

Werkafspraken aanvraag en uitvoering zorgmachtiging

Versie 3.0

Document	
Naam document	Werkafspraken aanvraag en uitvoering zorgmachtiging
Onderdeel / project	
Opdrachtgever	Stuurgroep optimalisatie Uitvoering Wvggz
Auteur	Juristen van het KCT dec 2022



Versiebeheer, verspreiding en planning

Versiebeheer			
Versie	Datum	Auteur	Wijzigingen
0.7	12-11-2020	A. Reijerse	Input dNggz, NVvP, OM, VWS
0.8	24-12-2020	A. Reijerse, M. Steenbergh	Input van KUO van 26-11-2020, schriftelijke input van VWS, OM, MIND, dNggz en van bespreking d.d. 14-12-2020
0.81	05-01-2021	Reijerse, M. Steenbergh	Aangepaste versie aan de laatste stand van zaken. Met bespreekvoorstel.
0.9	14-01-2021	Reijerse, M. Steenbergh	Input KUO van 07-01-2021
0.91	4-02-2021	M. Steenbergh	Schriftelijke input verwerkt van NVVP (27 jan), PVP (25 jan), OM (18 jan) en input van KUO d.d. 28 januari 2021 en van NedGGZ (29 jan).
0.92	23-02-2021	M. Steenbergh	Schriftelijke input verwerkt van NVVP (19 feb).
0.93	08-04-2021	M. Steenbergh	<p>Schriftelijke input verwerkt van OM (1/3), VWS (5/3) en NVVP.</p> <p>Reactie van rechtspraak over toevoegen formulier kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU) in H 8.3 (conform advies expertgroep).</p> <p>Reactie NL GGZ d.d. 24 maart.</p> <p>Afspraken verwerkt uit de notulen van het KUO van 11 maart:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notitie van het KCT over art 8:3 – 8:9; • Reactie VPAN op punt veiligheid van de advocaat (3:4) en ondertekening medische verklaring (5:3); • Reactie PVP op paragraaf 3.2 en 8.5; • Inbreng 2 nieuwe werkafspraken door OM.
0.94	26 april 2021	M. Steenbergh	<p>Besluitvorming in KUO van 22 april verwerkt. Schriftelijke reacties op versie 0.93 van NVVP en OM verwerkt.</p> <p>Schriftelijke reactie van NLGGZ graag bespreken op 11 mei.</p>



0.95	12 mei 2021	M. Steenbergh	Schriftelijke reactie van NLGGZ verwerkt; Besluitvorming van bespreking op 11 mei (met NVVP, OM, NLGGZ, PVP, VWS) verwerkt.
0.96	17 juni 2021	I.Röling	<p>1. Tekstvoorstellen vervangingsregeling in paragraaf 8.6 van NLGGZ (CB) verwerkt n.a.v. actiepunten volgend uit stuurgroep OU dd. 27 mei 2021.</p> <p>2. N.a.v. besluit stuurgroep OU d.d. 27 mei 2021: voorstel om de laatste zin van artikel art. 8:9 lid 1 sub b van de handreiking verwijderd. P.3.2 laatste zin verwijderd: <i>“Bij de mondelinge toelichting kan de geneesheer-directeur (of de zorgverlener namens hem) aan betrokkene uitleggen dat hij de mogelijkheid krijgt om het eigen plan van aanpak te maken, maar hij kan in de informatie die hij hierover deelt met betrokkene ook aangeven of dit – gezien de situatie van de betrokkene – al dan niet volgens hem de voorkeur verdient.”</i></p>
1.0	7 juli 2021		Publicatie website KCT (juiste versie)
1.1	27 oktober 2021	I Röling	Overleg ketenpartners inzake aanpassingen in de 2.0 versie.
1.7	6 april 2022	L. Antonides	<p>Tekstvoorstellen ter zake nieuwe hoofdstuk 7 ingevoegd (opgesteld door ketenpartners):</p> <p>In paragraaf 7.1 zijn tekstuele wijzigingen aangebracht:</p> <p>De tekst: ‘ <i>‘De officier van justitie moet 4 weken voor afloop van de zorgmachtiging het verzoek voor een aansluitende zorgmachtiging bij de rechter hebben ingediend’</i></p> <p>Is gewijzigd in: <i>‘De officier van justitie moet in het geval van een zorgmachtiging die volgt op de eerste zorgmachtiging voor afloop de geldigheidsduur van de zorgmachtiging het verzoek voor een aansluitende zorgmachtiging bij de rechter hebben ingediend. In alle andere gevallen moet de officier van justitie 4 weken voor afloop van</i></p>



			<p><i>de zorgmachtiging het verzoek voor de nieuwe aansluitende zorgmachtiging hebben ingediend.'</i></p> <p>Bij de puntsgewijze opsomming is toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none">• de geneesheer-directeur moet zijn bevindingen/voorstel zorgmachtiging toesturen. <p>Paragraaf 7.2 en 7.3 zijn grotendeels herschreven n.a.v. twee uitspraken van de Hoge Raad. Dit heeft ook geleid tot nieuwe werkafspraken.</p> <p>Tekstvoorstellen n.a.v. overleg 24 maart 2022 ingevoegd (door KCT):</p> <p>In paragraaf 1.2 is de tekst onder het kopje 'reikwijdte' aangepast. De zin '<i>Het uitgangspunt is dat de ketenpartners zich aan de gemaakte werkafspraken houden, tenzij afwijking in een bijzondere situatie noodzakelijk is</i>' is gewijzigd in:</p> <p><i>Er is een onderscheid in ketenpartners die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet en ketenpartners die een onafhankelijke of specifieke rol hebben, zoals de rechtspraak, de IGJ en de patiëntenvertrouwenspersonen. Het uitgangspunt is dat ketenpartners die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet zich aan de gemaakte werkafspraken houden tenzij afwijking in een bijzondere situatie noodzakelijk is. De onafhankelijke ketenpartners zijn niet gebonden aan deze afspraken.</i></p> <p><u>In paragraaf 3.6 zijn tekstuele wijzigingen aangebracht ter verduidelijking van de reeds bestaande werkafpraak om 'de bevindingen van de GD' (5:17 lid 3 jo. 5:15 lid 2)' en 'het voorstel tot zorgmachtiging van de GD (5:17 lid 4)' samen te voegen tot één product.</u></p> <p>Verder is in <u>paragraaf 3.6</u> als nieuwe werkafpraak opgenomen dat de</p>
--	--	--	---



			<p>bevindingen van de GD ook moeten worden ondertekend.</p> <p>In paragraaf 5.3 is de tekst onder het kopje 'de hoge raad scheidt duidelijkheid' toegevoegd.</p> <p>Daarnaast zijn de werkafspraken in paragraaf 5.3 als volgt gewijzigd: <i>'De medische verklaring dient te worden ondertekend door de psychiater die deze heeft opgesteld. Indien een natte handtekening niet mogelijk is volstaat een digitale handtekening'.</i></p> <p>Ingevoegd: de tekst onder het kopje <u>'Medische verklaring bij wilsbekwaam verzet'</u> i.v.m. uitspraak van de Hoge Raad.</p> <p>De tekst onder het kopje <i>'verifiëren identiteit onafhankelijk psychiater'</i> is verwijderd en de werkafspraken <i>'alternatieve procedure ondertekenen medische verklaring'</i> zijn verwijderd.</p> <p>In paragraaf 8.2 is de volgende tekst en een nieuwe werkafpraak toegevoegd: <i>'Het doel van de informatieplicht is om de betrokkene te informeren. De wetgever heeft gemeend dit vorm te geven middels een schriftelijke verplichting. Vermoedelijk omdat dan kan worden gecontroleerd of aan de plicht is voldaan. De ketenpartijen vragen zich af of het doel -dat betrokkene goed wordt geïnformeerd- met een schriftelijke informatieplicht wel altijd wordt bereikt. Daarom stellen zij zich op het standpunt dat het uitgangspunt moet zijn om bovengenoemde informatie ook in een gesprek aan betrokkene mee te delen. De schriftelijke informatieplicht vormt het sluitstuk van de informatieplicht.'</i></p>
1.8	18 april 2022	L. Antonides	Input op tekstvoorstellen in versie 1.7 n.a.v. overleg 11 april 2022 verwerkt. Dit heeft voornamelijk geleid tot tekstuele aanpassingen.



1.9	25 april 2022	L. Antonides	<p>Input op tekstvoorstellen in versie 1.8 verwerkt n.a.v. overleg 21 april 2022 verwerkt. Dit heeft met name geleid tot tekstuele aanpassingen.</p> <p>Toegevoegd in paragraaf 1.2 de tekst onder het kopje '<i>Definities in de informatieproducten</i>'</p>
1.91	31 mei 2022	D. Blaas	<p>Input Expertgroep Rechtspraak, opmerkingen OM d.d. 23 mei 2022 en recente uitspraak Hoge Raad d.d. 13 mei 2022 verwerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paragraaf 3.6: <ul style="list-style-type: none"> - Tekstuele aanpassingen; - Aan de zinsnede dat de geneesheer-directeur zijn bevindingen dient te voorzien van een digitale handtekening is toegevoegd "en conform overleg met de Expertgroep Rechtspraak d.d. 13 mei 2022"; - , Aan Werkafpraak 5:17 lid 4 toegevoegd dat de geneesheer-directeur het voorstel (art. 5:17 lid 4) verwerkt in de bevindingen (art. 5:15). • Paragraaf 5.3: Tekstuele aanpassing, alsmede is toegevoegd dat we de eis dat de medische verklaring moet worden ondertekend, in onze informatieproducten vertalen door hierin het woord 'handtekening' te gebruiken. • Paragraaf 6.3: Toegevoegd dat de opsteller van de wilsbekwaamheidsverklaring deze dient te ondertekenen zodat voor eenieder duidelijk is dat de opsteller de inhoud van deze verklaring voor zijn rekening neemt. Toegevoegd dat wij deze eis tot ondertekening vertalen in onze informatieproducten door het woord 'handtekening' te gebruiken. • Paragraaf 8.8: <ul style="list-style-type: none"> - Werkafpraak 8:16 lid 1 is geschrapt; - De tekst van deze paragraaf is aangepast n.a.v. een recente uitspraak



			van de Hoge Raad waaruit volgt dat aan elke wisseling van zorgverantwoordelijke een schriftelijk gemotiveerde beslissing van de geneesheer-directeur ten grondslag moet liggen, waarbij aan alle vereisten van art. 8:16 moet worden voldaan.
1.92	20-06-2022	D. Blaas	Input stuurgroep (vergadering d.d.14-06-2022) verwerkt: <ul style="list-style-type: none"> Paragraaf 5.3: Passage over medische verklaring bij wilsbekwaam verzet geschrapt.
3.0	06-12-2022	D. Blaas	Input Expertgroep Rechtspraak verwerkt: <ul style="list-style-type: none"> Paragraaf 3.6: toegevoegd aan welke eisen een digitale handtekening moet voldoen. Paragraaf 5.3: toegevoegd aan welke eisen een digitale handtekening moet voldoen. Paragraaf 6.3: voetnoot ingevoegd m.b.t. de eisen aan een digitale handtekening.

Verspreiding en planning			
Versie	Datum	Ontvanger(s)	Rol / hoedanigheid
0.7	12-11-2020	KUO	Adviseur Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering
0.8	24-12-2021	KUO	Advies Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering
0.81	05-01-2021	KUO	Advies Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering
0.9	14-01-2021	KUO	Def. advies aan Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering
0.9	Schriftelijke ronde of anders in bijeenkomst van 04-03-2021	Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering	Besluitvorming
0.91	18-02-2021	KUO	Besluitvorming (stuk niet besproken)
0.92	25-02-2021	KUO	Besluitvorming (in KUO 11 maart 2021)
0.93	08-04-2021	KUO	Ter bespreking in KUO van 22 april



0.94	11-05-2021		Ter bespreking op 11 mei met OM, NVVP, VWS, MIND, NLGGZ, PVP.
0.95	28-5-2021		Besluitvorming in Stuurgroep van 28 mei.
1.7	07-4-2022	Werkgroepleden	Concept gestuurd aan ketenpartners ter bespreking in overleg 12 april 2022
1.8	19-4-2022	Werkgroepleden	Concept gestuurd aan werkgroepleden ter bespreking in het overleg op 21-2-2022.
1.9	10-5-2022	Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering	Ter vaststelling.



Inhoud

1. INHOUD WERKAFSPRAKEN	10
1.1 AANLEIDING	10
1.2..... DOEL EN REIKWIJDTE VAN DE WERKAFSPRAKEN	10
2. DE AANVRAAG VOOR EEN ZORGMACHTIGING (HFD 5, PARAGRAAF 1)	13
2.1..... PROCEDURE AANVRAAG ZORGMACHTIGING IN PROCESSTAPPEN	13
2.2..... GEGEENSVERSTREKKING BIJ AANVRAAG OP BASIS VAN EEN VERKENNEND ONDERZOEK (ART 5.2 E.V.)	13
3. VOORBEREIDING ZORGMACHTIGING (HFD 5, PARAGRAAF 2)	16
3.1 AANWIJZING GENEESHEER-DIRECTEUR EN AANLEVEREN RELEVANTE GEGEVENS (ART. 5:4 LID 1)	16
3.2. INVULLING INFORMATIEPLICHT DOOR GENEESHEER-DIRECTEUR (ART. 5:4 LID 2).....	17
3.3. PROCEDURE TOEVOEGEN ADVOCaat (ART 5:4 LID 2 SUB A)	18
3.4. VEILIGHEID VAN DE ADVOCaat	19
3.5. TERMIJN AANLEVEREN STUKKEN VAN DE GGZ AAN DE OVJ (ART 5:16)	19
3.6. BEVINDINGEN VAN DE GENEESHEER-DIRECTEUR (ART 5:17 LID 3 EN LID 4 JO. 5:15 LID 2).....	20
4. EIGEN PLAN VAN AANPAK (ART 5:5)	21
4.1..... OPSTELLEN PLAN VAN AANPAK	21
5. MEDISCHE VERKLARING (HFD 5, PARAGRAAF 3)	22
5.1..... ONAFHANKELIJKHEID OPSTELLENDEN PSYCHIATER EN GENEESHEER-DIRECTEUR	22
5.2..... PERSOONLIJK ONDERZOEK VAN BETROKKENE T.B.V. OPSTELLEN MEDISCHE VERKLARING	23
5.3..... DIGITALE ONDERTEKENING MEDISCHE VERKLARING DOOR DE PSYCHIATER	24
6. ZORGMACHTIGING OP BASIS VAN EEN ZELFBINDINGSVERKLARING (ART 4.1 E.V.)	25
6.1..... VERKORTE PROCEDURE	25
6.2..... AANWIJZING VAN DE GENEESHEER-DIRECTEUR	25
6.3..... VERKLARING VAN WILSBEKWAAMHEID (ART 4:1 LID 7)	26
7. VERLENGING OF WIJZIGING ZORGMACHTIGING	28



7.1.....	PROCEDURE OPNIEUW DOORLOPEN BIJ OPVOLGENDE ZORGMACHTIGING	28
7.2	WIJZIGING MACHTIGING VOORTZETTING CRISISMAATREGEL OF ZORGMACHTIGING (8:12 LID 3).	28
8.	TENUITVOERLEGGING EN UITVOERING ZORGMACHTIGING (HOOFDSTUK 8)	30
8.1.....	TENUITVOERLEGGING ZORGMACHTIGING (ART. 8:1)	30
8.2	INVULLING INFORMATIEPLICHT ZORGAANBIEDER (ART. 8:3)	31
8.3.....	VERLENEN VERPLICHTE ZORG O.B.V. AFSCHRIFT OF KENNISGEVING MONDELINGE UITSpraak (KMU)? (ART. 8:7 LID 3)	32
8.4.....	NIET TELKENS NIEUWE BESLISSING NODIG BIJ ELKE NIEUWE VORM VAN VERPLICHTE ZORG (ART 8:9 LID 1)	33
8.5.....	EÉN BERICHT BIJ SAMENHANGENDE ZORGVORMEN VOLSTAAT.	34
8.6.....	VERVANGINGSREGELING VOOR OVERLEG MET BETROKKENE (ART. 8:9 LID 1 SUB B)	34
8.7.....	AFSCHRIFT BESLISSING TOT VERLENEN VAN VERPLICHTE ZORG (ART. 8:9 LID 2 EN LID 3)	35
8.8.....	AANWIJZEN VAN EEN ANDERE ZORGVERANTWOORDELIJKE (ART. 8:16 LID 1)	35
8.9.....	TIJDELIJKE ONDERBREKING VAN DE VERPLICHTE ZORG (ART. 8:17)	36



1. Inhoud werkafspraken

1.1 Aanleiding

Het van kracht worden van de Wet verplichte ggz (verder: Wvggz) per 1 januari 2020 vraagt van veel partijen aanpassingen in werkwijzen. De uitvoering van de Wvggz blijkt voor meerdere ketenpartners de nodige knelpunten met zich mee te brengen.

De wet kent veel complexe juridische en administratieve processen met vaak lange doorlooptijden. Hulpverleners en geneesheer-directeuren hebben daardoor minder tijd voor hun zorginhoudelijke taken, waardoor er kans bestaat dat de betrokkene niet de juiste zorg binnen de juiste tijd krijgt. De betrokkene ontvangt daarbij veel schriftelijke informatie, soms binnen zeer korte tijd en niet in (voor de betrokkene) begrijpelijke taal. Bovendien bestaan er bij de uitvoerende professionals vragen en onduidelijkheden over de uitvoering van diverse wetsartikelen.

Met ketenpartners¹ en praktijkdeskundigen zijn processtappen in de uitvoering van de aanvraag zorgmachtiging geanalyseerd en bekeken waar deze kunnen worden vereenvoudigd of versneld. Deze notitie vormt een weergave van de werkafspraken die tussen ketenpartners zijn gemaakt om de uitvoering van de procedure rond de aanvraag van de zorgmachtiging te verduidelijken dan wel – binnen de kaders van de Wvggz - te vereenvoudigen. Vragen over de toepassing van diverse wetsartikelen zijn besproken met juristen van de ketenpartners en van VWS. Bij al deze activiteiten is het kader van de wet leidend geweest en is optimaal gebruik gemaakt van de ruimte binnen de wet, indien dat mogelijk was.

1.2 Doel en reikwijdte van de werkafspraken

Doelen

Deze notitie heeft een aantal doelen. Hij

- Biedt professionals handvatten en hulpmiddelen bij het zo effectief en efficiënt mogelijk uitvoeren van de aanvraag, voorbereiding en uitvoering van de zorgmachtiging binnen de grenzen van de wet;
- Benoemt werkafspraken tussen ketenpartners over de meest praktische uitvoering van sommige processtappen,
- Geeft uitleg over de praktische toepassingsmogelijkheden van diverse wetsartikelen (maar geeft geen uitleg over wetsartikelen zelf) en
- Geeft suggesties voor de inrichting van bepaalde processtappen bij één of meer ketenpartners.

Reikwijdte

Deze notitie is bestemd voor professionals van alle ketenpartners die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wvggz en is tot stand gekomen in goed overleg en met betrokkenheid van alle ketenpartners. Er is een onderscheid in ketenpartners die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet (zoals de Nvvp,

¹ De aangesloten ketenpartners zijn het Openbaar Ministerie, De Nederlandse ggz, de Stichting patiëntenvertrouwenspersonen (PVP), de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Stichting MIND, de Politie en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).



dNggz en het OM) en ketenpartners die een onafhankelijke of specifieke rol hebben (zoals de rechtspraak, de IGJ en de patiëntenvertrouwenspersonen). Het uitgangspunt is dat ketenpartners die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet zich aan de gemaakte werkafspraken houden tenzij afwijking in een bijzondere situatie noodzakelijk is. De onafhankelijke ketenpartners zijn niet gebonden aan deze afspraken.

Zo mogelijk wordt in deze notitie aangegeven of een werkafpraak een tijdelijke of structurele oplossing van een probleem is (bv in afwachting van aanpassing van wet- of regelgeving). De werkafspraken zijn geen veldnormen. Bij het benoemen van mogelijke alternatieven staat het de ketenpartners vrij de suggesties niet te volgen, als dat in hun praktijk/proces niet passend is. Indien er bv. zorgaanbieders zijn die reeds andere werkafspraken hebben gemaakt die voor de deelnemende partijen voldoen, dan hoeven zij hun afspraken dus niet aan te passen aan de werkafspraken in deze notitie.

Jurisprudentie

De notitie is niet bedoeld om uitleg te geven aan wetsartikelen. Indien daartoe aanleiding bestaat wordt de notitie aangepast aan relevante jurisprudentie. Jurisprudentie verschenen na de datum van publicatie van deze werkafspraken is niet verwerkt in deze notitie.

Definities

De volgende begrippen worden als volgt gedefinieerd:

- Professional: medewerkers van de uitvoerende ketenpartijen. Dus bijvoorbeeld zowel hulpverleners als officieren van justitie en medewerkers van gemeenten.
- Werkafpraak: afspraak tussen ketenpartners over de te volgen werkwijze bij de uitvoering van procedures.
- Alternatieve procedure: als de huidige uitvoering een knelpunt in de praktijk is, kan ervoor worden gekozen om de beschreven alternatieve uitvoeringsprocedure te volgen.

Definities in de informatieproducten

In diverse informatieproducten worden de termen 'gemandateerde zorgverantwoordelijke' en 'waarnemend zorgverantwoordelijke' gebruikt. Dit zijn geen wettelijke termen uit de Wvvgz. Om interpretatieverschillen te voorkomen, volgt hieronder een korte toelichting van beide definities.

Gemandateerde zorgverantwoordelijke: hiervan is sprake indien *een ander* aan de zorgverantwoordelijke de bevoegdheid verleent om namens hem bepaalde beslissingen, zonder beleidsbevoegdheid, te nemen. Dit kan zodoende ook een andere discipline zijn. Een voorbeeld van een dergelijke situatie is te vinden in informatieproduct '8 12 lid 2 en 8 13 lid 1 2 en 3 Beslissing en mededeling tot verlenen tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties'. De geneesheer-directeur heeft op grond van art. 8:13 lid 3 Wvvgz de verplichting om een afschrift van de beslissing te verstrekken. De geneesheer-directeur kan dit echter mandateren aan de zorgverantwoordelijke, waardoor er sprake is van een 'gemandateerde zorgverantwoordelijke'.

Waarnemend zorgverantwoordelijke: bepaalde verplichtingen uit de Wvvgz mogen enkel door een bepaalde discipline worden uitgevoerd. Tevens stelt de wet eisen aan de invulling van disciplines, waaronder aan die van de zorgverantwoordelijke. Dit betekent dat verplichtingen van de zorgverantwoordelijke niet altijd zonder meer kunnen worden gemandateerd aan een andere discipline. Indien de zorgverantwoordelijke van de betrokkene niet aanwezig is, kan de verplichting zodoende alsnog worden uitgevoerd door een waarnemend zorgverantwoordelijke. De waarnemend



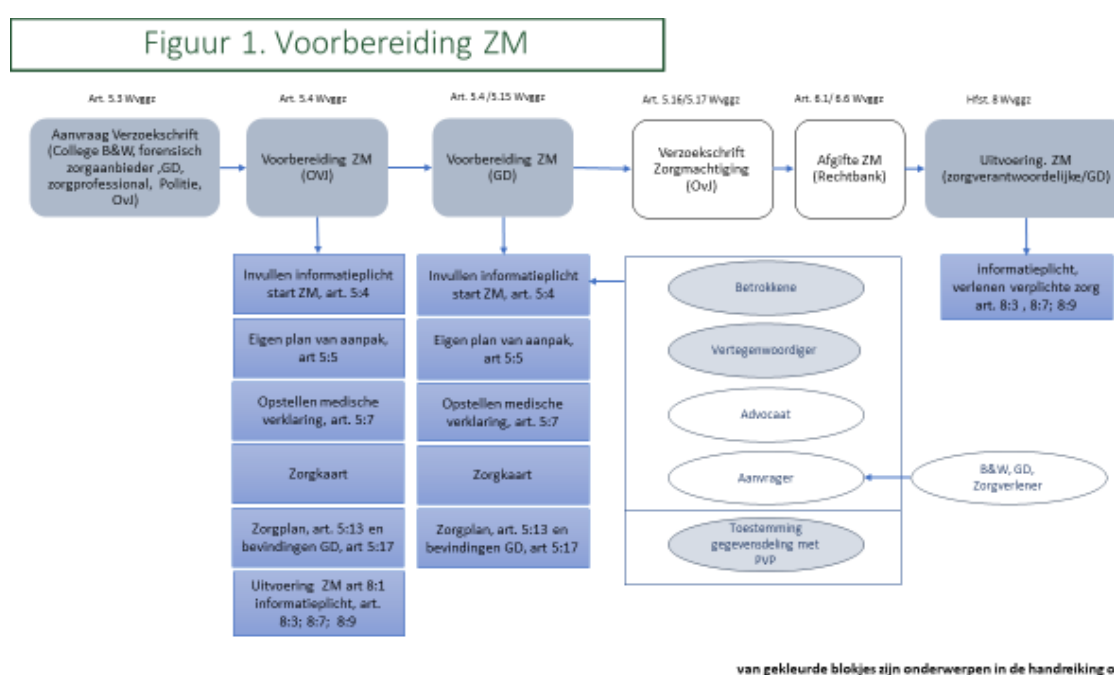
zorgverantwoordelijke is dan de zorgverantwoordelijke die wordt ingezet om de tijdelijk afwezige zorgverantwoordelijke te vervangen.



2. De aanvraag voor een zorgmachtiging (hfd 5, paragraaf 1)

2.1 Procedure aanvraag zorgmachtiging in processtappen

De procedure voor de aanvraag van een zorgmachtiging kan als volgt in een schema worden weergegeven:



2.2 Gegevensverstrekking bij aanvraag op basis van een verkennend onderzoek (art 5.2 e.v.)

Procedure in hoofdlijnen

Eenieder kan een melding doen bij het college van B&W over een persoon voor wie er mogelijk moet worden onderzocht of er een noodzaak bestaat tot het verlenen van verplichte zorg (art 5.2 Wvvgz). Het college van B&W draagt dan uiterlijk binnen 14 dagen zorg voor een verkennend onderzoek. Als er naar het oordeel van het college van B&W een noodzaak tot het verlenen van verplichte zorg aanwezig is, dient het college van B&W een aanvraag in bij de officier van Justitie, die op basis hiervan kan besluiten over te gaan tot het voorbereiden van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Bij onvoldoende toelichting op de aanvraag kan de officier van justitie besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen (art 5:3 Wvvgz).

De officier van justitie informeert de geneesheer-directeur ten behoeve van de uitvoering van diens taak (art. 5:4 lid 1b). De Memorie van toelichting zegt daarover: "Daartoe hoort in ieder geval het door de gemeente uitgevoerde verkennend onderzoek, indien dat aanwezig is." De officier van justitie heeft



een verkennend onderzoek ter beschikking als B&W de aanvraag heeft doorgezet omdat de melder, in tegenstelling tot B&W, van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is (artikel 5:2 lid 5). In andere gevallen beschikt de officier van justitie niet over een verkennend onderzoek.

Welke informatie mag worden gedeeld?

Voor uitvoerenden van de gemeente is onduidelijk welke gegevens met wie mogen worden gedeeld². Ook is niet duidelijk wat zij moeten doen als aan hen informatie wordt gevraagd die zij niet mogen verstrekken.

De wet bepaalt niet precies welke gegevens de gemeente mag verwerken in het kader van een verkennend onderzoek en welke gegevens precies moeten worden verstrekt aan de officier van justitie (die de gegevens vervolgens verstrekt aan de door hem aangewezen geneesheer-directeur).

Op basis van de wet- en regelgeving over gegevensbescherming kunnen door de gemeente aan de officier van justitie slechts de *noodzakelijke gegevens voor de taak* van de geneesheer-directeur worden verstrekt³. Noodzakelijk is een beschrijving van

- Het gedrag van betrokkene,
- Het ernstig nadeel dat door het gedrag wordt veroorzaakt,
- Het vermoeden van een psychische stoornis en
- Een onderbouwing waarom er een vermoeden is dat (verplichte) zorg als ultimum remedium nodig is.

Deze beschrijvingen moeten wel zo volledig mogelijk zijn zodat de officier van justitie kan toetsen of aan de voorwaarden van de wet is voldaan. Meer aanleveren is dus niet gewenst. Het is aan de gemeente om niet meer dan deze gegevens aan de officier van justitie te verstrekken en aan de officier van justitie om slechts deze gegevens aan de geneesheer-directeur te verstrekken. Daarbij moeten zowel de officier van justitie als de geneesheer-directeur er zorg voor dragen dat geen persoonsgegevens van derden worden verstrekt⁴. Als zij die wel hebben mee-ontvangen zullen zij die moeten verwijderen of onleesbaar moeten maken voor ze de ontvangen gegevens verder mogen verstrekken.

Let op. Mocht de officier van justitie van oordeel zijn dat er onvoldoende (geanonimiseerde) gegevens zijn aangeleverd om de aanvraag voor een zorgmachtiging te kunnen beoordelen, dan neemt de officier van justitie de aanvraag niet in behandeling.

Werkafspraken art 5.2 lid 5

- Door de gemeente worden aan de officier van justitie slechts de noodzakelijke gegevens voor het kunnen uitoefenen van de taak van de geneesheer-directeur verstrekt.
- Bij het verwerken van de gegevens moeten de betrokken partijen ervoor zorgen dat

² Zie de Handreiking "Verkennend onderzoek" van het KCT voor nadere informatie over de gegevensdeling tussen gemeenten en de GGZ.

³ Artikel 8:29 Wvvggz geeft geen wettelijke grondslag voor de directe gegevensuitwisseling tussen de verschillende partijen en de gemeente of de politie (de gemeente en de politie zijn niet genoemd in het artikel). Daarom moet worden gekeken of gegevensuitwisseling noodzakelijk is om de wettelijke taak te kunnen uitvoeren. Zie de Handreiking Privacy Wvvggz, waarin op de grondslagen om persoonsgegevens te mogen verwerken op grond van de AVG wordt ingegaan, alsmede de taken en verplichtingen van de verschillende partijen.

⁴ Het is belangrijk dat hierop al wordt gelet bij het aanleveren van de stukken door de gemeente aan de officier van justitie.



persoonsgegevens van derden niet worden verwerkt.



3. Voorbereiding zorgmachtiging (Hfd 5, paragraaf 2)

3.1 Aanwijzing geneesheer-directeur en aanleveren relevante gegevens (art. 5:4 lid 1)

Aanleveren politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens

Zodra de officier van justitie ambtshalve of op aanvraag met de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging begint wijst hij een geneesheer-directeur aan (art 5:4 lid 1 sub a). De officier van justitie moet nagaan of er relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens over betrokkene zijn voor het beoordelen van het ernstig nadeel of de te leveren zorg en die verstrekken aan de geneesheer-directeur (art 5:4 lid 1 sub c). Daaraan stelt de wet geen termijn. De gegevens moeten door de onafhankelijk psychiater kunnen worden gebruikt bij het beoordelen van het ernstig nadeel en de te leveren zorg bij het opstellen van de medische verklaring (art. 5:10).

Snellere procedure voor aanwijzen geneesheer-directeur in spoedeisende situaties

Het beschikbaar hebben van deze gegevens kost 2 tot 3 dagen, omdat de politie deze eerst handmatig selecteert en ontdoet van persoonsgegevens van derden. Vervolgens moet de officier van justitie de relevantie beoordelen en afwegen of een ander zwaarwegend belang zich tegen het delen van de gegevens verzet. Het meesturen van de gegevens met de aanwijzing van de geneesheer-directeur zorgt voor enig tijdsverloop tussen het aanvragen van verzoekschrift voor een zorgmachtiging en de aanwijzing van de geneesheer-directeur (dit geldt ook voor het aanleveren van de gegevens van de advocaat, zie hfd 3.3).

In geval van spoedeisendheid is de werkafpraak dat de officier van justitie bij een aanvraag zorgmachtiging per ommegaande de geneesheer-directeur aanwijst (dus zonder te wachten op de beschikbaarheid van relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens over betrokkene). Dit kan alleen indien de gegevens van de advocaat bekend zijn en de relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens vlak daarna worden nagezonden. De geneesheer-directeur kan dan de betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de aanvrager alvast informeren dat met de aanvraag zorgmachtiging wordt begonnen en andere stappen in het proces in gang zetten.

Dit is dus niet de standaardprocedure en deze kan alleen in spoedeisende gevallen worden gevolgd.

Werkafpraak art 5:4 lid 1

- Alleen in geval van spoedeisendheid kan de OvJ per ommegaande de geneesheer-directeur aanwijzen zonder te wachten op de beschikbaarheid van relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens over betrokkene, indien de gegevens van de advocaat bekend zijn en de relevante gegevens vlak daarna worden nagezonden.
- De geneesheer-directeur kan dan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de aanvrager alvast informeren dat met de aanvraag zorgmachtiging wordt begonnen.



3.2. Invulling informatieplicht door geneesheer-directeur (art. 5:4 lid 2)

De geneesheer-directeur heeft de volgende verplichtingen ten aanzien van de betrokkene (Wvvggz, art. 5:4, lid 2 sub a t/m d):

- a) Hij informeert betrokkene *schriftelijk* dat op aanvraag of ambtshalve een verzoek voor een zorgmachtiging wordt voorbereid.
- b) Hij verstrekt de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon (met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door de pvp), voor zover betrokkene daarmee instemt.
- c) Hij informeert betrokkene over de mogelijkheid om zich bij te laten staan door een familielid of naaste bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, het eigen plan van aanpak, de zorgkaart en het zorgplan.
- d) Hij informeert de betrokkene *schriftelijk* dat advies en bijstand kan worden verkregen van de patiëntenvertrouwenspersoon.

Betrokkene tijdig informeren.

De geneesheer-directeur is er verantwoordelijk voor dat deze verplichtingen worden uitgevoerd, maar hij is niet per se zelf uitvoerder daarvan. Idealiter wordt de betrokkene (zeker als deze reeds in zorg is) eerst mondeling geïnformeerd door een zorgverlener die hij al kent. De wet stelt de eis van schriftelijke informatie omdat iemand deze belangrijke informatie moet kunnen nalezen of bespreken met zijn naasten, de PVP of advocaat.

Aanvankelijk werd betrokkene in één brief geïnformeerd over alle onderwerpen met daarbij een toestemmingsformulier voor de verstrekking van persoonsgegevens aan de patiëntenvertrouwenspersoon. Deze brief bleek in de praktijk niet het beoogde doel te bereiken, namelijk het op een begrijpelijke manier informeren van betrokkene over diens rechtspositie. De brief bevatte te veel onbegrijpelijke informatie. De brief aan betrokkene is daarom zodanig aangepast dat deze alleen nog de twee wettelijk verplichte schriftelijke mededelingen bevat (sub a over de voorbereiding van de zorgmachtiging en sub d over advies en bijstand van de PVP). In de brief worden het telefoonnummer en e-mailadres van Stichting PVP vermeld, zodat betrokkene altijd contact met de Stichting PVP kan opnemen⁵. Voor verdere informatie wordt in die brief verwezen naar andere vindplaatsen met informatie over de PVP, zoals folders/brochures, de website van de PVP. De geneesheer-directeur moet (ingevolge art 5:4 lid 2 sub b) de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon verstrekken, mits betrokkene hiermee instemt. De geneesheer-directeur hoeft betrokkene hiervoor dus niet per se (schriftelijke) instemming te vragen. Een mondelinge instemming volstaat ook.

Werkafspraken art 5:4 lid 2

- De geneesheer-directeur hoeft niet altijd de informatieverplichtingen zelf uit te voeren; hij mag dit ook mandateren.
- Niet alle informatie hoeft schriftelijk aan betrokkene te worden verstrekt:
- Zowel het vragen als het verlenen van instemming voor het sturen van persoonsgegevens

⁵ De vraag aan betrokkene om instemming te verlenen aan de geneesheer-directeur om zijn of haar persoonsgegevens aan de patiëntenvertrouwenspersoon te sturen is daarmee uit de brief gehaald.



aan de patiëntenvertrouwenspersoon is vormvrij.

Informereren over het recht een eigen plan van aanpak te mogen opstellen.

Afgesproken is dat aan betrokkene in elk geval schriftelijk maar het liefst ook mondeling wordt medegedeeld (door de zorgverlener of iemand namens de geneesheer-directeur) dat hij het recht heeft een eigen plan van aanpak op te stellen, hoewel de wet geen schriftelijke informatieverstrekking aan betrokkene hierover vereist.⁶ De schriftelijke bevestiging is nodig in verband met het bepalen van de 3 dagen termijn van art 5.5 lid 1.

Een mondelinge toelichting geeft de mogelijkheid te komen tot maatwerk en persoonlijke begeleiding van betrokkene.

Werkafpraak art 5:4

- Het informeren over de mogelijkheid van het opstellen van een eigen plan van aanpak wordt schriftelijk gedaan, maar bij voorkeur ook mondeling.
- Dit zal in veel gevallen niet door de geneesheer-directeur worden gedaan, maar door de zorgverlener of iemand anders namens de geneesheer-directeur.

3.3. Procedure toevoegen advocaat (art 5:4 lid 2 sub a)

Zodra de geneesheer-directeur door de officier van justitie is aangewezen, informeert de geneesheer-directeur de advocaat dat een zorgmachtiging wordt voorbereid (artikel 5:4 lid 2). Het aanwijzen van een advocaat moet snel gebeuren, omdat betrokkene na de kennisgeving van de geneesheer-directeur binnen 3 dagen de wens voor een eigen plan van aanpak kenbaar moet maken. De advocaat kan hierbij een rol spelen.

De wet voorziet niet in een regeling van hoe de geneesheer-directeur tijdig kennis kan nemen van wie de advocaat is voor betrokkenen om aan het vereiste in artikel 5:4 lid 2 sub a te kunnen voldoen. Daarom zijn hierover de volgende werkafspraken gemaakt.

Werkafpraak art 5:4 lid 2 sub a

Procedure toewijzen advocaat

- De OvJ kijkt in het stamregister van de Raad voor de Rechtsbijstand of er al een advocaat aan betrokkene is toegewezen⁷.
- Is er een advocaat van betrokkene in het stamregister bekend?
- Zo ja, dan wordt de naam en contactgegevens van de advocaat aan de geneesheer-directeur bij het aanwijzen van de geneesheer-directeur door de OvJ meegestuurd.

⁶ Dit moet in alle gevallen gebeuren, dus ongeacht of betrokkene al in zorg is of nieuw in zorg komt.

⁷ Toegang tot het stamregister kan door een email te sturen naar de Raad voor de Rechtsbijstand: helpdeskpiket@rvr.org



- Zo nee, dan wordt gewacht totdat de griffie van de rechtbank aan de OvJ heeft teruggekoppeld welke advocaat is toegevoegd. De OvJ voegt bij het aanwijzen van de geneesheer-directeur de naam en zo mogelijk contactgegevens van de advocaat toe. De geneesheer-directeur kan vervolgens de advocaat informeren over de start van de voorbereiding van een zorgmachtiging.

3.4. Veiligheid van de advocaat

Als de geneesheer-directeur er weet van heeft (dan wel sterke vermoedens heeft) dat de betrokkene gevaarlijk gedrag kan vertonen, is het de vraag wie de advocaat van betrokkene daarover (telefonisch of per beveiligde e-mail) moet informeren?

Onder de Wvvgz is er voor de advocatuur bij een besluit voorbereiding zorgmachtiging geen informatie bekend over mogelijk gevaar (alleen de adresgegevens van betrokkene zijn bekend). Dat zorgt voor een onzekere informatiepositie bij de advocaten over risico's voor hun veiligheid. Advocaten kunnen over de kans op deze risico's zelf informatie inwinnen bij de geneesheer-directeur⁸ en bij de rechtbank indien zij vragen hebben omtrent risico's inzake hun veiligheid. Met de rechtbank zijn hier regionaal al afspraken over. De rechtbank informeert bij de GGZ-instelling of bijvoorbeeld politie nodig is bij een zitting. Dit is overigens nooit hele recente informatie. De meest betrouwbare manier is daarom als de advocaat/ de rechter etc. voor de afspraak zelf contact opneemt met de betrokken zorgverleners om de benodigde informatie over betrokkene in te winnen. Overigens kan de geneesheer-directeur geen verantwoordelijkheid dragen voor de veiligheid van de advocaat.

Werkafpraak

Advocaten (en rechtbanken) kunnen bij het secretariaat van de geneesheer-directeur (en bij de rechtbanken) informatie inwinnen over mogelijke risico's voor hun veiligheid.

3.5. Termijn aanleveren stukken van de GGZ aan de OvJ (art 5:16)

Om betrokkene zo kort mogelijk in onzekerheid te laten verkeren, is het nodig dat een aanvraag voorbereiding verzoekschrift voor een zorgmachtiging vanuit de GGZ pas wordt ingediend indien duidelijk is dat de stukken tijdig bij de officier van justitie kunnen worden aangeleverd. Het streven moet bij voorkeur zijn om binnen 3 weken na de mededeling van 5:4 lid 2 onderdeel 1 de stukken bij de officier van justitie aan te leveren. Als dat niet lukt dient er contact te worden opgenomen met de officier van justitie om te bespreken wanneer de stukken wel kunnen worden verwacht. In de gevallen

⁸ Advocaten kunnen het secretariaat van de geneesheer-directeur benaderen om de benodigde informatie te verkrijgen (bijv. telefoonnummers van casemanagers, contactpersonen of van betrokkene zelf). Met deze informatie kan de veiligheid van de advocaat in kaart worden gebracht.



van een onverhoopte termijnoverschrijding dient in de bevindingen van de geneesheer-directeur duidelijk te worden aangegeven waarom de stukken te laat zijn aangeleverd⁹.

Werkafpraak art 5:16

- De GGZ levert de noodzakelijke stukken tijdig aan bij de officier van justitie, bij voorkeur binnen 3 weken na de mededeling van 5:4 lid 2 onderdeel 1.
- Als dat niet lukt wordt er onmiddellijk contact opgenomen met de officier van justitie om te bespreken wanneer de stukken kunnen worden verwacht.
- In de gevallen van een onverhoopte termijnoverschrijding dient in de bevindingen van de geneesheer-directeur duidelijk te worden aangegeven waarom de stukken te laat zijn aangeleverd aan de officier van justitie.

3.6. Bevindingen van de geneesheer-directeur (art 5:17 lid 3 en lid 4 jo. 5:15 lid 2)

In artikel 5:15 is de verplichting voor de geneesheer-directeur opgenomen om te beoordelen of het zorgplan voldoet aan de uitgangspunten van artikel 2:1. De geneesheer-directeur draagt zijn bevindingen over aan de officier van justitie. Afsproken is dat de geneesheer-directeur in deze bevindingen tevens het voorstel voor een zorgmachtiging (ex artikel 5:17 lid 4) opneemt.

Indien de geneesheer-directeur instemt met het door de zorgverantwoordelijke (in overleg met betrokkene en diens vertegenwoordiger) opgestelde zorgplan, kan de geneesheer-directeur volstaan met die mededeling onder verwijzing naar het zorgplan. Het is dan niet nodig om in de bevindingen van de geneesheer-directeur alle vormen van zorg en de duur daarvan te herhalen. De geneesheer-directeur dient zijn bevindingen wel te voorzien van een (digitale) handtekening, zo volgt uit een recente uitspraak van de rechtbank Zeeland West-Brabant¹⁰ en conform overleg met de Expertgroep Rechtspraak d.d. 13 mei 2022.

Bij een kleine wijziging ten opzichte van het zorgplan kan de geneesheer-directeur volstaan met in tekst aan te geven wat de afwijking is, met onderbouwing. De tabel hoeft niet te worden opgenomen. Een kleine wijziging betreft bv één wijziging t.o.v. de verplichte zorg in het zorgplan, of méér dan één wijziging maar dan alleen in samenhang met elkaar (bijvoorbeeld afzondering en toezicht), of ter verduidelijking van de samenhang tussen de verplichte zorgvormen. Bij grotere wijzigingen ten opzichte van het zorgplan heeft het de voorkeur de gehele tabel op te nemen en opnieuw in te vullen met onderbouwing. Grote wijzigingen betreffen o.a. de situatie dat de geneesheer-directeur oordeelt dat de aangegeven verplichte zorg in het zorgplan niet duidelijk is, of niet voldoet aan de eisen of dat de geneesheer-directeur het ermee oneens is.

⁹ De Hoge Raad (HR 5 maart 2021 ECLI:NL:HR; 2021:349) zegt dat van de officier van justitie mag worden verwacht dat hij zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen vier weken beslist of is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. De Hoge Raad zegt ook dat het niet strookt met de bij het verkrijgen van een zorgmachtiging betrokken belangen om een verzoek voor een zorgmachtiging niet-ontvankelijk te verklaren of af te wijzen op grond van overschrijding van deze termijn.

¹⁰ Deze uitspraak is niet gepubliceerd op rechtspraak.nl.



Werkafspraken art 5:17 lid 4

- Indien de geneesheer-directeur instemt met het door de zorgverantwoordelijke opgestelde zorgplan, kan de geneesheer-directeur in de bevindingen volstaan met die mededeling onder verwijzing naar het zorgplan.
- Indien de geneesheer-directeur echter van het zorgplan afwijkt, dan moet duidelijk zijn in welk opzicht hij van het zorgplan afwijkt met een onderbouwing daarvan. Bij kleine wijzigingen kan dat in tekst zonder de tabel op te nemen.
- De geneesheer-directeur verwerkt het voorstel voor een zorgmachtiging (artikel 5:17 lid 4) in de bevindingen (art. 5:15).
- De geneesheer-directeur voorziet zijn bevindingen van een handtekening. Indien dit een digitale handtekening is, dan dient dit - conform overleg met de Expertgroep Rechtspraak - in lijn met de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 14 juni 2019 een geavanceerde of gekwalificeerde elektronische handtekening te zijn.¹¹ De Hoge Raad geeft in dit arrest tevens aan hoe om te gaan met een situatie waarin een digitale handtekening niet aan deze eisen voldoet.¹²

4. Eigen plan van aanpak (art 5:5)

4.1 Opstellen plan van aanpak

Betrokkene of diens vertegenwoordiger kunnen binnen 3 dagen na ontvangst van de mededeling voorbereiding zorgmachtiging (art. 5:4) de geneesheer-directeur informeren dat zij een plan van aanpak willen opstellen om verplichte zorg te voorkomen (art 5:5 lid 1).

Doel eigen plan van aanpak

Doel van het eigen plan van aanpak en de wettelijke procedure is betrokkene kans te geven op het laatste moment nog verplichte zorg te voorkomen met uitdrukkelijk een éigen plan. Het is een plan van betrokkene zelf eventueel met familie/naasten opgesteld. Het eigen plan van aanpak is één van de instrumenten die de wet biedt om verplichte zorg te voorkomen dan wel te beperken in omvang en duur. Uitgangspunt van de wet is dat de voorkeuren van betrokkene zoveel mogelijk moeten worden gevolgd, ook na afloop van die termijn van 3 dagen.

¹¹ ECLI:NL:HR:2019:957, r.ovw. 3.1.7: Deze uitspraak is gewezen onder de (thans vervallen) Wet BOPZ en heeft betrekking op de eisen waaraan een elektronische handtekening onder een geneeskundige verklaring als bedoeld in art. 16 lid 1 Wet BOPZ moest voldoen. De Hoge Raad geeft in deze uitspraak aan dat "het doel waarvoor een geneeskundige verklaring in een procedure op grond van art. 16 lid 1 Wet BOPZ wordt gebruikt, meebrengt dat een elektronische handtekening onder een geneeskundige verklaring een geavanceerde of gekwalificeerde elektronische handtekening moet zijn als bedoeld in art. 3:15a BW".

¹² Zie r.ovw. 3.1.9 van het genoemde arrest: De rechter kan in dat geval de ondertekende verklaring niettemin in aanmerking te nemen indien hij op andere wijze heeft kunnen vaststellen dat de verklaring door de geneesheer-directeur is ondertekend.



Termijn van twee weken voor opstellen

Als de betrokkene of diens vertegenwoordiger binnen 3 dagen schriftelijk/per mail aan de geneesheer-directeur aangeeft een eigen plan van aanpak te willen opstellen en de geneesheer-directeur, na overleg met de officier van justitie, die gelegenheid geeft, heeft de betrokkene daar maximaal 2 weken de tijd voor (zie art 5:5 lid 5). De geneesheer-directeur moet dan maximaal die 2 weken wachten met het voortzetten van de procedure.

Alleen als die schriftelijke kennisgeving van betrokkene of diens vertegenwoordiger wordt gedaan binnen drie dagen verbindt de wet daar een procedure aan met rechten en verplichtingen voor betrokkene en de geneesheer-directeur. Die termijn is erg kort voor een betrokkene in een kwetsbare situatie. De geneesheer-directeur kan ook na die termijn, als de situatie zich naar het oordeel van de geneesheer-directeur daarvoor leent, betrokkene nog de gelegenheid geven een eigen plan van aanpak in te dienen, ook al zet de geneesheer-directeur de procedure voort. De geneesheer-directeur neemt in zijn bevindingen¹³ mee hoe succesvol hij het plan van aanpak acht. De wet geeft de rechter nog de mogelijkheid om de zitting te schorsen en betrokkene in de gelegenheid te stellen binnen twee weken alsnog een plan van aanpak te maken, als betrokkene daarom vraagt (artikel 6.2 lid 3).

Sommige personen krijgen niet de gelegenheid een eigen plan van aanpak op te stellen. Dat gaat om betrokkenen

- Voor wie de officier van justitie op grond van art. 2.3 Wfz lid 1^o 6 t/m 11 een verzoekschrift zorgmachtiging voorbereid. Zie verder “Werkafspraken aanvraag zorgmachtiging betrokkene volgend op detentie” van het KCT.
- Die krachtens tbs of PIJ-maatregel conform art. 9:1 lid 1 Wvvgz geplaatst zijn in een accommodatie. Zij worden aangemerkt als hebbende een zorgmachtiging inhoudende opname in een accommodatie.
- Voor wie een verzoekschrift zorgmachtiging wordt voorbereid volgend op een machtiging voortzetting crisismaatregel.

5. Medische verklaring (Hfd 5, paragraaf 3)

De geneesheer-directeur zorgt voor een medische verklaring van een psychiater 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 (art 5:8).

Aan de psychiater worden een aantal voorwaarden gesteld (art 5:7):

- Hij staat als psychiater ingeschreven in een register als bedoeld in de Wet BIG;
- Hij functioneert onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieder en;
- Hij heeft minimaal één jaar geen zorg verleend aan betrokkene.

5.1 Onafhankelijkheid opstellende psychiater en geneesheer-directeur

¹³ Zie artikel 5:17 lid 4 Wvvgz.



De geneesheer-directeur zorgt ervoor dat een onafhankelijke psychiater, dat wil zeggen iemand die een jaar niet was betrokken bij de zorg aan betrokkene, en die onafhankelijk is van de zorgaanbieder, een medische verklaring opstelt (art. 5:7).

De Hoge Raad heeft in een uitspraak uit oktober 2020¹⁴ bepaald dat, blijkens de wetsgeschiedenis van de Wvvgz, de geneesheer-directeur die tevens psychiater is een medische verklaring mag opstellen, mits aan de voorwaarden van art. 5:7 Wvvgz wordt voldaan. Bij de uitoefening van zijn (aan hem in de wet toebedeelde) taken heeft de geneesheer-directeur geen controlerende rol ten opzichte van de inhoud van de medische verklaring bedoeld in art. 5:8 Wvvgz. Hij heeft een adviserende rol ten aanzien van de door de officier van justitie te nemen beslissing over het verzoekschrift tot een zorgmachtiging. De psychiater moet onafhankelijk van de zorgaanbieder handelen en mag gedurende ten minste een jaar geen zorg hebben verleend aan de betrokkene. Dat betekent niet dat de psychiater niet in dienst mag zijn van de zorgaanbieder, maar dat hij inzake het opstellen van de medische verklaring geen aanwijzingen mag krijgen van de zorgaanbieder. Dat geldt ook voor de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur. Dus de geneesheer-directeur handelt, ook als psychiater, onafhankelijk van de zorgaanbieder. Gelet hierop levert deze werkwijze (het opstellen van een medische verklaring door een geneesheer-directeur die tevens psychiater is) geen schending op van art. 5 of 6 EVRM.

5.2 Persoonlijk onderzoek van betrokkene t.b.v. opstellen medische verklaring

Ingevolge artikel 5:8 moet de psychiater een medische verklaring opstellen over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. Volstaat daarbij telefonisch contact met betrokkene of moet er echt persoonlijk contact zijn met betrokkene?

De Hoge Raad heeft in een uitspraak van september 2020¹⁵ geoordeeld dat de rechtspraak onder de wet BOPZ (over de eisen aan het onderzoek van de betrokkene door de beoordelend psychiater) onder de Wvvgz zijn betekenis houdt.

Een psychiater dient betrokkene, behoudens in noodsituaties, persoonlijk te onderzoeken. Dat wil zeggen dat hij betrokkene in een direct contact spreekt en observeert. Dat betekent dat de psychiater het in die wet voor de diverse vormen van verplichte zorg voorgeschreven medische onderzoek in beginsel dient te verrichten in diens fysieke aanwezigheid. Dit is slechts anders indien dat redelijkerwijs niet mogelijk is. Voorts houdt deze uitspraak in dat, "indien een persoonlijk onderzoek niet mogelijk is, de psychiater in zijn verklaring dient te verantwoorden waarom hij de betrokkene niet of slechts in beperkte mate heeft kunnen onderzoeken en op welke gronden hij, mede aan de hand van verkregen informatie van derden, niettemin tot de conclusie komt dat ten aanzien van de betrokkene is voldaan aan de wettelijke vereisten voor gedwongen opneming"¹⁶.

Het kan zo zijn dat fysieke aanwezigheid van personen in elkaars nabijheid niet mogelijk of niet

¹⁴ HR 2 oktober 2020 ECLI:NL:HR: 2020:1545. In deze zaak is aan de orde of een medische verklaring als bedoeld in art. 5:8 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg kan worden opgesteld door een psychiater die tevens geneesheer-directeur is van de accommodatie waar de betrokkene verblijft en als zodanig optreedt bij de voorbereiding van de zorgmachtiging. Tegen deze uitspraak is cassatie ingesteld. Zie ook de (kritische) conclusie van de PG.

¹⁵ ECLI:NL:HR:2020:1509 van 25 september 2020: Aan de orde is of, in verband met de uitbraak van COVID-19, de psychiater met het oog op de door hem op te stellen medische verklaring mocht volstaan met telefonisch contact met betrokkene, en of de rechtbank mocht volstaan met het bieden van de mogelijkheid aan betrokkene om telefonisch te worden gehoord.

¹⁶ Dit citaat uit de uitspraak slaat terug op de Bopz. Binnen de Wvvgz gaat het echter niet alleen om "gedwongen opneming" zoals onder de Bopz, maar ziet het breder op het toepassen van verplichte zorg.



verantwoord is, bijvoorbeeld bij een uitbraak van COVID-19. Dan mag worden getelefoneerd, maar beeldbellen verdient de voorkeur¹⁷. Ook moet de rechtbank het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel mondeling, in een fysieke zitting in elkaars aanwezigheid, behandelen. Op basis van de Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid (art. 2 lid 1) kan de rechtbank volstaan met mondelinge behandeling door middel van een tweezijdig elektronisch communicatiemiddel¹⁸.

Werkafpraak art 5:8

- Het kan zo zijn dat fysieke aanwezigheid van personen in elkaars nabijheid niet mogelijk of niet verantwoord is, bijvoorbeeld bij een uitbraak van COVID-19. Dan mag worden getelefoneerd, maar (beeld)bellen verdient de voorkeur.
- Of beeldbellen in een individueel geval passend is om een beoordeling te doen is ter beoordeling aan de onafhankelijk psychiater.

5.3 (Digitale) ondertekening medische verklaring door de psychiater

Uit de uitspraken van de Hoge Raad van 16 juli en 10 september 2021¹⁹ volgt dat de medische verklaring moet worden ondertekend door de psychiater die deze heeft opgesteld.

Hoewel op grond van de Wvggz niet is vereist dat de medische verklaring moet worden ondertekend stelt de Hoge Raad deze eis wel, omdat parallelle wetgeving in de Wzd deze eis ook stelt en in de toelichting op de Wvggz ook niet wordt uitgelegd waarom ondertekening niet nodig zou zijn. Het ondertekenen van de medische verklaring door de psychiater die deze heeft opgesteld is volgens de Hoge Raad van belang, zodat voor eenieder duidelijk is dat de onafhankelijk psychiater de inhoud van de medische verklaring voor zijn rekening neemt. In onze informatieproducten vertalen we deze eis door het woord 'handtekening' te gebruiken.

Eisen aan digitale ondertekening

Een digitale handtekening volstaat ook. Conform overleg met de Expertgroep Rechtspraak dient dit, in lijn met de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 14 juni 2019²⁰, een geavanceerde of gekwalificeerde elektronische handtekening te zijn. De Hoge Raad geeft in dit arrest tevens aan hoe om te gaan met een situatie waarin een digitale handtekening niet aan deze eisen voldoet.²¹

¹⁷ Citaat uitspraak HR: "Daarbij verdient contact door middel van een tweezijdige beeld- en geluidsverbinding de voorkeur boven uitsluitend een tweezijdige geluidsverbinding".

¹⁸ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0043413/2020-04-24>

¹⁹ ECLI:NL:HR:2021:1143, ECLI:NL:HR:2021:1232.

²⁰ ECLI:NL:HR:2019:957, r.ovw. 3.1.7: Deze uitspraak is gewezen onder de (thans vervallen) Wet BOPZ en heeft betrekking op de eisen waaraan een elektronische handtekening onder een geneeskundige verklaring als bedoeld in art. 16 lid 1 Wet BOPZ moest voldoen. De Hoge Raad geeft in deze uitspraak aan dat "het doel waarvoor een geneeskundige verklaring in een procedure op grond van art. 16 lid 1 Wet BOPZ wordt gebruikt, meebrengt dat een elektronische handtekening onder een geneeskundige verklaring een geavanceerde of gekwalificeerde elektronische handtekening moet zijn als bedoeld in art. 3:15a BW".

²¹ Zie r.ovw. 3.1.9 van het genoemde arrest: De rechter kan in dat geval de ondertekende verklaring niettemin in aanmerking te nemen indien hij op andere wijze heeft kunnen vaststellen dat de verklaring door de geneesheer-directeur is ondertekend.



Werkafpraak

- De medische verklaring dient te worden ondertekend door de psychiater die deze heeft opgesteld.
- Indien dit een digitale handtekening is, dan dient dit in lijn met de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 14 juni 2019 een geavanceerde of gekwalificeerde elektronische handtekening te zijn.

6. Zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring (art 4.1 e.v.)

6.1 Verkorte procedure

Bij de voorbereiding van een aanvraag voor een zorgmachtiging kan het zijn dat betrokkene eerder een zelfbindingsverklaring heeft opgesteld (conform hoofdstuk 4 Wvvgz).

Bij de procedure op grond van de zelfbindingsverklaring is sprake van korte termijnen. De bedoeling van de wet is een verkorte procedure voor de aanvraag van een zorgmachtiging mogelijk te maken, waarbij de zelfbindingsverklaring met bijbehorend zorgplan in de plaats komt van de toets door de rechter (of de Wvvgz aan de orde is en welke vormen van verplichte zorg aangewezen zijn voor hoelang). De rechter toetst dan alleen of de beschreven situatie uit de zelfbindingsverklaring zich voordoet. In het bijbehorende zorgplan staat beschreven welke vormen van verplichte zorg kunnen worden verleend, voor welke duur en onder welke omstandigheden de verplichte zorg wordt beëindigd.

Het besluit tot voorbereiding van een verzoek om een zorgmachtiging moet nog steeds door de officier van justitie genomen worden, want dat is het oordeel dat de beschreven situatie in de zelfbindingsverklaring zich voordoet (art. 5:16 en 5:17). Dat besluit wordt getoetst door de rechter. De rest van de procedure rond het aanvragen van de zorgmachtiging is hetzelfde als bij het doen van een aanvraag voor een zorgmachtiging waarbij er geen zelfbindingsverklaring aanwezig is.

De wet geeft een termijn van 3 werkdagen voor een uitspraak van de rechter na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 5:17, vijfde lid en 8:12, zesde lid (zie art. 6:2 lid 1 onder d).

6.2 Aanwijzing van de geneesheer-directeur

De procedure voor het aanwijzen van de geneesheer-directeur door de officier van justitie (o.g.v. art 5:4 lid 1) is tijdrovend en niet in het belang van betrokkene. Daarom hebben ketenpartners specifieke



afspraken gemaakt voor deze procedure.

Werkafpraak art 5:4 bij een zelfbindingsverklaring:

- Het aanwijzen van de geneesheer-directeur is niet nodig bij de procedure op grond van de zelfbindingsverklaring.
- Alle documenten voor deze procedure worden in één keer door de GGZ aangeleverd bij de officier van justitie.
- De zelfbindingsverklaring en het bijbehorend zorgplan, mits nog geldig, komen in plaats van het mogelijke eigen plan van aanpak (art 5:5) en het zorgplan (art 5:7).
- Een medische verklaring is wel noodzakelijk om te kunnen toetsen of de actuele gezondheidstoestand van betrokkene overeenkomt met de beschreven situatie in de zelfbindingsverklaring (art 5:9 lid 2) en of de in de zelfbindingsverklaring beschreven situatie zich voordoet.
- Of betrokkene een zorgkaart wil opstellen moet nog wel door de zorgverantwoordelijke worden onderzocht; de zelfbindingsverklaring is daarbij een bijlage (art 5:12 lid 1).

6.3 Verklaring van wilsbekwaamheid (art 4:1 lid 6)

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 art 4:1 lid 6 dat een onafhankelijke arts of deskundige een verklaring opstelt waaruit de wilsbekwaamheid van betrokkene blijkt. Op verzoek van de Expertgroep Rechtspraak dient (in lijn met de in paragraaf 5.3 genoemde uitspraken van de Hoge Raad d.d. 16 juli en 10 september 2021) de opsteller deze wilsbekwaamheidsverklaring te ondertekenen zodat voor eenieder duidelijk is dat de opsteller de inhoud van deze verklaring voor zijn rekening neemt. In onze informatieproducten vertalen we deze eis door het woord 'handtekening' te gebruiken.²²

Door de geneesheer-directeur moet alles tegelijk bij de officier van justitie worden aangeleverd, dus naast de verklaring inzake de wilsbekwaamheid ook de zorgkaart (of een verklaring van de geneesheer-directeur dat er geen zorgkaart is) en het zorgplan (art 5:15). Als het goed is zijn deze al opgesteld tijdens de afspraken met betrokkene om te komen tot een zelfbindingsverklaring. De verklaring omtrent de wilsbekwaamheid mag niet door de zorgverantwoordelijke worden opgesteld. Deze moet worden afgegeven door een niet bij de behandeling betrokken arts of klinisch psycholoog. In bijzondere gevallen kan de geneesheer-directeur mogelijk ook functioneren als een niet bij de behandeling betrokken arts en de wilsbekwaamheidsverklaring afgeven²³.

²² Indien er bij ondertekening van de zelfbindingsverklaring en de hierbij behorende wilsbekwaamheidsverklaring gebruik wordt gemaakt van een digitale handtekening dan dient dit - conform overleg met de Expertgroep Rechtspraak - in lijn met de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 14 juni 2019 een geavanceerde of gekwalificeerde elektronische handtekening te zijn. Zie paragraaf 5.3 van deze Werkafspraken.

²³ Dit naar analogie van de uitspraak van de HR ECLI:NL: 2020:1545 van 2 oktober 2020, waarin is bepaald dat de geneesheer-directeur als onafhankelijk psychiater ook een medische verklaring mag opstellen.



Werkafpraak art 4:1 lid 7

In bijzondere gevallen kan de geneesheer-directeur ook functioneren als een niet bij de behandeling betrokken arts en de wilsbekwaamheidsverklaring afgeven.



7. Verlenging of wijziging zorgmachtiging

7.1 Procedure opnieuw doorlopen bij opvolgende zorgmachtiging

De wet kent geen mogelijkheid voor een verkorte procedure voor de aanvraag van een zorgmachtiging direct aansluitend op een eerste afgegeven zorgmachtiging. Dat betekent in de praktijk dat de voorbereiding van een opvolgende zorgmachtiging vaak al ongeveer 3,5 maand na de afgifte van de eerste zorgmachtiging moet beginnen. De officier van justitie moet in het geval van een zorgmachtiging die volgt op de eerste zorgmachtiging voor afloop de geldigheidsduur van de zorgmachtiging het verzoek voor een aansluitende zorgmachtiging bij de rechter hebben ingediend.

In alle andere gevallen moet de officier van justitie 4 weken voor afloop van de zorgmachtiging het verzoek voor de nieuwe aansluitende zorgmachtiging hebben ingediend.

Alle stappen moeten opnieuw worden doorlopen, en de stukken moeten worden geactualiseerd:

- Het aanwijzen van de geneesheer-directeur, ook als die reeds bekend is, is nodig i.v.m. het verstrekken van mogelijk nieuwe politie-, justitiële- en strafvorderlijke gegevens.
- de mogelijkheid om betrokkene een eigen plan van aanpak op te laten stellen moet opnieuw worden onderzocht.
- Er moet een actueel toestandbeeld beschikbaar zijn, dat betekent in de meeste gevallen dat een nieuwe medische verklaring nodig is.
- het zorgplan moet up-to-date worden gemaakt en
- de geneesheer-directeur moet zijn bevindingen/voorstel zorgmachtiging toesturen.

In spoedeisende gevallen kan de geneesheer-directeur per ommegaande na de aanvraag van de aansluitende zorgmachtiging worden aangewezen en kunnen de eventueel beschikbare relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens over betrokkene vlak daarna worden nagezonden. De geneesheer-directeur kan daardoor de betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de aanvrager alvast informeren dat met de aanvraag van de aansluitende zorgmachtiging wordt begonnen en andere stappen in het proces in gang zetten.

Werkafspraken bij aansluitende zorgmachtiging

- In spoedeisende gevallen kan het aanwijzen van de geneesheer-directeur per ommegaande na de aanvraag van de aansluitende zorgmachtiging gebeuren
- De eventueel beschikbare relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens over betrokkene kunnen vlak daarna worden nagezonden.
- De geneesheer-directeur kan dan de betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de aanvrager alvast informeren dat met de aanvraag van de aansluitende zorgmachtiging wordt begonnen en andere stappen in het proces in gang zetten.

7.2 Wijziging machtiging voortzetting crisismaatregel of zorgmachtiging (8:12 lid 3).

Wijziging machtiging indien er sprake is van tijdelijke verplichte zorg i.v.m. een noodsituatie
Tijdelijke verplichte zorg (waarin de crisismaatregel/voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet) in noodsituaties kan alleen als laatste middel en niet langer dan noodzakelijk (maximaal 3 dagen) worden ingezet.



De tijdelijke interventies kunnen alleen verlengd worden door de zorgverantwoordelijke als ook een verzoek voor een wijziging van de zorgmachtiging bij de officier van justitie is ingediend (artikel 8:12 derde lid).

Wanneer een wijziging van een zorgmachtiging nodig is, dient de voorbereidingsprocedure van hoofdstuk 5 van de Wvvgz te worden gevolgd. De procedure kan 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/actualisering daarvan snel worden voorbereid.

In art. 8:12 lid 3 Wvvgz staat niet welke stukken bij een aanvraag of verzoekschrift tot wijziging van een zorgmachtiging moeten worden aangeleverd, er is alleen aangegeven dat de aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging moet zijn voorzien van een advies van de GD.

De Hoge Raad heeft hierover in een duidelijke uitspraak aangegeven welke stukken in ieder geval dienen te worden verstrekt.²⁴

Concreet betekent dit dat een GD bij een aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging de volgende stukken aan de officier van justitie moet verstrekken:

- een gemotiveerde aanvraag van de zorgverantwoordelijke waarin hij aangeeft welke wijziging nodig is ter voorkoming van een dreigende noodsituatie.
- de aanvraag van de GD tot wijziging van de (voortgezette) crisismaatregel of de zorgmachtiging, vergezeld van zijn advies en het gewijzigde zorgplan, indien aanwezig.
- een aanvulling op de medische verklaring van een onafhankelijke psychiater die (art. 5:7 Wvvgz) De betrokken partijen (zorgaanbieder en OM) gaan er vanuit dat een addendum bij de eerdere medische verklaring volstaat als aanvullende medische verklaring .

Naast bovengenoemde stukken, levert de officier van justitie bij het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging bij de rechtbank aan:

- alle stukken die ten grondslag lagen aan de bestaande zorgmachtiging, dus in ieder geval (de oorspronkelijke):
- bevindingen/voorstel zorgmachtiging van de GD
- zorgplan van de zorgverantwoordelijke
- de medische verklaring van de onafhankelijk psychiater indien aanwezig, de zorgkaart

In een beperkt aantal gevallen is een actuele medische verklaring niet nodig namelijk indien de oorspronkelijke medische verklaring nog actueel is en mede betrekking heeft op de aanvullende vormen van zorg waarop het wijzigingsverzoek ziet. Per aanvraag zal dus moeten worden bekeken of de oorspronkelijke medische verklaring nog voldoet. Indien de GD van oordeel is dat de medische verklaring nog voldoet, moet de GD dit met motivering in zijn aanvraag vermelden.

Werkafspraak art 8:12 lid 3

- Volgend uit de uitspraak van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2021:1357) is het niet altijd nodig een nieuwe medische verklaring aan te leveren. Wanneer de GD van oordeel is dat de eerder opgestelde medische verklaring nog voldoet, moet de GD dit gemotiveerd in zijn aanvraag vermelden.

²⁴ ECLI:NL:HR:2021:1357 ; Wijziging zorgmachtiging (art. 8:12 Wvvgz). Over te leggen stukken. Aanvullende medische verklaring vereist



Wijziging machtiging zonder noodsituatie is ook mogelijk.

In de wet is de procedure voor een wijziging van een machtiging zonder noodsituatie niet geregeld. De Hoge Raad heeft inmiddels bepaald dat een wijziging van een zorgmachtiging zonder noodsituatie wel mogelijk is²⁵.

De procedure die in de wet is neergelegd voor een wijziging van een zorgmachtiging in geval er wel sprake is van noodsituatie moet dan worden gevolgd. Deze procedure is in voorgaande paragraaf beschreven.

. De zorgmachtiging kan dus ook worden gewijzigd indien nog geen tijdelijke verplichte zorg op grond van een noodsituatie is of wordt verleend. Het moet dan gaan om een specifieke vorm van zorg, waarin de zorgmachtiging niet voorziet, die zal moeten worden verleend om een dreigende noodsituatie te voorkomen.

Werkafspraak art 8:12 lid 3 (bij niet noodsituatie)

- Op basis van de uitspraak van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2021:272) kan de in paragraaf 7.2 beschreven procedure voor een wijziging na tijdelijke verplichte zorg in verband met een noodsituatie ook worden gevolgd bij een niet noodsituatie.

8. Tenuitvoerlegging en uitvoering zorgmachtiging (Hoofdstuk 8)

8.1 Tenuitvoerlegging zorgmachtiging (art. 8:1)

Onderscheid tenuitvoerleggen en uitvoering

Wat betreft de verantwoordelijkheid voor het feitelijk in gang zetten van de zorgverlening aan de betrokkene dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de tenuitvoerlegging en de uitvoering van de zorgmachtiging. De officier van justitie is eindverantwoordelijke voor het proces en de geneesheer-directeur is eindverantwoordelijk voor de zorginhoud.

- Tenuitvoerlegging zorgmachtiging: de tenuitvoerlegging is bij het openbaar ministerie belegd. Deze tenuitvoerlegging houdt in dat het openbaar ministerie een afschrift van de zorgmachtiging doet toekomen aan de in die zorgmachtiging opgenomen zorgaanbieder.
- Uitvoering zorgmachtiging: de geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorgmachtiging.

²⁵ ECLI:NL:HR:2021:272. Een redelijke, op de belangen van de betrokkene afgestemde wetsuitleg brengt mee dat ook een verzoek tot wijziging van een machtiging op de voet van art. 8:12 lid 3 Wvvggz kan worden ingediend in het geval dat nog geen tijdelijke verplichte zorg op de voet van art. 8:11 Wvvggz is of wordt verleend, maar te voorzien is dat een bepaalde vorm van zorg zal moeten worden verleend om een dreigende noodsituatie te voorkomen en de machtiging niet in die zorg voorziet. Deze uitleg van art. 8:12 lid 3 Wvvggz bevordert dat verplichte zorg zoveel mogelijk wordt verleend op grond van een rechterlijke machtiging, en dat de in art. 8:11 Wvvggz voorziene verlening van zorg waarin de machtiging niet voorziet, tot een minimum wordt beperkt. Zie <https://cassatieblog.nl/wvvggz-wet-bopz/wvvggz-verzoek-wijziging-zorgmachtiging-zonder-al-verleende-tijdelijk-verplichte-zorg/> Ook voor een dergelijk verzoek tot wijziging geldt voor de rechter een beslistermijn van maximaal drie werkdagen



De officier van justitie gaat onverwijld, doch uiterlijk binnen twee weken na afgifte door de rechter, over tot tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging (art. 8:1 lid 1). De betekenis van het woord “tenuitvoerlegging” blijkt uit de wet (artikel 1:1 lid 1 sub s²⁶). De memorie van toelichting zegt hierover het volgende²⁷:

“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. 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 opgenomen²⁸”.

In de praktijk zal betrokkene vaak al in zorg zijn van een zorgaanbieder of zelfs al verblijven in een accommodatie. Tenuitvoerlegging door de officier van justitie is doorgaans beperkt tot het verzenden van de stukken. De zorgaanbieder ontvangt de beschikking van de rechtbank.

8.2 Invulling informatieplicht zorgaanbieder (art. 8:3)

De zorgaanbieder heeft een schriftelijke* algemene informatieverplichting aan betrokkene en de vertegenwoordiger. Hij heeft deze verplichting zo spoedig mogelijk na de afgifte van de crisismaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging. Deze brede informatieplicht betreft

- De namen van de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur,
- informatie over de mogelijkheid tot advies en bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon²⁹,
- De klachtregeling,
- huisregels³⁰,
- Eventuele behandelrichtlijnen,

En overige Wvvgz-rechten en plichten van betrokkene en diens dossier (art. 8:3 lid 1 en lid 2).

*Het doel van de informatieplicht is om de betrokkene te informeren. De wetgever heeft dit vormgegeven middels een schriftelijke verplichting. De ketenpartijen vragen zich af of het doel -dat betrokkene goed wordt geïnformeerd- met een schriftelijke informatieplicht wel altijd wordt bereikt. Daarom stellen zij zich op het standpunt dat het uitgangspunt moet zijn om bovengenoemde informatie ook in een gesprek aan betrokkene mee te delen. De schriftelijke informatieplicht vormt het sluitstuk van de informatieplicht.

Het uitvoeren van deze informatieverplichting telkens na de afgifte van een nieuwe grondslag voor het verlenen van verplichte zorg is voor veel zorgaanbieders en betrokkenen niet efficiënt. Betrokkene

²⁶ “Er voor zorg dragen dat de zorgaanbieder kan beginnen met de uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging”.

²⁷ Zie p. 89 Memorie van Toelichting Wvvgz.

²⁸ Ter voorkoming van verwarring wordt opgemerkt dat de officier van justitie niet verantwoordelijk is voor het vervoer van betrokkene naar de instelling. De tenuitvoerlegging van de officier van justitie omvat het inzetten van het systeem en het activeren van de zorg, zonder dat hier specifiek een handeling bij hoeft te horen in de zin van het voeren van gesprekken of een klinische opname. Het doel is om het zorgsysteem in stand te houden.

²⁹ Hoewel geen wettelijke verplichting, is in de brieven aan betrokkene ook opgenomen dat hij contact kan zoeken met een advocaat.

³⁰ Alleen indien er sprake is van een opname.



ontvangt na een crisismaatregel, een voortzetting crisismaatregel en aansluitend een zorgmachtiging hierdoor binnen drie en een halve week meerdere keren veel schriftelijke informatie die grotendeels dezelfde inhoud hebben.

Daarom is afgesproken dat een zorgaanbieder ook aan de informatieplicht over de algemene onderwerpen kan voldoen door schriftelijk te verwijzen naar eventueel eerder verstuurde bijlagen en brochures, algemene vindplaatsen met relevante informatie, heldere websites of huisregels die (zoals vaak het geval is) in een accommodatie aan de muur hangen.

Werkafspraken art 8:3

- Het verdient de voorkeur om naast de schriftelijke informatieplichten betrokkene ook in een gesprek te informeren
- Een zorgaanbieder kan aan de informatieplicht van art 8:3 voldoen door betrokkene schriftelijk te verwijzen naar eerder verstuurde bijlagen en brochures, heldere websites of huisregels die in een accommodatie aan de muur hangen, voor zover het gaat om **algemene** informatie, zoals de huisregels en de klachtregeling.

8.3 Verlenen verplichte zorg o.b.v. afschrift of kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU)? (Art. 8:7 lid 3)

De zorgaanbieder is verplicht om bij het verlenen van de verplichte zorg aan betrokkene een afschrift van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging te overleggen (art. 8:7 lid 3)³¹. Zo kan betrokkene nagaan of hij uitsluitend verplichte zorg krijgt waarvoor een juridische grondslag bestaat. Uitvoering van deze verplichting kan door een kopie van de grondslag aan de schriftelijke beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9) te hechten.

Dit levert in veel gevallen³² echter een probleem op, omdat het zeker twee weken duurt voordat een schriftelijke beslissing aan betrokkene kan worden uitgereikt. De rechtbank heeft deze tijd nodig om de beschikking te schrijven. Als service aan de geneesheer-directeur verstrekken veel rechtbanken de betrokkene ter zitting een kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU). Daarop staan in een tabel alle vormen van verplichte zorg; de toegestane vormen zijn aangekruist en voorzien van een maximale termijn voor toepassing. Deze kennisgeving heeft echter geen juridische status en is niet bedoeld voor betrokkene. Daarom kan dit verwarring bij betrokkene veroorzaken. Totdat de geneesheer-directeur beschikt over een schriftelijke beslissing van de rechter zou dus niet overgegaan kunnen worden tot het toepassen van verplichte zorg. Dit is heel onwenselijk.

Eerder heeft de HR besloten dat gedwongen zorg ook mag worden verleend op basis van een mondelinge uitspraak ter zitting³³. Artikel 8:7 lid 3 staat daar echter aan in de weg³⁴. De

³¹ Het geven van digitale toegang aan betrokkene tot zijn patiëntendossier volstaat hiervoor niet.

³² Vooral bij de voortgezette crisismaatregel.

³³ ECLI:HR: 2018:650

³⁴ De wet zegt dat verplichte zorg pas mag worden verleend tegen overlegging van een afschrift. Het is aan te bevelen dat de evaluatiecommissie van ZonMw zich over nut en noodzaak van art 8:7 lid 3 uitspreekt.



zorgaanbieders hebben bij voorkeur een schriftelijke juridische grondslag die legitimeert tot het toepassen van verplichte zorg. Datzelfde geldt voor klachtencommissies, die een schriftelijk besluit nodig hebben om de klacht te kunnen behandelen en beoordelen.

Een aantal zorgaanbieders/geneesheer-directeuren hebben ervoor gekozen om de kennisgeving mondelinge uitspraak met een mondelinge toelichting daarop, aan betrokkenen uit te reiken tijdens of direct na de zitting met hierop de gelegitimeerde vormen van verplichte zorg. Gebleken is echter dat ook dit nog verwarring oproept bij betrokkenen, omdat vaak veel (tot alle) vormen van verplichte zorg bij voorbaat zijn aangekruist.

8.4 Niet telkens nieuwe beslissing nodig bij elke nieuwe vorm van verplichte zorg (art 8:9 lid 1)

Moet de zorgverantwoordelijke bij het willen uitvoeren van elke nieuwe vorm van verplichte zorg telkens opnieuw een beslissing als bedoeld in art 8:9 lid 1 nemen en deze apart schriftelijk motiveren indien alleen de juridische titel verandert of hoeft dat onder bepaalde omstandigheden niet?

Hoofregel: besluitvorming voor iedere vorm van verplichte zorg apart doorlopen

De besluitvorming tot het uitvoeren van verplichte zorg van art 8:9 moet voor iedere vorm van verplichte zorg die toegepast gaat worden, in principe apart doorlopen worden. De motivering voor het toepassen van elke vorm van verplichte zorg moet ook apart vastgelegd worden in de desbetreffende tabel in het informatieproduct.

Bij het beoordelen en vastleggen van verplichte zorg (m.u.v. opname in de accommodatie) moet in het dossier van betrokkene aangetekend worden of betrokkene al dan niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (art 8:9 lid 4 sub a)³⁵ en of de situatie zich voordoet zoals beschreven in art. 8:9 lid 4 sub b.

Is ook een nieuwe beslissing nodig bij wijziging van de juridische titel?

Het is niet zinnig om betrokkene een nieuwe beslissing op grond van artikel 8:9 lid 1 te verstrekken als de vorm van verplichte zorg, waartoe de beslissing legitimeert, niet verandert. Dit kan alleen maar tot verwarring bij betrokkene leiden en dit moet voorkomen worden. Wel is het van belang om de betrokkene in kennis te stellen van de nieuwe titel op basis waarvan hij verplichte zorg kan krijgen³⁶.

Werkafpraak art 8.9 lid 1

- Bij verandering van de juridische titel terwijl de verplichte zorg die aan de betrokkene wordt verleend niet verandert, hoeft de zorgverantwoordelijke geen nieuwe beslissing te nemen en deze dus ook niet schriftelijk aan betrokkene te bevestigen.
- Zorgverantwoordelijke en/of geneesheer-directeuren toetsen regelmatig de noodzaak van het verlenen van verplichte zorg.

³⁵ Dit volgt uit de beschikking van de Hoge Raad van 18 december 2020, ECLI:NL:HR:2020:2096.

³⁶ Bij elke afgegeven crisismaatregel, voortgezette crisismaatregel en zorgmachtiging stuurt de zorgaanbieder de informatie op grond van artikel 8:3.



8.5 Eén bericht bij samenhangende zorgvormen volstaat.

Moet de betrokkene nu in aparte brieven worden geïnformeerd als er sprake is van nauw met elkaar samenhangende zorgvormen, terwijl de start van het verlenen van die zorgvormen niet op hetzelfde moment is? Uitgangspunt is dat de betrokkene tijdig geïnformeerd wordt over welke verplichte zorg waarom wordt toegepast zodat hij zijn klachtrecht kan uitoefenen. Als er op hetzelfde moment besloten wordt meerdere vormen van verplichte zorg toe te passen die nauw met elkaar samenhangen maar niet op hetzelfde moment starten, is het voor betrokkene belastend om daar meerdere brieven over te krijgen. Eén brief volstaat waarin wordt uitgelegd waarom deze vormen van verplichte zorg moeten worden toegepast en dat ze niet precies hetzelfde startmoment hebben.

Als de zorgvormen die toegepast moeten gaan worden zeer nauw met elkaar samenhangen (zoals bv het insluiten en uitoefenen van toezicht), kunnen de besluiten die de zorgverantwoordelijke neemt om tot verplichte zorg over te gaan in één brief aan betrokkene worden samengevoegd. Ook als de zorgvormen niet direct nauw samenhangen, maar er wel tegelijkertijd op grond van hetzelfde toestandsbeeld toe besloten wordt (bijv. medicatie en insluiting; of insluiting en beperking van bezoek), kan dit in één schriftelijk bericht aan betrokkene verwerkt worden. Dit volgt uit art 8:9 lid 2 en lid 3 (en is dus geen van de wet afwijkende werkafpraak).

Van belang is dat er in de art 8:9 brief alleen die vormen van verplichte zorg worden opgenomen, die daadwerkelijk toegepast zullen worden³⁷. Een aanzeggingsbrief van 'verschillende vormen van verplichte zorg die elkaar in een kort tijdsbestek opvolgen', kan dus alleen als er inderdaad noodzaak is tot het toepassen van deze vormen van verplichte zorg. En niet om het alvast van tevoren aan te kondigen, terwijl deze verplichte zorgvorm op dat moment nog niet aan de orde is. Wordt er later meer of een andere vorm van verplichte zorg toegepast, dan volgt weer een nieuwe informatiebrief.

Werkafpraak bij verschillende zorgvormen art 8:9

- Er kan volstaan worden met het geven van één bericht aan betrokkene als de zorgvormen die toegepast moeten gaan worden zeer nauw met elkaar samenhangen of waartoe op grond van het toestandsbeeld op hetzelfde moment wordt besloten.

8.6 Vervangingsregeling voor overleg met betrokkene (art. 8:9 lid 1 sub b)

Vervangingsregeling van de zorgverantwoordelijke

In de wet is bepaald dat de zorgverantwoordelijke moet overleggen met betrokkene over de voorgenomen beslissing om verplichte zorg te gaan verlenen voordat hij de beslissing kan nemen. De

³⁷ Zie in dit kader de uitspraak van Rechtbank Limburg 15 oktober 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:8121, JGz 2021/12, met noot van W.J.A.M. Dijkers. De rechtbank achtte het nemen van een beslissing, waarbij 'op indicatie' vormen van verplichte zorg op voorhand worden aangewezen als toepasbaar, in strijd met art. 8:9 lid 1 onder a Wvvgg waarin is bepaald dat de zorgverantwoordelijke slechts een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg neemt nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. Op het moment van het nemen en vervolgens schriftelijk meedelen van de beslissing, was er geen sprake van een noodzaak tot het toepassen van deze vormen van verplichte zorg.



zorgverantwoordelijke of zijn vervanger zijn echter daartoe niet altijd in de gelegenheid als onmiddellijk toepassing noodzakelijk is. Een zorgverantwoordelijke is immers niet altijd aanwezig. In geval er geen tijd is en er is geen vervanger van de zorgverantwoordelijke van een discipline (genoemd in artikel 2 van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg) wordt het overleg met betrokkene gevoerd door degene die op dat moment de meest aangewezen persoon is.

Afgesproken is dat zorgaanbieders een vervangingsregeling vaststellen waarin de procedure voor de vervanging van de zorgverantwoordelijke, indien de vaste vervangers afwezig zijn, is geregeld. Betrokkenen kunnen de vervangingsregeling opvragen en inzien. Door een actuele vervangingsregeling staat vast welke zorgverleners op welk moment beslissingsbevoegd zijn.

Werkafpraak vervangingsregeling zorgverantwoordelijke (art 8:9 lid 1 sub b)

Zorgaanbieders stellen een vervangingsregeling vast. Daarin is vastgelegd hoe de procedure voor de vervanging van de zorgverantwoordelijke is geregeld, indien de vaste vervangers afwezig zijn.

8.7 Afschrift beslissing tot verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 2 en lid 3)

De zorgverantwoordelijke moet een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging op schrift stellen en de beslissing voorzien van een schriftelijke motivering (art 8:9 lid 2 en lid 3). Als het besluit tot verlenen van verplichte zorg er eenmaal is kan het uitvoeren daarvan doorgaan - ook met onderbrekingen - tot het toepassen van verplichte zorg niet meer nodig is en de zorgverantwoordelijke besluit tot het beëindigen van de toepassing van die vorm van verplichte zorg en dat aantekent in het dossier. Het herstarten van de verplichte zorg vraagt dan om een nieuwe beslissing op grond van artikel 8:9.

De geneesheer-directeur geeft betrokkene een afschrift van de beslissing met vermelding van de klachtwaardigheid van die beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon (art 8:9 lid 3). Afgesproken is dat de geneesheer-directeur dit ook mag laten doen door de zorgverantwoordelijke (nu dit een administratieve handeling is)³⁸.

Werkafpraak art 8:9 lid 2 en 3

De zorgverantwoordelijke mag – in plaats van de geneesheer-directeur – betrokkene een afschrift van de beslissing geven.

8.8 Aanwijzen van een andere zorgverantwoordelijke (art. 8:16 lid 1)

³⁸. Naar de letter van de wet is het de geneesheer-directeur die het afschrift van de beslissing moet sturen, maar het lijkt toelaatbaar dit aan de zorgverantwoordelijke over te laten nu het gaat alleen om de persoon door wie de beslissing wordt toegestuurd en daar geen inhoudelijke afweging bij komt kijken.



Wanneer moet de geneesheer-directeur schriftelijk gemotiveerd mededelen dat hij een andere zorgverantwoordelijke aanwijst?

In artikel 8:16 lid 1 is geregeld dat de geneesheer-directeur op aanvraag of ambtshalve een andere zorgverantwoordelijke kan aanwijzen voor het verlenen van verplichte zorg. Dat besluit moet hij schriftelijk gemotiveerd mededelen aan betrokkene (art. 8:16 lid 2) en een afschrift daarvan sturen aan onder andere de OvJ (art. 8:16 lid 4d).

Op 13 mei 2022³⁹ heeft de Hoge Raad geoordeeld dat aan elke wisseling van zorgverantwoordelijke (dus ook als deze wisseling plaatsvindt binnen dezelfde instelling en ook als de betrokkene op zichzelf geen bezwaar heeft tegen de wisseling van zorgverantwoordelijke) een door de geneesheer-directeur genomen beslissing ten grondslag moet liggen. Hierbij moet aan alle vereisten van artikel 8:16 worden voldaan.

In haar motivering bij deze uitspraak geeft de Hoge Raad onder meer aan dat met de Wvvgz is beoogd de rechtspositie van de betrokkene te versterken. De zorgverantwoordelijke heeft in de Wvvgz een eigen positie, met eigen plichten, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, die hij zelfstandig kan uitoefenen, en die op de rechtspositie en situatie van de betrokkene van grote invloed kunnen zijn. Daarmee strookt niet dat de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg op grond van een zorgmachtiging aan een andere zorgverantwoordelijke zou kunnen worden toegewezen, zonder dat daaraan een beslissing van de geneesheer-directeur ten grondslag ligt en zonder dat aan de overige vereisten van art. 8:16 is voldaan.

De geneesheer-directeur dient derhalve in alle gevallen waarin de verantwoordelijkheid van zorg overgaat op een andere zorgverantwoordelijke, een hierop gerichte schriftelijk gemotiveerde beslissing te nemen.

8.9 Tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg (art. 8:17)

Voor zover en voor zolang dit verantwoord is, kan de geneesheer-directeur - na een daartoe strekkend verzoek – besluiten het verlenen van verplichte zorg tijdelijk te onderbreken (art 8:17). Zorgaanbieders vragen zich af in welke situaties dit artikel van toepassing is.

Art. 8:17 lid 1 ziet op een tijdelijke onderbreking van alle vormen van verplichte zorg voor een vooraf vastgestelde periode, waarbij betrokkene helemaal uit het zicht van de zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur is. Een vooraf vastgestelde periode kan betekenen dat vooraf een einddatum is bepaald of dat de einddatum afhankelijk is van een vooraf bepaalde gebeurtenis.

Art. 8:17 lid 2 spreekt over "tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg houdende opname in een accommodatie, op grond van een zorgmachtiging die is afgegeven met toepassing van art. 2.3 wet forensische zorg. Ketenpartijen passen dit artikel toe wanneer betrokkene niet meer hoeft te verblijven in de accommodatie.

³⁹ ECLI:NL:HR:2022:689



Werkafpraak art 8:17

Artikel 8:17 lid 2 zal worden toegepast wanneer een betrokkene (met een zorgmachtiging verleend met toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg) niet meer hoeft te verblijven in de accommodatie.