

Aan: Ministerie van Justitie en Veiligheid, Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(digitaal ingediend)

Datum	Telefoon	Ons kenmerk
26-5-2025	033 460 8900	257713/2025
Contactpersoon	Bijlage(n)	Uw kenmerk
Hylke Swartjes	-	-
Onderwerp		
Reactie deNLggz en NVvP op internetconsultatie Evaluatiewet Wvvgz en Wzd		

Geachte heer/mevrouw,

Algemene reactie

Met veel belangstelling hebben de Nederlandse ggz en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) kennisgenomen van de Evaluatiewet Wvvgz en Wzd. Van de mogelijkheid te reageren op dit conceptwetsvoorstel maken wij graag gebruik.

We hechten eraan op te merken dat de voorstellen veelomvattend zijn en dat de reactietermijn, gelet op de omvang en mogelijke impact van de voorgestelde wijzigingen, kort is. Onze reactie zal daarom, helaas, op punten mogelijk onvolledig zijn.

Wij zijn verheugd dat meerdere van onze kritiekpunten op de wet uit de brief van 15 april 2022 zijn verwerkt in dit wetsvoorstel.

Er is ruimte voor informatie op maat aan betrokkene en het eigen plan van aanpak van de betrokkene kan op daartoe geëigende momenten worden ingezet. Deze aanpassingen en de aanpassingen die beogen de beoordeling van de wilsbekwaamheid over te laten aan de zorgverlener maken dat de uitvoering van de wet meer in lijn is met de doelstellingen van de wet. Daarnaast brengen de wijzigingen in de artikelen 8:24 en 8:25 verlichting in de administratieve

lasten bij de uitvoering van deze wet. Ook zijn we blij dat de nadere regels met betrekking tot ambulante dwang (in het Besluit verplichte ggz) worden geschrapt en met de voorgestelde wijziging van artikel 5:5 dat het mogelijk maakt dat de geneesheer-directeur (hierna GD) eigenstandig over kan gaan tot voorbereiding van een voorstel tot zorgmachtiging indien betrokkene reeds vrijwillig zorg ontvangt van die zorgaanbieder. De voorstellen met betrekking tot de publicatie van de uitspraken van de klachtencommissies en de wijzigingen van Hoofdstuk 9 zijn een verbetering ten opzichte van de huidige regeling. De nieuwe bepaling in 8:11 lid 2 voorziet in een behoefte.

Niettemin hebben we ook vragen en opmerkingen over bovenstaande en andere onderwerpen in de voorgestelde wet.

De voorstellen met betrekking tot de samenvoeging van de crisismaatregel (Wvvggz) en de inbewaringstelling (Wzd) baren ons grote zorgen, net als de voorstellen met betrekking tot mogelijkheid de tijdelijke (over)plaatsing van Wvvggz-patiënten naar een Wzd-accommodatie en Wzd cliënten in een Wvvggz accommodatie.

Deze voorstellen zijn, naar wij menen, onvoldoende doordacht op juridische en praktische haalbaarheid. Wij verzoeken de wetgever daarom deze voorstellen in samenhang en in overleg met alle betrokken beroeps- en brancheorganisaties te heroverwegen en te herzien.

Ook merken wij op dat eerdere specifieke verzoeken om grondslagen in de Wvvggz toe te voegen voor het verwerken van verschillende persoonsgegevens niet zijn gehonoreerd. Wij missen deze grondslagen node en herhalen onze verzoeken daarom aan het eind van deze reactie.

In deze reactie gaan we eerst in op enkele van gestelde consultatievragen (I), daarna gaan we in op een aantal specifieke onderwerpen en bepalingen (II). Tenslotte herhalen we een aantal eerder ingediende verzoeken (III).

I Beantwoording consultatievragen

Vraag 2 Wvggz Wilsbekwaamheid

Wij zijn verheugd over de voorgestelde wetswijzigingen die aansluiten op de wens om de wilsbekwaamheid te laten beoordelen door de zorgverantwoordelijke op het moment dat deze besluit tot het gaan verlenen van verplichte zorg. Wilsbekwaamheid is immers situationeel en tijdgebonden. Echter, onzes inziens zijn niet alle artikelen in de wet die daarvoor in aanmerking komen in die zin aangepast.

Artikel 2.1 lid 6: De Hoge Raad heeft beslist dat artikel 2.1 lid 6 Wvggz van toepassing is in de fase van afgifte van zorgmachtiging en heeft verder bepaald: “De rechter dient te beoordelen of de betrokkene wilsbekwaam is. Hiertoe dient, indien daarover in de medische verklaring niet is gerapporteerd, een verklaring te worden gevraagd van een onafhankelijk arts of klinisch psycholoog waaruit blijkt of de betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is. Zo nodig dient de procedure daartoe te worden aangehouden.”¹

Nu in de Evaluatiewet Wvggz is gekozen voor beoordeling van de wilsbekwaamheid door de zorgverlener op het moment van daadwerkelijke toepassing van de verplichte zorg past dit artikel niet meer in het systeem van de wet.

➤ **Wij verzoeken de Minister deze bepaling in artikel 2.1 lid 6 te laten vervallen**

Artikel 4.1. lid 6 (betreft de zelfbindingsverklaring): “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”. De zelfbindingsverklaring wordt door cliënt en de psychiater samen opgesteld. Die psychiater beoordeelt op dat moment mede de wilsbekwaamheid van cliënt. De afzonderlijke wilsbekwaamheids-beoordeling bij de zelfbindingsverklaring is dubbelop en kan om die reden vervallen.

➤ **Wij verzoeken de Minister deze bepaling artikel 4.1 lid 6 te laten vervallen**

Artikel 1:4 lid 5 onder b is gewijzigd, de zinsnede “is artikel 1:3, vierde lid, van overeenkomstige toepassing” is vervangen door “doet de zorgaanbieder een verzoek voor een mentor als bedoeld in artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek”. Deze nieuwe redactie van de

¹ ECLI:NL:HR:2022:123

bepaling impliceert een inhoudelijke wijziging in die zin dat nu niet alleen als betrokkene wilsonbekwaam is (zoals artikel 1:3 vierde lid stelt) maar in alle gevallen waarin een betrokkene “geen blijk geeft van instemming of verzet” de zorgaanbieder een verzoek tot mentorschap moet doen. Anders dan de Memorie van Toelichting stelt, gaat het hierbij niet “om een kleine groep betrokkenen die niet in staat zou zijn verzet te uiten, bijvoorbeeld door catatonie”. Er is ook sprake van ‘geen blijk van instemming of verzet’ als betrokkene zich wel kan verzetten, maar dat niet doet. Uitgaande van deze in de sector gebruikelijke uitleg, is de groep cliënten die onder het begrip geen instemming geen verzet valt aanzienlijk groter, want omvat ook betrokkenen die zich indiffernt opstellen.

Het is onjuist om al deze betrokkenen wilsonbekwaam te achten en voor hen verplicht om een mentor te verzoeken. Daarnaast brengt deze verplichting veel extra werk mee voor zorgaanbieders en de nodige kosten voor betrokkene. Bovendien is met de nieuwe inhoud van de bepaling in artikel 1:4 lid 5 de bescherming uit artikel 1:4 lid 6 niet meer nodig. (zie het kopje “definitie van verzet” voor verdere opmerkingen over dit artikel)

- **Wij verzoeken de Minister de bepaling in artikel 1:4 lid 5 aan te passen met in achtneming van onze opmerkingen en artikel 1:4 lid 6 te laten vervallen.**

Artikel 8:9 blijft ongewijzigd, terwijl voorgesteld wordt artikel 1:5 te schrappen. Dat zou betekenen dat bij de zorgvorm ‘opname in een accommodatie’ de wilsbekwaamheid niet hoeft te worden onderzocht. Heeft de wetgever dit beoogd?

- **Wij verzoeken de Minister te verduidelijken wat de bedoeling is van artikel 8:9.**

Vraag 4 Samenloop Wvvggz en Wzd

Uit de Algemene Memorie van Toelichting is op te maken dat met de wijzigingen van de Wzd en Wvvggz onder meer is beoogd om de uitvoering van en de samenloop tussen beide wetten te verbeteren, zodat mensen op de best passende plek zorg kunnen krijgen. Hiertoe wordt in het wetsvoorstel voor de Wvvggz en de Wzd één en dezelfde crisismaatregel vormgegeven (1) en wijzigingen voorgesteld die betrekking hebben het uitvoeren van het zorgplan en/of tijdelijke overplaatsing vanuit de Wzd naar Wvvggz (2).

Algemene punten samenloop

We hechten eraan allereerst op te merken dat wij ons afvragen welke problemen de voorgestelde wijzigingen beogen op te lossen.

In één van de reparatiewetten is een aanpassing gedaan die de ggz enorm helpt bij een soepelere overgang van de Wvggz naar de Wzd. Deze wijziging betreft de bepaling dat een zorgmachtiging (op basis van de Wvggz) niet vervalt op moment dat een rechterlijke machtiging (op basis van de Wzd) is afgegeven, maar pas vervalt als de Wzd-plaatsing is gerealiseerd. Een nieuwe aanpassing is dus niet nodig.

De Wzd en Wvggz hebben geheel verschillende uitgangspunten en de rechtsbescherming van betrokkene is op heel verschillende wijze geregeld. In de Wzd is alleen voor onvrijwillige opname en verblijf een rechterlijke machtiging (RM) vereist. Een RM legitimeert én verplicht tot opname in een Wzd -accommodatie en zal dan ook na afgifte moeten worden uitgevoerd. Andere vormen van onvrijwillige zorg kunnen door zorgverleners, volgens een stappenplan, aan een zorgplan met vrijwillige zorg worden toegevoegd zonder voorafgaande rechterlijke toetsing. In de Wvggz is voor álle vormen van verplichte zorg een titel noodzakelijk (CM, VCM en de ZM). Een afgegeven CM, VCM en ZM *legitimeert*, maar *verplicht* niet tot het verlenen van de daarin opgenomen verplichte zorg. Na de legitimering moet een beoordeling door en een formeel besluit van de zorgverantwoordelijke volgen met betrekking tot welke vormen van verplichte zorg op dat moment daadwerkelijk moeten worden toegepast.

In de voorgestelde wijzigingen in de Wvggz en Wzd worden losse onderdelen uit de beide wetten gelijkgetrokken of uit de ene wet toegevoegd aan de andere wet. Dat betekent een doorbreking van de logische samenhang van de bepalingen binnen elke wet afzonderlijk en zorgt voor ongewenste consequenties voor de rechtspositie van betrokkene. Het maakt bovendien de nieuwe Wvggz-regeling voor Wvggz-zorgaanbieders onuitvoerbaar. Het zorgplan in de Wzd, dat ook onvrijwillige zorg kan omvatten, uitvoeren in een Wvggz- accommodatie (waar een ander 'regime' geldt voor de verlening van verplichte zorg) roept juridische vragen op over de rechtspositie van betrokkene.

Zo is in de beoogde gezamenlijke regeling voor een crisismaatregel geregeld dat de CM en VCM alle vormen van gedwongen zorg kunnen inhouden. Echter voor de Wzd-betrokkene ontbreekt in de Wzd daarna een moment waarop beoordeling plaats moet vinden welke van de genoemde vormen van "gedwongen zorg" daadwerkelijk moeten worden toegepast. Voor een Wvggz-betrokkenen is deze beoordeling verplicht geregeld in art. 8:9 Wvggz. Als een Wzd betrokkene vanwege plaatsgebrek op basis van een (v)CM in een Wvggz accommodatie wordt opgenomen, dan is de vraag welk rechtspositioneel 'regime' geldt.

In de beschikbare tijd voor een reactie op dit wetsvoorstel zijn wij niet in staat alle mogelijke consequenties op detailniveau te overzien. Hieronder geven wij voor de gezamenlijke crisismaatregel en de tijdelijke overplaatsing vanuit een Wzd-instelling naar een Wvggz-instelling als voorbeelden een aantal problemen weer die in het oog springen. Wij concluderen dat de voorgestelde wijzigingen hoogst onwenselijk zijn en verzoeken de Minister deze wijzigingen in te trekken.

1. De Crisismaatregel en de (machtiging tot) Voortzetting van de Crisismaatregel

Wij hebben grote inhoudelijke en praktische bezwaren tegen één gezamenlijke crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Anders dan wordt beoogd, zorgt deze wijziging juist voor het vergroten de complexiteit in de uitvoering. Hierbij is niet duidelijk welk probleem de wijziging oplost. Bovendien draagt deze voorgestelde samenvoeging niet bij aan het doel: op de best passende plek zorg kunnen krijgen.

Navraag leert dat de branche- en beroepspartijen die de Wet zorg en dwang uitvoeren, ook geen voorstander zijn van de beoogde samenvoeging.

- **Wij verzoeken de minister om het vormgeven van één en dezelfde crisismaatregel voor de Wvggz en de Wzd in te trekken.**

De samenvoeging heeft negatieve invloed op de kwaliteit en tijdigheid van zorg. De voorgestelde samenvoeging van de crisismaatregelen is het werkelijke probleem verplaatsen en niet oplossen. Een en ander draagt er niet aan bij dat een betrokkene zo snel mogelijk op de juiste plek terechtkomt en de passende zorg krijgt, maar brengt wel nadelige effecten met zich mee voor de ggz.

Bij gebrek aan voldoende crisisbedden specifiek voor de VG- en PG-sector is er een aanzienlijk risico op meer (uit)plaatsingsproblematiek. De praktijk leert dat buiten kantooruren plaatsing met een IBS in een Wzd-instelling niet altijd mogelijk is. Betrokkenen met een primaire Wzd-zorgbehoefte verblijven onnodig lang in een ggz-accommodatie, waardoor betrokkenen met een ggz-behoefte langer op de benodigde zorg (op de wachtlijst) moeten wachten. Cliënten met primaire Wzd-zorgbehoefte verblijven onnodig lang met een CM in een ggz-accommodatie, waarbij weliswaar het risico op ernstig nadeel wordt weggenomen, maar de onderliggende problematiek waarschijnlijk niet voldoende wordt behandeld omdat Wvggz-medewerkers daar onvoldoende toe geëquipt zijn. Dat kan leiden tot vermijdbare langere toepassing van onvrijwillige/verplichte zorg dan wanneer er wel een passend behandel en ondersteuningsaanbod geleverd wordt.

- **Wij verzoeken de Minister de wet zodanig aan te passen dat de genoemde nadelige effecten worden weggenomen.**

2. Uitvoering zorgplan en tijdelijke overplaatsing

Wij hebben inhoudelijke en praktische bezwaren tegen en vragen over de voorgestelde regeling van de mogelijkheid het Wzd-zorgplan tijdelijk in een Wvggz-accommodatie te kunnen uitvoeren (art. 8:20a Wvggz jo. 48b Wzd). De voorgestelde wijzigingen maken de uitvoering zeer complex, mogelijk zelfs zo complex dat van samenwerking zal worden afgezien.

- Het Wzd-zorgplan kan -ten aanzien van een vrijwillig opgenomen cliënt- onvrijwillige zorg omvatten, zonder een voorafgaande rechterlijke toetsing (op basis van IBS of RM).
 - Het toepassen van andere vormen van gedwongen zorg dan vermeld in het zorgplan in een noodsituatie ten aanzien van een Wzd-betrokkene kan op grond van artikel 8:11 Wvggz voor de termijn van drie dagen. De artikelen 8:12 en 8:13 zijn niet van toepassing verklaard. Het is daarmee onduidelijk wat er vervolgens moet gebeuren.
 - Wat ook nu niet geregeld wordt, en dus niet wordt gemist is, een mogelijkheid voor soepele overgang van de Wvggz naar de Wzd gedurende het traject, dus tijdens een lopende zorgmachtiging. Dat kan nu alleen met een IBS opgevangen worden.
 - De cliënt is gebaat bij een zo spoedig mogelijke plaatsing op een voor hem passende plek, de mogelijkheid van drie maanden uitvoering van het Wzd-zorgplan is een veel te lange termijn.
 - Ook hier rijst de vraag of Wvggz-aanbieders voldoende geëquipeerd zijn om het Wzd-zorgplan uit te voeren en dus goede zorg te verlenen aan de patiënt; het zorgplan is immers opgesteld door Wzd-professionals.
 - Niet geregeld is wat er moet gebeuren, als een cliënt onverhoopt niet kan worden teruggeplaatst naar een Wzd-accommodatie, omdat er geen plaats is.
- **Wij verzoeken de Minister voorgestelde wetswijziging in heroverweging te nemen, met in achtneming van alle bovenstaande opmerkingen.**

Vraag 5 Hoofdstuk 9

Het verheugt ons dat de terminologie is aangepast en dat de indeling van hoofdstuk 9 is aangepast. Dit is een verbetering. De rechtspositie van de zogenoemde 'OFZ' (overige forensische zorg)patiënten is duidelijker en uitgebreider geregeld. Dat is een verbetering. We zijn dan ook blij met de mogelijkheden tot het verlenen van gedwongen zorg voor ter afwending van een noodsituatie die het voorgestelde artikel 9:12 biedt.

Bij verschillende bepalingen hebben niettemin enkele vragen en opmerkingen:

In artikel 9:1 lid 1 is opgesomd welke personen worden aangemerkt als betrokkene aan wie op grond van een zorgmachtiging gedwongen zorg wordt verleend strekkende tot opname in een accommodatie.

- **Vraag aan de Minister: Valt omgezette tbs met voorwaarden bedoeld in artikel 9:1 lid 1 onder a?**

In artikel 9:2 is verlof, ontslag en overplaatsing geregeld. Het artikel wordt niet gewijzigd. Dat is een gemiste kans, aangezien artikel 9:2 (en de uitleg die er indertijd in een 'Nieuwsflits' is gegeven) in de praktijk de nodige vragen en problemen oplevert. Ook omdat de terminologie in artikel 9:2 (en 9:11) niet aansluit bij de terminologie uit de bepalingen omtrent verlof in de Bvt.

Eerder al brachten wij het volgende onder de aandacht van de wetgever: "In de hiervoor aangehaalde artikelen 9:2 en 9:11 staat dat de Minister bij een beslissing op een verzoek om verlof, ontslag of overplaatsing de regels van de Pbw, Bvt, Bjj, Wfz, WvSr en WvSv in acht moet nemen. Dat is een loze bepaling, nu die bepalingen niet van toepassing zijn in een Wvvggz-accommodatie. Ter illustratie: In de Bvt is geregeld dat het hoofd van de inrichting (art. 50 Bvt) een verlofmachtiging kan aanvragen. Het hoofd van de inrichting is het hoofd van het FPC (art. 1 aanhef en onder f: hoofd van de instelling: het hoofd van de instelling, alsmede diens plaatsvervanger als bedoeld in artikel 3.1, vijfde lid, of artikel 3.3, vierde lid, van de Wet forensische zorg)".

In de artikelen 9:2 en 9:11 staat dat de geneesheer-directeur de Minister kan verzoeken om een beslissing te nemen over verlof, ontslag of overplaatsing en dat de Minister daarbij de regels van de Pbw, Bvt, Bjj, Wfz, WvSr en WvSv in acht moet nemen. Voor de geneesheer-directeur is niet geregeld hoe hij dat verzoek moet doen en welke gegevens hij daarbij mag verstrekken. De bepaling dat de Minister hiervoor genoemde wetten in acht moet nemen, biedt voor dat probleem uiteraard geen oplossing

- **Vraag aan de Minister: Wat moet worden verstaan onder ontslag van een persoon met tbs met dwangverpleging of een PIJ maatregel? Is dat iets anders dan overplaatsing?**
- **Vraag aan de Minister: wat betekent “de Minister beslist ‘op grond van de regels van de Bvt, de Wfz en het Wetboek van Strafvordering”? Welke regels worden bedoeld?**
- **Verzoek aan de Minister: regel adequaat welke regels gelden in plaats van in zijn algemeenheid te regelen dat ‘op grond van bepalingen uit een heel aantal wetten moet worden beslist.**
- **Vraag aan de Minister Welke procedure moet worden gevolgd, daar geeft de bepaling namelijk geen uitsluitsel over. De Bvt en de daar bijbehorende lagere regelgeving (Rvt en Verlofregeling Tbs) is niet van toepassing en wordt ook niet gedeeltelijk van toepassing verklaard.**
- **Vraag aan de Minister realiseert de wetgever zich dat het hoofd van een FPC een andere functie is dan GD?**
- **Verzoek aan de Minister: beleg de taken met betrekking tot de aanvraag van een *verlofmachtiging* niet bij de GD, maar bij de zorginhoudelijke directeur.**

In de Bvt is de aanvraag van een verlofmachtiging geregeld. Deze bepaling is uitgewerkt in het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) en de Verlofregeling TBS. In art. 9:2 is nu bepaald dat de GD de Minister van Justitie en Veiligheid verzoekt een beslissing te nemen over (o.m.) verlof. De term verlof komt verder niet in de Wvvgz voor en is (kennelijk) ontleend aan de Bvt. Dit roept (nog steeds) de volgende vragen op:

- **Wij verzoeken de Minister te verduidelijken wat onder verlof moet worden verstaan en hoe verlof zich verhoudt tot ‘bewegingsvrijheid rond de accommodatie’?**
- **Vraag aan de Minister: Is er een wettelijke grondslag voor de verstrekking van bijzondere persoonsgegevens door de GD (of andere functionaris van de zorgaanbieder) aan de Minister, zo, ja welke?**
- **Vraag aan de Minister is een verzoek om een beslissing te nemen over verlof hetzelfde als een verlofmachtiging aan vragen? Geeft de Minister dan een verlofmachtiging af (na toetsing door het AVT)?**

- **Wij verzoeken de Minister te verduidelijken wat moet worden verstaan onder ‘Verlof beëindigen’ (in de MvT staat tijdelijk niet toestaan, dat is weinig verduidelijkend) en ‘verlof intrekken’ en wat het verschil is tussen beëindigen en intrekken.**
- **Verzoek aan de Minister: pas de tekst van de Wvggz aan, in die zin dat een verzoek van de GD (of een andere functionaris van de zorgaanbieder) het intrekken van een verlofmachtiging behelst en niet het intrekken van verlof.**

Verder hechten we eraan op te merken dat in de TBS-regelgeving de Minister van Justitie en Veiligheid niet beslist over verlof en ook niet over de uitvoering van verlof, maar over het al dan niet verlenen van een verlofmachtiging.

- **Wij verzoeken de Minister de tekst van de Memorie van Toelichting aan te passen, zodat deze een correcte weergave is van de regeling in de Bvt.**

In artikel 9:4 is geregeld dat het zorgplan moet worden vastgesteld.

- **Vraag aan de minister: Is het mogelijk dat de zorgverantwoordelijke overlegt met familie en naasten zonder dat betrokkene daarmee instemt?**
- **Wij verzoeken de Minister duidelijk in de wet op te nemen dat zonder toestemming van betrokkene geen medische gegevens mogen worden gedeeld met derden, en dus ook niet met familie en naasten.**

In het voorgestelde artikel 9:10 worden bepaalde personen aangeduid als ‘overgebrachte personen’. Dat komt wonderlijk over, het zijn personen die op een bepaalde titel verblijven in de Wvggz accommodatie. Bovendien is niet duidelijk welke personen hiermee worden aangeduid, de personen bedoeld in artikel 6.7 Wet forensische zorg (Wfz) of de personen die op basis van artikel 15 lid 4 of artikel 43 lid 4 Penitentiaire beginselenwet (Pbw) in de accommodatie verblijven? De personen die op basis van deze bepalingen in een accommodatie verblijven worden niet genoemd in het schema dat in de MvT staat.

Verder hechten we eraan op te merken dat de betreffende personen niet ‘onder voorwaarden’ in de accommodatie verblijven, maar in het kader van een -in de regel- door de rechter gestelde voorwaarde.

- **Wij verzoeken de Minister te verduidelijken welke personen worden bedoeld met ‘overgebrachte personen’.**

- **Wij verzoeken de Minister om de tekst van de bepaling zodanig aan te passen dat duidelijk wordt dat de betreffende personen in de accommodatie verblijven in het kader van een door de rechter gestelde voorwaarde.**

In artikel 9:6 is het verlenen van verplichte zorg geregeld op de wijze zoals de ‘dwangbehandeling’ onder Wet Bopz was geregeld. Een ‘kopie’ van die regeling uit Wet Bopz is indertijd in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden overgenomen in de artikelen 16b e.v. Bvt. In die regeling wordt een onderscheid gemaakt in de gronden voor dwangbehandeling/verplichte zorg, in wat in het spraak gebruik de ‘a-dwangbehandeling en de b-dwangbehandeling’² is gaan heten, met verschillende formele vereisten en termijnen. Dit onderscheid sluit niet aan bij de regeling in de Wvggz. Dat is juridisch én praktisch onwenselijk.

- **Wij verzoeken de Minister om de regeling van verplichte (gedwongen zorg) in artikel te wijzigen in lijn met het systeem en de bepalingen van de Wvggz.**

Daarnaast hebben we enkele vragen over passages in de Memorie van Toelichting.

- **Wat wordt bedoeld met “Indien daarentegen bij het ziektebeeld past dat betrokkene voorlopig niet of zelfs nooit bereid zal zijn vrijwillig bepaalde medicatie in te nemen, zal – indien ook overigens is voldaan aan de gestelde voorwaarden – wel op korte termijn mogen worden besloten tot zorgverlening?” (MvT bij artikel 9:6)**
- **Wat wordt bedoeld met “Dit is nodig omdat vanzelfsprekend niet kan worden aanvaard dat een beslissing wordt genomen “voor het geval dat”? (MvT bij artikel 9:6)**

In artikel 9:8 is bepaald dat overleg gevoerd moet worden met betrokkene.

- **Wij verzoeken de Minister te bepalen dat betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld om te overleggen, maar dat hij de mogelijkheid heeft om niet in overleg te treden als hij dat niet wenst.**

² a. voor zover aannemelijk is dat zonder die zorg het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen; of
b. voor zover dit noodzakelijk is om het ernstig nadeel af te wenden dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken.

In voorgesteld artikel 9:8 lid 4 staat een maximumtermijn voor beperkende maatregelen en in artikel 9:8 lid 6 staat “Uiterlijk zes weken voor afloop van de eerder vastgestelde termijn beoordeelt de zorgverantwoordelijke de noodzaak van de opgelegde beperkingen. De termijn kan telkens met ten hoogste zes maanden worden verlengd indien de noodzaak voor de beperkingen nog aanwezig is. Aangezien voortdurend wordt afgewogen of opgelegde beperkingen nog noodzakelijk zijn is een wettelijke maximumtermijn overbodig.

- **We verzoeken de Minister artikel 9:8 lid 4 en lid 6 aan te passen, in die zin dat er geen maximumtermijn wordt vastgelegd en geen termijn waarbinnen tot verlenging van de beperkende maatregel moet worden beslist.**

In het voorgestelde artikel 9:11 lid 5 is geregeld dat de geneesheer-directeur ‘afstemt’ met de gecertificeerde instelling of de reclasseringsinstelling die is belast met het toezicht indien de persoon, bedoeld in artikel 9:10, onderdelen b en c, zich buiten de accommodatie zal begeven.

In de Memorie van Toelichting bij het voorgesteld artikel 9:11 staat daarover: “Contacten tussen de geneesheer-directeur en de (jeugd)reclassering vinden in de huidige praktijk reeds plaats, zij het op informele basis. Het vijfde lid voorziet deze praktijk van een wettelijke basis.” Niet duidelijk is wat bedoeld wordt met afstemming en met ‘een wettelijke grondslag voor afstemming’. Als grondslag voor gegevensdeling is het in ieder geval onvoldoende.

In de Memorie van Toelichting wordt geschreven dat over verlof en ontslag ‘afspraken worden gemaakt in de behandelovereenkomst’. Niet duidelijk is wat bedoeld wordt met de ‘behandelovereenkomst’.

- **Wij verzoeken de Minister te verduidelijken wat wordt bedoeld met ‘afstemming’ met de reclassering.**
- **Wij verzoeken de Minister om adequate wettelijke grondslagen voor noodzakelijke gegevensverwerking, de bepaling dat afgestemd wordt is niet een dergelijke grondslag.**

- **We verzoeken de Minister bij aanpassingen van de Wvvgz op dit punt zorg te dragen voor adequate afstemming met de Wet forensische zorg en het Besluit forensische zorg.**
- **Wij verzoeken de Minister te verduidelijken wat wordt verstaan onder ‘de behandelovereenkomst’.**

Verder verwijzen we graag naar onze vragen en opmerkingen bij artikel 9:2.

Het voorgestelde artikel 9:12 geeft de mogelijkheid om bij de zogenoemde ‘overige forensische zorg’ ter afwending van een noodsituatie gedwongen zorg te verlenen.

In voorgesteld artikel 9:12 lid 2 wordt artikel 8:11 derde tot en met vijfde lid van toepassing verklaard, art. 8:11 lid 6 (de informatieverplichting aan betrokkene en anderen) wordt niet van toepassing verklaard. Dat betekent dat de betrokkene onder meer niet op de hoogte hoeft te worden gesteld van de klachtmogelijkheid, terwijl hoofdstuk 10 wel van toepassing is op de beslissing bedoeld in artikel 9:12 (zie voorgesteld artikel 9:13 lid 2 en artikel 10:3 lid 1 aanhef en onder bb). Dit lijkt en omissie of is inderdaad beoogd dat de betrokkene wel een klachtmogelijkheid heeft, maar daar niet over hoeft te worden geïnformeerd?

- **Vraag aan de Minister: is beoogd dat artikel 8:11 lid 6 niet van toepassing is ingeval van een beslissing als bedoeld in artikel 9:12? Als dat is beoogd kan de Minister toelichten waarom artikel 8:11 lid 6 niet van toepassing wordt verklaard?**

Zoals eerder aangegeven zijn we verheugd over de mogelijkheid die artikel 9:12 biedt, niettemin zou het waardevol zijn als de bepaling zou worden aangevuld met mogelijkheden tot verlenen van gedwongen zorg, na ommekomst van de termijn van drie dagen aanvulling zijn.

Eerder hebben we voorgesteld om te regelen dat er -net als in een FPC- een bevoegdheid is om het geld van personen aan wie TBS met dwangverpleging is opgelegd te beheren. Nu mag iedereen elk gewenst bedrag bij zich hebben. Dit maakt handel binnen de instelling erg makkelijk; een financieel beleid voor deze doelgroep kan nu alleen op basis van medewerking van de patiënt. Ook kan e.e.a. opgenomen zijn in de huisregels. En te regelen welke bevoegdheden/welk traject er is wanneer een patiënt zich niet meer aan de voorwaarden houdt. Nu is de enige mogelijkheid waarschuwen en/of tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke sanctie. Ook hebben we gevraagd om ene helder te definiëren helder welke dossiers er zijn en wat daarin moet worden opgenomen. Nu is o.m. onduidelijk wat onder ‘behandeldossier’ in de Wfz moet worden verstaan. (Zie de regeling van ‘verpleegdossier’ in de Bvt)

- We vragen de Minister aan deze verzoeken te voldoen.

II Overige punten

Wijziging van terminologie ‘verplichte zorg’

Voorgesteld wordt de, inmiddels ingeburgerde term, ‘verplichte zorg’ te vervangen door ‘gedwongen zorg’.

De onderbouwing in de Memorie van Toelichting luidt: *“De voornaamste reden is dat er geen zorginhoudelijk verschil is bedoeld tussen gedwongen zorg verleend onder de Wvggz of de Wzd. Daargelaten dat gedwongen opname op grond van de Wzd een andere procedure kent, is de lijst van limitatief opgesomde vormen van gedwongen zorg in beide wetten gelijk, al kan de invulling ervan per doelgroep en per individu verschillen”.*

Wij hebben verschillende bezwaren tegen deze wijziging in terminologie, principiële en praktische. De onderbouwing in de Memorie van Toelichting zou, wat ons betreft, juist tot de conclusie moeten leiden dat een wijziging niet gewenst is, immers de Wzd en de Wvggz verschillen wel wezenlijk van elkaar: de Wzd is een opnamewet en de Wvggz uitdrukkelijk niet, de rechtspositie van de betrokkenen is dan ook anders geregeld. Daarnaast worden de genoemde vormen van “gedwongen zorg” in beide wetten in geheel andere omstandigheden voor betrokkene en vaak gedurende geheel andere termijnen toegepast. Het verschil in terminologie tussen de Wzd en Wvggz is mede om die reden een voordeel, het is immers onmiddellijk duidelijk binnen welk juridisch kader de

onvrijwillige of verplichte zorg wordt verleend. Wanneer zowel binnen de Wzd als de Wvggz de term gedwongen zorg wordt gebruikt, is het onduidelijk over welk kader men spreekt en kan verwarring ontstaan, temeer wanneer er sprake is van ‘grensverkeer’.

De wijziging dient geen inhoudelijk doel, maar heeft daarnaast wel grote gevolgen voor de bedrijfsvoering van de ggz, alle geschreven informatiemateriaal en modellen, brieven en schriftelijke meldingen moeten worden aangepast, evenals de EPD’s. Dit kost onnodig geld en veel tijd.

- **Wij verzoeken de Minister de term verplichte zorg te handhaven en het wetsvoorstel in die zin aan te passen.**

Rol GD

In de brief Input op de tweede fase wetsevaluatie van de NVvP en Nederlandse ggz d.d. 15 april 2022, wezen we op de forse belasting van de GD bij de uitvoering en administratie. Concreet vroegen we om de vereenvoudiging van procedures en om het opnemen van de mogelijkheid dat taken mogen worden gedelegeerd of gemandateerd (conform de staande praktijk).

Een mandaat of delegatie-bevoegdheid is echter niet opgenomen in dit wetsvoorstel en veel taken van de GD zijn nog steeds geformuleerd als een verplichting, zie bijvoorbeeld art. 5:10 en 5:11. We zijn blij met de voorgestelde wijziging van art. 8:16 lid 1 en 2, die zien op de bevoegdheid van de geneesheer-directeur om op verzoek of uit eigen beweging een betrokkene met een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging te kunnen overplaatsen.

- **Wij verzoeken de Minister om een algemene bepaling in de wet op te nemen die de GD de mogelijkheid geeft administratieve en procesmatige taken te mandateren of te delegeren.**

Definitie van verzet

In de brief 'Input op de tweede fase wetsevaluatie' van de NVvP en Nederlandse ggz d.d. 15 april 2022, is verzocht om een verduidelijking van de term verzet.

Aan dit verzoek is geen gevolg gegeven en dit wetsvoorstel is de definitie van "verzet" niet duidelijker dan in de huidige wettekst.

Wel is artikel 1:4 lid 5 onder b gewijzigd, waarin voor de situatie dat er een mentor nodig is bij 'geen verzet, geen bezwaar' een andere, specifieke definitie van verzet is opgenomen, te weten "verzet: indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet, *of betrokkene geen blij van instemming geeft.*"

Dit is verwarrend, twee verschillende definities van hetzelfde begrip in één wet.

- **Wij verzoeken de Minister (opnieuw) om één heldere definitie van verzet in de wet op te nemen.**

Gegevensaanlevering aan IGJ, art. 8.24 en 8.25

Wij zijn verheugd over de voorgestelde wijzigingen: eenmaal per jaar gegevens aanleveren in plaats van tweemaal en alleen die gegevens aanleveren die voor de zorgaanbieder relevant zijn. We realiseren ons dat de overige vormen van verplichte zorg (e t/m h) – indien relevant – ook geregistreerd moeten worden voor de eigen bedrijfsvoering en kwaliteitsprocessen.

Niettemin hebben we nog enkele punten van aandacht en vragen betreffende het voorgestelde art. 8:24:

- In het wetsvoorstel is opgenomen dat gegevens over toepassing van artikel 8:14 (veiligheidsonderzoek) digitaal beschikbaar moeten zijn voor de IGJ. Dat is nieuw en in de Memorie van Toelichting wordt slechts aangegeven dat het een technische wijziging betreft. Naar wij menen is de toevoeging overbodig.
- Voor zover wij kunnen zien is de verplichting om de zelfbindingsverklaring digitaal beschikbaar te hebben voor de IGJ vervallen.
- Moet de uitvoering van een Wzd-zorgplan worden geregistreerd ten behoeve van de IGJ? Zo ja, op welke wijze.
- **Wij verzoeken de Minister het voorgestelde art. 8:24 lid 1 sub h te schrappen**
- **Wij verzoeken de Minister duidelijkheid te verschaffen omtrent de registratie van de uitvoering van het Wzd-zorgplan in een Wvggz-accommodatie -indien de regeling van deze mogelijkheid in de Wvggz blijft gehandhaafd.**

Loslaten afstemmingsverplichting

Volgens de MvT bij wijziging art. 8:9 In het eerste lid vervalt de eis dat de zorgverantwoordelijke die geen psychiater is overeenstemming met de geneesheer-directeur moet bereiken wanneer hij overweegt over te gaan tot toepassing van een vorm of samenhangende vormen van gedwongen

zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. De inzet van verplichte zorg is vergt een complexe afweging en heeft grote consequenties. Bij deze afweging is het noodzakelijk een psychiater te betrekken ook omdat deze over kennis beschikt van de somatiek. Echter, overeenstemming specifiek met de geneesheer-directeur is daarvoor niet noodzakelijk, overeenstemming met een psychiater wel.

- **Wij verzoeken de Minister om artikel 8:9 lid 1 onder c te handhaven met dien verstande dat “geneesheer-directeur” wordt vervangen door “psychiater”.**

Accommodatie

We zijn blij met voorgestelde wijziging van art.1:1 aanhef en onder b. We begrijpen uit de redactie van de bepaling dat de wijziging impliceert dat een accommodatie nu zowel gebouw is van waaruit ambulante verplichte zorg als en klinische verplichte zorg (opname) wordt verleend.

Hoe verhoudt zich dit tot art. 1.1 Besluit verplichte ggz, waarin wordt bepaald dat ambulante verplichte zorg verplichte zorg is die (...) anders dan die in een accommodatie aan een betrokkene wordt verleend?

En hoe verhoudt zich dat tot art. 8:15 lid 3, waarin wordt geregeld dat de zorgaanbieder bij opname de geldende huisregels ter hand moet stellen, terwijl, gelet op de wijziging van art. 1:1 aanhef en onder b huisregels nu ook van toepassing zijn op de gebouwen van de zorgaanbieder waar ambulante zorg wordt verleend.

In de Memorie van Toelichting bij art. 3 staat: *Het informeren over huisregels (het huidige onderdeel f) wordt geschrapt, omdat niet iedereen die gedwongen zorg ontvangt ook wordt opgenomen. In artikel 8:15, derde en vierde lid, is voorzien in de terhandstelling van de huisregels bij opname in een accommodatie, waarbij tevens wordt voorzien in een mondelinge toelichting daarvan door de zorgverantwoordelijke*

Wordt dan toch beoogd dat de huisregels alleen van toepassing zijn bij verplichte zorg, inhoudende opname in een accommodatie? Graag verzoeken wij om duidelijkheid op dit punt.

Indien het voorstel tot wijziging van de term 'verplichte zorg' in 'gedwongen zorg' gehandhaafd blijft, hoe kunnen dan Wvggz-accommodaties van Wzd accommodaties worden onderscheiden?

- **Vraag aan de Minister: is beoogd de definitie van accommodatie zodanig te wijzigen dat in een accommodatie zowel ambulante als klinische (verplichte) zorg kan worden verleend?**
- **Vraag aan de Minister: blijft de verplichting tot registratie van accommodaties waar verplichte zorg wordt verleend? Betreft dat alleen de accommodaties waar klinische zorg wordt verleend?**
- **Vraag aan de Minister: wordt art. 1.1 van Besluit verplichte ggz aangepast?**
- **Vraag aan de Minister: geldt de verplichting tot ter hand stellen van de huisregels in de accommodatie met de wijziging ook in de gebouwen waar ambulante verplichte zorg wordt verleend?**
- **Vraag aan de Minister: hoe verhoudt zich de term accommodatie tot de term locatie (art. 1 Regeling verplichte ggz, art. 1:2 (oud))?**

- **Vraag aan de Minister: kan verduidelijkt worden hoe, na wijziging van de terminologie ‘verplichte zorg’ wordt gedwongen zorg’ onderscheid gemaakt kan worden tussen Wvggz accommodaties en Wzd accommodaties?**

Instemming

In art. 1:4 is bepaald wanneer er sprake is van instemming of verzet in geval de betrokkene minderjarig is. De vraag is om welke reden de wetgever aangeeft wie ‘rechtsgeldig’ kan instemmen in geval de betrokkene minderjarig is, aangezien instemming geen rol speelt bij de beoordeling of er sprake is van verplichte zorg. Er is immers pas sprake van verplichte zorg als betrokken “zich verzet”.

Instemming wordt in de Wvggz in één andere bepaling gebruikt, te weten in art. 8:16 lid 3, waar het instemming van de geneesheer-directeur betreft.

- **Vraag aan de Minister: met welke reden is in de wet aangegeven wanneer er sprake is van instemming, nu instemming geen factor is bij de afweging of sprake is van verplichte zorg?**

Voorbereiding zorgmachtiging

In het geval een zorgaanbieder van alleen ambulante zorg een verzoek doet tot voorbereiding van een zorgmachtiging waarin verplichte opname in een accommodatie noodzakelijk onderdeel is en daarvoor een andere zorgaanbieder bereidt heeft gevonden ontbreekt een grondslag om de nodige persoonsgegevens te kunnen. Verstrekken aan de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder die bereidt is gevonden de verzochte zorgmachtiging uit te voeren.

- **Verzoek aan de Minister om een grondslag in de wet op te nemen die deze verstrekking van persoonsgegevens mogelijk maakt.**

Uitvoering/tenuitvoerlegging

In art. 1:1 onder s is tenuitvoerlegging gedefinieerd: “tenuitvoerlegging: er voor zorg dragen dat de

zorgaanbieder kan beginnen met de uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.”

In art. 8:1 en 8:2 wordt de tenuitvoerlegging door de officier van justitie en de burgemeester geregeld. In de praktijk worden deze artikelen toegepast bij uitvoering van de vorm van verplichte zorg “opname in een accommodatie “

- **Vraag aan de Minister: wat moet worden verstaan onder tenuitvoerlegging bij ambulante verplichte zorg?**
- **Vraag aan de Minister: De definitie van tenuitvoerlegging strookt niet met de betekenis die de term 'tenuitvoerlegging' heeft in art. 9:10, 9:14 en 13:3a lid 5 en 15. Is de Minister zich daarvan bewust. Graag verduidelijking.**

Maximale duur zorgmachtiging bij levenslooppak

De zogenoemde levenslooppak³ is steeds succesvoller. Een van de aspecten is langdurige betrokkenheid van de zorg. Aan dit aspect zou een maximale duur van de zorgmachtiging langer dan twee jaar, bij voorbeeld maximaal vijf jaar, zeer bijdragen. Dit is reeds onder de aandacht gebracht van uw Ministerie.

- **Wij verzoeken de Minister in de wet op te nemen dat bij de betrokkenen voor wie een zorgtraject in het kader van de levenslooppak noodzakelijk is de maximale duur van de zorgmachtiging te verlengen, bij voorkeur naar vijf jaar.**

Eigen regie

We zijn blij dat er meer ruimte is voor een eigen plan van aanpak. Waar echter de regeling in de huidige wettekst te strak was, is er mogelijk nu het gevaar van te veel vrijblijvendheid. In de Memorie van Toelichting staat: "Daarbij is ervoor gekozen om de geneesheer-directeur op deze plaats een vergewisplicht op te leggen: als eerste stap in de voorbereiding van de zorgmachtiging is hij verplicht zeker te stellen dat een plan van aanpak geen werkbaar alternatief (meer) biedt, en dat gedwongen zorg het laatste redmiddel vormt om te voorzien in de zorgbehoefte van betrokkenen."

In de praktijk zal de GD voor wat betreft de haalbaarheid van het eigen plan van aanpak, bedoeld in het voorgestelde art. 8:18 advies inwinnen bij de zorgverantwoordelijke, gevreesd wordt voor een ingewikkeld proces.

³ een samenwerking voor mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat forensische zorg langdurig betrokken blijft en er samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid

- **Heeft de Minister zicht op hoe het proces bedoeld in het voorgestelde 8;18 zou moeten verlopen? Is in de visie van de wetgever een werkbare optie de zorgverantwoordelijke een taak te geven in de boordeling van de haalbaarheid van het eigen plan van aanpak?**

Uitvoering van een crisismaatregel of zorgmachtiging in een FPC

De Hoge Raad (HR) heeft op 3 november 2023 bepaald (ECLI:NL:HR:2023:1502) “. Ook in een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting daarvan kan worden bepaald dat de betrokkene wordt of kan worden opgenomen in een FPC. In dat geval dienen art. 3.4 Wfz, alsmede de art. 42 lid 5 en 44, en de hoofdstukken V, VI en VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing te worden verklaard.

- **Wij verzoeken de Minister deze beslissing van de HR te codificeren.**

De Hoge Raad heeft op 2 februari 2024 (ECLI:NL:HR:2024:160) overwogen: “Op grond van art. 6:4 lid 3 en 4 Wvvggz kan de rechter in een zorgmachtiging bepalen dat een betrokkene tijdelijk (maximaal acht weken) kan worden overgeplaatst naar, respectievelijk voor de gehele duur van de zorgmachtiging wordt opgenomen in, een instelling als bedoeld in art. 3.1 lid 1 of

art. 3.3 lid 1 Wfz (een forensisch psychiatrisch centrum, hierna: FPC). In dat geval behoudt de betrokkene zijn rechtspositie op grond van de Wvvggz. De rechter kan een zorgmachtiging als bedoeld

in de leden 3 en 4 slechts verlenen indien hij voor de duur van de opname in een FPC art. 3.4 Wfz, alsmede de art. 42 lid 5 en 44, en de hoofdstukken V, VI en VII Bvt van toepassing verklaart (art. 6:4 lid 5 Wvvggz).

Het voorgaande betekent dat bij een opname van een betrokkene in een FPC ter uitvoering van een zorgmachtiging als bedoeld in art. 6:4 lid 3 en 4 Wvvggz, de Wvvggz en de op grond van de Wfz en de Bvt toepasselijke huisregels en beheersbevoegdheden naast elkaar van toepassing zijn. Dit brengt mee dat ten aanzien van de betrokkene beslissingen kunnen worden genomen die uitsluitend zijn gebaseerd op de in art. 6:4 lid 5 Wvvggz genoemde bepalingen van de Wfz en de Bvt. Art. 8:9 Wvvggz is dan niet van toepassing.

Gelet op hetgeen hiervoor in 3.2 is overwogen, faalt onderdeel 1. Het oordeel van de rechtbank dat in het onderhavige geval zowel de bepalingen van de Wvvggz als de bepalingen van de Bvt van toepassing

zijn, zonder dat sprake is van voorrang van een van de wettelijke stelsels, is juist.”

Deze beslissing van de HR komt de duidelijkheid en de rechtszekerheid niet ten goede.

- **Wij verzoeken de Minister in de Wvvgz te bepalen dat in geval van plaatsing in een FPC , de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BvT) in geval van beslissingen gebaseerd op de Bvt, de Bvt van toepassing is. Ook voor wat betreft de uitoefening van het klachtrecht/beklagrecht.**

Familievertrouwenspersoon

Bijstand van, steun en advies aan familie en naasten achten we van belang. De

Familievertrouwenspersoon kan daar een belangrijke taak vervullen.

Echter in de voorgestelde bepalingen moet de betrokkene (en niet de familie en naasten)

geïnformeerd worden over de mogelijkheid van raadplegen van de familievertrouwenspersoon (zie bijv. art. 8:11 lid 6)

Het is onduidelijk wat de bedoeling is van het voorgestelde art. 12:1.

1. De familievertrouwenspersoon heeft tot taak informatie te verstrekken of advies en bijstand te verlenen aan de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten van een persoon voor wie een zorgmachtiging, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of crisismaatregel wordt voorbereid, of voor wie een zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is afgegeven of een crisismaatregel is genomen, bij:

a. het opstellen van een zelfbindingsverklaring of het opstellen, evalueren en actualiseren van een plan van aanpak, 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, paragrafen 1 of 2,

f. een klachtprocedure;

g. vragen of klachten over de uitvoering van zorg;

h. de uitoefening van de rechten van betrokkene.

De redactie van tekst van deze bepaling roept veel vragen op, wat is de bedoeling van deze bepaling? Het lijkt er bijvoorbeeld op dat “de FVP de familie bijstaat als betrokkene zijn rechten uitoefent” (onder h). Moet de familievertrouwenspersoon op de hoogte gesteld of worden betrokken bij de opgesomde activiteiten? Het lijkt erop dat de wetgever veronachtzaamd dat familie en naasten alleen betrokken en geïnformeerd kunnen worden met in achtneming van beroepsgeheim en alleen als de betrokken daar mee instemt.

- **Wij verzoeken de Minister te verduidelijken in de tekst van de wet dat de FVP de familie bijstaat en dat de betrokkene daar geen rol bij heeft én in de bepaling op te nemen dat het beroepsgeheim en de wensen en voorkeuren van de betrokkene in acht worden genomen.**

De redactie van artikel 12 lid 2 onder b roept eveneens vragen op. In de huidige redactie lijkt het dat de FVP moet bemiddelen tussen de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.

- **Wij verzoeken de Minister de tekst zo aan te passen dat duidelijk is wat de bemiddelende taak van de FVP behelst.**

Zelfbindingsverklaring

We zijn blij met de mogelijkheid voor de zorgverantwoordelijke om voorafgaand om voorafgaand aan de afgifte van een zorgmachtiging tijdelijke gedwongen zorg op basis van een zelfbindingsverklaring te verlenen, zoals geregeld in het voorgestelde art. 4:11.

Echter onduidelijk is wat er moet gebeuren als naar het oordeel van de zorgverantwoordelijke andere vormen van verplichte zorg -dan de vormen die in de zelfbindingsverklaring zijn opgenomen- noodzakelijk zijn.

Onduidelijk is ook voor welke periode de verplichte zorg voorafgaand aan de zorgmachtiging mag worden verleend.

- **Wij verzoeken de Minister op beide punten duidelijkheid te verschaffen in de betreffende bepaling.**

In artikel 4:3 is geregeld dat de zelfbindingsverklaring tussentijds kan worden gewijzigd of ingetrokken. Niet geregeld dat een zelfbindingsverklaring een maximale duur heeft, waarna deze vervalt. Een dergelijke bepaling wordt gemist, omdat de omstandigheden na verloop van tijd

kunnen wijzigen. Een betrokkene kan bijvoorbeeld verhuizen of emigreren of de in de zelfbindingsverklaring beoogde zorgverlener kan de in de zelfbindingsverklaring beschreven zorg niet meer verlenen.

- **Wij verzoeken de Minister in de wet een maximale geldigheid van vijf jaar van de zelfbindingsverklaring op te nemen. Na afloop van deze termijn vervalt de zelfbindingsverklaring, tenzij deze is geactualiseerd.**

In het voorgestelde art. 4:11, lid 1, aanhef onderdeel a, is neergelegd dat pas kan worden begonnen met de tijdelijk verplichte zorg nadat de officier van justitie een verzoekschrift heeft ingediend. Dit betekent in de praktijk dat er een aanzienlijke tijd overheen gaat voordat er kan worden begonnen met verlenen van de gedwongen zorg zoals is vastgelegd in de zelfbindingsverklaring. Dit is ongewenst. De ervaring leert dat door het te grote tijdsverloop tussen het voordoen van de omstandigheden die leiden tot mogelijk ernstig nadeel en het omzetten van de zelfbindingsverklaring in een zorgmachtiging er vaak een CM moet worden aangevraagd. Dat is te betreuren, omdat dit niet bijdraagt aan de toepasbaarheid van de zelfbindingsverklaring.

- **Wij verzoeken de Minister de wet op dit punt aan te passen op een wijze vergelijkbaar met de bepalingen in artikel 8:11 en 8:12.**

Gegevensverstrekking aan PVP

In het voorgestelde artikel 5:4 is geregeld dat de GD de naam en contactgegevens van betrokkene aan de Patiëntenvertrouwenspersoon moet verstrekken.

- **Wij verzoeken de Minister aandacht te hebben voor het feit dat deze verplichting een inbreuk is op privacy van betrokkene en met name in geval de betrokkene toestemming weigert. We brengen onder de aandacht dat deze inbreuk op het beroepsgeheim niet wenselijk wordt geacht.**

Termijn uitdrukken in werkdagen

In de artikelen 7:4 en 8:11 lid 3 is geregeld dat als de CM respectievelijk de tijdelijk verplichte zorg eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag deze termijn wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is. Dit kan in de praktijk problemen opleveren, omdat door deze formulering de voorbereidingen voor een

voortzetting van een CM of ZM dan nog steeds moeten plaatsvinden op 'niet-werkdagen'. Wij pleiten er daarom voor alle termijnen uit te drukken in werkdagen in plaats van 'dagen'.

- **Wij verzoeken de Minister de termijnen die betrekking hebben op de duur van een CM, ZM of tijdelijk verplichte zorg uit te drukken in werkdagen.**

Verstrekken van gegevens aan college van B&W en wettelijk vertegenwoordiger

In artikel 8:21b staat “stelt de geneesheer-directeur het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is, (...) op de hoogte van de beëindiging van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging. “

- **Wij verzoeken de Minister de bepaling zodanig aan te passen dat (ook) de zorgverantwoordelijke het college van B&W op de hoogte kan stellen. De zorgverantwoordelijke is immers vaak beter in staat te beoordelen welke informatie in het concrete geval van belang is.**
- **Wij verzoeken de Minister geen wettelijke verplichting tot het verstrekken van gegevens in het leven te roepen, maar een bevoegdheid tot het verstrekken van gegevens.**

In artikel 8:26 is bepaald dat de zorgaanbieder aan betrokkene of de vertegenwoordiger desgevraagd inzage in of een afschrift van gegevens uit het dossier van betrokkene verstrekt. Deze bepaling kan leiden tot een aanzienlijke verruiming van het inzagerecht van de vertegenwoordiger, met als gevolg een aanzienlijke inbreuk op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene.

- **Wij verzoeken de Minister in de bepaling op te nemen dat verstrekking alleen geschiedt indien en voor zover dit strikt noodzakelijk is voor de uitoefening van de wettelijke taak van de vertegenwoordiger.**

Artikel 5:7 lid d bepaalt dat de psychiater die de medische verklaring opstelt minimaal één jaar geen zorg heeft verleend aan betrokkene.

- **Wij verzoeken de Minister de bestendige lijn in de uitleg van de begrippen “geen zorg heeft verleend” door de Hoge Raad in de beslissing van de HR ECLI:NL:HR:2025:666 met betrekking de onafhankelijkheid van de psychiater te codificeren.**

III Herhaling verzoeken

Bij brief van de NVvP en de Nggz d.d. 15 april 2022 is eerder een aantal verzoeken tot verbetering van de Wvggz gedaan die niet zijn verwerkt. Deze verzoeken zijn onverkort geldig, daarom brengen wij ze opnieuw in:

Wederkerigheid (artikel 5:13 lid 3c Wvggz)

Wederkerigheid is een belangrijk onderdeel van de wet waar wij volledig achter staan. Toepassing van verplichte zorg betekent namelijk ook een verantwoordelijkheid voor het scheppen van randvoorwaarden om de betrokkene te kunnen laten deelnemen aan het maatschappelijk leven. Helaas komt hier in de praktijk nog weinig van terecht. Dit wordt deels veroorzaakt door het feit dat de onderliggende stelselwetten de werking van de verplichte zorgwetten niet altijd ondersteunen. Ons voorstel is om de inspanningsverplichting van gemeenten concreter in de wet te formuleren.

Toelichting: Voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan moet de zorgverantwoordelijke overleg voeren met het college B&W wanneer blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken. De memorie van toelichting beschrijft een gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking van ggz-instellingen en gemeenten om de continuïteit van zorg te waarborgen en terugval naar crisis te voorkomen. In de praktijk missen ggz-instellingen de samenwerking met gemeenten om de voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven voor betrokkene te regelen.

Voorstel: Inspanningsverplichting van gemeenten concreter in de wet formuleren. De zorgverantwoordelijke moet in het zorgplan aangeven welke essentiële voorwaarden ontbreken. De ontbrekende voorwaarden moeten dan ook gecommuniceerd worden aan gemeenten. Gemeenten moeten op hun beurt hierop reageren en in een 'essentiële voorwaarden plan' aangeven welke inspanning zij hebben gedaan op dit vlak.

Dit leidt dus tot 2 nieuwe informatieproducten: 1. Informatie van ggz naar gemeenten over welke essentiële voorwaarden ontbreken en verzoek om reactie 2. Essentiële voorwaarden plan/terugkoppeling van gemeenten naar ggz (in afschrift naar betrokkene en advocaat).

➤ **Verzoek om aanpassing van artikel 5:13 lid 3 onder c.**

I.p.v. het huidige artikel 5:7 sub d, meer discretionaire bevoegdheid t.b.v. de psychiater om de eigen onafhankelijkheid vast te stellen. Anders zal het doel 'voorkomen verplichte zorg' niet haalbaar zijn. Hierbij zou het onafhankelijkheidscriterium ook onder de Wvggz vormgegeven kunnen

worden op de wijze zoals die onder de BOPZ was vormgegeven (zie ook conclusie Langemeijer d.d. 17 september 2013 ECLI:NL:PHR:2013:950 en ECLI:NL:HR:2020:1012).

- **Verzoek om aanpassing van artikel 5:7 sub d.**

Bevoegdheid verlenen tijdelijke verplichte zorg (art 7:3 lid 4 Wvggz)

Toelichting: Wanneer betrokkene zich in een algemeen ziekenhuis bevindt (bijv. op een afdeling of op de spoedeisende hulp) en er een beoordeling door een onafhankelijk psychiater moet plaatsvinden, moet een betrokkene kunnen worden ‘vastgehouden’ totdat de psychiater ter plaatse is. In artikel 7:3 lid 4 wordt het algemeen ziekenhuis, niet zijnde een Wvggz-zorgaanbieder, niet genoemd in het rijtje van ‘bevoegd om tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel te verlenen’.

Voorstel: Ook het algemeen ziekenhuis(personeel) in artikel 7:3 lid 4 benoemen.

- **Verzoek om aanpassing van artikel 7:3 lid 4**

Grondslag voor betreden van woning door politie bij beoordeling en tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan CM (art 8:2 Wvggz)

Toelichting: Artikel 8:2 biedt de mogelijkheid aan de politie om, 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 binnen te treden. Het mogen betreden van de woning in het kader van tijdelijk verplichte zorg is echter niet benoemd. Dit is dan ook de reden waarom politie in de praktijk kan weigeren om met de psychiater mee te gaan. Het gebeurt niet vaak, maar een wettelijke grondslag voorkomt onduidelijkheid en dient ter bescherming van de politie. Artikel 7.3 m.b.t tijdelijk verplichte zorg benoemt wél de vrijheidsbeneming en het overbrengen naar een beoordelingslocatie en wijst hierin ook bevoegdheden aan de politie toe.

Voorstel: In artikel 8:2 ook tijdelijk verplichte zorg benoemen.

- **Verzoek om aanpassing van artikel 8:2**

Zorgplan (art 5:13 en art. 5:14 Wvggz)

Toelichting: De functie van het zorgplan in het kader van de Wvggz is uitsluitend ten behoeve van

het rechterlijke besluit over de zorgmachtiging. Er is reëel risico op verwarring tussen de begrippen van een behandelplan (Wgbo) wat op diverse plekken ook zorgplan genoemd wordt, en het zorgplan bedoeld in art 5:14 Wvggz. Het zorgplan doet vermoeden dat hierin staat welke zorg men daadwerkelijk krijgt, maar het gaat om de verplichte zorg die men kán krijg

Voorstel:

- Verhelder in de wet de bedoeling van dit onderdeel. Dit plan bestaat dan naast het bredere behandelplan van de zorgverantwoordelijke en is uitsluitend opgesteld ten behoeve van besluitvorming door de rechter.

- Overweeg ook een andere benaming ('plan verplichte zorg') en omschrijf de doelen helder om verwarring vanuit de terminologie te voorkomen.

De wettelijke eisen aan het zorgplan (artikel 5:14 lid 1) versoepelen, zodat het zorgplan zijn oorspronkelijke doel (onderbouwing zorgmachtiging) kan dienen.

- Duidelijkheid verschaffen over het begrip 'overleg plegen' in artikel 5:13 lid 3. Wat bedoelt de wetgever hiermee? En kan 'overleg plegen' een wettelijke grondslag zijn voor gegevensuitwisseling door de zorgverantwoordelijke aan de in lid 3 genoemde personen, waaronder de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten? De wetgever geeft hier helaas geen duidelijkheid over.

- 5:13 lid 3 sub d schrappen. In de geestelijke gezondheidszorg wordt multidisciplinair gewerkt en het behandelplan wordt multidisciplinair besproken in aanwezigheid van betrokkene. Indien er een extra of andere deskundige moet worden geraadpleegd dan is dat ter beoordeling van de zorgverantwoordelijk en zijn team.

- 5:13 lid 4 en 5 wijzigen. Het betrekken van naasten is goed, maar betrokkenen willen dit echter vaak niet. Daarom wil je familie en naasten vaak in de tweede stap betrekken, dus nadat de zorgverantwoordelijke met betrokkene heeft kunnen spreken over het zorgplan. Ook in andere artikelen wordt de expliciete betrokkenheid van naasten genoemd. Er zou ook gekozen kunnen worden voor een meer algemeen artikel waarin de betrokkenheid van de naasten in het gehele proces goed wordt beschreven.

➤ **Verzoek om aanpassing van de artikelen 5:13 en 5:14.**

Procedure en termijn aanvraag aansluitende zorgmachtiging (hoofdstuk 5 Wvggz)

Toelichting: Voor de aanvraag van een aansluitende zorgmachtiging vraagt de wet dezelfde lange procedure als de eerste zorgmachtiging. Een zorgmachtiging die moet aansluiten op de lopende zorgmachtiging, moet tijdig worden ingediend, zodat de officier van justitie vier weken van tevoren het verzoek voor de tweede aansluitende zorgmachtiging kan indienen. In de reparatiewet is dit al opgelost voor de zorgmachtiging die volgt op de eerste zorgmachtiging van 6 maanden (6:5 sub a). Deze kan tot de expiratiedatum van de lopende zorgmachtiging worden ingediend.

Voorstel:

- Verkort de procedure voor een aansluitende zorgmachtiging. Aanvraag en aanwijzing van GD is niet nodig bij een aansluitende ZM. Het zou voldoende moeten zijn dat de ggz de stukken naar het OM stuurt. Ggz mist dan alleen de politie- en justitiegegevens, maar dat wordt opgelost met ons voorstel om de mogelijkheid tot het aanvragen van politie- en justitiegegevens niet te beperken tot het moment van aanvraag. Dat betekent dat gegevens ook later in het traject nog kunnen worden aangevraagd.
- Aanpassen termijn: Dezelfde oplossing als voor de zorgmachtiging van 6 maanden (6:5 sub a) ook doorvoeren voor de langer lopende machtigingen (6:5 sub b en sub c). Door het schrappen van de 4 weken-termijn kan de GD op een later moment beslissen of een nieuwe ZM nodig is. Dit betekent dat er bij een deel van de betrokkenen geen (achteraf onnodige) aansluitende ZM hoeft te worden aangevraagd.

➤ **Verzoek om aanpassing van artikel 6:5**

Grondslag informatiedeling vanuit PPC

Toelichting: In de praktijk blijkt dat Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's) geen wettelijke grondslag hebben om (zonder expliciete toestemming van de patiënt) informatie te delen met de officier van justitie, de zorgverantwoordelijke of de onafhankelijk psychiater. Hierdoor kan in het bepalen van vervolgzorg, bijv. een 2.3 Wfz ZM, niet de laatste informatie meegenomen worden.

Voorstel: Wettelijke grondslag

➤ **Verzoek om een wettelijke grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens.**

Wvggz veiligheidsmaatregelen (art. 8:14)

Toelichting: Onderscheid tussen wanneer iets wordt ingezet in het kader van veiligheid en wanneer als verplichte zorg is onvoldoende duidelijk.

Voorstel: Verhelderen

- **Verzoek tot aanpassing van artikel Art. 8:14 en in ieder geval verzoek om verduidelijking.**

Uitvoering: onderdeel 'opnemen in accommodatie' (art 3:2 lid j Wvggz)

Toelichting: De verplichte zorgvorm 'opnemen in accommodatie' zorgt ervoor dat de patiënt kan worden opgenomen als hij/zij zich daartegen verzet. Er zal in deze altijd gekozen worden voor de meest geschikte opnameplek. In de praktijk dien je, als dit een gesloten afdeling betreft, ook de verplichte zorgvorm 'beperken van bewegingsvrijheid' toe te passen, omdat opname in een accommodatie niets over de mate van beperking zou zeggen. De meeste afdelingen binnen de ggz zijn gesloten opnameplekken en deze twee vormen van verplichte zorg geven een vertekend beeld in de verplichte zorg cijfers

Voorstel: In de aanvraag van verplichte zorg (crisismaatregel, voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging) moet worden gemotiveerd wanneer en waarom opnemen in accommodatie nodig kan zijn. Ervan uitgaande dat de meest geschikte plek gezocht wordt, die aansluit bij de problematiek, hoeft beperken van bewegingsvrijheid (om te kunnen plaatsen op een gesloten afdeling) er niet automatisch bij te worden aangevraagd. Dit is namelijk een vertekening van de verplichte zorg cijfers en extra administratieve last. Het beperken van de bewegingsvrijheid op een gesloten afdeling is automatisch onderdeel van de verplichte zorg 'opname in een accommodatie'.

- **Verzoek om aanpassing van de bepaling.**

Overleg met betrokkene (art 8:9 Wvggz)

Toelichting: Zorgverantwoordelijke moet met betrokkene overleg voeren over de voorgenomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg. Het is niet duidelijk of en door wie deze taak kan worden waargenomen bij noodsituaties waarbij de zorgverantwoordelijke niet aanwezig is. Dit is wel onderdeel van de werkafspraken, maar leidt in de praktijk tot onduidelijkheid.

Voorstel: Het overleg met betrokkene ihkv art. 8:9 moet bij nood i.c.m. afwezigheid van de zorgverantwoordelijke ook door de verpleging kunnen worden gevoerd. Uiteraard wordt de

zorgverantwoordelijke zo snel mogelijk geïnformeerd. Dit is al onderdeel van de werkafspraken tussen ketenpartners, maar het is wenselijk om dit in de wet op te nemen.

- **Verzoek om de werkafpraak te codificeren.**

Opschortende werking (art 10:5 Wvggz)

Toelichting: Legitimatie van verschillende vormen van verplichte zorg ligt in het besluit van de rechter. Opschortende werking van klachtencommissie past daar niet bij en doorkruist noodzakelijke behandeling in bepaalde gevallen.

Voorstel: Opschorten moet alleen van toepassing zijn wanneer de behandeling uitstel kan verdragen. Dit zal bijvoorbeeld het geval zijn bij depotmedicatie en ECT-behandeling.

- **Verzoek om aanpassing van artikel 10:5.**

ZM vervalt bij machtiging gesloten jeugdhulp

Toelichting: Artikel 6.1.2. lid 10 van de Jeugdwet bepaalt dat wanneer een ‘machtiging gesloten jeugdhulp’ wordt afgegeven voor een jongere met een zorgmachtiging (ZM) (specifiek ZM, crisismaatregel (CM) wordt niet genoemd), de zorgmachtiging per direct komt te vervallen. Dit levert een aantal problemen op: - Ten eerste lukt het praktisch nooit een gesloten plaatsing in de jeugdzorg per direct uit te voeren; daar gaat minstens een dag en soms weken overheen. Als de ZM per direct vervalt moet een jongere op vrijwillige basis kunnen blijven of er is acuut een CM nodig om de opname voort te kunnen zetten (en dat is met enige regelmaat zo). - Daarnaast suggereert lid 10 dat een Wvggz-regime niet naast een Jeugdwet-regime kan lopen, terwijl daar in praktijk wel degelijk behoefte aan is. Denk aan ambulante behandeling vanuit de ggz(IHT/FACT) die geboden wordt binnen een jeugdzorgkader. Regelmatig wordt jeugdzorg geconfronteerd met patiënten met forse psychiatrische problematiek waar het invliegen van expertise noodzakelijk is, maar waarvoor een jongere niet altijd toestemming geeft. Los van deze inhoudelijke punten is lid 10 niet in lijn met hoe de transfer van de Jeugdwet of de Wzd naar de Wvggz beschreven is.

Voorstel: Op het moment van uitvoering van de gesloten machtiging (plaatsing) wordt de evt. opname in accommodatie onder de Wvggz beëindigd, maar blijft de zorgmachtiging wel doorlopen.

- **Wij verzoeken om duidelijkheid over de samenloop van de Jeugdwet (hoofdstuk 6) bij een jeugdige jonger dan 12 jaar ('12-minner') (met psychische stoornis + ernstig nadeel) indien de vertegenwoordiger instemt, maar inzet van noodzakelijke dwang onverenigbaar**

lijkt met de Jeugdwet. Is de Wvggz in dergelijke gevallen (dus waarbij er geen actueel verzet is bij de vertegenwoordigers) te zien als een lex specialis op de Jeugdwet en diens kaders rondom gedwongen jeugdzorg, nu het gaat om een bijzondere zorgbehoefte (de psychische stoornis) en de kaders van de Wvggz daarmee voorliggend zijn op de Jeugdwet. In de praktijk zie je namelijk dat kinderen in een vacuüm terecht kunnen komen vanwege een juridisch manco in de Jeugdwet.

Eerder ingebrachte voorstellen tot wijziging van de wvggz in de brief van 6 april 2023 van OM/NVvP/Nggz (gezamenlijk, die niet zijn overgenomen door de wetgever en die wij verzoeken te heroverwegen.

Verstrekken politie, justitiële en strafvorderlijke gegevens

- schrap oud art. 7:1 lid 5 Wvggz , mede in het licht van dataminimalisatie
- voeg een bepaling toe met daarin een wettelijke grondslag voor het verstrekken van relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens aan de rechtbank in het kader van het verzoekschrift tot voortzetting van de crisismaatregel, waarbij de officier van justitie deze gegevens tegelijkertijd verstrekt aan de GD
- schrap nieuw art. 7:11 lid 4
- schep duidelijkheid voor zorgverleners over de aard van de politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens en over de wijze en duur van het bewaren van deze gegevens.
- voeg aan de Wvggz een wettelijke grondslag toe voor het bewaren van de politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens in het (behandel)dossier.
- sluit de mogelijkheid van toevoegen van de gegevens uit voor die gevallen waarin het op voorhand al duidelijk is dat het ernstig nadeel uitsluitend bestaat uit levensgevaar of ernstig lichamelijk letsel voor betrokkene zelf
- neem in de wet een grondslag op om na deze melding, zo spoedig mogelijk de relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens, het historisch overzicht, een eventueel aanwezige zelfbindingsverklaring en de contactgegevens van de advocaat aan de GD te verstrekken;
- neem in de wet een bepaling op die de GD de bevoegdheid geeft om deze gegevens te delen met de zorgverantwoordelijke.

Termijnen

· vereenvoudig de termijn(en) genoemd in art. 6:6 Wvggz door één termijn voor het indienen van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging in de wet op te nemen, namelijk: voordat de geldigheidsduur van de voorgaande zorgmachtiging is verstreken

Met vriendelijke groet,

Jeroen Pepers
Directeur de Nederlandse ggz

Niels Mulder
Voorzitter NVvP