5; art. 5:4 lid 2 sub c; art. 5:12 lid 2	Nee	Nee	Nee*	Ja
Opstellen / evalueren / wijzigen zorgplan	Art. 5:4 lid 2 sub c; art. 5:13 lid 2	Zorgverantwoordelijke overlegt met voor continuïteit van zorg relevante naasten + stelt hen in staat hun zienswijze kenbaar te maken: art. 5:13	Nee	Zorgverantwoordelijke wijst voor continuïteit van zorg relevante naasten op mogelijkheid van bijstand door fvp: art. 5:13 lid 5	Ja

³³ De gele velden vragen ons inziens in het bijzonder aandacht.

* In deze gevallen wordt de patiënt/vertegenwoordiger wél geïnformeerd over de mogelijkheid van beroep op de patiëntenvertrouwenspersoon.



	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over mogelijkheid tot betrekken van familie en naasten	Familie / naasten worden rechtstreeks betrokken	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Familie / naasten worden rechtstreeks geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Uitwerking taken fvp in art. 12:1 Wvvgg
		lid 3 sub a en lid 4			
Opstellen / evalueren / wijzigen / intrekken ZBV	Art. 4:1 lid 5 jo. art. 4:3	Nee	Nee	Nee*	Alleen opstellen van een ZBV; niet het evalueren, wijzigen of intrekken van een ZBV
Tijdelijk gedwongen zorg obv ZBV	Nee	Nee	Art. 4:12 lid 3	Nee*	Nee
Aanvragen ZM obv ZBV	Art. 4:5 lid 2	Nee	Nee	Nee*	Nee [of valt dit onder voorbereiding van een ZM?]
Vorbereiding en afgifte (V)CM	Nee	Ouders, partner of degene door wie betrokkene wordt verzorgd worden alleen geïnformeerd over de afgifte van de CM en de VCM: art. 7:2a lid 2; art. 7:8 lid 5 maar zij worden <i>niet</i> gehoord door de rechter (art. 7:8 lid 1 jo. 6:1 lid 6) en <i>niet</i> geïnformeerd over de uitspraak in beroep tegen de CM (art. 7:6 lid 5)	Nee	Partner of degene door wie betrokkene wordt verzorgd wordt geïnformeerd over mogelijkheid tot bijstand van de fvp: art. 7:2a lid 2 [maar de contactgegevens worden <i>niet</i> aan de fvp verstrekt, zoals wel bij de pvp gebeurt]	Ja
Wijziging (V)CM	Nee	Ouders en partner of degene die	Nee	Nee	Nee



	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over mogelijkheid tot betrekken van familie en naasten	Familie / naasten worden rechtstreeks betrokken	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Familie / naasten worden rechtstreeks geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Uitwerking taken fvp in art. 12:1 Wvvgz
		betrokkene verzorgt worden alleen geïnformeerd over de afgifte van de gewijzigde VCM: art. 8:13 lid 4 jo. art. 7:8 lid 5			
Vorbereiding en afgifte ZM	Nee	Ouders en partner of degene die betrokkene verzorgt worden alleen geïnformeerd over de afgifte van de ZM: art. 6:4 lid 6 maar zij worden <i>niet</i> gehoord door de rechter (art. 6:1 lid 6)	Nee	Nee*	Ja
Wijziging ZM	Nee	Ouders en partner of degene die betrokkene verzorgt worden alleen geïnformeerd over de afgifte van de gewijzigde ZM: art. 8:13 jo. art. 6:4 lid 6	Nee	Nee	Nee
Uitvoering (V)CM	Nee	Nee	Art. 8:3 lid 1 sub c	Nee*	Ja
Uitvoering ZM	Nee	Nee	Art. 8:3 lid 1 sub c	Nee*	Ja



	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over mogelijkheid tot betrekken van familie en naasten	Familie / naasten worden rechtstreeks betrokken	Betrokkene / vertegenwoordiger wordt geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Familie / naasten worden rechtstreeks geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Uitwerking taken fvp in art. 12:1 Wvvggz
Start gedwongen zorg	Nee	Nee	Art. 8:9 lid 3	Nee*	Nee [of valt dit onder uitvoering van een (V)CM of ZM of vragen of klachten over de uitvoering van zorg?]
Start tijdelijke gedwongen zorg	Nee	Nee	Art. 8:11 lid 6	Nee*	Nee [of valt dit onder vragen of klachten over de uitvoering van zorg?]
Veiligheidsonderzoek	Nee	Nee	Nee [wel pvp: art. 8:14 lid 4]	Nee*	Nee
Overplaatsing	Nee	Nee	Art. 8:16 lid 6	Nee*	Nee [of valt dit onder vragen of klachten over de uitvoering van zorg?]
Tijdelijke onderbreking van gedwongen zorg	Nee	Voor continuïteit van zorg relevante naasten kunnen worden geïnformeerd: art. 8:17 lid 6	Art. 8:17 lid 4	Nee*	Nee [of valt dit onder vragen of klachten over de uitvoering van zorg?]
Intrekking tijdelijke onderbreking	Nee	Nee	Art. 8:17 lid 7 jo. lid 4	Nee*	Nee [of valt dit onder vragen of klachten over de uitvoering van zorg?]
(Voorwaardelijke) beëindiging gedwongen	Nee	Voor continuïteit van zorg relevante naasten kunnen	Art. 8:18 lid 6	Voor continuïteit van zorg relevante naasten kunnen worden	Ja



	Betrokkene / vertegenwoor diger wordt geïnformeerd over mogelijkheid tot betrekken van familie en naasten	Familie / naasten worden rechtstreeks betrokken	Betrokkene / vertegenwoor diger worden geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Familie / naasten worden rechtstreeks geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op de fvp	Uitwerking taken fvp in art. 12:1 Wvvgg
zorg (V)CM en ZM		worden geïnformeerd, maar alleen indien essentiële voorwaarden ontbreken: art. 8:21b lid 2		geïnformeerd, maar alleen indien essentiële voorwaarden ontbreken: art. 8:21b lid 2	
Intrekking beëindiging gedwongen zorg	Nee	Nee	Art. 8:18 lid 9 jo. lid 8	Nee*	Nee [of valt dit onder vragen of klachten over de uitvoering van zorg?]
Beslissing rechter op verzoek tot beëindiging (VCM of ZM)	Nee	Ouders, partner of degene die betrokkene verzorgt krijgen een afschrift van de beslissing: art. 8:19 lid 9	Nee	Nee	Ja
Uitvoering strafrechtelijke titel in accommodatie	Nee	Nee	Art. 9:3 lid 2 jo. art. 8:3 lid 1 sub c	Nee*	Ja
Dwangbehande ling art. 9:6 Wvvgg	Nee	Nee	Art. 9:6 lid 5	Nee*	Ja
Opleggen beperkingen art. 9:8 Wvvgg	Nee	Nee	Art. 9:8 lid 5	Nee*	Ja
Klachtprocedur e	Art. 10:4 lid 2 sub d: betrokkene kan zich laten bijstaan door degenen die hij daarvoor heeft aangewezen	Nee [en familie en naasten hebben geen eigen klachtrecht]	Nee	Nee*	Ja