

Integrale artikelsgewijze toelichting Wet verplichte ggz

Verantwoording:

Tijdens de behandeling van de Wet verplichte ggz (Wvggz) in de Eerste Kamer op 15 en 16 januari 2018, heeft de minister van VWS toegezegd dat hij bereid was om voor een integrale en zelfstandig leesbare toelichting op de wet te zorgen. Dit omdat de oorspronkelijke Memorie van Toelichting na de vele wijzigingen en de harmonisatie met de Wet zorg en dwang (Wzd) vrijwel niet meer aansluit bij de tekst van de uiteindelijke wet. Deze 'informele' toelichting is primair bedoeld als ondersteuning van het veld bij de implementatie van de Wvggz. De toelichting bevat zoveel mogelijk letterlijke passages uit de oorspronkelijke Kamerstukken. Waar nodig is onjuiste informatie verwijderd en is de tekst omwille van de leesbaarheid enigszins aangepast. Hoewel deze toelichting met uiterste zorgvuldigheid tot stand is gekomen, kunnen aan deze toelichting geen rechten worden ontleend. Voor de complete wetsgeschiedenis van de Wvggz wordt verwezen naar de relevante Kamerstukken op www.overheid.nl.

Leeswijzer:

Deze artikelsgewijze toelichting is samengesteld uit de originele teksten van de memorie van toelichting en de diverse nota's van wijziging bij de Wvggz. De Minister van VWS heeft bij brief van 18 december 2017 aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal een wetsvoorstel aangekondigd om de Wzd en de Wvggz ten aanzien van enkele aspecten aan te passen (Kamerstukken I 2017/18, 32399 en 31996, C). Ten tijde van het uitbrengen van deze integrale toelichting is dit concept wetsvoorstel nog niet aangeboden bij de Tweede Kamer. Met de voorgenomen wijzigingen is dus geen rekening gehouden in de toelichting. De teksten zijn in verschillende kleuren. De kleuren corresponderen met de Kamerstukken waaruit de teksten afkomstig zijn.

Zwart = oorspronkelijk wetsvoorstel (32 399, nr. 2, 14-06-2010)

Oranje = nota van verbetering (32 399, nr. 5, 20-07-2010)

Rood = nota van wijziging (32 399, nr. 10, 10-10-2013)

Groen = tweede nota van wijziging (32 399, nr. 25, 06-07-2016)

Blauw = derde nota van wijziging (32 399, nr. 27, 08-09-2016)

Paars = vierde nota van wijziging (32 399, nr. 39, 21-12-2016)

Zwart cursief = amendementen (32 399, nr. A Herdruk, 14-02-17) (zie voetnoten aldaar)

HOOFDSTUK 1 BEGRIPSBEPALING EN ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1:1

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. accommodatie: bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend;
- c. advocaat: advocaat als bedoeld in artikel 9a van de Advocatenwet;
- d. bestuur van de raad voor rechtsbijstand: bestuur van de raad voor rechtsbijstand als bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de rechtsbijstand;
- e. crisismaatregel: door de burgemeester opgelegde maatregel als bedoeld in artikel 7:1 om verplichte zorg te verlenen;
- f. criteria voor verplichte zorg: criteria als bedoeld in artikel 3:3;
- g. doel van verplichte zorg: doel als bedoeld in artikel 3:4;
- h. familievertrouwenspersoon: familievertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 12:1;

i. geneesheer-directeur: arts als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg;

j. gezinsvoogdijwerker: medewerker van een gecertificeerde instelling als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet, belast met het uitvoeren van de ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel 255 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de voorlopige ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel van 257 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek;

k. huisregels: huisregels als bedoeld in artikel 8:15;

l. inspectie: Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de volksgezondheid;

m. klachtencommissie: klachtencommissie als bedoeld in artikel 10:1;

n. klachtprocedure: klachtprocedure als bedoeld in artikel 10:3;

o. machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel: rechterlijke machtiging om de crisismaatregel voort te zetten;

p. nabestaande: nabestaande als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*;

q. patiëntenvertrouwenspersoon: patiëntenvertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 11:1;

r. regio: regio als bedoeld in artikel 8 van de Wet veiligheidsregio's;

s. tenuitvoerlegging: er voor zorg dragen dat de zorgaanbieder kan beginnen met de uitvoering van de *crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging*;

t. verplichte zorg: zorg als bedoeld in artikel 3:1 en artikel 3:2, tweede lid;

u. vertegenwoordiger: vertegenwoordiger als bedoeld in artikel 1:3;

v. zorg: zorg als bedoeld in artikel 3:2, eerste lid;

w. zorgaanbieder: een rechtspersoon die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 doet verlenen;

x. zorgkaart: zorgkaart als bedoeld in artikel 5:12;

y. zorgmachtiging: rechterlijke machtiging om verplichte zorg te verlenen;

z. zorgplan: zorgplan als bedoeld in artikel 5:13 of artikel 9:4;

aa. zorgverantwoordelijke: degene die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, verantwoordelijk voor de zorg;

bb. zorgverlener: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «ernstig nadeel» verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander;

b. bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;

c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;

d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

3. Een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie schorst een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten zodra

betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt.

4. Een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie schorst een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt. Bij toepassing van deze bepaling is artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet niet van toepassing.

Artikel 1:1

Eerste lid

Accommodatie¹

Bij de beschrijving van de accommodatie is er rekening mee gehouden dat er ook locaties zijn waar zorg wordt verleend, zonder dat het een instelling in de traditionele zin is die gericht is op het verlenen van zorg (zie de begripsbepaling van «psychiatrisch ziekenhuis» in artikel 1, onderdeel h, van de Wet bopz). Zo kan ook een gebouw dat in stand wordt gehouden door een woningcorporatie maar dat bestemd is voor personen aan wie (thuis)zorg worden verleend, als accommodatie worden aangemerkt. (NvW, p. 69) Er wordt niet meer gerefereerd aan een door de Minister aangewezen voorziening. Daarnaast is de definitie zo geformuleerd dat onmiskenbaar is dat het begrip enkel ziet op een gebouw (met terrein) van de zorgaanbieder.

(NvW2, p. 145) De definitie is gelijk aan die voor accommodatie in de Jeugdwet. Dit is vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving gewenst. Ook een «gedeelte van een bouwkundige voorziening» kan hiermee als accommodatie worden aangemerkt. Hiermee is het mogelijk dat verschillende delen van een bouwkundige voorziening voor verschillende doeleinden als accommodatie worden aangemerkt.

Gezinsvoogdijwerker

Aan de definities is 'gezinsvoogdijwerker' toegevoegd. Hiernaar wordt verwezen in de artikelen 4:2, 6:1, 6:4, 7:2, 7:8 en 8:19. Het is wenselijk dat de gezinsvoogdijwerker telkens weet waar de minderjarige verblijft en welke behandeling deze ondergaat. Niet in alle gevallen is het vanzelfsprekend dat de ouders of het kind zelf de gezinsvoogdijwerker informeren.

Geneesheer-directeur

De geneesheer-directeur is degene die belast is met de zorg voor de algemene gang van zaken en de gang van zaken op geneeskundig gebied in de accommodatie waar zorg en verplichte zorg worden verleend door of namens een zorgaanbieder. Dit hoeft overigens niet één geneesheer-directeur per instelling te zijn. Vanwege de schaalgrootte van de meeste ggz-instellingen kunnen er per instelling meerdere artsen zijn die de functie van geneesheer-directeur vervullen. De geneesheer-directeur zal

¹ Over het begrip 'accommodatie': de IGJ en veldpartijen gaven in de consultatie op het Ontwerpbesluit verplichte ggz aan dat het niet in alle gevallen even duidelijk is welke status een locatie moet hebben. Een klassieke zorginstelling of iemands woning zijn duidelijk, maar door allerlei nieuwe woon-zorgvormen en locaties voor dagbesteding is er een tussencategorie die afhankelijk van de concrete omstandigheden al dan niet een accommodatie is. Om hier meer helderheid over te geven zonder innovaties in de weg te staan, zal in de implementatie en communicatie hieraan extra aandacht worden besteed.

altijd een op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerde arts moeten zijn. In de praktijk zal hij veelal een psychiater zijn. Het is echter ook denkbaar dat de geneesheer-directeur een verslavingsarts, een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten is, hoewel de laatstgenoemden vooral te vinden zullen zijn in resp. instellingen voor geriatrische ouderen en instellingen voor verstandelijk beperkte mensen.

Tenuitvoerlegging

Uit de consultatie over de nota van wijziging bleek dat het begrip «tenuitvoerlegging» van de zorgmachtiging of de crisismaatregel onvoldoende afgebakend was ten opzichte van het begrip «uitvoering» van de zorgmachtiging of crisismaatregel. Om die reden is ervoor gekozen «tenuitvoerlegging» te definiëren. De geneesheer-directeur, de burgemeester of de officier van justitie moeten ervoor zorg dragen dat na de rechterlijke uitspraak of nadat de crisismaatregel is opgelegd, de zorgaanbieder ook daadwerkelijk kan beginnen met de uitvoering van de zorgmachtiging respectievelijk crisismaatregel. Het gaat dan bijvoorbeeld om het regelen van vervoer van betrokkene naar een bepaalde accommodatie.

Verplichte zorg

Verplichte zorg is de zorg waartegen iemand met een psychische stoornis zich verzet. Dit betekent in combinatie met de toepassing van de criteria voor verplichte zorg een wijziging ten opzichte van de Wet bopz, die ten aanzien van de psychiatrische patiënt het bereidheidscriterium hanteerde (artikel 2 Wet bopz). De Wvggz sluit aan bij de invulling van verzet, zoals deze in de praktijk handen en voeten heeft gekregen. Dit komt erop neer dat er enige eisen van consistentie en persistentie aan verzet kunnen worden gesteld («reëel» verzet). Zie ter zake verder de praktijkreeks betreffende de implementatie van de Wgbo, van Wet naar praktijk, deel 2.

Vertegenwoordiger

In een aantal situaties kan het noodzakelijk of wenselijk zijn dat een vertegenwoordiger de belangen van betrokkene behartigt. In de eerste plaats kan op grond van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek een wettelijke vertegenwoordiger zijn aangewezen. Artikel 1:1 bepaalt daarnaast dat indien betrokkene jonger is dan zestien jaar, de ouders of de voogd die het gezag uitoefenen bij toepassing van deze wet van rechtswege als vertegenwoordiger optreden. Indien betrokkene zestien of zeventien jaar is, treedt als vertegenwoordiger op een gemachtigde, of ingeval van wilsonbekwaamheid, de ouders of de voogd. Indien een meerderjarige persoon niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is, treedt een curator of mentor als vertegenwoordiger op, of, indien deze ontbreekt, de partner of een naast familielid. Naast deze vormen van (verplichte) vertegenwoordiging, kan betrokkene ook zelf een persoon aanwijzen die zijn belangen behartigt. Betrokkene heeft daarbij de vrijheid om zelf te bepalen wie hij machtigt als zijn vertegenwoordiger, mits dit niet leidt tot belangenverstrengeling. Ter voorkoming van tegengestelde belangen bepaalt artikel 1:3, zesde lid, dat personen die betrokken zijn bij de (verplichte) zorg niet kunnen worden gemachtigd om als vertegenwoordiger op te treden.

Zorg

Onder het begrip zorg worden alle interventies op het terrein van de zorg verstaan die onder het bereik van een zorgmachtiging of een crisismaatregel kunnen vallen. Gedacht kan worden aan ambulante zorg (huishoudelijke ondersteuning, begeleiding, (andere) vormen van (thuis)zorg

betreffende verzorging of verpleging), ambulante behandeling (medicatie, deelname aan therapieën) of intramurale behandeling (opname, behandeling of verzorging, medicatie, verschillende vormen van beveiliging). De opnemings, de interventie die in de Wet bopz centraal stond, is in dit systeem slechts één van de interventies in de zorgketen waarvan de rechter kan bepalen dat en wanneer ze nodig zijn. De bekostiging van zorg staat los van wettelijke grondslagen voor en aanspraken op het verlenen van gedwongen zorg. De bekostiging van de zorg zal gebeuren op basis van de aanspraken die voortvloeien uit onder andere de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). Daarvoor is het niet relevant of het gedwongen of vrijwillige zorg betreft. In praktijk kan het bijvoorbeeld betekenen dat de zorg voor een cliënt met een zorgmachtiging op basis van de Wvvgz gefinancierd wordt uit de Wlz, omdat deze cliënt een Wlz-indicatie heeft. Wat de gevolgen zullen zijn van de Wvvgz en de Wzd voor de overgangen tussen deze wetten, zal nog moeten blijken uit de praktijk.

Zorgaanbieder

De definitie van zorgaanbieder in onderdeel w is aangepast naar aanleiding van het bepaalde in de Wkkgz over een «**instelling**». De inhoud van die definitie is met betrekking tot de Wvvgz gebruikt voor de omschrijving van een zorgaanbieder. Daaraan is toegevoegd degenen die «beroepsmatig» zorg als bedoeld in artikel 3:2 verleent. Dit is gedaan om er geen twijfel over te laten bestaan dat ook zorgaanbieders zonder winstoogmerk, zoals in een penitentiair psychiatrisch centrum het geval is, onder de reikwijdte vallen. Daarnaast wordt hiermee zoveel mogelijk aangesloten bij de definitie van zorgaanbieder in de Wzd en de Wfz. Wel is het zo dat de geneesheer-directeur bij de zorgaanbieder in dienst dient te zijn. De zorgaanbieder kan derhalve geen solistisch werkende zorgaanbieder zijn.

Zorgverantwoordelijke

In de definitie is bepaald dat de zorgverantwoordelijke (nu niet meer uitsluitend als arts) geregistreerd moet staan in het in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) bedoelde register, waarbij cumulatief als eis is gesteld dat hij eveneens moet behoren tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie van deskundigen. Bepalend voor dat laatste zal onder andere zijn dat hij een ggz-specifieke opleiding moet hebben gevolgd.

Zorgverlener (NvW2, p. 146)

De definitie van zorgverlener is opgenomen om duidelijk te maken dat het in geval van verwijzing daarnaar om beroepsmatige zorgverleners gaat. Deze is ontleend aan de Wkkgz.

Tweede lid (NvW2, pp. 146-148)

Met het tweede lid wordt in deze wet en de Wzd eenzelfde definitie gehanteerd voor «**ernstig nadeel**». Met de term ernstig nadeel is geen materiële uitbreiding beoogd ten opzichte van de toepassing van het gevaarcriterium onder de Wet bopz.

Dat geen materiële uitbreiding is beoogd ten opzichte van de Wet bopz blijkt ook uit de opsomming van elementen waaruit ernstig nadeel kan bestaan. Deze elementen zijn nagenoeg dezelfde als in de Wet bopz, alleen op onderdelen soms meer op de verschillende doelgroepen toegespitst. Zo was het element «bedreiging van zijn veiligheid, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt» in eerste instantie alleen opgenomen in de Wzd. Deze toevoeging was opgenomen onder meer vanwege situaties waarin mensen met een (lichte) verstandelijke beperking soms geraken of dreigen te geraken. Zo gebeurt het dat verstandelijk beperkte mensen zich laten gebruiken voor handel in

drugs of dat zij door toedoen van loverboys in de prostitutie verzeild raken. Het «onder invloed raken van een ander» zal naar verwachting minder van toepassing zijn op de doelgroep van de Wvvgz, maar het is niet ondenkbaar. Ook hier kan een persoon bijvoorbeeld door een ernstige verslaving onder invloed raken van een ander.

Ten slotte geldt dat verplichte of onvrijwillige zorg altijd ultimum remedium is, verplichte zorg alleen als het echt niet anders kan en indien alle alternatieven zijn overwogen. Tot verplichte zorg mag niet te snel worden overgegaan. Bij ieder ingrijpen is de vraag of de inbreuk die wordt gepleegd, opweegt tegen het ernstige nadeel dat betrokkene ondervindt door niet in te grijpen. Bij de toepassing van het criterium voor verplichte zorg in de praktijk, moet met deze uitgangspunten van deze wet rekening worden gehouden.

Ten overvloede zij nog opgemerkt dat in deze wet sprake dient te zijn van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel en dit moet altijd gerelateerd moet zijn aan een psychische stoornis. De wet kan niet worden gezien als een oplossing in den brede voor de problematiek van personen met verward gedrag of personen die overlast veroorzaken op straat. Deze wet heeft slechts betrekking op een beperkt deel van die doelgroep; deze problematiek overstijgt dan ook de reikwijdte van deze wet. Zo is overlast zonder meer geen reden voor verplichte zorg op grond van deze wet, er moet altijd sprake zijn van een psychische stoornis. Het opleggen van verplichte zorg moet met andere woorden altijd worden ingegeven door een medische noodzaak, en niet vanuit het oogpunt van de handhaving van de openbare orde en veiligheid. Als het gaat om bovenstaande problematiek moet ook naar oplossingen worden gezocht buiten dit wettelijke kader.

Hierna volgt een toelichting op enkele elementen van het criterium. Hoewel deze elementen in het kader van de harmonisatie van de Wzd op sommige punten zijn aangevuld of gewijzigd, is geen materiële uitbreiding van het criterium beoogd. Zo is als element aan het criterium toegevoegd dat ernstig nadeel ook de situatie omvat waarin de veiligheid van betrokkene wordt bedreigd (of het aanzienlijk risico daarop), al dan niet omdat hij onder invloed van een ander raakt. Dat is hiervoor toegelicht.

Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat met “een verstoorde ontwikkeling” op meer situaties wordt gedoeld. Dit criterium kan betrekking hebben op kinderen en jeugdigen, waarbij de ontwikkeling naar de volwassenheid ernstig verstoord wordt door de psychische stoornis waaraan zij zelf lijden. Dit betekent dat aan kinderen verplichte zorg kan worden verleend als hun psychische stoornis de eigen ontwikkeling ernstig verstoort. In de situatie waarin één van beide ouders als gevolg van een psychische stoornis die tot een verstoorde ontwikkeling leidt of heeft geleid, onvoldoende in staat is om het kind op te voeden, kan aan deze ouder verplichte zorg worden verleend. De schade in de vorm van een verstoorde ontwikkeling ziet ook op de gevallen waarin de ontwikkeling van de foetus ernstig wordt geschaad, bijvoorbeeld doordat een zwangere vrouw als gevolg van haar psychische stoornis zichzelf ernstig verwaarloost of verslaafd is geraakt. In die gevallen dat bijvoorbeeld door ernstige ondervoeding of het gebruik van drugs of alcohol de schade aan de foetus zo ernstig is, dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling, kan een zwangere vrouw verplicht worden tot behandeling van haar psychische stoornis ter bescherming van haar ongeboren kind. Aangezien de schade aan de foetus zich ook in de eerste weken van de zwangerschap kan voltrekken, ligt een ondergrens in weken bij toepassing van het ernstig nadeelcriterium bij schade aan de foetus niet in de rede.

Als onderdeel van de term ernstig nadeel was in het oorspronkelijke voorstel opgenomen dat deze kon bestaan uit psychische, materiële of financiële schade, voor betrokkene zelf of voor een ander, of het aanzienlijk risico daarop. Schade kan ook bestaan uit immateriële schade. Bij immateriële schade gaat het om schade die niet op geld herleidbaar is, zoals reputatieschade of aantasting van de goede eer of naam van iemand.

In het kader van de harmonisatie met de Wzd is eveneens als element aan het criterium toegevoegd dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. Dit mag niet te licht worden aangenomen als grond voor verplichte zorg. De Wet bopz kent overigens dit criterium ook en in de praktijk wordt regelmatig een machtiging afgegeven mede op deze grond, bijvoorbeeld bij iemand met een zeer ernstige alcoholverslaving die zichzelf verwaarloost en maatschappelijk teloorgaat en wiens gedrag agressie van anderen oproept. Of het voorbeeld van een persoon die manisch-depressief is en in zijn manische periodes tot grensoverschrijdend en imponerend gedrag komt, waardoor hij eveneens de agressie van anderen over zichzelf kan afroepen.

Verduidelijkt is daarnaast dat ernstig nadeel mede omvat dat de algemene veiligheid van personen en goederen in gevaar is (of het aanzienlijk risico daarop). In het oorspronkelijke wetsvoorstel was deze grondslag, die ook afkomstig is uit de Wet bopz, niet expliciet opgenomen. Deze grond kon wel in het gehanteerde criterium worden gelezen, doordat het vereiste ernstig nadeel mede kon bestaan uit materiële en financiële schade en het begrip «of voor een ander» niet nader was bepaald en niet herleidbaar behoefde te zijn tot een persoon van wie de identiteit bekend diende te zijn. Aangezien deze grond in de huidige praktijk veelvuldig wordt gebruikt, verdiende het bij nader inzien de voorkeur deze grond toch expliciet op te nemen, zodat over de toepasselijkheid van deze grondslag geen misverstand kan bestaan. Het dient buiten twijfel te staan, dat in een situatie waarbij het onbekend is welke specifieke personen of goederen risico lopen, bijvoorbeeld in geval van brandstichting in de natuur door een persoon met een ziekelijke neiging tot brandstichten of een andere psychische stoornis, een grondslag voor verplichte zorg bestaat.

Voor de duidelijkheid zij ook opgemerkt dat onder het toebrengen van lichamelijk letsel tevens is begrepen dat iemand zijn medicatie of behandeling voor een somatische aandoening weigert, omdat hij vanuit zijn psychische stoornis denkbeelden heeft dat deze behandeling niet goed voor hem is. Het weigeren van die medicatie of behandeling kan dan gezondheidsschade veroorzaken. Ook die schade valt onder lichamelijk letsel.

De term schade kan niet los worden gezien van het criterium voor verplichte zorg. Iemand kan alleen verplichte zorg opgelegd krijgen als er sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene of een ander, dan wel het aanzienlijk risico daarop. Met dat laatste wordt bedoeld dat het ernstig nadeel zich nog niet hoeft te hebben voorgedaan om verplichte zorg op te kunnen leggen, wel moet er een aanzienlijke kans zijn dat het zich voor zal doen. De kans moet aanzienlijk zijn, omdat het hier gaat om een inbreuk in grondrechten. Of die kans aanzienlijk is, zal de rechter aan de hand van de feiten en omstandigheden van de individuele zaak moeten beoordelen, waar hij vanuit verschillende perspectieven over betrokkene – en in voorkomende gevallen ook door betrokkene – wordt geïnformeerd. Serieuze plannen of dreiging, feiten die zich in het verleden hebben voorgedaan, kunnen aanwijzingen vormen over de mate van waarschijnlijkheid waarin het ernstig nadeel zich zal voordoen. Bij de beoordeling van het ernstig nadeel moeten ook omgevingsfactoren worden meegewogen. De omgeving waarin betrokkene zich bevindt, kan van invloed zijn op de aanwezigheid of omvang van het ernstig nadeel. Het kan zijn dat de leefomgeving een positief effect heeft en het (risico op) ernstig nadeel vermindert, maar het tegenovergestelde kan ook het geval zijn.

Derde lid (NvW2, p. 149)

Soms zal het kunnen voorkomen dat een cliënt reeds met een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd onvrijwillig is opgenomen, maar dat een acute psychische stoornis ertoe noodzaakt dat hij (tijdelijk) overgeplaatst moet worden naar een GGZ-instelling waar die psychische stoornis behandeld kan worden. Indien een cliënt in dat verband instemt met overplaatsing naar en behandeling in een GGZ-instelling kan de machtiging tot opname voortduren. Immers, deze machtiging houdt niet de plicht in tot opname in de ggz-accommodatie en heeft geen betrekking op de onvrijwillige zorg die mag worden geleverd. Op grond van het zorgplan, bedoeld in de Wzd, kan worden voorzien dat de cliënt voor een bepaalde periode vrijwillig wordt overgeplaatst naar een GGZ-instelling ten behoeve van een behandeling aldaar. In de situatie dat de cliënt niet instemt met de overplaatsing en (of) de behandeling in de GGZ-accommodatie, zal echter een zorgmachtiging nodig zijn. Om te voorkomen dat alsdan twee machtigingen tegelijkertijd gelden (de rechterlijke machtiging op grond van de Wzd en de zorgmachtiging op grond van de Wvvgg) en daarmee voor de cliënt potentieel rechtsonzekerheid ontstaat (welke zorg door wie en met welke rechtsbescherming mag worden verleend), wordt in het derde lid bepaald dat de machtiging op grond van de Wzd wordt geschorst zodra de cliënt wordt opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvvgg. De schorsing eindigt vervolgens van rechtswege op grond van de laatste zin van het derde lid indien de zorgmachtiging eindigt.

Andersom zal het ook kunnen voorkomen dat een cliënt op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een accommodatie die gericht is op zorg voor psychogeriatrische of verstandelijk gehandicapte patiënten. In dat geval zal de zorgmachtiging vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen opname in de accommodatie voor zorg aan psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte patiënten. In artikel 1, zesde lid, van de Wzd, is dit geregeld. De situatie dat een cliënt die wegens zijn psychische stoornis met een zorgmachtiging is opgenomen in een GGZ-instelling, tijdelijk zou moeten worden ondergebracht in een instelling voor psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte patiënten om daarna weer terug te keren naar de GGZ-instelling, lijkt niet plausibel. Hiervoor is dan ook geen regeling tot schorsing opgenomen.

Vierde lid

Het vierde lid ziet op een vergelijkbare situatie als beschreven in het derde lid, alleen betreft het hier een jeugdige voor wie een – al dan niet voorwaardelijke – rechterlijke machtiging tot gesloten jeugdhulp is verleend. Aan een dergelijke persoon kan opname, verblijf en jeugdhulp in een gesloten accommodatie op basis van een rechterlijke machtiging worden verleend, terwijl de situatie zich kan voordoen dat hij vanwege een acute psychische stoornis beter in een GGZ-instelling kan worden overgeplaatst ter behandeling van die psychische stoornis. Ook hier geldt dat voorkomen dient te worden dat alsdan twee machtigingen tegelijkertijd gelden en daarmee voor de cliënt potentieel rechtsonzekerheid ontstaat. Vandaar dat in het vierde lid is bepaald dat de machtiging op grond van de Jeugdwet wordt geschorst zodra de jeugdige wordt opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvvgg. De schorsing eindigt vervolgens van rechtswege wanneer de zorgmachtiging eindigt. In artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet is geregeld dat de machtiging gesloten jeugdhulp vervalt indien deze gedurende drie maanden niet ten uitvoer is gelegd. Het is niet de bedoeling dat door een tijdelijke opname van meer dan drie maanden op grond van een zorgmachtiging de geschorste

machtiging op grond van de Jeugdwet geheel komt te vervallen. Daarom regelt de laatste volzin van het vierde lid dat artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet bij toepassing van het vierde lid niet van toepassing is.

Andersom zal het ook kunnen voorkomen dat een jeugdige op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een gesloten accommodatie als bedoeld in de Jeugdwet. In dat geval zal de zorgmachtiging vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor gesloten jeugdhulp. In het tiende lid van artikel 6.1.2 van de Jeugdwet is dit geregeld. De situatie dat een jeugdige die wegens zijn psychische stoornis met een zorgmachtiging is opgenomen in een GGZ-instelling, tijdelijk zou moeten worden ondergebracht in een gesloten accommodatie als bedoeld in de Jeugdwet om daarna weer terug te keren naar de GGZ-instelling, lijkt niet plausibel. Hiervoor is dan ook geen regeling tot schorsing opgenomen.

Artikel 1:2

1. De zorgaanbieder die verplichte zorg verleent, verstrekt Onze Minister, ter opneming in een openbaar register, een opgave van de:
 - a. naam of een andere aanduiding van de locatie, alsmede het adres ervan;
 - b. aanduiding of de locatie een accommodatie is;
 - c. naam, het adres, de rechtsvorm en het Handelsregisternummer van de zorgaanbieder;
 - d. vormen van zorg en verplichte zorg die worden verleend.
2. De verplichtingen, bedoeld in het eerste lid, gelden niet ten aanzien van een rijksinstelling voor de verlening van forensische zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van de Wet forensische zorg.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen bouwkundige eisen worden gesteld aan de accommodatie, tenzij deze behoort tot een instelling als bedoeld in de Wet forensische zorg.

Artikel 1:2 (NvW, p. 150)

Met het eerste lid is eenzelfde regeling getroffen als in artikel 20, eerste lid, van de Wzd. Aldus dient iedere zorgaanbieder die verplichte zorg aanbiedt, zich te laten opnemen in het register. Daarbij dient hij aan te geven welke locaties accommodaties betreffen. De bedoelde verplichtingen gelden op grond van het tweede lid evenwel niet ten aanzien van de door de Minister van Veiligheid en Justitie aangewezen rijksinstellingen voor de verlening van forensische zorg, als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onder j, van de Wet forensische zorg. Dit betreft de rijksinstelling waar de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden van toepassing is, maar ook de zogeheten psychiatrische penitentiaire centra, die onderdeel uitmaken van een penitentiaire inrichting. Deze verplichtingen verdragen zich niet met het gegeven dat deze instellingen onder het beheer staan van de Minister van Veiligheid en Justitie.

(NvW4, p. 29) Op grond van artikel 3.5 van de Wfz worden bij of krachtens amvb nadere regels gesteld over het beheer van rijksinstellingen, waaronder bouwkundige eisen. Indien een accommodatie zowel ggz-cliënten als forensische patiënten huisvest, geldt dat de bouwkundige eisen enkel op grond van artikel 3.5 van de Wfz worden gesteld.

Artikel 1:3

1. Als vertegenwoordiger ter zake van de uitoefening van de rechten en plichten op grond van deze wet van een betrokkene die jonger is dan zestien jaar, treedt of treden op: de ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent.
2. Als vertegenwoordiger ter zake van de uitoefening van de rechten en plichten op grond van deze wet van een betrokkene van zestien of zeventien jaar, treedt of treden op:
 - a. de door betrokkene als zodanig gemachtigde, of
 - b. indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van deze rechten en plichten in staat is en niet meerderjarig is: de ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent.
3. Als vertegenwoordiger ter zake van de uitoefening van de rechten en plichten op grond van deze wet van een meerderjarige betrokkene treedt op:
 - a. de door betrokkene als zodanig gemachtigde, of
 - b. indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van deze rechten en plichten in staat is:
 - de curator of mentor, of indien deze ontbreekt,
 - de gemachtigde, bedoeld onder a, of indien deze ontbreekt,
 - de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, of indien deze dat niet wenst of deze ontbreekt,
 - een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind, tenzij deze dat niet wenst, of deze ontbreekt.
4. Indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van zijn rechten en plichten op grond van deze wet in staat is en geen vertegenwoordiger als bedoeld in de vorige leden optreedt, doet de zorgaanbieder een verzoek voor een mentorschap als bedoeld in artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.
5. De door betrokkene gemachtigde, bedoeld in het tweede en derde lid, dient meerderjarig en handelingsbekwaam te zijn en schriftelijk te verklaren, bereid te zijn om als vertegenwoordiger op te treden.
6. Als gemachtigde, bedoeld in het tweede en derde lid, kunnen niet optreden:
 - a. de zorgaanbieder,
 - b. de geneesheer-directeur,
 - c. de zorgverantwoordelijke,
 - d. een zorgverlener, of
 - e. een medewerker van de zorgaanbieder.
7. De vertegenwoordiger betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger en is gehouden betrokkene zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.
8. De meerderjarige betrokkene die onder curatele is gesteld of ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, alsmede de minderjarige betrokkene zijn bekwaam om op grond van deze wet in rechte op te treden.

Artikel 1:3 (voorheen artikel 2:4; NvW, pp. 70-74)

Dit artikel regelt de vertegenwoordiging voor het geval betrokkene niet in staat wordt geacht, of zichzelf onvoldoende in staat acht, ter zake te komen tot een redelijke waardering van zijn belangen. In een aantal situaties kan het met het oog op de rechtspositie van betrokkene noodzakelijk of wenselijk zijn dat een vertegenwoordiger zijn belangen behartigt. Dit is bijvoorbeeld het geval als

betrokkene nog minderjarig is, zijn wil niet kan uiten of niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Daarnaast kan betrokkene ook zelf behoefte hebben aan een vertegenwoordiger, omdat hij zich er van bewust is dat hij als gevolg van zijn psychische stoornis niet altijd op adequate wijze zijn rechten kan uitoefenen.

Artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek voorziet al in vertegenwoordiging van rechtswege bij minderjarigen. Op grond van artikel 1:234 van het Burgerlijk Wetboek is een minderjarige, mits hij met toestemming van zijn wettelijke vertegenwoordiger handelt, bekwaam rechtshandelingen te verrichten, voor zover de wet niet anders bepaalt, terwijl op grond van artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek ook zestien- en zeventienjarigen handelingsbekwaam zijn ten aanzien van zorg. In bijzondere situaties kunnen minderjarigen op grond van het Burgerlijk Wetboek als meerderjarig en handelingsbekwaam worden aangemerkt. Personen van zestien en zeventien jaar kunnen meerderjarig zijn, indien ze voor hun achttiende gehuwd zijn of een geregistreerd partnerschap zijn aangegaan (artikel 1:233 jo de artikelen 1:31 en 1:80a, zesde lid, van het Burgerlijk Wetboek) of als een tienermoeder door de rechter meerderjarig zijn verklaard (1:253ha BW).

Daarnaast kan een curator of mentor door de kantonrechter worden benoemd, wanneer een meerderjarige als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen zelf behoorlijk waar te nemen (artikel 1:378 resp. artikel 1:450 van het Burgerlijk Wetboek). Indien te verwachten is dat een minderjarige op het tijdstip waarop hij meerderjarig zal worden niet in staat zal zijn om zijn belangen behoorlijk waar te nemen, kan de curatele of het mentorschap reeds voor de meerderjarigheid worden uitgesproken (artikel 1:378, tweede lid, resp. artikel 1:450, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek). De curatele en het mentorschap treden pas in werking op het tijdstip waarop de betrokkene meerderjarig wordt (artikel 1:451, vijfde lid, van het Burgerlijk Wetboek).

De Wvggz en het Burgerlijk Wetboek bevatten speciale regels voor het geval betrokkene niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen ter zake in staat is, met andere woorden: wilsonbekwaam ter zake is. Omdat wilsonbekwaamheid tijd- en situatiegebonden is (bijvoorbeeld bij een persoon met een psychische stoornis kan deze in de tijd fluctueren afhankelijk van de ontwikkeling of het verloop van zijn psychische stoornis), of kan verschillen afhankelijk van de aard van de behandeling (het trekken van een kies dan wel een beenmergtransplantatie) of de aard van de beslissing (het opstellen van een zelfbindingsverklaring dan wel het niet instemmen met verplichte zorg), is het noodzakelijk dat de zorgverantwoordelijke na onderzoek van betrokkene heeft vastgesteld dat hij ook inderdaad onder invloed van zijn stoornis wilsonbekwaam is ten aanzien van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet (artikel 1:5). De bevoegdheid van de mentor is beperkt tot die situaties waarin de arts eerst heeft vastgesteld dat de betrokken meerderjarige wilsonbekwaam is ter zake van de te nemen beslissing. Dit volgt uit artikel 1:453 van het Burgerlijk Wetboek in combinatie met artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek. Omdat artikel 1:453 op grond van artikel 1:381, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek ook bij curatele van toepassing is, geldt daar hetzelfde.

Eerste lid

Er is in het artikel een aparte bepaling opgenomen over vertegenwoordiging die in een aantal opzichten verschilt van artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek. In de eerste plaats wordt een

minderjarige van zestien en zeventien jaar bekwaam geacht de op grond van deze wet vereiste beslissingen te nemen, terwijl het Burgerlijk Wetboek aanknoopt bij de leeftijd van twaalf jaar en ouder. Tussen de twaalf en zestien jaar wordt betrokkene niet bekwaam geacht om zelfstandig de op grond van deze wet vereiste beslissingen te nemen en heeft hij altijd een vertegenwoordiger nodig (zie ook artikel 1:4, tweede lid). De reden hiervoor is dat het van een twaalf tot zestienjarige persoon niet goed verwacht kan worden afwegingen te maken die samenhangen met het al dan niet toepassen van verplichte zorg.

Tweede en derde lid

In de tweede plaats wordt uitdrukkelijk vermeld dat een zestienjarige of oudere persoon een vertegenwoordiger kan machtigen (artikel 1:3, tweede lid, onder a). In artikel 7:465, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek wordt deze «informele vertegenwoordiger» uitsluitend genoemd ingeval deze is gemachtigd door een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. De gedachte achter de Wvvgz is dat ook een niet wilsonbekwaam persoon vanaf zestien jaar de behoefte kan hebben aan een vertegenwoordiger. In de derde plaats kan ook een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind als vertegenwoordiger van een meerderjarige in de zin van deze wet optreden (artikel 1:3, derde lid, onder b). Artikel 1:3 sluit verder aan bij de systematiek van het Burgerlijk Wetboek. Dit betekent dat bij kinderen tot zestien jaar de ouder(s) of de voogd(en) van rechtswege vertegenwoordiger zijn (eerste lid). Indien betrokkene zestien jaar of ouder is, kan hij schriftelijk een persoon machtigen om de rol van vertegenwoordiger te vervullen (tweede lid, onder a, en derde lid, onder a). Als betrokkene zestien en zeventien jaar is en niet meerderjarig is en hij niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat, worden de ouders gezamenlijk of alleen dan wel de voogd van rechtswege vertegenwoordiger (tweede lid, onder b). Als betrokkene wilsonbekwaam is en meerderjarig, bepaalt het derde lid, onder b, wie achtereenvolgens in aanmerking komen om als vertegenwoordiger te worden aangewezen. De personen staan in de volgorde van voorkeur vermeld. Deze volgorde is dezelfde als in het Burgerlijk Wetboek: 1) curator of mentor, 2) schriftelijk gemachtigde, 3) echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en 4) ouder, kind, broer, zus of kleinkind van betrokkene.

Indien beide ouders of voogden vertegenwoordiger van een minderjarige zijn en zij het onderling niet eens kunnen worden over hun optreden, dan geldt artikel 1:253a van het Burgerlijk Wetboek: geschillen omtrent de gezamenlijke uitoefening van het gezag kunnen op verzoek van de ouders of van een van hen aan de rechtbank worden voorgelegd. De rechtbank neemt een zodanige beslissing als haar in het belang van het kind wenselijk voorkomt (voor voogden geldt hetzelfde overeenkomstig artikel 1:282, vijfde lid van het Burgerlijk Wetboek). Artikelen 1:383, tiende lid, en 1:452, negende lid, regelen dezelfde situatie bij vertegenwoordiging door curatoren of mentoren: wanneer tussen twee curatoren of mentoren een meningsverschil is, beslist op verzoek van één van hen of van een zorginstelling de kantonrechter.

Vanuit de kind- en jeugdpsychiatrie is tijdens de consultatieronde nog gewezen op de onduidelijkheid ten aanzien van vertegenwoordiging indien beide ouders zelf wilsonbekwaam zijn. Indien dat het geval is, zijn zij niet goed in staat om het kind te vertegenwoordigen. Artikel 1:246 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat zij die onder curatele zijn gesteld en zij wier geestvermogens zodanig zijn gestoord, dat zij in de onmogelijkheid verkeren het gezag uit te oefenen, onbevoegd tot het gezag

zijn, tenzij de stoornis van tijdelijke aard is. Wanneer beide ouders die gezamenlijk het gezag over hun minderjarige kinderen uitoefenen, daartoe onbevoegd zijn, kan er op verschillende wijze in het gezag over het kind worden voorzien. Ten eerste kan de rechtbank een tijdelijk voogd benoemen op verzoek van een ouder, bloed- of aanverwanten van de minderjarige, de raad voor de kinderbescherming of ambtshalve (artikel 1:253q van het Burgerlijk Wetboek). De voogd (natuurlijk persoon of instelling) vertegenwoordigt dan het kind. Hierbij is het ook mogelijk om een familielid als tijdelijk voogd te laten benoemen maar ook een voogdij-instelling. Ten tweede kan de rechtbank het gezag van de ouders al dan niet voorlopig beëindigen (onthefing of ontzetting) en in plaats hiervan een voogd aanwijzen. De raad voor de kinderbescherming heeft de wettelijke opdracht om in het gezag te voorzien indien een minderjarige niet onder gezag staat of dat gezag niet wordt uitgeoefend (artikel 1:241 van het Burgerlijk Wetboek).

Vierde lid

In het geval alle genoemde personen ontbreken of niet willen of kunnen optreden als vertegenwoordiger, dient de zorgverantwoordelijke bij de rechter een verzoek in voor een mentorschap. Op deze wijze is beoogd te waarborgen dat in geval van wilsonbekwaamheid er altijd een vertegenwoordiger optreedt ter bescherming van de rechtspositie van betrokkene. Het is de kantonrechter die beoordeelt of het mentorschap wordt ingesteld, indien een meerderjarige als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen van niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te nemen (artikel 1:450 van het Burgerlijk Wetboek). Overigens geldt dat indien familieleden het niet eens zijn over de te verlenen zorg (bijvoorbeeld broer en zus), ook zij bij de kantonrechter een verzoek kunnen indienen voor het instellen van een mentorschap.

Vijfde en zesde lid

Betrokkene kan zelf een persoon machtigen om als zijn vertegenwoordiger op te treden en zijn belangen te behartigen ten aanzien van verplichte zorg. Voorwaarde is wel dat de volmacht schriftelijk is en de gevolmachtigde meerderjarig en handelingsbekwaam is en instemt om als vertegenwoordiger op te treden (vijfde lid). Daarnaast mag de volmacht niet leiden tot belangenverstrengeling. Daarom mogen personen die betrokken zijn bij de uitvoering van (verplichte) zorg niet worden gemachtigd om als vertegenwoordiger op te treden (zesde lid). Een soortgelijke bepaling ten aanzien van mentoren is te vinden in artikel 1:452, zesde lid, van het Burgerlijk Wetboek.

Zevende lid

Goed vertegenwoordigerschap houdt in dat de vertegenwoordiger handelt in het belang van betrokkene en zich zoveel mogelijk probeert te richten naar de verwachte wil van betrokkene. Dit houdt in dat de vertegenwoordiger rekening houdt met vroegere en huidige wilsuitingen van betrokkene. De zorgkaart vervult daarin een belangrijke functie. Daarin zijn de voorkeuren van betrokkene neergelegd. Goed vertegenwoordigerschap houdt tevens in dat de vertegenwoordiger betrokkene zoveel mogelijk bij zijn beslissingen betreft door met hem te overleggen en betrokkene naar zijn bevattingsvermogen op de hoogte te houden. De primaire taak van de vertegenwoordiger is immers om betrokkene te ondersteunen ten aanzien van zijn (resterend) vermogen tot zelfbeschikking. Om zijn taak goed te kunnen vervullen, heeft de vertegenwoordiger het recht op informatie, op inzage in het medisch dossier en op het recht aanwezig te zijn bij eventuele behandelingen.

Artikel 1:4

1. Indien betrokkene nog niet de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
 - b. verzet, indien de vertegenwoordiger zich verzet.
2. Indien betrokkene de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaar heeft bereikt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien betrokkene en de vertegenwoordiger beide instemmen;
 - b. verzet, indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet.
3. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en geen vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien betrokkene instemt;
 - b. verzet, indien betrokkene zich verzet.
4. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en een vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien betrokkene en de vertegenwoordiger beide instemmen;
 - b. verzet, indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet.
5. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, geen vertegenwoordiger optreedt en betrokkene geen blijk geeft van instemming of verzet, is artikel 1:3, vierde lid, van overeenkomstige toepassing, en is er sprake van:
 - a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
 - b. verzet, indien de vertegenwoordiger zich verzet.
6. Indien betrokkene op enig later moment blijk geeft van verzet, vervalt de instemming, bedoeld in het vijfde lid, en is er sprake van verzet.

Artikel 1:4 (NvW, pp. 74-75)

Eerste, tweede en derde lid

Dit artikel beoogt duidelijkheid te verschaffen wanneer sprake is van instemming en wanneer sprake is van verzet. Hieruit blijkt dat vanaf twaalf jaar sprake moet zijn van dubbele toestemming, maar dat vanaf die leeftijd het verzet van een minderjarige op zichzelf al gehonoreerd dient te worden, ongeacht het standpunt van de vertegenwoordiger.

De opzet van dit artikel is gelijk aan de systematiek van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) op het punt van handelingsbekwaamheid, toestemming en dubbele toestemming bij minderjarigen (artikelen 1:447 en 1:450 BW).

Vierde lid

In het vierde lid is de situatie geregeld dat er een vertegenwoordiger optreedt voor een betrokkene van zestien jaar en ouder. Betrokkene en de vertegenwoordiger bepalen beide of er sprake is van instemming. Van verzet is evenwel sprake indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet. Het kan dus zijn dat betrokkene zelf zich niet verzet, maar zijn vertegenwoordiger wel. In dat geval is er sprake van verzet en zal een zorgmachtiging moeten worden aangevraagd.

Vijfde en zesde lid

Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar of ouder heeft bereikt en hij blijk geeft van instemming noch verzet, en er geen vertegenwoordiger voor hem optreedt, dan bepaalt het vijfde lid hoe tot instemming of verzet in de zin van dit artikel wordt gekomen. Hiervoor wordt verwezen naar artikel 1:3, vierde lid. In dat geval zal op grond van artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek een mentor dienen te worden aangesteld. Deze zal als vertegenwoordiger optreden. Indien de mentor/vertegenwoordiger vervolgens instemt, dan hoeft er geen zorgmachtiging te worden aangevraagd. Opdat niet te makkelijk op deze wijze zonder zorgmachtiging aan betrokkene zorg wordt verleend die feitelijk zou neerkomen op verplichte zorg enkel onder de juridische grondslag van artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, bepaalt het zesde lid dat indien betrokkene op enig later moment blijkt geeft van verzet, dat hiervan vervolgens moet worden uitgegaan en alsnog een zorgmachtiging zal moeten worden aangevraagd. Laatstgenoemde controle zal zorgvuldig moeten plaatsvinden. Er dient daarbij niet alleen te worden uitgegaan van verbale uitingen, maar ook van non-verbale uitingen. Voorkomen moet worden dat uitingen ten onrechte niet als verzet worden opgevat of erkend. Het is in dat verband wenselijk dat partijen in de geestelijke gezondheidszorg richtlijnen hiervoor ontwikkelen.

Artikel 1:5

1. Voor zover de zorgverantwoordelijke betrokkene niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet, legt hij dat schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum, het tijdstip en ter zake van welke beslissingen betrokkene niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
2. De beslissing, bedoeld in het eerste lid, wordt door de zorgverantwoordelijke niet genomen dan na overleg met de vertegenwoordiger.
3. De zorgverantwoordelijke stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger. Indien er geen vertegenwoordiger optreedt, stelt hij de geneesheer-directeur en de officier van justitie daarvan op de hoogte.

Artikel 1:5 (voorheen 1:6, NvW, pp.76-77; NvW2, p. 151)

Dit artikel regelt de vaststelling van de wilsonbekwaamheid van betrokkene. Wilsonbekwaamheid is onder meer van betekenis bij de vraag of een vertegenwoordiger zijn vertegenwoordigingsbevoegdheid kan uitoefenen. De vertegenwoordiger, ook een curator of mentor, kan pas rechtshandelingen namens betrokkene verrichten, als betrokkene wilsonbekwaam is (zie ook de toelichting bij artikel 1:3). Het is ook van betekenis bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, dat kan alleen indien betrokkene wilsbekwaam is.

Eerste lid

De regeling in dit artikel geeft enkele procedurele waarborgen. Uitgangspunt is dat betrokkene niet wilsonbekwaam is. De zorgverantwoordelijke mag niet te snel concluderen dat betrokkene wilsonbekwaam is. Voor de beoordeling hiervan zijn in de praktijk richtlijnen ontwikkeld, onder meer door de KNMG. De richtlijnen bevatten onder meer de criteria voor de vaststelling van wilsonbekwaamheid. Eerst dient alles gedaan te zijn om betrokkene te helpen een eigen beslissing te

nemen. Hier kan de vertegenwoordiger een belangrijke rol vervullen. De primaire taak van de vertegenwoordiger is immers om betrokkene te ondersteunen ten aanzien van zijn (resterend) vermogen tot zelfbeschikking en hem te begeleiden bij zijn beslissingen. Wilsonbekwaamheid is tijd- en beslissinggebonden. Het gaat om de actuele vermogens van betrokkene en of hij de relevante informatie kan verwerken die voor het nemen van een beslissing van belang is en of hij de gevolgen van die beslissing kan overzien. Het gaat er dus om of zijn geestelijke vermogens voldoende zijn in relatie tot het nemen van een bepaalde beslissing, niet om de keuze die betrokkene uiteindelijk maakt. Daarbij wordt ook meegenomen of de redenen die betrokkene aanvoert voor zijn beslissing in overeenstemming zijn met zijn persoonlijke waarden en normen. Betrokkene kan dus ten aanzien van de ene beslissing wilsbekwaam, en ten aanzien van de andere beslissing wilsonbekwaam worden geacht. De zorgverantwoordelijke dient de vaststelling van wilsonbekwaamheid daarom schriftelijk vast te leggen en daarbij aan te geven voor welke beslissingen betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat wordt geacht.

Tweede en derde lid

Als er een vertegenwoordiger is, overlegt de zorgverantwoordelijke eerst met de vertegenwoordiger. De zorgverantwoordelijke dient verder de geneesheer-directeur op de hoogte te brengen van zijn beslissing en van het overleg met de vertegenwoordiger. Als er geen vertegenwoordiger is, wordt de geneesheer-directeur hiervan op de hoogte gesteld. De zorgaanbieder zal dan op grond van artikel 1:3, vierde lid, een mentorschap aanvragen.

Tegen de beslissing inzake wilsonbekwaamheid kan een klacht worden ingediend (artikel 10:3).

Artikel 1:6

1. In zaken betreffende deze wet, uitgezonderd hoofdstuk 5, paragraaf 6 en hoofdstuk 10, is uitsluitend bevoegd de rechter van de woonplaats van betrokkene, of van de plaats waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de kinderrechter of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uitmaakt.
2. In zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6, is uitsluitend bevoegd de rechter die bevoegd is de in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg opgenomen beslissingen te nemen op grond van het Wetboek van Strafvordering of het Wetboek van Strafrecht.
3. In zaken betreffende hoofdstuk 10, is uitsluitend bevoegd de rechter van de plaats waar betrokkene verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.
4. De beschikking van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.

Artikel 1:6 (NvW2, p. 151)

Met de toepassing van het in dit artikel opgenomen artikel 2.3 kan ook de strafrechter een zorgmachtiging afgeven. Dat kan op verschillende in dat artikel opgenomen gronden, zowel tijdens het strafproces als gedurende de tenuitvoerlegging van een forensische titel en in aansluiting daarop. De bevoegde strafrechter is echter niet altijd de rechter van de woon- of verblijfplaats van betrokkene.

Artikel 1:7

1. De rechter geeft onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene, indien niet blijkt dat betrokkene reeds een advocaat heeft, en:
 - a. ten aanzien van betrokkene een verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel wordt ingediend als bedoeld in artikel 7:7 of een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt voorbereid als bedoeld in artikel 5:4,
 - b. betrokkene beroep tegen de crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:6, instelt, *of*
 - c. betrokkene beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie, bedoeld in artikel 10:7, instelt.
2. Zodra de officier van justitie door betrokkene of de vertegenwoordiger op de hoogte wordt gebracht van het voornemen om beroep tegen de crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:6, in te stellen, verstrekt hij, indien betrokkene geen advocaat heeft, de persoonsgegevens van betrokkene aan de rechter, die onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene verstrekt.
3. De artikelen 38, 39, 40, 45 tot en met 48, 50, eerste lid, en 51 van het Wetboek van Strafvordering zijn van overeenkomstige toepassing op de toevoeging en de taak van de advocaat, bedoeld in deze wet.
4. De advocaat is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak op grond van deze wet aan hem is toevertrouwd, tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. De advocaat kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of rechterlijke procedure.

Artikel 1:7 (voorheen artikel 1:8; NvW2, pp. 151-152, artikel 5:5 MvT)

Eerste lid

Artikel 1:7 eerste lid regelt dat als betrokkene nog geen advocaat heeft als ten aanzien van hem een verzoekschrift wordt ingediend, of als hij beroep instelt, de rechter onverwijld een last tot toevoeging van een advocaat regelt. Tevens is rekening gehouden met de situatie dat betrokkene reeds een advocaat heeft, bijvoorbeeld op grond van artikel 5:4, artikel 6:3 of artikel 7:2. Verder is het beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie (nu expliciet) vermeld.

Tweede lid

Met het tweede lid wordt de rechter opgedragen om onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene te geven in de situatie dat nog geen daadwerkelijk beroep tegen de crisismaatregel is ingesteld, maar de rechter via de officier van justitie op de hoogte is gebracht dat betrokkene beroep wil gaan instellen. Aldus wordt bewerkstelligd dat betrokkene tijdig, dus ook in de voorbereiding op het indienen van het beroepsschrift, wordt bijgestaan door een advocaat.

Derde en vierde lid

In het derde lid wordt verwezen naar een aantal artikelen uit het Wetboek van Strafvordering. Het betreft de keuze van een advocaat (artikel 38), het kenbaar maken aan de rechtbank (artikel 39), de piketregeling (artikel 40), de toevoeging van een andere advocaat bij verhindering (artikel 45), de

waarneming door een andere advocaat (artikel 46), de kennisgeving van een toevoeging door de raad voor de rechtsbijstand (artikel 47), de nadere regeling over de vergoeding (artikel 48), de vrije toegang tot betrokkene (artikel 50, eerste lid) en de kennisgeving van processtukken (artikel 51). De geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht zijn overgenomen in het vierde lid.

Artikel 1:8

1. Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg wordt betrokkene in een voor hem begrijpelijke taal geïnformeerd.
2. Voor zover de uitvoering van de verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming heeft betrokkene, indien hij de Nederlandse taal niet beheerst, recht op bijstand van een tolk.

Artikel 1:8 (NvW4, p. 29)

Betrokkene heeft recht op bijstand van een tolk, indien de uitvoering van verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming en hij de Nederlandse taal niet beheerst. Sinds 1 januari 2012 worden de tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg niet langer vergoed. Patiënten (of hun vertegenwoordigers) zijn dan zelf verantwoordelijk voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Dit komt echter niet in strijd met het recht op een (te vergoeden) tolk op basis van artikel 1:8. Op het moment dat de voorbereiding voor een zorgmachtiging begint, dient op grond van artikel 5:4 een advocaat te worden ingeschakeld. Deze kan op grond van de Wet op de rechtsbijstand een tolk inschakelen. De kosten van deze tolk worden aan de advocaat vergoed op grond van artikel 26 van het Besluit vergoedingen rechtsbijstand 2000. De kosten van deze tolk komen derhalve niet voor rekening van betrokkene, ook niet als de zorgmachtiging uiteindelijk niet zou leiden tot vrijheidsbeneming. Bij de behandeling van het verzoekschrift door de rechtbank zal door de griffier van de rechtbank een tolk worden geregeld. Ook dan komen die kosten dus niet voor rekening van betrokkene.

HOOFDSTUK 2 ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

In navolging van de aanbevelingen van de evaluatiecommissie is een uitdrukkelijke referentie aan een aantal basisprincipes in de wet opgenomen. Hoofdstuk 2 bevat geen dwingende en rechtens afdwingbare rechtsnormen, maar om uitgangspunten die gelden voor alle uitvoerders van de wet. Er is dus sprake van streefnormen, waarop de uitvoerders van de wet kunnen worden aangesproken. Zij zullen hun (voorgenomen) beslissingen dus ook aan de hand van de uitgangspunten moeten motiveren. Dat in hoofdstuk 3 analoge normen staan die wel als toetsingsgrond zijn aan te merken, doet aan het karakter van hoofdstuk 2 niets af.

Ultimum remedium-beginsel en wederkerigheidsbeginsel

In artikel 2:1 is het ultimum remedium-beginsel verankerd. Het ultimum remedium- beginsel brengt mee dat het voorkomen van dwang centraal staat. Eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn volledig moeten worden benut, voordat dwang kan worden overwogen. Dwang kan alleen in uiterste noodzaak worden ingezet en mag niet uit onmacht worden toegepast. Het ultimum remedium-beginsel veronderstelt een adequaat zorgaanbod voor mensen die vrijwillige zorg wensen of daarop aangewezen zijn, bijvoorbeeld met behulp van multidisciplinair samengestelde bemoeizorgteams of ACT (Assertive Community Treatment)-teams, die ACTief op zoek gaan naar mensen met een psychische stoornis die zelf de zorg mijden. Met drang, aandacht en

overtuigingskracht kunnen deze (F)ACT-teams mensen bewegen om hun geestelijke gezondheid en leefomstandigheden (met behulp van deze teams) zelf dusdanig te verbeteren dat onvrijwillige zorg kan worden voorkomen. De (F)ACT-teams verlenen hulp en bijstand in alle aangelegenheden die zich bij de individuele patiënt aandienen (huisvesting, behandeling, schuldsanering, scholing, ondersteuning en begeleiding sociale en dagelijkse activiteiten, etc.).

De beschikbaarheid van (F)ACT-teams in elke regio is noodzakelijk. Een aanpak «op maat» door de (F)ACT-teams die is gericht op het voorkomen van verplichte zorg, onderstrepen wij van harte. Toch zien wij geen reden tot het opnemen van een dergelijke verplichting. De organisatie van de zorg is een primaire verantwoordelijkheid van de ggz-instellingen zelf en geen taak van de overheid. De ggz-instellingen zullen zelf nieuwe ontwikkelingen moeten stimuleren die gericht zijn op het voorkomen van dwang en een adequaat en kwalitatief goed zorgaanbod moeten bieden, dat de noodzaak voor verplichte interventies tot een minimum reduceert. Hoewel in de wet slechts een beperkte koppeling tussen de verplichte zorg en vrijwillige zorg kan worden gelegd, zal die er in de praktijk van de zorg wel degelijk moeten zijn om het ultimatum remedium-beginsel gestalte te kunnen geven. De implementatie van de wet gaat daarom vergezeld van voortdurende aandacht voor preventie en verdergaande professionalisering van de zorg.

In aanvulling op de toelichting in het algemeen deel nog enkele opmerkingen in de context van het leidende ultimatum remedium-beginsel. Het uitgangspunt dat dwang alleen als ultimatum remedium kan worden toegepast, brengt mee dat eerst de mogelijkheden voor vrijwillige zorg volledig moeten worden benut. In dit kader speelt de kwaliteit van de zorgverlening een cruciale rol. De noodzaak van dwang wordt beïnvloed door de kwaliteit van zorg. Het komt voor dat zorgverleners en betrokkenen niet bij machte zijn om met elkaar te communiceren over de noodzaak tot zorg. Dit kan ertoe leiden dat de zorgverleners uiteindelijk uit machteloosheid grijpen naar ingrijpende interventies, en daarbij de verbinding met de betrokkene volledig verliezen. Het isolement waarin betrokkene raakt, kan vervolgens aanleiding zijn voor gedrag dat voor de zorgomgeving nog moeilijker te hanteren is. Omdat een goede verstandhouding tussen de zorgverlener en de betrokkene essentieel is, moet dwang als uiting van machteloosheid worden voorkomen. Er zijn op veel niveaus organisaties actief die (elk vanuit het eigen perspectief en dus met verschillende gezichtspunten) aandacht vragen voor dit onderwerp (zie bijvoorbeeld de richtlijn Dwang en drang van de NVVP, Stichting mindrights, Zorg voor beter).

Alleen als de vrijwillige alternatieven niet effectief blijken om de risico's op ernstig nadeel afdoende te beperken of de betrokkene zich aan vrijwillige zorg onttrekt, kan dwang worden overwogen. Daarvoor is echter wel vereist dat de verplichte zorg naar verwachting effectief zal zijn. Van effectieve zorg zal in de drie volgende situaties sprake zijn. Allereerst is dit het geval als de verplichte zorg ertoe bijdraagt dat het risico op ernstig nadeel wordt weggenomen. Maar ook als de ernst en de duur van het ernstig nadeel kan worden beperkt, kan dwang worden toegepast. Dit criterium beoogt aan te sluiten bij de uitbreiding van de dwangbehandelingsmogelijkheden ten opzichte van de Wet bopz. Ten slotte is dwang gerechtvaardigd om de beperkingen weg te nemen die een leven in zelfstandigheid belemmeren. Hiermee wordt aansluiting gezocht bij het door de evaluatiecommissie geformuleerde uitgangspunt om te streven naar herstel van de autonomie van de betrokkene, die hij (gedeeltelijk) verloren heeft als gevolg van zijn psychische stoornis (artikel 3:4, onderdeel d).

Verzet

Aanknopen bij het verzetscriterium van de Wet bopz brengt met zich mee dat scherp moet worden bewaakt dat verzet ook wordt herkend en «gehonoreerd». Onder de Wet bopz werd al een zeer ruime

interpretatie van verzet gehanteerd: elke feitelijke verbale of non-verbale uiting van verzet moet als verzet worden gekwalificeerd. Dit is niet altijd even eenvoudig gebleken, omdat gedrag en standpunten van mensen met een psychische stoornis snel kunnen wijzigen. Bovendien kan verzet ook zo nauw verknoopt zijn met de aandoening dat het moeilijk is om hier zelfstandige betekenis aan toe te kennen. Deze opvatting van verzet is onder de Wvggz niet gewijzigd.

Wilbekwaam verzet

Zowel in de Wvggz als in de Wzd is de mogelijkheid van verzet is opgenomen. In beide wetten kan de vertegenwoordiger zich ook namens de betrokkene verzetten. Er zijten aanzien van de beslissingsbevoegdheid bij dwangbehandeling voor elke doelgroep (psychiatrie, psychogeriatrie, verstandelijk gehandicaptenzorg en forensische zorg) verschillende systemen, welke zijn afgestemd op de doelgroep. Waar mogelijk zijn deze systemen geharmoniseerd. Tenaanzien van de Wvggz wordt de wilbekwaamheid beoordeeld door de zorgverantwoordelijke. Deze voert immers ook de zorgmachtiging uit. In de Wzd vindt er een onafhankelijke toetsing plaats door een niet bij de zorg betrokken arts. In beide gevallen vindt er een onafhankelijke toetsing plaats.

Artikel 2:1

1. De zorgaanbieder en de geneesheer-directeur bieden voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
2. Verplichte zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn.
3. Bij de voorbereiding, de afgifte, de tenuitvoerlegging, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging worden van de verplichte zorg de proportionaliteit en subsidiariteit, waaronder begrepen de verplichte zorg in ambulante omstandigheden, alsmede de doelmatigheid en veiligheid beoordeeld.
4. Bij de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt rekening gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen.
5. Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging worden de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg vastgelegd.
6. De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij:
 - a. betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
 - b. acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.
7. Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging worden de familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts zoveel mogelijk betrokken.

8. Bij de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg worden de mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid betrokken en indien mogelijk met terzake deskundigen besproken.

9. Bij de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg bij kinderen en jeugdigen worden zonodig aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld en de mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van betrokkene en de deelname aan het maatschappelijk leven betrokken bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid en indien mogelijk met terzake deskundigen besproken.

Artikel 2:1 (MvT, pp. 46-50)

Eerste lid

Het eerste en tweede lid benadrukken het grote belang van voldoende aanbod van vrijwillige zorg bij het voorkomen van onvrijwillige zorg. Het ontbreken van adequate voorzieningen mag er niet toe leiden dat een persoon met een psychische stoornis verstoken blijft van de noodzakelijke zorg en zijn situatie zodanig verslechtert, dat er een aanzienlijk risico op ernstig nadeel ontstaat en verplichte zorg als uiterste middel noodzakelijk wordt. Uitgangspunt is dat eerst de mogelijkheden voor vrijwillige zorg volledig worden benut, voordat dwang overwogen kan worden. Het eerste lid bepaalt dat er een daadwerkelijk aanbod van vrijwillige zorg voorhanden dient te zijn. Op de zorgaanbieders rust de verplichting om dit aanbod van vrijwillige zorg te realiseren.

Tweede lid

Het tweede lid bepaalt dat de mogelijkheden voor vrijwillige zorg volledig moeten zijn uitgeput, voordat verplichte zorg kan worden overwogen. Uitgangspunt is dat er eerst naar een alternatief op basis van vrijwilligheid wordt gezocht. In acute crisissituaties kunnen het gevaar en de risico's echter zo ernstig en onmiddellijk dreigend zijn dat het benutten van vrijwillige alternatieven niet verantwoord is. In dergelijke uitzonderlijke situaties kan zonder afbreuk te doen aan het ultimatum remedium beginsel tot verplichte zorg worden besloten, indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat zorg op basis van vrijwilligheid niet effectief zal zijn.

Derde lid

In zowel de fase van de voorbereiding als van de uitvoering van de verplichte zorg is het van belang dat de zorg op maat is. Dit betekent dat de interventies enerzijds de vrijheid van betrokkene niet verder mogen beperken dan noodzakelijk is, maar tegelijkertijd ook afdoende moeten zijn om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel af te kunnen wenden. Teneinde zorg op maat te kunnen bieden, vereist het derde lid dat bij de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering en de beëindiging van een zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel aan de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid van de zorg wordt getoetst. Deze voortdurende toetsing door alle actoren die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, moet er toe leiden dat de verplichte zorg niet in strijd komt met het ultimatum remedium beginsel. Bij de uitvoering zal moeten worden beoordeeld of er geen lichtere interventies mogelijk zijn en of de verplichte zorg effectief is en het aanzienlijke risico op ernstig nadeel ook daadwerkelijk wegneemt. Naar aanleiding van de consultatie, is de patiëntveiligheid als toetsingscriterium aan het derde lid toegevoegd.

Psychofarmaca kunnen gepaard gaan met (ernstige) bijwerkingen voor betrokkene. De effectiviteit van de medicatie en de bijwerkingen kunnen van persoon tot persoon verschillen. Daarom zal niet alleen bij de keuze van de medicatie aandacht moeten worden geschonken aan de veiligheid en mogelijke bijwerkingen, maar zal de effectiviteit en veiligheid continu en bij alle actoren een aandachtspunt moeten vormen. De veiligheid van de verplichte zorg op de lange termijn is in het achtste lid verwerkt.

(NvW, p. 78) De verplichte zorg wordt uiteindelijk verleend om betrokkene in de gelegenheid te stellen (zo veel mogelijk) weer deel te nemen aan de samenleving en daarin een plek te verwerven. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven gaat gewoonlijk beter naarmate betrokkene in zijn eigen omgeving buiten de instelling verblijft. Er kan dan beter inzicht worden verkregen of en hoe betrokkene in zijn thuissituatie en directe omgeving functioneert en welke begeleiding hij hierbij nodig heeft. Op grond daarvan is het makkelijker concrete voorwaarden te stellen om betrokkene (verder) aan het maatschappelijk leven te laten deelnemen. Met zogenoemde «outreaching» zorg kan betrokkene direct in de eigen woonsituatie worden ondersteund. Daarnaast helpt het dat familie en naasten in de thuissituatie beter in staat zijn om betrokkene actief te ondersteunen en in contact zijn met de hulpverlening ter plekke. In de kliniek staan zij meer op afstand.

Vanuit bovengenoemd doel dient, indien verplichte zorg noodzakelijk is, onderzocht te worden of deze zorg in ambulante omstandigheden kan worden verleend. Inmiddels zijn er in Nederland een groot aantal (F)ACT teams die intensieve zorg in ambulante omstandigheden verlenen. Soms richten deze teams zich ook op specifieke doelgroepen. Ook hebben sommige regio's speciale teams voor intensieve steun en crisisinterventie thuis. Er is dus op het terrein van ambulante behandeling steeds meer mogelijk en ook steeds meer aanbod. Ook de verplichte zorg in ambulante omstandigheden dient aan voornoemde beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid te worden getoetst.

Soms zal echter verplichte zorg niet in ambulante omstandigheden kunnen worden verleend en is opname in een instelling noodzakelijk. Opname kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn omdat de veiligheid van betrokkene of die van anderen alleen gegarandeerd kan worden binnen de instelling. Passende zorg is immers een combinatie van behandeling (die naast zorg ook herstel van burgerschap of maatschappelijke deelname omvat) en beveiliging. Het uiteindelijke doel blijft echter om betrokkene zo snel mogelijk in zijn eigen omgeving te plaatsen, natuurlijk voor zover dat op verantwoorde wijze mogelijk is. Daarbij zal veelal zeer intensieve ondersteuning nodig zijn, soms meerdere malen per dag.

Vierde lid

Ook het beginsel van wederkerigheid is een belangrijk uitgangspunt dat volgens de evaluatiecommissie tot uitdrukking moet komen in de wet (artikelen 2:1, vierde lid en 5:14, eerste lid, onderdeel h). Dit beginsel brengt mee dat tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid, een inspanningsverplichting staat om kwalitatief goede zorg te bieden. Dit moet ruim worden opgevat, en impliceert ook dat gedurende de periode waarin dwang wordt toegepast, aandacht moet worden besteed aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens de verplichte zorg te kunnen beëindigen. Ook zal al tijdens de gedwongen zorgverlening moeten worden getracht om betrokkene ontvankelijk te krijgen voor vrijwillige zorg die daarop kan volgen. Deze aspecten scharen wij onder de noemer «nazorg». In zekere zin is dit een ongelukkige term, omdat ze veronderstelt dat er sprake is van een aparte vorm van zorg die volgt op een periode van dwang. Wij zien het bieden van «nazorg» veel

meer als een structurele investering in de continuïteit van zorg, dan als een kortdurende op zichzelf staande interventie.

Vijfde en zesde lid

De evaluatiecommissie heeft als uitgangspunt geformuleerd dat bij de afweging of verplichte zorg moet worden toegepast, meer betekenis moet worden gehecht aan wilsbekwaam verzet.

Uit de vele bijeenkomsten met de veldpartijen is gebleken dat het begrip wils(on)bekwaamheid tot een meerledige interpretatie aanleiding geeft. Niet in de laatste plaats komt dat door het gebruik van de term «wilsbekwaamheid». Dit werkt spraakverwarring in de hand. Met wilsbekwaamheid wordt in juridische zin bedoeld op het vermogen van een persoon om ter zake van specifieke afwegingen op het terrein van de zorg te komen tot een «redelijke waardering van zijn belangen». In deze context gaat het niet om de vaardigheid om de wil te uiten – die is in veel gevallen ook bij een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld nog intact –, maar om het oordeels- en besluitvormingsvermogen van de persoon in kwestie. Het oordeels- en besluitvormingsvermogen van iemand die voldoet aan de criteria voor verplichte zorg zal wel onder invloed van zijn psychische stoornis kunnen zijn aangetast. In die zin zal sprake kunnen zijn van wilsonbekwaamheid, gerelateerd aan de afwegingen die op dat moment van betrokkene worden gevraagd. Dit kan de mogelijkheid van het honoreren van de voorkeuren en wensen van betrokkene beïnvloeden. Omdat het begrip wils(on)bekwaamheid inmiddels zo is ingeburgerd, hanteren wij ook hier deze term.

Voor een hulpverlener is het niet eenvoudig om wils(on)bekwaamheid vast te stellen. Het betreft geen statisch toestandsbeeld; onder invloed van een fluctuerend ziektebeeld zal ook de mate van oordeels(on)bekwaamheid kunnen wisselen. In de praktijk zijn handzame criteria ontwikkeld die dienen ter ondersteuning van een uniforme toepassing van het begrip (zie bijvoorbeeld bijlage 9 van deel 2 van de Wgbo-praktijkreeks «informatie en toestemming»). Omdat deze criteria algemeen worden onderschreven, verwijzen wij voor de operationalisering van dit begrip graag hiernaar. In de gesprekken met de veldpartijen over het thema «wils(on)bekwaamheid» is vaak het belang van het horen van de patiënt naar voren gekomen. Zoals al vaker opgemerkt, moet het écht luisteren naar de voorkeuren en wensen van de patiënt centraal staan. Omdat het vermogen om de wil te uiten doorgaans niet, ook niet bij een acute psychose of andere opvlammende ernstige psychiatrische aandoening, is aangetast, benadrukken wij dat het voorgestelde uitgangspunt hier geen afbreuk aan kan doen. De bepalingen in de wet die voorschrijven dat hulpverleners tijdens de besluitvormingsprocedure over (verplichte) zorgverlening aan het aspect van het horen aandacht moeten besteden, blijven onverkort gelden.

Wilsbekwaam verzet is mede relevant vanwege de aanbeveling uit de thematische wetsevaluatie «Gedwongen zorg», waarin is vastgelegd dat wilsbekwaam verzet moet worden gerespecteerd indien de psychische stoornis van de patiënt alleen een aanmerkelijke kans op schade voor de betrokkene zelf veroorzaakt (aanbeveling 10). Hiermee wordt – conform internationale verplichtingen – tot uitdrukking gebracht dat er even veel waarde gehecht wordt aan de eigen mening en instemming van een wilsbekwaam persoon met een psychische stoornis als aan die van een wilsbekwaam persoon zonder psychische stoornis. De grens wordt gelegd bij acuut levensgevaar voor betrokkene: in overeenstemming met het suïcidepreventiebeleid wordt in dat geval het wilsbekwaam verzet niet zonder meer gerespecteerd. Datzelfde geldt indien het ernstig nadeel niet betrokkene zelf betreft, maar (ook) een ander. De honorering van wilsbekwaam verzet geldt voor zowel de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering als de beëindiging van de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel

of de zorgmachtiging, dus gedurende de gehele procedure. Ook geldt de honorering van wilsbekwaam verzet voor alle vormen van verplichte zorg.

In het zesde lid wordt eveneens rekening gehouden met het niet-statistische en situatiespecifieke karakter van wilsbekwaamheid. Per toepassing van verplichte zorg dient daarom te worden bezien of betrokkene wilsbekwaam is, dan wel in geval van geconstateerde wilsbekwaamheid, of het honoreren van het verzet leidt tot acuut levensgevaar voor betrokkene, dan wel een aanzienlijk risico voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële of financiële schade, dan wel om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, ernstige verwaarlozing of ernstig maatschappelijk teloor te gaan. Overigens is het niet zo dat indien wordt geoordeeld dat betrokkene wilsbekwaam is, op dat moment niet aan zijn voorkeuren tegemoet gekomen kan worden. Per individueel geval zal dat moeten worden bekeken. Zie verder ook het vierde lid van artikel 8:9.

Zevende lid

Het zevende lid bepaalt dat de familie en directe naasten zoveel mogelijk betrokken dienen te worden bij de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van de onvrijwillige zorg. De directe omgeving kan een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van verplichte zorg, doordat zij betrokkene waar mogelijk ondersteunen bij de deelname aan het maatschappelijk leven. Onderzoek aan de VU ondersteunt de gedachte dat een traject waarin zowel de persoon met een verhoogd risico op schizofrenie als zijn familieleden intensieve begeleiding en zorg ontvangen, een positieve invloed kan hebben op het ziekteverloop. Deze vorm van zorg waarin ook de familie en directe omgeving worden betrokken, kan voorkomen dat er een noodzaak ontstaat voor verplichte zorg of er voor zorgen dat er met minder ingrijpende vormen van verplichte zorg kan worden volstaan. Er zijn echter ook situaties denkbaar waarin een nauwe betrokkenheid van de familie niet wenselijk is. Daarom is gekozen voor de formulering dat de familieleden en directe naasten «zoveel mogelijk» betrokken worden. Indien betrokkene duidelijk kenbaar maakt, dat hij ernstige bezwaren heeft tegen betrokkenheid van bepaalde familieleden of directe naasten, zal daar door de verschillende actoren, zoals de zorgverantwoordelijke, rekening mee moeten worden gehouden. Zo kan de zorgverantwoordelijke in dat geval bijvoorbeeld bepalen dat betrokkene en het familielid niet gezamenlijk en gelijktijdig, maar afzonderlijk worden gehoord (zie artikel 5:13).

Achtste lid

Zoals bij de toelichting op het derde lid al is opgemerkt, is de veiligheid van de verplichte zorg als toetsingscriterium toegevoegd. Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen bij de voorbereiding van verplichte zorg en de toetsing van de proportionaliteit en de effectiviteit. Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze voor verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en zijn eigen afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen. Betrokkene kan zijn voorkeuren en overwegingen ten aanzien van medicatie op de zorgkaart laten vastleggen, zodat, de rechter en de zorgverantwoordelijke deze ook kunnen betrekken bij de beoordeling van de veiligheid van de medicatie.

Negende lid

Aangezien er minder kennis is over de werking en bijwerkingen van medicatie en therapieën bij jeugdigen dan bij volwassenen, bepaalt het negende lid dat extra zorgvuldigheid bij de toepassing van verplichte zorg bij kinderen en jeugdigen dient te worden betracht. Zowel bij de voorbereiding van de zorgmachtiging als bij de toepassing van de verplichte zorg, dienen de mogelijk nadelige effecten op de lange termijn van de verplichte zorg voor de verdere lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van het kind of de jeugdige te worden betrokken. Op grond van deze bepaling zullen bijvoorbeeld de zorgverantwoordelijke bij het opstellen van het zorgplan, zich rekenschap moeten geven van de mogelijk nadelige gevolgen van de voorgestelde medicatie en therapie op de lange termijn. Naast de opdracht tot een expliciete beoordeling van de nadelige effecten op lange termijn, bevat het negende lid ook de verplichting om zo nodig extra zorgvuldigheidseisen te stellen en zoveel mogelijk ter zake deskundigen te betrekken bij de voorbereiding en toepassing van verplichte zorg aan kinderen en jeugdigen. Dit zal er in de praktijk toe moeten leiden dat de zorgverantwoordelijke, als hij niet gespecialiseerd is op het terrein van kinder- en jeugdpsychiatrie, een gespecialiseerde psychiater of andere deskundige zoals een orthopedagoog zal moeten betrekken bij het opstellen van een zorgplan of beslissingen over de toepassing van verplichte zorg. Deze verplichtingen die noodzaken tot extra zorgvuldigheid gelden niet alleen voor de zorgverantwoordelijke, maar voor alle actoren die bij de toepassing van verplichte zorg bij kinderen en jeugdigen betrokken zijn.

Artikel 2:2

1. De zorgaanbieder stelt op basis van de uitgangspunten van artikel 2:1 een beleidsplan vast over de toepassing van de verplichte zorg dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid.
2. De zorgaanbieder geeft in het beleidsplan aan op welke wijze hij zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid of indien zorg op basis van vrijwilligheid overgaat naar verplichte zorg.
3. Voordat de zorgaanbieder het beleidsplan vaststelt, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste en derde lid, en artikel 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing.
4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het beleidsplan wordt toegepast bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.

Artikel 2:2 (NvW, pp. 79-80)

Eerste lid

Dit artikel richt zich op de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder die zorg verleent waarbij verplichte zorg tot de mogelijkheden behoort. Zorgaanbieders moeten via het opstellen van een beleidsplan nadenken over de voorwaarden en voorzieningen die nodig zijn om verplichte zorg te verlenen overeenkomstig deze wet, in het bijzonder de uitgangspunten, zoals opgenomen in artikel 2:1, en de richtlijnen die daarvoor gelden. Door deze analyse in een beleidsplan vast te leggen is voor alle medewerkers binnen de instelling duidelijk wat de visie van de organisatie is op de manier waarop binnen de organisatie omgegaan wordt met verplichte zorg en welke voorwaarden en voorzieningen de zorgaanbieder daarvoor heeft getroffen. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat

voorop moet staan dat de zorg altijd gericht moet zijn op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg. Eerst moet gezocht worden naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Pas als die niet aanwezig zijn, kan verplichte zorg worden toegepast.

Tweede lid (amendement)²

Dit amendement verplicht zorgaanbieders om in hun beleidsplan, naast de toepassingen en maatregelen om verplichte geestelijke zorg zo veel mogelijk terug te dringen en te voorkomen, ook vast te leggen hoe de continuïteit van geestelijke zorg geborgd wordt als een betrokkene de overgang van verplichte zorg naar vrijwillige zorg of van vrijwillige zorg naar verplichte zorg maakt, zodat de continuïteit van zorg niet in het geding komt. Zorgaanbieders moeten in hun beleidsplan aangeven hoe zij gaan zorgen voor een vloeiende overgang waarbij de kwaliteit van geboden zorg en patiëntgerichtheid centraal staat. Voorkomen dient te worden dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen en een overgang van verplichte naar vrijwillige zorg of van vrijwillige naar verplichte zorg negatieve effecten heeft op de gezondheid van betrokkene.

Derde lid (NvW2, p. 154)

Omdat het beleidsplan in algemene zin in dient te gaan over diverse aspecten betreffende de door de zorgaanbieder toe te passen verplichte zorg, voorziet het derde lid erin dat de cliëntenraad door de zorgaanbieder wordt geraadpleegd voordat het plan wordt vastgesteld.

Vierde lid

In het beleidsplan moet worden vastgelegd welke voorzieningen de zorgaanbieder heeft getroffen als het gaat om alternatieven waarmee verplichte zorg zoveel mogelijk kan worden voorkomen. Is verplichte zorg toch noodzakelijk, dan moet het beleidsplan de manier omschrijven waarop de zorgaanbieder de voorwaarden en voorzieningen heeft gerealiseerd die nodig zijn om bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg te handelen overeenkomstig deze wet, in het bijzonder de uitgangspunten, zoals opgenomen in artikel 2:1, en de geldende richtlijnen. Verder zal de wijze waarop hij intern toezicht houdt op de uitvoering van verplichte zorg in het beleidsplan omschreven moeten worden.

Artikel 2:3

1. Voordat de zorgaanbieder de geneesheer-directeur aanwijst, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste en derde lid, en 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing.
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de geneesheer-directeur zijn taken op grond van deze wet naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van zijn taken op grond van deze wet. De zorgaanbieder geeft de geneesheer-directeur geen aanwijzingen met betrekking tot diens taakuitvoering op grond van deze wet.

Artikel 2:3 (NvW, p. 80)

² Kamerstukken II 2016/17, 32 399, nr. 17.

Eerste lid

De zorgaanbieder dient de geneesheer-directeur pas aan te wijzen nadat hierover advies is ingewonnen bij de cliëntenraad, bedoeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Gelet op de taak die de geneesheer-directeur heeft op grond van de wet en de beslissingen die deze jegens betrokkene kan en dient te nemen, is ervoor gekozen om de cliëntenraad verplicht te doen betrekken bij diens aanwijzing. Er is tevens voor gekozen dit in de Wvvgz te regelen in plaats van in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zelf. Laatstgenoemde wet ziet vooral op het algemene kader waarin de zorgaanbieder functioneert, terwijl de betrokkenheid bij de aanwijzing van de geneesheer-directeur dusdanig specifiek is dat regeling in de Wvvgz aangewezen is. De waarborgen van artikel 4, eerste en derde lid, en 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing verklaard.

Tweede lid

Indien de zorgaanbieder de zorg aanbiedt in welk kader de geneesheer-directeur op grond van deze wet een taak heeft, dient de raad van bestuur van de zorgaanbieder ervoor te zorgen dat de geneesheer-directeur zijn taken adequaat kan uitvoeren. Aanvullend op deze eis dient ook de verplichting uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) te worden betrokken, namelijk dat de zorgaanbieder de zorg op zodanige wijze moet organiseren dat dit leidt tot het verlenen van goede zorg.

Verder beoogt dit artikel de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur te waarborgen jegens de raad van bestuur van de zorgaanbieder voor zover het betreft de taakuitvoering op grond van deze wet. De geneesheer-directeur voert zijn taken op grond van deze wet zelfstandig uit. Hij dient hierbij onafhankelijk te functioneren ten opzichte van de raad van bestuur van de zorgaanbieder waar hij in dienst is. Voor deze taken dient hij dan ook niet door de raad van bestuur te worden «aangestuurd». Dit is tot uitdrukking gebracht in de laatste volzin van het tweede lid. Daarin is expliciet bepaald dat de zorgaanbieder geen aanwijzingen geeft aan de geneesheer-directeur ten aanzien van zijn taakuitoefening. Zo dient de raad van bestuur geen instructies te geven over de wijze waarop de voorbereiding van zorgmachtiging plaatsvindt voor een bepaalde patiënt of bepaalde categorieën van patiënten. Ook instructies over het ontslag van een bepaalde patiënt of bepaalde categorieën van patiënten dienen achterwege te blijven. Er is ook een rol voor de IGJ om in het kader van het toezicht in te grijpen indien de patiëntenvertrouwenspersoon of familievertrouwenspersoon op grond van artikel 11:1, derde lid, onder a, respectievelijk 12:1, tweede lid, onder a, of 13:2, tweede lid, tekortkomingen op dit punt heeft signaleerd en aan de IGZ heeft gemeld.

Artikel 2:4

1. Verplichte zorg op grond van artikel 3:1, onderdelen a, b en c, anders dan die in een accommodatie aan een betrokkene wordt verleend, omvat uitsluitend de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a tot en met h, toegepast onder de bij die algemene maatregel van bestuur gestelde regels.
2. De voordracht voor een krachtens het eerste lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 2:4 (NvW2, pp. 154-155)

Eerste lid

Met dit artikel wordt beoogd duidelijke extra waarborgen te stellen aan de mogelijkheid van het verlenen van verplichte zorg aan betrokkene op grond van een zorgmachtiging in ambulante situaties. Hiermee wordt bedoeld situaties anders dan dat aan betrokkene verplichte zorg in een accommodatie wordt verleend, omdat hij hier opgenomen is op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Dit ziet dus niet op de situatie dat betrokkene vrijwillig of onvrijwillig in een accommodatie is opgenomen, en evenmin op de situatie dat aan betrokkene op ambulante basis verplichte zorg in een accommodatie wordt verleend (denk aan een polikliniek). Voorts is dit artikel dus niet van toepassing in de situatie dat er sprake is van een noodsituatie en tijdelijke verplichte zorg wordt verleend op grond van de artikelen 7:3, 8:11 of 8:12. Het gaat wel om de overige omstandigheden waarin aan betrokkene verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging zou kunnen worden verleend. Daarvoor gelden de extra waarborgen, bedoeld in dit artikel. Daarbij wordt vooral op de thuissituatie gedoeld. Zeker in dat geval is er, gelet op de locatie waar de verplichte zorg wordt verleend, sprake van een meer ingrijpende inbreuk op de grondrechten van betrokkene, in het bijzonder het recht op persoonlijke integriteit en de bescherming van het recht op privéleven, ten opzichte van een situatie waarin iemand in een accommodatie verblijft (al dan niet ambulant). Dit brengt met zich mee dat er extra waarborgen inzake de verlening van verplichte zorg thuis aangewezen zijn. Verplichte zorg thuis mag alleen verleend worden wanneer deze noodzakelijk en proportioneel is en de verlening onder veilige omstandigheden plaats kan vinden. Verplichte zorg mag op grond van artikel 2:4 in die situatie dan ook niet worden verleend, tenzij die verplichte zorg bij algemene maatregel van bestuur is aangewezen en wordt voldaan aan de bij of krachtens die maatregel verbonden voorwaarden. Het is in eerste instantie aan de zorgverleners in de ggz om de inhoudelijke normen te ontwikkelen waaraan deze zorg dient te voldoen. Met het bepaalde in het eerste en tweede lid dient zowel rekening te worden gehouden bij de voorbereiding en de afgifte, alsmede de uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

HOOFDSTUK 3 CRITERIA VOOR EN DOELEN VAN VERPLICHTE ZORG

De wet maakt het mogelijk dat gedwongen zorg wordt verleend aan personen als hun gedrag als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel voor hemzelf of voor anderen (artikel 3:3). Het doel van de gedwongen zorg kan meerledig zijn en omvat niet alleen het afwenden van een crisissituatie. Ook kan het doel van dwang erop gericht zijn om de geestelijke gezondheid dusdanig te herstellen dat de autonomie zoveel mogelijk wordt herwonnen. Betrokkene moet door de gedwongen zorg in de positie kunnen komen om zijn lot weer zoveel mogelijk in eigen handen te nemen en zo min mogelijk te worden belemmerd bij het maken van zijn keuzes. Het volledig autonoom en zonder beperkingen functioneren, zal echter niet in alle gevallen haalbaar zijn: een chronische psychische stoornis leent zich naar zijn aard niet voor (volledige) genezing. De toepassing van de gedwongen zorg zal er op gericht moeten zijn de mogelijkheden voor betrokkene om de regie over zijn leven te (her)nemen te maximaliseren, in interactie met zijn hulpverleners. Er zal moeten worden gestreefd naar de beste mogelijkheden tot zelfontplooiing en zingeving (zie ook het herstelconcept, zoals

beschreven door prof. dr. W. van Tilburg in zijn afscheidsrede aan de VU-Amsterdam op 16 februari 2007, *Het hart van de psychiatrie*). De (gedwongen) zorg moet ten dienste staan van het streven naar deze vrijheid (zie hierover: prof. mr. A.C. Hendriks e.a., *Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg bezien*, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2008, nr. 1).

In die gevallen dat (volledig) herstel van de stoornis niet tot de mogelijkheden behoort, zal de gedwongen zorg gericht moeten zijn op de stabilisatie van de toestand van de betrokkene, om daarmee de schade als gevolg van zijn psychische stoornis voor zichzelf en zijn omgeving zoveel mogelijk tot staan te brengen. Aangezien de psychische stoornis in veel gevallen gedurende langere periode tot beperkingen leidt in het functioneren van betrokkene, zal de gedwongen zorg ook gericht moeten zijn op het leren omgaan met deze beperkingen.

De incorporatie van het herstel van autonomie van betrokkene als doel van verplichte zorg betekent des te meer dat de gedwongen zorg vanuit het perspectief van betrokkene tot stand moet komen. De psychiatrie is geen harde wetenschap, waar in alle gevallen op basis van de diagnose een eenduidige evidence-based behandeling kan worden toegepast. Ondanks alle vooruitgang die nog steeds geboekt wordt, nopen de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van medicatie en andere vormen van behandeling nog steeds tot bescheidenheid. In elk concreet geval zal gezocht moeten worden naar vormen van zorg die aansluiten bij de beperkingen en mogelijkheden van betrokkene. Bij bepaalde psychische stoornissen leidt medicatie niet tot genezing, terwijl de bijwerkingen ernstig kunnen zijn. De bijwerking van de medicatie kan een dusdanig negatieve invloed hebben op de (geestelijke) gezondheid van betrokkene, dat deze niet opwegen tegen de positieve werking van de medicatie. De persoonlijke ervaringen en voorkeuren van betrokkene zullen dan ook een belangrijke rol moeten spelen bij het vaststellen van de verplichte zorg.

Het begrip 'ernstig nadeel'

Het begrip 'ernstig nadeel' is geharmoniseerd met de Wzd. Het is met de introductie van het begrip 'ernstig nadeel' niet de bedoeling om de huidige invulling van het gevaarscriterium in de rechtspraktijk op te rekken. Zo wordt geenszins beoogd om een grondslag te bieden voor een ruimere toepassing van dwang in het kader van de handhaving van de openbare orde en veiligheid. De belangrijkste reden om te kiezen voor een andere term is gelegen in het feit dat deze beter de lading dekt dan het huidige begrip «gevaar». In de praktijk blijkt nog steeds dat het begrip in sommige situaties in weerwil van de bedoeling (te) beperkt wordt uitgelegd als levensgevaar. Verder wordt in de praktijk ook het geluid gehoord dat de term «gevaar» uitsluitend refereert aan externe omgevingsfactoren die los staan van de gezondheidstoestand van de persoon zelf. De fictie in de Wet bopz dat louter als gevolg van een gedwongen opneming het gevaar zou kunnen worden afgewend, wordt als een grote ongerijmdheid ervaren; uitsluitend een verandering van omgevingsfactoren zorgt er nog niet voor dat een geestesstoornis verbetert. Gedacht kan dan worden aan de mogelijkheid om een verplichte interventie toe te staan als het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot «aanzienlijke risico's op ernstig nadeel leidt voor de persoon zelf of voor anderen». De toepassing van de verplichte zorg kan deze risico's wegnemen of de ernst en de duur van het ernstig nadeel beperken. Het begrip 'ernstig nadeel' brengt nadrukkelijker tot uitdrukking dat ook de mogelijkheden tot verbeteren van de geestesstoornis (inclusief de mogelijkheden tot herstel van autonomie) onderdeel kan zijn van de afweging of tot toepassing van verplichte zorg moet worden besloten. Hiermee wordt in feite voortgezet wat met de wijziging van de Wet bopz (wet van 25 februari 2008, [Stb. 2008, 80](#)) is geïntroduceerd. Deze wijziging bracht mee dat een persoon met een psychische stoornis onder de Wet bopz ook onder dwang kon worden behandeld als zijn

geestelijke gezondheid als gevolg van of gedurende een verplichte opname niet verbetert of zelfs dreigt te verslechteren. Hoewel dit niet met zoveel woorden in de wettekst tot uitdrukking is gebracht, kwam dit toen al feitelijk erop neer dat ook de mogelijkheden tot (zoveel mogelijk) herstel van autonomie konden worden betrokken bij de afweging of tot een verplichte interventie moest worden gemachtigd. Het is niet langer acceptabel dat personen als gevolg van hun stoornis een steeds regressiever patroon laten zien, als aannemelijk is dat met verplichte zorg hun toestand sterk kan verbeteren.

Tegen de achtergrond van het centraal stellen van de noodzakelijke zorg voor een persoon met een psychische stoornis (mede op basis van zijn persoonlijke voorkeur) betekent dit een verschuiving van het perspectief van waaruit naar de criteria voor dwang wordt gekeken. Omdat er een breder (lichter) arsenaal aan interventies beschikbaar is, zal het proportionaliteitsvereiste meebrengen dat toepassing van het begrip 'ernstig nadeel' kan leiden tot andere, voor de persoon in kwestie minder bezwarende maatregelen. Dit centraal stellen van de noodzaak tot zorg van de betrokkene is overigens geen op zichzelf staand fenomeen; ook in andere, ons omringende landen, is dit de leidraad.

Artikel 3:1

Verplichte zorg is zorg die ondanks verzet als bedoeld in artikel 1:4 kan worden verleend op grond van een:

- a. zorgmachtiging;
- b. crisismaatregel;
- c. machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel;
- d. beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:3;
- e. beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie als bedoeld in de artikelen 8:11 en 8:12.

Artikel 3:1 (MvT, pp. 54-55)

Artikel 3:1 bevat een limitatieve opsomming van de grondslagen voor verplichte zorg. Van het uitgangspunt dat alleen die zorg kan worden verleend waar betrokkene zelf mee instemt, kan alleen worden afgeweken indien de rechter een zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel heeft afgegeven voor het verlenen van verplichte zorg, een burgemeester een crisismaatregel heeft genomen een situatie noodzaakt tot de toepassing van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel of sprake is van tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties. Voor al deze gevallen geldt dat aan de strenge criteria van de artikelen 3:3 en 3:4 moet worden voldaan en de overige procedurele eisen, voordat er tot verplichte zorg kan worden besloten. De rechtspositie van betrokkene wordt gewaarborgd door de verschillende eisen die gelden bij de voorbereiding en tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel en verplichte zorg in noodsituaties (zie hoofdstuk 5, 6, 7 en 8). Daarnaast beschikt betrokkene over de mogelijkheid om met rechtsmiddelen tegen deze beslissingen tot verplichte zorg op te komen.

(NvW2, p. 155) Voor de duidelijkheid kan verder nog worden opgemerkt dat het opnemen van een persoon in een accommodatie ter uitvoering van artikel 9:1, eerste lid, eerste volzin, wordt aangemerkt als verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging (onderdeel a).

Artikel 3:2

1. Zorg omvat de zorg van een zorgaanbieder jegens betrokkene die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en verplichte zorg als bedoeld in het tweede lid.
2. Verplichte zorg bestaat uit het:
 - a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
 - b. beperken van de bewegingsvrijheid;
 - c. insluiten;
 - d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
 - e. onderzoek aan kleding of lichaam;
 - f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
 - g. controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
 - h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
 - i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
 - j. opnemen in een accommodatie;
 - k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid.

Artikel 3:2 (NvW2, pp. 155-157)

Artikel 3:2 bevat een uitputtende opsomming van verschillende vormen van zorg die kunnen worden toegepast bij de behandeling van personen met een psychiatrische stoornis. De zorg die kan worden verleend is niet beperkt tot zorg in de zin van een medische behandeling gericht op het wegnemen van de psychische stoornis. Afhankelijk van de aard en ernst van de psychische stoornis zullen het behandeldoel en de daarbij behorende interventies verschillen. In veel gevallen kan de behandeling gericht zijn op het herstel van de autonomie van betrokkene en volledige maatschappelijke participatie. Bij chronische stoornissen of een progressief ziekteverloop zal de zorg meer gericht zijn op verzorging en bescherming van betrokkene tegen de schadelijke gevolgen van zijn psychische stoornis, dan op herstel. De genoemde vormen van zorg kunnen niet zonder meer worden toegepast. In ieder individueel geval zal de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid moeten worden getoetst, zowel bij de voorbereiding als de uiteindelijke toepassing van de zorg.

Het begrip zorg omvat ook interventies die gericht zijn op de beveiliging van de personen die samen met betrokkene in een accommodatie verblijven of de zorg verlenen. Aangezien in de praktijk geen duidelijk onderscheid te maken valt tussen interventies met een overwegend therapeutisch karakter en maatregelen die voornamelijk gericht zijn op beveiliging, zijn alle interventies onder het begrip zorg gebracht. Dit betekent ook dat voor alle interventies dezelfde criteria gelden en op gelijke wijze aan de beginselen van hoofdstuk 2 moeten worden getoetst.

(NvW2, pp. 155-157)

In dit artikel wordt onderscheid gemaakt tussen zorg (eerste lid) en verplichte zorg (tweede lid). Dezelfde constructie is aangehouden in de Wzd. Bij het begrip zorg is het uitgangspunt dat de zorgbehoefte van betrokkene zoveel mogelijk centraal staat en dat betrokkene recht heeft op passende zorg. Passende zorg beoogt herstel van de gezondheid, maar ook herstel van de mogelijkheden tot maatschappelijke participatie. Door het bieden van goede, passende (overige) zorg moet verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen worden. Het begrip zorg moet daarom ruim worden geïnterpreteerd. Het omvat ook interventies als bejegening, beveiliging en begeleiding. Dit is ook in overeenstemming met het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg die in haar rapport «stoornis en delict» stelt dat de indicatiestelling bepaald wordt door enerzijds de het behandelingsniveau – waarbij de behandeling ook expliciet zorg en ondersteuning moet omvatten – en anderzijds het beveiligingsniveau. De intensiteit van de behandeling en de mate van beveiliging dienen afgestemd te worden op de specifieke zorgbehoefte van betrokkene en het ernstig nadeel dat hij zichzelf of aan anderen kan berokkenen. Overigens is bejegening als interventie opgenomen, omdat uit praktijkervaringen is gebleken dat een adequate bejegening zeer belangrijk is bij het terugdringen van dwang en drang.

Waar er bij het begrip zorg overlap is met het bepaalde in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet, dient dit niet te worden opgevat dat aldus een aanspraak als bedoeld in die wetten te vestigen. De Wvvgz bevat immers geen financieringsregeling. Voor de volledigheid kan nog worden gemeld dat het voorgaande niet zo moet worden uitgelegd dat de financieringsgrondslag bepalend zou zijn voor de (omvang van) te verlenen verplichte zorg. Of, en zo ja, welke verplichte zorg noodzakelijk is, wordt bepaald door de zorgvraag van betrokkene en de mate van ernstig nadeel, of een aanzienlijk risico daarop, voor hemzelf of voor een ander.

Het begrip verplichte zorg is, met uitzondering van de onderdelen j en k van het tweede lid, inhoudelijk hetzelfde als het begrip onvrijwillige zorg in de Wzd. Verplichte of onvrijwillige zorg is de zorg waartegen iemand met een psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap zich verzet. De vormen van verplichte of onvrijwillige zorg zijn geharmoniseerd in beide wetten. Waar er verschillen in de uitvoering optreden, zijn die te verklaren door het benodigde maatwerk in zorgbehoefte per doelgroep.

Verplichte zorg is zorg die ondanks verzet van betrokkene kan worden verleend. Bij verzet stemt betrokkene (of zijn vertegenwoordiger) niet in met de te verlenen zorg. Deze wet creëert de mogelijkheid dat verplichte zorg ook ambulant kan worden verleend. Het zal in de thuissituatie naar verwachting regelmatig gaan voorkomen dat betrokkene instemt met de te verlenen zorg, maar niet van harte. Dit omdat betrokkene het alternatief – zijn huis moeten verlaten om elders de gedwongen behandeling te ontvangen en daarna weer terug naar huis – nog minder ziet zitten. Op grond van deze wet is het daardoor moeilijker voor een persoon om zich aan gedwongen behandeling te onttrekken. Op grond van de Wet bopz waren die mogelijkheden tot onttrekking groter: iemand moest eerst gedwongen opgenomen zijn en vervolgens nog aan een aantal criteria voldoen voordat met behandelen kon worden gestart. Omdat verzet op grond van deze wet voor betrokkene minder effect heeft, is de verwachting dat hij kiest voor het minst bezwarende alternatief en toch kiest voor zorg in de thuissituatie. Deze zorg wordt in dat geval echter niet gekwalificeerd als verplichte zorg, maar als vrijwillige zorg. Wel is er sprake van sterke drang om de zorg te accepteren.

De vormen van verplichte zorg (dwangmaatregelen) zijn limitatief opgesomd. Dat is gedaan om betrokkene meer rechtswaarborgen te bieden over de dwangmaatregelen die toegepast kunnen worden. Er zijn dus geen andere dwangmaatregelen mogelijk dan de maatregelen die hier worden genoemd. Daarmee wordt voor een deel tegemoet gekomen aan de aanbeveling van ZonMw om de vormen van verplichte zorg preciezer te omschrijven. Er is echter niet voor gekozen om de afzonderlijke vormen van verplichte zorg (nog) verder te detailleren, omdat dat nieuwe, positieve, ontwikkelingen in het professionele veld in de weg zou kunnen staan. Waar bijvoorbeeld in het oorspronkelijke wetsvoorstel nog werd gesproken van «afzondering of separatie in een daartoe geschikte verblijfsruimte», is ervoor gekozen om deze vorm van zorg te scharen onder het meer algemene «insluiten». Hiermee worden allerlei positieve ontwikkelingen die onder dezelfde noemer kunnen worden geschaard, zoals het vervangen van separatieruimtes door zogenoemde «extra beveiligde kamer» en het ontstaan van afdelingen met «high intensive care» voor deze doelgroep, niet in de weg gestaan. Bovendien kan een verdergaande detaillering betrokkene de mogelijkheid ontnemen om – indien mogelijk – te kiezen voor een alternatief dat hij als minder belastend ervaart. Afzonderlijke aandacht verdienen de pedagogische maatregelen. Deze waren als afzonderlijke dwangmaatregel in het oorspronkelijke wetsvoorstel opgenomen. De bedoeling achter een pedagogische maatregel is echter vooral dat gewaarborgd is dat er in een accommodatie of op een afdeling daarvan een goed pedagogisch klimaat heerst. Gedacht kan worden aan het verbod op het aanzetten van harde muziek of het dragen van kleding met haatdragende teksten. Dat maakt echter reeds onderdeel uit van de huisregels, bedoeld in artikel 8:15. Voor zover toch pedagogische maatregelen in het individuele geval nodig zijn, kan gebruik worden gemaakt van de zorgvorm in het tweede lid, onder h: het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, opdat betrokkene iets moet doen of nalaten.

Een aantal aspecten van zorg wordt niet als zodanig (via het begrip zorg in samenhang met het begrip verplichte zorg) onder verplichte zorg geschaard. Het betreft aspecten als verzorging, bejegening, begeleiding of bescherming. Zij zijn enkel onder het begrip zorg geschaard. De reden hiervoor dat zij in wezen randvoorwaardelijk zijn bedoeld, namelijk als opdracht aan de zorgaanbieder om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen of bij toepassing van verplichte zorg, deze zo goed mogelijk uit te voeren. Als begrippen voor verplichte zorg zelf zijn zij eigenlijk niet erg geschikt. Zo valt moeilijk te vatten hoe iemand verplicht «bejegening» dient te ondergaan. Dat neemt niet weg dat adequate bejegening en begeleiding in dezen essentieel is en bij elke vorm van op te leggen verplichte zorg noodzakelijk zal zijn. Welke bejegening en begeleiding nodig is, kan in de zorgmachtiging worden opgenomen. Dat geldt ook voor verzorging en bescherming. De zorgaanbieder is dan verplicht deze te leveren.

Voor zover een vorm van bejegening, verzorging, begeleiding of bescherming als zodanig wel als verplichte zorg nodig is, zal hiervoor de maatregel moeten worden gebruikt van het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten en/of het uitoefenen van toezicht (onderdelen d en h van het tweede lid). Zo kan in de zorgmachtiging worden opgenomen dat betrokkene op een bepaalde manier moet meewerken aan een (F)ACT-team door bijvoorbeeld onder toezicht bepaalde medicatie in te nemen. Indien betrokken dit weigert, kan – indien de zorgmachtiging daarin voorziet – tot dwangmedicatie of een korte gedwongen opname worden overgegaan.

Op grond van het bovenstaande kan bijvoorbeeld ook verplichte zorg worden verleend in een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW), waar de medewerkers van een RIBW toezicht houden op de inname van verplichte medicatie.

De zorg in de vorm van bejegening, verzorging, begeleiding en bescherming is niet gebonden aan ambulante situaties. Ook indien iemand opgenomen is een accommodatie kunnen deze interventies vanzelfsprekend nodig zijn. Dat geldt ook voor de maatregel van het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat iemand iets moet doen of nalaten. Zo kan bijvoorbeeld worden gedacht aan «douchen onder dwang», waarover onder de Wet bopz reeds jurisprudentie is gevormd. Verplicht douchen kan aan de orde zijn indien er sprake is van chronische zelfverwaarlozing of gevaar voor de hygiëne op de afdeling. Verplicht douchen was een vorm van zorg die niet eenvoudig onder de Wet bopz was te plaatsen, maar die wel als vorm van verplichte zorg onder de Wvvgz kan worden opgenomen.

Onderdeel e (MvT, pp. 55-56)

Onderdeel e bepaalt dat onder zorg ook kan worden verstaan onderzoek aan kleding of lichaam. Dergelijk onderzoek kan noodzakelijk zijn om gevaarlijke of verboden voorwerpen of middelen aan betrokkene te ontnemen. Aangezien er niet gekozen is voor de formulering «aan of in» het lichaam, beoogt onderdeel e niet om visitatie mogelijk te maken. Een onderzoek in het lichaam naar voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor hemzelf of anderen kunnen veroorzaken, is een te vergaande aantasting van de lichamelijke integriteit en voldoet niet aan het beginsel van proportionaliteit. Visitatie is voor betrokkene een uiterst traumatiserende ervaring en kan in het bijzonder bij jeugdigen leiden tot blijvende schade. Indien er een ernstig vermoeden bestaat dat betrokkene gevaarlijke voorwerpen in zijn lichaamsholtes verbergt, zal hij door middel van overreding moeten worden bewogen om deze voorwerpen af te geven. Daarnaast kan er door intensief toezicht voorkomen worden dat betrokkene met deze gevaarlijke voorwerpen zichzelf of anderen ernstig nadeel toebrengt.

Indien het vermoeden bestaat dat betrokkene gevaarlijke of verboden voorwerpen in zijn lichaamsholtes verstopt zal door middel van toezicht het gevaar moeten wordt afgewend.

Onderdeel e staat overigens niet in de weg aan medisch onderzoek in het lichaam, indien het een medische handeling betreft als bedoeld in onderdeel a, die niet gericht is op het ontnemen van gevaarlijke of verboden voorwerpen.

Artikel 3:3

Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis, niet zijnde een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, leidt tot ernstig nadeel kan als uiterste middel verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:1, eerste lid, worden verleend, indien:

- a. er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;*
- b. er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn;*
- c. het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is; en*
- d. redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.*

Artikel 3:3 (MvT, pp. 56-57)

Artikel 3:3 bevat de criteria voor verplichte zorg en artikel 3:4 beschrijft de doelen van verplichte zorg. Om verplichte zorg te kunnen verlenen moet er sprake zijn van een causaal verband tussen de psychische stoornis en het aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander. Van belang is dat onder «een ander» in het kader van deze wet ook wordt verstaan het ongeboren kind. Hierbij geldt geen ondergrens in weken ten aanzien van de ontwikkeling van de foetus: juist ook in de eerste termijn van de zwangerschap is er een aanzienlijk risico op nadeel voor de foetus indien er sprake is van schadetoebrengend gedrag door de moeder.

De mogelijkheid om een zwangere verplichte zorg te kunnen verlenen teneinde ernstig nadeel aan het ongeboren kind te voorkomen, moet overigens los gezien worden van haar recht op abortus. Dit recht kan niet terzijde worden gelegd door verplichte zorg. Bij het geven van verplichte zorg staat de wens van de zwangere voorop om de zwangerschap te behouden en uit te dragen. Zolang die wens aanwezig is, mag van de zwangere verwacht worden dat zij gedrag dat ernstig nadeel kan opleveren achterwege laat. Wenst zij echter af te zien van het uitdragen van de zwangerschap, dan behoort dat op grond van de Wet afbreking zwangerschap tot de mogelijkheden.

Verplichte zorg kan alleen worden verleend als er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn (onderdeel a). Deze situatie doet zich voor als de mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn uitgeput of onvoldoende effectief zijn gebleken. Maar ook in het geval dat betrokkene zich verzet tegen iedere vorm van zorg op basis van vrijwilligheid is voldaan aan het criterium van onderdeel a. Niettemin zal bij een zorgmijder ook voldoende inspanningen moeten worden gepleegd om hem toch tot zorg te bewegen of te verleiden.

Onderdeel b noodzaakt om bij de keuze van verplichte zorg die vorm te kiezen die het minst bezwarend is voor betrokkene. Hierbij geldt overigens de kanttekening dat niet te gemakkelijk bepaalde vormen van zorg als meer of minder bezwarend moeten worden aangemerkt. Zo ervaart de ene persoon dwangmedicatie als een meer belastende vorm van zorg dan insluiting. Dit betekent dat rekening dient te worden gehouden met de voorkeuren en beleving van betrokkene en dat verplichte zorg op maat moet worden verleend.

De verplichte zorg moet voldoen aan het beginsel van proportionaliteit (onderdeel c). Dit betekent dat een zorgvuldige afweging moet worden gemaakt tussen de ernst en aard van de risico's die voortvloeien uit de psychische stoornis en de ernst en aard van de inbreuken die de verplichte zorg met zich mee brengt op de vrijheden van betrokkene. Toetsing aan het beginsel van proportionaliteit houdt ook in dat niet alleen de positieve effecten van de voorgestelde zorg, maar ook de nadelige effecten (bijwerkingen medicatie, verlies sociaal netwerk, etc.) tegen elkaar afgewogen moeten worden. Ook hiervoor geldt dat dit een individuele afweging op maat moet zijn en niet kan worden volstaan met een afweging in algemene termen.

Ten slotte geldt als criterium dat de verplichte zorg naar verwachting effectief en geschikt is om het beoogde doel te bereiken (onderdeel d). In de geestelijke gezondheidszorg is slechts in beperkte mate sprake van evidence-based zorg. Dit noodzaakt tot een zorgvuldige inschatting van de effectiviteit en doelmatigheid van de voorgestelde zorg. Op de zorgverantwoordelijke rust de taak om vanuit zijn professionele expertise een realistische inschatting van de te verwachten effectiviteit te geven en deze ook te onderbouwen, zodat de geneesheer-directeur en de rechter de effectiviteit in de afweging kunnen betrekken.

Artikel 3:4

Verplichte zorg kan worden verleend om:

- a. een crisissituatie af te wenden,
- b. ernstig nadeel af te wenden,
- c. de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren,
- d. de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, of
- e. het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Artikel 3:4 (MvT, pp. 57-59)

Artikel 3:4 benoemt de verschillende doelen waarvoor de verplichte zorg kan worden verleend. In de eerste plaats kan het nodig zijn om verplichte zorg te verlenen om een crisissituatie het hoofd te bieden. In hoofdstuk 7 is de procedure uitgewerkt waarbij de burgemeester een crisismaatregel kan nemen op grond waarvan verplichte zorg kan worden verleend aan een persoon die in een zodanig crisis verkeert, dat acute verplichte zorg noodzakelijk is geworden. Op grond van de artikelen 8:11 tot en met 8:13 kan ook tijdelijk verplichte zorg worden verleend, wanneer ter afwending van een noodsituatie verplichte zorg noodzakelijk is waar de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging niet in voorziet.

In situaties waarin geen sprake is van een crisis of noodsituatie, maar een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis steeds ernstiger in zijn functioneren belemmerd wordt, kan verplichte zorg worden verleend om een aanzienlijk risico op ernstig nadeel af te wenden. In de praktijk zal dit doel veelal samenvallen met de doelen in de onderdelen c en d: het stabiliseren en zo mogelijk een volledig herstel van de geestelijke gezondheid, waardoor betrokkene zijn autonomie herwint.

HOOFDSTUK 4 DE ZELFBINDINGSVERKLARING

In hoofdstuk 4 is de zelfbinding geregeld. *De zelfbindingsverklaring is een belangrijk instrument voor de betrokkene om de regie in eigen hand te houden.* Waar normaal gesproken de omgeving van een persoon met een psychische stoornis het initiatief neemt voor een verzoek voor verplichte zorg, biedt de zelfbinding de betrokkene zelf de mogelijkheid om te bepalen wanneer de noodzaak voor verplichte zorg ontstaat in de periode dat zijn psychische stoornis hem in de greep krijgt. Kern van de zelfbinding is dat een persoon met een psychische stoornis een verklaring opstelt waarin hij aangeeft onder welke omstandigheden hem verplichte zorg moet worden verleend en welke vormen van zorg dan mogen worden toegepast, ook als hij zich daar op dat moment tegen verzet. Kort gezegd maakt de zelfbinding het mogelijk voor een persoon met een psychische stoornis om in een goede periode te bepalen wat er in een slechte periode met hem moet gebeuren. Voorwaarde voor de zelfbinding is dat betrokkene op het moment dat hij met zijn psychiater de zelfbindingsverklaring opstelt in goede geestelijke gezondheid verkeert en de strekking en gevolgen van zijn verklaring overziet. Deze regeling betreft een continuering van de zelfbindingsregeling die onder de Wet bopz bestond, maar is ten opzichte van die wet op onderdelen vereenvoudigd. *Zo is bewust niet gekozen voor de geldigheidsduur van een jaar, zoals onder de Wet bopz het geval was, om betrokkene en zorgverantwoordelijke niet onnodig te belasten met een jaarlijkse herziening.*

De zelfbindingsverklaring veronderstelt dat betrokkene al eerder onderworpen is geweest aan (verplichte) zorg en voorkeuren heeft ontwikkeld op basis van eerdere negatieve en belastende ervaringen met de symptomen van zijn ziekte en de behandeling daarvan. Het gaat hierbij in de regel om personen die kampen met een fluctuerend ziektebeeld zoals een bipolaire stoornis, waarin goede

perioden zich afwisselen met slechte perioden. Als iemand in een goede periode in staat is om aan te geven in welke specifieke situaties ernstig (gezondheids)nadeel voor hem dreigt en dit door een onafhankelijk psychiater kan worden geverifieerd en geobjectiveerd, kan dit ernstig nadeel met een zelfbindingsmachtiging worden weggenomen. Anders gezegd, met een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring wordt optreden op maat mogelijk gemaakt, dat tegemoet komt aan de persoonlijke wensen van betrokkene en mogelijk tot gevolg heeft dat zwaarder of minder effectief ingrijpen achterwege kan blijven.

Artikel 4:1

1. Een persoon die de leeftijd van **zestien jaar** heeft bereikt en tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is ter zake van zorg in verband met zijn psychische stoornis, kan zich met een zelfbindingsverklaring verbinden tot zorg.
2. Betrokkene en de zorgverantwoordelijke stellen een zelfbindingsverklaring op waarin worden beschreven:
 - a. onder welke omstandigheden verplichte zorg aan betrokkene moet worden verleend om **ernstig nadeel** te voorkomen;
 - b. de zorg en de verplichte zorg die onder die omstandigheden aan betrokkene kan worden verleend en de maximale duur van de verplichte zorg;
 - c. de omstandigheden waaronder de verplichte zorg wordt beëindigd;
 - d. de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring;
 - e. **de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten met wie contact moet worden opgenomen als de onder a bedoelde omstandigheden zich voordoen.**
3. De zelfbindingsverklaring gaat vergezeld van een zorgplan.
4. Indien betrokkene de leeftijd van twaalf, maar nog niet die van zestien jaar heeft bereikt, betreft de zorgverantwoordelijke de vertegenwoordiger van betrokkene bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring.
5. **De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring te laten bijstaan door een familielid of naaste of de patiëntenvertrouwenspersoon.**
6. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring.
7. Een onafhankelijk arts of een persoon, **behorende tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen**, stelt een verklaring op waaruit blijkt of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is.

Artikel 4:1 (MvT, pp. 60-61)

Artikel 4:1 bepaalt dat een persoon met een psychische stoornis zich door middel van een zelfbindingsverklaring kan verbinden tot zorg. Voorwaarde is echter wel dat betrokkene ouder dan twaalf jaar is en tot een redelijke beoordeling en waardering van zijn belangen op dit punt in staat moet zijn. De zorgverantwoordelijke zal bij het opstellen van de verklaring zich ervan moeten vergewissen dat betrokkene in een goede geestelijke gezondheid verkeert en de strekking en gevolgen van de zelfbindingsverklaring overziet. Aangezien de zelfbindingsverklaring verstrekkende gevolgen voor betrokkene kan hebben, vereist het zevende lid dat een onafhankelijke psychiater vaststelt dat

betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is, op het moment dat hij de zelfbindingsverklaring opstelt en ondertekent.

Het tweede lid bepaalt de inhoud van de zelfbindingsverklaring. Allereerst zal de verklaring duidelijk de omstandigheden moeten beschrijven die noodzaken tot het verlenen van de (verplichte) zorg. Daarbij zal ook duidelijk moeten worden gemaakt welk aanzienlijk risico op ernstig nadeel onder die omstandigheden dreigt. Hierbij kan ook worden aangegeven onder welke omstandigheden naar het oordeel van betrokkene nog niet tot verplichte zorg kan worden overgegaan. Betrokkene geeft hiermee zelf invulling aan de criteria en doelen voor verplichte zorg (artikelen 3:3 en 3:4). De rechter zal bij de afgifte van een zorgmachtiging daarom de invulling door betrokkene van de artikelen 3:3 en 3:4 als uitgangspunt moeten nemen. Ook bij het beëindigen van de verplichte zorg op basis van artikel 8:18 zal de geneesheer-directeur de daarvoor omschreven omstandigheden in de zelfbindingsverklaring als leidraad moeten nemen. In de tweede plaats zal de verklaring duidelijk moeten aangeven welke vormen van zorg mogen worden verleend om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel af te wenden. Om te voorkomen dat er bij de uitvoering van de zorgmachtiging onduidelijkheid ontstaat over wat al dan niet binnen de grenzen van de zelfbindingsverklaring valt, zal de verplichte zorg nauwkeurig moeten worden omschreven.

Het is van belang dat familie en naasten zoveel mogelijk bij de zorg worden betrokken. Om deze reden bepaalt onderdeel e dat in de zelfbindingsverklaring de contactpersoon en de voor de continuïteit van zorg relevante familieleden en naasten worden vermeld, zodat in het geval van een terugval van betrokkene duidelijk is wie uit zijn omgeving geïnformeerd en bij de zorg betrokken moet worden. Het is aan betrokkene zelf om te bepalen welke personen relevant zijn voor de continuïteit van zorg.

Het derde lid, bepaalt dat de zelfbindingsverklaring vergezeld dient te gaan van een zorgplan, zie artikel 5:14. Dit betekent dat ook dat het toezicht op de uitvoering en tussentijdse toetsing van de verplichte zorg onderdeel moeten uitmaken van de zelfbindingsverklaring.

Uit de zelfbindingsverklaring zal ook moeten blijken wat de geldigheidsduur is. Het is aan betrokkene en de zorgverantwoordelijke om de geldigheidsduur te bepalen. Er is bewust niet gekozen voor een beperkte geldigheidsduur van bijvoorbeeld één jaar, om betrokkene en de zorgverantwoordelijke niet onnodig te belasten met een jaarlijkse herziening van de zelfbindingsverklaring.

In aansluiting op de systematiek van de Wgbo, bepaalt het eerste lid dat minderjarigen vanaf 16 jaar zelf kunnen beslissen over de inhoud van de zelfbindingsverklaring. Voor de 12 tot 16 jarigen geldt dat de ouders als vertegenwoordiger moeten worden betrokken bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring.

In het vijfde lid is geregeld dat de zorgverantwoordelijke, evenals bij het opstellen van het zorgplan, betrokkene dient te wijzen op de mogelijkheid om zich bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring te laten bijstaan door een familielid of naaste. De inhoud van de zelfbindingsverklaring blijft uiteraard de verantwoordelijkheid van betrokkene. Het familielid of de naaste heeft slechts een adviserende rol. De betrokkenheid van de familie en naasten is overigens ook gewaarborgd door de betrokkenheid van familie en naasten bij de voorbereiding van verplichte zorg en het opstellen van het zorgplan (zie paragraaf 4 van hoofdstuk 5).

Het zesde lid bepaalt dat betrokkene een beroep kan doen op de patiëntenvertrouwenspersoon bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring.

Uitgangspunt bij de zelfbinding is dat betrokkene bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring in goede geestelijke gezondheid verkeert en de consequenties van zijn verklaring overziet. Om te waarborgen dat betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is ten tijde van het opstellen van de zelfbindingsverklaring, bepaalt het zevende lid dat een onafhankelijke arts of deskundige een verklaring opstelt waaruit de wilsbekwaamheid van betrokkene blijkt.

Artikel 4:2

1. Betrokkene, de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur dateren en ondertekenen de zelfbindingsverklaring.
2. De geneesheer-directeur verstrekt de zelfbindingsverklaring aan betrokkene en een gewaarmerkt afschrift aan ten minste **de vertegenwoordiger, de gezinsvoogdijwerker, de zorgaanbieder en de officier van justitie**.

Artikel 4:2 (MvT, p. 61)

De zelfbindingsverklaring wordt door betrokkene en de zorgverantwoordelijke opgesteld, maar uiteindelijk door de geneesheer-directeur vastgesteld. Gelet op de verstreckende gevolgen die de zelfbindingsverklaring kan hebben voor betrokkene is er voor gekozen om de geneesheer-directeur de verklaring te laten autoriseren. Hiermee wordt de rol van de geneesheer-directeur als bewaker van de kwaliteit van de verplichte zorg onderstreept.

*De geneesheer-directeur verstrekt de zelfbindingsverklaring aan betrokkene en een gewaarmerkt afschrift aan ten minste **de vertegenwoordiger, de gezinsvoogdijwerker, de zorgaanbieder en de officier van justitie**. Het is uiteraard van belang dat ten minste één en zo mogelijk verschillende naasten van betrokkene op de hoogte zijn van de zelfbindingsverklaring, opdat zij kunnen signaleren dat de in de verklaring beschreven omstandigheden zich voordoen en zij zich tot de zorgverantwoordelijke kunnen wenden die in de verklaring genoemd wordt.*

(NvW2, p. 158) Door in het tweede lid te bepalen dat in ieder geval aan de vertegenwoordiger een afschrift dient te worden verstrekt, wordt gewaarborgd dat in het geval van een minderjarige in ieder geval de ouders een afschrift verkrijgen. Verder zijn in het tweede lid de gezinsvoogdijwerker en de officier van justitie is toegevoegd. Laatstgenoemde vanwege de registratieplicht als bedoeld in artikel 8:23.

Artikel 4:3

De zelfbindingsverklaring kan tussentijds worden gewijzigd of ingetrokken. Op de wijziging of de intrekking zijn de artikelen 4:1 en 4:2 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 4:3 (MvT, pp. 61-62)

Nadat betrokkene een zelfbindingsverklaring heeft opgesteld conform de daarvoor geldende procedure (artikelen 4:1 en 4:2), kan uiteraard de behoefte ontstaan om de zelfbindingsverklaring te wijzigen of in te trekken. Artikel 4:3 biedt hiertoe de mogelijkheid. Daarbij geldt wel dat de procedure van de artikelen 4:1 en 4:2 dient te worden gevolgd. Dit betekent dat de zorgverantwoordelijke opnieuw zal moeten bepalen of betrokkene in een zodanige geestelijke gezondheid verkeert dat hij tot een redelijke beoordeling en waardering van zijn belangen in staat is en de gevolgen overziet.

Indien de onafhankelijke arts of een persoon, behorende tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, van oordeel is dat betrokkene inmiddels zodanig in de greep is van zijn psychische stoornis dat hij niet tot een goede beoordeling van zijn situatie in staat is, zal de zelfbindingsverklaring niet kunnen worden gewijzigd of ingetrokken. Hiermee wordt voorkomen dat betrokkene in een slechte periode weer ongedaan maakt, waartoe hij in een goede periode weloverwogen heeft besloten.

HOOFDSTUK 5 VOORBEREIDEN ZORGMACHTIGING

Onder de Wet bopz bestonden meerdere rechterlijke machtigingen op grond waarvan een persoon met een psychische stoornis onvrijwillig kan worden opgenomen (voorlopige machtiging, machtiging voortgezet verblijf, machtiging voortzetting inbewaringstelling, machtiging op eigen verzoek, voorwaardelijke machtiging, observatiemachtiging, zelfbindingsmachtiging), die elk afzonderlijk ook nog eens werden gekenmerkt door ingewikkelde procedures.

De zorgmachtiging onder de Wvvgz is gebaseerd op de gedachte dat één rechterlijke machtiging, op basis van het zorgplan over de noodzakelijke zorg, legitimeert tot met name genoemde interventies. De interventies op het terrein van de zorg die betrokkene moet gedogen, kunnen betrekking hebben op ambulante zorg (huishoudelijke ondersteuning, begeleiding, (andere) vormen van (thuis)zorg betreffende verzorging of verpleging), ambulante behandeling (medicatie, deelname aan therapieën) of intramurale behandeling (opname, behandeling of verzorging, medicatie, verschillende vormen van beveiliging). De verplichte opname zal in dit systeem één van de interventies in de zorgketen zijn waarvan de rechter kan bepalen dat en wanneer ze nodig zijn. De evaluatiecommissie heeft rechterlijke toetsing vooraf ook aanbevolen ten aanzien van gedwongen interventies in de ambulante zorg, omdat deze ook een beperking van de fundamentele vrijheden kunnen meebrengen (vrijheidsbeneming, lichamelijke integriteit, privacy). Dit systeem sluit aan bij de werkwijze van de ggz, waarbij de zorg vergelijkbaar is georganiseerd en gefaseerd wordt aangeboden. Wij zijn het met de evaluatiecommissie eens dat met het ruime bereik van de zorgmachtiging maatwerk kan worden geleverd, in die zin dat het mogelijk wordt om daarbinnen voor de minst beperkende en de voor de persoon in kwestie minst bezwarende vormen van dwang te kiezen.

Het machtigingenstelsel onder de Wet bopz bracht mee dat niet in alle gevallen voor de optimale vorm van (gedwongen) zorg kon worden gekozen. Zo kon een gedwongen opname, indien al mogelijk, bij personen met een persoonlijkheidsstoornis die aan het criterium voor dwang voldoen, contrageïndiceerd zijn, terwijl het aanzienlijke risico op ernstig nadeel wellicht wel met toepassing van andere vormen van gedwongen (ambulante) zorg (zoals gedragstherapie of medicatie) had kunnen worden afgewend. Ook zou het voor een persoon met een voorwaardelijke machtiging veel minder belastend kunnen zijn, indien hij bij niet-naleving van de voorwaarden enkel onder dwang zou kunnen worden opgenomen om de met de machtiging voorziene behandeling toe te passen. Verder is het ook goed denkbaar dat het voor het louter vaststellen van de nadere zorgbehoefte nodig is dat iemand kortdurend verplicht verblijft in een zorginstelling. De Wet bopz maakte een dergelijke differentiatie niet mogelijk. De zorgmachtiging onder de Wvvgz brengt hier verandering in en biedt de mogelijkheid tot maatwerk. Uiteraard zal deze mogelijkheid tot maatwerk moeten worden gekoppeld aan de voorgestelde criteria voor en doelen van verplichte zorg (zie de toelichting bij hoofdstuk 3 van de wet).

Vanzelfsprekend kan de zorgmachtiging niet los worden gezien van de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging door de officier van justitie, waarin een degelijk zorgplan, opgesteld door de zorgverantwoordelijke en beoordeeld door de geneesheer-directeur, is opgenomen. Met een grondige en kwalitatief goede voorbereiding daarvan zal de rechter kunnen besluiten tot een

machtiging waarmee de best geclausuleerde interventies kunnen worden gelegitimeerd, en dus de juiste begrenzing van de dwang kunnen vaststellen.

Hoofdpijnen procedure aanvragen en verlenen zorgmachtiging

De procedure voor het aanvragen van een zorgmachtiging ziet er als volgt uit. De officier van justitie is verantwoordelijk voor het voorbereiden van de zorgmachtiging en het indienen van een verzoekschrift bij de rechter. Bij hem kan een aanvraag voor de voorbereiding van de zorgmachtiging worden ingediend. Hij wijst een geneesheer-directeur aan. Deze kan in overleg met de officier van justitie betrokkene in de gelegenheid stellen om samen met familie of naasten een eigen plan van aanpak op te stellen teneinde verplichte zorg te voorkomen. Wanneer de verplichte zorg naar het oordeel van de geneesheer-directeur echter niet kan worden voorkomen, wordt de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging hervat. De geneesheer-directeur wijst een zorgverantwoordelijke aan die verantwoordelijk wordt voor de totstandkoming van het zorgplan. De zorgverantwoordelijke stelt, met inbreng van de betrokkene, diens familie of naasten, en zo nodig van gespecialiseerde zorgverleners, een goed onderbouwd zorgplan op. Een onafhankelijke psychiater geeft via een medische verklaring een oordeel af over de psychische stoornis en toetst tevens het zorgplan. De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg met familie en naasten, andere zorgverleners en de gemeente, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken.

In artikel 5:1 is de verplichting opgenomen voor gemeentes om meldingen in behandeling te nemen over mensen die mogelijk geestelijke gezondheidszorg nodig hebben maar die nog niet eerder in zorg waren, of waarvan niet bekend is dat zij in zorg zijn bij een zorgaanbieder. Mensen die zich zorgen maken over de geestelijke gezondheid van anderen kunnen bij de gemeente waar betrokkene woonachtig is een signaal afgeven om de noodzaak van en mogelijkheden voor ondersteuning en/of (gedwongen) zorg te laten onderzoeken. Naar aanleiding van deze meldingen wordt vervolgens een verkennend onderzoek verricht naar de noodzaak van verplichte zorg (5:2, tweede lid).

In dit verband wordt verwezen naar de taak die gemeenten hebben op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), namelijk het zorg dragen voor maatschappelijke ondersteuning, waaronder onder meer valt het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving (artikel 2.1.1, jo. 1.1.1, eerste lid, Wmo).

Verkendend onderzoek (artikel 5:2, tweede lid)

Na melding bij het college van burgemeester en wethouders dient het verkennend onderzoek uiterlijk binnen veertien dagen te zijn afgerond. Enkel de melder, behorende tot een selecte groep (familie etc.) wordt hierover bericht. Verder is de regering van mening dat het verplicht stellen van een meldpunt niet verplicht opgenomen dient te worden in de Wvvgz. De mogelijkheid om een melding te doen is wel in de Wvvgz opgenomen. Het is aan de gemeenten om hier invulling aan te geven.

Plan van aanpak (artikel 5:5)

De termijn van drie dagen voor het opstellen van een eigen plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen is kort. De termijn is echter niet bedoeld om dan al een eigen plan van aanpak geschreven te hebben, de termijn is bedoeld voor betrokkene en familie om kennis te geven van het feit dat zij zelf een plan van aanpak willen opstellen.

Medische verklaring (artikel 5:8)

De medische verklaring wordt door een onafhankelijk psychiater opgesteld. Taak van deze onafhankelijk arts is vast te stellen of er sprake is van een psychische stoornis en of er als gevolg van die stoornis sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene zelf of anderen. Of hiervan sprake is, behoort bij uitstek tot het vakgebied van de psychiater. Indien er sprake is van meervoudige problematiek (dus eveneens een verstandelijke beperking en/of een ernstige verslaving) kan door de psychiater eveneens het oordeel worden ingewonnen van een arts verstandelijk gehandicapten of een verslavingsarts. Tenaanzien van die onafhankelijkheid worden in artikel 5:7 een aantal eisen gesteld. Indien hierover twijfels zijn bij betrokkene of zijn advocaat kan dit in de procedure bij de rechter aan de orde worden gesteld. De rechter kan zo nodig ook een andere deskundige inschakelen. «Onafhankelijk» betekent overigens niet dat deze psychiater niet in dienst mag zijn bij de zorgaanbieder die de zorg verleent. Dit is toegestaan, mits hij aan de eisen van artikel 5:7 voldoet.

Zorgplan (artikel 5:14)

Het zorgplan vermeldt de zorgaanbieder die kan worden belast met de uitvoering van de zorgmachtiging en, zo nodig, de accommodatie (artikel 5:14, onderdeel 1, sub j). Dit zorgplan wordt door de geneesheer- directeur naar de officier van justitie gestuurd (artikel 5:15). Niet altijd bevat het zorgplan een accommodatie, bijvoorbeeld indien de zorg ambulant wordt verleend. Ook kan de accommodatie waar de zorg wordt verleend wisselen, omdat opgeschaald en afgeschaald kan worden in het beveiligingsniveau, afhankelijk van de zorgbehoefte van betrokkene. Wat het vereiste beveiligingsniveau van de accommodatie is, is onderdeel van het zorgplan.

Zorgmachtiging (5:17, vierde lid)

Artikel 5:17, vierde lid, heeft betrekking op de inhoud van het voorstel voor een zorgmachtiging. Daarin is opgenomen de verplichte zorg waarvoor de rechter een machtiging afgeeft en waarvoor geneesheer-directeur aan de officier van justitie een voorstel doet. Het zorgplan vormt de basis voor de inhoud van de zorgmachtiging, waarnaar ook door officier van justitie verwezen kan worden. Voor de inhoud van de zorgmachtiging dient de officier van justitie alle informatie af te wegen waarover hij beschikt, wat breder kan zijn dan louter de informatie over de zorg zelf.

GGZ in tbs

Voor deze groep geldt de rechtspositie van de Wvvgg; hun rechtspositie wordt dus bepaald door de afgegeven zorgmachtiging. Met het oog op de veiligheid in de instelling en een goede zorgverlening dienen in die zorgmachtiging dan wel de beheersbevoegdheden van de Bvt van overeenkomstige toepassing te worden verklaard. Voor zover dat voorzienbaar is, wordt in de zorgmachtiging reeds op deze (tijdelijke) plaatsing in een tbs-instelling en het daarmee

samenhangende bijzondere regime geanticipeerd. Behoudens tijdelijke crisisplaatsingen maakt de plaatsing in de tbs-instelling dus onderdeel uit van de zorgmachtiging.

Paragraaf 1 Melding en aanvraag voorbereiding zorgmachtiging

Artikel 5:1

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor het in behandeling nemen van meldingen betreffende personen voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht, het verrichten van onderzoek naar die noodzaak, het informeren van degene die een melding heeft gedaan en het zo nodig indienen van een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie.

Artikel 5:1 (NvW2, pp. 158-159)

Op grond van artikel 5:1 dient het college van burgemeester en wethouders ervoor te zorgen dat iedere gemeente de mogelijkheid biedt voor hun ingezetenen om een melding te doen over iemand waarvan men vindt dat die persoon zorg nodig heeft maar die persoon weigert deze zorg te ontvangen of bij hulpverleners niet bekend is. Hoe de gemeente dit wil organiseren behoort tot de beleidsruimte van de gemeente. De gemeente kan deze taak bijvoorbeeld toebedelen aan een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg maar ook aan een veiligheidshuis, triagepunt of nog anders. Hiermee kan lokaal maatwerk worden geboden en hoeft geen nieuwe structuur te worden opgezet en kan worden aangesloten bij wat er lokaal al is. Over de uitvoering van dit artikel dienen de gemeenten in het kader van het regionaal overleg, bedoeld in artikel 8:31, andere relevante partijen te informeren en zo nodig nadere afspraken te maken.

Artikel 5:2

1. Een ieder kan een melding doen bij het college van burgemeester en wethouders over een persoon die woonachtig is in die gemeente of aldaar overwegend verblijft voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg, die mogelijk zou moeten worden verleend met verplichte zorg, zou moeten worden onderzocht.
2. Het college van burgemeester en wethouders draagt binnen een redelijke termijn, doch uiterlijk binnen veertien dagen, zorg voor een verkennend onderzoek naar de noodzaak, bedoeld in het eerste lid.
3. Als het college van burgemeester en wethouders van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is, dient het college een aanvraag in als bedoeld in artikel 5:3, en bericht het college degene die de melding heeft gedaan over het indienen van een aanvraag, voor zover het een persoon betreft als bedoeld in het vijfde lid.
4. Als het college van burgemeester en wethouders van mening is dat geen noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is, bericht het college daarover degene die de melding heeft gedaan, voor zover het een persoon betreft als bedoeld in het vijfde lid.
5. In het geval, bedoeld in het vierde lid, dient het college van burgemeester en wethouders niettemin een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, vergezeld van het verkennend onderzoek, in bij de officier van justitie als bedoeld in artikel 5:3,

indien degene die de melding heeft gedaan van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is en de melding is gedaan door:

- a. de vertegenwoordiger;
- b. de echtgenoot, geregistreerde partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten;
- c. de ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger;
- d. de voor de continuïteit van zorg essentiële naasten.

6. De aanvraag, bedoeld in het derde of vijfde lid, wordt gedaan binnen veertien dagen na de melding, bedoeld in het eerste lid. Indien het college van burgemeester en wethouders niet tijdig een aanvraag indient, staat in afwijking van artikel 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht beroep daartegen uitsluitend open voor de personen, bedoeld in het vijfde lid. Het beroepschrift kan in afwijking van artikel 6:12, tweede lid, onderdeel b, van de Algemene wet bestuursrecht zonder ingebrekestelling worden ingediend.

7. Indien degene die de melding heeft verricht anoniem wil blijven, worden zijn persoonsgegevens of andere gegevens die herleidbaar zijn tot de melder niet in de aanvraag vermeld.

8. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen eisen worden gesteld aan het verkennend onderzoek, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 5:2 (NvW2, pp. 159-160)

Eerste lid

Op grond van het eerste lid van dit artikel kan een ieder bij de gemeente een melding doen indien iemand van mening is dat de noodzaak voor geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht.

Tweede lid

Vervolgens onderzoekt de gemeente op grond van het tweede lid wat de feitelijke situatie is, of deze persoon zorg nodig heeft, welke zorg dit is en zo ja, of dit mogelijk is in vrijwillig kader. Ook kijkt de gemeente wat iemand zelf nog kan en wat de mogelijkheden zijn van zijn omgeving. Een onderzoek naar een melding moet altijd plaatsvinden, maar de omvang van het onderzoek zal mede afhankelijk zijn van de melding en van de medewerking van betrokkene en anderen.

Bij de wijze waarop het verkennend onderzoek wordt uitgevoerd en de vormgeving daarvan, kan door gemeenten worden aangesloten bij de lokale afspraken die zijn gemaakt met ketenpartners over de sluitende aanpak rond personen met verward gedrag. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen wie het verkennend onderzoek het beste kan uitvoeren. Dit kan bijvoorbeeld door een wijkteam worden gedaan, een meldpunt Zorg & Overlast (lokale benamingen verschillen, doorgaans ondergebracht bij de GGD), of een (F)ACT-team van de GGZ. Afhankelijk van de lokale situatie kan dit per gemeente verschillen. Het is aan gemeenten om ervoor zorg te dragen dat de juiste expertise aanwezig is bij degenen die het verkennend onderzoek uitvoeren.

Bij het verwerken van gegevens in het kader van het verkennend onderzoek dient het bepaalde in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in acht te worden genomen. Zo dienen de verkregen gegevens niet voor een ander doel te worden gebruikt dan waarvoor zij zijn verkregen. Het college van burgemeester en wethouders dient het verkennend onderzoek, mede gelet op het bepaalde in het zesde lid, in ieder geval binnen veertien dagen uitgevoerd te hebben.

Derde lid

Indien de uitkomst van het verkennend onderzoek is dat iemand (mogelijk) verplichte geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, en dat alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput, dient het college van burgemeester en wethouders een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in bij de officier van justitie. Daarvan dient tevens bericht te worden gedaan aan degene die de melding heeft gedaan indien de melding is gedaan door een van de personen, bedoeld in het vijfde lid. Deze personen behoren tot een selecte groep (zoals de echtgenoot, partner en familie).

Vierde en vijfde lid

Indien de uitkomst van het verkennend onderzoek geen aanleiding geeft voor een dergelijke aanvraag, bericht het college van burgemeester en wethouders degene die de melding heeft gedaan, indien het een persoon betreft als bedoeld in het vijfde lid. Het kan voorkomen dat een dergelijke persoon van mening is dat wel een dergelijke aanvraag zou moeten worden ingediend. Het college dient dan toch een aanvraag in te dienen. Deze mogelijkheid wordt aan dergelijke personen gegeven vanwege hun nauwe relatie met betrokkene. Zij zijn vaak goed op de hoogte hoe het met betrokkenen gaat en of in het verleden is gegaan en kunnen vaak over belangrijke informatie beschikken.

Zesde lid

Indien het college van burgemeesters en wethouders niet tijdig een aanvraag tot voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging indient, kan, in afwijking van artikel 8:1 Awb, daaregen beroep ingesteld worden door de in het vijfde lid bedoelde personen, zonder dat eerst bezwaar hoeft te worden gemaakt. In afwijking van artikel 6:12 Awb hoeft het bestuursorgaan daarbij niet eerst in gebreke te worden gesteld, omdat de hier aan de orde zijnde aanvragen immers per definitie urgent zijn, en twee weken vertraging voor een ingebrekestelling onverantwoord zou zijn.

Zevende lid

De aanvraag vermeldt niet degene die de melding heeft gedaan indien diegene dat niet wenst. Het anoniem blijven van de familie heeft naar verwachting geen gevolgen voor de gerechtelijke procedure. Indien de familie het gevoel heeft op de zitting in een ongemakkelijke positie te belanden, kan zij door de rechter ook gehoord worden buiten aanwezigheid van betrokkene. De familie kan daarvoor een verzoek doen aan de rechter. Daarnaast kan de familie, indien zij haar anonimiteit wil waarborgen, zich ook rechtstreeks tot de officier van justitie wenden en een signaal afgeven dat het met betrokkene niet goed gaat. Vervolgens kan de officier van justitie ambtshalve met de voorbereiding van een verzoekschrift starten, zonder dat daar een aanvraag aan ten grondslag ligt waar de familie bij betrokken is.

Achtste lid

Hiermee wordt de mogelijkheid geboden om zo nodig bij (of krachtens) algemene maatregel van bestuur eisen te stellen waaraan het verkennend onderzoek moet voldoen. Essentieel is dat, indien het onderzoek voor de gemeente aanleiding is om een aanvraag bij de officier van justitie te doen voor verplichte zorg, bij dat onderzoek in ieder geval medische expertise betrokken is. Daarnaast dient in dat geval in het verkennend onderzoek ook aandacht te worden besteed aan het ernstig nadeel dat een persoon mogelijk berokkent. Deze informatie heeft de officier van justitie ook nodig om te kunnen beoordelen of hij een verzoekschrift voor verplichte zorg gaat voorbereiden. Dat zal de

officier van justitie alleen doen als hij duidelijke aanwijzingen heeft dat verplichte zorg noodzakelijk is. Indien uit het verkennend onderzoek blijkt dat er mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg, of indien er wel problematiek is maar deze ligt vermoedelijk niet binnen het bereik van deze wet, is het niet de bedoeling dat de gemeente een aanvraag bij de officier van justitie indient voor verplichte zorg. De officier van justitie is op dat moment niet de geëigende partij. De lagere regelgeving bevat geen regels over de wijze waarop het verkennend onderzoek moet plaatsvinden; dit behoort tot de beleidsvrijheid van de gemeenten.

Artikel 5:3

De officier van justitie kan ambtshalve of op aanvraag van het college van burgemeester en wethouders, een geneesheer-directeur, een persoon die op beroepsmatige basis zorg verleent aan betrokkene, een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o, van de Wet forensische zorg of een ambtenaar van de politie, besluiten een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.

Artikel 5:3 (NvW2, p. 161)

In artikel 5:3 worden de personen genoemd die bij de officier van justitie een aanvraag kunnen indienen voor het verlenen van verplichte zorg. Op grond van die aanvraag kan de officier van justitie vervolgens besluiten een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden. In artikel 5:2 is reeds geregeld hoe zo'n aanvraag via de gemeente bij de officier van justitie terecht kan komen. Echter, lang niet alle aanvragen zullen via deze route bij de officier van justitie belanden. Ook een huisarts kan bijvoorbeeld signalen ontvangen dat het niet goed gaat met iemand en op grond van zijn bevindingen een aanvraag voor verplichte zorg bij de officier van justitie indienen. Indien een persoon reeds in zorg is of in zorg is geweest, zal een aanvraag doorgaans worden voorbereid door een geneesheer-directeur, zoals onder de Wet bopz ook het geval was. Ook de politie en de zorgaanbieder van forensische zorg kunnen bij de officier van justitie een aanvraag indienen voor verplichte zorg. Op deze zorgaanbieder rust op grond van artikel 2.5 van de Wet forensische zorg (Wfz) de verplichting om voor het aflopen van de strafrechtelijke titel voorbereidingen te treffen voor aansluitende zorg, indien aansluitend aan die titel nog zorg nodig is. Dat gebeurt bij voorkeur op basis van vrijwilligheid, maar indien betrokkene daartoe niet bereid is, zal de zorgaanbieder zich tot de officier van justitie moeten kunnen wenden voor het aanvragen van een zorgmachtiging. Het aanmerken van de zorgaanbieder van forensische zorg als «aanvrager» correspondeert met deze op de zorgaanbieder rustende verplichting.

Paragraaf 2 Voorbereiding zorgmachtiging

Artikel 5:4

1. Zodra de officier van justitie ambtshalve of op aanvraag met de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging begint:
 - a. wijst hij een geneesheer-directeur aan,
 - b. informeert hij de geneesheer-directeur ten behoeve van diens taak op grond van dit hoofdstuk, en verstrekt hij aan hem de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, en gegevens over een voor betrokkene eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke

machtiging als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, c. gaat hij na of er politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens of strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens zijn over betrokkene die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel en de te leveren zorg en verstrekt hij die gegevens aan de geneesheer-directeur, tenzij het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet, en

d. verstrekt hij, indien betrokkene geen advocaat heeft, de persoonsgegevens van betrokkene aan de rechter, ten behoeve van de last tot toevoeging, bedoeld in artikel 1:7.

2. Zodra de geneesheer-directeur door de officier is aangewezen:

a. informeert hij betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, schriftelijk, dat op aanvraag of ambtshalve een verzoek voor een zorgmachtiging wordt voorbereid,

b. verstrekt hij de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon, voor zover betrokkene daarmee instemt,

c. informeert hij betrokkene over de mogelijkheid om zich bij te laten staan door een familielid of naaste bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, het plan, bedoeld in artikel 5:5, de zorgkaart en het zorgplan, en

d. informeert hij betrokkene en de vertegenwoordiger schriftelijk over de mogelijkheid van advies en bijstand aan betrokkene door een patiëntenvertrouwenspersoon.

Artikel 5:4 (NvW2, pp. 161-162)

Eerste lid

De officier van justitie kan op aanvraag of ambtshalve besluiten over te gaan tot het voorbereiden van een zorgmachtiging. Het voorbereiden van een zorgmachtiging vraagt nauw overleg tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur, omdat de geneesheer-directeur het zorginhoudelijke deel van de zorgmachtiging voorbereidt en de officier van justitie de verzoekerrol heeft bij de rechtbank. Gezamenlijk dragen zij er zorg voor dat de rechter beschikt over een volledig dossier, waarin alle relevante informatie (zorginhoudelijk, naasten en familie, lokaal domein, strafrechtelijke informatie) is gebundeld ten behoeve van de rechterlijke toets.

Vanwege de belangrijke zorginhoudelijke component van de zorgmachtiging, wijst de officier van justitie een geneesheer-directeur aan die voor hem dit onderdeel van het verzoekschrift voorbereidt. Vaak zal de geneesheer-directeur reeds bekend zijn bij de officier van justitie, omdat de geneesheer-directeur aanvrager kan zijn op grond van artikel 5:3. Indien geen geneesheer-directeur bekend is, wijst de officier van justitie deze aan. In het regio-overleg worden afspraken gemaakt welke geneesheer-directeur in welk geval wordt aangewezen.

De officier van justitie verstrekt de geneesheer-directeur de gegevens die hij nodig heeft voor zijn taak. Daartoe hoort in ieder geval het door de gemeente uitgevoerde verkennend onderzoek, indien dat aanwezig is. Tevens verstrekt de officier van justitie aan deze geneesheer-directeur de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, en de relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens. Het is aan de officier van justitie om te beoordelen of beschikbare gegevens relevant kunnen zijn. Verstrekking dient enkel plaats te vinden voor zover noodzakelijk in verband met de

beoordeling van het ernstig nadeel of te leveren zorg. Niet alle aanwezige politie- en justitiegegevens hoeven dus te worden gedeeld. Alleen die gegevens die noodzakelijk zijn voor de geneesheer-directeur om zijn taken op grond van deze wet goed te kunnen uitvoeren. Er kan ook sprake zijn van een ander zwaarwegend belang, dat zich tegen het delen van de gegevens verzet. Dat is het geval indien het verstrekken van de gegevens het belang van een strafrechtelijk onderzoek zou kunnen doorkruisen. Op de plicht de relevante gegevens aan de geneesheer-directeur te verstrekken is dan ook een uitzondering opgenomen voor het geval het belang van een strafrechtelijk onderzoek zich tegen het verstrekken verzet. Of dat het geval is, staat eveneens ter beoordeling aan de officier van justitie. Met het delen van deze informatie wordt tegemoet gekomen aan een belangrijke aanbeveling van de Commissie Hoekstra, die constateerde dat de informatie-uitwisseling tussen de ggz en het openbaar ministerie, alsmede de politie moest worden verbeterd.

De grondslag voor het verstrekken van justitiële en strafvorderlijke gegevens ligt in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens ten behoeve van de verplichting, bedoeld in dit artikel, worden opgenomen.

Tweede lid

Indien een geneesheer-directeur is aangewezen, dient deze betrokkene te informeren. Dit doet hij ten behoeve van de officier van justitie omdat de geneesheer-directeur betrokkene of zijn familie vaak al kent en hij diegene is die de zorgregie heeft. Hierdoor wordt voorkomen dat het «te druk» wordt rond betrokkene en hij in de hele procedure een vast aanspreekpunt heeft, zowel bij voorbereiding, de uitvoering als de beëindiging van de verplichte zorg.

In het tweede lid, onderdeel b (verstrekking persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon), wordt, vanuit het oogpunt van waarborging van de privacy van betrokkene, expliciete instemming van betrokkene vereist.

Artikel 5:5

1. Indien betrokkene of de vertegenwoordiger de geneesheer-directeur binnen drie dagen na ontvangst van de informatie, bedoeld in artikel 5:4, tweede lid, onderdeel a, schriftelijk te kennen geeft met familie of naasten zelf een plan van aanpak te willen opstellen om verplichte zorg te voorkomen, besluit de geneesheer-directeur na overleg met de officier van justitie zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee dagen na de kennisgeving, of de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt geschorst om betrokkene in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen.
2. De geneesheer-directeur kan alleen afwijzend besluiten indien:
 - a. hij van oordeel is dat het ernstig nadeel zich niet verdraagt met uitstel van de voorbereiding van een zorgmachtiging,
 - b. betrokkene eerder in staat is gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen en dat niet is gelukt, of
 - c. betrokkene eerder een plan van aanpak heeft opgesteld, maar daarmee verplichte zorg niet kon worden voorkomen en de feiten en omstandigheden sindsdien niet zodanig zijn veranderd dat de kans redelijkerwijs aanwezig moet worden geacht dat betrokkene nu wel in staat zal zijn een plan van aanpak op te stellen waarmee verplichte zorg kan worden voorkomen.
3. Voordat de geneesheer-directeur besluit, stelt hij betrokkene en de vertegenwoordiger in de gelegenheid om te worden gehoord.

4. De geneesheer-directeur stelt betrokkene, de vertegenwoordiger en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, schriftelijk op de hoogte van zijn besluit. Indien hij afwijzend besluit, deelt hij aan betrokkene en de vertegenwoordiger tevens schriftelijk zijn beweegredenen mee.
5. Indien de geneesheer-directeur na overleg met de officier van justitie besluit om betrokkene in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen, duurt de schorsing, bedoeld in het eerste lid, twee weken vanaf het moment waarop de geneesheer-directeur zijn besluit heeft meegedeeld op grond van het vierde lid, eerste volzin.
6. Indien de geneesheer-directeur van oordeel is dat onvoldoende voortgang wordt gemaakt met het opstellen van een plan van aanpak, dan wel het ernstig nadeel zich niet langer verdraagt met verder uitstel van de voorbereiding van een zorgmachtiging, kan de geneesheer-directeur na overleg met de officier van justitie besluiten nog voor het einde van de periode, bedoeld in het vijfde lid, de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te hervatten.
7. De geneesheer-directeur neemt het besluit, bedoeld in het zesde lid, niet dan na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger. De geneesheer-directeur stelt betrokkene en de vertegenwoordiger schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte van een dergelijk besluit.

Artikel 5:5 (NvW2, pp. 162-163)

De inhoud van dit artikel maakt het mogelijk dat betrokkene zelf met zijn familie of naasten een plan van aanpak opstelt waarmee verplichte zorg kan worden voorkomen. De mogelijkheid voor de betrokkene om een eigen plan van aanpak te maken is een concrete uitwerking van de gedachte dat betrokkene zoveel mogelijk, met behulp van de eigen omgeving en het eigen netwerk, de regie kan uitoefenen over zijn/haar eigen leven en dat zo veel als mogelijk zorg op basis van vrijwilligheid wordt geboden en verplichte zorg zo veel mogelijk wordt voorkomen.

Een plan van aanpak kan worden opgesteld via een beraad met het eigen netwerk, waarbij de personen door de cliënt zelf zijn geselecteerd. Dit kan bijvoorbeeld via een zogeheten «eigen kracht conferentie». In een eigen plan van aanpak kunnen (alle) vormen van zorg (klinische zorg, mantelzorg, etc.) worden opgenomen, maar ook kunnen andere essentiële voorwaarden worden opgenomen die voor de maatschappelijke deelname van betrokkene belangrijk zijn. De mogelijkheid bestaat ook dat het plan van aanpak gecombineerd wordt met een zelfbindingsverklaring. Familie en naasten kunnen ondersteunend en adviserend zijn bij het maken van een plan van aanpak. Omdat deze niet willen dat het verkeerd gaat met betrokkene, en ook niet willen dat deze ongelukkig is, zijn zij vaak uiterst bereid en creatief in het meehelpen om oplossingen te vinden die voor alle betrokken partijen acceptabel zijn, en waarmee verplichte zorg kan worden voorkomen. Dit geeft een grote potentie voor het vinden van alternatieven voor verplichte zorg.

Eerste lid

Binnen drie dagen na ontvangst van de mededeling van de geneesheer-directeur dat hij de voorbereidingen voor een verzoekschrift voor verplichte zorg start, kan betrokkene te kennen geven dat hij zelf een plan van aanpak wil opstellen om zo verplichte zorg te voorkomen. De kennisgeving van betrokkene moet schriftelijk worden gedaan. Schriftelijk betekent niet perse op papier; dit kan ook elektronisch. De geneesheer-directeur besluit hierop zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee dagen na de kennisgeving, of de voorbereiding voor een zorgmachtiging wordt geschorst en betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld een dergelijk plan op te stellen. Omdat de verzoekerrol bij de officier van justitie is belegd en deze een juridisch oordeel kan geven over de vraag of er sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene of een ander en over het vereiste causale verband tussen de stoornis en het ernstig nadeel, neemt de geneesheer-directeur over het eigen plan van aanpak geen besluit zonder overleg met de officier van justitie.

Tweede lid

De geneesheer-directeur kan alleen besluiten betrokkene niet in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen wanneer er een aanzienlijk risico is op ernstig nadeel voor betrokkene of een ander, betrokkene eerder in staat is gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen en dat niet is gelukt, of betrokkene eerder een plan van aanpak heeft opgesteld, maar daarmee verplichte zorg niet kon worden voorkomen en er redelijkerwijs geen aanleiding is te veronderstellen dat dit nu anders zal zijn. De aanwezigheid van één van deze voorwaarden is voldoende voor een afwijzend besluit. In deze gevallen zou anders onnodig vertraging worden opgelopen bij de voorbereiding van een verzoekschrift. Op grond van artikel 5:17, derde lid, onderdeel d, voegt de officier van justitie de afwijzende beslissing van de geneesheer-directeur bij het verzoekschrift, opdat de rechter die het verzoekschrift behandelt, daarvan kennis kan nemen. Indien betrokkene in de procedure bij de rechter nogmaals zijn wens kenbaar maak zelf een plan van aanpak op te stellen, kan de rechter besluiten de zitting te schorsen en betrokkene in de gelegenheid stellen binnen twee weken alsnog een plan van aanpak te maken. In dat geval verlengt artikel 6:2 de termijn waarbinnen de rechter uitspraak doet over de zorgmachtiging.

Derde en vierde lid

Het derde lid bepaalt dat de geneesheer-directeur betrokkene en de vertegenwoordiger hoort voordat hij een besluit neemt op grond van het eerste lid. Op grond van het vierde lid dient de geneesheer-directeur betrokkene, de vertegenwoordiger en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, schriftelijk op de hoogte te stellen van zijn besluit. Bij een afwijzend besluit op een van de gronden als bedoeld in het tweede lid, deelt hij aan betrokkene en de vertegenwoordiger tevens schriftelijk zijn beweegredenen mee.

Vijfde lid

*Het vijfde lid bepaalt dat in het geval de geneesheer-directeur instemmend besluit, de duur van de schorsing, bedoeld in het eerste lid, op twee weken wordt gesteld vanaf het moment waarop de geneesheer-directeur zijn besluit heeft meegedeeld op grond van het vierde lid. **Verwacht mag worden dat twee weken afdoende moet zijn voor dit proces omdat anders aanzienlijke vertraging kan worden opgelopen in het proces van het voorbereiden van een zorgmachtiging, voor iemand die dringend zorg nodig heeft.***

Zesde en zevende lid

Het zesde lid bepaalt dat de geneesheer-directeur kan besluiten na overleg met de officier van justitie om binnen de twee weken schorsing ten behoeve van het opstellen van het plan van aanpak de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te hervatten. Het gaat hier om de situatie dat er onvoldoende voortgang wordt gemaakt met het opstellen van een plan van aanpak, of het aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene of een ander zich niet langer verdraagt met verder uitstel. Op grond van het zevende lid wordt een dergelijk besluit pas genomen na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger. Verder dient de geneesheer-directeur betrokkene en de vertegenwoordiger van zijn besluit schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte te stellen. Na ontvangst van het plan van aanpak dient de geneesheer-directeur te beoordelen of met het plan van aanpak verplichte zorg kan worden voorkomen. Ten behoeve van die beoordeling vraagt de geneesheer-directeur een medische verklaring aan (artikelen 5:9 en 5:10). Indien uit de medische verklaring blijkt dat met het plan van aanpak verplichte zorg kan worden voorkomen, kan de officier van justitie op grond van artikel 5:11, tweede lid, onder c, besluiten de voorbereidingen voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te beëindigen. Daarvan maakt hij melding aan de aanvrager, betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat.

Artikel 5:6

Indien er geen zorgverantwoordelijke voor betrokkene is, wijst de geneesheer-directeur een zorgverantwoordelijke voor betrokkene aan.

Artikel 5:6 (NvW2, p. 163)

De betrokkene zal in veel gevallen al in contact staan met hulpverleners en onder behandeling zijn voor zijn psychische stoornis. Degene die verantwoordelijk is voor de zorgverlening kan in die situatie door de geneesheer-directeur worden gevraagd een zorgplan op te stellen voor de patiënt. Als er nog geen zorgverantwoordelijke is, wijst de geneesheer-directeur een psychiater of een andere medisch deskundige aan die als zorgverantwoordelijke een zorgplan dient op te stellen.

Paragraaf 3 De medische verklaring

Artikel 5:7

Voor de toepassing van deze wet gelden voor de psychiater de volgende voorwaarden:

- a. hij staat als psychiater ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- b. aan deze zijn geen beperkingen opgelegd als bedoeld in artikel 48, eerste lid, onderdeel e, en artikel 80, eerste lid, onderdelen a en b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- c. hij functioneert onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieder, en
- d. hij heeft minimaal één jaar geen zorg verleend aan betrokkene.

Artikel 5:7 (voorheen 5:9; NvW, p. 86)

(NvW2, p. 163) De medische verklaring moet altijd worden opgesteld door een psychiater, zoals onder de Wet bopz het geval was. Op deze wijze wordt in ieder geval zeker gesteld dat wordt voldaan aan artikel 5 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens. Waar in dit voorstel de term «psychiater» wordt gehanteerd, geldt dus het bepaalde in dit artikel.

Er geldt op grond van artikel 5:7 een cumulatief aantal eisen om als psychiater een medische verklaring af te geven als bedoeld in paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en de artikelen 5:17, 7:1, 7:7 en 8:19. Aan de psychiater dienen geen beperkingen te zijn opgelegd. Hieronder wordt verstaan een tuchtrechtelijke maatregel in de zin van artikel 48 van de Wet BIG die leidt tot gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om de in het register opgenomen beroep uit te oefenen. Daarnaast wordt hieronder verstaan maatregelen wegens ongeschiktheid als bedoeld in artikel 80 van de Wet BIG. Deze maatregelen kunnen resulteren in gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om de in het register opgenomen beroep uit te oefenen, dan wel in voorwaardelijke inschrijving in het register. De psychiater dient verder onafhankelijk te functioneren van de zorgaanbieder. Dat houdt niet in dat de psychiater niet in dienst mag zijn van de zorgaanbieder. Dat laatste zou niet praktisch zijn gelet op de schaalgrootte van de ggz-instellingen. De zorgaanbieder moet er wel voor zorgen dat de psychiater in de uitoefening van zijn functie ten behoeve van deze wet onafhankelijk kan functioneren. Zo dient de zorgaanbieder zich ter zake te onthouden van het geven van aanwijzingen. Zie ook de Hoge Raad (HR 15 april 2011, JVGZ 2011/17). De onafhankelijkheid moet vooral gewaarborgd zijn in de relatie tot betrokkene. Daarom is de eis uit de Wet bopz overgenomen dat de psychiater minimaal één jaar geen zorg heeft verleend aan betrokkene. Dit voorkomt dat de

psychiater als zorgverlener wellicht een dusdanige band met betrokkene heeft opgebouwd dat dat een obstakel zou kunnen zijn voor het vormen van een onafhankelijk oordeel. MIND heeft er nog op gewezen dat de rol van de onafhankelijke psychiater om een extra waarborg vraagt, namelijk een roulatiesysteem waardoor voorkomen kan worden dat steeds dezelfde behandelaar wordt gevraagd om medische verklaringen af te geven. Het is aan het veld om indien gewenst hier nadere invulling aan te geven.

Artikel 5:8

1. De geneesheer-directeur zorgt voor een medische verklaring van een psychiater, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, bedoeld in het tweede lid, over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en of uit het gedrag van betrokkene als gevolg van zijn psychische stoornis ernstig nadeel voortvloeit ten behoeve van de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging aan de rechter.
2. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een medische verklaring worden vastgesteld.

Artikel 5:8

De medische verklaring moet altijd worden opgesteld door een psychiater. Als de psychiater van oordeel is dat er geen sprake is van een psychische stoornis, dan wel dat het aanzienlijke risico op ernstig nadeel zeer beperkt wordt geacht, zal een medische verklaring met die strekking moeten worden opgesteld. De medische verklaring krijgt daarmee een zuiver medisch karakter en hoeft niet langer vooruit te lopen op het oordeel van de rechter ten aanzien van de proportionaliteit van verplichte zorg. Bovendien wordt de medische verklaring losgeweekt van het juridisch begrippenkader van de wet, waardoor de psychiater niet langer feitelijk belast wordt met een juridische afweging. Ook zal het probleem dat door de evaluatiecommissie werd gesignaleerd, namelijk dat de verzoeker (familie of de officier van justitie) met lege handen staat op het moment dat de psychiater weigert om een geneeskundige verklaring op te stellen, zich in deze opzet niet langer voordoen. Zodra een aanvraag voor verplichte zorg bij de officier van justitie wordt ingediend, wordt een medische verklaring opgesteld die als basis dient voor het verzoekschrift aan de rechter. De wet voorziet in de mogelijkheid om een model te ontwikkelen voor de medische verklaring.

Artikel 5:9

1. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de psychiater in de medische verklaring in elk geval zijn bevindingen vermeldt inzake:
 - a. de symptomen die betrokkene vertoont en een diagnose of voorlopige diagnose van de psychische stoornis van betrokkene;
 - b. de relatie tussen de psychische stoornis en het gedrag dat tot het ernstig nadeel leidt;
 - c. de zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen.
2. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de psychiater de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, verkrijgt, alsmede zo mogelijk overleg pleegt met de zorgverantwoordelijke of de huisarts.
3. Indien de medische verklaring dient ter beoordeling van het plan, bedoeld in artikel 5:5, draagt de geneesheer-directeur ervoor zorg dat de beoordeling van het zorgplan later plaatsvindt indien de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging niet wordt beëindigd.

Artikel 5:9 (NvW, pp. 87-88)

Eerste lid

In onderdeel c is opgenomen dat de medische verklaring ook moet ingaan op de zorg die minimaal noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel weg te nemen. De psychiater die de medische verklaring moet afgeven zal – zeker in het geval van een onbekende betrokkene – niet altijd (kunnen) aangeven welke zorg precies noodzakelijk is. Wel kan hij aangeven welke zorg minimaal noodzakelijk is om dit risico weg te nemen. Hierin ligt ook besloten dat de psychiater een toets uitvoert op het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:5. Dat plan moet voldoen om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel voor betrokkene of een ander weg te nemen. Deze toets dient ertoe de geneesheer-directeur in staat te stellen vanwege het plan van aanpak een beslissing te nemen over het al dan niet beëindigen van de voorbereidingen van het verzoekschrift.

Tweede lid

De geneesheer-directeur moet er voor zorgen dat de psychiater de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, verkrijgt. De geneesheer-directeur verkrijgt deze van de officier van justitie op grond van artikel 5:4, eerste lid, onder b.

Derde lid

In de situatie dat de medische verklaring dient ter beoordeling van het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:5, bepaalt het derde lid dat de beoordeling van het zorgplan op een later tijdstip plaatsvindt als de voorbereidingen voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging niet worden beëindigd. Op het moment dat betrokkene zelf een plan van aanpak heeft opgesteld, ontbreekt immers het zorgplan nog. De beoordeling van het plan van aanpak treedt dan in de plaats van de beoordeling van het zorgplan. In het geval de geneesheer-directeur de voorbereidingen voor een verzoekschrift vervolgens hervat, omdat hij, mede naar aanleiding van de medische verklaring, van oordeel is dat met het plan van aanpak verplichte zorg niet kan worden voorkomen, dient hij alsnog het zorgplan ter beoordeling aan de psychiater voor te leggen om de noodzaak van de daarin opgenomen zorg te toetsen.

Artikel 5:10

De geneesheer-directeur verstrekt de op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c, verkregen gegevens aan de psychiater ten behoeve van het opstellen van de medische verklaring.

Artikel 5:10 (NvW2, p. 164)

De geneesheer-directeur verstrekt de psychiater ten behoeve van het opstellen van de medische verklaring de gegevens die hij heeft verkregen van de officier van justitie. De psychiater heeft deze nodig voor een goed oordeel. Omdat het hier om vanuit privacy oogpunt gevoelige informatie gaat, is deze informatie alleen beschikbaar voor de geneesheer-directeur en de psychiater. Zij zijn op grond van artikel 8:34 tot geheimhouding verplicht. Ondanks dat deze informatie zeer gevoelig is, is het wel van belang dat deze informatie wordt gedeeld om tot een goed onderbouwd verzoekschrift aan de rechter te komen waar alle relevante informatie is meegenomen. Ook uit het rapport van de Commissie Hoekstra volgt dat relevante informatie tussen de actoren moet worden gedeeld daar waar de maatschappelijke veiligheid in het geding is.

Artikel 5:11

1. De geneesheer-directeur verstrekt de medische verklaring aan de officier van justitie.
2. De officier van justitie kan besluiten de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te beëindigen, indien uit de medische verklaring blijkt dat:
 - a. er geen sprake is van een psychische stoornis,
 - b. het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis niet tot een ernstig nadeel leidt, of
 - c. verplichte zorg niet noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen.
3. De officier van justitie deelt zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing mee aan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de zorgverantwoordelijke.

Artikel 5:11 (NvW, p. 89)

Eerste en tweede lid

Indien uit de medische verklaring blijkt dat er geen sprake is van een psychische stoornis, het gedrag dat voortvloeit uit een psychische stoornis niet leidt tot een aanzienlijk risico op ernstig nadeel dan wel verplichte zorg niet noodzakelijk is om dat risico weg te nemen, biedt dit artikel de officier van justitie de mogelijkheid om de voorbereiding voor een zorgmachtiging te beëindigen. Indien de geneesheer-directeur al meteen vermoedt dat geen verplichte zorg noodzakelijk is, dient hij toch te zorgen voor een medische verklaring. Aan de hand van de medische verklaring overlegt hij met de officier van justitie over het beëindigen van de voorbereiding. De eindbeslissing of de procedure wordt voortgezet, berust bij de officier van justitie

Derde lid

De officier van justitie dient zijn besluit schriftelijk en gemotiveerd mee te delen aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de zorgverantwoordelijke en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3.

Paragraaf 4 De zorgkaart en het zorgplan

Artikel 5:12

1. Indien betrokkene dat wenst, stelt de zorgverantwoordelijke samen met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgkaart op. Indien betrokkene beschikt over een zelfbindingsverklaring,

een plan als bedoeld in artikel 5:5, of andere schriftelijke wilsuitingen inzake zorg, worden afschriften daarvan als bijlage bij de zorgkaart gevoegd.

2. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart te laten bijstaan door een familielid, naaste of patiëntenvertrouwenspersoon.

3. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart.

4. Indien betrokkene of de vertegenwoordiger geen voorkeuren kenbaar wil maken, vermeldt de zorgverantwoordelijke dit op de zorgkaart.

5. De zorgverantwoordelijke overlegt de zorgkaart, inclusief de bijlagen, aan de geneesheer-directeur.

Artikel 5:12 (NvW, pp. 89-90)

In hoofdstuk 2 is als algemeen uitgangspunt geformuleerd dat bij de voorbereiding, uitvoering, wijziging en beëindiging van verplichte zorg, zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van betrokkene (artikel 2:1, vijfde lid). Artikel 5:12 werkt dit uitgangspunt uit door de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid te bieden om een zorgkaart op te stellen. Op deze zorgkaart worden de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de (verplichte) zorg vastgelegd. De bepaling dat de zorgverantwoordelijke samen met betrokkene en zijn eventuele vertegenwoordiger de verklaring opstelt, benadrukt dat de zorgkaart het perspectief van betrokkene weergeeft en niet van de zorgverantwoordelijke. Met name personen aan wie al eerder verplichte zorg is verleend zullen eigen voorkeuren voor de soort medicatie, de wijze van toediening en het al dan niet toepassen van specifieke dwangmaatregelen hebben ontwikkeld.

De zorgkaart dient al tijdens de voorbereiding van de verplichte zorg te worden opgesteld, zodat de zorgverantwoordelijke hier rekening mee kan houden bij het opstellen van het zorgplan en de officier van justitie bij het voorbereiden van het verzoekschrift. In deze voorbereidende fase doet het nog niet terzake of de voorkeuren van betrokkene al dan niet gehonoreerd kunnen worden in de uiteindelijke zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke zal de wensen en voorkeuren in alle gevallen dienen vast te leggen. Bij het opstellen van het zorgplan kan de zorgverantwoordelijke aangeven welke voorkeuren naar zijn oordeel gehonoreerd kunnen worden. Deze elementen worden ook weergegeven in het advies van de geneesheer-directeur aan de officier van justitie (artikel 5:14, eerste lid, onderdeel d). De rechter zal dan uiteindelijk moeten oordelen in hoeverre tegemoet kan worden gekomen aan de voorkeuren van de patiënt, en dit vastleggen in de zorgmachtiging.

In het eerste lid is bepaald dat (eerdere) schriftelijke wilsuitingen van betrokkene (zoals een zelfbindingsverklaring of het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:5), voor zover die er zijn, in afschrift als bijlage bij de zorgkaart worden gevoegd. De zorgverantwoordelijke zal betrokkene en de vertegenwoordiger vragen naar het bestaan van dergelijke schriftelijke wilsuitingen. Zo nodig kan hij in het overleg met betrokken artsen, dat hij voorafgaand aan het opstellen van een zorgplan (artikel 5:13, derde lid) voert, hierover navraag doen.

Tweede en derde lid

In het tweede lid is bepaald dat de zorgverantwoordelijke betrokkene wijst op de mogelijkheid dat een familielid of naaste bijstand kan verlenen bij het opstellen van een zorgkaart. Als het familielid of de naaste wordt betrokken, kan in de zorgkaart waar nodig zo goed mogelijk worden ingegaan op de verschillende fasen van terugval van de betrokkene, hoe dan te handelen en door wie. Op deze wijze kan de familie of de naaste een rol spelen bij terugval tijdens de zorgverlening in ambulante omstandigheden waarover in de triade tussen zorgverantwoordelijke, betrokkene en zijn familielid of

naaste afspraken zijn gemaakt. Dit kan voor een familielid of naaste prettig zijn, omdat op een moment van terugval de betrokkene vaak zelf niet zal inzien dat zorg noodzakelijk is. Het familielid of de naaste zou dan in een loyaliteitsconflict kunnen belanden. Afspraken over terugval kunnen dan het familielid of de naaste ondersteunen om in die situatie juist te handelen, conform de wens van betrokkene. Betrokkene kan voor het opstellen van de zorgkaart ook een beroep doen op de patiëntenvertrouwenspersoon.

Niet alleen bij het opstellen van de zorgkaart, maar ook bij evalueren en actualiseren van de zorgkaart kunnen naasten en familie worden betrokken. Op al die momenten is het van belang dat betrokkene de steun krijgt die hij daarbij wenst.

Vierde lid

Indien betrokkene of de vertegenwoordiger geen voorkeuren kenbaar wil maken, wordt hiervan op grond van het vierde lid een aantekening gemaakt op de zorgkaart, zodat hierover bij een lege zorgkaart geen onduidelijkheid over bestaat. Onder de voorkeuren van betrokkene worden overigens alle positieve en negatieve wilsuitingen van betrokkene met betrekking tot zorg verstaan.

Artikel 5:13

1. De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgplan vast, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, bedoeld in het zevende lid.
2. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan te laten bijstaan door een familielid of naaste en de patiëntenvertrouwenspersoon.
3. De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg met:
 - a. de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten;
 - b. de zorgverleners, en zo mogelijk met de huisarts;
 - c. het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel overwegend verblijft, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken;
 - d. voor zover de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt: ten minste één andere deskundige behorende tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen.
4. De zorgverantwoordelijke stelt betrokkene, de vertegenwoordiger, de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten in de gelegenheid om bij voorkeur mondeling hun zienswijze kenbaar te maken. Het kenbaar maken van de zienswijzen gebeurt, zo mogelijk, gelijktijdig en gezamenlijk, tenzij betrokkene of een voor de continuïteit van zorg relevant familielid of naaste daartegen bezwaar heeft.
5. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen van het zorgplan.
6. De zorgverantwoordelijke overlegt het zorgplan aan de geneesheer-directeur.
7. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een zorgplan worden vastgesteld.

Artikel 5:13 (NvW, pp. 90-92)

Eerste lid

Dit artikel regelt (samen met artikel 5:14) het zorgplan. Artikel 5:13 bevat een regeling voor het opstellen van het zorgplan. Tijdens de besprekingen met de veldpartijen is gewezen op het grote belang van een goede diagnose voor het opstellen van een zorgplan en het bepalen van de passende onvrijwillige zorg. Er zal voldoende tijd moeten worden genomen om een adequate diagnose te stellen en op alle andere aspecten van het zorgplan, zeker indien betrokkene voor de eerste keer in aanraking komt met de ggz. In dat geval hebben betrokkene, de zorgverleners, de familie en naasten nog geen ervaring opgedaan met wat wel of niet bijdraagt aan het herstel. Er zal dan meer tijd geïnvesteerd moeten worden om met betrokkene en zijn omgeving duidelijkheid te krijgen over de symptomen, de diagnose en de noodzakelijke zorg. Ook als betrokken uit een andere cultuur afkomstig is, zal hier rekening mee moeten worden gehouden. Het zorgplan zal maatwerk moeten bevatten. Vanwege tijdsdruk zal geen toevlucht mogen worden genomen tot een standaardbehandeling.

Uitgangspunt is dat overeenstemming wordt bereikt tussen de zorgverantwoordelijke en betrokkene over de inhoud van het zorgplan. Als deze overeenstemming niet tot stand komt, zal het zorgplan de redenen daartoe moeten vermelden (artikel 5:14, derde lid).

Tweede lid

In het tweede lid is geregeld dat de zorgverantwoordelijke betrokkene wijst op de mogelijkheid dat een familielid, naaste of patiëntencontactpersoon bijstand kan verlenen bij het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan. Betrokkene zal met deze bijstand moeten instemmen, gelet op het beroepsgeheim, het recht op zelfbeschikking en het recht op privacy van de betrokkene. Als de betrokkene deze bijstand op prijs stelt, kan hij in samenspraak met de zorgverantwoordelijke bepalen welk familielid of naaste hiervoor zal worden gevraagd. De zorgverantwoordelijke, betrokkene en zijn familielid of naaste kunnen vervolgens bespreken welke rol het familielid of de naaste kan en wil spelen. Daarbij houdt de zorgverantwoordelijke rekening met de draagkracht en eventuele eigen problematiek van het familielid of de naaste.

Derde lid

De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg met de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten. Tevens dient contact te worden opgenomen met de gemeente als er aanwijzingen zijn dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken.

Het initiatief tot het eventueel betrekken van een voor de continuïteit van zorg relevant familielid of naaste ligt bij de zorgverantwoordelijke. Hiervoor is gekozen omdat mensen met een psychische stoornis die tegen hun wil zorg wordt verleend, over het algemeen minder in staat zijn om bij het opstellen van het zorgplan hun wil kenbaar te maken. Ook is het voor deze mensen moeilijker om het initiatief hiertoe te nemen. Het betrekken van een familielid of naaste is een onderdeel dat gedurende het gehele verplichte zorgtraject aandacht verdient. Een betrokkene kan gebouilleerd zijn met familie of naasten, bijvoorbeeld omdat zij initiatief hebben genomen om contact op te nemen met de zorgverantwoordelijke op het moment van crisis, waaruit verplichte zorg is voortgekomen. Na een periode van behandeling kan de boosheid van de betrokkene zijn afgenomen en zou de betrokkene het wellicht prettig vinden als het betreffende familielid of naaste alsnog betrokken wordt bij het evalueren en actualiseren van het zorgplan. Het is aan de zorgverantwoordelijke om op het geëigende moment wederom te vragen of de betrokkene bijstand van een familielid of naaste op prijs

zou stellen. De zorgverantwoordelijke handelt hierbij als goed hulpverlener. Dit betekent dat als er vanuit zorgperspectief redenen zijn om bepaalde personen niet te betrekken bij het opstellen, evalueren en actualiseren van bijvoorbeeld het zorgplan hier niet toe zal worden overgegaan.

Het leggen van contact met de gemeente is van belang indien tijdens de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat er bepaalde voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken. Het gaat daarbij in elk geval om vier belangrijke aandachtsgebieden: beschikt betrokkene al dan niet over identiteitspapieren, een woning, uitkering of ander inkomen, en is schuldsanering noodzakelijk (de zogeheten vier leefgebieden). Het integraal kijken naar zorg en het leveren van zorg op maat maken het noodzakelijk dat vanaf het begin van de behandeling breed gekeken wordt naar de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt. Dit is uiterst belangrijk om toekomstige crisis te voorkomen en de behandeling succesvol te laten verlopen. Bekeken moet dan ook worden of betrokkene op deze onderdelen ondersteuning van de gemeente (op grond van de Wmo 2015 of de Participatiewet) nodig heeft.

Als een of meer van deze voorwaarden ontbreken, dient de zorgverantwoordelijke contact op te nemen met een contactpersoon bij de gemeente. Dit kan bijvoorbeeld een casusmanager, SPV-er, sociaal werkster of andere medewerker zijn in dienst bij de GGD of direct bij de gemeente. Er zijn veel goede voorbeelden voor een dergelijke, patiëntgerichte aanpak, zoals de casusmanagers van de GGD'en in kader van het plan van aanpak dak- en thuislozen, of de casusmanagers bij (ex)-gedetineerden in kader van het samenwerkingsmodel nazorg bij (ex)-gedetineerden. Het idee achter deze aanpak is dat zowel ggz-instellingen als gemeenten hun verantwoordelijkheid nemen en samenwerken om continuïteit van zorg te waarborgen en terugval naar crisis te voorkomen. De ggz-instellingen hebben de gemeenten nodig om succesvol zorg op maat te kunnen leveren, en de gemeenten hebben de ggz-instellingen nodig om op de hoogte te zijn van kwetsbare groepen en mogelijke risico's op crisis bij deze mensen. Deze samenwerking gebeurt op patiëntniveau, casusgericht en vanuit de gedachte dat er zo nodig een contactpersoon is die alle activiteiten die op de vier leefgebieden ondernomen worden coördineert.

Daar waar in een regio (F)ACT-teams actief zijn, gebeurt de coördinatie van de zorg (met inbegrip van de begeleiding van betrokkene bij deelname aan maatschappelijk leven) door het integrale (F)ACT-team. Het team heeft vaak nauwe samenwerkingsverbanden met de gemeente, met woningbouwcorporaties, met Uitvoeringsinstituten Werknemersverzekeringen en met andere maatschappelijke partners, waardoor de ondersteuning op de verschillende levensgebieden vanuit één team wordt geboden dan wel wordt georganiseerd. Dit draagt bij aan de integraliteit van de aanpak.

De zorgverantwoordelijke kan de inventarisatie eventueel ook zelf samen met de betrokkene opstellen. Deze inventarisatie wordt als bijlage gevoegd bij het zorgplan (artikel 5:14, eerste lid, onderdeel h) en wordt zo onderdeel van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Op deze manier heeft de rechter een compleet beeld van de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt.

Zo nodig kan ook een andere deskundige geraadpleegd worden indien de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt. Welke deskundigen geraadpleegd moeten worden, is afhankelijk van de problematiek van betrokkene. Bij middelenafhankelijkheid ligt het in de rede dat een verslavingsarts geconsulteerd wordt. Als betrokkene een verstandelijke beperking heeft, zal overleg met een

orthopedagoog zinvol zijn. Des te complexer de problematiek, des te groter de noodzaak tot overleg in breder verband. De categorieën van deskundigen worden door de minister van VWS aangewezen.

Vierde lid

Het vierde lid bepaalt dat het horen van relevante betrokkenen zo mogelijk gelijktijdig en gezamenlijk gebeurt, tenzij betrokkene daartegen bezwaar heeft.

Vijfde en zesde lid

Op grond van het vijfde lid verleent de patiëntenvertrouwenspersoon op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen van het zorgplan. Het zesde lid verplicht de zorgverantwoordelijke om het zorgplan aan de geneesheer-directeur over te leggen.

Zevende lid

Op grond van dit lid kan bij ministeriële regeling een model voor een zorgplan worden vastgesteld. Indien dat is gebeurd, dient de zorgverantwoordelijke het zorgplan overeenkomstig dit model op te stellen.

Artikel 5:14

1. Het zorgplan vermeldt in elk geval:

- a. een door de zorgverantwoordelijke gestelde diagnose van de psychische stoornis van betrokkene en het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis en leidt tot een ernstig nadeel;
- b. de zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen;
- c. het doel van verplichte zorg;
- d. de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg, zoals vastgelegd op de zorgkaart inclusief de bijlagen;
- e. de zienswijze en de contactgegevens van de personen, bedoeld in artikel 5:13, vierde lid;
- f. de maximale duur van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg;
- g. de wijze waarop de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van de verplichte zorg in ambulante omstandigheden;
- h. de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene, voor zover deze ontbreken;
- i. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene, de vertegenwoordiger, alsmede het familielid of de naaste en de patiëntenvertrouwenspersoon worden geëvalueerd en het zorgplan wordt geactualiseerd;
- j. de zorgaanbieder die kan worden belast met de uitvoering van de zorgmachtiging, en zo nodig de accommodatie.

2. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, vermeldt hij de redenen daarvan in het zorgplan en zo mogelijk:

- a. de mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- b. minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect.

3. Indien de zorgverantwoordelijke en betrokkene of de vertegenwoordiger niet tot overeenstemming komen, vermeldt het zorgplan de redenen daarvoor.

4. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat gelet op de noodzakelijke zorg een andere zorgaanbieder dan degene onder wiens verantwoordelijkheid de zorgmachtiging wordt voorbereid, belast zou moeten worden met de uitvoering van de zorgmachtiging, pleegt hij hiertoe overleg met de geneesheer-directeur en de beoogde zorgaanbieder.

Artikel 5:14 (NvW, pp. 92-94)

Eerste lid

Dit artikel regelt de inhoud van het zorgplan. Het eerste lid bevat de elementen die het zorgplan in elk geval moet bevatten. In het eerste lid, onderdeel g, is opgenomen dat de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur in het zorgplan moeten opnemen, naast bij de wijze waarop zij de kwaliteit bewaken, hoe zij toezicht houden op de uitvoering van de verplichte zorg in ambulante omstandigheden. Op grond van deze wet zal verplichte zorg in ambulante omstandigheden immers mogelijk worden. Dat zal tot gevolg kunnen hebben dat (verplichte) opnames in de ggz-instellingen worden afgebouwd.

Onder de Wet bopz is het al mogelijk dat een patiënt met een voorwaardelijke machtiging thuis (of in een niet-Bopz-aangemerkte instelling) woont en zich aan gestelde voorwaarden moet houden om een gedwongen opname te voorkomen. Ook is het mogelijk dat een patiënt met een rechterlijke machtiging onder bepaalde voorwaarden met verlof of ontslag thuis woont. Houdt de patiënt zich niet aan de gestelde voorwaarden of ontstaat toch het af te wenden gevaar, dan kan respectievelijk moet de geneesheer-directeur de patiënt opnemen. Een zorgmachtiging onder het regime van deze wet kan op soortgelijke wijze met voorwaarden zijn omkleed. Maar onder deze wet wordt het ook mogelijk om met een zorgmachtiging de patiënt te verplichten bepaalde ingrepen (zoals medicatie) of begeleidingsvormen ambulant te laten ondergaan. De verwachting is dat van deze mogelijkheid geregeld gebruik zal worden gemaakt in plaats van een verplichte opname gevolgd door dwangbehandeling, zoals onder de Wet bopz het geval was. Daarnaast zullen naar verwachting diverse minder ingrijpende vormen van verplichte zorg, zoals begeleiding, bezoek en dergelijke mogelijk zijn. Ook het toelaten in de woning van woonbegeleiding vanuit de gemeente of de huisarts voor somatische zorg zal voorkomen. Verder zijn controles mogelijk op bloedspiegel- en urine in het kader van verslavingszorg. Op vrijwillige basis en in het kader van bemoeizorg komen dergelijke vormen van thuiszorg ook nu al voor. Eventueel is het ook mogelijk medicatie (depot) in de thuissituatie toe te dienen. Het zorgplan (en de zorgmachtiging) zal dan wel de voorwaarden moeten formuleren waaronder het toedienen van medicatie kan plaats vinden.

De IGJ zal bij haar toezicht op verplichte zorg in de thuissituatie zich, net als bij het toezicht op verplichte zorg in de instelling, baseren op de gegevens die de zorgaanbieder moet bijhouden op grond van artikel 8:24. Aan de hand van het dossier en informatie van de zorgaanbieder, zal de inspectie zich dan een oordeel vormen over de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en kwaliteit van de toegepaste verplichte zorg. Indien nodig of gewenst kan de inspecteur spreken met de betrokkene. Een dergelijk gesprek kan in overleg met betrokkene op een neutrale plek of telefonisch plaatsvinden.

Tweede lid

De zorgverantwoordelijke kan bij het opstellen van een zorgplan tot het oordeel komen dat niet aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan. Dat kan omdat hij mogelijkheden ziet voor zorg op basis

van vrijwilligheid, die het aanzienlijk risico op ernstig nadeel kunnen wegnemen, of omdat hij minder bezwarende alternatieven dan verplichte zorg ziet met hetzelfde beoogde effect. Het gaat dus om de situatie dat door en in het overleg met betrokkene, de vertegenwoordiger, de familie en naasten dan wel de patiëntenvertrouwenspersoon, in combinatie met het multidisciplinaire overleg voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan, voor betrokkene een zorgplan kan worden opgesteld waarover met betrokkene en de vertegenwoordiger overeenstemming bestaat en er dus geen verplichte zorg nodig is. In deze situatie kan het ook voorkomen dat betrokkene naar aanleiding van het overleg, besluit samen met de zorgverantwoordelijke een zelfbindingsverklaring op te stellen.

Derde lid

In het zorgplan dient gemotiveerd te worden gemeld waarom de zorgverantwoordelijke en betrokkene of de vertegenwoordiger niet tot overeenstemming zijn gekomen.

Vierde lid

De zorgverantwoordelijke kan tijdens het opstellen van het zorgplan en het overleg met collega's tot de slotsom komen dat de verplichte of noodzakelijke zorg die betrokkene nodig heeft beter geboden kan worden door een meer in die zorg gespecialiseerde zorgaanbieder. Hij overlegt daarover met de beoogde zorgaanbieder en maakt daarvan een aantekening in het zorgplan.

Artikel 5:15

1. De geneesheer-directeur beoordeelt of het zorgplan voldoet aan de uitgangspunten van artikel 2:1, en, indien toepassing is gegeven aan artikel 5:5, vijfde lid, of het plan, bedoeld in artikel 5:5, voldoet aan het uitgangspunt dat geen ernstig nadeel ontstaat.
2. De geneesheer-directeur draagt zijn bevindingen als bedoeld in het eerste lid, vergezeld van de zorgkaart en het zorgplan over aan de officier van justitie.

Artikel 5:15 (NvW2, p. 165)

Doordat de regie en daarmee de (juridische) motivering van het verzoekschrift bij de officier van justitie wordt belegd, kan de geneesheer-directeur zich bij de voorbereiding concentreren op zijn zorginhoudelijke taak. Vanuit die zorginhoudelijke taak dient de geneesheer-directeur de officier van justitie ook te informeren hoe laatstgenoemde kan voldoen aan het bepaalde in het tweede lid van artikel 5:17. Ook dient de geneesheer-directeur in het licht van artikel 2:1 te bezien of de voorgestelde (verplichte) zorg in de uitvoeringspraktijk niet tot problemen zal leiden. De rechter neemt op grond van artikel 5:17 ook kennis van dit advies.

Paragraaf 5 Beslissing officier van justitie

Artikel 5:16

1. Na de schriftelijke mededeling, bedoeld in artikel 5:4, tweede lid, onderdeel a, deelt de officier van justitie zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken, mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke, alsmede in

voorkomend geval aan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3. Indien toepassing is gegeven aan het bepaalde in artikel 5:5, vijfde lid, geldt hiervoor een termijn van uiterlijk zes weken.

2. Indien de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, het college van burgemeester en wethouders is, stelt het college zo spoedig mogelijk degene die de melding heeft gedaan als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, van de gemotiveerde beslissing van de officier van justitie schriftelijk op de hoogte. In de situatie dat de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en het college dit oordeel deelt, deelt het college dit hierbij tevens schriftelijk mede.

Artikel 5:16 (NvW2, p. 165)

Eerste lid

Het eerste lid bepaalt dat de officier van justitie zijn schriftelijke en gemotiveerde advies uiterlijk vier weken na ontvangst van het verzoek moet meedelen aan de in dat lid bedoelde personen. Ook is geregeld dat de termijn waarbinnen de officier van justitie een beslissing moet nemen met twee weken wordt verlegd als betrokkene de gelegenheid wordt geboden zelf een plan van aanpak als bedoeld in artikel 5:5 op te stellen.

Tweede lid

In het tweede lid is voorzien in een schriftelijke informatieplicht voor de gemeente (indien deze aanvrager is) om degene die de melding heeft gedaan te informeren over de beslissing van de officier van justitie, voor zover het een persoon betreft als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid. Indien de officier van justitie geen reden ziet voor het indienen van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging en de gemeente eveneens van mening is dat niet voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg, vermeldt het college dat tevens in het bericht aan de genoemde melder. De reden hiervoor is dat deze personen een nauwe relatie met betrokkene hebben en voor hen vervolgens een directe aanvraag open staat op grond van artikel 5:18 bij de officier van justitie om toch een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen. .

Artikel 5:17

1. Indien de officier van justitie beslist dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, dient hij onverwijld een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in, onder gelijktijdige uitvoering van artikel 5:16.

2. In het verzoekschrift geeft de officier van justitie gemotiveerd aan waarom deze van oordeel is dat aan de criteria van verplichte zorg is voldaan, wat het doel is van de verplichte zorg, welke vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging moeten worden opgenomen en op welke wijze is voldaan aan de uitgangspunten van artikel 2:1.

3. Bij het verzoekschrift voegt de officier van justitie in elk geval:

- a. de medische verklaring;
- b. de zorgkaart inclusief de bijlagen;
- c. het zorgplan inclusief de bijlagen;
- d. de beslissing bedoeld in artikel 5:5, vierde lid, indien de geneesheer-directeur betrokkene niet in de gelegenheid heeft gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen;
- e. de bevindingen van de geneesheer-directeur, bedoeld in artikel 5:15;
- f. de gegevens, bedoeld in artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c;

g. indien aanwezig, een afschrift van de indicatiestelling, bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel e, van de Wet forensische zorg, het verplegings- en behandelingsplan, bedoeld in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, of het geneeskundig behandelingsplan, bedoeld in de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en de *Penitentiaire beginselenwet* in het geval hij om een op een eerdere titel aansluitende zorgmachtiging verzoekt.

4. Bij het verzoekschrift dient de officier van justitie het door de geneesheer-directeur opgestelde voorstel voor een zorgmachtiging in waarin in elk geval staat vermeld de:

- a. zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen;
- b. wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene, zoals vastgelegd op de zorgkaart of in de zelfbindingsverklaring;
- c. maximale duur van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg;
- d. wijze waarop de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van verplichte zorg in ambulante omstandigheden;
- e. frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene en de vertegenwoordiger zal worden geëvalueerd en het zorgplan geactualiseerd;
- f. zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de zorgmachtiging en zo nodig de accommodatie;
- g. inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor maatschappelijke deelname;
- h. mogelijkheid tot het verlenen van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon.

5. Indien het een verzoekschrift betreft voor een zorgmachtiging naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring voegt de officier van justitie tevens de zelfbindingsverklaring bij het verzoekschrift.

6. De officier van justitie voegt daarnaast bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging:

- a. indien betrokkene minderjarig is, een uittreksel uit het in artikel 244 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register, of een verklaring van de griffie van de rechtbank dat ten aanzien van de minderjarige het register geen gegevens bevat;
- b. indien betrokkene onder curatele is gesteld, een uittreksel uit het in artikel 391 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register;
- c. indien ten behoeve van betrokkene een mentorschap is ingesteld, een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld en die waarbij een mentor is benoemd.

Artikel 5:17 (NvW2, p. 165)

Eerste en tweede lid

In het verzoekschrift van de officier van justitie zal helder tot uitdrukking moeten komen of er een noodzaak bestaat voor het verlenen van verplichte zorg. Het eerste lid bepaalt dat indien de officier van justitie tot het oordeel is gekomen dat aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, een verzoek tot afgifte van een zorgmachtiging aan de rechter dient te worden voorgelegd.

Omdat het niet de bedoeling is dat het verzoekschrift voor een zorgmachtiging eerder bij de rechter wordt ingediend dan de beslissing, bedoeld in artikel 5:16, aan betrokkene wordt gezonden, wordt voorzien in gelijktijdige uitvoering.

Derde lid

Artikel 5:17 bevat een opsomming van de documenten die bij een verzoek aan de rechter moeten worden bijgevoegd. Met het onderdeel f wordt aan het verzoekschrift tevens toegevoegd de gegevens

over een eventueel eerder afgegeven inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als bedoeld in de Wet bopz, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, alsmede relevante politie- en justitiegegevens. Met het onderdeel g wordt aan het verzoekschrift daarnaast nog toegevoegd een al aanwezige indicatiestelling op grond waarvan forensische zorg is verleend, het verplegings- en behandelingsplan in geval van een voorafgaande tbs-maatregel met verpleging van overheidswege of het geneeskundige behandelingsplan in geval van een voorafgaande maatregel tot plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (pij-maatregel) of in een penitentiair psychiatrisch centrum (ppc).

Uitgangspunt is dat de officier van justitie zorgt draagt voor een zo volledig mogelijk verzoekschrift waarmee de rechter op basis van een zo breed mogelijk beeld van de betrokkene een beslissing kan nemen. Noodzakelijkerwijs is er sprake van een samenwerking door meerdere betrokken partijen, waarbij in het bijzonder de GGZ. De officier van justitie zal in nauwe samenwerking met de geneesheer-directeur bij het verzoekschrift onderbouwen waarom verplichte zorg noodzakelijk is. De officier brengt zelf de informatie en deskundigheid in die te maken heeft met de handhaving van de strafrechtelijke rechtsorde, zoals politiemutaties en rapportages van de persoon afkomstig uit strafzaken. Hiermee draagt de officier van justitie bij aan een inschatting van het gevaar. De onafhankelijk psychiater en de geneesheer-directeur doen de beoordeling of er sprake is van een psychische stoornis en de mate waarin als gevolg van die psychische stoornis in de toekomst een dreigend gevaar oplevert voor de persoon zelf of anderen. Die inschatting is primair de expertise en de verantwoordelijkheid van de deskundigen in de GGZ. De officier van justitie (of ondersteuning secretaris) is beschikbaar voor overleg daaromtrent en bespreekt de inhoud en juridische kwaliteit van de dossiers die benodigd is om een zorgmachtiging van de rechter te verkrijgen. Uiteindelijk zal door nauwe samenwerking tussen alle betrokkenen partijen een goed onderbouwd verzoekschrift tot stand komen. De officier van justitie zal hier de regie op voeren.

Vierde lid

In het voorstel voor de zorgmachtiging dient in ieder geval te zijn opgenomen wat in het vierde lid is bepaald. Indien al deze elementen in het zorgplan zijn opgenomen, kan in de voorgestelde zorgmachtiging hiernaar worden verwezen.

Artikel 5:18

1. Indien de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en besluit geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen, kan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, binnen veertien dagen nadat de beslissing van de officier van justitie aan hem is meegedeeld, bij de officier van justitie schriftelijk en gemotiveerd een aanvraag indienen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.
2. Degene die de melding heeft gedaan als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, kan in de situatie, bedoeld in artikel 5:16, tweede lid, tweede volzin, binnen veertien dagen nadat hij bericht heeft ontvangen van het college van burgemeester en wethouders, bij de officier van justitie schriftelijk en gemotiveerd een aanvraag indienen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.
3. Indien uit de medische verklaring blijkt dat de psychische stoornis van betrokkene noodzaakt tot verplichte zorg en de aanvraag, bedoeld in het eerste of tweede lid, voldoende gemotiveerd is, dient de officier van justitie alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in. De officier van justitie voegt de gemotiveerde aanvraag, bedoeld in het eerste lid of tweede lid, de medische

verklaring, de gegevens, bedoeld in artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c, voor zover aanwezig het plan, bedoeld in artikel 5:5, eerste lid en het zorgplan alsmede de zorgkaart bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Artikel 5:17, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 5:18 (NvW3, p. 167)

Artikel 5:18 voorziet in een regeling voor de situatie waarin degene die het verzoek voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie heeft ingediend, zich niet kan vinden in het besluit geen zorgmachtiging aan te vragen. Degene die het verzoek voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie heeft ingediend, kan daarom binnen 14 dagen een gemotiveerd verzoek bij de officier van justitie indienen om alsnog een verzoek voor een zorgmachtiging aan de rechter voor te leggen (eerste lid).

Daarnaast is in het tweede lid voorzien in de mogelijkheid voor degene die een melding heeft gedaan als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, om in de situatie dat zowel de officier van justitie als het college van burgemeester en wethouders van oordeel zijn dat niet is voldaan de criteria voor verplichte zorg, zich direct te wenden tot de officier van justitie met een schriftelijk en gemotiveerde aanvraag.

Om de rechter niet onnodig te belasten, geldt wel als voorwaarde dat er een psychische stoornis bij betrokkene moet zijn vastgesteld die noodzaakt tot zorg en dat het verzoek voldoende gemotiveerd is (derde lid).

Paragraaf 6 De toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg

Artikel 5:19

1. Indien de officier van justitie een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voorbereidt met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg is het bepaalde in hoofdstuk 5 van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de artikelen 5:1 en 5:2 en in geval van toepassing van artikel 2.3, eerste lid, onderdelen 6 tot en met 11, van de Wet forensische zorg, eveneens met uitzondering van artikel 5.5.
2. Indien de rechter ambtshalve toepassing van artikel 2.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg overweegt, verzoekt hij de officier van justitie toepassing te geven aan het bepaalde in dit artikel.

Artikel 5:19 (NvW2, p. 167)

Artikel 2.3 van de Wfz geeft de strafrechter de bevoegdheid om, ambtshalve of op verzoek van de officier van justitie, zelf een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvggz af te geven. Dat kan op verschillende in dat artikel opgenomen gronden, zowel tijdens het strafproces als gedurende de tenuitvoerlegging van een forensische titel en in aansluiting daarop. Vereist is dat voldaan wordt aan de voorwaarden van de Wvggz en de beoordeling of verplichte zorg is aangewezen geschiedt ook op grond van de procedure van die wet. Artikel 5:19, het zogeheten verbindingsartikel, bepaalt dat indien de officier van justitie een zorgmachtiging voorbereidt met toepassing van artikel 2.3, de bepalingen van hoofdstuk 5 van toepassing zijn, behoudens de artikelen 5:1 en 5:2 omdat deze artikelen naar hun aard niet zien op de procedure bij de strafrechter. Ook artikel 5:5, betreffende het opstellen van een eigen plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen, is in deze procedure niet van toepassing voor zover het betreft de gronden, bedoeld in de onderdelen 6 tot en met 11 van

artikel 2.3, eerste lid. De reden daarvoor is dat het opstellen van een eigen plan van aanpak niet bij die doelgroep past waarvoor de officier van justitie de strafrechter naar verwachting zal verzoeken een zorgmachtiging af te geven.

De route via de strafrechter is alleen dan aangewezen, indien er de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde aan de orde is. Er dient, met andere woorden, een link met het strafrecht of de veiligheid van de samenleving te zijn. In alle andere gevallen wordt de algemene procedure gevolgd, ook indien het (aanzienlijke risico op) ernstig nadeel betrekking heeft op een ander.

Behalve dat de officier van justitie een verzoekschrift voor een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 bij de strafrechter kan indienen, kan deze ook ambtshalve besluiten om met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz een zorgmachtiging af te geven. In dat geval is de onderhavige procedure uit artikel 5.19 eveneens van toepassing. Dit wordt geregeld in het tweede lid van dit artikel.

HOOFDSTUK 6 ZORGMACHTIGING

§ 1. Afgifte zorgmachtiging

Artikel 6:1

1. De rechter hoort betrokkene na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, tenzij de rechter vaststelt dat betrokkene niet in staat is of niet bereid is zich te doen horen. De rechter stelt de vertegenwoordiger en de advocaat in de gelegenheid om hun zienswijze mondeling kenbaar te maken.
2. Indien betrokkene in Nederland verblijft en van hem redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat hij in een door de rechtbank bepaalde locatie wordt gehoord, **begeeft de rechter zich daartoe, vergezeld door de griffier, naar de woon- of verblijfplaats van betrokkene.**
3. Indien betrokkene in een accommodatie verblijft, wordt de rechter, vergezeld van de griffier, door de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld hem aldaar te horen. Indien betrokkene niet in Nederland verblijft, wordt de behandeling van het verzoek door de rechtbank aangehouden totdat betrokkene in Nederland kan worden gehoord.
4. De officier van justitie is aanwezig op de zitting bij de rechter tenzij evident is dat een nadere toelichting of motivering van het verzoek door de officier van justitie niet nodig is.
5. De rechter kan onderzoek door deskundigen bevelen en is bevoegd deze of andere deskundigen alsmede getuigen op te roepen. De rechter roept de door betrokkene opgegeven deskundigen en getuigen op, tenzij hij van oordeel is dat redelijkerwijs valt aan te nemen dat betrokkene door het achterwege blijven daarvan niet in zijn belangen wordt geschaad. Indien hij een opgegeven deskundige of getuige niet heeft opgeroepen, vermeldt hij de reden daarvan in de uitspraak.
6. De rechter kan verplichten te verschijnen:
 - a. de officier van justitie;
 - b. de geneesheer-directeur;
 - c. de vertegenwoordiger;
 - d. de psychiater die de medische verklaring heeft opgesteld;
 - e. de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke;
 - f. een ambtenaar van politie die bekend is met betrokkene;
 - g. de gezinsvoogdijwerker.

7. Indien de rechter zich laat voorlichten in afwezigheid van betrokkene, wordt de zakelijke inhoud van de verstrekte inlichtingen aan betrokkene medegedeeld.
8. Betrokkene en de advocaat worden in de gelegenheid gesteld hun zienswijze kenbaar te maken naar aanleiding van de mededelingen en verklaringen van de personen, bedoeld in het vijfde lid, of die van andere personen die door de rechter zijn verzocht om informatie te verschaffen.
9. Kosten van door de rechter opgeroepen getuigen en deskundigen komen ten laste van de Staat. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de vergoeding van kosten.
10. In aanvulling op hetgeen uit deze wet voortvloeit, zijn de regels inzake de verzoekprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing. Artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is niet van toepassing op de verzoekprocedure, bedoeld in deze wet, en zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6. In zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6, is in afwijking van het bepaalde in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, artikel 269 van het Wetboek van Strafvordering van overeenkomstige toepassing.

Artikel 6:1 (NvW, p. 96) (MvT, pp. 73,74)

Met het eerste lid wordt duidelijk gesteld dat de rechter betrokkene moet horen tenzij deze dat niet wil of daartoe niet in staat is. De rechter moet zich er persoonlijk van vergewissen of betrokkene al dan niet gehoord wil worden. Het moet de rechter zelf zijn die vaststelt dat betrokkene niet kan of wil gehoord worden, desnoods ter plekke, maar niet tevoren op basis van de mededeling van iemand anders of een schriftelijke verklaring van betrokkene waarvan de rechter niet weet hoe die tot stand is gekomen.

De rechter stelt betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat mondeling in de gelegenheid hun zienswijze kenbaar te maken. Zonder deze toevoeging zou de indruk kunnen ontstaan dat de behandeling enkel schriftelijk zou kunnen plaatsvinden. Dit is niet de bedoeling.

De mogelijkheid bestaat dat de rechter betrokkene op een andere plaats dan de rechtbank hoort, bijvoorbeeld wanneer hij verblijft in een instelling of anderszins niet bij machte is om naar de rechtbank te komen (tweede en derde lid). In beide gevallen wordt de rechter vergezeld door de griffier.

Vierde lid (NvW2, p. 168)

In het vierde lid is de verschijningsplicht voor de officier van justitie op de zitting bij de rechter opgenomen. Als eindverantwoordelijke voor het voorbereiden van de zorgmachtiging is het van belang dat de officier van justitie aanwezig is op de zitting. Gelet op diens professionele achtergrond is hij de aangewezen partij om juridische kwalificaties als «stoornis» en «ernstig nadeel» en het causale verband daartussen te beoordelen en dit voor de rechter te motiveren. Dit geldt primair als betrokkene een gevaar vormt voor anderen, mede gelet op mogelijke gegevens die bij hem aanwezig zijn die van belang zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel voor een ander, en de afweging die de officier van justitie ter zake heeft gemaakt. Indien het evident is dat een nadere toelichting of motivering van het verzoek door de officier van justitie niet nodig is, is hij niet gehouden te verschijnen. Dit is bijvoorbeeld aan de orde indien betrokkene alleen een gevaar voor zichzelf vormt.

Vijfde lid

Naar aanleiding van de vragen van de NVVR omtrent het horen van deskundigen is het vijfde lid toegevoegd. De rechter kan zonodig ook deskundigen horen. Hij kan ambtshalve beslissen om een deskundige in te schakelen, maar betrokkene kan ook een verzoek doen aan de rechter om een deskundige te horen. De rechter zal in principe gehoor moeten geven aan een dergelijk verzoek. Indien de rechter echter van oordeel is dat het niet noodzakelijk is om de voorgestelde deskundige te horen en dit de belangen van betrokkene niet zal schaden, kan hij besluiten om de deskundige niet te horen. In dat geval zal de rechter deze afwijzing in zijn uitspraak moeten motiveren.

In het geval dat de rechter zich nader wil laten voorlichten, bepaalt het zesde lid dat bepaalde personen, zoals de psychiater die de medische verklaring heeft opgesteld, de zorgaanbieder of zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur verplicht kunnen worden om in de rechtbank te verschijnen.

Zevende, achtste en negende lid

De kosten van deskundigen komen in afwijking van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering ten laste van de Staat. Aangezien de officier van justitie een verzoekschriftprocedure bij de rechtbank initieert om betrokkene ernstig in zijn vrijheden te beperken, is het bezwaarlijk dat betrokkene zelf de kosten van deskundigen zou moeten betalen, teneinde zijn vrijheden te behouden.

Het zevende en achtste lid waarborgen dat betrokkene en zijn advocaat in staat worden gesteld om weerwoord te geven op de verklaringen van de verschillende personen en deskundigen die door de rechter zijn gehoord. Als betrokkene niet bij het horen aanwezig is ontvangt hij een zakelijk verslag daarvan (zevende lid). Daarnaast wordt betrokkene en zijn advocaat in de gelegenheid gesteld om te reageren op de verklaringen van personen die zijn gehoord en de bevindingen van deskundigen (achtste lid).

Tiende lid

In het tiende lid is nu de verhouding met het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geregeld. De bedoeling is dat voor de procedure bij de rechter het bepaalde in de Wvrgz uitgangspunt is, waarbij de bepalingen inzake de verzoekprocedure in eerste aanleg en cassatie uit het eerste en derde boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering aanvullend werken (en dan van overeenkomstige toepassing zijn). De regels inzake de verzoekprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zijn van overeenkomstige toepassing, in aanvulling op hetgeen uit deze wet voortvloeit.

Voor betrokkene die voor de strafrechter verschijnt en ten aanzien van wie de afgifte van een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz wordt overwogen, is zowel vanuit het oogpunt van rechtsbescherming als uit dat van afstemming met de strafrechtelijke procedure de hoofdregel inzake openbaarheid uit het Wetboek van Strafvordering van toepassing verklaard. Dat houdt in dat de zitting in de regel openbaar is, tenzij de rechter – bijvoorbeeld in verband met de kwetsbaarheid van de betrokkene – besluit tot besloten behandeling. Hiermee wordt afgeweken van de regel uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering dat in personen- en familiezaken de zitting niet openbaar is, tenzij de rechter anders besluit.

Artikel 6:2

1. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak, maar uiterlijk:
 - a. drie weken na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:17, eerste lid, en artikel 5:18, derde lid;

- b. drie weken na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 7:11, eerste lid;
 - c. drie weken na ontvangst van een vordering van het openbaar ministerie als bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, aanhef en onder 5, van de Wet forensische zorg;
 - d. drie werkdagen na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 5:17, vijfde lid, en 8:12, zesde lid;
 - e. drie weken na ontvangst van een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:6, onderdeel a.
2. De termijn, bedoeld in het eerste lid, wordt indien deze eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk, verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet is.
3. Indien de rechter betrokkene in de gelegenheid stelt zelf een plan van aanpak als bedoeld in artikel 5:5 op te stellen wordt de termijn, bedoeld in het eerste lid, onder a, opgeschort met ten hoogste twee weken. Artikel 5:5, zesde en zevende lid, en artikel 5:8 zijn van overeenkomstige toepassing.
4. Dit artikel is niet van toepassing indien de rechter in zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6, bij de beschikking inzake het verlenen van een zorgmachtiging, een in artikel 2.3, eerste lid, aanhef en onder 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10 of 11, van de Wet forensische zorg opgenomen beslissing neemt.

Artikel 6:2 (MvT, p. 74)

Eerste lid

Dit artikel bevat de termijnen waarbinnen de rechter uitspraak moet doen. De rechter moet uiterlijk drie weken na ontvangst van een verzoek voor een zorgmachtiging uitspraak doen. Indien het een machtiging betreft die uitsluitend betrekking heeft op een zelfbindingsverklaring of aansluit op een crisismaatregel zal de rechter echter binnen drie werkdagen uitspraak moeten doen. Voor een beslissing over een verzoek voor een zorgmachtiging in verband met de voortzetting van de verplichte zorg op grond van artikel 8:12, zesde lid, geldt eveneens een termijn van drie dagen.

Het onderdeel b hangt samen met de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Artikel 7:11 (eerste lid) bevat het verzoek voor een zorgmachtiging die daarop aansluit. Hiervoor is nu in onderdeel b een termijn van drie weken opgenomen. De machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft een geldigheidsduur van drie weken. Effectief omvat de optelsom van deze termijnen de eerder voorgestelde zes weken voor een zorgmachtiging tot het opstellen van een zorgplan.

De reden van onderdeel e van het eerste lid is dat de termijn voor een aansluitende zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:6, onderdeel a, gelijk dient te zijn aan die van het afgeven van een eerste zorgmachtiging, namelijk drie weken.

Tweede lid

Dit lid bevat een regeling overeenkomstig de systematiek, bedoeld in de Algemene termijnenwet, betreffende het weekeinde en de feestdagen.

Vierde lid

De termijn van drie weken geldt op grond van het vierde lid – op één uitzondering na, zie hieronder – niet voor de strafrechter wanneer deze een zorgmachtiging afgeeft met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz. In dat geval wordt de zorgmachtiging, zo volgt uit artikel 2.3 van de Wfz, bij afzonderlijke beslissing afgegeven gelijktijdig met de uitspraak in de strafzaak of een andere strafrechtelijke

beschikking als bedoeld in artikel 2.3. Dit opdat de strafrechter bij zijn beoordeling een integrale afweging kan maken tussen straf en zorg. Uitzondering hierop is de zorgmachtiging die de strafrechter los van de samenhang met een strafrechtelijke procedure kan afgeven op vordering van het openbaar ministerie (artikel 2.3, eerste lid, onder 5, van de Wfz). Hier is geen sprake van samenloop van procedures en geldt de hoofdregel dat de rechter binnen drie weken op de vordering

Artikel 6:3

Tegen de beschikking inzake het verlenen van een zorgmachtiging staat geen hoger beroep open.

NvW2, p. 93

Er wordt geen hoger beroep opengesteld tegen de afgifte van een zorgmachtiging. Redenen hiervoor zijn onder meer dat, zoals de Raad van State in het advies opmerkt, niet is gebleken dat in de huidige praktijk naast de mogelijkheid van cassatie bij de Hoge Raad behoefte bestaat aan hoger beroep. Dit mede omdat met de wijzigingen in de Wvvgz de rechtspositie van betrokkene verder zijn verbeterd. Zo heeft hij nu ook de mogelijkheid om op verschillende momenten in het proces een eigen plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen. Bovendien bevat het wetsvoorstel voldoende andere instrumenten die zorgen voor een zeer stevige rechtspositie van betrokkene. Zo kan betrokkene via een zorgkaart zijn eigen voorkeuren kenbaar maken, worden alle vormen van verplichte zorg vooraf door de rechter getoetst (onder de Wet bopz werd alleen de gedwongen opname vooraf getoetst) en kan betrokkene tussentijds bij de geneesheer-directeur om beëindiging van de zorgmachtiging vragen. Indien dit verzoek wordt afgewezen, kan de betrokkene een klachtprocedure volgen en via de officier van justitie in beroep bij de rechter.

Een ander argument om geen hoger beroep open te stellen is dat de mogelijkheid van nog een extra beroepsinstantie ten koste kan gaan van de zorgverlening. Zo bestaat de mogelijkheid dat betrokkene zich blijft verzetten tegen de verlening van de ook door de rechter noodzakelijk geachte zorg, indien hij heeft besloten hoger beroep in te stellen. Dat draagt niet bij aan zijn behandeling en brengt ook voor de zorgverleners onzekerheid met zich mee.

Ten slotte heeft betrokkene altijd de mogelijkheid van cassatie. Dat systeem kende de Wet bopz ook en dat werkt naar tevredenheid. Ook de Raad voor de Rechtspraak heeft mede om die reden meerdere malen aangegeven dit systeem te willen handhaven.

Artikel 6:4

1. De rechter verleent een zorgmachtiging, indien naar zijn oordeel is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, bedoeld in artikel 3:3, en het doel van verplichte zorg, bedoeld in [artikel 3:4, onderdelen b tot en met e](#).

2. Indien de rechter van oordeel is dat aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, maar met de in het zorgplan of de medische verklaring opgenomen zorg het ernstig nadeel niet kan worden weggenomen, kan hij in de zorgmachtiging in afwijking van het zorgplan andere verplichte zorg of doelen van verplichte zorg opnemen, alsmede in de zorgmachtiging bepalen dat een ander zorgplan moet worden opgesteld.

3. Indien de rechter een zorgmachtiging verleent tot opname in een accommodatie kan hij tevens in de zorgmachtiging bepalen dat betrokkene tijdelijk kan worden overgeplaatst naar een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, indien de geneesheer-directeur dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie. De duur van een tijdelijke overplaatsing wordt beperkt tot acht weken.
4. Indien de rechter een zorgmachtiging verleent tot opname in een accommodatie kan hij in de zorgmachtiging bepalen dat betrokkene wordt opgenomen in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, indien hij dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie.
5. **Indien** de rechter een zorgmachtiging als bedoeld in de leden 3 en 4 verleent, behoudt betrokkene zijn rechtspositie op grond van deze wet. De rechter kan een zorgmachtiging als bedoeld in de leden 3 en 4 evenwel slechts verlenen indien hij in die zorgmachtiging, voor de duur van de opname in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, **de artikelen 7, eerste en derde lid, 42, vijfde lid, en 44**, alsmede de hoofdstukken V, VI en VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing verklaart.
6. De zorgmachtiging is bij voorraad uitvoerbaar.
7. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
- a. betrokkene;
 - b. de vertegenwoordiger;
 - c. de advocaat;
 - d. de ouders **van een minderjarige betrokkene** of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;
 - e. de echtgenoot, geregistreerde partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;
 - f. de gezinsvoogdijwerker;
 - g. de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3;
 - h. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts;
 - i. de inspectie;
 - j. de officier van justitie.
8. Indien een zorgmachtiging strekkende tot opname in een accommodatie betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt deze als machtiging, als bedoeld in artikel 265b van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 6:4 (MvT, p. 74)

Eerste lid

De rechter kan een zorgmachtiging verlenen als aan de criteria en doelen van verplichte zorg is voldaan (eerste lid). Ook moet de psychische stoornis met voldoende zekerheid zijn vastgesteld, wil de rechter een zorgmachtiging kunnen afgeven.

Derde lid (NvW2, pp. 170-173)

Met het derde lid wordt voorzien in het door de rechter afgeven van een zorgmachtiging op grond waarvan betrokkene, wanneer gedurende de uitvoering van de zorgmachtiging blijkt dat dit noodzakelijk is, tijdelijk in een instelling als bedoeld in artikel 3:1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz – dat wil zeggen een instelling die is aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden – kan worden ondergebracht. Dit is bedoeld voor een patiënt ten aanzien van wie bij de

afgifte van de zorgmachtiging voorzienbaar is dat deze, al dan niet doordat hij tijdelijk in een crisis verkeert, dermate onhandelbaar zou kunnen zijn in de accommodatie waarin hij is ondergebracht, dat een meer beveiligde omgeving voor hem is aangewezen. Het betreft een mogelijkheid tot tijdelijke overplaatsing om betrokkene tot rust te brengen, waarna deze weer terug naar de in het zorgplan opgenomen accommodatie kan worden geplaatst. De periode van tijdelijke overplaatsing waarin de zorgmachtiging kan voorzien, is beperkt tot maximaal acht weken. Het betreft hier immers personen die naar verwachting enkel tijdelijk moeten worden gestabiliseerd om het gevaar af te wenden. Een langer verblijf zou gelet op de aard van de afgegeven zorgmachtiging niet wenselijk zijn. Indien gedurende die acht weken blijkt dat een langer verblijf noodzakelijk is, dient de geneesheer-directeur zich tot de officier van justitie te wenden om de rechter te verzoeken de zorgmachtiging te wijzigen in een zorgmachtiging als bedoeld in het vierde lid van dit artikel (zie hieronder). Overigens laat hetgeen hier is bepaald onverlet dat de tijdelijke overplaatsing gedurende de looptijd van de zorgmachtiging in voorkomende gevallen meerdere malen kan worden plaatsvinden. Belangrijke rechtswaarborg hierbij, is dat de mogelijkheid tot tijdelijke overplaatsing in de zorgmachtiging moet zijn opgenomen. Gelet op de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit zal de rechter deze mogelijkheid alleen in de zorgmachtiging opnemen, wanneer – tot op zekere hoogte – voorzienbaar is dat tijdelijke doorplaatsing mogelijk noodzakelijk kan zijn. In het geval de zorgmachtiging niet in de mogelijkheid tot tijdelijke doorplaatsing voorziet, is een dergelijke doorplaatsing niet aan de orde. De potentiële noodzaak voor een dergelijke tijdelijke overplaatsing speelt voor de doelgroep van de Wvggz.

In dat verband kan worden opgemerkt dat deze mogelijkheid tot doorplaatsing niet gecreëerd is in de Wzd. Deze cliënten zijn levensbreed en levenslang van zorg afhankelijk. Een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking kan immers niet met een behandeling verholpen worden. Met behulp van extra financiële middelen, de zogenaamde meerzorg, en de inzet van experts van het door het Ministerie van VWS financierde Centrum voor Consultatie en Expertise worden zorgprofessionals geholpen om het ernstige probleemgedrag van mensen die langdurig professionele zorg en ondersteuning nodig hebben te voorkomen en te doorbreken. Cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking kunnen hierdoor in de reguliere accommodaties voor deze doelgroepen adequaat worden verzorgd en beveiligd. Dat geldt ook in relatie tot de mogelijkheid tot plaatsing, bedoeld in het vierde lid. Voor hen die onder het vierde lid vallen (zie ook hieronder) geldt dat, ook al zijn ze in eerste instantie te onhandelbaar voor opvang in een reguliere accommodatie, er wel wordt gewerkt aan herstel door een behandeling. Het doel daarvan is dat op termijn de zorg kan worden afgebouwd. Daarmee verschilt ook deze groep van mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

De officier van justitie kan via de verzoekschriftprocedure, zoals opgenomen in hoofdstuk 5 (inclusief het advies van de geneesheer-directeur etc.), om een zorgmachtiging als bedoeld in het derde lid verzoeken. Het kan ook voorkomen dat hier niet bij voorbaat door de officier van justitie om is verzocht, of dat zulks wel is gebeurd maar niet door de rechter is gehonoreerd, doch later bij de uitvoering van de zorgmachtiging alsnog blijkt van de noodzaak van een dergelijke plaatsing. Alsdan kan de officier van justitie via de procedure van artikel 8:12, zesde lid, hierom verzoeken.

Vierde lid

Met het vierde lid wordt voorzien in het door de rechter afgeven van een zorgmachtiging waarmee betrokkene meteen in een instelling als bedoeld in artikel 3:1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van

de Wet forensische zorg kan worden ondergebracht. Dit is bedoeld voor een patiënt bij wie bij afgifte van de zorgmachtiging voorzienbaar is dat die dermate onhandelbaar is, dat deze met het oog op zijn eigen veiligheid, die van zijn medepatiënten en van het personeel niet in een reguliere GGZ-instelling kan worden geplaatst. Dit zal alleen in uitzonderlijke gevallen aan de orde zijn. Het is de bedoeling dat eerst wordt gezien of met de zorgmachtiging, bedoeld in het derde lid, kan worden volstaan voordat tot afgeven van een machtiging als bedoeld in het vierde lid wordt overgegaan.

Vijfde lid

Door via de zorgmachtiging te regelen dat betrokkene in een FPC wordt geplaatst, wordt het systeem van de Wvvgz niet doorbroken. Deze groep patiënten heeft de rechtspositie van de Wvvgz en daarmee is geborgd dat ook deze groep toegang heeft tot bijvoorbeeld de bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon en de klachtencommissie van de Wvvgz. Ook voor deze groep geldt dat de rechtspositie bepaald wordt door de afgegeven zorgmachtiging. Met het oog op de veiligheid in de instelling en een goede zorgverlening, schrijft dit lid evenwel voor dat plaatsing in een FPC alleen mogelijk is, indien in de zorgmachtiging de beheersbevoegdheden van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van overeenkomstige toepassing zijn verklaard. Dit is noodzakelijk voor de veiligheid van personeel en patiënten. Patiënten met een zorgmachtiging worden immers slechts in een tbs-instelling geplaatst in de uitzonderlijke situatie waarin zij zodanig gedrag vertonen dat zij in de reguliere instelling niet te handhaven zijn en alleen een FPC het noodzakelijke beveiligingsniveau kan bieden. Niet alleen de muren, maar ook de manier van werken in de instelling, de maatregelen die jegens de patiënt genomen kunnen worden en de verhouding tussen personeel en patiënten zijn essentieel voor een ordelijk en veilig verloop van de behandeling. Dit artikellid biedt mitsdien voor uitzonderlijke gevallen een wettelijke grondslag om bevoegdheden die verder gaan dan de bevoegdheden die op grond van artikel 3:2, tweede lid, geboden kunnen worden, in de zorgmachtiging op te nemen.

Zevende lid

In het zevende lid is opgenomen dat de griffie van de rechtbank een afschrift van de beslissing van de rechter ook toe dient te zenden aan de officier van justitie. De politie heeft aangegeven het belangrijk te vinden dat voor de officier van justitie informatie beschikbaar blijft over welke personen een zorgmachtiging of een crisismaatregel opgelegd hebben gekregen. Op grond van de artikelen 25 en 58 van de Wet bopz diende ook aan de officier van justitie de namen van de patiënten te worden doorgegeven die werden opgenomen op grond van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging. Om te waarborgen dat de burgemeester in het geval van een crisismaatregel ook de officier van justitie hierover informeert, is dit in artikel 7:2, tweede lid, opgenomen.

Een afschrift van de rechterlijke beslissing dient alleen aan de ouder(s) te worden gezonden als het een minderjarige betrokkene betreft. Daarnaast blijft het niet nodig dit separaat te doen als de ouder(s) als vertegenwoordiger reeds een afschrift krijgen.

Artikel 6:5

De rechter verleent een zorgmachtiging voor de duur die noodzakelijk is om het doel van verplichte zorg te realiseren, maar maximaal voor:

- a. zes maanden, indien het doel van verplichte zorg de gronden, bedoeld in artikel 3:4, onderdelen b, c, d en e, betreft;

- b. twaalf maanden, indien het een zorgmachtiging betreft die aansluit op een zorgmachtiging als bedoeld in onderdeel a;
- c. twee jaar, indien het een aansluitende zorgmachtiging betreft voor een persoon aan wie gedurende ten minste de afgelopen vijf jaar aaneengesloten verplichte zorg is verleend.

Artikel 6:5 (6:4; MvT, pp. 74-75)

De geldigheidsduur van de zorgmachtiging kan variëren. Een initiële zorgmachtiging heeft een looptijd van maximaal zes maanden (eerste lid, onderdeel a).

Een zorgmachtiging die aansluit op een initiële zorgmachtiging heeft een geldigheidsduur van maximaal een jaar (eerste lid, onder b). Voor personen die gedurende een aaneensluitende periode van vijf jaar of langer gedwongen zorg op basis van een zorgmachtiging ontvangen, kan de rechter een zorgmachtiging met een looptijd van maximaal twee jaar afgeven (eerste lid, onder c). Waar helder is dat personen structureel en wellicht levenslang bepaalde vormen van zorg moeten gedogen om zoveel mogelijk zonder risico op ernstig nadeel te kunnen functioneren, zal het niet altijd noodzakelijk zijn om jaarlijks een machtiging aan de rechter te vragen.

Uitgangspunt is dat, als daar aanleiding toe is, tijdig voor het vervallen van de geldigheidsduur een verzoekschrift voor een aansluitende zorgmachtiging wordt gedaan. Bij een geldigheidsduur van een zorgmachtiging van zes maanden of langer mag worden verwacht dat ruimschoots voor het verstrijken van deze termijn de procedure voor een volgende zorgmachtiging in gang wordt gezet.

Artikel 6:6

De zorgmachtiging vervalt, indien:

- a. de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier van justitie uiterlijk vier weken voordat de geldigheidsduur is verstreken een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging heeft ingediend, in welk geval de eerdere zorgmachtiging vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel e;
- b. de beslissing van de geneesheer-directeur, bedoeld in artikel 8:18, tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden, onherroepelijk is geworden;
- c. de rechter op grond van een verzoekschrift van de officier van justitie als bedoeld in artikel 8:19, derde lid, heeft beslist tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden;
- d. een nieuwe zorgmachtiging ten uitvoer wordt gelegd.

Artikel 6:6 (MvT, pp. 75-76)

*De zorgmachtiging verliest zijn geldigheid op het moment dat de geldigheidsduur verstrijkt of de geneesheer-directeur respectievelijk de rechter een beslissing tot tussentijdse beëindiging heeft genomen. **Onderdeel a is aangevuld voor de situatie dat de geldigheidsduur voor de zorgmachtiging is verlopen, maar een verzoekschrift voor een zorgmachtiging aanhangig is bij de rechter. In dat geval blijft de oude zorgmachtiging van kracht tot op het nieuwe verzoek is beslist.** De officier van justitie moet een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging indienen uiterlijk vier weken voordat de geldigheidsduur van de zorgmachtiging die ten uitvoer wordt gelegd, is verstreken. Dit is ter nadere waarborging van het belang van betrokkene opdat de officier van justitie niet op het laatste moment gedurende de geldigheidsduur van de zorgmachtiging een dergelijk nieuw verzoekschrift gaat indienen, waarop de termijn van drie weken, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel e, gaat lopen.*

Artikel 8:18 beschrijft de procedure voor het tussentijds beëindigen van de zorgmachtiging. Indien de geneesheer-directeur of de rechter geen voorwaarden of beperkingen verbindt aan de beëindiging, vervalt de zorgmachtiging. Aangezien bij niet-naleving van de voorwaarden er een mogelijkheid moet blijven bestaan om de verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging weer te hervatten, vervalt de geldigheid van de zorgmachtiging in dat geval niet. Naar aanleiding van de vraag van de NVVR of met de afgifte van een nieuwe zorgmachtiging een bestaande zorgmachtiging vervalt, is onderdeel d toegevoegd. Zodra een nieuwe zorgmachtiging ten uitvoer wordt gelegd, vervalt een bestaande machtiging waarvan de geldigheidsduur nog niet is verstreken. Er is niet voor gekozen om de bestaande zorgmachtiging al te laten vervallen op het moment dat de rechter de nieuwe zorgmachtiging afgeeft. In het geval dat de nieuwe zorgmachtiging een andere zorgaanbieder of accommodatie aanwijst voor de verplichte zorg, zou dit tot problemen kunnen leiden, aangezien de verplichte zorg dan vanaf het moment van de rechterlijke uitspraak ook direct door de nieuwe zorgaanbieder zou moeten worden verleend. Uiteraard geldt ten aanzien van de tenuitvoerlegging van de nieuwe zorgmachtiging dat de officier van justitie daarbij gehouden is aan de termijn die artikel 8:1 daarvoor stelt. Dit betekent dat de nieuwe zorgmachtiging zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk twee weken na de rechterlijke uitspraak ten uitvoer moet worden gelegd. Zodra de tenuitvoerlegging van de nieuwe zorgmachtiging start, vervalt de bestaande zorgmachtiging. Hiermee wordt voorkomen dat er tegelijkertijd twee verschillende zorgmachtigingen op een persoon van toepassing zijn.

HOOFDSTUK 7 CRISISMAATREGEL, MACHTIGING TOT VOORTZETTING DAARVAN EN AANSLUITEND VERZOEK VOOR EEN ZORGMACHTIGING

(MvT, pp. 76-77)

Niet in alle gevallen kan de procedure voor een zorgmachtiging worden afgewacht. Als een persoon met psychische stoornis in een ernstige crisissituatie belandt, kan het noodzakelijk zijn dat er direct zorg wordt verleend. De procedure voor een zorgmachtiging is echter niet geschikt om binnen een tijdsbestek van enkele uren verplichte zorg te kunnen verlenen. Ook in crisissituaties zal, gelet op het beginsel dat verplichte zorg alleen als laatste redmiddel mag worden ingezet, in eerste instantie naar alternatieven op basis van vrijwilligheid moeten worden gezocht. Als blijkt dat verplichte zorg nog de enige overgebleven oplossing is, voorziet de wet in de mogelijkheid dat de burgemeester een crisismaatregel neemt.

De regering heeft er uiteindelijk voor gekozen het nemen van de crisismaatregel te attribueren aan de burgemeester en de bestaande bevoegdheidstoekenning in stand te houden. De evaluatiecommissie gaf aan deze bevoegdheid te willen beleggen bij de officier van justitie of de rechter-commissaris. Het NGB, dat de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties ter zake van advies diende, hecht zeer aan het handhaven van de rol van de burgemeester bij noodsituaties. Daar het gedrag van een patiënt de openbare orde kan verstoren of onrust kan veroorzaken en de politie veelal als eerste geconfronteerd wordt met de patiënt in noodsituaties, hebben wij ervoor gekozen de bestaande bevoegdheidstoedeling op dit punt intact te laten.

Ter onderscheiding van de rechterlijke zorgmachtiging spreken wij hier van een crisismaatregel.

Evenals de zorgmachtiging, kan de crisismaatregel ook tot andere vormen van verplichte zorg dan opname in een accommodatie strekken. Dit betekent dat het ook mogelijk wordt om een persoon met medicatie te behandelen om zijn geestelijke gezondheid te herstellen. Voortaan kunnen minder ingrijpende vormen van verplichte zorg worden verleend om een crisissituatie te bezweren. Niet in alle gevallen zal kunnen worden volstaan met de toediening van medicatie om de situatie weer onder controle te krijgen en kan een opname noodzakelijk zijn. De mogelijkheid om ook andere vormen van verplichte zorg toe te passen, noodzaakt er echter wel toe dat de proportionaliteit en subsidiariteit van de beoogde zorg wordt getoetst en alternatieven tegen elkaar worden afgewogen.

De politie krijgt bij haar werkzaamheden regelmatig te maken met personen met verward gedrag die geen ernstige strafbare feiten hebben gepleegd, maar wel de veiligheid van andere personen in gevaar kunnen brengen. In de situaties zal het niet altijd duidelijk zijn wat de oorzaak van de verwardheid is. Deze kan het gevolg zijn van een psychische stoornis, maar ook van overmatig gebruik van alcohol, drugs of medicijnen, zo niet een combinatie daarvan. De politie zal dan de hulp van deskundigen moeten inroepen om te kunnen beoordelen wat er verder met deze persoon moet gebeuren. In deze crisissituaties is het van belang dat de politie over de noodzakelijke bevoegdheden beschikt om adequaat op te kunnen treden en te ondersteunen bij het verlenen van verplichte zorg. Deze wet voorziet daartoe in een specifieke grondslag voor het optreden van de politie voorafgaand aan een crisismaatregel (artikel 7:3). De politie kan in afwachting van een beslissing over een crisismaatregel een persoon die in crisis verkeert, tijdelijk in zijn vrijheid beperken en zonodig overbrengen naar een plaats voor verder onderzoek. Door deze regeling hoeft het optreden van de politie voorafgaand aan de crisismaatregel niet langer te worden gerechtvaardigd met een beroep op het buitenwettelijk noodrecht.

Horen

Het horen dient alleen plaats te vinden voor zover dat mogelijk is. Dit alles neemt niet weg dat de burgemeester wel moeite moet doen om betrokkene te horen voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is. Dit is voor betrokkene van belang omdat de crisismaatregel vergaand in diens leven kan ingrijpen. De wet biedt tevens de mogelijkheid om aan betrokkene tijdelijk verplichte zorg te verlenen indien dat noodzakelijk is en redelijkerwijs mag worden aangenomen dat een crisismaatregel zal worden getroffen. Die verplichte zorg kan dus meteen worden geboden. Er hoeft daarmee niet te worden gewacht tot er gelegenheid is geboden om te worden gehoord.

Vervoer

De zorg- en ambulancediensten zijn primair verantwoordelijk voor het vervoer van personen met verward gedrag naar de plaats van de (crisis)beoordeling, alsmede naar de instelling.

Duur crisismaatregel; tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan crisismaatregel; termijnen

De regering merkt op dat indien in de drie dagen een verzoek voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel wordt gedaan, de geldigheidsduur van de crisismaatregel voortduurt totdat de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn waarbinnen de rechter dient te beslissen. Verder is voor het verzoek tot verlenging alsmede voor het nemen van de beslissing op het verzoek door de rechter voorzien in de systematiek van de Algemene termijnenwet.

Ten aanzien van de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel geldt de termijn van twaalf uren vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de benodigde medische verklaring. Voorafgaand aan het onderzoek door de psychiater kan aan betrokkene al verplichte zorg worden verleend, mits de totale periode waarbinnen betrokkene verplichte zorg verkrijgt (dus inclusief de twaalf uur) niet langer dan achttien uur bedraagt.

(NvW2) De NVvR heeft aangegeven dat in onvoldoende mate rekening is gehouden met de (EVRM)jurisprudentie zoals neergelegd in onder meer de zaak Brogan vs Verenigd Koninkrijk. Dit arrest betreft de nadere uitleg van de in artikel 5 EVRM neergelegde eis dat personen die zijn gearresteerd op verdenking van een strafbaar feit tijdig voor een rechter moeten worden gebracht,

ter (voorlopige) toetsing van die vrijheidsbeneming. Deze termijnen zijn niet van toepassing op personen van wie de vrijheid is ontnomen vanwege hun psychische stoornis. Voor hen eist artikel 5 EVRM in het vierde lid dat 'spoedig' wordt beslist over de rechtmatigheid van vrijheidsontneming. Dat is minder snel dan 'onverwijld', de term die in het derde lid van artikel 5 wordt gebruikt. Bovendien hoeft het bij een crisismaatregel niet per definitie om vrijheidsontneming te gaan, het kan ook gaan over het toedienen van verplichte medicatie in de ambulante situatie. De termijnen in de Wvvgz voor de crisismaatregel en de voortzetting daarvan, zijn overigens hetzelfde als onder de Wet bopz voor de inbewaringstelling en de voorzetting daarvan. Deze termijnen zijn al heel kort.

Paragraaf 1 Crisismaatregel door de burgemeester

Artikel 7:1

1. De burgemeester kan ten aanzien van een persoon die zich in zijn gemeente bevindt een crisismaatregel nemen, indien:
 - a. er onmiddellijk dreigend ernstig nadeel is;
 - b. er een ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag van een persoon als gevolg van een psychische stoornis dit dreigend ernstig nadeel veroorzaakt;
 - c. met de crisismaatregel het ernstig nadeel kan worden weggenomen;
 - d. de crisissituatie dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht; en
 - e. er verzet is als bedoeld in artikel 1:4 tegen zorg.
2. De burgemeester kan een wethouder mandaat verlenen voor het nemen van een crisismaatregel.
3. De burgemeester neemt niet eerder een crisismaatregel dan nadat hij:
 - a. ervoor zorg heeft gedragen dat een psychiater, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, in een medische verklaring zijn bevindingen vermeldt inzake de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en of de situatie, bedoeld in het eerste lid, zich voordoet, en
 - b. betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord.
4. De officier van justitie verstrekt de burgemeester desgevraagd gegevens over een voor betrokkene eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.
5. De officier van justitie verstrekt op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.
6. Bij regeling van **Onze Minister** kan een model voor een medische verklaring als bedoeld in het derde lid worden vastgesteld.

Artikelen 7:1 en 7:2

In een crisissituatie waarin de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht, kan een crisismaatregel worden afgegeven. In artikel 7:1, eerste lid, zijn de voorwaarden opgesomd, waaraan moet zijn voldaan, wil de burgemeester een crisismaatregel kunnen nemen. In de eerste plaats moet er sprake zijn van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel oftewel van een ernstige

crisissituatie (onderdeel a). Daarnaast moet er een ernstig vermoeden bestaan dat dit ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een psychische stoornis van de persoon op wie het verzoek voor een crisismaatregel betrekking heeft (onderdeel b). Bij een crisismaatregel is niet vereist dat met zekerheid een psychische stoornis is vastgesteld. Aangezien er slechts een beperkte tijd is om een diagnose te stellen, is het voldoende dat er een ernstig vermoeden bestaat dat betrokkene aan een psychische stoornis lijdt. Het criterium voor een crisismaatregel wijkt daarmee af van het criterium voor een zorgmachtiging. De rechter kan namelijk alleen een zorgmachtiging afgeven indien er met zekerheid een psychische stoornis is vastgesteld (artikel 6:4, eerste lid). Evenals bij de zorgmachtiging geldt wel dat er een causaal verband moet bestaan tussen het aanzienlijke risico op ernstig nadeel en de psychische stoornis. Als derde vereiste geldt dat met de crisismaatregel het ernstig nadeel kan worden weggenomen (onderdeel c); voorts moet de crisissituatie zo ernstig moet zijn, dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht (onderdeel d). Ten slotte kan alleen een crisismaatregel worden genomen als er sprake is van verzet van betrokkene of zijn vertegenwoordiger (onderdeel e).

De criteria voor de afgifte van een crisismaatregel komen materieel overeen met de criteria die onder de Wet Bopz golden voor de afgifte van een ibs.

(NvW2, pp. 173-174) In artikel 7:1, derde lid, is opgenomen dat de burgemeester voordat hij een crisismaatregel mag nemen, zorg moet dragen voor een medische verklaring van een psychiater. De reden dat deze beoordeling in alle gevallen door een psychiater moet geschieden is dat het hier gaat om personen waarbij er mogelijk sprake is van een onmiddellijk dreigend aanzienlijk risico op ernstig nadeel, waardoor de procedure voor een gewone zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Het gaat hier met andere woorden om mogelijk zeer ernstig zieke personen die een aanzienlijk risico voor zichzelf en/of de maatschappelijke veiligheid kunnen betekenen. Vanwege dit hoge risico dient de beoordeling hiervan aan een psychiater te worden overgelaten. De crisisdiensten van de geestelijke gezondheidszorg hebben 24 uur per dag psychiaters beschikbaar daarvoor.

Er moet dus een medische verklaring van een psychiater komen, ook wanneer het gevolg is dat de psychiater een verklaring afgeeft waarin staat dat niet of niet helemaal aan de criteria voor het afgeven van een crisismaatregel is voldaan. De uiteindelijke beslissing over het nemen van een crisismaatregel is evenwel aan de burgemeester.

In het derde lid is opgenomen dat de burgemeester betrokkene zo mogelijk in de gelegenheid moet stellen om te worden gehoord. Als betrokkene dat niet wil, hoeft het niet. De burgemeester dient moeite te doen om betrokkene te horen, hij mag er niet te licht vanuit gaan dat zulks niet mogelijk is. Ook uit de jurisprudentie van het EHRM blijkt zulks.

Overigens hoeft het horen niet per se door de burgemeester (of in mandaat door een wethouder) zelf plaats te vinden, maar kan dit ook om praktische redenen plaatsvinden in opdracht van de burgemeester door de instantie waar betrokkene zich in de gegeven situatie bevindt. Ook hoeft dit niet op een zitting of soortgelijke bijeenkomst te gebeuren, het zal van de omstandigheden afhangen of en hoe dit kan. Wanneer het niet mogelijk is betrokkene te horen wordt dit met redenen omkleed aangegeven in het besluit. Overigens kan, indien betrokkene een crisiskaart heeft, deze kaart de wensen en voorkeuren van betrokkene duidelijk maken, waarmee bij voorbereiding en uitvoering van de crisismaatregel rekening dient te worden gehouden. Op deze wijze wordt de stem van betrokkene in de procedure toch gehoord.

In het vierde lid van artikel 7:1 is aangegeven dat de officier van justitie aan de burgemeester op diens verzoek gegevens dient te verstrekken over een voor betrokkene eerder afgegeven

inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als bedoeld in de Wet bopz, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Deze gegevens dient het openbaar ministerie op grond van artikel 8:23 digitaal beschikbaar te houden. De informatie kan voor de burgemeester van belang zijn bij diens beoordeling voor de crisismaatregel.

In het vijfde lid van artikel 7:1 is geregeld dat de psychiater de mogelijkheid krijgt om politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens bij de officier van justitie op te vragen ten behoeve van de beoordeling van het ernstig nadeel. De officier van justitie dient deze te verstrekken indien deze naar de mening van de officier van justitie relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van een strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet. De Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens biedt een grondslag voor het verstrekken van de gegevens, bedoeld in dit artikel. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens ten behoeve van de verplichting, bedoeld in artikel 7:1, worden opgenomen.

Artikel 7:2

1. De burgemeester vermeldt in de crisismaatregel in elk geval:
 - a. de zorg die noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden;
 - b. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die worden belast met de uitvoering van de crisismaatregel en zo nodig de accommodatie;
 - c. de mogelijkheid van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon;
 - d. het recht op beroep, bedoeld in artikel 7:6.
2. De burgemeester zendt onverwijld een afschrift van zijn beslissing tot het nemen van een crisismaatregel en de afgegeven medische verklaring aan betrokkene, de advocaat, de geneesheer-directeur, de inspectie, de officier van justitie en voor zover aanwezig de vertegenwoordiger en de gezinsvoogdijwerker.
3. Indien betrokkene geen advocaat heeft, draagt de burgemeester binnen 24 uur na het nemen van de crisismaatregel ervoor zorg dat betrokkene wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij betrokkene daartegen bedenkingen heeft.
4. Bij algemene maatregel van bestuur, vast te stellen op de voordracht van Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Veiligheid en Justitie, kunnen regels worden gesteld over de toepassing van het derde lid.
5. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene.
6. De burgemeester draagt ervoor zorg dat de zorgaanbieder ten behoeve van de verplichting, bedoeld in artikel 8:25, de afgegeven medische verklaring ontvangt.

Artikel 7:2 (NvW2, p. 174)

In het tweede lid van artikel 7:2 is de gezinsvoogdijwerker eveneens opgenomen, omdat het wenselijk is dat de gezinsvoogdijwerker in die situatie weet waar de minderjarige verblijft en welke behandeling

het kind ondergaat. Het is immers een uithuisplaatsing en niet in alle gevallen is het vanzelfsprekend dat de ouders of het kind zelf de gezinsvoogdijwerker informeren.

Op grond van het derde lid moet de burgemeester binnen 24 uur na afgifte van de crisismaatregel zorg dragen voor bijstand door een advocaat.

In het vijfde lid (verstrekking persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon), wordt, vanuit het oogpunt van waarborging van de privacy van betrokkene, expliciete instemming van betrokkene vereist.

Paragraaf 2 Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel

Artikel 7:3

1. Voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel kan, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen, gedurende korte tijd verplichte zorg aan een persoon worden verleend.
2. De verplichte zorg, bedoeld in het eerste lid, wordt alleen als uiterste middel verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel en uitsluitend gedurende de periode die nodig is om de procedure voor de crisismaatregel af te ronden. Deze periode bedraagt als geheel ten hoogste achttien uur, en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring.
3. De verplichte zorg, bedoeld in het eerste lid, kan, teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van het nemen van de crisismaatregel, tevens inhouden dat een persoon zijn vrijheid wordt ontnomen en hij onverwijld wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.
4. De bevoegdheid, bedoeld in het eerste en derde lid, komt uitsluitend toe aan:
 - a. degene die is belast met de uitvoering van de ambulancezorg, bedoeld in artikel 1 van de Tijdelijke wet ambulancezorg;
 - b. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die zorg verlenen op basis van vrijwilligheid;
 - c. personen behorende tot door Onze Minister aangewezen categorieën van deskundigen;
 - d. een ambtenaar van politie die is aangesteld voor de uitoefening van de politietaak.
5. De ambtenaar van politie, bedoeld in het vierde lid, onderdeel d, is niet bevoegd tot het verlenen van de verplichte zorg, bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdeel a.
6. Het onderbrengen van betrokkene bij de politie of de Koninklijke marechaussee vindt uitsluitend plaats indien betrokkene wordt verdacht van het plegen van een strafbaar feit.
7. De personen, bedoeld in het vierde lid, informeren de zorgaanbieder en de burgemeester van een maatregel als bedoeld in het eerste lid.

Artikel 7:3 (voorheen 7:4; MvT, pp. 77-78)

De procedure voor de crisismaatregel is er op gericht om snel de noodzakelijke verplichte zorg te kunnen verlenen om een ernstige crisissituatie het hoofd te bieden. In de praktijk kan de voorbereiding van de beslissing door de burgemeester echter nog wel de nodige tijd in beslag nemen. Betrokkene zal met het oog op de medische verklaring moeten worden onderzocht door een psychiater. In afwachting van de komst van de psychiater, kan het noodzakelijk zijn om betrokkene in zijn bewegingsvrijheid te beperken of medicatie toe te dienen teneinde hem te laten kalmeren en de

situatie weer beheersbaar te maken. Artikel 7:3 voorziet in een grondslag om voorafgaand aan de crisismaatregel tijdelijk verplichte zorg te kunnen verlenen. Door deze regeling hoeft het optreden van de politie en zorgverleners voorafgaand aan de crisismaatregel niet langer te worden gerechtvaardigd met een beroep op het buitenwettelijk noodrecht.

Het eerste lid bepaalt dat gedurende korte tijd verplichte zorg kan worden verleend, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen. De duur van de verplichte zorg dient zo kort mogelijk te worden gehouden en mag in geen geval langer duren dan de periode die noodzakelijk is voor het voorbereiden van de beslissing door de burgemeester. *Dat houdt in dat deze zorg in totaal niet langer dan achttien uur mag worden verleend en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring. Wat verplichte zorg kan omvatten, blijkt uit artikel 3:2, tweede lid. Als duidelijk wordt, dat er geen crisismaatregel zal worden genomen, zal de verplichte zorg moeten worden beëindigd.*

Naar aanleiding van het advies van de Raad van Hoofddcommissarissen voorziet het derde lid in een duidelijke grondslag om een persoon tijdelijk in zijn vrijheid te beperken of zijn vrijheid te benemen en te vervoeren naar een tijdelijk onderkomen. Deze verstrekende bevoegdheden zijn voorbehouden aan de personen die genoemd worden in het vierde lid. Het betreft de ambtenaren van politie, ambulancepersoneel en andere door ons aangewezen personen. Daarnaast kunnen ook de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke gebruik maken van deze bevoegdheden. Dit kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn als iemand vrijwillige zorg ontvangt in een accommodatie en suïcidaal wordt. In dat geval kan hij in afwachting van een crisismaatregel in zijn vrijheid worden beperkt om te voorkomen dat hij de accommodatie verlaat om zichzelf van het leven te beroven.

Vijfde lid (NvW2, p. 175)

Het is niet de bedoeling dat een politieambtenaar gedwongen medicatie gaat toedienen of andere medische handelingen gaat verrichten. Daarom is in het vijfde lid aangegeven dat de politieambtenaar niet bevoegd is de verplichte zorg, bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdeel a, toe te passen. Omdat informatie over het toepassen van de verplichte zorg ook van belang is voor de burgemeester, is deze in het zevende lid toegevoegd.

Zesde lid (NvW, p. 99)

Het uitgangspunt moet zijn dat personen die de openbare orde verstoren, die een gevaar voor zichzelf of voor anderen zijn en van wie het vermoeden bestaat dat zij een geestesstoornis hebben, alleen in een politiecel geplaatst mogen worden wanneer zij worden verdacht van het plegen van een strafbaar feit (waarmee wordt bedoeld op een ander strafbaar feit dan het verstoren van de openbare orde zelf). Is dat niet het geval, dan moeten zij in een andere daartoe geschikte plaats worden opgevangen. Dit is zo ook verwoord in het convenant politie – GGZ 2012. In situaties waarin het ordeversturend gedrag voortduurt en niet is uitgemaakt in hoeverre het gedrag voortkomt uit een geestesstoornis, wordt het ordeversturend gedrag als strafbaar feit aangemerkt en kan tijdelijke opvang in een politiecel plaatsvinden. Een politiecel is geen geschikte plek voor een verward persoon en de duur van de insluiting in een politiecel dient dan ook tot een minimum te worden beperkt. (NvW2, p. 175) Crisdiensten spelen bij de beoordeling van mensen in crisissituaties een belangrijke rol. Niet alle crisisdiensten hebben de beschikking over eigen «bedden» of verblijfplaatsen. De belangrijkste functie van een verblijfplaats in de crisisdienst is gericht op de beoordeling van de patiënt (wat heeft hij nodig) en het stabiliseren van de patiënt. Indien blijkt dat iemand specialistische

GGZ nodig heeft, dan volgt behandeling door een GGZ-instelling. Sommige crisisdiensten leveren zelf kortdurende specialistische GGZ-behandeling. Het is aan de psychiater van de crisisdienst om te bepalen wat een geschikte verblijfplaats is voor iemand.

Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel en de beoordeling in dat kader kunnen overigens ook thuis plaatsvinden via gespecialiseerde teams van de GGZ (F)ACT-teams of andere gespecialiseerde ambulante teams). Van belang is dat de verplichte zorg plaatsvindt door gekwalificeerd personeel en dat er volgens protocollen en richtlijnen gewerkt wordt, ook in de ambulante situatie. Indien de veiligheid van de persoon, zijn omgeving of hulpverleners in gevaar komt, of wanneer thuis blijven leidt tot sterke onrust bij de persoon in crisis of zijn naasten, kan de persoon worden overgebracht naar een andere locatie, dat kan zijn naar een crisisdienst, een GGZ-instelling of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Met de in ontwikkeling zijnde generieke module acute GGZ worden kwaliteitscriteria vastgelegd voor de keten van de acute GGZ en zal onder andere aandacht worden besteed aan locaties waar beoordeling van mensen kan plaatsvinden, zowel in vrijwillig als in gedwongen kader.

Paragraaf 3 Geldigheidsduur

Artikel 7:4

De burgemeester bepaalt de geldigheidsduur van de crisismaatregel, die ten hoogste drie dagen bedraagt.

Artikelen 7:4 en 7:5 (NvW2, p. 175)

De crisismaatregel kan na de in artikel 7:4 bedoelde drie dagen voortgezet worden. Er hoeft niet meteen een zorgmachtiging te worden aangevraagd. Reden daarvoor is dat er vanuit de praktijk meerdere signalen kwamen dat het niet goed mogelijk is om in drie dagen tijd de gehele procedure voor het voorbereiden van een zorgmachtiging te doorlopen.

Artikel 7:5

De crisismaatregel vervalt, indien:

- a. de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier van justitie voordat de geldigheidsduur is verstreken een verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel bij de rechter onder toepassing van artikel 7:7 heeft ingediend, in welk geval de crisismaatregel vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 7:8, derde lid;
- b. de geneesheer-directeur een beslissing als bedoeld in artikel 8:18, derde lid, heeft genomen tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden.

(Zie de toelichting bij artikel 7:4)

Paragraaf 4 Beroep

Artikel 7:6

1. Betrokkene kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoek binnen drie weken na de dag waarop de burgemeester de crisismaatregel heeft genomen, bij de rechter beroep instellen tegen de crisismaatregel.
2. Met betrekking tot de behandeling van het beroep bij de rechter is artikel 6:1, eerste, tweede, derde, vijfde lid, eerste en tweede volzin, zesde tot en met negende lid, van overeenkomstige toepassing. De rechter kan de burgemeester verplichten te verschijnen.
3. Het instellen van beroep heeft geen schorsende werking.
4. De rechter doet zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk vier weken na indiening van het beroepschrift, uitspraak.
5. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
 - a. betrokkene;
 - b. de vertegenwoordiger;
 - c. de advocaat;
 - d. de burgemeester;
 - e. de geneesheer-directeur;
 - f. de inspectie;
 - g. de officier van justitie.
6. Tegen de beslissing van de rechter, bedoeld in het eerste lid, staat geen hoger beroep open.

Artikel 7:6 (NvW2, p. 175)

Gelet op de aard en duur van de vrijheidsbeperkingen die op grond van een crisismaatregel kunnen worden opgelegd, achten wij het van belang dat betrokkene de rechter een oordeel kan vragen over de rechtmatigheid van de beslissing van de burgemeester. De rechterlijke toetsing die na afloop van de crisismaatregel plaatsvindt nadat een verzoek is gedaan tot voortzetting van de crisismaatregel, biedt niet de beoogde rechtsbescherming van betrokkene. De rechterlijke toetsing bij de voortzetting biedt alleen de mogelijkheid om de rechtmatigheid van de voortzetting van de verplichte zorg te toetsen, maar niet de rechtmatigheid van de crisismaatregel.

Mede gelet op de eisen die het EVRM stelt aan toegang tot de rechter bij vrijheidsbeneming van personen met een psychische stoornis, is het wenselijk dat betrokkene met een rechtsmiddel tegen de crisismaatregel op kan komen, anders dan via een verzoek om schadevergoeding (artikel 10:12).

De mogelijkheid van beroep bij de rechter beoogt tevens de rechtseenheid te bevorderen en de rechtspositie van betrokkene te versterken. Aangezien de rechter bij de beoordeling van de rechtmatigheid van de crisismaatregel eigenlijk als tweede instantie fungeert, is de mogelijkheid van hoger beroep uitgesloten (artikel 7: 6, zesde lid).

De rechter heeft de mogelijkheid om de burgemeester te verplichten te verschijnen. Zekerheidshalve is opgenomen dat het instellen van beroep geen schorsende werking heeft op de crisismaatregel. Verder is opgenomen aan wie een afschrift van de beslissing van de rechter dient te worden gezonden.

Paragraaf 5 Verlenging crisismaatregel

Artikel 7:7

1. Indien de officier van justitie na ontvangst van de in artikel 7:2, tweede lid, bedoelde bescheiden van oordeel is dat ten aanzien van betrokkene de grondslag voor het nemen van een crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:1, eerste lid, aanwezig is, dient hij uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van deze stukken die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet is, bij de rechter een verzoekschrift in voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel voor betrokkene.
2. De officier van justitie voegt bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel de bescheiden, bedoeld in artikel 7:2, tweede lid. Artikel 5:17, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikelen 7:7, 7:8, 7:9 en 7:10 (NvW2, p. 176)

De artikelen 7:7 tot en met 7:10 regelen de procedure voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De procedure komt overeen met de procedure voor een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling onder de Wet bopz.

Artikel 7:8 bevat de procedurele bepalingen voor de behandeling bij de rechter. De bepalingen uit artikel 6:1 zijn zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing verklaard.

De beslistermijn is drie dagen volgens het derde lid van artikel 7:8. Op grond van het vijfde lid van artikel 7:8 staat geen hoger beroep tegen de machtiging open. Artikel 7:10 regelt het vervallen van de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel. Daarin is het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel b, expliciet genoemd als grond voor het vervallen van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Artikel 7:8

1. Met betrekking tot de behandeling van het verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel is artikel 6:1, eerste en derde lid, van overeenkomstige toepassing.
2. Artikel 6:1, vierde lid, vijfde lid, eerste en tweede volzin, zesde lid, zevende lid, achtste lid en negende lid, is van overeenkomstige toepassing.
3. De rechter beslist binnen drie dagen te rekenen vanaf de dag na die van het indienen van het verzoekschrift door de officier van justitie. De termijn, bedoeld in de eerste volzin, wordt indien deze eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk, verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet is.
4. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
 - a. betrokkene;
 - b. de vertegenwoordiger;
 - c. de advocaat;
 - d. de ouders van een minderjarige betrokkene of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;

- e. de echtgenoot, geregistreerde partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;
 - f. de gezinsvoogdijwerker;
 - g. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts;
 - h. de inspectie;
 - i. de officier van justitie.
5. Tegen de beslissing van de rechter inzake het verlenen van een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel staat geen hoger beroep open.
6. Indien een machtiging betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt deze als machtiging, als bedoeld in artikel 265b van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

(Zie de toelichting bij artikel 7:7)

Artikel 7:9

De machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel heeft een geldigheidsduur van drie weken na de dagtekening ervan.

(Zie de toelichting bij artikel 7:7)

Artikel 7:10

De machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel vervalt indien:

- a. de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier van justitie voordat de geldigheidsduur is verstreken een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 7:11, eerste lid, bij de rechter heeft ingediend, in welk geval de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel b;
- b. de geneesheer-directeur een beslissing als bedoeld in artikel 8:18 heeft genomen tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden.

(Zie de toelichting bij artikel 7:7)

Paragraaf 6 Verzoek zorgmachtiging aansluitend op verlenging crisismaatregel

Artikel 7:11

- 1. De officier van justitie kan een verzoekschrift indienen bij de rechter voor een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel.
- 2. Het verzoekschrift wordt schriftelijk en gemotiveerd ingediend.
- 3. Voordat de officier van justitie een verzoekschrift indient, zorgt hij ervoor dat de geneesheer-directeur:

- a. betrokkene en de vertegenwoordiger schriftelijk informeert over de mogelijkheid van advies en bijstand aan betrokkene door een patiëntenvertrouwenspersoon, en
 - b. de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon verstrekt, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon, voor zover betrokkene daarmee instemt.
4. Bij het verzoekschrift voegt de officier van justitie een medische verklaring als bedoeld in artikel 5:8 en de gegevens, bedoeld in artikel 5:17, tweede lid, derde lid, met uitzondering van onderdeel d, vierde lid, en zesde lid. De officier van justitie verstrekt op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.
5. Gelijktijdig met het indienen van het verzoekschrift deelt de officier van justitie zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg zo spoedig mogelijk mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de zorgverantwoordelijke, alsmede in voorkomend geval aan de aanvrager, bedoeld in het tweede lid.
6. De bepalingen uit hoofdstuk 5 zijn van overeenkomstige toepassing, behoudens de artikelen 5:1 tot en met 5:6, 5:10, 5:11, 5:16 tot en met 5:19.

Artikel 7:11 (NvW2, p. 176)

Met artikel 7:11 wordt de procedure geregeld voor het indienen van een verzoekschrift die aansluit op een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel. Deze officier van justitie bereidt dit verzoekschrift voor. Dit artikel bevat de toepasselijke procedure daarvoor. Zo is via het zesde lid duidelijk gesteld welke artikelen uit hoofdstuk 5 van toepassing zijn. Het horen door de officier van justitie kan achterwege blijven omdat betrokkene al wordt gehoord door de van toepassing verklaring van de artikelen uit hoofdstuk 5 die zien op de zorgkaart en het zorgplan. De andere in het zesde lid uitgezonderde artikelen van hoofdstuk 5 zijn verder niet relevant voor de procedure op grond van artikel 7:11. De artikelen 5:1 tot en met 5:6, 5:11, 5:16 tot en met 5:19 zien op een verzoek voor een zorgmachtiging die niet volgt op een verlengde crisismaatregel en hebben voor de procedure van artikel 7:11 geen functie. De geneesheer-directeur en zorgaanbieder zijn al aangewezen op grond van artikel 7:2. De artikelen 5:7 tot en met 5:9 hebben wel een functie voor de procedure van artikel 7:11. Artikel 5:10 weer niet. De aldaar bedoelde gegevens dienen te worden verstrekt op grond van het vierde lid van artikel 7:11. De artikelen 5:12 tot en met 5:15, die zien op de zorgkaart en het zorgplan, zijn wel van belang bij de procedure op grond van artikel 7:11. De verstrekking van de gegevens, bedoeld in artikel 5:17 (tweede lid, derde lid, met uitzondering van onderdeel d, vierde lid en zesde lid), is al voorzien via het vierde lid.

Vierde lid

Het vierde lid geeft aan welke gegevens de officier van justitie bij het verzoekschrift moet voegen. Het betreft de medische verklaring, bedoeld in artikel 5:8, en de (overige) gegevens, bedoeld in artikel 5:17, zoals het zorgplan, zorgkaart, etc. Tevens is geregeld dat de officier van justitie op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel (tenzij het belang van enig

strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet). De reden daarvoor is dat de (verlengde)crisismaatregel mogelijk tot ambulante verplichte zorg strekt. In die situatie zou betrokkene handelingen in het voornoemde kader kunnen hebben verricht die van belang zijn voor de afgifte van de zorgmachtiging (die mogelijk tot meer verplichte zorg kan strekken).

HOOFDSTUK 8 RECHTEN EN PLICHTEN BIJ DE TENUITVOERLEGGING EN UITVOERING VAN DE CRISISMAATREGEL, MACHTIGING TOT VOORTZETTING VAN DE CRISISMAATREGEL EN ZORGMACHTIGING.

(MvT, pp. 81-83)

Hoofdstuk 8 bevat regels over de tenuitvoerlegging en de uitvoering van de zorgmachtiging, de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Met de tenuitvoerlegging wordt bedoeld op de handelingen die nodig zijn om de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen om de zorgmachtiging of de crisismaatregel te kunnen uitvoeren. Het gaat feitelijk om de executie van de beslissing van de rechter en de burgemeester.

Met de uitvoering wordt bedoeld op alle interventies in het kader van de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, de crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op het terrein van de zorg die zijn opgenomen in de machtiging of de maatregel. Hoofdstuk 8 bevat ook regels over het toepassen van verplichte zorg die buiten het bereik van de zorgmachtiging de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel vallen (zie artikel 8:11 e.v.). Het betreft sterk geclausuleerde en in de tijd beperkte uitzonderingen op de hoofdregel dat er buiten de interventies die zijn opgenomen in de zorgmachtiging, de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, geen dwang mag worden toegepast.

Hoofdstuk 8 is ingedeeld in verschillende paragrafen. Paragraaf 1 regelt de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Paragraaf 2 bevat algemene rechten en plichten die gelden bij de uitvoering van de zorgmachtiging, de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Paragraaf 2 is van toepassing ongeacht de locatie waar een persoon met een zorgmachtiging of een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel zich bevindt. Dit betekent dat zowel personen die op basis van een zorgmachtiging of een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel in een gesloten setting verblijven, als zij die uit hoofde van die machtiging of maatregel ambulant worden behandeld, onder het bereik van paragraaf 2 vallen. Dit hangt samen met het gewijzigde toepassingsbereik ten opzichte van de Wet bopz. Verlof onder de Wet bopz bijvoorbeeld had altijd betrekking op het (tijdelijk) vertrek uit de kliniek. Omdat verlof in de context van deze wet ook ziet op andere onderbrekingen van dwang (bijvoorbeeld het tijdelijk niet nakomen van verplichtingen die samenhangen met een ambulante behandeling) wordt in deze wet in algemene termen gesproken over «tijdelijke onderbrekingen van de verplichte zorg» (artikel 8:17). Paragraaf 3 bevat bepalingen om in noodsituaties verplichte zorg toe te kunnen passen waar de zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel niet in voorziet. De hoofdregel is dat alleen die vormen van dwang kunnen worden toegepast, waartoe de desbetreffende machtiging of maatregel legitimeert. Immers, de voorgestelde voorbereidingsprocedure strekt ertoe dat zeer zorgvuldig de noodzakelijke vormen van zorg en dwang zijn geïnventariseerd. Alle voorzienbare interventies moeten in beginsel daarin zijn opgenomen. Er is geen ruimte voor andere gedwongen interventies. De zorgverantwoordelijke kan alleen een uitzondering op deze algemene regel maken, als het gaat om onvoorziene situaties en aan strenge voorwaarden is voldaan. Daarnaast kunnen deze onvoorziene interventies slechts voor zeer korte duur worden toegepast (zie artikel 8:12). De strenge clausulering

die in de artikelen 8:11 tot en met 8:13 is aangebracht voorkomt dat de deur naar ongenormeerde toepassing van dwang wordt opengezet.

Wij hechten eraan om voor wat betreft de toepassing van dit hoofdstuk te benadrukken dat ook hier de algemene uitgangspunten van hoofdstuk 2 gelden. Dit brengt onder andere mee dat, ook al biedt de zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel een grondslag voor de toepassing van dwang, deze dwang niet zonder meer kan worden toegepast. Ook bij de uitvoering van deze machtiging of maatregel geldt dat dwang alleen als uiterste middel kan worden toegepast, nadat alle alternatieven voor dwang niet afdoende zijn gebleken. Het kan niet zo zijn dat deze machtiging of maatregel op het punt van de dwang zonder meer wordt uitgevoerd. Daartoe zal eerst een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg moeten worden genomen (zie ook de toelichting op artikel 8:9). Maar ook als dwang uiteindelijk onafwendbaar blijkt, zal de duur en de mate van dwang zo beperkt mogelijk moeten blijven.

Ten slotte in algemene zin nog enkele opmerkingen over de toedeling van bevoegdheden aan de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke. Waar het gaat om de uitvoering van interventies op het terrein van de zorg die zijn opgenomen in de zorgmachtiging en de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel, is de zorgverantwoordelijke beslissingsbevoegd. Hiervoor is gekozen, omdat de rechter en de burgemeester de interventies hebben geautoriseerd en er doorgaans in de praktijk behoefte is aan een snelle uitvoering van de zorgmachtiging en de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel. De zorgverantwoordelijke is degene die in nauw contact staat met betrokkene en direct kan inschatten welke zorg op dat specifieke moment geboden is. Is de zorgverantwoordelijke zelf geen psychiater, dient overigens ook overeenstemming met de geneesheer-directeur te worden bereikt (artikel 8:9, eerste lid, onder c).

Een andere benadering is gekozen als het gaat om beslissingen over de overplaatsing naar een andere instelling (artikel 8:16) en de tijdelijke onderbreking en de beëindiging van de verplichte zorg (artikelen 8:17 en 8:18). Deze beslissingen kunnen niet door de zorgverantwoordelijke worden genomen, maar zijn voorbehouden aan de geneesheer-directeur. Om te waarborgen dat deze beslissingen binnen het beleid van de instelling vallen en met de nodige distantie tot de uitvoering van de zorg worden genomen, is de geneesheer-directeur bevoegd om hierover te oordelen en te beslissen.

Paragraaf 1 Tenuitvoerlegging en uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting crisismaatregel en zorgmachtiging

Artikel 8:1

1. De officier van justitie gaat onverwijld, doch uiterlijk binnen twee weken na afgifte door de rechter, over tot tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging.
2. De burgemeester gaat binnen 24 uur na afgifte over tot tenuitvoerlegging van de crisismaatregel.
3. De officier van justitie gaat onverwijld over tot tenuitvoerlegging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.
4. Zo nodig kan de burgemeester of de officier van justitie bij de tenuitvoerlegging of de uitvoering van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel onderscheidenlijk de zorgmachtiging, de hulp inroepen van zorgverleners met kennis van en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg.

5. Zo nodig kan de burgemeester ambtshalve of op verzoek van de officier van justitie bij de tenuitvoerlegging of uitvoering van de crisismaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel onderscheidenlijk de zorgmachtiging de hulp inroepen van ambtenaren van politie. De burgemeester kan deze bevoegdheid mandateren aan een of meer hulpofficieren van justitie.

Artikel 8:1

In het eerste lid wordt de officier van justitie belast met de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging. De tenuitvoerlegging wordt aan een termijn gebonden: uiterlijk twee weken na afgifte moet de zorgmachtiging ten uitvoer zijn gelegd. In het tweede lid is de burgemeester belast met de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel. Hiervoor geldt een termijn van 24 uur na afgifte. Het kan nodig zijn dat de hulp van anderen bij de tenuitvoerlegging moet worden ingeroepen. Het vierde en vijfde lid bevat een voorziening daarvoor. Gedacht kan worden aan het inroepen van ambulancepersoneel om betrokkene naar de accommodatie van de zorgaanbieder te vervoeren die in de zorgmachtiging of crisismaatregel is belast met de verplichte zorg. Ook hier geldt het uitgangspunt van proportionaliteit: betrokkene zal op de voor hem minst belastende wijze vervoerd moeten worden. In situaties waar iemand zich hevig verzet tegen het vervoer naar de instelling kan het echter noodzakelijk zijn dat de hulp van de politie wordt ingeroepen om de woning van betrokkene binnen te kunnen treden of te assisteren bij het vervoer. De primaire verantwoordelijkheid voor het vervoer ligt bij de zorgaanbieder, de politie kan alleen indien dat noodzakelijk is ter ondersteuning worden ingeschakeld. Omdat het hier om doorgaans zeer kwetsbare mensen gaat, zullen hulpverleners die verstand van en ervaring met dergelijke situaties hebben, de politie in alle gevallen moeten vergezellen. Het vierde lid bepaalt eveneens dat alleen zorgverleners met voldoende kennis en ervaring op het terrein van (verplichte) zorg kunnen worden betrokken bij de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel. Dit betekent dat mantelzorgers hier niet onder vallen. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat de tenuitvoerlegging moet worden onderscheiden van de uitvoering van de zorg. De tenuitvoerlegging ziet op de handelingen die moeten worden verricht teneinde de zorg te kunnen verlenen, zoals bijvoorbeeld het vervoeren van betrokkene van zijn woning naar de instelling waar hij wordt opgenomen.

Artikel 8:2

1. De personen, bedoeld in artikel 8:1, derde, vierde en vijfde lid, kunnen, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging:
 - a. elke plaats betreden waar de betrokkene zich bevindt;
 - b. voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van betrokkene of voor anderen kunnen opleveren en hem daartoe aan de kleding of het lichaam onderzoeken.
2. De ambtenaren van politie, bedoeld in artikel 8:1, vijfde lid, kunnen, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, de woning van betrokkene zonder zijn toestemming binnentreden.
3. De ontnomen voorwerpen worden voor betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.

Artikel 8:2 (MvT)

De bevoegdheden die in artikel 8:2 worden toegekend aan de personen die betrokken zijn bij de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel, kunnen uitsluitend worden uitgeoefend gedurende de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Het gaat nadrukkelijk niet om algemene bevoegdheden die ook na de fase van de tenuitvoerlegging kunnen worden ingezet. Op grond van artikel 8:2 kunnen politie en hulpverleners de plaats betreden waar betrokkene zich bevindt en hem zonodig aan lichaam of kleding onderzoeken om (gevaarlijke) voorwerpen van hem af te nemen. De Algemene wet op het binnentreden is van toepassing bij het binnentreden van de woning van betrokkene. Dit betekent dat de in artikel 8:1 genoemde zorgverleners en de politie de woning met toestemming van betrokkene mogen binnentreden, mits zij daarbij de bepalingen van de Algemene wet op het binnentreden in acht nemen, zoals het tonen van een legitimatie. Naar aanleiding van het advies van de Raad van Hoofdcommissarissen is het tweede lid ingevoegd dat expliciet bepaalt dat alleen de politie de woning van betrokkene zonder diens toestemming mag binnentreden. Indien betrokkene hulpverleners en de politie de toegang weigert tot zijn woning, kan de politie wederom uiteraard met inachtneming van de bepalingen van de Algemene wet op het binnentreden, zich de toegang tot de woning van betrokkene verschaffen voor de tenuitvoerlegging van een zorgmachtiging of crisismaatregel. Het spreekt vanzelf dat van deze bevoegdheid alleen gebruik kan worden gemaakt, als dit ook daadwerkelijk noodzakelijk is en betrokkene weigert om vrijwillig medewerking te verlenen. Er zal een vorm van bejegening moeten worden gekozen, die gericht is op vrijwillige medewerking door betrokkene en het voorkomen van escalatie. In de praktijk blijkt dat juist in de eerste uren dat dwang wordt toegepast, de gekozen bejegening van grote betekenis is om de ernst en duur van de verplichte zorg te kunnen reduceren. De inzet van politie bij de tenuitvoerlegging, zal daarom geen regel, maar de uitzondering moeten zijn. In eerste instantie zullen teams van gespecialiseerde zorgverleners moeten worden belast met de tenuitvoerlegging van de verplichte zorg en het vervoer van betrokkene. Alleen in het geval dat het gevaar zo groot dreigt te worden dat het niet langer verantwoord is om de zorgverleners te belasten met de tenuitvoerlegging en het vervoer, kan de hulp van de politie worden ingeschakeld. Ook dan geldt dat het optreden van de politie gericht dient te zijn op vrijwillige medewerking van betrokkene en het voorkomen van escalatie. De personen die met de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, de crisismaatregel of de voortzetting daarvan en het vervoer worden belast, zullen over de nodige kennis en ervaring moeten beschikken om deze vaak moeilijke taken met inachtneming van de beginselen van hoofdstuk 2 adequaat te kunnen uitvoeren.

De gekozen formulering «aan kleding of het lichaam» biedt geen bevoegdheid om betrokkene te visiteren. Een onderzoek in het lichaam naar voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor hemzelf of anderen kunnen veroorzaken, is een te vergaande aantasting van de lichamelijke integriteit en voldoet niet aan het beginsel van proportionaliteit. Visitatie is voor betrokkene een uiterst traumatiserende ervaring en kan in het bijzonder bij jeugdigen leiden tot blijvende schade. Indien er een ernstig vermoeden bestaat dat betrokkene gevaarlijke voorwerpen in zijn lichaamsholtes verbergt, zal hij door middel van overreding moeten worden bewogen om deze voorwerpen af te geven. Daarnaast kan er door intensief toezicht voorkomen worden dat betrokkene met deze gevaarlijke voorwerpen zichzelf of anderen ernstig nadeel toebrengt.

Paragraaf 2 Uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting crisismaatregel en zorgmachtiging

Artikel 8:3

1. De zorgaanbieder informeert betrokkene en de vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na de afgifte van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging schriftelijk over:
 - a. de geneesheer-directeur;
 - b. de zorgverantwoordelijke;
 - c. de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon;
 - d. de familievertrouwenspersoon;
 - e. de klachtregeling, bedoeld in hoofdstuk 10;
 - f. de huisregels;
 - g. de richtlijnen, bedoeld in artikel 8:5;
 - h. de overige bij of krachtens deze wet omschreven rechten en plichten van betrokkene.
2. De zorgverantwoordelijke informeert betrokkene en de vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na de afgifte van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging schriftelijk over het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

Artikel 8:3 (voorheen 8:15; MvT, p. 93)

Artikel 8:15 bevat algemene informatieverplichtingen voor de zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet de persoon met een zorgmachtiging, een crisismaatregel of de voortzetting van een crisismaatregel en zijn wettelijke vertegenwoordiger informeren over degenen die (primair) verantwoordelijk zijn voor het verlenen van zorg aan betrokkene, de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon en nog een aantal zaken, opgesomd in artikel 8:3. Vanwege de mogelijke reikwijdte van de zorgmachtiging, de crisismaatregel of de voortzetting daarvan, is het toepassingsbereik van artikel 8:3 (in vergelijking met de artikelen 36 en 37 van de Wet bopz) niet beperkt tot een persoon die op grond van een zorgmachtiging of een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel gedwongen is opgenomen in een accommodatie. Ook zorgaanbieders die ambulant, transmuraal of in de eigen woning zorg aanbieden aan een persoon met een zorgmachtiging of een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel, moeten aan de verplichting in deze bepaling voldoen.

Artikel 8:4

1. De zorgverantwoordelijke draagt er, onverminderd artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, zorg voor dat in het dossier van betrokkene aantekening wordt gehouden van:
 - a. de zorgaanbieder;
 - b. de naam van de geneesheer-directeur;
 - c. de naam van de zorgverantwoordelijke;
 - d. de vertegenwoordiger;
 - e. de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten;
 - f. de zorgkaart;
 - g. de zorgplan;

- h. indien er geen overeenstemming over het zorgplan is bereikt, de redenen daarvoor;
 - i. de voortgang van de uitvoering van het zorgplan;
 - j. de verplichte zorg die op grond van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt verleend;
 - k. de verplichte zorg die op grond van het hoofdstuk 8 wordt verleend;
 - l. het verslag van de periodieke toetsing van de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de verleende zorg en verplichte zorg;
 - m. een afschrift van de medische verklaring, bedoeld in artikel 5:8, 7:1, 7:11 of 8:19;
 - n. een afschrift van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;
 - o. de zelfbindingsverklaring;
 - p. het plan, bedoeld in artikel 5:5, eerste lid;
 - q. andere schriftelijke wilsuitingen inzake zorg, dan bedoeld in onderdeel f, p of q.
2. In het dossier houdt de zorgverantwoordelijke tevens aantekening van de verstrekking van gegevens zonder toestemming van betrokkene door de geneesheer-directeur, de burgemeester, de officier van justitie, en de zorgverantwoordelijke zelf, bedoeld in artikel 8:29.
3. In afwijking van artikel 455 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek vernietigt de zorgverantwoordelijke het dossier niet indien de zorgverantwoordelijke redelijkerwijs mag aannemen dat bewaring van het dossier van aanmerkelijk belang is voor betrokkene.

Artikel 8:4 (voorheen 8:16) (NvW, pp.100-101)

Dit artikel betreft het dossier van betrokkene (dat ook het patiëntendossier in de zin van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is). De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het aanleggen van een dossier. In het dossier zal de voortgang van de uitvoering van de zorgmachtiging, crisismaatregel of de voortzetting van de crisismaatregel moeten worden neergelegd. Daarnaast dient in het dossier ook de tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties te worden opgenomen (artikel 8:11 e.v.). In de zorgmachtiging zijn de toetsmomenten bepaald waarop de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit van de (verplichte) zorg wordt beoordeeld. Het verslag van deze toetsing wordt eveneens aan het dossier toegevoegd.

Tweede lid

Het tweede lid bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ervoor moet zorgen dat aantekening in het dossier wordt gemaakt van het feit dat gegevens worden verstrekt zonder toestemming van betrokkene op grond van artikel 8:29, eerste lid. In die gevallen dient te worden aangetekend welke informatie aan wie is verstrekt, wat de reden was om betrokkene daarover vooraf geen toestemming te vragen, wat eventueel de reden is geweest te komen tot (vroegtijdige) gegevensuitwisseling en wat eventueel de reden was betrokkene daarover niet te informeren. Op grond van artikel 456 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek heeft betrokkene recht op inzage en afschrift van het dossier, inclusief dus de aantekening, bedoeld in het tweede lid.

Derde lid

In dit lid staat bepaald dat in afwijking van artikel 455 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek de zorgverantwoordelijke het dossier van betrokkene niet dient te vernietigen (indien betrokkene daarom verzoekt) als de zorgverantwoordelijke redelijkerwijs mag aannemen dat bewaring van het

dossier van aanmerkelijk belang is voor betrokkene zelf. Artikel 455, tweede lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek beperkt deze uitzonderingsgrond tot het aanmerkelijke belang van een ander dan de patiënt. Omdat deze wet personen betreft die niet tot een redelijke waardering van hun belangen in staat zijn, betreft de uitzonderingsgrond ook het aanmerkelijke belang van betrokkene zelf. Zonder een dergelijk uitzonderingsgrond zouden bijvoorbeeld personen die lijden aan achtervolgingswanen de zorgverantwoordelijk kunnen willen bewegen tot vernietiging van hun dossier, terwijl dat in het geheel niet in hun eigen belang is.

Artikel 8:5

1. De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn.
2. De richtlijn is gericht op:
 - a. het voorkomen van verplichte zorg;
 - b. keuze voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg;
 - c. het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg;
 - d. de veiligheid van betrokkene en zorgverleners;
 - e. het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.

Artikel 8:5 (voorheen 8:3) (NvW, pp. 101-102)

De verplichting van artikel 8:5 om verplichte zorg op basis van een richtlijn te verlenen, vormt een belangrijk instrument bij het terugdringen van dwang en het verhogen van de kwaliteit van zorg. Uit onderzoek en ervaring is gebleken dat een doordachte aanpak de duur en de intensiteit van dwang kan worden gereduceerd. Uit onderzoek van de inspectie ("Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg", Den Haag, december 2008) naar het gebruik van separatie op de eerste dag van opname laat zien dat met een gerichte aanpak een aanzienlijke reductie van dwang kan worden gerealiseerd. Voorkomen moet worden dat er grote verschillen ontstaan in het kwaliteitsniveau tussen de zorgaanbieders en dat er een tweedeling ontstaat tussen een groep van koplopers en achterblijvers binnen de ggz. Alle zorgaanbieders zijn het aan hun stand verplicht om de verplichte zorg te verlenen die voldoet aan de normen die in het veld ontwikkeld zijn voor verantwoorde verplichte zorg. Het recht van de overheid om personen te verplichten tot het gedogen van zorg voor hun psychische stoornis, schept ook de verplichting om kwalitatief goede zorg te verlenen die voldoet aan de professionele standaarden.

Artikel 8:5 stelt daarom als eis dat de verplichte zorg in beginsel wordt verleend op basis van een richtlijn. Dit betekent dat de zorgaanbieders gezamenlijk de primaire verantwoordelijkheid dragen voor de totstandkoming van deze multidisciplinaire richtlijnen. De veldnormen die in de richtlijn zijn opgenomen, vormen niet alleen voor alle zorgaanbieders het normatieve kader bij de uitvoering van de verplichte zorg, maar tevens de basis voor het toezicht op de uitvoering door de inspectie. De richtlijnen zullen als handhavingsnormen fungeren bij het toezicht door de inspectie.

Het gebruik van richtlijnen door de zorgaanbieder en het toezicht daarop door de inspectie geeft betrokkene die verplichte zorg moet gedogen, de zekerheid dat ongeacht waar en door wie de zorg ook wordt verleend, hij zorg van kwalitatief goed niveau ontvangt. De richtlijnen zullen er toe moeten leiden dat regionale verschillen bij de toepassing van verplichte zorg tot het verleden gaan behoren en willekeur wordt voorkomen.

Aangezien nog niet voor alle vormen van verplichte zorg richtlijnen zijn ontwikkeld, bepaalt het eerste lid dat verplichte zorg «in beginsel» wordt toegepast op basis van een richtlijn. De doelstelling is echter wel dat alle verplichte zorg uiteindelijk wordt toegepast op basis van een richtlijn.

Tweede lid

Het tweede lid bepaalt dat de richtlijnen gericht dienen te zijn op het voorkomen en het verminderen van verplichte zorg. Dit betekent dat de richtlijnen zich niet mogen beperken tot de wijze waarop de verschillende vormen van verplichte zorg zoals bijvoorbeeld dwangmedicatie of insluiting moeten worden toegepast, maar ook zullen moeten aangeven welke maatregelen noodzakelijk zijn om verplichte zorg te voorkomen. Dit betekent dat de richtlijn ook aandacht zal moeten besteden aan de cultuur binnen een accommodatie en de bejegening van betrokkene.

De veldnormen die zijn ontwikkeld en de richtlijn «De Wet bopz en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie» die is opgesteld door GGZ Nederland en het Trimbosinstituut bieden een goede basis voor het opstellen van richtlijnen voor de verschillende vormen van verplichte zorg.

Het wordt aan het veld overgelaten welke inhoudelijke onderwerpen in de multidisciplinair opgestelde richtlijn opgenomen moeten worden om het doel, het verbeteren van de kwaliteit bij het toepassen van verplichte zorg en het terugdringen van dwang, te bereiken. Er zijn al de nodige kwaliteitscriteria, «best practices» en normenkaders ontwikkeld voor het toepassen van dwang en drang.

Met betrekking tot de richtlijnontwikkeling kan worden gemeld dat in 2017 de multidisciplinaire richtlijn dwang en drang is afgerond en geautoriseerd. Deze multidisciplinaire richtlijn vormt de basis voor de generieke module dwang en drang die momenteel in ontwikkeling is.

Artikel 8:6

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de veiligheid binnen de accommodatie en de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg in de accommodatie en kunnen regels worden gesteld over de kwaliteit van de verplichte zorg.
2. De voordracht voor een krachtens het eerste lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 8:6

Artikel 8:6 maakt het mogelijk om bij of krachtens algemene maatregel aanvullende eisen te stellen ten aanzien van de kwaliteit van zorg, de veiligheid binnen de accommodatie of de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op verplichte zorg in de accommodatie.

Artikel 8:7

1. De zorgaanbieder is verplicht de zorg, genoemd in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, te verlenen.

2. De zorgaanbieder kan, naast de tijdelijke verplichte zorg voortgaand aan de crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:3, alleen de vormen van verplichte zorg verlenen die zijn opgenomen in de zorgmachtiging, de crisismaatregel, of een beslissing op grond van de artikelen 8:11 tot en met 8:14.
3. Een zorgaanbieder verleent aan betrokkene slechts verplichte zorg als bedoeld in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging tegen overlegging van een afschrift van respectievelijk de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

Artikel 8:7

Artikel 8:7 bevat de algemene verplichting voor de zorgaanbieder om de interventies op het terrein van de zorg die zijn vastgelegd in een zorgmachtiging een crisismaatregel of voortzetting van de crisismaatregel, ook daadwerkelijk te verlenen. In juridisch-technische zin zou mogelijk verdedigbaar zijn dat een dergelijke verplichting niet nodig is, omdat de verplichting gelijk te stellen is met de opdracht om een rechterlijke beslissing uit te voeren. Omdat de zorgmachtiging echter strikt genomen primair alleen legitimeert tot toepassing van dwang die is voorzien in de zorgmachtiging, is met deze bepaling tot uitdrukking gebracht dat de zorgmachtiging ook een verplichting voor de zorgaanbieder in het leven roept. Overigens staat deze verplichting wettelijk gezien los van een financiële aanspraak op zorg. Een dergelijke aanspraak wordt gevestigd door middel van toepassing van financieringsregelingen als de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

Artikel 8:8

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorgkaart van betrokkene, inclusief de bijlagen, bekend is bij de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.

Artikel 8:8 (voorheen 8:6; MvT, p. 88)

Om ervoor te zorgen dat niet alleen bij de voorbereiding, maar ook bij de uitvoering van de zorgmachtiging of de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel aandacht wordt besteed aan de voorkeuren en wensen van betrokkene op het terrein van de zorg, bepaalt artikel 8:8 dat de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat de zorgkaart bekend is bij de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.

Artikel 8:9

1. De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij:
 - a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
 - b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
 - c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.
2. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.

3. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

4. Indien verplichte zorg anders dan strekkende tot opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke, onverminderd het bepaalde in artikel 1:5, na overleg met de vertegenwoordiger, schriftelijk vast in het dossier, bedoeld in artikel 8:4, met vermelding van de datum en het tijdstip, of:

a. betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en

b. er een acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

5. De zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke leggen geen beperkingen op in het contact van betrokkene met de vertegenwoordiger, de inspectie of de justitiële autoriteiten.

Artikel 8:9

Hoofdstuk 2 brengt mee dat de dwang waartoe een zorgmachtiging, een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel legitimeert, niet zonder meer kan worden toegepast. De zorgverantwoordelijke dient zich eerst op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, opdat niet onnodig naar dwang wordt gegrepen (eerste lid, onder a). Deze verplichting moet ruim worden opgevat; het gaat om de algehele conditie van betrokkene, inclusief een beoordeling van omgevingsfactoren. Het is van belang dat betrokkene zo vroeg mogelijk wordt betrokken bij een voornemen tot het toepassen van verplichte zorg. Daartoe is een vooroverlegverplichting geïntroduceerd (eerste lid, onder b). Door dit vooroverleg waarin de zorgverantwoordelijke zijn overwegingen kan delen, is betrokkene beter voorbereid en kan hij nog een beroep doen op bijvoorbeeld de patiëntenvertrouwenspersoon. Niet uitgesloten moet immers worden dat toepassing van dwang toch nog kan worden voorkomen. Betrokkene kan bijvoorbeeld alsnog een zorgkaart opmaken, als dit in het voorbereidingstraject nog niet is gebeurd of de zorgkaart wijzigen gedurende de toepassing van de verplichte zorg.

De taak van de zorgverantwoordelijke tot het nemen van beslissingen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van een zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel zal doorgaans worden vervuld door een psychiater. Omdat de zorgverantwoordelijke volgens de definitiebepaling van artikel 1:1 echter niet per se een arts hoeft te zijn, zolang hij maar in het register is geregistreerd als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en behoort tot een bij regeling van de Minister aangewezen categorie van deskundigen, is onderdeel c toegevoegd. Dat houdt in dat voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hij over deze beslissingen overeenstemming dient te bereiken met de geneesheer-directeur.

De zorgmachtiging dient alle vormen van zorg te bevatten die noodzakelijk zijn voor de reguliere behandeling van de psychische stoornis en in crisissituaties die vooraf kunnen worden voorzien. Dit betekent dat een zorgmachtiging een breed arsenaal aan interventies kan omvatten. Artikel 8:9 waarborgt dat de vormen van verplichte zorg, waartoe de rechter of burgemeester een legitimatie heeft verstrekt, alleen kunnen worden toegepast als de in de zorgmachtiging of maatregel

omschreven omstandigheden zich voordoen. Artikel 8:9 onderstreept dat iedere vorm van verplichte zorg met terughoudendheid moet worden toegepast en altijd vooraf getoetst moeten worden aan de algemene beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit (artikel 2:1). De zorgverantwoordelijke zal zijn keuze uit het arsenaal aan mogelijkheden dat de zorgmachtiging of maatregel biedt, moeten verantwoorden en duidelijk kunnen maken dat met een lichtere interventie niet kan worden volstaan. De verplichte evaluatiemomenten die in de zorgmachtiging zijn opgenomen, dienen als waarborg dat de verplichte zorg niet langer dan noodzakelijk wordt toegepast.

Vierde lid

Gelet op het zesde lid van artikel 2:1 inzake wilsbekwaam verzet dient per toepassing van verplichte zorg (anders dan de verplichte opname in een accommodatie) te worden gezien of betrokkene wilsonbekwaam is, dan wel in geval van geconstateerde wilsbekwaamheid, of het honoreren van het verzet leidt tot acuut levensgevaar voor betrokkene, dan wel dat leidt tot een aanzienlijk risico voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, of ernstige psychische, materiële of financiële schade, dan wel om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, ernstig te verwaarlozen of ernstig maatschappelijk teloor te gaan. Het vierde lid van artikel 8:9 verplicht de zorgverantwoordelijke in dat verband om deze gegevens ter waarborging van de belangen van betrokkene vast te leggen.

De verplichting, bedoeld in artikel 1:5, is de meer algemene verplichting voor de zorgverantwoordelijke om de wilsonbekwaamheid van betrokkene vast te leggen in relatie tot de rol van de vertegenwoordiger. De verplichting van het vierde lid van artikel 8:9 ziet specifiek op de toepassing van bepaalde handelingen ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

Vijfde lid

Het vijfde lid is opgenomen, mede gelet op de opmerkingen van de Stichting SVP naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging. Deze bepaling beoogt helder te stellen dat zowel de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur als de zorgverantwoordelijke geen beperkingen mogen opleggen in het contact van betrokkene met de vertegenwoordiger, de advocaat, de inspectie of de justitiële autoriteiten. De vrije toegang van de advocaat tot betrokkene blijkt al uit artikel 1:7, derde lid, (het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 50, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering). Wat betreft de inspectie is dit aanvullend op de bepalingen in artikel 13:1, vijfde lid. De contacten van betrokkene met de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon worden gewaarborgd via resp. de artikelen 11:2 en 12:2.

Artikel 8:10

De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke kunnen bij de uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging zo nodig de hulp inroepen van personen met kennis en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg en van ambtenaren van politie.

Artikel 8:10 (voorheen 8:8; MvT, p. 90)

Deze wet biedt meer mogelijkheden voor de toepassing van ambulante vormen van verplichte zorg dan onder het regime van de Wet bopz. Waar de opnemings in de Wet bopz als stok achter de deur fungeerde om bij een voorwaardelijke machtiging nakoming van de voorwaarden af te dwingen, is de ambulante zorg in deze regeling als een zelfstandige verplichting afdwingbaar. Dit betekent dat in het geval dat een zorgmachtiging strekt tot het gebruik van medicatie en de betrokkene thuis blijft wonen, het ook mogelijk moet zijn om er op toe te zien dat de zorgmachtiging wordt nagekomen en zonodig wordt afgedwongen zonder opname. De zorgverleners zullen in die gevallen de bevoegdheid krijgen om de woning te kunnen betreden, in het uiterste geval met behulp van de politie. De verwachting is overigens dat de overgrote meerderheid van de betrokkenen de verplichtingen zonder problemen zal nakomen en zal instemmen met de toediening van medicatie in bijvoorbeeld de eigen woning. Mocht de betrokkene echter de medicatie weigeren, althans daar niet mee instemmen, dan zal de medicatie ook buiten een accommodatie moeten kunnen worden toegediend. Overigens zal een proportionaliteitstoets ook tot een andere uitkomst kunnen leiden. Mocht vervoer naar een polikliniek nodig zijn, voorziet het wetsvoorstel in een regeling voor gedwongen vervoer naar de instelling waar de medicatie alsnog kan worden toegediend. Het is uiteraard de bedoeling om het vervoer op een voor de patiënt de minst belastende wijze te laten plaatsvinden en alleen als het niet anders kan hulp van de politie hierbij in te schakelen.

Artikel 8:10 bepaalt dat de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, derden – zoals bijvoorbeeld ambulancepersoneel – kunnen inschakelen bij de uitvoering van de zorgmachtiging of de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel. In de gevallen dat er direct gevaar dreigt voor betrokkene, zijn omgeving of het personeel kunnen de derden zich laten bijstaan door de politie. De algemene uitgangspunten van hoofdstuk 2, waaronder het proportionaliteitsvereiste, brengen mee dat er altijd een zorgvuldige afweging dient te worden gemaakt voor de minst belastende wijze van vervoer van betrokkene en er uiterst terughoudend dient te worden omgegaan met de inzet van de politie.

Paragraaf 3 Tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties

Artikelen 8:11 tot en met 8:13 (voorheen 8:9 tot en met 8:11 (MvT, p. 90)

Als algemene regel geldt dat uitsluitend die vormen van dwang kunnen worden toegepast die zijn opgenomen in een zorgmachtiging, een crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel. Omdat het in een noodsituatie toch noodzakelijk kan zijn dat dwang moet worden toegepast, bevatten de artikelen 8:11 tot en met 8:13 enkele daartoe strekkende voorzieningen. Enerzijds zijn de situaties waarin tijdelijk verplichte zorg kan worden toegepast waarin de zorgmachtiging of crisismaatregel of voortzetting van de crisismaatregel niet voorziet zo sterk mogelijk geclausuleerd, om te voorkomen dat de zorgmachtiging, de crisismaatregel of de voortzetting daarvan worden uitgehold. Anderzijds moet de uitvoeringspraktijk niet in een onmogelijke positie raken wanneer ter overbrugging van een noodsituatie tijdelijk gedwongen interventies noodzakelijk zijn. Hiertoe zijn in de eerste plaats strenge criteria opgenomen die de toepassingsmogelijkheden van deze artikelen beperken. De criteria worden hieronder artikelsgewijs nog toegelicht. In de tweede plaats zal slechts in een beperkte tijdsspanne van de bevoegdheid gebruik kunnen worden gemaakt. In de derde plaats bepaalt artikel 8:12 dat een verlenging van een beslissing alleen aan de orde kan zijn als tegelijkertijd de procedure voor een (nieuwe) zorgmachtiging in gang wordt gezet. Deze bepaling geeft daarmee ook de verhouding van artikelen 8:11 tot en met

8:13 ten opzichte van de crisismaatregel aan. De crisismaatregel is in beginsel «gereserveerd» voor mensen die nog niet verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging ontvangen en in een dussdanige noodsituatie verkeren als gevolg van hun psychische stoornis dat een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Als iemand met een zorgmachtiging bijvoorbeeld onverwachts decompenseert en maatregelen buiten de zorgmachtiging nodig blijken, kan een beroep worden gedaan op de artikelen 8:11 tot en met 8:13. Het is niet de bedoeling dat in dat geval een crisismaatregel wordt aangevraagd. Mocht echter blijken dat het noodzakelijk is om de verplichte zorg voort te zetten na de beperkte duur van de tijdelijke maatregel, dan zal een nieuwe zorgmachtiging moeten worden aangevraagd en de daarvoor voorgeschreven procedure moeten worden doorlopen (zie artikel 8:12). De tijdelijke interventies die mogelijk zijn op grond van de artikelen 8:11 tot en met 8:13 kunnen alleen ter afwending van een noodsituatie worden ingezet en niet als sanctie jegens betrokkene. Deze (veiligheids)maatregelen zijn niet bedoeld om «iemand een lesje te leren» of om «iemand onder de duim te houden». Er mag in geen enkel geval sprake zijn van een strafregime.

Artikel 8:11

De zorgverantwoordelijke kan, indien er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4 beslissen tot het verlenen van verplichte zorg waar de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging niet in voorziet, voor zover dit tijdelijk ter afwending van een noodsituatie noodzakelijk is, gelet op:

- a. ernstig nadeel,
- b. de veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend,
- c. de bescherming van rechten en vrijheden van anderen, of
- d. de voorkoming van strafbare feiten.

Artikel 8:11

Artikel 8:11 formuleert het algemene uitgangspunt dat de zorgverantwoordelijke alleen die verplichte zorg mag verlenen die in de zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel is voorzien. Van dit uitgangspunt kan alleen worden afgeweken indien dit tijdelijk noodzakelijk is om de redenen genoemd in de onderdelen a tot en met d. Het artikel ziet zowel op personen die in een accommodatie zijn opgenomen als op personen die verplicht ambulante zorg ontvangen. Artikel 8:11 bepaalt dat de zorgverantwoordelijke beslissingsbevoegd is. Er kan ook tot tijdelijke verplichte zorg worden besloten als de gedraging die het aanzienlijke risico op ernstig nadeel veroorzaakt niet direct gerelateerd is aan de psychische stoornis van betrokkene. Het is immers denkbaar dat iemand bijvoorbeeld ontspoot door overmatig drankgebruik zonder dat een direct verband met de psychische stoornis bestaat. Ook in de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn verschillende situaties denkbaar waarbij bijvoorbeeld afzondering noodzakelijk kan zijn, terwijl het niet duidelijk is of de gedraging het gevolg is van de psychische stoornis of dat er sprake is van ernstig puberaal gedrag. De artikelen 8:11 tot en met 8:13 bieden een grondslag om in een crisissituatie specifieke vrijheden van betrokkene tijdelijk te kunnen beperken of specifieke vormen van verplichte zorg te kunnen verlenen. De beperkingen kunnen slechts voor een korte duur worden toegepast en alleen worden verlengd indien een verzoek voor een nieuwe zorgmachtiging wordt gedaan (artikel 8:12, vierde lid).

Artikel 8:12

1. De duur van de tijdelijke verplichte zorg, bedoeld in artikel 8:11, is beperkt tot een periode van maximaal drie dagen.
2. De zorgverantwoordelijke doet onverwijld mededeling aan de geneesheer-directeur van de schriftelijke en gemotiveerde beslissing tot tijdelijke verplichte zorg en van de beëindiging van de tijdelijke verplichte zorg.
3. Indien de tijdelijke verplichte zorg niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd, doet de zorgverantwoordelijke hiervan mededeling aan de geneesheer-directeur.
4. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat de tijdelijke verplichte zorg na de in het eerste lid bedoelde periode moet worden voortgezet, kan hij daartoe uitsluitend beslissen indien een door de zorgverantwoordelijke gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging door de geneesheer-directeur, vergezeld van zijn advies daarover, bij de officier van justitie is ingediend.
5. De officier van justitie beslist zo spoedig mogelijk op de aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging.
6. Indien de officier van justitie instemt met de aanvraag van de geneesheer-directeur tot wijziging van de zorgmachtiging, dient hij onverwijld een verzoekschrift voor de wijziging van een zorgmachtiging bij de rechter in.
7. De verplichte zorg, bedoeld in het vierde lid, kan worden verleend totdat:
 - a. de officier van justitie besluit geen verzoekschrift in te dienen en dit aan de geneesheer-directeur heeft meegedeeld.
 - b. de rechter uitspraak heeft gedaan over het verzoekschrift voor een wijziging van een zorgmachtiging of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel d.
8. Indien betrokkene op grond van artikel 8:11 in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg wordt opgenomen, zijn voor de duur van die opname de artikelen 7, eerste en derde lid, 42, vijfde lid, en 44, alsmede de hoofdstukken V, VI en VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing.

Artikel 8:12 (NvW2, p. 182)

De algemene uitgangspunten van hoofdstuk 2 brengen mee dat tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties alleen als laatste middel en niet langer dan noodzakelijk mogen worden ingezet. Gelet op de ingrijpendheid van deze interventies en om te voorkomen dat de zorgmachtiging wordt uitgehouden door een langdurig beroep op deze artikelen, is de duur van deze interventies gebonden aan een maximale termijn van drie dagen. In die gevallen waar de psychische gezondheid van betrokkene noodzaakt tot voortzetting van de beperking van vrijheden of verplichte zorg zal de zorgmachtiging moeten worden aangepast. De zorgverantwoordelijke kan op grond van het vierde lid alleen tot verlenging van de tijdelijke interventies besluiten, als ook een verzoek voor een (nieuwe) zorgmachtiging bij de officier van justitie is ingediend. In het vierde lid is in dat verband ook opgenomen dat de aanvraag van de zorgverantwoordelijke vergezeld dient te gaan van een advies van de geneesheer-directeur. Indien een wijziging van een zorgmachtiging nodig is, dient de procedure van hoofdstuk 5 te worden gevolgd. Daarbij kan die procedure wel sneller worden doorlopen. Zo zal een eigen plan van aanpak in een dergelijke situatie niet aan de orde zijn. Ook zijn het zorgplan en de zorgkaart al aanwezig en kan een wijziging daarvan snel worden voorbereid.

In de tussentijd kunnen de bijzondere beperkingen of verplichte zorg worden voortgezet tot het moment dat de rechter een beslissing over de aangepaste zorgmachtiging heeft genomen of de officier van justitie besluit het verzoek voor een aangepaste zorgmachtiging niet aan de rechter voor te leggen. De officier moet van dat laatste de mededeling aan de geneesheer-directeur geven opdat deze weet dat hij de tijdelijke verplichte zorg niet meer mag verlenen. In het zevende lid is expliciet tot uitdrukking gebracht dat ook met uitspraak van de rechter of het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel c, de grondslag voor het verlenen van de tijdelijk verplichte zorg in onvoorziene omstandigheden komt te vervallen.

Gelet op het tijdelijke karakter van de interventies die op grond van de artikelen 8:11 tot en met 8:13 kunnen worden toegepast zijn de termijnen voor de officier van justitie en rechter bekort. Zo dient de officier van justitie zo spoedig mogelijk advies over de aangepaste zorgmachtiging aan de rechter voor te leggen (vijfde lid). Ook voor de rechter geldt een kortere termijn waarbinnen hij een uitspraak moet doen over de aangepaste zorgmachtiging. De rechter dient binnen drie dagen uitspraak te doen (artikel 6:2, eerste lid, onderdeel d).

Achtste lid

In het derde en vierde lid van artikel 6:4 is de mogelijkheid opgenomen voor de rechter om betrokkene via een zorgmachtiging in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg te doen opnemen. Op grond van het vijfde lid van artikel 6:4 dient de rechter dan de diverse bepalingen van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing te verklaren. Deze zien op een veilig beheer in de instelling. Als daarin niet bij zorgmachtiging is voorzien, dient toepassing te worden gegeven aan artikel 8:11. Op grond daarvan kan betrokkene ook in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg worden opgenomen. Alsdan dient evenwel eenzelfde beheersregime van toepassing te zijn. Hierin voorziet het achtste lid.

Artikel 8:13

1. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing als bedoeld in de artikelen 8:11 en 8:12 op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.
2. De beslissing vermeldt het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg beoordelen.
3. De geneesheer-directeur **betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat** een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Artikel 8:13

Voor de beslissingen tot tijdelijke interventies in crisissituaties waar de zorgmachtiging of de crisismaatregel niet in voorziet, geldt een aantal zorgvuldigheidseisen. Het eerste lid bepaalt dat de zorgverantwoordelijke een beslissing op grond van de artikelen 8:11 en 8:12 op schrift moet stellen en dient te voorzien van een motivering. Uit de beslissing zal moeten blijken dat aan de voorwaarden van de desbetreffende artikelen is voldaan en de keuze van de interventie moeten worden

verantwoord. De primaire verantwoordelijkheid voor de beslissingen in de artikelen 8:11 en 8:12 is neergelegd bij de zorgverantwoordelijke, maar dit betekent niet dat de geneesheer-directeur hier geen bemoeienis mee heeft. In een crisissituatie zal er niet altijd de tijd en gelegenheid zijn om overleg te voeren met de geneesheer-directeur en moet de zorgverantwoordelijke zo nodig voortvarend kunnen optreden. De zorgverantwoordelijke zal de geneesheer-directeur zo spoedig mogelijk op de hoogte dienen te stellen van de toepassing van de tijdelijke interventies, aangezien op de geneesheer-directeur de verplichting rust om de betrokkene, zijn vertegenwoordiger, en de advocaat een afschrift te zenden van de beslissing van de zorgverantwoordelijke (derde lid). Indien de geneesheer-directeur vanuit zijn verantwoordelijkheid twijfelt aan de noodzaak van de interventies zal hij de zorgverantwoordelijke daar op aan moeten spreken, om daarmee invulling te geven aan zijn taak als bewaker van de kwaliteit van de verplichte zorg en toetser op afstand aan de uitgangspunten van hoofdstuk 2.

Het tweede lid bepaalt dat in de beslissing de momenten worden vermeld waarop de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de interventies en de beslissing moet worden beoordeeld. Gelet op de ingrijpende aard en het tijdelijke karakter van de interventies is het noodzakelijk dat deze niet langer dan nodig worden toegepast en daartoe tussentijds geëvalueerd worden door de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke. Deze bepaling onderstreept de rol van de geneesheer-directeur bij de kwaliteit van verplichte zorg.

Paragraaf 4 Veiligheidsonderzoek en huisregels

Artikel 8:14

1. De zorgverantwoordelijke kan bij het gegronde vermoeden van aanwezigheid binnen de accommodatie van voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstige schade veroorzaken, ter voorkoming van een noodsituatie, een beslissing nemen tot onderzoek:
 - a. aan kleding of lichaam van betrokkene,
 - b. van de woonruimte binnen de accommodatie van betrokkene, dan wel
 - c. van poststukken afkomstig van of bestemd voor betrokkene die in een accommodatie verblijft, maar alleen in aanwezigheid van betrokkene.
2. De ontnomen voorwerpen worden voor betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.
3. De zorgverantwoordelijke stelt de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing.
4. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Artikel 8:14

Zoals ook reeds bij de toelichting op artikel 8:2, eerste lid, is vermeld, biedt de gekozen formulering geen bevoegdheid om betrokkene te visiteren. Een onderzoek in het lichaam naar voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor hemzelf of anderen kunnen veroorzaken, is een te vergaande aantasting van de lichamelijke integriteit en

voldoet niet aan het beginsel van proportionaliteit. Visitatie is voor betrokkene een uiterst traumatiserende ervaring en kan in het bijzonder bij jeugdigen leiden tot blijvende schade. Indien er een ernstig vermoeden bestaat dat betrokkene gevaarlijke voorwerpen in zijn lichaamsholtes verbergt, zal hij door middel van overreding moeten worden bewogen om deze voorwerpen af te geven. Daarnaast kan er door intensief toezicht voorkomen worden dat betrokkene met deze gevaarlijke voorwerpen zichzelf of anderen ernstig nadeel toebrengt.

Artikel 8:15

1. De zorgaanbieder stelt huisregels op voor de ordelijke gang van zaken en de veiligheid, passend bij de doelgroep, in de accommodatie.
2. De huisregels bevatten geen andere regels dan bedoeld in het eerste lid en worden, indien van toepassing, vastgesteld volgens het model, bedoeld in het vijfde lid.
3. De zorgaanbieder stelt aan betrokkene en de vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na diens opname in een accommodatie een schriftelijk overzicht van de in de accommodatie geldende huisregels ter hand.
4. De zorgverantwoordelijke zorgt ervoor dat betrokkene en de vertegenwoordiger een mondelinge toelichting op de huisregels ontvangen.
5. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor huisregels worden vastgesteld.

Artikel 8:15

De zorgaanbieder stelt algemene huisregels op die gelden binnen een accommodatie of een afdeling daarvan. De huisregels kunnen gelden voor zowel personen die permanent in een accommodatie verblijven als voor degenen die daar een dagbehandeling of andere vorm van ambulante zorg ontvangen. De huisregels zijn gericht op een ordelijke gang van zaken binnen de accommodatie en de veiligheid van betrokkene, andere patiënten en het personeel. *Zo kunnen de huisregels bepalen wat betrokkene niet op de kamer mag hebben. De kamer moet toegankelijk, snel controleerbaar en brandveilig zijn.* De huisregels dienen algemeen van aard te zijn, op de persoon gerichte beperkingen horen niet in de huisregels thuis, maar dienen onderdeel te zijn van het zorgplan van betrokkene. De huisregels kunnen, gelet op de zorg die wordt verleend en de doelgroep per accommodatie, verschillen. Het eerste lid maakt een dergelijke differentiatie mogelijk. Afhankelijk van de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de afdeling zullen de huisregels in meer of mindere mate beperkingen op kunnen leggen en ook andersoortig kunnen zijn. Tegelijkertijd is het onwenselijk dat de huisregels voor soortgelijke accommodaties en doelgroepen grote verschillen vertonen en moet worden voorkomen dat in de huisregels vergaande beperkingen in de bewegingsvrijheid worden opgenomen die eigenlijk in de zorgmachtiging thuis horen. Artikel 8:15 voorziet daarom in de mogelijkheid om verschillende modellen voor huisregels te ontwikkelen die zijn toegespitst op bijvoorbeeld verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg aan jeugdigen. Op de zorgaanbieder rust de verplichting om de huisregels aan de betrokkene bekend te maken en mondeling toe te laten lichten. Daarnaast dient de wettelijke vertegenwoordiger op de hoogte te worden gesteld van de huisregels.

Paragraaf 5 Overplaatsing, tijdelijke onderbreking en beëindiging

Artikel 8:16

1. De geneesheer-directeur kan op aanvraag of ambtshalve de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke toewijzen. Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgverantwoordelijke kunnen bij de geneesheer-directeur daartoe een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag indienen.
2. De geneesheer-directeur deelt zijn beslissing op grond van het eerste lid schriftelijk en gemotiveerd aan betrokkene mee en zendt een afschrift van de beslissing aan de vertegenwoordiger en de officier van justitie.
3. De geneesheer-directeur kan geen ambtshalve beslissing of instemmende beslissing nemen op de aanvraag dan nadat de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke zich bereid hebben verklaard tot het verlenen van zorg of verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.
4. Indien de geneesheer-directeur ambtshalve een beslissing neemt of instemt met de aanvraag zendt hij een afschrift van de beslissing aan de:
 - a. betrokken zorgaanbieders,
 - b. zorgverantwoordelijke,
 - c. vertegenwoordiger,
 - d. officier van justitie,
 - e. griffie van de rechtbank, indien een machtiging tot verlenging van de crisismaatregel of zorgmachtiging voor betrokkene is afgegeven,
 - f. burgemeester, indien een crisismaatregel is genomen, en
 - g. inspectie.
5. De geneesheer-directeur stelt betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.
6. Indien de geneesheer-directeur een ambtshalve of instemmende beslissing neemt als bedoeld in het eerste lid tot toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke, draagt de eerder aangewezen zorgverantwoordelijke ervoor zorg dat het dossier, bedoeld in artikel 8:4, ter beschikking komt van de nieuw aangewezen zorgverantwoordelijke. Indien de geneesheer-directeur een ambtshalve of instemmende beslissing neemt als bedoeld in het eerste lid tot toewijzing van een andere zorgaanbieder, draagt de eerder aangewezen zorgaanbieder ervoor zorg dat de gegevens, bedoeld in artikel 8:24, eerste lid, ter beschikking komen van de nieuw aangewezen zorgaanbieder.
7. In de situatie, bedoeld in het zesde lid, tweede volzin, informeert de nieuw aangewezen zorgaanbieder zo spoedig mogelijk de eerder aangewezen zorgaanbieder indien de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt beëindigd.

Artikel 8:16 (MvT, pp. 94-95)

Artikel 8:16 maakt het mogelijk om de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg of het toepassen van dwang op grond van een zorgmachtiging, een crisismaatregel of de voortzetting daarvan aan een andere zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke of zorgverlener toe te wijzen. Dat kan gebeuren op aanvraag of ambtshalve. Deze bepaling maakt het mogelijk de zorgplicht (inclusief een eventuele opnameplicht) die verbonden is aan de zorgmachtiging of de (machtiging tot voortzetting

van de) crisismaatregel, door een ander te laten uitvoeren dan degene die genoemd is in de machtiging of maatregel.

Het uitgangspunt van het derde lid is dat de geneesheer-directeur tot overeenstemming komt met de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke ook instemmen met het overnemen van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorgmachtiging. Als er overeenstemming is kan de overplaatsing naar een andere zorgaanbieder of zorgverantwoordelijke zonder problemen worden uitgevoerd, nadat alle betrokkenen op de hoogte zijn gesteld door de geneesheer-directeur (vierde lid). De beslissing van de geneesheer-directeur op het verzoek is klachtwaardig (vijfde lid).

Zesde lid

Het zesde lid voorziet in de opvulling van een leemte wat betreft de gegevensoverdracht indien toepassing wordt gegeven aan het bepaalde in artikel 8:16, eerste lid. De nieuwe zorgverantwoordelijke dient immers de beschikking te krijgen over het dossier, bedoeld in artikel 8:4. Hiertoe dient een overdracht daarvan plaats te vinden. Zo dient ook de nieuwe zorgaanbieder over de gegevens te beschikken als bedoeld in artikel 8:24. Ook de nieuwe zorgaanbieder dient immers deze digitaal ter beschikking dient te houden. Ook deze dienen daartoe te worden overgedragen. Als toepassing wordt gegeven aan het bepaalde in het zesde lid, dient de nieuw aangewezen zorgaanbieder de eerder aangewezen zorgaanbieder te informeren dat de verplichte zorg is beëindigd. Dit is van belang voor de eerder aangewezen zorgaanbieder. Deze wordt immers niet ontslagen van zijn plicht om de gegevens te bewaren, maar dient wel gevolg te geven aan de artikelen 8:32 en 8:33.

Artikel 8:17

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, dan wel uit eigen beweging een schriftelijke en gemotiveerde beslissing, inhoudende het verlenen van tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan betrokkene, voor zover en voor zolang dit verantwoord is.
2. De geneesheer-directeur verzoekt Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het nemen van een beslissing tot het verlenen van tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie, op grond van een zorgmachtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, onderdeel 3, is toegepast en betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd.
3. Onze Minister van Veiligheid en Justitie verstrekt de geneesheer-directeur zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.
4. Indien de toestemming, bedoeld in het tweede lid, niet wordt gegeven, verleent de geneesheer-directeur geen tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg en wijst hij de aanvraag af.
5. De geneesheer-directeur kan aan de beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.
6. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing, indien van toepassing voorzien van de beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en stelt hen uiterlijk binnen vier dagen na de beslissing schriftelijk in kennis van

de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

7. De geneesheer-directeur informeert tijdig de officier van justitie over de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van een **machtiging tot verlenging van de crisismaatregel of zorgmachtiging**.

8. De geneesheer-directeur kan het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven informeren over de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging, indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene ontbreken.

9. De geneesheer-directeur kan op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging de beslissing tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg schriftelijk en gemotiveerd intrekken. **Het zesde lid is van overeenkomstige toepassing.**

Artikel 8:17

Dit artikel betreft de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

Tweede tot en met vierde lid

Hierin is geregeld dat de geneesheer-directeur eerst van de Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk toestemming verkrijgt, voordat hij de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie, kan beëindigen gedurende de looptijd van de zorgmachtiging. Dit geldt voor de situatie dat voor betrokkene een zorgmachtiging is verleend met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg, behoudens indien betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Met dit instemmingvereiste van de Minister van Veiligheid en Justitie is beoogd om in gevallen waarin de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde aan de orde was, de medeverantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie tot uitdrukking te brengen voor personen die verplichte zorg ontvangen. Doordat zijn instemming vereist is voor het tussentijds beëindigen van een verplichte opname, kan de Minister van Veiligheid en Justitie zijn medeverantwoordelijkheid gestand doen.. Anders dan onder de Wet bopz bestaat op het instemmingvereiste in dit artikel slechts één uitzondering: de instemming van de Minister van Veiligheid en Justitie is niet vereist wanneer betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Niet wordt voorzien in een uitzondering voor personen die ontslagen zijn van rechtsvervolging. De reden hiervoor is dat juist bij deze categorie de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde in het geding zal zijn, omdat deze groep voor een aanzienlijk deel bestaat uit personen die volledig ontoerekeningsvatbaar zijn, vaak een ernstige psychiatrische stoornis hebben en thans de maatregel van artikel 37 Wetboek van Strafrecht opgelegd krijgen (plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis). Ten aanzien van deze groep dient de Minister van Veiligheid en Justitie zijn medeverantwoordelijkheid dan ook gestand te kunnen doen.

Het zesde lid van artikel 8:17 stelt een termijn aan de beslissing, vergelijkbaar met artikel 46, eerste lid, van de Wet bopz.

Zevende en achtste lid

In het zevende lid staat de verplichting voor de geneesheer-directeur om tijdig de officier van justitie in te lichten over de tijdelijke onderbreking van de zorgmachtiging, gelet op diens verzoekerrol. Daarnaast staat in het achtste lid een bevoegdheid tot het verschaffen van informatie door de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur kan daarmee de gemeente (het college van burgemeester en wethouders als verantwoordelijk gezag) informeren waar betrokkene ingezetene is of naar verwachting zal verblijven. Dit hoeft zeker niet altijd te gebeuren, maar alleen indien dit van belang is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer. Dat kan het geval zijn indien één of meer van de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene niet op orde zijn ten tijde van het verlof of de beëindiging van de verplichte zorg. De bedoeling van deze informatiebevoegdheid is om een goede voorbereiding te bewerkstelligen op de participatie van betrokkene in de maatschappij en de daarmee samenhangende taak voor gemeenten op grond van de Wmo 2015 en de Participatiewet. Dat neemt niet weg dat er een afweging moet worden gemaakt tussen het belang van die maatschappelijke deelname en de privacy van de betrokkene die door het uitwisselen van gegevens wordt beperkt. Met de aanscherping dat die uitwisseling ‘noodzakelijk’ moet zijn, wordt dit benadrukt. De Wvvgz is juist bedoeld om de relatie tussen zorg en maatschappelijke deelname te versterken.

Artikel 8:18

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, dan wel uit eigen beweging een beslissing tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging indien het doel van verplichte zorg is bereikt of niet langer wordt voldaan aan het criterium voor verplichte zorg.
2. De geneesheer-directeur neemt niet eerder een beslissing over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel onderscheidenlijk een zorgmachtiging.
3. Voor zover aan betrokkene verplichte zorg wordt verleend, houdende opname in een accommodatie en betrokkene blijkt de eerder afgegeven medische verklaring ernstig nadeel voor een ander veroorzaakt, neemt de geneesheer-directeur niet eerder een beslissing over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging dan nadat hij:
 - a. zich door middel van een medische verklaring van een psychiater, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, bedoeld in het zestiende lid, op de hoogte heeft gesteld van het oordeel van de psychiater over zijn voornemen om de verplichte zorg te beëindigen en over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, en
 - b. overleg heeft gevoerd met de burgemeester die de crisismaatregel heeft afgegeven, in geval van beëindiging van de crisismaatregel, of met de officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven, in geval van beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.
4. De geneesheer-directeur verzoekt Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het nemen van een beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie, op grond van een zorgmachtiging die is afgegeven met toepassing

van artikel 2.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, eerste lid, onder 3, van die wet, is toegepast en betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd.

5. Onze Minister van Veiligheid en Justitie verstrekt de geneesheer-directeur zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.

6. Indien de toestemming, bedoeld in het vierde lid, niet wordt gegeven, beëindigt de geneesheer-directeur de verplichte zorg niet en wijst hij de aanvraag af.

7. De geneesheer-directeur neemt binnen veertien dagen na ontvangst van een aanvraag tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging een schriftelijke en gemotiveerde beslissing.

8. De geneesheer-directeur kan aan de beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.

9. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing, indien van toepassing voorzien van de beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing om aan de beslissing voorwaarden of beperkingen te verbinden, als bedoeld in het tiende lid³, en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

10. De geneesheer-directeur informeert tijdig:

- a. de burgemeester over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel;
- b. de officier van justitie over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

11. De geneesheer-directeur kan de voor de continuïteit van zorg voor betrokkene relevante familie en naasten en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven informeren over de beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene ontbreken.

12. Bij niet naleving van een aan de beslissing tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging door de geneesheer-directeur of de rechter verbonden voorwaarde of beperking trekt de geneesheer-directeur de beslissing tot beëindiging in.

13. De geneesheer-directeur deelt de beslissing tot intrekking, bedoeld in het twaalfde lid, uiterlijk binnen vier dagen na de beslissing schriftelijk en gemotiveerd mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat en stelt hen daarbij in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

14. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een medische verklaring als bedoeld in het vierde lid worden vastgesteld.

Artikel 8:18 (NvW2, pp. 184-185)

De verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel is aan een maximale duur gebonden. Gelet op de uitgangspunten van hoofdstuk 2 zal tijdens de uitvoering van de zorgmachtiging, de crisismaatregel

³ Abusievelijk wordt in artikel 8:18, negende lid, verwezen naar het tiende lid, waar verwezen had moeten worden naar het achtste lid.

of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel de noodzaak voor verplichte zorg voortdurend moeten worden getoetst. Op het moment dat naar de overtuiging van de geneesheer-directeur geen noodzaak meer bestaat voor verplichte zorg en niet langer wordt voldaan aan de criteria van de artikelen 3:3 en 3:4, zal de geneesheer-directeur een beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg moeten nemen. De betrokkene kan zelf ook een verzoek doen tot beëindiging van de verplichte zorg, indien naar zijn oordeel het doel van de verplichte zorg is bereikt.

Omdat met de beslissing tot (voorwaardelijke) beëindiging feitelijk de werking van de zorgmachtiging, de crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel wordt stopgezet, ligt het in de rede dat de geneesheer-directeur en niet de zorgverantwoordelijke een daartoe strekkende beslissing neemt. Tegen de beslissing van de geneesheer-directeur staat beroep open bij de rechter (8:19).

Eerste lid

Hierin zijn degenen die een aanvraag kunnen indienen beperkt tot betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke. Het heeft geen meerwaarde dit open te stellen voor een ieder.

Derde lid

Het derde lid bevat ten opzichte van het tweede lid nadere bepalingen inzake de tussentijdse beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging in de situatie dat betrokkene is opgenomen in een accommodatie en hij blijkens de oorspronkelijke (in het kader van de crisismaatregel of zorgmachtiging afgegeven) medische verklaring ernstig nadeel voor een ander opleverde. Deze voorwaarden houden in dat de geneesheer-directeur eerst een «second opinion» van een onafhankelijke psychiater dient in te winnen (de onafhankelijkheid van de psychiater ten opzichte van de geneesheer-directeur blijkt uit artikel 5:7), alsmede overleg dient te voeren met de burgemeester die de crisismaatregel heeft genomen (in geval van beëindiging van een crisismaatregel) of de officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is of naar verwachting zal verblijven (in geval van beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging). De verklaring en het overleg dienen ertoe dat de geneesheer-directeur in de bedoelde gevallen weloverwogen een besluit neemt, gelet op de potentiële maatschappelijke gevolgen van een dergelijk besluit. Hieruit kan voortvloeien dat de omstandigheden niet dusdanig zijn dat de verplichte zorg voor betrokkene kan worden beëindigd, of althans niet zonder daarvoor nadere voorwaarden te stellen. Deze kunnen op grond van het achtste lid aan de beslissing tot tussentijdse beëindiging worden verbonden.

De eindbeslissing blijft in deze situaties bij de geneesheer-directeur berusten, ook al zou uit de verklaring blijken van een onverminderd voortdurende noodzaak tot verplichte zorg en/of de burgemeester dan wel officier van justitie of college van burgemeester en wethouders ter zake negatief adviseren. Indien de minister gebruik maakt van de mogelijkheid, bedoeld in het veertiende lid, om bij ministeriële regeling een model voor een medische verklaring op te stellen, zal de psychiater hiervan gebruik dienen te maken.

Vierde tot en met zesde lid

Deze leden regelen dat de geneesheer-directeur eerst van de Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk toestemming verkrijgt voordat hij een beslissing tot het beëindigen van de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie op grond van een zorgmachtiging, kan nemen. Deze situatie is gelijk aan het bepaalde in artikel 8:17, tweede lid, geldt voor de situatie dat voor betrokkene een zorgmachtiging is verleend met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz, behoudens indien betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 8:17.

Zevende, achtste en negende lid

Over de verhouding van de beslistermijn van het zevende lid en de bepalingen in het derde tot en met zesde lid, dient nog te worden opgemerkt dat de verplichtingen op grond van laatstgenoemde leden door de geneesheer-directeur tijdig ter hand moeten worden genomen. Hij dient immers op grond van het zevende lid binnen veertien dagen na het indienen van de aanvraag een beslissing te nemen. Bij gebreke daarvan moet de beslissing geacht niet tijdig te zijn genomen.

Tiende en elfde lid

Voor de toelichting hierbij wordt verwezen naar de toelichting bij het zevende en achtste lid van artikel 8:17. In het elfde lid zijn tevens de voor de continuïteit van zorg voor betrokkene relevante familie en naasten opgenomen. De reden daarvoor is dat deze personen een belangrijke rol (kunnen) spelen bij de continuïteit van zorg.

Twaalfde en dertiende lid

Met het twaalfde lid is bepaald dat de geneesheer-directeur een aan de beslissing tot beëindiging verbonden, maar niet nageleefde, voorwaarde of beperking, dient te volgen met intrekking van de beslissing tot beëindiging. Hierbij kan het ook een voorwaarde of beperking betreffen die door de rechter op grond van 8:19, achtste lid is opgelegd. Op grond van het dertiende lid dient dit schriftelijk en gemotiveerd te gebeuren en dient betrokkene en de vertegenwoordiger en de advocaat tevens op de hoogte te worden gebracht van de klachtwaardigheid van die beslissing en de mogelijkheid van bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Artikel 8:19

1. Indien de geneesheer-directeur afwijzend of niet tijdig beslist op de aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, kan degene die de aanvraag heeft ingediend bij de officier van justitie een aanvraag indienen om een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging bij de rechter in te dienen. Ter voorbereiding van een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg aan de rechter draagt de geneesheer-directeur zorg voor een medische verklaring van een psychiater over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en overlegt deze aan de officier van justitie.
2. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de psychiater in de medische verklaring tevens beoordeelt of de gezondheidstoestand van betrokkene zodanig is verbeterd dat het ernstig nadeel is weggenomen, dan wel welke voorwaarden of beperkingen aan een beëindiging van de verplichte zorg moeten worden gesteld om het ernstig nadeel weg te nemen. Artikel 5:10 is van overeenkomstige toepassing.

3. De officier van justitie dient het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging onverwijld bij de rechter in en voegt bij het verzoekschrift:
- a. een afschrift van de aanvraag voor beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging,
 - b. de beslissing op de oorspronkelijke aanvraag, indien van toepassing **voorzien van de beslissing van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, bedoeld in artikel 8:18, vijfde lid,**
 - c. een afschrift van de **machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel respectievelijk zorgmachtiging,**
 - d. de medische verklaring, en
 - e. de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel; verstrekking door de officier van justitie van de politiegegevens, justitiële en strafvorderlijke gegevens kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.
4. In afwijking van het derde lid, kan de officier van justitie besluiten geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, indien het een herhaalde aanvraag betreft en uit de aanvraag onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden na de eerdere aanvraag veranderd zijn.
5. In het geval de officier van justitie op het moment van ontvangst van de aanvraag tot beëindiging van verplichte zorg reeds is begonnen met de voorbereiding van een nieuw verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging of een wijziging van de zorgmachtiging, dan wel een dergelijk verzoekschrift bij de rechter is ingediend, voegt hij de aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging, dan wel verzoekt hij de griffie van de rechtbank de aanvraag bij het ingediende verzoekschrift te voegen.
6. De officier van justitie deelt het besluit om geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, bedoeld in het vierde lid, dan wel de aanvraag te voegen bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging of het verzoekschrift voor een wijziging van de zorgmachtiging, bedoeld in het vijfde lid, schriftelijk mee aan de aanvrager, betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat.
7. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg. In het geval de aanvraag voor beëindiging van verplichte zorg is gevoegd bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging of het verzoekschrift voor een wijziging van de zorgmachtiging, doet hij uitspraak over de beëindiging van de verplichte zorg gelijktijdig met de uitspraak inzake het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging dan wel het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging.
8. Indien de rechter voorwaarden verbindt aan de beëindiging van de verplichte zorg, is artikel 8:20 van overeenkomstige toepassing. Hij kan zich door de officier van justitie, zorgverantwoordelijke, de psychiater die de medische verklaring heeft afgegeven of een andere deskundige laten adviseren over de te stellen voorwaarden.
9. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
- a. betrokkene,
 - b. de vertegenwoordiger,

- c. de advocaat,
 - d. de ouders of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;
 - e. de echtgenoot, geregistreerde partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;
 - f. de gezinsvoogdijwerker;
 - g. de aanvrager, bedoeld artikel 8:18, eerste lid;
 - h. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts,
 - i. de inspectie;
 - j. de officier van justitie, en
 - k. de burgemeester, indien betrokkene verplichte zorg heeft ontvangen op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.
10. De beslissing van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.
11. Tegen de beslissing van de rechter op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg staat geen hoger beroep open.

Artikel 8:19 (NvW, pp. 103-104)

Bij een afwijzende of niet tijdige beslissing van de geneesheer-directeur op een aanvraag de verplichte zorg te beëindigen, is in het eerste lid geregeld dat in dat geval betrokkene bij de officier van justitie een aanvraag kan indienen om een verzoekschrift tot beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.

Bij de beoordeling door de rechter of de verplichte zorg (vooral de vrijheidsbeneming) nog steeds noodzakelijk is, zal de rechter moeten beschikken over een recent medisch oordeel over de gezondheidstoestand van betrokkene.

Tweede lid

Het tweede lid bepaalt daarom dat de geneesheer-directeur ervoor moet zorgen dat de psychiater in de medische verklaring moet beoordelen of de gezondheidstoestand van betrokkene voldoende is verbeterd. Er mag geen sprake meer zijn van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene of anderen. Bovendien moet worden aangegeven of er voorwaarden aan een voorwaardelijke beëindiging van de verplichte zorg moeten worden gesteld om dit risico weg te nemen, en zo ja, welke voorwaarden. In het tweede lid is artikel 5:10 van overeenkomstige toepassing verklaard. In de situatie dat betrokkene verplichte zorg is opgelegd die in ambulante omstandigheden wordt uitgevoerd, kan het immers voorkomen dat betrokkene met justitie in aanraking komt terwijl de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur daar niets vanaf weten.

Derde lid

Op grond van het derde lid dient de officier van justitie het verzoekschrift onverwijld in bij de rechter, vergezeld van onder andere een medische verklaring van de psychiater, bedoeld in artikel 8:19, tweede lid. Tevens is opgenomen dat de officier van justitie de relevante politiegegevens, justitiële en strafvorderlijke gegevens dient toe te voegen. Het staat de officier van justitie overigens vrij om andere informatie zoals de «pro justitia» rapportage van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, of informatie van de familie, aan de rechter te overleggen.

Vierde lid

Het vierde lid regelt dat, in afwijking van het derde lid, de officier van justitie kan beslissen geen verzoekschrift in te dienen, indien het een herhaalde aanvraag betreft en uit de aanvraag onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden na de eerdere aanvraag veranderd zijn.

Vijfde lid

Indien de officier van justitie al bezig is met de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging of een wijziging daarvan, voegt hij op grond van het vijfde lid de aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg bij dat verzoekschrift, zodat de rechter tegelijk met zijn beslissing over het verzoekschrift op de aanvraag kan beslissen. Als al een verzoekschrift is ingediend, verzoekt hij de griffie de aanvraag bij het verzoekschrift te voegen. Op deze wijze kan de rechter bij de beoordeling van het verzoekschrift, tevens ook de vraag meewegen of de verplichte zorg niet moet worden beëindigd en bij zijn besluitvorming wat dat betreft een integrale afweging maken.

Zesde tot en met tiende lid

Het zesde en negende lid bevatten de plicht voor de officier van justitie, respectievelijk de rechtbank om van hun beslissingen schriftelijk mededeling te doen aan genoemde personen en instanties. Het zevende lid bevat enkele processuele bepalingen voor de rechter. Het achtste lid verklaart artikel 8:20 van overeenkomstige toepassing op de beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg. Op grond van het tiende lid schorsen eventuele rechtsmiddelen tegen de beslissing de tenuitvoerlegging niet. Tegen de beslissing van de geneesheer-directeur om niet over te gaan tot beëindiging van de verplichte zorg is het mogelijk een klacht in te dienen.

Elfde lid

Tegen de beslissing van de rechter op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg staat geen hoger beroep open.

Artikel 8:20

- 1. De voorwaarden en beperkingen, bedoeld in de artikelen 8:17, vijfde lid, en 8:18, achtste lid, betreffen de zorg aan en het gedrag van betrokkene, ter voorkoming van het ernstig nadeel.*
- 2. De voorwaarden en beperkingen kunnen ook inhouden dat betrokkene zich onder toezicht stelt van een zorgaanbieder of zorgverlener, die betrokkene hulp en steun verleent bij het naleven van de voorwaarden en beperkingen.*
- 3. De geneesheer-directeur raadpleegt de zorgverantwoordelijke over de noodzakelijk geachte voorwaarden of beperkingen.*
- 4. De geneesheer-directeur besluit slechts tot tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg als betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen en redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven.*

Artikel 8:20

Eerste en tweede lid

Aan de beslissing van de geneesheer-directeur of de rechter om de verplichte zorg tijdelijk te onderbreken of te beëindigen kunnen voorwaarden en beperkingen worden verbonden (artikel 8:17, vijfde lid, en artikel 8:18, achtste lid). Artikel 8:20 dient om deze voorwaarden en beperkingen nader

te clausuleren en te voorkomen dat er te vergaande voorwaarden en beperkingen worden opgelegd of de voorwaarden en beperkingen op oneigenlijke gronden berusten.

Deze voorwaarden en beperkingen kunnen betrekking hebben op de zorg die aan betrokkene wordt verleend of op zijn gedrag. Delen van het zorgplan kunnen ook onderdeel uitmaken van de voorwaarden. Bij deze voorwaarden en beperkingen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het tijdig ophalen en innemen van medicatie. Bij voorwaarden die betrekking hebben op het gedrag kan gedacht worden aan een locatieverbod (niet in koffiешops komen) of een contactverbod (geen contact hebben met een bepaalde persoon). De betrokkene moet wel bereid zijn deze voorwaarden na te leven. Doet hij dat niet dan kan de verplichte zorg niet worden onderbroken of beëindigd. De voorwaarde kan ook inhouden dat betrokkene zich onder toezicht stelt van een zorgaanbieder. Dat zal vaak inhouden dat betrokkene wordt opgedragen om op gezette tijden contact te zoeken met een huisarts, een arts of iemand anders bij wie hij hulp en steun kan vinden.

Derde lid

Op grond van deze bepaling dient de geneesheer-directeur advies over de door hem noodzakelijk geachte voorwaarden en beperkingen in te winnen bij de zorgverantwoordelijke.

Vierde lid

Als aan de tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg voorwaarden of beperkingen worden verbonden, heeft een dergelijke onderbreking of beëindiging enkel zin indien betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen, alsmede dat betrokkene naar redelijke verwachting deze zal naleven.

Artikel 8:21

1. De zorgverantwoordelijke, betrokkene en de vertegenwoordiger evalueren de uitvoering van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, indien het voornemen bestaat de verplichte zorg te beëindigen.
2. De zorgverantwoordelijke en betrokkene stellen indien gewenst op basis van deze evaluatie een zelfbindingsverklaring op en passen zo nodig de zorgkaart van betrokkene aan.
3. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om het plan, bedoeld in artikel 5:5, te evalueren en zo nodig aan te passen.

Artikel 8:21 (NvW, p. 105)

Met de evaluatie moet worden begonnen vanaf het moment dat het voornemen bestaat de verplichte zorg te beëindigen. Voor betrokkene is het vaak van groot belang dat bij de beëindiging van de verplichte zorg een evaluatie van de uitvoering van de zorgmachtiging, de crisismaatregel of de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel plaatsvindt. De beperking van vrijheden van betrokkene grijpt immers diep in zijn autonomie in. Er dient te worden geëvalueerd voordat de verplichte zorg is beëindigd. De uitkomsten van de evaluatie kunnen worden gebruikt voor het bijstellen van de zorgkaart of het opstellen van een zelfbindingsverklaring. Dat laatste zal met name aan de orde zijn indien betrokkene lijdt aan een chronische psychische stoornis, die naar verwachting ook in de toekomst kan noodzaken tot verplichte zorg.

Paragraaf 6 Gegevensverwerking

Artikel 8:22

1. Onder de gegevens die op grond van deze wet worden verwerkt, dan wel kunnen worden verwerkt, worden justitiële en strafvorderlijke gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en bijzondere gegevens inzake de gezondheid van betrokkene als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens begrepen.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit deze wet worden ingericht en met aanvullende waarborgen worden omkleed, waaronder begrepen de technische standaarden daarvoor.
3. De voordracht voor een krachtens het tweede lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 8:22 (NvW2, pp. 187-188)

Het eerste lid van dit artikel bevat een referentie naar de Algemene verordening persoonsgegevens (AVG), de Wet politiegegevens en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Deze referentie beoogt ter zake van de AVG duidelijk te stellen dat deze verordening een grondslag biedt voor de verstrekking van gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de AVG. Deze grondslag wordt, voor alle duidelijkheid, dus niet gevormd door de onderhavige bepaling. Ter zake van de verstrekking van justitiële en strafvorderlijke gegevens door het openbaar ministerie biedt de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens in de artikelen 8a en 39e een grondslag. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens worden opgenomen.

De officier van justitie dient op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdeel c, de relevante politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens te verstrekken aan de geneesheer-directeur. In het Besluit politiegegevens zal worden aangegeven welke gegevens kunnen worden verstrekt. Justitiële gegevens zijn de in het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens omschreven persoonsgegevens of gegevens over een rechtspersoon inzake de toepassing van het strafrecht of de strafvordering. Strafvorderlijke gegevens zijn persoonsgegevens of gegevens over een rechtspersoon die zijn verkregen in het kader van een strafvorderlijk onderzoek en die het openbaar ministerie in een strafdossier of langs geautomatiseerde weg verwerkt. Dit betekent dat bijvoorbeeld politiegegevens strafvorderlijke gegevens worden als er (een kopie van) een proces-verbaal naar het openbaar ministerie wordt gezonden en dit in het strafdossier of digitaal door het openbaar ministerie wordt verwerkt.

Tweede lid

Op grond van het tweede lid dienen bij algemene maatregel van bestuur (zo nodig nader uit te werken bij ministeriële regeling) regels te worden gesteld over de wijze waarop aan de informatieverplichtingen op grond van deze wet invulling dient te worden gegeven. Daartoe hoort

ook de mogelijkheid voor het stellen van technische standaarden, alsmede het vereisen van waarborgen voor een veilige en zorgvuldige uitwisseling van gegevens.

Derde lid

Hierin is een voorhangbepaling opgenomen waarmee een gelijke voorziening is getroffen als in het zevende lid van artikel 18c van de Wzd.

Artikel 8:23

Het openbaar ministerie zorgt, ten behoeve van de uitvoering van de taak van de officier van justitie, bedoeld in deze wet, voor het beschikbaar zijn van de volgende gegevens:

- a. machtigingen tot voortzetting van de inbewaringstelling en rechterlijke machtigingen als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;
- b. crisismaatregelen;
- c. machtigingen tot voorzetting van de crisismaatregel;
- d. zorgmachtigingen;
- e. in voorbereiding zijnde of afgewezen verzoekschriften voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel;
- f. in voorbereiding zijnde of afgewezen verzoekschriften voor een zorgmachtiging;
- g. in voorbereiding zijnde of afgewezen verzoekschriften als bedoeld in artikel 28a van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten;
- h. de aanvragen voor de voorbereiding van een zorgmachtiging, bedoeld in artikel 5:3;
- i. medische verklaringen als bedoeld in artikel 5:8, 7:1, 7:11, 8:18 en 8:19;
- j. bevindingen van de geneesheer-directeur als bedoeld in artikel 5:15;
- k. beslissingen op grond van de artikelen 8:18 en 8:19;
- l. zelfbindingsverklaringen.

Artikel 8:23 (NvW2, p. 188)

Een officier van justitie zal moeten weten of voor betrokkene al een zorgmachtiging of een verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is afgegeven. Dat speelt temeer nu met deze wet ook zorgmachtigingen kunnen worden afgegeven die ambulant ten uitvoer kunnen worden gelegd. Gegevens ter zake dienen door de officier van justitie op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdeel b, en artikel 7:1, vierde lid, ook aan de geneesheer-directeur respectievelijk de burgemeester te worden verschaft. Ook dient een officier van justitie te weten of een andere officier van justitie al bezig is met de voorbereiding voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Dit artikel bepaalt dan ook dat het openbaar ministerie die informatie ter beschikking stelt. Dat geldt ook voor de medische verklaringen en de adviezen van de geneesheren-directeuren, bedoeld in artikel 5:15, en de beslissingen tot beëindiging van de verplichte zorg.

Artikel 8:24

- 1. De zorgaanbieder zorgt ten behoeve van de uitvoering van deze wet en het toezicht door de inspectie voor het digitaal beschikbaar zijn van de volgende gegevens:
 - a. de namen van betrokkene, de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur;
 - b. de zelfbindingsverklaring;

c. de vorm van de aan betrokkene verleende verplichte zorg;
d. de noodzaak van de verplichte zorg;
e. de begin- en einddatum van de vorm van de verplichte zorg;
f. de duur en frequentie van de verplichte zorg;
g. de zorgmachtiging;
h. de crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel;
i. de beslissing tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel op grond van artikel 7:3;
j. de beslissing tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg in een onvoorziene situatie op grond van artikel 8:11;
k. de beslissingen van de geneesheer-directeur op de aanvragen voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van een zorgmachtiging op grond van de artikelen 8:17 of 8:18;
l. de beslissingen van de rechter op verzoekschriften voor beëindiging van een zorgmachtiging op grond van artikel 8:19;
m. de beslissingen van de strafrechter op grond van artikel 2.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg waaruit blijkt of iemand is opgenomen met een nog geldende justitiële titel op grond van het Wetboek van Strafrecht.

2. De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een digitaal overzicht van de gegevens, bedoeld in het eerste lid. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat deze gegevens in plaats van aan de inspectie op een bij of krachtens die maatregel aangewezen wijze verstrekt worden aan en verwerkt worden door een door Onze Minister aan te wijzen instantie.

Artikel 8:24 (NvW2, pp. 188-189)

De zorgaanbieder dient te zorgen voor het digitaal beschikbaar zijn van de hier opgesomde gegevens. Het tweede lid beoogt duidelijk te stellen wat van de zorgaanbieder wordt verwacht als het gaat om het periodiek verstrekken van informatie naar de inspectie. De zorgaanbieder moet op grond van dit artikel eens per zes maanden een overzicht aan de IGZ verstrekken betreffende de verplichte zorg die door de zorgaanbieder is verleend, onder vermelding van de aard en frequentie daarvan. Voorgeschreven is dat dit digitaal moet plaatsvinden. Het wordt aan organisaties zelf overgelaten hoe dit het beste vorm kan worden gegeven. Het systeem van de Wet bopz, waarbij direct melding aan de IGZ moest worden gedaan van elke vorm van dwangbehandeling en alle middelen en maatregelen per betrokkene, komt hiermee te vervallen. De praktijk onder de Wet bopz werd door uitvoerders als administratief zeer belastend ervaren. Het doel, een goed toezicht door de IGZ, kan ook worden bereikt met bovengenoemde periodieke rapportage in combinatie met de verplichting tot het bijhouden van de registratie, bedoeld in artikel 8:24, eerste lid. Doordat de aanlevering digitaal dient plaats te vinden, zal de papieren exercitie van het gebruiken van allerlei formulieren voorbij zijn. Het wordt aan veldpartijen overgelaten hoe dit het beste vorm gegeven kan worden met behulp van welke digitale middelen.

In de tweede volzin van het tweede lid staat ook de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dat de bedoelde gegevens door de zorgaanbieder in plaats van aan de inspectie aan een door de Minister aan te wijzen instantie dienen te worden vertrekt. Hiervoor worden dan bij of krachtens die maatregel eisen gesteld over de wijze van verstrekken. De aan te wijzen instantie bewerkt de gegevens dan vervolgens en verstrekt deze geanonimiseerd aan de inspectie.

Op grond van artikel 8:22, tweede lid, worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels gesteld over de wijze waarop deze verplichting moet worden ingericht en welke technische standaarden daarvoor moeten worden gehanteerd.

In dit verband is ook artikel 8:25 van belang, dat vereist dat de zorgaanbieder periodiek een analyse aan de inspectie verstrekt van de verplichte zorg die door hem is verleend.

Artikel 8:25

1. De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende analyse over de verplichte zorg die door hem in die periode is verleend.
2. Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld over de inhoud en de wijze van verstrekken van de analyse.

Artikel 8:25 (NvW2, p. 189)

Het bestuur van de zorgaanbieder dient een ondertekende analyse van de verleende verplichte zorg toe te voegen aan het overzicht aan de inspectie. De analyse die de zorgaanbieder verstrekt aan de IGI geeft in ieder geval inzicht in de eventuele stijging of daling van inzet van vormen van verplichte zorg met een verklaring voor die daling of stijging en bevat tevens een toelichting bij de inzet en van ambulante vormen van verplichte zorg en de gevolgen voor de betrokkenen. Tevens dient de analyse inzicht te geven in hoeveel gevallen een zelfbindingsverklaring behulpzaam is geweest bij het voorkomen van verplichte zorg. In het tweede lid kunnen bij ministeriële regeling eisen worden gesteld aan de inhoud en de wijze van verstrekken van de analyse.

Artikel 8:26

1. De zorgaanbieder verschaft de psychiater ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:1, inzage in de zelfbindingsverklaring.
2. De zorgverantwoordelijke verschaft de psychiater ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:1, inzage in het zorgplan, bedoeld in artikel 5:14, en het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

Artikel 8:26 (NvW2, p. 189)

Eerste lid

Deze bepaling is nodig opdat de onafhankelijke psychiater, bedoeld in artikel 5:7, ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:1, door de zorgaanbieder inzage in de zelfbindingsverklaring wordt verschaft.

Tweede lid

De zorgverantwoordelijke dient de onafhankelijke psychiater toegang te verschaffen tot het zorgplan, bedoeld in artikel 5:14, en het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

Artikel 8:27⁴

De zorgverantwoordelijke verschaft op verzoek van nabestaanden van betrokkene aan hen inzage in of afschrift van het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4, voor zover de persoonlijke levenssfeer van derden daardoor niet wordt geschaad, en:

- a. betrokkene daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven; of
- b. er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

Artikel 8:27 (NvW2, p. 189)

Dit artikel regelt het recht voor nabestaanden op inzage in – of een afschrift van – het dossier van betrokkene. De criteria hiervoor zijn schriftelijke toestemming van betrokkene of een zwaarwegend belang voor de nabestaanden, in beide gevallen voor zover de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschaad. Deze criteria zijn afgeleid van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (hulpverlener) en de hierover ontstane rechtspraak. Zo dient de hulpverlener op grond van laatstgenoemd artikel zijn beroepsgeheim ook na de dood van een patiënt in acht te nemen. In de rechtspraak is evenwel de mogelijkheid erkend van een inbreuk op het beroepsgeheim na het overlijden van een patiënt indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Deze zijn in artikel 8:27 verwerkt. Het bestaan van een zwaarwegend belang van de nabestaanden kan bijvoorbeeld betrekking hebben op hun eigen gezondheid of van financiële aard zijn. In het eerste geval kan gedacht worden aan het geval dat inzage in gegevens noodzakelijk is voor erfelijkheidsonderzoek. De enkele omstandigheid dat inzage van het dossier noodzakelijk is voor de rouwverwerking zal – hoe

⁴ Red: Op dit moment is een wetwijziging bij de Tweede Kamer aanhangig om de wettelijke regeling voor het inzage-recht en de bewaartermijnen van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en onderhavige wet te wijzigen. Kamerstukken II, 2017-18, 34994, nr. 2 en zie voor een toelichting Kamerstukken II, 2017-2018, 34994, nr. 3. Indien dat wetvoorstel wordt aangenomen en tot wet wordt verheven, komt artikel 8:27 als volgt te luiden en wordt de bewaartermijn verlengd van 15 jaar naar 20 jaar:

Artikel 8:27

1. De zorgverantwoordelijke verstrekt desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden betrokkene, bedoeld in artikel 8:4, aan:
 - a. een persoon ten behoeve van wie de betrokkene bij leven toestemming heeft gegeven indien die toestemming schriftelijk of elektronisch is vastgelegd;
 - b. een nabestaande of een vertegenwoordiger, indien die nabestaande of die vertegenwoordiger een mededeling over een incident op grond van artikel 10, derde lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg heeft gekregen;
 - c. een ieder die een zwaarwegend belang heeft en aannemelijk maakt dat dit belang mogelijk wordt geschaad en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang.
2. De zorgverantwoordelijke verstrekt aan degene of de instelling die het gezag uitoefende over de betrokkene die op het moment van overlijden de leeftijd van zestien jaar nog niet had bereikt, desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van deze betrokkene, tenzij dit in strijd is met de zorg van een goed zorgverlener.
3. Op grond van dit artikel worden uitsluitend gegevens verstrekt voor zover deze betrekking hebben op de grond waarvoor inzage wordt verleend.
4. Op grond van dit artikel worden geen gegevens verstrekt voor zover schriftelijk of elektronisch is vastgelegd dat de overleden betrokkene die de leeftijd van twaalf jaar had bereikt en tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was, deze inzage niet wenst, of daarbij de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad.

zwaarwegend ook vanuit menselijk perspectief – hiervoor niet voldoende kwalificerend zijn. Financiële belangen kunnen onder andere zijn: uitkering aan nabestaanden voor een verzekering, gebruik van gegevens in een aansprakelijkheidsprocedure of gebruik van gegevens om de geldigheid van een rechtshandeling aan te vechten, omdat de overledene wilsonbekwaam was, bijvoorbeeld bij het opstellen van een testament. In het laatste geval moeten er wel zwaarwegende aanwijzingen zijn dat inderdaad sprake was van wils- of handelingsonbekwaamheid en dat de wijze van gegevensopenbaring de enige mogelijkheid is om de gewenste opheldering te bieden.

Wanneer zich de zeer uitzonderlijke situatie voordoet dat een strafvorderlijke doel (bijvoorbeeld ter beveiliging van de maatschappij) er toe noodzaakt dat een nabestaande inzage heeft in het medisch dossier, is dit – afhankelijk van de omstandigheden van het geval – aan te merken als een zwaarwegend belang in de zin van dit artikel. Menen nabestaanden dat de zorgaanbieder hun verzoek om informatie ten onrechte afwijst, dan kunnen zij gebruik maken van de klachtenregeling van de zorgaanbieder.

Artikel 8:28

In afwijking van artikel 8:34 en van artikel 2:5 van de Algemene wet bestuursrecht kunnen de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie zonder toestemming van betrokkene gegevens en bescheiden ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek aan een ander verstrekken, indien:

- a. het onderzoek voorziet in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet wordt geschaad,
- b. het onderzoek een zwaarwegend algemeen belang dient, en
- c. betrokkene niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen verstrekking.

Artikel 8:28 (NvW2, p. 189)

Ten behoeve van statistische of wetenschappelijke doeleinden kunnen op grond van dit artikel gegevens zonder toestemming van betrokkene door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie worden verstrekt. Bepaalde gegevens zoals die op grond van artikel 8:24 door de zorgaanbieder moeten worden bijgehouden in een register, zouden op grond hiervan centraal kunnen worden geregistreerd, met als doel het verwerven van meer inzicht in het functioneren van dit deel van de zorg. Voorwaarde is wel dat wordt voorzien in voldoende waarborgen voor de persoonlijke levenssfeer van betrokkene en een zwaarwegend algemeen belang wordt gediend. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer kan bijvoorbeeld worden bereikt door het anonimiseren van de gegevens. Betrokkene kan de verstrekking van zijn gegevens voorkomen door hiertegen uitdrukkelijk bezwaar te maken.

Artikel 8:29

1. Onverminderd andere verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en de officier van justitie elkaar gegevens voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet.

2. De geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie stellen de zorgverantwoordelijke ten behoeve van diens taak op grond van artikel 8:4, tweede lid, op de hoogte indien zij op grond van het eerste lid gegevens over betrokkene uitwisselen zonder diens toestemming.

Artikel 8:29

Het eerste lid verplicht de in het lid genoemde personen en organisaties om ervoor te zorgen dat de genoemde andere personen en organisaties worden geïnformeerd voor zover die vanuit hun taakuitoefening op grond van deze wet noodzakelijkerwijs over deze informatie moeten beschikken opdat ernstig nadeel voor betrokkene of een ander kan worden voorkomen of beperkt.

Gegevensuitwisseling is dus niet mogelijk indien alleen voldaan is aan het criterium «voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet». Er is nog een aanvullende eis dat het delen van deze informatie strikt noodzakelijk moet zijn ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel. Deze clausulering sluit uitwisseling van gegevens voor andere doelen uit. Toestemming van betrokkene is hiervoor niet vereist.

Het gaat hier vooral om de noodzakelijke gegevensuitwisseling mogelijk te maken tussen enerzijds de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke en anderzijds de burgemeester en de officier van justitie. Deze informatieplicht dient ervoor te zorgen dat tijdig informatie tussen «de witte en blauwe kolom» plaatsvindt, opdat tijdig goede zorg aan betrokkene toekomt waarmee kan worden voorkomen dat betrokkene in een ernstige crisis komt en ernstig nadeel voor zichzelf of anderen kan veroorzaken. Ook als er klemmende belangen van anderen dan betrokkene zijn die vroegtijdige gegevensuitwisseling noodzakelijk maken, dient dit te geschieden. Het kan immers in die situaties juist van goed hulpverlenerschap getuigen als een hulpverlener zich niet beroept op zijn zwijgplicht, maar actie onderneemt door over betrokkene en zijn situatie te overleggen met andere hulpverleners of relevante organisaties. Dit sluit goed aan bij de Handreiking «gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg», zoals in 2005 opgesteld door GGD Nederland, GGZ Nederland en de KNMG en het Convenant Politie – GGZ 2012. De politie is in het lid niet genoemd. Waar nodig zal het openbaar ministerie contact opnemen met de politie.

De geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie dienen op grond van het tweede lid de zorgverantwoordelijke te informeren opdat laatstgenoemde zijn taak op grond van artikel 8:4, tweede lid, adequaat kan uitvoeren.

Artikel 8:30

1. Onze Minister verwerkt gegevens die betrekking hebben op de verplichte zorg teneinde een zorgvuldig en samenhangend beleid ter zake te kunnen voeren en de stelselverantwoordelijkheid te kunnen waarborgen.

2. De zorgaanbieder, het openbaar ministerie, het college van burgemeester en wethouders en de burgemeester verstrekken kosteloos gegevens aan Onze Minister ten behoeve van de verwerking, bedoeld in het eerste lid. Deze verstrekking kan zowel een incidenteel als een structureel karakter hebben.

3. De gegevens, bedoeld in het eerste en tweede lid, kunnen persoonsgegevens zijn, inclusief het burgerservicenummer, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor de taak, bedoeld in het eerste lid.
4. De gegevens, bedoeld in het eerste lid, worden niet verwerkt voor andere doeleinden dan aldaar bedoeld en worden daar waar mogelijk verwerkt op een wijze die waarborgt dat zij niet tot een persoon herleidbaar zijn.
5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld omtrent de inhoud van de gegevens, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, de wijze waarop de verwerking en de verstrekking plaatsvindt, de tijdvakken waarop de gegevens die worden verwerkt betrekking hebben en de tijdstippen waarop de gegevens versterkt dienen te worden. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat deze gegevens in plaats van aan Onze Minister op een bij of krachtens die maatregel aangewezen wijze verstrekt worden aan en verwerkt worden door een door Onze Minister aan te wijzen instantie.

Artikel 8:30 (NvW2, pp. 189-190)

Dit artikel bevat een regeling om ten behoeve van de beoordeling van het beleid rond de verplichte zorg gegevens te verzamelen. Ten bate van de ministeriële stelselverantwoordelijkheid zullen de ministers de effectiviteit van het beleid van de verplichte zorg willen beoordelen. Hiervoor is het verzamelen van beleidsinformatie nodig. Daarom is in een verplichting opgenomen voor partijen tot verwerking van gegevens ten bate van de beleidsinformatie. Dit maakt het mogelijk dat de, reeds in het kader van de verplichte zorg verzamelde gegevens, rechtmatig aan de ministers of een door hen aan te wijzen instantie kunnen worden verstrekt, voor zover zij voor de beleidsinformatie nodig zijn. Veel van de gevraagde gegevens verstrekken instanties reeds in het kader van hun eigen taakuitoefening. De zorgaanbieders verwerken gegevens ten behoeve van de beoordeling van de doeltreffendheid en doelmatigheid van hun eigen beleid en ten behoeve van het toezicht door de inspectie. Het openbaar ministerie verwerkt gegevens ten behoeve van de uitvoering van de taken van de officier van justitie in deze wet. De burgemeester verwerkt gegevens ten behoeve van het nemen van een crisismaatregel en het college van burgemeester en wethouders verwerkt gegevens ten behoeve van haar taak bij de behandeling van meldingen.

Met deze regeling worden zij tot het verwerken verplicht ten behoeve van het overheidsbeleid. Het opleggen van de verplichting tot verwerking met als doel beleidsinformatie, maakt mogelijk dat de reeds in het kader van de verplichte zorg verzamelde gegevens rechtmatig aan de overheden of een door hen aan te wijzen instantie kunnen worden verstrekt, voor zover zij voor de beleidsinformatie nodig zijn. Indien nodig zal hierbij ook het burgerservicenummer worden verwerkt, bijvoorbeeld als hiermee de opgelegde machtigingen en (machtigingen tot voortzetting van) crisismaatregelen (gegevens van het openbaar ministerie en burgemeesters) gekoppeld kunnen worden aan de uitgevoerde verplichte zorg (gegevens van de zorgaanbieders).

Op rijksniveau worden gegevens verwerkt teneinde de doelmatigheid en doeltreffendheid van het stelsel te kunnen beoordelen en daarover verantwoording te kunnen afleggen in het parlement. Daar hoort op rijksniveau bij dat inzicht bestaat in gegevens die nodig zijn om als stelselverantwoordelijke inzicht in en een samenhangend beeld van de verplichte zorg te verkrijgen.

Voor de bruikbaarheid van gegevens is van groot belang dat zij betrouwbaar en actueel zijn en op uniforme wijze worden aangeleverd. In verband hiermee bepaalt de wet dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur de inhoud en tijdvakken van de gegevens, de wijze waarop verwerking en verstrekking plaatsvinden, en de tijdstippen van verstrekking worden vastgelegd. Analooq aan de Jeugdwet wordt hiermee ook de mogelijkheid gecreëerd om de gegevens te laten aanleveren bij een door de minister aan te wijzen instantie die voor de minister de nodige bewerkingen uitvoert. Hiervoor worden dan bij of krachtens die maatregel eisen gesteld over de wijze van verstrekken. Die verwerking zal er dan toe leiden dat de minister zelf uiteindelijk een beperkte set geanonimiseerde gegevens zal ontvangen die niet tot de persoon herleidbaar zijn.

Artikel 8:31

1. De officieren van justitie, de colleges van burgemeester en wethouders en de geneesheren-directeuren van zorgaanbieders die deel uitmaken van een regio voeren periodiek overleg met elkaar, de politie en overige ketenpartners in de zorg, over het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop en de tenuitvoerlegging en de uitvoering ervan, waaronder in ieder geval begrepen de noodzakelijke gegevensverstrekking, alsmede het toezicht op de verplichte zorg.
2. Het overleg, bedoeld in het eerste lid, vindt in ieder geval eenmaal per drie maanden plaats.

Artikel 8:31

Dit artikel roept een overlegstructuur in het leven waarin tot kennisdeling wordt gekomen inzake het aanbod van verplichte zorg, de knelpunten bij de voorbereiding op die zorg en de uitvoering ervan. Tot uitdrukking is gebracht dat de officieren van justitie met de gemeenten en de geneesheren-directeuren op regionaal niveau met elkaar overleg moeten voeren over de toepassing van deze wet. Daarbij is ook aangegeven met welke overige partijen zij overleg dienen te voeren. Daarbij hoort in ieder geval de politie. Daarnaast is denkbaar dat ook met partijen als bijvoorbeeld de reclassering, Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en steunpunt huiselijke geweld overleg wordt gevoerd in dit kader. Tevens is aangegeven dat het overleg in ieder geval vier maal per jaar plaats dient te vinden. Deze overlegstructuur dient op het regionaal niveau van een GGD (tevens veiligheidsregio) plaats te vinden. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van reeds bestaande structuren, zoals de meldpunten voor openbare geestelijke gezondheidszorg (die nu veelal al bij de GGD zijn ingericht) en de veiligheidshuizen. Voorwaarde is dan wel dat het overleg op niveau van de GGD/veiligheidsregio plaatsvindt en dat alle in het eerste lid genoemde partijen daarbij (gaan) deelnemen.

Het is van belang voor een goede werking van deze wet – opdat gekomen wordt tot een zo klein mogelijke inzet van verplichte geestelijke gezondheidszorg – dat officieren van justitie en geneesheren-directeuren met gemeenten samen bezien welke aanvullende en ook preventieve instrumenten daartoe kunnen worden ingezet.

Artikel 8:32

1. Het openbaar ministerie bewaart de gegevens, bedoeld in artikel 8:23, onderdelen a, b, c en d, gedurende vijftien jaar⁵, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de maatregel of machtiging wordt beëindigd.
2. Het openbaar ministerie bewaart de in voorbereiding zijnde verzoekschriften en de afgewezen verzoekschriften, bedoeld in artikel 8:23, onderdelen e, f en g, gedurende vijf jaar, te rekenen vanaf respectievelijk het tijdstip waarop de voorbereiding is beëindigd dan wel vanaf het moment van het treffen van de beschikking tot afwijzing.
3. Het openbaar ministerie bewaart de aanvragen, de medische verklaringen, bevindingen, beslissingen en zelfbindingsverklaringen, bedoeld in artikel 8:23, onderdelen h tot en met l, gedurende één jaar, te rekenen vanaf respectievelijk het tijdstip waarop de officier van justitie besluit geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen dan wel vanaf het moment van verkrijging van de bedoelde gegevens.
4. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de burgemeester bewaren de op grond van deze wet verkregen gegevens gedurende de termijn, bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek te rekenen vanaf het tijdstip waarop de crisismaatregel, de voortzetting van de crisismaatregel, de zorgmachtiging of de verplichte zorg, bedoeld in artikel 9:1, eerste lid, eerste volzin wordt beëindigd.

Artikelen 8:32 en 8:33

In dit artikel is een bewaartermijn opgenomen van 15 jaar. Met deze bewaartermijn van vijftien jaar wordt aangesloten bij de regeling in artikel 7:454, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek.

Tweede en derde lid

In het tweede en derde lid worden twee categorieën gegevens genoemd waar verschillende bewaartermijnen voor worden gehanteerd:

- *De in voorbereiding zijnde verzoekschriften en afgewezen verzoekschriften worden vijf jaar bewaard gerekend vanaf het moment waarop de voorbereiding is beëindigd of de beschikking tot afwijzing is getroffen;*
- *Aanvragen tot zorgmachtigingen, medische verklaringen, bevindingen van de geneesheer-directeur, beslissingen over de beëindiging van verplichte zorg en zelfbindingsverklaringen worden echter al vernietigd één jaar nadat de officier van justitie beslist geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, of één jaar gerekend vanaf het moment van verkrijging van deze gegevens.*

⁵ Red: Op dit moment is een wetswijziging bij de Tweede Kamer aanhangig om de wettelijke regeling voor het inzagerecht en de bewaartermijnen van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en onderhavige wet te wijzigen. Kamerstukken II, 2017-18, 34994, nr. 2 en zie voor een toelichting Kamerstukken II, 2017-2018, 34994, nr. 3. Indien dat wetvoorstel wordt aangenomen en tot wet wordt verheven, wordt de bewaartermijn verlengd van 15 jaar naar 20 jaar.

Artikel 8:33

1. Na afloop van de termijnen, bedoeld in artikel 8:32 worden de gegevens vernietigd, tenzij:
 - a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene, of
 - b. het bij de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.
2. In afwijking van het bepaalde in artikel 8:32 worden vanaf vijf jaar na de beëindiging van de crisismaatregel, de voortzetting van de crisismaatregel, de zorgmachtiging of de verplichte zorg, bedoeld in artikel 9:1, eerste lid, eerste volzin, de gegevens binnen drie maanden vernietigd indien betrokkene daartoe verzoekt, tenzij:
 - a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene, of
 - b. het bij de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.

Artikel 8:33 (NvW2, p. 191)

Eerste lid

Op grond van het eerste lid dienen de gegevens en bescheiden te worden vernietigd na verloop van de in artikel 8:32 genoemde termijnen. Daarop gelden twee uitzonderingen: indien het redelijkerwijs aannemelijk is dat een ander dan de betrokkene groot belang heeft bij het langer bewaren van de gegevens en bescheiden, alsmede indien bij wet aldus wordt bepaald.

Tweede lid

Het tweede lid regelt de vernietiging op verzoek van betrokkene, maar wel onder bepaalde voorwaarden. Aldus wordt meer recht gedaan aan de belangen van betrokkene. De eerste voorwaarde is dat hoe dan ook een periode van vijf jaar (na beëindiging van de zorgmachtiging of crisismaatregel) moet zijn verlopen. De tweede is dat het redelijkerwijs niet aannemelijk mag zijn dat er een groot belang van een ander dan betrokkene is dat zich tegen vernietiging verzet, dan wel het bepaalde bij wet zich hiertegen verzet.

Artikel 8:34

De officier van justitie, de rechter, de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van burgemeester en wethouders, de psychiater, bedoeld in artikel 5:7, alsmede de medewerkers van de hiervoor genoemde personen zijn tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd, tenzij uit hun taak op grond van deze wet de noodzaak tot mededeling voortvloeit of enig ander wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht.

Artikel 8:34

Artikel 8:34 bevat een geheimhoudingsplicht van al hetgeen in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd voor de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van burgemeester en wethouders, de onafhankelijke psychiater, de rechter en de officier van justitie en de medewerkers van de in het artikel aangehaalde personen.

HOOFDSTUK 9 BIJZONDERE BEPALINGEN TEN AANZIEN VAN PERSONEN MET EEN STRAFRECHTELIJKE TITEL

Hoofdstuk 9 van de wet bevat bepalingen ten aanzien van de rechtspositie van personen die op grond van een zorgmachtiging of crisismaatregel in een accommodatie zijn opgenomen en op wie tevens een justitiële titel van toepassing is. Het betreft personen die gedurende een strafrechtelijke vrijheidsbeneming zijn overgeplaatst naar een ggz-instelling. Voor deze personen geldt een afwijkende regeling voor tijdelijke onderbreking en de beëindiging van de verplichte zorg.

Indien de opname en behandeling plaatsvindt op grond van een strafrechtelijke titel, waarvan hiervoor een aantal voorbeelden zijn genoemd, is er sprake van forensische zorg in de zin van Wvz. De financiering van deze zorg geschiedt ook op basis van die wet. Ten aanzien van personen die met een strafrechtelijke titel in een psychiatrisch ziekenhuis zijn geplaatst, draagt de Minister van Justitie medeverantwoordelijkheid, die tot uitdrukking komt in de artikelen 9:1 en 9:2.

Paragraaf 1 Personen met een strafrechtelijke titel die worden geplaatst in een accommodatie

Artikel 9:1

1. Een persoon die in een accommodatie verblijft en aan wie tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, wordt voor de toepassing van deze wet vanaf het moment van opname in de accommodatie aangemerkt als betrokkene aan wie op grond van een zorgmachtiging verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie wordt verleend. Ten aanzien van een dergelijke persoon is voor zijn verblijf in de accommodatie en de behandeling van zijn psychische stoornis het bepaalde in deze paragraaf van toepassing.
2. Voor een persoon die met zijn instemming in een accommodatie verblijft en die:
 - a. tevens forensisch patiënt in de zin van artikel 1.1 van de Wet forensische zorg is, dan wel
 - b. aan wie de voorwaardelijke maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, of ten aanzien van wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen voorwaardelijk is beëindigd, gelden de artikelen 8:14, 8:15 en 9:9 van deze wet. Hoofdstuk 10 is van overeenkomstige toepassing op beslissingen ingevolge de artikelen 8:14, 8:15 en 9:9.

Artikel 9:1 (NvW2, p. 191-194)

Dit artikel voorziet in een regeling voor de interne rechtspositie van personen aan wie een straf of een maatregel is opgelegd (forensische patiënten) en die in het kader van deze straf of maatregel tijdelijk in een accommodatie verblijven. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om personen aan wie meteen bij de oplegging van hun (deels) voorwaardelijke straf een behandeling in een accommodatie als onderdeel van hun straf is opgelegd. Het kan echter ook gaan om personen bij wie tijdens de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf of maatregel om redenen die verband houden met hun psychische gezondheidstoestand tijdelijke overplaatsing naar een accommodatie dient te plaats te vinden. Het artikel beoogt de rechtspositie van deze forensische patiënten in de accommodatie te verduidelijken en daarmee de overgang tussen het forensisch circuit en het ggz-circuit te vereenvoudigen. In dit verband dient binnen dit artikel onderscheid te worden gemaakt tussen twee groepen, zij aan wie de rechter in verband met hun psychische stoornis de vrijheidsbenemende maatregel van tbs met

verpleging van overheidswege of plaatsing in een inrichting voor jeugdigen heeft opgelegd, die in een accommodatie ten uitvoer wordt gelegd en zij die met hun instemming in een accommodatie zijn geplaatst of opgenomen. Daarop zien respectievelijk het eerste en tweede lid. Het artikel voorziet in een algemene regeling voor de eerste groep personen, zij die ter beschikking zijn gesteld met bevel tot verpleging van overheidswege of aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd (pij-maatregel). Met de vaststelling van deze algemene regeling wordt afgeweken van het uitgangspunt van de Wvvgz dat iemands rechtspositie individueel wordt bepaald door de zorgmachtiging.

Eerste lid

De eerste groep personen wordt door de Minister van Justitie en Veiligheid met een plaatsingsbeschikking geplaatst in de GGZ-instelling. Zoals aangegeven, betreft het personen met een tbs-maatregel met bevel tot verpleging van overheidswege en personen aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd. Het betreft personen met een strafrechtelijke maatregel die vanwege de zorg die zij nodig hebben beter kunnen worden behandeld in een GGZ-instelling («de patiënt op de juiste plaats»). Uiteraard geldt daarbij als voorwaarde dat plaatsing in de ggz verantwoord is, gezien het vereiste beveiligingsniveau.

Ten aanzien van deze personen geldt dat de grondslag voor vrijheidsbeneming in verband met de psychische toestand van betrokkene reeds wordt bepaald door de strafrechtelijke titel. De maatregelen worden door de rechter opgelegd en onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en Veiligheid ten uitvoer gelegd. Deze personen kunnen worden geplaatst in een accommodatie als bedoeld in deze wet. Indien een dergelijke persoon wordt geplaatst in een accommodatie, bepaalt het eerste lid van artikel 9.1 dat deze als betrokkene wordt aangemerkt die op grond van een zorgmachtiging verplichte zorg krijgt strekkende tot opname in een accommodatie. In die gevallen is het bepaalde van de Wvvgz betreffende de opname in een accommodatie van toepassing op deze persoon. Een gang naar de rechter ter verkrijging van een zorgmachtiging is daarmee niet nodig.

Een dergelijke procedure bij de rechter is voor deze personen ook niet gewenst. Zij worden immers ongeacht hun instemming geplaatst in een accommodatie. Dit dient bij een procedure tot het verkrijgen van een zorgmachtiging juist als uiterste middel te worden gezien, als een alternatieve oplossing of ambulante verplichte zorg (die niet strekt tot opname in een accommodatie), niet mogelijk is. Voor deze groep personen aan wie de strafrechtelijke maatregel van ter beschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is verleend, ligt dit echter geheel anders. Het betreft hier een bijzondere groep personen met een psychische stoornis die ernstige delicten hebben gepleegd. De rechter heeft reeds vastgesteld dat er een risico op herhaling bestaat en dat de betrokkene om dit gevaar op herhaling te beperken, behandeling nodig heeft en hem met het oog daarop een vrijheidsbenemende maatregel heeft opgelegd.

Met deze regeling wordt verder eenzelfde voorziening getroffen als in artikel 49 van de Wzd. De laatste zin van het eerste lid voorziet erin dat voor het verblijf in de accommodatie en de behandeling van de psychische stoornis van deze personen het bepaalde in deze paragraaf van toepassing is. Via artikel 9:2 wordt aldus voorzien in de rechtspositie van deze persoon wat betreft

zijn overplaatsing naar een andere accommodatie, de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie of de beëindiging daarvan. Daarnaast is in de artikelen 9:3 tot en met 9:10 voorzien in een standaard regeling met betrekking tot behandel- en beheersbevoegdheden, deels overeenstemmend met de betreffende artikelen uit de Wet Bopz. Er is immers geen sprake van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging die tot een dergelijke behandeling legitimeert. Waar nodig zijn de artikelen in hoofdstuk 5 en 8 van deze wet van overeenkomstige toepassing verklaard.

Tweede lid

De tweede groep personen verblijft op basis van instemming in een GGZ-instelling. Het gaat hier om twee subgroepen patiënten. De eerste subgroep betreft patiënten die forensisch patiënt in de zin van de Wfz zijn. Een forensisch patiënt is op grond van artikel 1.1, eerste lid, onderdeel b, van de Wfz een persoon die aanspraak heeft op forensische zorg. Wat forensische zorg is wordt bepaald door het tweede lid van het hiervoor genoemde artikel. De groep forensische patiënten omvat zowel personen die op grond van een onvoorwaardelijke straf of maatregel forensische zorg ontvangen als personen die deze zorg ontvangen op grond van een voorwaardelijke straf of maatregel. De tweede subgroep betreft jeugdigen aan wie de voorwaardelijke maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, of ten aanzien van wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen voorwaardelijk is beëindigd. Deze tweede subgroep valt niet onder de groep van forensische patiënten.

Ook de problematiek van deze patiënten, en het gevaar dat van hen uitgaat, is dusdanig dat er voor de GGZ-instelling mogelijkheden dienen te zijn om in het kader van een adequate beveiliging in bepaalde omstandigheden beheersbevoegdheden in te kunnen zetten. Het betreft dan onder meer het onderzoek aan kleding of lichaam van de patiënt of diens accommodatie, het beperken in het recht van het ontvangen van bezoek, het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie of het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen. Met deze maatregelen wordt invulling gegeven aan een veilig verblijf in de accommodatie op vrijwillige basis. Betrokkenen worden voorafgaand aan hun verblijf over deze rechtspositie geïnformeerd, zodat zij weten waarmee zij instemmen. Mochten zij die instemming nadien intrekken of anderszins niet meer wensen te voldoen aan de aan hen gestelde voorwaarde dat zij zich laten opnemen, dan volgt terugplaatsing naar de penitentiaire inrichting of inrichting voor stelselmatige daders, dan wel kan omzetting volgen van de tbs met voorwaarden in de maatregel tbs met bevel tot verpleging van overheidswege of kan de verpleging van overheidswege worden hervat. Alsdan zal de betrokken persoon direct aansluitend (dus zonder in vrijheid te worden gesteld) aan zijn verblijf in de accommodatie worden overgebracht naar de desbetreffende instelling. Voor zover de titel op grond waarvan zij met instemming zijn geplaatst alsdan geen grondslag voor vrijheidsbeneming bevat, dient betrokkene vanzelfsprekend wel in vrijheid te worden gesteld. Aangaande beslissingen op grond van de artikelen 8:14, 8:15 en 9:9 is de rechtsbescherming van hoofdstuk 10 van toepassing.

De behandeling van de psychische stoornis van deze personen geschiedt door hen op vrijwillige basis. Indien voor hen verplichte zorg noodzakelijk is, dan zal daarvoor een zorgmachtiging moeten worden aangevraagd, dan wel in spoedeisende gevallen een crisismachtiging moeten worden aangevraagd. In verband met dat laatste geldt voor deze groep zo nodig ook artikel 7:3 (tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel). Deze mag alsdan op grond van dat artikel ook worden

toegepast door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke, nu aan deze groep immers ook zorg wordt verleend op basis van vrijwilligheid.

Plaatsing van forensische patiënten in een accommodatie gebeurt op grond van artikel 6.7 van de Wfz bij voorkeur op basis van hun instemming. Geeft de aard van hun psychische stoornis aanleiding betrokkene in een accommodatie te plaatsen en stemt deze daar niet mee in, dan kan een zorgmachtiging worden aangevraagd. De regeling in dit hoofdstuk geldt alleen voor personen die met hun instemming in de accommodatie zijn opgenomen. De bepalingen in deze regeling vormen daarmee een aanvulling en uitzondering op hun algemene rechtspositie zoals deze voortvloeit uit de WGBO. Indien dwangbehandeling van deze personen acuut noodzakelijk is, zal een crisismaatregel moeten worden getroffen. Indien nodig kan ook een zorgmachtiging voor dwangbehandeling worden aangevraagd. Voor forensische patiënten die met een zorgmachtiging in een accommodatie zijn opgenomen geldt dat hun rechtspositie bepaald wordt door die zorgmachtiging.

Artikel 9:2

Indien de geneesheer-directeur van oordeel is dat voldaan is aan de criteria voor het verlenen van verlof of ontslag, dan wel dat cliënt in aanmerking komt voor overplaatsing, verzoekt hij Onze Minister van Veiligheid en Justitie daartoe een beslissing te nemen. Onze Minister van Veiligheid en Justitie neemt zo spoedig mogelijk een beslissing. Hij betreft daarbij de overwegingen en de voorwaarden die de geneesheer-directeur ingevolge de artikelen 8:16 tot en met 8:18 nodig oordeelt.

Artikel 9:2 (NvW3, pp. 6-7)

In hoofdstuk 9, paragraaf 1, is een aantal bevoegdheden opgenomen die betrekking hebben op de interne rechtspositie van (bepaalde groepen) personen met een strafrechtelijke titel. De externe rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel wordt daarentegen beheerst door de vigerende wetgeving op het terrein van justitie: de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, de Wet forensische zorg, het Wetboek van Strafvordering en het Wetboek van Strafrecht.

Dat geldt dus ook voor de overplaatsing, tijdelijke onderbreking en de beëindiging van de opname van zogenaamde tbs-gestelden met verpleging van overheidswege en pij-ers, de categorie personen waarop artikel 9:1, eerste lid, ziet. Zo is bijvoorbeeld de afgifte van een machtiging op grond waarvan aan een tbs-gestelde verlof kan worden verleend een bevoegdheid van de Minister van Justitie en Veiligheid, waarbij op grond van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden een met waarborgen omklede procedure wordt doorlopen. Voor de overzichtelijkheid achten wij het van belang om ook in de Wvggz te expliciteren dat de geneesheer-directeur de Minister van Justitie en Veiligheid op de hoogte stelt van zijn oordeel dat vanuit het oogpunt van de zorgverlening verlofverlening, ontslag of overplaatsing aan de orde is. De geneesheer-directeur kan dan de Minister van Justitie en Veiligheid voorstellen tot verlofverlening over te gaan of de procedure tot ontslagverlening initiëren, al dan niet onder voorwaarden of beperkingen daarbij. De Minister van Justitie en Veiligheid zal vervolgens de op grond van de vigerende wetgeving gebruikelijke procedure volgen en bij zijn besluitvorming meewegen de belangen van de veiligheid van de samenleving, de belangen van slachtoffers en nabestaanden en de overige bij de tenuitvoerlegging van de tbs- en de

pij-maatregel te betrekken belangen. Voor betrokkene staat beroep open bij de RSJ. Artikel 9:2 is daarmee een nadere explicitering van de procedures in de hiervoor genoemde regelingen. Ook voor de overige forensische patiënten, waaronder gedetineerden die in verband met hun stoornis in een ggz-accommodatie worden geplaatst, geldt dat hun externe rechtspositie beheerst wordt door even bedoelde wetten op het terrein van Veiligheid en Justitie. Ook voor die forensische patiënten is geen wijziging in de externe rechtspositie beoogd en geldt dus eveneens dat de gebruikelijke procedures in voornoemde wetten wordt gevolgd. Welke procedure dat is, is afhankelijk van de betreffende forensische titel. De reden dat de rol van de geneesheer-directeur hier niet nader geëxpliciteerd wordt, houdt verband met het gegeven dat artikel 9:1, tweede lid, van deze wet ziet op die overige forensische patiënten die met hun instemming in een accommodatie verblijven, terwijl het voor de toepassing van de procedures inzake de externe rechtspositie niet relevant is of de forensische patiënt met zijn instemming dan wel op basis van een zorgmachtiging in de accommodatie verblijft.

Artikel 9:3

1. De geneesheer-directeur wijst een zorgverantwoordelijke voor betrokkene aan en stelt hiervan op de hoogte:
 - a. betrokkene,
 - b. de vertegenwoordiger,
 - c. de advocaat,
 - d. de ouders of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;
 - e. de echtgenoot, geregistreerd partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;
 - f. de huisarts;
 - g. de officier van justitie.
2. Artikel 8:3 is van overeenkomstige toepassing.

Artikelen 9:3 en 9:4 (NvW2, p. 194)

Artikel 9:3 is een equivalent van artikel 5:6. In de situatie, bedoeld in artikel 9:1, eerste lid, zal voor betrokkene een behandelaar moeten zijn. Deze, de zorgverantwoordelijke, wordt op grond van dit artikel door de geneesheer-directeur aangewezen, waarna betrokkene en andere genoemde belanghebbenden hiervan op de hoogte dienen te worden gesteld. De aangewezen zorgverantwoordelijke dient op grond van artikel 9:4 vervolgens zo spoedig mogelijk zorg te dragen voor het opstellen van een zorgplan. De bepalingen uit hoofdstuk 5 die hierop zien zijn zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing verklaard in het tweede lid van artikel 9:4.

Artikel 9:4

1. De zorgverantwoordelijke draagt zorg dat voor betrokkene zo spoedig mogelijk na zijn opneming een zorgplan wordt opgesteld.
2. De artikelen 5:13, eerste, tweede, derde lid, onderdeel b en d, vijfde, zesde en zevende lid, en 5:14, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

(Zie de toelichting bij artikel 9:3)

Artikel 9:5

Behandeling van betrokkene vindt slechts plaats:

- a. voor zover deze is voorzien in het zorgplan,
- b. indien het overleg over het zorgplan tot overeenstemming heeft geleid, en
- c. indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich niet tegen behandeling verzet.

Artikelen 9:5, 9:6 en 9:7 (NvW2, p. 194)

Deze artikelen voorzien in de mogelijkheid van behandeling van betrokkene. De inhoud ervan is ontleend aan de regeling in de artikelen 38b, 38c en 38d van de Wet Bopz en komt daarmee ook zoveel mogelijk overeen. Artikel 9:7 bepaalt dat in het zorgplan rekening moet worden gehouden met een mogelijke zelfbindingsverklaring.

Artikel 9:6

1. Indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden van artikel 9:5, onderdelen b en c, kan niettemin behandeling plaatsvinden:
 - a. voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, of
 - b. voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken, af te wenden.
2. Behandeling overeenkomstig het eerste lid vindt plaats krachtens een schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de zorgverantwoordelijke.
3. Artikel 8:9 is van overeenkomstige toepassing op de behandeling.
4. Bij een behandeling als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, wordt **in de beslissing, bedoeld in het tweede lid**, vermeld voor welke termijn zij geldt. De termijn is zo kort mogelijk maar niet langer dan drie maanden, gerekend vanaf de dag waarop de beslissing tot stand komt.
5. Indien binnen zes maanden na afloop van **de termijn, bedoeld in het vierde lid**, voortzetting van de behandeling of opnieuw een behandeling overeenkomstig het eerste lid, onderdeel a, nodig is, geschiedt dit slechts krachtens een schriftelijke beslissing van de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur geeft in zijn beslissing aan waarom van een behandeling alsnog het beoogde effect wordt verwacht. Op zodanige beslissingen is het vierde lid, tweede volzin, van toepassing.
6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen middelen of maatregelen worden aangewezen die niet mogen worden toegepast bij een behandeling als bedoeld in het eerste lid. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen voorts ten aanzien van daarbij aangegeven middelen of maatregelen regels worden gesteld met betrekking tot de wijze waarop tot toepassing daarvan moet worden besloten.
7. De geneesheer-directeur stelt de vertegenwoordiger en de advocaat **zo spoedig mogelijk schriftelijk** op de hoogte van een behandeling als bedoeld in het eerste lid en van de voortzetting van de behandeling, bedoeld in het vijfde lid, en stelt hen **schriftelijk in kennis** van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon.

(Zie de toelichting bij artikel 9:5)

Artikel 9:7

1. Ten aanzien van betrokkene die een zelfbindingsverklaring heeft, wordt voor de in de verklaring voorziene duur de in de verklaring voorziene behandeling in het zorgplan opgenomen.
2. Onverminderd artikel 9:6, eerste lid, onderdeel b, kan met betrekking tot betrokkene die zich met een verklaring als bedoeld in het eerste lid heeft verbonden, de in de verklaring voorziene behandeling worden toegepast, ook indien de patiënt zich daartegen verzet.

(Zie de toelichting bij artikel 9:5)

Artikel 9:8

1. De zorgverantwoordelijke kan, indien er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4, beslissen tot het toepassen van middelen of maatregelen waar het zorgplan met inachtneming van de artikelen 9:5 en 9:6 niet in voorziet, voor zover dit tijdelijk ter afwending van een noodsituatie, die door betrokkene in de accommodatie als gevolg van de psychische stoornis wordt veroorzaakt, noodzakelijk is gelet op:
 - a. een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene of anderen,
 - b. de veiligheid binnen de accommodatie,
 - c. de bescherming van rechten en vrijheden van anderen, of
 - d. de voorkoming van strafbare feiten.
2. De artikelen 8:12, eerste, tweede en derde lid, en 8:13 zijn van overeenkomstige toepassing.
3. De middelen en maatregelen, bedoeld in het eerste lid, worden bij algemene maatregel van bestuur aangewezen.

Artikel 9:8 (NvW2, p. 194)

Dit artikel voorziet in de tijdelijke «verplichte zorg» waar het zorgplan met inachtneming van de artikelen 9:5 en 9:6 niet in voorziet. Het vormt inhoudelijk een combinatie van artikel 39 van de Wet Bopz en artikel 8:11 (en via het tweede lid ook de artikelen 8:12 en 8:13) van deze wet.

Artikel 9:9

1. Beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek kunnen door de zorgverantwoordelijke worden opgelegd indien:
 - a. van het bezoek ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, voor zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt, dan wel
 - b. dit ter voorkoming van verstoring van de orde of voor de veiligheid in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

2. Beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie kunnen, anders dan als middel of maatregel, aangegeven bij algemene maatregel van bestuur [krachtens artikel 9:8, derde lid](#), door de zorgverantwoordelijke worden opgelegd indien:
- a. naar het oordeel van [de zorgverantwoordelijke](#) van de uitoefening van het recht op de bewegingsvrijheid ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel
 - b. dit ter voorkoming van [verstoring van de orde of voor de veiligheid](#) in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.
3. Beperkingen in het recht op het vrij gebruik van communicatiemiddelen kunnen door de zorgverantwoordelijke worden opgelegd indien:
- a. naar het oordeel van [de zorgverantwoordelijke](#) van de uitoefening van het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel
 - b. indien dit ter voorkoming van [verstoring van de orde of voor de veiligheid](#) in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.
4. Op het opleggen van [als bedoeld in het eerste, tweede of derde lid](#) is artikel 8:9 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9:9 (NvW2, p. 195)

Artikel 9:9 is het equivalent van artikel 40 van de Wet Bopz. Het is gelet op de doelgroep van belang dat deze beheersmaatregelen kunnen worden getroffen. Voor een betrokkene aan wie via de route van hoofdstuk 5 en/of hoofdstuk 7 verplichte zorg wordt verleend, kunnen noodzakelijke beheersmaatregelen worden opgenomen in de zorgmachtiging.

Artikel 9:10

- 1. De artikelen 8:4, 8:14, 8:15, 8:21, 8:22, 8:23, 8:24, 8:25, 8:26, 8:27, 8:32 en 8:33, alsmede hoofdstuk 11 zijn van overeenkomstige toepassing.
- 2. Hoofdstuk 10 is van toepassing op een verplichting of een beslissing op grond van de artikelen 9:3 tot en met 9:9.

Artikel 9:10 (NvW2, p. 195)

Opdat de waarborgen op grond van hoofdstuk 8 zoveel als mogelijk ook gelden voor de behandeling en de beheersmaatregelen, bedoeld in deze paragraaf, is een aantal artikelen uit hoofdstuk 8 van overeenkomstige toepassing verklaard. Dat geldt ook voor de bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon op grond van hoofdstuk 11. Daarnaast is hoofdstuk 10 (de klachtenprocedure) van toepassing verklaard op een verplichting of een beslissing op grond van de artikelen 9:3 tot en met 9:9.

Paragraaf 2 Vaststellen identiteit forensische patiënten

Artikel 9:11

1. Bij de eerste opname in een accommodatie, bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden, wordt de identiteit vastgesteld van een persoon die krachtens een beslissing op grond van het Wetboek van Strafvordering, het Wetboek van Strafrecht, de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden of de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in een accommodatie is geplaatst.
2. Het vaststellen van de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, omvat bij de eerste opname in een accommodatie het vragen naar zijn naam, voornamen, geboorteplaats en geboortedatum, het adres waarop hij in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens is ingeschreven en het adres van zijn feitelijke verblijfplaats buiten de accommodatie. In de gevallen waarin van betrokkene vingerafdrukken zijn genomen en verwerkt overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering of de Vreemdelingenwet 2000, omvat het vaststellen van zijn identiteit tevens het nemen van zijn vingerafdrukken en het vergelijken van die vingerafdrukken met de van hem verwerkte vingerafdrukken. In de andere gevallen omvat het vaststellen van zijn identiteit een onderzoek van het identiteitsbewijs, bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht. Artikel 29a, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering is van overeenkomstige toepassing.
3. Bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden worden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, een of meer vingerafdrukken overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering genomen en verwerkt en is het tweede lid, tweede en derde volzin, van overeenkomstige toepassing. In een ander geval waarin het noodzakelijk is de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, vast te stellen, is het tweede lid, tweede en derde volzin, van overeenkomstige toepassing.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld voor het verwerken van de persoonsgegevens, bedoeld in het tweede en derde lid.

Artikel 9:11

Dit artikel bevat de inhoud van artikel 51a van huidige Wet bopz, dat per 1 oktober 2010 is ingevoegd in verband met de inwerkingtreding van de Wet identiteitsvaststelling verdachten, veroordeelden en getuigen. De regering hecht eraan in dit verband nog te benadrukken dat dit artikel los staat van de verplichtingen om medewerking te verlenen aan de afname van DNA-materiaal, die voortvloeien uit de Wet DNA bij veroordeelden.

Paragraaf 1 Instelling en taakomschrijving van de klachtencommissie

De klachtprocedure biedt de waarborg dat in alle onafhankelijkheid wordt getoetst of de toepassing van de verplichte zorg binnen de grenzen van de zorgmachtiging of de crisismaatregel is gebleven. De klachtregeling is bedoeld als een toegankelijke voorziening, waarbij zo min mogelijk drempels worden opgeworpen voor betrokkene om zijn klachten door een onafhankelijke commissie te laten beoordelen. In grote lijnen wordt hiermee de klachtprocedure van de Wet bopz voortgezet, zij het dat de onafhankelijkheid van de klachtencommissie beter wordt gewaarborgd. In tegenstelling tot de Wet bopz is de klachtencommissie niet langer aan de instelling verbonden.

De klachtprocedure van hoofdstuk 10 moet worden onderscheiden van de algemene klachtregeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), op grond waarvan de zorgaanbieder, rekening houdend met de aard van de zorg en de categorie van cliënten waaraan zorg wordt verleend, schriftelijk een regeling treft voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten (art. 13 Wkkgz e.v.). De regeling van hoofdstuk 10 betreft een bijzondere regeling ten opzichte van de Wkkgz en beoogt betrokkene meer bescherming te bieden.

Bij klachten die de uitvoering van de verplichte zorg betreffen is de klachtenregeling van hoofdstuk 10 de aangewezen weg.

Klachtencommissie

De zorgaanbieder dient ten behoeve van de afhandeling van klachten over de uitvoering van de verplichte zorg, aangesloten te zijn bij een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie moet voldoen aan een aantal eisen die een onafhankelijke, zorgvuldige en deskundige afhandeling van klachten waarborgt. De onafhankelijkheid van de klachtencommissie wordt bijvoorbeeld gewaarborgd doordat de leden van de klachtencommissie niet werkzaam mogen zijn bij of voor de zorgaanbieder en geen relatie mogen hebben tot de klager, betrokkene of zijn vertegenwoordiger. Daarnaast moet de klachtencommissie zodanig van samenstelling zijn dat deskundigheid te allen tijde is gewaarborgd. Ook moet de commissie relatief eenvoudig bereikbaar zijn voor betrokkene. De klachtprocedure is zo ingericht dat niet alleen de klager maar ook de aangeklaagde bij de rechter in beroep kan tegen een uitspraak van de onafhankelijke klachtencommissie (artikel 10:7).

Artikel 10:1

1. De zorgaanbieder is aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder en die zodanig is samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.
2. De klachtencommissie beslist, in afwijking van hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, op klachten als bedoeld in artikel 10:3.

Artikelen 10:1 en 10:2 (MvT, pp. 99-100)

Artikel 10:1 regelt de klachtencommissie en formuleert de taak van de klachtencommissie. De klachten worden beoordeeld door een (regionale) onafhankelijke klachtencommissie (artikel 10:2).

Het bestaan van onafhankelijke klachtencommissies beoogt de kwaliteit van de klachtencommissie te waarborgen. Anders dan onder het regime van de Wet bopz rust er geen verplichting op de zorginstelling om te zorgen voor een eigen klachtencommissie. Door de klachtbehandeling los te weken van de instelling wordt de kwetsbaarheid van de klachtencommissie en de zorgaanbieder verminderd en het vertrouwen in de onafhankelijkheid van het oordeel over de klacht vergroot. De vrees van betrokkene om een klacht in te dienen bij dezelfde instelling die aan hem zorg verleent, kan door deze organisatie worden weggenomen. Het vertrouwen in de onafhankelijke klachtencommissie zal bovendien worden verhoogd door de eis te stellen dat alle leden onafhankelijk zijn van de instelling waarop de klacht betrekking heeft. De Wet bopz vereiste voorheen alleen dat de klachtencommissie werd voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter; de overige leden konden wel aan de instelling verbonden zijn. Een klachtbehandeling door een volledig onafhankelijke commissie op gepaste afstand van de indiener van de klacht, kan het gevoel van afhankelijkheid sterk verkleinen.

Tegelijkertijd zal de afstand tussen klager en de onafhankelijke klachtencommissie dusdanig moeten zijn, dat de klachtencommissie wel bereikbaar is voor klachten en zal (meer) bekendheid moeten worden gegeven aan de klachtwaardigheid van bepaalde beslissingen. Daartoe is niet alleen de verplichting voor de zorgaanbieder in de wet opgenomen om betrokkene zo snel mogelijk na de afgifte van de zorgmachtiging of de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel te informeren over de klachtregeling (artikel 8:3, eerste lid, onderdeel e), maar ook bepaald dat bij het nemen van een klachtwaardige beslissing, betrokkene van de klachtwaardigheid hiervan in kennis wordt gesteld (artikelen 8:9, derde lid, 8:13, derde lid, 8:14, vierde lid, 8:16, vijfde lid, 8:17, zesde lid, en 8:18, dertiende lid).

In artikel 10:1, eerste lid, is opgenomen dat de klachtencommissie uit een oneven aantal van minimaal drie leden dient te bestaan. Ook bepaalt artikel 10:2, derde lid, dat de leden van de klachtencommissie geen klachten mogen behandelen waarbij zij een relatie tot de klager, betrokkene of vertegenwoordiger hebben. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur op basis van artikel 10:2, vierde lid, worden nadere regels gesteld met betrekking tot de samenstelling en werkwijze van de klachtencommissie.

Artikel 10:2

1. Ten behoeve van de vervulling van haar taak houdt de klachtencommissie zich in elk geval op de hoogte van de ontwikkelingen op het terrein van het verlenen van zorg en verplichte zorg aan personen met een psychische stoornis.
2. De leden van de klachtencommissie zijn onafhankelijk en verrichten hun werkzaamheden zonder vooringenomenheid.
3. De leden van de klachtencommissie behandelen geen klachten waarbij zij een relatie hebben tot de klager, betrokkene of de vertegenwoordiger.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld met betrekking tot de samenstelling en de werkwijze van de klachtencommissie.

Zie toelichting artikel 10:1

Paragraaf 2 De klachtprocedure

Artikel 10:3

Betrokkene, de vertegenwoordiger of een nabestaande van betrokkene kan een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of een beslissing op grond van artikel:

- a. 1:5;
- b. 4:1, tweede lid;
- c. 7:3, met uitzondering van klachten betreffende de ambtenaar van politie;
- d. 8:4;
- e. 8:7;
- f. 8:9;
- g. 8:11;
- h. 8:12;
- i. 8:13;
- j. 8:14;
- k. 8:15;
- l. 8:16, eerste, tweede en derde lid;
- m. 8:17;
- n. 8:18, achtste en twaalfde lid;
- o. 8:20;
- p. 8:21;
- q. 8:34, met uitzondering van klachten betreffende de officier van justitie, de rechter, de psychiater, bedoeld in artikel 5:7, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders;
- r. 9:3;
- s. 9:4;
- t. 9:5;
- u. 9:6;
- v. 9:7;
- w. 9:8;
- x. 9:9.

Artikel 10:3 (MvT, pp. 100-101)

Op grond van artikel 10:3 kan een schriftelijke en gemotiveerde klacht worden ingediend bij de klachtencommissie over de uitvoering van de verplichte zorg. Niet alleen betrokkene zelf, maar ook zijn vertegenwoordiger, of een nabestaande kunnen een klacht indienen. Gelet op de kwetsbare en afhankelijke positie waarin betrokkene verkeert, is het van belang dat ook anderen dan betrokkene zelf kunnen klagen over de uitvoering van de verplichte zorg.

*De gronden waarop een klacht moet rusten zijn limitatief opgesomd. Een klacht kan betrekking hebben op **de beslissingen rond het vaststellen van wilsonbekwaamheid van betrokkene (artikel 1:5)**, de uitvoering van de zorgmachtiging of de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (artikelen 8:7, 8:9 en 7:3), de beslissingen op een verzoek om overplaatsing (artikel 8:16), een verzoek voor tijdelijke onderbreking*

van de verplichte zorg (artikel 8:17), een verzoek tot beëindiging van de verplichte zorg (artikel 8:18) en de daaraan te stellen voorwaarden en beperkingen (artikel 8:20), de periodieke evaluatie van de verplichte zorg (artikel 8:21), de inschakeling van derden bij de uitvoering van de verplichte zorg (artikel 8:10), de tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties voor het verlenen van verplichte zorg waar de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet (artikelen 8:11 tot en met 8:13, het ontnemen van gevaarlijke voorwerpen (artikel 8:14), *artikel 8:15 inzake de huisregels en de artikelen 9:5 en 9:7. Wat betreft artikel 7:3 is verder bepaald dat de klachtprocedure niet van toepassing is op de ambtenaar van politie omdat de politie een eigen klachtenregeling heeft.*

Artikel 10:4

1. De klachtencommissie behandelt de klacht zodanig dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.
2. De behandeling van de klacht geschiedt overeenkomstig een door de klachtencommissie te treffen regeling, die in ieder geval waarborgt dat:
 - a. aan de behandeling van de klacht niet wordt deelgenomen door een persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht;
 - b. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht in staat worden gesteld te worden gehoord;
 - c. het horen plaatsvindt op een locatie die op eenvoudige wijze bereikbaar is voor betrokkene;
 - d. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht zich kunnen doen bijstaan door degenen die zij daarvoor hebben aangewezen;
 - e. de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen zoveel mogelijk wordt beschermd.

Artikel 10:4

Dit artikel bevat nadere waarborgen over de behandeling van de klacht.

Artikel 10:5

1. De klachtencommissie kan een beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.
2. De klachtencommissie neemt een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht.
3. Indien de klacht een beslissing of de nakoming van een verplichting betreft die ten tijde van de indiening geen gevolg meer heeft of waaraan in de tijd dat de klacht bij de klachtencommissie aanhangig is het gevolg is komen te vervallen, neemt de klachtencommissie een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen vier weken na ontvangst van de klacht.
4. Een klacht kan buiten behandeling worden gelaten indien een gelijke klacht van eenzelfde persoon nog in behandeling is.

Artikel 10:5 (NvW2, p. 196)

Betrokkene zal de klacht niet alleen kunnen indienen om een oordeel te krijgen over een beslissing die de zorgverantwoordelijke of de geneesheer-directeur heeft genomen, maar ook om de gevolgen van die beslissing ongedaan te maken. Het kan zijn dat de beslissing waarover wordt geklaagd, niet langer van kracht is. Het kan echter ook zijn dat de beslissing nog steeds gelding heeft. Het eerste lid

voorziet daarom in de mogelijkheid dat de klachtencommissie de beslissing waartegen de klacht zich richt, kan schorsen. Wij gaan er vanuit dat spaarzaam gebruik wordt gemaakt van deze bevoegdheid. Een schorsing betekent immers een onderbreking van de behandeling. Uit oogpunt van continuïteit van zorg moet niet lichtvaardig worden besloten tot een schorsingsbeslissing.

De termijn waarbinnen de klacht moet worden behandeld is in lijn met de huidige regeling bepaald op maximaal twee weken. Binnen twee weken na ontvangst van de klacht moet de klachtencommissie een schriftelijke en gemotiveerde uitspraak doen (tweede lid). Indien de klacht is gericht tegen een beslissing die inmiddels geen gevolg meer heeft, dient de klachtencommissie binnen vier weken uitspraak te doen. *Het vierde lid strekt ertoe dat geen klacht hoeft te worden behandeld indien een gelijke klacht nog in behandeling is.*

Artikel 10:6

1. De beslissing van de klachtencommissie strekt tot:
 - a. onbevoegdverklaring van de klachtencommissie,
 - b. niet-ontvankelijkverklaring van de klacht,
 - c. ongegrondverklaring van de klacht, of
 - d. gegrondverklaring van de klacht.
2. De klachtencommissie verklaart een klacht niet-ontvankelijk, indien deze betrekking heeft op de inhoud van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging als zodanig.
3. Indien de klachtencommissie de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt zij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.
4. Indien de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan zij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar beslissing.
5. De klachtencommissie kan een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.
6. De klachtencommissie deelt de beslissing mee aan de indiener van de klacht, betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, de inspectie.
7. De klachtencommissie maakt de uitspraken over de aan de klachtencommissie voorgelegde klachten openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.

Artikel 10:6 (MvT, p. 101)

De beslissingen die de klachtencommissie kan nemen zijn limitatief opgesomd in het eerste lid. Indien de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan de beslissing waartegen de klacht zich richt geheel of gedeeltelijk worden vernietigd. Door deze vernietiging van de beslissing, verliest het vernietigde gedeelte ook zijn rechtsgevolgen (derde lid). Niet in alle gevallen zal het voldoende zijn om alleen de beslissing te vernietigen om recht te doen aan de klacht van betrokkene. De klachtencommissie beschikt over de bevoegdheid om de geneesheer-directeur of de

zorgverantwoordelijke die de bestreden beslissing heeft genomen, een opdracht te geven om een nieuwe beslissing te laten nemen of een andere handeling te verrichten (vierde lid). De klachtencommissie kan hierbij een termijn stellen (vijfde lid).

Het is niet de bedoeling dat de klachtprocedure wordt gebruikt om de inhoud van de zorgmachtiging of (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel te toetsen. Naar aanleiding van het advies van de NVvR is in het tweede lid nadrukkelijk bepaald dat de klachtencommissie zich niet-ontvankelijk verklaart als de klacht zich richt tegen de inhoud van de zorgmachtiging of de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel als zodanig.

Paragraaf 3 Beroep

Artikel 10:7

1. Nadat de klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kan betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.
2. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de verzoeker is meegedeeld, dan wel zes weken na de dag waarop de klachtencommissie uiterlijk een beslissing had moeten nemen.

Artikel 10:7 (MvT, p. 102)

Tegen de beslissing van de onafhankelijke klachtencommissie staat beroep open bij de rechter. Deze beroepsmogelijkheid staat niet alleen open voor degene die klacht heeft ingediend, maar ook voor degene die de bestreden beslissing heeft genomen. Dit is een belangrijke wijziging ten opzichte van de onder de Wet Bopz geldende procedure op grond waarvan alleen de patiënt in beroep kon tegen een ongegrondverklaring van de klachtencommissie bij de rechter.

Artikel 10:8

1. Voordat de rechter op het verzoekschrift beslist, stelt hij in ieder geval de verzoeker, betrokkene, de vertegenwoordiger, en de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke in de gelegenheid om te worden gehoord.
2. Artikel 6:1, tweede tot en met achtste lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 10:8 en 10:9 (NvW2, p. 196)

Voordat de rechter uitspraak doet, dient hij betrokkene en zijn vertegenwoordiger en de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke in de gelegenheid te stellen om te worden gehoord. Via de schakelbepaling in het tweede lid, is een aantal processuele bepalingen uit artikel 6:1 van overeenkomstige toepassing verklaard op de beroepsprocedure.

Artikel 10:9

1. De rechter kan de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.
2. De rechter beslist binnen vier weken na indiening van het verzoekschrift.
3. Tegen de beslissing van de rechter staat geen hoger beroep open.

(Zie de toelichting bij artikel 10:8)

Artikel 10:10

1. De beslissing van de rechter strekt tot:
 - a. onbevoegdverklaring van de rechter,
 - b. niet-ontvankelijkverklaring van het verzoek,
 - c. ongegrondverklaring van de klacht, of
 - d. gegrondverklaring van de klacht.
2. Indien de rechter de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt hij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging van de beslissing brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.
3. Indien de rechter de klacht gegrond verklaart, kan hij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing, het verrichten van een andere handeling met inachtneming van zijn uitspraak, dan wel bepalen dat zijn uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit of het vernietigde gedeelte daarvan.
4. De rechter kan de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.
5. De rechter kan bepalen dat, indien of zolang niet wordt voldaan aan de beslissing van de rechter, de zorgaanbieder aan betrokkene een in de beslissing vast te stellen dwangsom verbeurt. De artikelen 611a tot en met 611i van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zijn van overeenkomstige toepassing.
6. De griffie zendt zo spoedig mogelijk een afschrift van de beslissing aan de klager, betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat van betrokkene, de klachtencommissie, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de inspectie.

Artikel 10:10 (MvT, p. 102)

De beslissingen die de rechter kan nemen, zijn analoog aan die van de klachtencommissie op grond van artikel 10:6. Zie de toelichting op artikel 10:6.

In vergelijking met de klachtencommissie beschikt de rechter over een aanvullend instrumentarium. Allereerst beschikt de rechter over de mogelijkheid om de naleving van zijn beslissing af te dwingen door het opleggen van een dwangsom, indien niet of zolang niet wordt voldaan aan zijn beslissing. Daarnaast kan de rechter zelf in de zaak voorzien. Naar aanleiding van het advies van de NVvR schept het derde lid duidelijkheid over de bestuurlijke lus. De rechter kan bepalen dat zijn uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit of het vernietigde gedeelte daarvan.

Paragraaf 4 Schadevergoeding

Artikel 10:11

1. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 10:3 kan verzoeker bij de klachtencommissie tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De klachtencommissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.
2. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 10:7, eerste lid, kan verzoeker bij de rechter tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De rechter kan op dit verzoek afzonderlijk beslissen en kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.
3. Voordat de klachtencommissie of de rechter beslist over het toekennen van schadevergoeding, hoort de klachtencommissie of de rechter de zorgaanbieder.
4. De schadevergoeding, bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt naar billijkheid vastgesteld.

Artikel 10:11 en 10:12 (NvW2, p. 197)

Het advies van de RvdR heeft geleid tot een herziening van de bepalingen met betrekking tot een vergoeding van schade voor een onjuiste toepassing van de verplichte zorg. Wij delen het uitgangspunt van de RvdR dat betrokkene een laagdrempelige mogelijkheid moet hebben om vergoeding van geleden schade te kunnen vorderen.

De artikelen 10:11 en 10:12 bieden betrokkene een drietal grondslagen om een verzoek tot schadevergoeding in te dienen. Allereerst kan de indiener van een klacht bij de klachtencommissie tevens een verzoek doen om vergoeding van geleden schade. In de tweede plaats kan er bij gelegenheid van het beroep bij de rechtbank in de klachtprocedure, een verzoek worden gedaan voor een schadevergoeding. Indien de rechter de schadevergoeding toewijst, komt deze ten laste van de zorgaanbieder onder wiens verantwoordelijkheid de beslissing waartegen de klacht zich richt, is genomen. Ten derde kan betrokkene een zelfstandig verzoek tot schadevergoeding indienen. Dit kan op grond van een onrechtmatige afgegeven crisismaatregel of onrechtmatige verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (artikel 10:12 eerste lid). De mogelijkheid om schadevergoeding te vorderen bij onrechtmatige verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel (artikel 7:3) is op advies van de RvdR toegevoegd. De schadevergoeding komt ten laste van de functionaris die de crisismaatregel heeft genomen of degene die verantwoordelijk is voor de verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel. Daarnaast kan een zelfstandig verzoek tot schadevergoeding worden gedaan indien betrokkene nadeel heeft ondervonden doordat de rechter of de officier van justitie in strijd met de voor hen geldende bepalingen hebben gehandeld (10:12, derde lid). Hierbij kan gedacht worden aan de situatie waarin de rechter betrokkene niet in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord of een zorgmachtiging is afgegeven zonder dat daar een deugdelijke en recente medische verklaring aan ten grondslag ligt. De schadevergoeding komt in deze gevallen ten laste van de Staat.

Artikel 10:12

1. Indien de wet niet in acht is genomen bij het nemen van een crisismaatregel, of bij de toepassing van artikel 7:3 kan betrokkene of de vertegenwoordiger door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechter verzoeken tot schadevergoeding door respectievelijk de gemeente of de organisaties onder wiens verantwoordelijkheid de personen, bedoeld in artikel 7:3,

vierde lid, hebben gehandeld. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

2. Indien de wet niet in acht is genomen door de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke, kan betrokkene of de vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding door de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

3. Indien de wet niet in acht is genomen door de officier van justitie of de rechter, kan betrokkene of de vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding ten laste van de Staat. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

(Zie de toelichting bij artikel 10:11)

Paragraaf 5 Geheimhouding

Artikel 10:13

Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van dit hoofdstuk en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit hoofdstuk de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Artikel 10:13 (NvW2, p. 197)

Dit artikel is opgenomen om een gelijke regeling te krijgen als in artikel 23 van de Wkkgz.

HOOFDSTUK 11 PATIËNTENVERTROUWENSPERSOON

(MvT, pp. 103-104)

Met de patiëntenvertrouwenspersoon wordt bedoeld op de functionaris die in de Wet bopz werd aangeduid als patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) (artikel 1, eerste lid, onder m, van de Wet bopz). Omdat er allereerst grote waardering is voor het werk van de patiëntenvertrouwenspersoon willen wij zijn positie in deze wet behouden en versterken. De evaluatiecommissie constateert in het rapport «Voortschrijdende inzichten...» dat de patiëntenvertrouwenspersoon een wezenlijke bijdrage levert aan de bescherming van de rechten van de patiënt. Door de laagdrempelige aanpak worden de problemen op de werkvloer opgelost en juridische procedures voorkomen. Zo worden juist door de inbreng van de patiëntenvertrouwenspersoon vaak klachten op een informele wijze opgelost en hoeft de stap naar de klachtencommissie niet te worden gezet. De inzet van de patiëntenvertrouwenspersoon blijkt in veel gevallen effectief om de vastgelopen communicatie tussen betrokkene en de hulpverleners weer vlot te trekken.

De wet maakt mogelijk dat de patiëntenvertrouwenspersoon ook zelf het initiatief kan nemen om contact te leggen met personen aan wie op grond van een zorgmachtiging of een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel verplichte zorg wordt verleend. Gelet op de kwetsbare geestelijke gezondheid en de verwarde toestand waarin betrokkene kan verkeren, is het van belang dat de patiëntenvertrouwenspersoon de meest kwetsbare patiënten ook zelf kan benaderen om ze te wijzen

op de mogelijkheden voor bijstand en advies. Binnen de instelling weten de patiënten en de patiëntenvertrouwenspersoon elkaar over het algemeen goed te vinden. De evaluatiecommissie heeft daarentegen geconstateerd dat dit anders ligt bij personen met een voorwaardelijke machtiging. Omgekeerd is het voor de patiëntenvertrouwenspersonen ook lastig om zicht te krijgen op de patiënten met een machtiging die niet binnen een instelling verblijven. Om dit probleem het hoofd te bieden voorziet de wet in een informatieplicht van de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur en burgemeester aan betrokkene over de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon (artikelen 4:1, 5:4, 7:2 en 8:3) en een verstrekingsgrondslag aan de geneesheer-directeur voor de persoonsgegevens van personen voor wie een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt voorbereid aan de patiëntenvertrouwenspersoon. De gegevens kunnen niet worden verstrekt als betrokkene daar bezwaar tegen heeft (artikel 5:4, tweede lid). Daarnaast wordt de bekendheid van de patiëntenvertrouwenspersoon bij betrokkene bevorderd door de mogelijkheid tot het verlenen van bijstand en advies door een patiëntenvertrouwenspersoon ook in het verzoekschrift voor een zorgmachtiging op te nemen (artikel 5:17).

Naar aanleiding van de opmerkingen van GGZ Nederland, het Platform GGZ en de Stichting PVP met betrekking tot het persoonsgerichte toezicht is in hoofdstuk 13 een bepaling opgenomen waarbij verschillende actoren een rol krijgen toebedeeld bij het signaleren van tekortkomingen bij de toepassing van verplichte zorg. Artikel 13:2, respectievelijk artikelen 11:1, derde lid, onder a, en 12:1, tweede lid, onder a, bepaalt dat de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon melding doet aan de inspectie van gegronde vermoedens van ernstige tekortkomingen in de uitvoering van verplichte zorg. De Stichting PVP acht het goed denkbaar dat de patiëntenvertrouwenspersoon ook een signaleringsfunctie vervult, zij het dat deze taak geen afbreuk mag doen aan de primaire taak van de patiëntenvertrouwenspersoon. Het Platform GGZ heeft ook gepleit voor een signaleringsfunctie voor de patiëntenvertrouwenspersoon. Stichting Pandora is in haar advies terughoudendheid ten aanzien van een signaleringsfunctie voor de patiëntenvertrouwenspersoon. Gelet op de adviezen is er voor gekozen om de patiëntenvertrouwenspersoon niet te verplichten om signalen over een onjuiste uitvoering van de verplichte zorg te melden aan de inspectie. Aangezien de signaleringsfunctie niet ten koste mag gaan van de primaire taak van de patiëntenvertrouwenspersoon, bepaalt artikel 13:2, tweede lid, dat patiëntenvertrouwenspersoon (alsook de familievertrouwenspersoon) melding bij de inspectie kan doen wanneer de zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke niet of niet tijdig op klachten reageert. Zo kan de patiëntenvertrouwenspersoon zelf een afweging maken of hij misstanden al dan niet wil melden aan de inspectie. In de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon is deze nieuwe taak ook tot uitdrukking gebracht (artikel 11:1, derde lid, onder a).

Artikel 11:1

1. Er is een patiëntenvertrouwenspersoon die tot taak heeft advies en bijstand te verlenen aan een persoon voor wie een verzoek voor een zorgmachtiging of een crisismaatregel wordt voorbereid of voor wie een zorgmachtiging is afgegeven of crisismaatregel is genomen, bij:
 - a. het opstellen van een zelfbindingsverklaring of het opstellen, evalueren en actualiseren van een zorgkaart of zorgplan;
 - b. de voorbereiding van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;
 - c. de uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;
 - d. de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;

- e. de uitvoering van hoofdstuk 9, paragraaf 1,
 - f. een klachtprocedure;
 - g. vragen of klachten over de uitvoering van de zorg.
2. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent advies en bijstand ten aanzien van de uitoefening van de rechten van betrokkene.
3. De patiëntenvertrouwenspersoon heeft tevens tot taak:
- a. tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg en de uitvoering van hoofdstuk 9, paragraaf 1, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van betrokkene, te signaleren en aan de inspectie te melden;
 - b. advies en bijstand te verlenen aan personen met een psychische stoornis die vrijwillig in een accommodatie verblijven.
4. De patiëntenvertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.
5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot:
- a. de deskundigheid van de patiëntenvertrouwenspersoon;
 - b. de onafhankelijkheid van de patiëntenvertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder;
 - c. de taken en bevoegdheden van de patiëntenvertrouwenspersoon.

Artikel 11:1 (MvT, pp. 104-105)

De patiëntenvertrouwenspersoon is degene die tot taak heeft om advies en bijstand te verlenen aan personen voor wie de officier van justitie een verzoek voor een zorgmachtiging of een crisismaatregel in behandeling neemt, of voor wie een zorgmachtiging of crisismaatregel is afgegeven (eerste lid). Ook is het opstellen van de zelfbindingsverklaring en het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart of het zorgplan toegevoegd. Ook heeft de patiëntenvertrouwenspersoon tot taak om advies en bijstand te verlenen aan vrijwillig opgenomen patiënten (derde lid, onderdeel b).

Het eerste lid, onderdeel f en het tweede lid beogen dat een patiëntenvertrouwenspersoon ook tot taak krijgt het geven van advies en bijstand bij vragen of klachten over de uitvoering van de zorg en het geven van advies en bijstand ten aanzien van de uitoefening van de rechten van betrokkene. Daarnaast vervult de patiëntenvertrouwenspersoon een signaleringsfunctie richting de inspectie over tekortschietende zorg (derde lid, onderdeel a). Dit onderdeel a is ruim geformuleerd en ziet op «tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van betrokkene». Hieronder wordt ook begrepen dat de geneesheer-directeur zijn taken onafhankelijk kan uitvoeren, als bedoeld in artikel 2:3, tweede lid. Deze taken sluiten prima aan bij de taken die de patiëntenvertrouwenspersonen nu al in de praktijk verrichten, verenigd in de Stichting PVP. De signaleringsfunctie is nader uitgewerkt in artikel 13:2, tweede lid.

De patiëntenvertrouwenspersoon moet in volstrekte onafhankelijkheid van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke opereren (vierde lid). Hij fungeert als het ware als de spreekbuis van betrokkene en is in die zin partijdig dat hij te allen tijde de belangen van betrokkene vanuit diens perspectief dient te behartigen. De patiëntenvertrouwenspersoon moet daarbij scherp worden onderscheiden van de wettelijke vertegenwoordiger, omdat deze ook de belangen van betrokkene behartigt, maar dan vanuit zijn eigen gezichtspunt. De wettelijke

vertegenwoordiger is in die zin niet gelijk te stellen met de patiëntenvertrouwenspersoon. Evenmin kan de patiëntenvertrouwenspersoon gekwalificeerd worden als een bemiddelaar, omdat hij uitsluitend het patiëntenbelang dient.

De onafhankelijke positie is expliciet tot uitdrukking gebracht in het vierde lid dat bepaalt dat de patiëntenvertrouwenspersoon zijn werkzaamheden verricht onafhankelijk van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.

Artikel 11:2

1. De patiëntenvertrouwenspersoon heeft, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is, vrije toegang tot betrokkene en behoeft geen toestemming van derden om te spreken met betrokkene.
2. De zorgaanbieder stelt de patiëntenvertrouwenspersoon in de gelegenheid met betrokkene te spreken, al of niet op verzoek van betrokkene.

Artikel 11:2 (MvT, p. 105)

Voor een goede uitoefening van zijn werkzaamheden is het van belang dat de patiëntenvertrouwenspersoon vrije toegang heeft tot betrokkene. Gelet op de onafhankelijke rol die de patiëntenvertrouwenspersoon inneemt ten opzichte van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke zou het niet passend zijn, als hij toestemming van hen zou behoeven om met betrokkene te kunnen spreken.

Artikel 11:3

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de patiëntenvertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle door hem verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk instemt.
2. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, verlenen aan de patiëntenvertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking, die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn taak.
3. De zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke verlenen aan de patiëntenvertrouwenspersoon inzage in hun dossiers, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.

Artikel 11:3 (MvT, p. 105)

Voor het functioneren van de patiëntenvertrouwenspersoon is het noodzakelijk dat hij ook toegang heeft tot de voor hem relevante informatie over betrokkene. Het eerste lid bepaalt dat de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke en alle overige personen die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, de patiëntenvertrouwenspersoon op zijn verzoek inlichtingen verschaffen. Daarnaast is een ieder verplicht om de patiëntenvertrouwenspersoon binnen een redelijke termijn medewerking te verlenen bij de uitoefening van zijn taak (tweede lid). Ten slotte heeft de patiëntenvertrouwenspersoon het recht om het dossier van betrokkene (derde lid) in te zien.

Naar aanleiding van het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens zijn de bepalingen zodanig aangepast, dat duidelijk blijkt dat betrokkene of diens vertegenwoordiger uitdrukkelijk moet instemmen met het verstrekken van inzage in zijn dossier.

Artikel 11:4

De patiëntenvertrouwenspersoon is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak aan hem is toevertrouwd, tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

Artikelen 11:4 en 11:5

Voor een goede uitvoering van zijn taken is het voor degene die een beroep doet op een patiëntenvertrouwenspersoon van groot belang dat de informatie vertrouwelijk blijft. Daartoe is een geheimhoudingsplicht voor de patiëntenvertrouwenspersoon in artikel 11:4 opgenomen. Deze plicht is overigens niet absoluut. De patiëntenvertrouwenspersoon zal bij de uitvoering van zijn taken, zoals het bijstaan van betrokkene in een klachtprocedure, uiteraard het standpunt van betrokkene mogen uitdragen. Wanneer betrokkene informatie als vertrouwelijk bestempelt, zal de patiëntenvertrouwenspersoon gelet op artikel 11:4 hier geen mededeling van mogen doen. Indien de patiëntenvertrouwenspersoon moet optreden in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure kan hij zich beroepen op zijn geheimhoudingsplicht voor hetgeen hem in vertrouwen is meegedeeld (artikel 11:5).

De geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht waarborgen de vertrouwelijkheid van de communicatie en informatie-uitwisseling tussen betrokkene en de patiëntenvertrouwenspersoon.

Artikel 11:5

De patiëntenvertrouwenspersoon kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure.

(Zie de toelichting bij artikel 11:4)

HOOFDSTUK 12 FAMILIEVERTROUWENSPERSOON

(MvT, p. 106) *De familievertrouwenspersoon is, net als de patiëntenvertrouwenspersoon, een vertrouwenspersoon. De familievertrouwenspersoon staat familieleden en naaste betrokkenen van de patiënt bij. Belangenbehartiging van de patiënt is wezenlijk anders dan belangenbehartiging van familieleden en naasten. Het kan voorkomen dat de belangen van de familie niet stroken met het belang van de patiënt. Bijvoorbeeld in een situatie waarin de familie blij is dat de patiënt uiteindelijk verplichte zorg krijgt aangeboden, terwijl de patiënt zich juist hevig hiertegen verzet. Om deze reden is een speciale figuur voor de belangenbehartiging van familie en naasten van de patiënt in de wet geïntroduceerd: de familievertrouwenspersoon.*

In een aanzienlijk aantal ggz-instellingen zijn familievertrouwenspersonen werkzaam. Zij staan familieleden en andere naasten van de patiënt bij met advies en zij geven hen op hun verzoek

gerichte informatie over de behandeling van betrokkene. Gezien de huidige praktijk in de geestelijke gezondheidszorg waarbij de familievertrouwenspersoon inmiddels een bekende vertrouwenspersoon is en gelet op de intentie om de motie van het lid Joldersma uit te voeren, is in de wet een apart hoofdstuk opgenomen over de familievertrouwenspersoon.

Artikel 12:1

1. De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de voor de continuïteit van zorg relevante familie of naasten een beroep kunnen doen op een familievertrouwenspersoon. De familievertrouwenspersoon heeft tot taak om op verzoek van de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten van een persoon met een psychische stoornis voor wie een verzoek voor een zorgmachtiging wordt voorbereid of aan wie verplichte zorg wordt verleend door een zorgaanbieder, deze:
 - a. te informeren;
 - b. te adviseren;
 - c. te ondersteunen;
 - d. bijstand te verlenen bij een klachtprocedure.
2. De familievertrouwenspersoon heeft tevens tot taak:
 - a. tekortkomingen in de structuur en de uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de betrokkene, te signaleren en aan de inspectie te melden;
 - b. te bemiddelen tussen:
 - 1°. de familie en naasten,
 - 2°. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, en
 - 3°. betrokkene.
3. De familievertrouwenspersoon brengt ten minste eenmaal per jaar een rapport en advies uit aan de zorgaanbieder ten behoeve van het kwaliteitsbeleid.
4. De familievertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.
5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot:
 - a. de deskundigheid van de familievertrouwenspersoon;
 - b. de onafhankelijkheid van de familievertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder;
 - c. de taken en bevoegdheden van de familievertrouwenspersoon.

Artikel 12:1 (MvT, pp. 106-107)

De familievertrouwenspersoon heeft een taak tot het geven van advies en het verlenen van bijstand aan de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten van alle personen voor wie een zorgmachtiging of een crisismaatregel wordt voorbereid of aan wie verplichte zorg wordt verleend.

(NvW, pp. 112-113) De familievertrouwenspersoon staat de voor de continuïteit van zorg relevante familieleden en naastbetrokkenen van de cliënt bij. De familievertrouwenspersoon is werkzaam bij een ggz-instelling, maar werkt onafhankelijk van die zorgaanbieder. Dat houdt in dat de familievertrouwenspersoon door de zorgaanbieder niet wordt aangestuurd op de wijze waarop deze zijn taken verricht. De «aansturing» wordt gedaan door de Landelijke stichting familievertrouwenspersoon (LSFVP). In artikel 12:1 is tot uitdrukking gebracht dat de familievertrouwenspersoon optreedt op verzoek van familie en naasten en tot taak heeft de familie

en naasten te informeren, te adviseren, te ondersteunen en bijstand te verlenen bij een klachtprocedure, alsmede dat hij tevens een bemiddelingstaak heeft.

Eerste lid

Bij de uitoefening door de familievertrouwenspersoon van zijn taken, kan een onderscheid worden gemaakt in drie verschillende fasen. Het allereerste contact met familieleden of naasten ziet vaak op het beantwoorden van vragen en het meedenken met familie of naasten (eerste lid, onder a en b). Familieleden en naasten zijn dan bijvoorbeeld op zoek naar informatie over de psychische stoornis van hun familielid of vriend, vragen zich af op welke wijze zij contact kunnen krijgen met een behandelaar of op welke wijze zij betrokken kunnen worden bij de zorg. De familievertrouwenspersoon kan dan informatie geven en het familielid of naaste van advies dienen. In deze gevallen is vaak sprake van kortdurend contact. Ter ondersteuning van deze taak heeft de LSFVP een telefonische hulplijn in het leven geroepen. Daarnaast zal de familievertrouwenspersoon op verzoek van familieleden en naasten aan hen ondersteuning bieden (eerste lid, onder c). Ook zal de familievertrouwenspersoon de familie en naasten bijstand verlenen bij de klachtprocedure (eerste lid, onder d).

Tweede lid (amendement)⁶

Het tweede lid regelt dat naast de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, de geneesheer-directeur en de patiëntvertrouwenspersoon, ook de familievertrouwenspersoon een rol krijgt in het signaleren van tekortkomingen in de verlening van vrijwillige of verplichte geestelijke zorg door een zorgaanbieder en het melden van deze tekortkomingen aan de IGJ. Ook naasten kunnen hierin een rol spelen door hun contact met de familievertrouwenspersoon te benutten. Naasten kunnen immers als geen ander het belang van de betrokkene vertegenwoordigen indien betrokkene dit niet zelf kan en tekortkomingen doorgeven aan de familievertrouwenspersoon. Dit lid regelt derhalve dat de familievertrouwenspersoon dezelfde rol krijgt in het signaleren van tekortkomingen als de patiëntvertrouwenspersoon, zodat ook naasten een aanspreekpunt hebben voor het melden vanesignaleerde tekortkomingen in de zorg.

Vierde lid

In het vierde lid is de taak van de familievertrouwenspersoon opgenomen om te bemiddelen in de triade tussen familie of naaste, betrokkene en behandelaar. Deze taak is vaak langduriger van aard en oefent de familievertrouwenspersoon uit gedurende de fase waarin aan betrokkene zorg wordt verleend. De familievertrouwenspersoon is gericht op het herstellen van de relaties in deze triade. De familievertrouwenspersoon zal overigens niet namens de familie of naaste een klacht indienen, dat blijft de verantwoordelijkheid van het betreffende familielid of naaste.

Artikel 12:2

De familievertrouwenspersoon heeft vrije toegang tot betrokkene en behoeft geen toestemming van derden om te spreken met betrokkene, voor zover:

- a. familie of naasten hierom verzoeken,
- b. het voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig is, en

⁶ Kamerstukken II 2016-17, 32 399, nr. 58.

c. betrokkene daarmee uitdrukkelijk instemt.

Artikel 12:2 (MvT, p. 107)

Een soortgelijk artikel is opgenomen in het hoofdstuk over de patiëntenvertrouwenspersoon (artikel 11:2). Voor een goede uitoefening van zijn werkzaamheden is het van belang dat de familievertrouwenspersoon vrije toegang heeft tot betrokkene. Ook wordt de familievertrouwenspersoon in de gelegenheid gesteld door de zorgaanbieder om betrokkene te spreken. Dat kan op verzoek van betrokkene of op verzoek van een ander. De familievertrouwenspersoon heeft alleen toegang tot betrokkene indien betrokkene daarmee uitdrukkelijk instemt.

Artikel 12:3

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de familievertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle door hem verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk instemt.
2. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, verlenen aan de familievertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn taak.
3. De zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke verlenen aan de familievertrouwenspersoon inzage van hun dossiers, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger schriftelijk instemt met inzage of indien er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

Artikel 12:3 (MvT, p. 107)

Voor de toelichting op dit artikel wordt verwezen naar de toelichting op artikel 11:3 van de patiëntenvertrouwenspersoon. Daarin is toegelicht waarom het noodzakelijk is dat de patiëntenvertrouwenspersoon toegang heeft tot alle voor hem relevante informatie. Hetzelfde geldt voor de familievertrouwenspersoon. Betrokkene of diens vertegenwoordiger moet uitdrukkelijk instemmen met het verstrekken van inzage in zijn dossier.

Artikel 12:4

1. De familievertrouwenspersoon is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak aan hem is toevertrouwd, tenzij:
 - a. enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht,
 - b. uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit,
 - c. betrokkene schriftelijke toestemming geeft om vertrouwelijke informatie met familie of naasten te delen en daardoor de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschaad,
 - d. familie en naasten toestemming geven om vertrouwelijke informatie te delen en daardoor de persoonlijke levenssfeer van betrokkene of derden niet wordt geschaad, of

e. er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

2. De familievertrouwenspersoon kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure.

Artikel 12:4 (MvT, p. 107)

Net als bij de patiëntenvertrouwenspersoon is het voor de familievertrouwenspersoon voor een goede uitvoering van zijn taken van groot belang dat de verstrekte informatie vertrouwelijk blijft. Anders dan bij de patiëntenvertrouwenspersoon, kan er bij de familievertrouwenspersoon sprake zijn van meerdere en eventueel strijdige belangen, nu niet alleen de patiënt en de instelling, maar ook de familie en naasten in het proces betrokken zijn. Daarom is eveneens voor de familievertrouwenspersoon een geheimhoudingsplicht opgenomen. Wanneer de familieleden of naasten informatie als vertrouwelijk bestempelen, zal de familievertrouwenspersoon gelet op artikel 12:4 hierover geen mededelingen mogen doen. Deze plicht is niet absoluut. De familievertrouwenspersoon zal bij de uitvoering van zijn taken, zoals het bijstaan van familieleden en naasten van de patiënt, in een klachtenprocedure, uiteraard het standpunt van de familieleden mogen uitdragen. Artikel 12:4, eerste lid, noemt omstandigheden waarin de familievertrouwenspersoon niet tot geheimhouding is verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak aan hem is toevertrouwd. Indien de familievertrouwenspersoon moet optreden in een klachtenprocedure of een rechterlijke procedure kan hij zich beroepen op zijn geheimhoudingsplicht van hetgeen hem in vertrouwen is medegedeeld.

Net als bij de patiëntenvertrouwenspersoon waarborgt de geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht de vertrouwelijkheid van de communicatie en informatieuitwisseling tussen familieleden en naasten en de familievertrouwenspersoon.

HOOFDSTUK 13 TOEZICHT EN HANDHAVING

Hoofdstuk 13 regelt het toezicht op de naleving van de wet door de IGJ en de bestuurlijke en strafrechtelijke handhaving van de wettelijke bepalingen. Hierbij is aansluiting gezocht bij het wettelijk kader zoals dat is opgenomen in de Algemene wet bestuursrecht (artikel 13:1) en de wet van 15 april 2010 tot uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Stb. 2010, 191). Voorts zijn enkele strafbepalingen opgenomen in verband met de zwaarte van de normatieve lading van de desbetreffende voorschriften (artikelen 13:5 en 13:6). Bij de keuze voor de wijze van handhaving is de kabinetsnota over de uitgangspunten bij de keuze voor een sanctiestelsel leidend (Kamerstukken II 2008/2009, [31700 VI, nr. 69](#)). Overeenkomstig deze nota is binnen een besloten context bestuurlijke handhaving passend. Van een besloten context is sprake als er specifieke rechtsbetrekkingen bestaan, zoals vergunning-, melding of registratieplichten, tussen een bestuursorgaan dat belast is met de uitvoering van en het toezicht op de wet en de doelgroep van burgers en instellingen op welke de wet betrekking heeft. Dat is in de Wvvgz het geval. Wanneer evenwel de overtreding een aanzienlijke inbreuk maakt op de belangen van burgers of een forse bedreiging vormt voor het integer functioneren van de sector is strafrechtelijke handhaving aangewezen.

De IGJ herijkt en intensificeert het toezicht op de verplichte zorg in de GGZ door de inzet van het volgende pakket aan toezichtsactiviteiten:

Opvolgen van meldingen en signalen

Het is essentieel om zo dicht mogelijk bij de patiënt de verantwoordelijkheden voor adequate zorgverlening en rechtsbescherming te beleggen, met een strikte meldplicht van vermeende geconstateerde tekortkomingen op het gebied van verplichte zorg aan de IGJ. Meldingen en signalen hieromtrent worden altijd van opvolging voorzien door de IGJ, conform het Besluit Wkkgz.

Aan de volgende partijen wordt bij deze wet expliciet een signaal- en meldfunctie toegekend:

a. Signaal- en meldfunctie instellingen en professionals

Bij het vermoeden van onverantwoord uitgevoerde verplichte zorg, dienen zorgaanbieders/geneesheren-directeur/zorgverantwoordelijken/zorgverleners hiervan melding te maken bij de IGJ.

b. Signaal- en meldfunctie patiëntenvertrouwenspersoon of familievertrouwenspersoon

Bij het vermoeden van onverantwoord uitgevoerde verplichte zorg, dienen de patiëntenvertrouwenspersoon of familievertrouwenspersoon zich als melder te wenden tot de IGJ wanneer de zorgaanbieder (Raad van Bestuur) onvoldoende, niet of niet tijdig reageert op afgegeven signalen.

Individueel toezicht op individuele meldingen MoM/dwangbehandeling

Onder de Wet bopz werden jaarlijks bijna 60.000 meldingen, waaronder de toepassingen van middelen of maatregelen (MoM) en dwangbehandelingen, die op individuele patiënten worden toegepast, verplicht aan de IGJ gemeld. Met de inwerkingtreding van de Wvvgz vervalt de Bopzis-registratie voor de ggz. Daarvoor komt het registratiesysteem van de zorgaanbieders zelf in de plaats (artikel 8:24).

De IGJ zet haar toezicht op de verplichte zorg mede op geleide van de geregistreerde individuele meldingen in (= individueel toezicht). Hiertoe zal de IGJ jaarlijks, aan de hand van vooraf vastgestelde risicocriteria, een aanzienlijk aantal lopende middelen of maatregelen/dwangbehandelingen ter plaatse onderzoeken, met als doel het signaleren en verhelpen van eventuele tekortkomingen in de individuele zorgverlening en met als doel het opsporen van meer beleidsmatige verbetermogelijkheden binnen de GGZ-instellingen die de gedwongen zorg toepassen.

Jaarlijks thematisch toezicht gedwongen zorg

De IGJ houdt via een vaste jaarlijkse thematische ronde toezicht op de verplichte zorg in de GGZ; in het meerjarenbeleidsplan is voorzien in een jaarlijks thema op dit terrein. In het kader van een thematische toezichtronde worden afdelingen van een instelling doorgelicht op de kwaliteit van de verplichte zorg die zij verlenen.

Prestatie-indicatoren verplichte ggz

Via de uitrol van prestatie-indicatoren ontvangt de IGJ, in aanvulling op bovenstaande toezichtsactiviteiten, informatie over de kwaliteit van zorg in de GGZ-instellingen. In de «basisset prestatie-indicatoren GGZ» is een indicator opgenomen die betrekking heeft op de verplichte ggz.

Bestuurlijke handhaving verplichte ggz

De IGJ zal door middel van een bestuurlijke boete of last onder dwangsom optreden tegen verplichte zorg die niet overeenkomstig de wettelijke bepalingen wordt toegepast.

IGJ en Wmo

De IGZ geeft aan dat de reikwijdte van de Wvggz (en de Wzd) op een aantal punten dermate breed is dat er grote risico's bestaan voor adequaat en effectief toezicht. Dit hangt met name samen met het feit dat het bij verplichte zorg ook kan gaan om ondersteuning en begeleiding die wordt geboden op grond van de Wmo 2015. De IGZ heeft echter geen toezichthoudende taak op grond van de Wmo. In de Wmo 2015 het toezicht bij de gemeenten belegd. Indien zorg echter onder de definitie van verplichte zorg uit de Wvggz valt, is de IGJ toezichthouder. Het feit dat deze zorg geleverd kan worden op grond van de Wmo 2015 doet aan dit feit niets af. Indien verplichte zorg wordt geleverd, moet aan de vereisten van de Wvggz worden voldaan, ongeacht hoe deze zorg wordt gefinancierd. Hetzelfde geldt voor onvrijwillige zorg op grond van de Wzd. Om de door de IGJ gesignaleerde risico's te beheersen, zullen door de IGJ en de VNG afspraken worden gemaakt over het toezicht. In dat kader is het nog relevant dat de ondersteuning die op grond van de Wmo 2015 wordt geboden, heel vaak een randvoorwaardelijk karakter zal hebben. Doel van goede ondersteuning is vooral om verplichte zorg te voorkomen. Het is daarmee eerder drang dan dwang. Naar aanleiding van de opmerkingen van de IGJ is de toelichting bij artikel 3:2 op dit punt verduidelijkt.

Paragraaf 1 Toezicht

Artikel 13:1

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de inspectie.
2. Indien verplichte zorg wordt verleend of de inspectie een geground vermoeden heeft dat verplichte zorg wordt verleend, zijn de met het toezicht belaste ambtenaren bij de bevoegdheden, genoemd in de artikelen 5:15 tot en met 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht, tevens bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, een woning of verblijfsruimte binnen te treden zonder toestemming van de bewoner, voor zover dat noodzakelijk is voor het toezicht op de verplichte zorg in de woning of verblijfsruimte. Zij beschikken niet over de bevoegdheden, bedoeld in de artikelen 5:18 en 5:19 van de Algemene wet bestuursrecht.
3. De met het toezicht belaste ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd tot inzage van het dossier van betrokkene. Voor zover de betrokken beroepsbeoefenaar uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding van het dossier verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de betrokken toezichthouder.
4. De zorgaanbieder, geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke alsmede alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de met het toezicht belaste ambtenaren alle door hen verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.
5. De zorgaanbieder stelt de met het toezicht belaste ambtenaren in de gelegenheid met betrokkene te spreken, al of niet op verzoek van betrokkene.
6. Aan leden van het Subcomité ter Preventie als bedoeld in het op 18 december 2002 te New York tot stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) en het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen Europees Verdrag ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, 19) zoals

gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107), komen dezelfde bevoegdheden toe als waarover de met het toezicht belaste ambtenaren bedoeld in het eerste lid beschikken, met dien verstande dat de leden slechts van deze bevoegdheden gebruik kunnen maken voor zover het een betrokkene betreft aan wie verplichte zorg in een accommodatie wordt verleend. Zij maken van deze bevoegdheden slechts gebruik voor zover dit redelijkerwijs nodig is voor hun uit het desbetreffende verdrag voortvloeiende taak. Artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 13:1 (NvW2, p. 198)

Bij de toezichthoudende functie van de IGJ is aangesloten bij de regeling van het toezicht, zoals dit in hoofdstuk 5 van de Awb is opgenomen. Om de IGJ in staat te stellen haar toezichthoudende taak uit te oefenen, zijn aan haar, overigens in lijn met de bevoegdheden in de Wet bopz, de daarmee samenhangende bevoegdheden in de Awb toegekend (tweede lid). Omdat het ook nodig kan zijn dat patiënten in hun woonruimte, al dan niet als onderdeel van een accommodatie, worden bezocht, is afzonderlijk bepaald dat de IGJ ook een woning zonder toestemming van de bewoner kan binnentreden. De bevoegdheid voor de inspectie om zonder toestemming van de bewoner binnen te treden is in het licht van het eerbiediging van het privéleven (art. 8 EVRM) ingrijpend. De IGJ moet echter ook kunnen toezien op de verplichte zorg in de eigen woning of verblijfsruimte. Evenwel dient het betreden van de woning of verblijfsruimte door de inspectie enkel plaats te vinden indien aldaar verplichte zorg wordt verleend, dan wel er een gegrond vermoeden is dat zulks gebeurt. De bevoegdheid tot binnentreden is in dat verband beperkt.

In het derde tot en met het vijfde lid zijn bepalingen opgenomen die het mogelijk maken om het recht op een persoonlijke levenssfeer te beperken, maar alleen als dit voor het uitoefenen van adequaat toezicht nodig is. Het gaat daarbij om het verstrekken van inlichtingen door de uitvoerders van de wet (vierde lid), het geven van inzage in dossiers door de zorgaanbieder (derde lid). Ten slotte is in het vijfde lid bepaald dat de zorgaanbieder het de IGJ mogelijk moet maken om met betrokkene te spreken.

Via het zesde lid wordt voldaan aan een verplichting die voortvloeit uit het door Nederland reeds geratificeerde Europees Verdrag ter voorkoming van Foltering of Vernederende Behandeling of Bestrafing, (Straatsburg, 26 november 1987, Trb. 1988, 19) en het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontterende behandeling of bestraffing (New York, 18 december 2002, Trb. 2005, 243). Dit is ook door het kabinet toegezegd aan het Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen of vernederende behandelingen of bestraffingen.

Artikel 13:2

1. Indien bij de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke het gegronde vermoeden bestaat dat de uitvoering van de verplichte zorg ernstig tekortschiet, doet hij daarvan melding aan de inspectie.
2. Indien de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke onvoldoende, niet of niet tijdig reageert op de klachten van de patiëntenvertrouwenspersoon of de

familievertrouwenspersoon⁷ over de uitvoering van de verplichte zorg, kan de patiëntenvertrouwenspersoon of familievertrouwenspersoon dit melden aan de inspectie.

Artikel 13.2 (MvT, p. 109-110)

De inspectie oefent gericht toezicht uit door middel van risicogestuurd toezicht en door opvolging van meldingen van tekortschietende verplichte zorg. Daarvoor is het van belang dat de inspectie zicht heeft op situaties waar de verplichte zorg structureel of in een individueel geval niet voldoet aan de geldende kwaliteitsnormen. In de adviezen van GGZ Nederland, het Platform GGZ en de Stichting PVP is het belang van persoonsgericht toezicht nadrukkelijk onderstreept en gepleit voor een nadere invulling van het persoonsgerichte toezicht door de inspectie. Het is van belang dat de verschillende actoren die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, ook daadwerkelijk de tekortschietende zorg waarvan zij op de hoogte zijn, aan de inspectie melden. Daartoe dient artikel 13:2, dat een verplichting oplegt aan de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke om tekortkomingen in de toepassing van de verplichte zorg aan de inspectie te melden (eerste lid), als bij hen het gegronde vermoeden bestaat dat de uitvoering van de verplichte zorg ernstig tekortschiet. De clausulering voorkomt dat iedere kleine tekortkoming aan de inspectie moet worden gemeld. Bij de afweging of de gesignaleerde tekortkomingen moeten worden gemeld, is uiteraard ook van belang of de verantwoordelijke de tekortkoming inmiddels heeft onderkend en de nodige maatregelen heeft genomen om deze in de toekomst te voorkomen.

Voor de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon geldt geen meldingsplicht, maar een signaleringsfunctie (tweede lid). In de toelichting op het hoofdstuk over de patiëntenvertrouwenspersoon, is al toegelicht waarom een meldingsplicht voor de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon niet wenselijk wordt geacht. Als de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke niet, niet tijdig of onvoldoende reageert op klachten van de patiëntenvertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon over de uitvoering van de verplichte zorg kan de patiëntenvertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon hier melding van maken aan de inspectie. Gelet op mogelijke strijdigheid met zijn primaire taken zal de patiëntenvertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon per geval moet beoordelen of hij al dan niet tot melding aan de inspectie besluit.

Artikel 13:3

1. Indien betrokkene zich onttrekt aan verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging meldt de geneesheer-directeur dit aan de officier van justitie.
2. Indien betrokkene zich onttrekt aan verplichte zorg op grond van hoofdstuk 9, paragraaf 1, meldt de geneesheer-directeur dit aan de officier van justitie en aan Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en voegt indien van toepassing daarbij de melding, bedoeld in het vijfde lid.
3. De geneesheer-directeur meldt vermissing bij de politie indien betrokkene onvindbaar is of doet een verzoek tot ondersteuning bij de politie indien betrokkene weigert terug te keren naar de accommodatie waarin hij op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging is opgenomen.

⁷ Invoeging n.a.v. amendement; Kamerstukken II 2016-17, 32 399 nr. 58.

4. Zodra de uitvoering van de crisismaatregel wordt hervat, meldt de geneesheer-directeur dit aan de officier van justitie.
5. Indien de geneesheer-directeur het ernstige vermoeden heeft dat betrokkene in levensgevaar verkeert of een misdrijf als bedoeld in artikel 67, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering, zal plegen met een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander, vermeldt hij dit met redenen omkleed in de melding aan de officier van justitie en de melding van vermissing.

Artikel 13:3 (MvT p. 110-111, NvW2, p. 199)

Het kan voorkomen dat een persoon met een zorgmachtiging of een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel wegloopt of na een periode van een (voorwaardelijke) tijdelijke onderbreking niet meer terugkeert naar de accommodatie van de zorgaanbieder. Ook zijn er situaties denkbaar waarin iemand zich in strijd met de zorgmachtiging die gericht is op vormen van ambulante zorg, stelselmatig niet meldt voor een consult op de polikliniek. Het eerste lid verplicht de geneesheer-directeur ertoe om dit aan de officier van justitie te melden. Aangezien de officier van justitie verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging en de crisismaatregel is het noodzakelijk dat hij op de hoogte is van onttrekking aan de tenuitvoerlegging en zo nodig maatregelen kan nemen om de tenuitvoerlegging weer te hervatten.

Op grond van het tweede lid zal de geneesheer-directeur de Minister van Justitie moeten inlichten indien een persoon met een strafrechtelijke titel zich onttrekt aan de verplichte zorg op grond van hoofdstuk 9. Naar aanleiding van deze melding kan de Minister van Justitie besluiten om artikel 565 van het Wetboek van Strafvordering toe te passen om betrokkene op te sporen.

Als betrokkene onvindbaar is of weigert terug te keren naar de accommodatie waarin hij op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel is opgenomen, moet de geneesheer-directeur aangifte doen van vermissing bij de politie (derde lid).

Artikel 8:1 bepaalt dat de officier van justitie is belast met de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging. Als de betrokkene wegloopt uit de accommodatie waarin hij is opgenomen of niet terugkeert van een tijdelijke onderbreking, rust op de officier van justitie de taak om de tenuitvoerlegging weer voor te zetten. De officier van justitie kan, gelet op artikel 8:1, vierde lid, zonodig de politie inschakelen om betrokkene op te sporen en terug te laten brengen naar de accommodatie. Het College P-G's gaat er in haar advies terecht van uit dat voor veruit de meeste gevallen van onttrekking aan de verplichte zorg de bevoegdheid van de politie op basis van artikel 2 Politiewet toereikend zal zijn. De politie heeft geen speciale bevoegdheden nodig en kan volstaan met uitkijken naar de betrokken persoon en als hij ergens wordt aangetroffen, kan hij worden meegenomen en teruggebracht naar de accommodatie.⁸

Paragraaf 2 Bestuursrechtelijke handhaving

Artikel 13:4

⁸ Abusievelijk is het artikel dat in het oorspronkelijke wetsvoorstel op artikel 13:3 volgde komen te vervallen. In dit artikel waren bijzondere bevoegdheden van de officier van justitie opgenomen om betrokkene die zich heeft onttrokken aan de tenuitvoerlegging snel op te kunnen sporen. Dit artikel zal bij een eerstvolgende wijziging van de Wvvgz worden teruggeplaatst.

1. Onze Minister kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 33.500 opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens artikel:
- a. 1:2, eerste lid;
 - b. 1:3, vierde lid;
 - c. 1:4, vijfde lid;
 - d. 1:5;
 - e. 2:2;
 - f. 2:3;
 - g. 2:4;
 - h. 5:4, tweede lid;
 - i. 5:13;
 - j. 7:3, met uitzondering van het vierde lid, onderdeel d, vijfde, zesde en zevende lid;
 - k. 8:3;
 - l. 8:4;
 - m. 8:7;
 - n. 8:8;
 - o. 8:9;
 - p. 8:11;
 - q. 8:12;
 - r. 8:13;
 - s. 8:14;
 - t. 8:15;
 - u. 8:16, tweede tot en met vijfde lid;
 - v. 8:17, tweede en zesde lid;
 - w. 8:18, eerste tot en met *vierde, zesde, zevende, negende, tiende, en dertiende lid*;
 - x. 8:19, tweede lid;
 - y. 8:20, vierde lid;
 - z. 8:21, eerste en derde lid;
 - aa. 8:24;
 - bb. 8:25;
 - cc. 8:26;
 - dd. 8:27;
 - ee. 8:29, wat betreft de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke;
 - ff. 8:33 wat betreft de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur;
 - gg. 8:34, met uitzondering van de officier van justitie, de rechter, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders;
 - hh. 9:2;
 - ii. 9:3;
 - jj. 9:4;
 - kk. 9:5;
 - ll. 9:6;
 - mm. 9:7;
 - nn. 9:8;
 - oo. 9:9;

pp. 9:10, eerste lid;

qq. 10:2;

rr. 11:1, eerste lid;

ss. 11:2;

tt. 11:3

uu. 12:1;

vv. 12:2;

ww. 12:3;

xx. 13:2, eerste lid;

yy. 13:3.

2. Onze Minister kan een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens artikel:

a. 1:2, derde lid;

b. 2:2;

c. 2:3, eerste lid;

d. 8:6;

e. 8:7, eerste lid;

f. 8:22, tweede lid;

g. 8:24;

h. 8:25;

i. 8:30, tweede en vijfde lid;

j. 9:4;

k. 9:10, eerste lid, wat betreft overtreding van regels gesteld bij of krachtens de artikelen 8:24 en 8:25;

l. 10:1;

m. 10:2, vierde lid;

n. 13:1, derde, vierde, vijfde en zesde lid.

3. Indien de ernst van de overtreding, of de omstandigheden waaronder deze is begaan daartoe aanleiding geven, wordt die overtreding aan het openbaar ministerie voorgelegd.

Artikel 13:4 (MvT, pp. 112-113, NvW2, p. 200)

Artikel 13:4 sluit aan bij de Wet uitbreiding van de bestuurlijke handhavingsinstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid door in de Wvvgz ook te voorzien in de mogelijkheid van een bestuurlijke boete of last onder dwangsom. Deze instrumenten zijn met name geschikt voor handelingen in strijd met de bepalingen van deze wet die niet zo ernstig van aard zijn dat een strafrechtelijke of een tuchtrechtelijke vervolging aangewezen is.

Het eerste lid bepaalt de gevallen waarin een bestuurlijke boete kan worden opgelegd, het tweede lid de situaties waarin een last onder dwangsom kan worden opgelegd.

Zoals in de toelichtende stukken op de Wet uitbreiding van de bestuurlijke handhavingsinstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid is vermeld, gaat het om de volgende criteria:

- de voorschriften hebben geen of een geringe normatieve lading;*
- de overtreding ervan pleegt geen letsel aan personen of schade aan goederen toe te brengen;*

– voor de handhaving ervan zijn geen vrijheidsbenemende of andere ingrijpende dwangbevoegdheden nodig.

Het gaat bij de hier bedoelde voorschriften meestal niet om ernstige inbreuken op de rechtsorde. Er is eerder sprake van omstandigheden waarin het risico op schade of letsel toeneemt of waarin het uitoefenen van toezicht door de IGZ wordt bemoeilijkt.

Bij de selectie van beboetbare voorschriften is voorts gekeken naar de criteria die bij de hiervoor genoemde wet zijn geformuleerd:

- verbetering van de kwaliteit van de zorg,
- de na te leven norm is duidelijk,
- handhaving van de norm wordt bevorderd door een deskundig toezicht, en
- van een snel en adequaat optreden kan voldoende effect worden verwacht.

Wat betreft de hoogte van de bestuurlijke boete wordt in beginsel uitgegaan van de jaarlijkse omzet van de zorginstelling of beroepsbeoefenaar. Per overtreding wordt bovendien gekeken naar de ernst ervan en naar andere bijzondere omstandigheden. De maximale hoogte van de boete (sinds 1 januari 2018 gesteld op € 4.150,-) is gelijkgesteld aan de geldboete die de strafrechter ingevolge de daarvoor geldende wetgeving ten hoogste kan opleggen.

In het tweede lid is een opsomming gegeven van voorschriften die de IGJ namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij overtreding met een last onder dwangsom kan sanctioneren. Bij de last onder dwangsom gaat het om de verplichting om een overtreding te beëindigen in combinatie met een voorwaardelijke verplichting om een geldsom te betalen. Ingeval een last onder dwangsom wordt opgelegd naar aanleiding van een overtreding, dient eerst nader te worden geconcretiseerd welke verplichtingen uit de overtreden norm voortvloeien. Pas daarna kan naleving van die verplichtingen daadwerkelijk worden afgedwongen, maar alleen wanneer de norm nog steeds of opnieuw wordt overtreden. Bij een last onder dwangsom is het de overtreder zelf die handelend moet optreden en niet het bestuursorgaan.

Bij de selectie van voorschriften waarbij de IGZ bij overtreding een last onder dwangsom kan opleggen is het uitgangspunt gehanteerd dat een last onder dwangsom effectief is indien de overtreder in de gelegenheid is een bepaalde concrete situatie te corrigeren binnen een redelijke termijn. Deze sanctie richt zich voornamelijk op het voorkomen, beëindigen of ongedaan maken van een onrechtmatige situatie.

De dwangsom wordt opgelegd in combinatie met een last om iets te doen of na te laten. Het gaat vooral om onrechtmatige zaken, waarvan je wilt voorkomen dat ze voortduren of nogmaals gebeuren. De overtreder wordt dan in de gelegenheid gesteld een bepaalde concrete situatie te corrigeren binnen een redelijke termijn.

Bij toepassing van een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom zijn de bepalingen van de Awb van toepassing. *Het boetebedrag is gelijkgesteld met dat van artikel 30 van de Wkkgz.*

Paragraaf 3 Strafrechtelijke handhaving

Artikel 13:5

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of een geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij, die opzettelijk iemand van zijn vrijheid berooft door deze persoon tegen zijn wil op te nemen in een accommodatie, zonder dat daar een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan ten grondslag ligt of de artikelen 7:3, 8:11 tot en met 8:13, of 9:1, eerste lid, eerste volzin, van toepassing zijn.
2. Met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of een geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij, die opzettelijk verplichte zorg verleent, zonder dat daar een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan ten grondslag ligt, of de artikelen 7:3 of 8:11 tot en met 8:13 van toepassing zijn.
3. De in het eerste en tweede lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Artikelen 13:5 en 13:6 (NvW2, p. 200)

In de artikelen 13:5 en 13:6 zijn de strafbepalingen opgenomen. Bij de keuze tussen bestuursrechtelijke en strafrechtelijke handhaving is de kabinetsnota over de uitgangspunten bij de keuze voor een sanctiestelsel toegepast. Ook is – in lijn hiermee – rekening gehouden met de indicatoren die zijn vastgesteld bij de totstandkoming van de Wet OM-afdoening (Kamerstukken II 2005/06, [29 849, nr. 30](#)).

Artikel 13:5 voorziet in de mogelijkheid van oplegging van een gevangenisstraf, indien personen opzettelijk van hun vrijheid worden beroofd door opneming in een accommodatie of opzettelijk verplichte zorg wordt verleend, zonder rechterlijke of wettelijke legitimatie daartoe. In artikel 13:6 zijn de overtredingen opgesomd waarvoor enkel een geldboete kan worden opgelegd.

Artikel 13:6

1. Met een geldboete van de tweede categorie wordt gestraft hij die:
 - a. vormen van verplichte zorg verleent waarin de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet en die ook niet op basis van de artikelen 7:3, 8:11 tot en met 8:13 of 9:1, eerste lid, eerste volzin, kunnen worden verleend;
 - b. handelt in strijd met artikel 2:4;
 - c. handelt in strijd met artikel 7:3;
 - d. handelt in strijd met het bepaalde krachtens artikel 8:6;
 - e. handelt in strijd met artikel 8:11;
 - f. handelt in strijd met artikel 8:12;
 - g. handelt in strijd met artikel 8:13;
 - h. handelt in strijd met artikel 8:14;
2. De in het eerste lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

(Zie de toelichting bij artikel 13:5)

HOOFDSTUK 14 AANPASSING ANDERE WETGEVING

HOOFDSTUK 15 OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 15:1

1. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen blijft van toepassing op:
 - a. verzoeken die krachtens die wet zijn ingediend en die strekken tot het verkrijgen van een beslissing door de rechter, de officier, de inspecteur, de geneesheer-directeur of de commissie, bedoeld in artikel 41, tweede lid, van die wet;
 - b. de vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet aangevangen voorbereiding van een last tot inbewaringstelling door de burgemeester, bedoeld in artikel 20 van die wet;
 - c. een beslissing als bedoeld in de onderdelen a of b die vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is genomen;
 - d. een beslissing die met toepassing van de onderdelen a of b na het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is genomen;
 - e. gedragingen alsmede beslissingen, anders dan bedoeld in de onderdelen c en d, ten aanzien van een persoon waarvoor een machtiging of last tot inbewaringstelling als bedoeld in die wet geldt.
2. In afwijking van het eerste lid, onderdelen c en d, vervalt een machtiging als bedoeld in de artikelen 2, eerste lid, 14a, eerste lid, 14d, tweede lid, 15, eerste lid, 32, eerste lid, en 34f, eerste lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen uiterlijk zes maanden na inwerkingtreding van deze wet.
3. Een krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen verleende last tot inbewaringstelling, waarvan de geldigheidsduur op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet nog niet is verstreken, wordt voor de toepassing van hoofdstuk 7, paragraaf 5, aangemerkt als een crisismaatregel.
4. Een krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen verleende machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling, waarvan de geldigheidsduur op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet nog niet is verstreken, wordt voor de toepassing van hoofdstuk 7, paragraaf 6, aangemerkt als een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Artikel 15:1 (NvW4, pp. 37-38)

Het overgangsrecht in artikel 15:1 verwijst kortweg naar alle verzoeken die strekken tot het verkrijgen van een beslissing door de rechter, de officier, de inspecteur, de geneesheer-directeur of de commissie, bedoeld in artikel 41, tweede lid, van de Wet Bopz, zodat de Wet Bopz van toepassing blijft op alle lopende verzoeken die strekken tot een beslissing van voornoemde functionarissen of commissie. Op die manier kunnen de reeds aangevangen procedures worden afgehandeld onder eenzelfde wettelijk regime. Voorts is het eerste lid zodanig aangevuld dat de Wet Bopz ook van toepassing blijft op beslissingen die na inwerkingtreding van de wet zijn genomen met toepassing van het eerste lid, onderdelen a en b. Daarbij kan worden gedacht aan beslissingen in het kader van de verlening van machtigingen maar ook aan beslissingen over klachten of schadevergoeding. Onderdeel b is toegevoegd omdat de Wet Bopz ter zake van de inbewaringstelling geen aanvraag of verzoek kent. Verder is in onderdeel e verduidelijkt dat de Wet Bopz (waaronder ook de bepalingen over

toezicht en handhaving) van toepassing blijft met betrekking tot andere beslissingen, zoals beslissingen tot dwangbehandeling en het toepassen van middelen of maatregelen, en gedragingen ten aanzien van een persoon waarvoor een machtiging of last tot inbewaringstelling als bedoeld in de Wet Bopz is getroffen, gedurende de periode dat de Wet Bopz nog op die beslissingen van toepassing is. In het tweede lid is nu bepaald dat de toepasselijkheid van de Wet Bopz op de verleende machtigingen ten hoogste zes maanden geldig blijft. Na afloop van die zes maanden (dan wel op een eerder moment, als de duur van de machtiging eerder is verstreken), moet zo nodig een machtiging worden aangevraagd met toepassing van de Wvvgz. Doordat in het derde lid een nog geldende last tot inbewaringstelling voor de toepassing van hoofdstuk 7, paragraaf 5, wordt aangemerkt als een crisismaatregel, kan een verlenging van de last tot inbewaringstelling geschieden op grond van de onderhavige wet. In het vierde lid is een overeenkomstige regeling opgenomen voor nog een nog geldende machtiging tot verlenging van de last tot inbewaringstelling.

Artikel 15:2

Een door Onze Minister op grond van artikel 1, eerste lid, onderdeel h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen als psychiatrisch ziekenhuis aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan wordt door Onze Minister ambtshalve opgenomen in het register, bedoeld in artikel 1:2.

Artikel 15:2 (NvW, p. 115)

Dit artikel bepaalt dat onder Wet bopz geregistreerde psychiatrische ziekenhuizen ambtshalve worden opgenomen in het openbaar register, bedoeld in artikel 1:2. De aldus onder de Wet bopz geregistreerde zorgaanbieder hoeft hiervoor geen actie te ondernemen.

HOOFDSTUK 16 SLOTBEPALINGEN

Artikel 16:1

Onze Minister zendt in overeenstemming met Onze Minister van Veiligheid en Justitie binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens om de vijf jaar, aan de beide Kamers van de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Artikel 16:1 (NvW2, p. 227)

Met deze wijziging komt de evaluatiebepaling gelijk te luiden aan die van artikel 64 van de Wzd en artikel 8.1 van de Wet forensische zorg. Bij het onderzoek naar de doeltreffendheid en de effecten van de drie wetten kan nader worden gezien of nadere integratie aangewezen is.

Artikel 16:2

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen wordt ingetrokken.

Artikel 16:3

De artikelen van deze wet treden in werking op een bij koninklijk besluit bepaald tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 16:4

Deze wet wordt aangehaald als: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.