

Vergaderjaar 2013–2014

**32 399**

## **Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)**

**Nr. 10**

### **NOTA VAN WIJZIGING**

Ontvangen 1 oktober 2013

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Hoofdstuk 1 komt te luiden:

### **HOOFDSTUK 1 BEGRIPSBEPALING EN ALGEMENE BEPALINGEN**

#### **Artikel 1:1**

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

- a. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. accommodatie: bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar verplichte zorg wordt verleend;
- c. advocaat: advocaat als bedoeld in artikel 9a van de Advocatenwet;
- d. bestuur van de raad voor de rechtsbijstand: bestuur van de raad voor rechtsbijstand als bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de rechtsbijstand;
- e. contactpersoon: contactpersoon als bedoeld in artikel 1:5;
- f. crisismaatregel: door de burgemeester opgelegde maatregel om tijdelijk verplichte zorg te verlenen;
- g. criteria voor verplichte zorg: criteria als bedoeld in artikel 3:3;
- h. geneesheer-directeur: arts als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg;
- i. doel van verplichte zorg: doel als bedoeld in artikel 3:4;
- j. familie: partner, de ouders dan wel één van hen, voor zover zij niet van het ouderlijk gezag zijn ontheven of ontzet, of elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde een ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad;
- k. familievertrouwenspersoon: familievertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 12:1;
- l. huisregels: huisregels als bedoeld in artikel 8:15;

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

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

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

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

q. regio: regio als bedoeld in artikel 14 van de Wet publieke gezondheid;

r. schade: schade bestaande uit levensgevaar, lichamelijk letsel, psychische, materiële of financiële schade, een verstoorde ontwikkeling naar volwassenheid, verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang;

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

t. verplichte zorg: zorg als bedoeld in artikel 3:1;

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

v. zorg: zorg als bedoeld in artikel 3:2;

w. zorgaanbieder: zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Kwaliteitswet zorginstellingen die verplichte zorg verleent;

x. zorgkaart: zorgkaart als bedoeld in artikel 5:14;

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

z. zorgplan: zorgplan als bedoeld in artikel 5:15;

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

## **Artikel 1:2**

1. De zorgaanbieder die verplichte zorg in een accommodatie verleent, verstrekt Onze Minister, ter opnemng in een openbaar register van zodanige accommodaties, een opgave van de:

a. naam of een andere aanduiding van de accommodatie, alsmede het adres ervan;

b. naam, adres, rechtsvorm en Handelsregisternummer van de zorgaanbieder;

c. vormen van zorg die worden verleend.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen bouwkundige eisen worden gesteld voor de accommodatie.

## **Artikel 1:3**

1. Als vertegenwoordiger ter zake van de uitoefening van de rechten en plichten op grond van deze wet van een betrokkene die jonger is dan zestien jaar, treedt of treden op: de ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent.

2. Als vertegenwoordiger ter zake van de uitoefening van de rechten en plichten op grond van deze wet van een betrokkene van zestien of zeventien jaar, treedt of treden op:

a. de door betrokkene als zodanig gemachtigde, of

b. indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van deze rechten en plichten in staat is en niet meerderjarig is: de ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent.

3. Als vertegenwoordiger ter zake van de uitoefening van de rechten en plichten op grond van deze wet van een meerderjarige betrokkene treedt op:

a. de door betrokkene als zodanig gemachtigde, of

b. indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van deze rechten en plichten in staat is:

- de curator of mentor, of indien deze ontbreekt,
- de gemachtigde, bedoeld onder a, of indien deze ontbreekt,
- de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, of indien deze dat niet wenst of deze ontbreekt,
- een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind, tenzij deze dat niet wenst, of deze ontbreekt.

4. Indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van zijn rechten en plichten op grond van deze wet in staat is en geen vertegenwoordiger als bedoeld in de vorige leden optreedt, doet de zorgaanbieder een verzoek voor een mentorschap als bedoeld in artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

5. De door betrokkene gemachtigde, bedoeld in het tweede en derde lid, dient meerderjarig en handelingsbekwaam te zijn en schriftelijk te verklaren, bereid te zijn om als vertegenwoordiger op te treden.

6. Als gemachtigde, bedoeld in het tweede en derde lid, kunnen niet optreden:

- a. de zorgaanbieder,
- b. de geneesheer-directeur,
- c. de zorgverantwoordelijke,
- d. een zorgverlener, of
- e. een medewerker van de zorgaanbieder.

7. De vertegenwoordiger betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger en is gehouden betrokkene zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.

8. De betrokkene die minderjarig is, of onder curatele is gesteld dan wel ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, is bekwaam om op grond van deze wet in rechte op te treden.

#### **Artikel 1:4**

1. Indien betrokkene nog niet de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, is er sprake van:

- a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
- b. verzet, indien de vertegenwoordiger zich verzet.

2. Indien betrokkene de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaar heeft bereikt, is er sprake van:

a. instemming, indien betrokkene en de vertegenwoordiger beide instemmen;

- b. verzet, indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet.

3. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en geen vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:

- a. instemming, indien betrokkene instemt;
- b. verzet, indien betrokkene zich verzet.

4. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en een vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:

a. instemming, indien betrokkene en de vertegenwoordiger beide instemmen;

- b. verzet, indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet.

5. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, geen vertegenwoordiger optreedt en betrokkene geen blijk geeft van instemming of verzet, is artikel 1:3, vierde lid, van overeenkomstige toepassing, en is er sprake van:

- a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
- b. verzet, indien de vertegenwoordiger zich verzet.

6. Indien betrokkene op enig later moment blijk geeft van verzet, vervalt de instemming, bedoeld in het vijfde lid, en is er sprake van verzet.

7. De artikelen 450, eerste en tweede lid, en 465, zesde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de verplichte zorg die aan betrokkene wordt verleend.

#### **Artikel 1:5**

1. Zodra de burgemeester een crisismaatregel voorbereid of de geneesheer-directeur begint met de voorbereiding van een zorgmachtiging, wijst deze een contactpersoon aan die op de hoogte wordt gehouden van de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg aan betrokkene en die bevoegd is om als belanghebbende op te treden in klachtprocedures en rechterlijke procedures.

2. Indien een vertegenwoordiger optreedt, wordt deze tevens als contactpersoon aangewezen, tenzij na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger als contactpersoon wordt aangewezen de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, een ouder, voogd, kind, broer of zus, grootouder, kleinkind of een naaste, mits die persoon als contactpersoon wenst op te treden.

3. Indien geen vertegenwoordiger optreedt, wordt na overleg met betrokkene als contactpersoon aangewezen de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, een ouder, voogd, kind, broer of zus, grootouder, kleinkind of een naaste, mits die persoon als contactpersoon wenst op te treden.

4. Indien de burgemeester, geneesheer-directeur of de vertegenwoordiger gegronde bezwaren hebben om de door betrokkene voorgestelde persoon als contactpersoon te laten functioneren, wordt na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger een andere contactpersoon aangewezen.

#### **Artikel 1:6**

1. Voor zover de zorgverantwoordelijke betrokkene niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet, legt hij dat schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum en het tijdstip en ter zake van welke beslissingen betrokkene niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.

2. De beslissing, bedoeld in het eerste lid, wordt door de zorgverantwoordelijke niet genomen dan na overleg met de vertegenwoordiger.

3. De zorgverantwoordelijke stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing, bedoeld in het eerste lid, en het overleg met de vertegenwoordiger. Indien er geen vertegenwoordiger optreedt, stelt hij de geneesheer-directeur daarvan op de hoogte.

#### **Artikel 1:7**

1. Waar in deze wet, uitgezonderd hoofdstuk 10, een bevoegdheid wordt toegekend aan de rechter, is de enkelvoudige of meervoudige kamer van de rechtbank bevoegd in het arrondissement waar betrokkene zijn woonplaats heeft of waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft, met dien verstande dat zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.

2. Waar in hoofdstuk 10 een bevoegdheid wordt toegekend aan de rechter, is de enkelvoudige of meervoudige kamer van de rechtbank bevoegd in het arrondissement waar betrokkene ten tijde van de uitoefening van de bevoegdheid verblijft, met dien verstande dat zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de

kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.

3. Op de procedure bij de rechter zijn de bepalingen inzake de verzoekschriftprocedure in eerste aanleg en inzake cassatie uit het eerste boek van het Wetboek van burgerlijke rechtsvordering van overeenkomstige toepassing.

4. De beschikking van de rechter is bij voorraad uitvoerbaar.

#### **Artikel 1:8**

1. Indien ten aanzien van betrokkene een verzoekschrift wordt ingediend of betrokkene beroep instelt en geen advocaat heeft, geeft de rechter onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene.

2. Indien op grond van het bepaalde in deze wet een verzoekschrift wordt ingediend of beroep wordt ingesteld, is geen vast recht verschuldigd.

3. Artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, is niet van toepassing.

4. Kosten van door de rechter opgeroepen getuigen en deskundigen komen ten laste van de Staat.

#### **Artikel 1:9**

1. Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg wordt betrokkene in een voor hem begrijpelijke taal geïnformeerd.

2. Voor zover de uitvoering van de verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming heeft betrokkene, indien hij de Nederlandse taal niet beheerst, recht op bijstand van een tolk.

#### **Artikel 1:10**

De termijn van de artikelen 7:7 en 8:12, eerste lid, wordt indien deze eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk, verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is.

B

De titel van hoofdstuk 2 komt te luiden:

### **HOOFDSTUK 2 ALGEMENE UITGANGSPUNTEN**

C

Artikel 2:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het derde lid komt te luiden:

3. Bij de voorbereiding, de afgifte, de tenuitvoerlegging, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel worden van de verplichte zorg de proportionaliteit en subsidiariteit, waaronder begrepen de verplichte zorg in ambulante omstandigheden, alsmede de doelmatigheid en veiligheid beoordeeld.

b. In het vijfde lid vervalt «de afgifte,».

c. Het zesde lid komt te luiden:

6. De wensen en voorkeuren van betrokkene worden gehonoreerd, tenzij:

- a. betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
- b. deze in strijd zijn met de aan hem te verlenen verplichte zorg.

D

De artikelen 2:2 en 2:3 komen te luiden:

**Artikel 2:2**

1. De zorgaanbieder stelt op basis van de uitgangspunten van artikel 2:1 een beleidsplan op over de toepassing van de verplichte zorg, dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid.

2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het beleidsplan wordt toegepast bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.

**Artikel 2:3**

1. Voordat de zorgaanbieder de geneesheer-directeur aanwijst, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste en derde lid, en 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van overeenkomstige toepassing.

2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de geneesheer-directeur zijn taken op grond van deze wet naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van zijn taken op grond van deze wet. De zorgaanbieder geeft de geneesheer-directeur geen aanwijzingen met betrekking tot diens taakuitvoering op grond van deze wet.

E

De artikelen 2:4 tot en met 2:7 vervallen.

F

Artikel 3:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het tweede lid alsmede de aanduiding «1» voor het eerste lid vervallen.

b. In de aanhef wordt «het verzet van betrokkene of zijn vertegenwoordiger» vervangen door: verzet als bedoeld in artikel 1:4.

c. In onderdeel d wordt «de artikelen 8:9 tot en met 8:11» vervangen door: de artikelen 8:11 en 8:12.

G

In artikel 3:2, onderdeel j, wordt «gedragsbeïnvloedende middelen» vervangen door: gedrag beïnvloedende middelen.

H

In artikel 3:3, onderdeel c, wordt na «het beoogde doel» ingevoegd: van verplichte zorg.

I

Artikel 4:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «twaalf jaar» vervangen door: zestien jaar.

b. In het tweede lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma een onderdeel toegevoegd, luidende:

e. de contactpersoon en de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten met wie contact moet worden opgenomen als de onder a bedoelde omstandigheden zich voordoen.

c. In het derde lid vervalt «als bedoeld in artikel 5:8».

d. Onder vernummering van het vijfde en zesde lid tot zesde en zevende lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

5. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring te laten bijstaan door een familielid of naaste of de patiëntenvertrouwenspersoon.

e. In het zevende lid (nieuw) wordt «behorende bij door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen categorieën van deskundigen» vervangen door: behorende tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen.

J

Artikel 4:2 wordt als volgt gewijzigd:

a. Onder vernummering van het derde lid tot tweede lid, vervalt het tweede lid.

b. In het tweede lid (nieuw) wordt «aan de commissie» vervangen door: aan de zorgaanbieder.

K

Artikel 4:4 vervalt.

L

Hoofdstuk 5 komt te luiden:

## **HOOFDSTUK 5 VOORBEREIDING ZORGMACHTIGING**

### *Paragraaf 1 Aanvraag voorbereiding zorgmachtiging*

#### **Artikel 5:1**

Bij de geneesheer-directeur kan eenieder een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag indienen voor de voorbereiding van een zorgmachtiging voor een persoon aan wie verplichte zorg zou moeten worden verleend.

#### **Artikel 5:2**

1. De aanvrager maakt in de aanvraag aannemelijk dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg.

2. De aanvrager vermeldt in de aanvraag de relatie met de persoon op wie de aanvraag betrekking heeft.

3. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een aanvraag worden vastgesteld.

#### **Artikel 5:3**

1. Indien het college van burgemeester en wethouders een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg heeft ingesteld ter uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning en daar een melding is ingediend betreffende een persoon voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht, draagt het college van burgemeester en wethouders binnen een redelijke termijn zorg voor een verkennend onderzoek naar die noodzaak.

2. Indien uit het onderzoek, bedoeld in het eerste lid, afdoende blijkt dat van een noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg sprake zou kunnen zijn, draagt het college van burgemeester en wethouders ervoor zorg dat de melding en de bevindingen van het onderzoek uiterlijk binnen tien dagen na afronding van het onderzoek worden gezonden aan een geneesheer-directeur van een zorgaanbieder in de regio waarbinnen de gemeente zich bevindt.

3. Indien toepassing is gegeven aan het bepaalde in het tweede lid, draagt het college van burgemeester en wethouders ervoor zorg dat degene die de melding, bedoeld in het eerste lid, heeft verricht daarvan op de hoogte wordt gesteld, alsmede van de mogelijkheid om een aanvraag als bedoeld in artikel 5:1 in te dienen.

#### **Artikel 5:4**

1. De geneesheer-directeur kan de aanvraag niet-ontvankelijk verklaren indien:

- a. de aanvraag onvolledig is;
- b. de aanvrager onvoldoende relatie heeft met de persoon op wie de aanvraag betrekking heeft;
- c. het een herhaalde aanvraag betreft na een eerdere afwijzing op inhoudelijke gronden en uit de aanvraag onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden nadien veranderd zijn;
- d. het een kennelijk onredelijke aanvraag betreft.

2. De geneesheer-directeur doet zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk een week na ontvangst van de aanvraag, schriftelijk mededeling aan de aanvrager van de gronden waarop de aanvraag niet-ontvankelijk is.

#### **Artikel 5:5**

De geneesheer-directeur kan besluiten ambtshalve een zorgmachtiging voor te bereiden.

#### *Paragraaf 2 Voorbereiding zorgmachtiging*

#### **Artikel 5:6**

Zodra de geneesheer-directeur ambtshalve of op aanvraag met de voorbereiding van een zorgmachtiging begint:

- a. informeert hij betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de contactpersoon schriftelijk, dat hij op aanvraag of ambtshalve een verzoek voor een zorgmachtiging voorbereidt,
- b. verstrekt hij, indien betrokkene geen advocaat heeft, de persoonsgegevens van betrokkene aan de rechter, die onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene geeft,



c. informeert hij betrokkene over de mogelijkheid om zich bij te laten staan door een familielid of naaste bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, het plan, bedoeld in artikel 5:7, de zorgkaart en het zorgplan,

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

e. verstrekt hij de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon, tenzij betrokkene daar bezwaar tegen heeft.

#### **Artikel 5:7**

1. Indien betrokkene of de vertegenwoordiger bij de geneesheer-directeur binnen twee dagen na ontvangst van de mededeling, bedoeld in artikel 5:6, onder a, te kennen geeft met familie of naasten zelf een plan van aanpak te willen opstellen om verplichte zorg te voorkomen, besluit de geneesheer-directeur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee dagen na de kennisgeving, of de voorbereiding voor een zorgmachtiging wordt geschorst en betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld een plan van aanpak op te stellen.

2. De geneesheer-directeur besluit alleen afwijzend indien:

a. hij van oordeel is dat het aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of voor een ander zich niet verdraagt met uitstel van de voorbereiding van een zorgmachtiging,

b. betrokkene eerder in staat is gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen en dat niet is gelukt, of

c. betrokkene eerder een plan van aanpak heeft opgesteld, maar daarmee verplichte zorg niet kon worden voorkomen en de feiten en omstandigheden sindsdien niet zodanig zijn veranderd dat de kans redelijkerwijs aanwezig moet worden geacht dat betrokkene nu wel in staat zal zijn een plan van aanpak op te stellen waarmee verplichte zorg kan worden voorkomen.

3. Voordat de geneesheer-directeur besluit, hoort hij betrokkene en de vertegenwoordiger.

4. De geneesheer-directeur stelt betrokkene, de vertegenwoordiger en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1, schriftelijk op de hoogte van zijn besluit. Indien hij afwijzend besluit, deelt hij aan betrokkene en de vertegenwoordiger tevens schriftelijk zijn beweegredenen mee.

5. Indien de geneesheer-directeur besluit om betrokkene in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen, duurt de schorsing, bedoeld in het eerste lid, vier weken vanaf het moment waarop de geneesheer-directeur zijn besluit heeft meegedeeld op grond van het vierde lid, eerste volzin.

6. Indien de geneesheer-directeur van oordeel is dat onvoldoende voortgang wordt gemaakt met het opstellen van een plan van aanpak, dan wel het aanzienlijk risico op ernstige schade zich niet langer verdraagt met verder uitstel van de voorbereiding van een zorgmachtiging, kan de geneesheer-directeur besluiten nog voor het einde van de periode, bedoeld in het vijfde lid, de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te hervatten.

7. De geneesheer-directeur neemt het besluit, bedoeld in het zesde lid, niet dan na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger. De geneesheer-directeur stelt betrokkene en de vertegenwoordiger schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte van een dergelijk besluit.

#### **Artikel 5:8**

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

**Artikel 5:9**

Voor de toepassing van deze paragraaf, alsmede de artikelen 5:20, 7:5, 7:9 en 8:19, gelden voor de arts de volgende voorwaarden:

- a. hij staat als specialist ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg,
- b. aan deze zijn geen beperkingen opgelegd als bedoeld in artikel 48, eerste lid, onder e, en artikel 80, eerste lid, onder a en b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg,
- c. hij behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen,
- d. hij functioneert onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieder, en
- e. hij heeft minimaal één jaar geen zorg verleend aan betrokkene.

**Artikel 5:10**

1. De geneesheer-directeur draagt zorg voor een medische verklaring van een arts, volgens het vastgestelde model, bedoeld in het tweede lid, over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene ten behoeve van de:
  - a. voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging aan de rechter;
  - b. beoordeling of met de uitvoering van het plan, bedoeld in artikel 5:7, verplichte zorg wordt voorkomen.
2. Bij regeling van Onze Minister wordt een model voor een medische verklaring vastgesteld.

**Artikel 5:11**

1. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de arts in de medische verklaring in elk geval zijn bevindingen vermeldt inzake:
  - a. de symptomen die betrokkene vertoont, en zo mogelijk, een diagnose van de psychische stoornis van betrokkene;
  - b. de relatie tussen de psychische stoornis en het gedrag dat tot het aanzienlijke risico op ernstige schade leidt;
  - c. de zorg die minimaal noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen;
  - d. indien het gaat om het vaststellen van een zorgplan, het voldoen van het zorgplan aan de uitgangspunten van artikel 2:1;
  - e. indien toepassing wordt gegeven aan artikel 5:7, vijfde lid, het voldoen van het plan, bedoeld in artikel 5:7, aan het uitgangspunt dat geen aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander ontstaat.
2. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de arts eerst bij de zorgaanbieder nagaat of betrokkene een zelfbindingsverklaring heeft als bedoeld in artikel 4:1, alsmede zo mogelijk overleg pleegt met de zorgverantwoordelijke of de huisarts.
3. In afwijking van het eerste lid, onderdeel d, kan de beoordeling van het zorgplan achterwege blijven indien de zorgmachtiging tot doel heeft een zorgplan op te kunnen stellen als bedoeld in artikel 3:4, eerste lid, onderdeel c. De geneesheer-directeur draagt er dan zorg voor dat de arts in de medische verklaring zo nodig aangeeft welke verplichte zorg nodig is in de periode waarin een zorgplan wordt opgesteld, dan wel welke verplichte zorg nodig is om de crisissituatie af te wenden, en welke zorgaanbieder kan worden belast met het verlenen van deze zorg en zo nodig de accommodatie.
4. Indien de medische verklaring dient ter beoordeling van het plan, bedoeld in artikel 5:7, draagt de geneesheer-directeur ervoor zorg dat de

beoordeling van het zorgplan later plaatsvindt indien de voorbereidingen voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging niet worden beëindigd.

#### **Artikel 5:12**

1. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de arts aantekening maakt in de medische verklaring van zijn vermoeden dat bij politie en justitie gegevens aanwezig kunnen zijn die van belang zijn voor de beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander, indien het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis van betrokkene, de aard van de psychische stoornis van betrokkene of informatie over betrokkene daartoe aanleiding geeft.

2. Indien de medische verklaring de aantekening, bedoeld in het eerste lid bevat, of het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis van betrokkene, de aard van de psychische stoornis van betrokkene of informatie over betrokkene de geneesheer-directeur aanleiding geeft te vermoeden dat over betrokkene bij politie of justitie gegevens zijn die van belang zijn voor de beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander, verzoekt de geneesheer-directeur de officier van justitie te onderzoeken of zulke gegevens bij politie of justitie aanwezig zijn.

3. Indien de gegevens, bedoeld in het tweede lid, bij politie of justitie aanwezig zijn, doet de officier van justitie hiervan schriftelijke mededeling aan de geneesheer-directeur.

#### **Artikel 5:13**

1. De geneesheer-directeur kan besluiten de voorbereiding van een verzoek voor een zorgmachtiging te beëindigen, indien uit de medische verklaring blijkt:

- a. dat er geen sprake is van een psychische stoornis,
- b. het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis niet tot een aanzienlijk risico op ernstige schade leidt, of
- c. verplichte zorg niet noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen.

2. De geneesheer-directeur deelt zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing mee aan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat en de zorgverantwoordelijke.

#### *Paragraaf 4 De zorgkaart en het zorgplan*

#### **Artikel 5:14**

1. De zorgverantwoordelijke stelt samen met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgkaart op. De zorgkaart vermeldt de voorkeuren van betrokkene. Indien betrokkene beschikt over een zelfbindingsverklaring, een plan als bedoeld in artikel 5:7, of andere schriftelijke wilsuitingen inzake zorg, worden afschriften daarvan als bijlage bij de zorgkaart gevoegd.

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

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

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

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

## **Artikel 5:15**

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

## **Artikel 5:16**

1. Het zorgplan vermeldt in elk geval:
  - a. een door de zorgverantwoordelijke gestelde diagnose van de psychische stoornis van betrokkene en het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis en leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander;
  - b. de zorg die noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen;
  - c. het doel van verplichte zorg;
  - d. de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg, zoals vastgelegd op de zorgkaart inclusief de bijlagen;
  - e. de zienswijze en de contactgegevens van de personen, bedoeld in artikel 5:15, vierde lid;
  - f. de minimale en maximale duur van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg;
  - g. de wijze waarop de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van de verplichte zorg in ambulante omstandigheden;
  - h. de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene, voor zover deze ontbreken;
  - i. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene, de vertegenwoordiger, alsmede het familielid of de naaste en de patiëntenvertrouwenspersoon, bedoeld

in artikel 5:15, tweede lid, worden geëvalueerd en het zorgplan wordt geactualiseerd;

j. de zorgaanbieder die kan worden belast met de uitvoering van de zorgmachtiging, en zo nodig de accommodatie.

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

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

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

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

#### *Paragraaf 5 Beslissing geneesheer-directeur*

### **Artikel 5:17**

Na de schriftelijke mededeling, bedoeld in artikel 5:6, onder a, deelt de geneesheer-directeur zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken, mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat en de zorgverantwoordelijke, alsmede in voorkomend geval aan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1. Indien toepassing is gegeven aan het bepaalde in artikel 5:7, vijfde lid, geldt hiervoor een termijn van uiterlijk acht weken.

### **Artikel 5:18**

1. Indien de geneesheer-directeur beslist dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, dient hij onverwijld een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in. In het verzoekschrift geeft de geneesheer-directeur gemotiveerd aan waarom deze van oordeel is dat aan de criteria van verplichte zorg is voldaan, wat het doel is van de verplichte zorg, welke vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging moeten worden opgenomen en op welke wijze is voldaan aan de uitgangspunten van artikel 2:1.

2. Bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging voegt de geneesheer-directeur in elk geval:

- a. de medische verklaring, bedoeld in artikel 5:10;
- b. de mededeling, bedoeld in artikel 5:12, derde lid;
- c. de zorgkaart inclusief de bijlagen;
- d. het zorgplan inclusief de bijlagen, tenzij het een verzoek betreft voor een zorgmachtiging die strekt tot het opstellen van het zorgplan of een verzoek als bedoeld in artikel 7:9;

e. de beslissing bedoeld in artikel 5:7, vierde lid, indien de geneesheer-directeur betrokkene niet in de gelegenheid heeft gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen.

3. Indien het een verzoekschrift betreft voor een zorgmachtiging naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring voegt de geneesheer-directeur tevens de zelfbindingsverklaring bij het verzoekschrift.

4. De geneesheer-directeur voegt daarnaast bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging:

- a. indien betrokkene minderjarig is, een uittreksel uit het in artikel 244 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register, of een verklaring

van de griffie van de rechtbank dat ten aanzien van de minderjarige het register geen gegevens bevat;

b. indien betrokkene onder curatele is gesteld, een uittreksel uit het in artikel 391 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register;

c. indien ten behoeve van betrokkene een mentorschap is ingesteld, een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld en die waarbij een mentor is benoemd.

#### **Artikel 5:19**

1. Indien de geneesheer-directeur beslist dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt ingediend, kan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1, binnen veertien dagen nadat de beslissing van de geneesheer-directeur aan hem is meegedeeld, bij de geneesheer-directeur schriftelijk en gemotiveerd een aanvraag indienen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.

2. Indien uit de medische verklaring, bedoeld in artikel 5:10, blijkt dat de psychische stoornis van betrokkene noodzaakt tot verplichte zorg en de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, voldoende gemotiveerd is, dient de geneesheer-directeur alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in. De geneesheer-directeur voegt de gemotiveerde aanvraag, bedoeld in het eerste lid, de medische verklaring, bedoeld in artikel 5:10, voor zover aanwezig het plan, bedoeld in artikel 5:7, eerste lid, en de zorgkaart bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Artikel 5:18, tweede lid, onderdeel b, en vierde lid, en artikel 5:12, derde en vierde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

#### *Paragraaf 6 Verzoekschrift van de officier van justitie*

#### **Artikel 5:20**

1. De officier van justitie kan een verzoekschrift voor een zorgmachtiging die strekt tot het opstellen van een zorgplan voor betrokkene bij de rechter indienen, indien naar zijn oordeel is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en de noodzaak tot verplichte zorg is gebleken bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde. Gelijke bevoegdheid komt de officier van justitie toe, indien naar zijn oordeel aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan en aansluitend aan de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel, verplichte zorg nodig is.

2. Voordat de officier van justitie met de voorbereiding van een verzoekschrift begint, gaat deze na of reeds een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor betrokkene wordt voorbereid door een geneesheer-directeur, in welk geval hij overleg voert met de betrokken geneesheer-directeur.

3. De officier van justitie voegt bij het verzoekschrift een medische verklaring van een arts en indien aanwezig de zorgkaart inclusief de bijlagen alsmede de politie en justitiegegevens.

4. De officier van justitie vermeldt in zijn verzoekschrift de zorgaanbieder onder wiens verantwoordelijkheid het zorgplan moet worden opgesteld, nadat hij hiertoe overleg heeft gevoerd met de beoogde zorgaanbieder. Het verslag van het overleg wordt bij het verzoekschrift gevoegd.

5. De artikelen 5:8, 5:10, 5:11, 5:13, 5:18, eerste en vierde lid, zijn van toepassing op de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging door de officier van justitie, met dien verstande dat de officier van justitie is belast met de werkzaamheden of bevoegdheden die aan de geneesheer-directeur zijn opgedragen.

## M

Artikel 6:1 wordt als volgt gewijzigd:

- a. Het eerste en tweede lid komen te luiden:
  1. De rechter stelt na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat in de gelegenheid om hun zienswijze mondeling kenbaar te maken.
  2. De rechter kan zich zo nodig en zo mogelijk laten voorlichten door:
    - a. de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1,
    - b. de echtgenoot, de geregistreeerde partner, de levensgezel of degene die betrokkene feitelijk verzorgt,
    - c. de contactpersoon,
    - d. elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad,
    - e. een voor continuïteit van zorg relevant familielid of naaste,
    - f. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke,
    - g. de arts die de medische verklaring heeft opgesteld,
    - h. een ambtenaar van politie die bekend is met betrokkene, of
    - i. de officier van justitie.
- b. In het derde lid wordt na de eerste volzin een volzin ingevoegd, luidende:

Indien betrokkene reeds in een accommodatie verblijft, wordt de rechter, vergezeld van de griffier, door de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld hem aldaar te horen.
- c. Het vijfde lid komt te luiden:
  5. De rechter kan verplichten te verschijnen:
    - a. de geneesheer-directeur,
    - b. de aanvrager, bedoeld in de artikel 5:1,
    - c. de vertegenwoordiger,
    - d. de contactpersoon,
    - e. de arts die de medische verklaring heeft opgesteld,
    - f. de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke,
    - g. een ambtenaar van politie die bekend is met betrokkene, of
    - h. de officier van justitie.
- d. In het zevende lid wordt «zijn advocaat» vervangen door: de advocaat

## N

Artikel 6:2 komt te luiden:

### **Artikel 6:2**

1. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak, maar uiterlijk:
  - a. twee weken na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 5:18 en 5:20, eerste lid, tweede volzin;
  - b. drie werkdagen na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 5:18, derde lid, 5:19, tweede lid, 5:20, eerste lid, eerste volzin, 7:9 en 8:12, zesde lid.
  - c. vier weken na ontvangst van een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:5, onderdeel a.
2. Indien de rechter betrokkene in de gelegenheid stelt zelf een plan van aanpak als bedoeld in artikel 5:7 op te stellen wordt de termijn, bedoeld in het eerste lid, onder a, opgeschort met ten hoogste vier weken. Artikel 5:7, zesde en zevende lid, en artikel 5:10 zijn van overeenkomstige toepassing.

3. Indien tegen de beslissing van de rechter hoger beroep wordt ingesteld, zorgt de rechter in hoger beroep ervoor dat, in afwijking van artikel 361 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, de behandeling van het hoger beroep zo spoedig mogelijk plaatsvindt, alsmede zo spoedig mogelijk uitspraak wordt gedaan.

O

Artikel 6:3 komt te luiden:

### **Artikel 6:3**

1. De rechter verleent een zorgmachtiging, indien naar zijn oordeel:

- aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, en
- met de in het zorgplan opgenomen verplichte zorg of indien een zorgplan ontbreekt, met de in de medische verklaring opgenomen verplichte zorg het aanzienlijke risico op ernstige schade kan worden weggenomen.

2. De zorgmachtiging vermeldt in elk geval:

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

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

4. De zorgmachtiging is bij voorraad uitvoerbaar.

5. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:

- betrokkene;
- de vertegenwoordiger;
- de advocaat;
- de contactpersoon;
- de ouders die het gezag uitoefenen, de voogd, de curator of de mentor;
- de echtgenoot, partner, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;
- de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1;
- de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts;



i. de officier van justitie.

6. Indien een machtiging betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt deze als machtiging, als bedoeld in artikel 261 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

## P

Artikel 6:4 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het tweede lid alsmede de aanduiding «1.» voor het eerste lid vervallen.

b. In de aanhef wordt «om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen» vervangen door: om het doel van verplichte zorg te realiseren.

c. In onderdeel a wordt «onderdelen a of b, betreft,» vervangen door: onderdelen a of c, betreft of het een verzoekschrift betreft op grond van artikel 7:9;.

d. In onderdeel b wordt «onderdelen c tot en met e, betreft,» vervangen door: onderdelen b, d en e, betreft;.

e. In onderdeel c wordt de komma aan het eind vervangen door een puntkomma.

f. In onderdeel d wordt «die» vervangen door «aan wie» wordt «heeft ontvangen» vervangen door: is verleend.

## Q

Artikel 6:5 wordt als volgt gewijzigd:

a. Onderdeel a komt te luiden:

a. De geldigheidsduur is verstreken, tenzij de geneesheer-directeur voordat de geldigheidsduur is verstreken een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging heeft ingediend, in welk geval de eerdere zorgmachtiging vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist.

b. In onderdeel b wordt «artikel 8:20» vervangen door: artikel 8:18.

c. In onderdeel c van wordt «een verzoek van de commissie als bedoeld in artikel 8:20, zesde lid» vervangen door: een verzoekschrift van de geneesheer-directeur als bedoeld in artikel 8:19, derde lid.

## R

Artikel 7:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «een gemotiveerd en bij voorkeur schriftelijk verzoek worden ingediend» vervangen door: eenieder een gemotiveerd en bij voorkeur schriftelijk verzoek indienen.

b. Het vierde lid komt te luiden:

4. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een schriftelijk verzoek worden vastgesteld.

c. In het vijfde lid wordt «zijn vertegenwoordiger, zijn advocaat en aan de commissie» vervangen door: de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat.

## S

In artikel 7:2, eerste lid, wordt »een kennelijk ongegrond verzoek» vervangen door: een verzoek.

## T

Artikel 7:3 wordt als volgt gewijzigd:

a. In onderdeel b wordt «een psychische stoornis van een persoon» vervangen door: het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis.

b. Onderdeel d komt te luiden:

d. er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4 tegen verplichte zorg.

## U

Artikel 7:4 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het vijfde lid wordt «de ambtenaar van politie» vervangen door «een ambtenaar van politie», «het ambulancevervoer, bedoeld in artikel 1 van de Wet ambulancevervoer» vervangen door «de ambulancezorg, bedoeld in artikel 1 van de Tijdelijke wet ambulancezorg» en «Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport» vervangen door: Onze Minister.

b. Het zesde lid komt te luiden:

6. Het onderbrengen van betrokkene bij de politie of de Koninklijke marechaussee vindt uitsluitend plaats indien betrokkene wordt verdacht van het plegen van een strafbaar feit.

c. Na het zesde lid wordt een nieuw lid toegevoegd, luidende;

7. De personen, bedoeld in het vijfde lid, informeren de zorgaanbieder van een maatregel als bedoeld in het vierde lid.

## V

Artikel 7:5 komt te luiden:

### **Artikel 7:5**

1. Ter voorbereiding van het nemen van de crisismaatregel draagt de burgemeester zorg voor een medische verklaring van een arts, volgens het vastgestelde model, bedoeld in het derde lid, over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene.

2. De burgemeester draagt ervoor zorg dat de arts in de medische verklaring in elk geval zijn bevindingen vermeldt inzake:

a. de symptomen die betrokkene vertoont, en zo mogelijk, een diagnose van de psychische stoornis van betrokkene;

b. de relatie tussen de psychische stoornis en het gedrag dat tot het aanzienlijke risico op ernstige schade leidt;

c. de zorg die noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen.

3. De burgemeester draagt ervoor zorg dat de arts eerst bij de zorgaanbieder nagaat of betrokkene een zelfbindingsverklaring heeft als bedoeld in artikel 4:1, alsmede dat de arts zo mogelijk overleg pleegt met de zorgverantwoordelijke of de huisarts. Indien de arts geen psychiater is, draagt de burgemeester ervoor zorg dat de arts eerst overleg pleegt met een psychiater.

4. Bij regeling van Onze Minister wordt een model voor een medische verklaring als bedoeld in het eerste lid vastgesteld.

W

Artikel 7:6 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het tweede lid wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b wordt «zijn vertegenwoordiger» vervangen door: de vertegenwoordiger.

2. Onderdeel c komt te luiden:

c. bij de zorgaanbieder is nagegaan of er een zelfbindingsverklaring als bedoeld in artikel 4:1 aanwezig is, en deze verklaring, voor zover aanwezig, heeft geraadpleegd.

b. In het vijfde lid wordt de zinsnede «zijn vertegenwoordiger, zijn advocaat, en aan de commissie» vervangen door: de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat, de verzoeker, bedoeld in artikel 7:1, de officier van justitie en aan de zorgaanbieder.

c. Het zevende en achtste lid komen te luiden:

7. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene.

8. Onverminderd het vijfde lid, draagt de burgemeester ervoor zorg dat de zorgaanbieder ten behoeve van het register, bedoeld in artikel 8:25, de aanvraag voor een crisismaatregel en de afgegeven medische verklaring ontvangt.

X

Artikel 7:8 wordt als volgt gewijzigd:

a. Onderdeel a komt te luiden:

a. de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de geneesheer-directeur voor het verstrijken van de geldigheidsduur een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter heeft ingediend. In dat geval vervalt de crisismaatregel op het moment waarop de rechter heeft beslist op het verzoekschrift.

b. In onderdeel b wordt «een beslissing als bedoeld in artikel 8:20» vervangen door: een beslissing als bedoeld in artikel 8:18.

Y

Artikel 7:9 komt te luiden:

#### **Artikel 7:9**

1. De geneesheer-directeur kan op aanvraag van eenieder of ambtshalve een verzoekschrift indienen bij de rechter voor een zorgmachtiging die aansluit op een crisismaatregel.

2. De geneesheer-directeur hoort indien mogelijk, de aanvrager, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat of biedt hen de mogelijkheid hun zienswijze op een andere wijze kenbaar te maken.

3. De geneesheer-directeur voegt bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging een medische verklaring van een arts, waaruit blijkt dat met voldoende zekerheid een psychische stoornis is vastgesteld, en zo mogelijk een zorgplan.

Z

Hoofdstuk 8 komt te luiden:

## **HOOFDSTUK 8 RECHTEN EN PLICHTEN BIJ DE VOORBEREIDING, TENUITVOERLEGGING EN UITVOERING VAN DE ZORGMACHTIGING EN DE CRISISMAATREGEL**

### *Paragraaf 1 Tenuitvoerlegging zorgmachtiging en crisismaatregel*

#### **Artikel 8:1**

1. De geneesheer-directeur of de officier van justitie gaat onverwijld, doch uiterlijk binnen twee weken na afgifte door de rechter, over tot tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging.

2. De burgemeester gaat binnen 24 uur na afgifte over tot tenuitvoerlegging van de crisismaatregel.

3. Zo nodig kan de geneesheer-directeur, de officier van justitie of de burgemeester bij de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging onderscheidenlijk de crisismaatregel de hulp inroepen van zorgverleners met kennis van en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg.

4. Zo nodig kan de burgemeester ambtshalve of op verzoek van de geneesheer-directeur bij de tenuitvoerlegging van een crisismaatregel onderscheidenlijk de zorgmachtiging de hulp inroepen van ambtenaren van politie. De burgemeester kan deze bevoegdheid mandateren aan een of meer hulpofficieren van justitie.

5. De hulpofficier van justitie wijst de ambtenaren van politie aan die hulp verlenen aan burgemeester of de geneesheer-directeur.

#### **Artikel 8:2**

1. De personen, bedoeld in artikel, 8:1, derde, vierde en vijfde lid, kunnen, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel:

a. elke plaats betreden waar de betrokkene zich bevindt;

b. voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van betrokkene of voor anderen kunnen opleveren en hem daartoe aan de kleding of het lichaam onderzoeken.

2. De ambtenaren van politie, bedoeld in artikel 8:1, vierde en vijfde lid, kunnen, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel de woning van betrokkene zonder zijn toestemming binnentreden.

3. De ontnomen voorwerpen worden voor betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.

### *Paragraaf 2 Uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel*

#### **Artikel 8:3**

1. De zorgaanbieder informeert betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon zo spoedig mogelijk na de afgifte van de zorgmachtiging of de crisismaatregel schriftelijk over:

a. de geneesheer-directeur;

b. de zorgverantwoordelijke;

- c. de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenpersoon;
- d. de familievertrouwenpersoon;
- e. de klachtregeling, bedoeld in hoofdstuk 10;
- f. de huisregels;
- g. de richtlijnen, bedoeld in artikel 8:5;
- h. de overige bij of krachtens deze wet omschreven rechten en plichten van betrokkene.

2. De zorgverantwoordelijke informeert betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon zo spoedig mogelijk na de afgifte van de zorgmachtiging of de crisismaatregel schriftelijk over het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

#### **Artikel 8:4**

1. De zorgverantwoordelijke draagt er zorg voor dat in het dossier van betrokkene aantekening wordt gehouden van:

- a. de zorgaanbieder;
- b. de naam van de geneesheer-directeur;
- c. de naam van de zorgverantwoordelijke;
- d. de vertegenwoordiger;
- e. de contactpersoon;
- f. de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten;
- g. de zorgkaart;
- h. het zorgplan;
- i. indien er geen overeenstemming over het zorgplan is bereikt, de redenen daarvoor;
- j. de voortgang van de uitvoering van het zorgplan;
- k. de verplichte zorg die op grond van de zorgmachtiging of de crisismaatregel wordt verleend;
- l. de verplichte zorg die op grond van hoofdstuk 8 wordt verleend;
- m. het verslag van de periodieke toetsing van de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de verleende zorg en verplichte zorg;
- n. een afschrift van de medische verklaring, bedoeld in artikel 5:10, 7:5, 7:9 of 8:19;
- o. een afschrift van de zorgmachtiging of de crisismaatregel;
- p. de zelfbindingsverklaring;
- q. het plan, bedoeld in artikel 5:7, eerste lid;
- r. andere schriftelijke wilsuitingen inzake zorg, dan bedoeld onder g, p en q.

2. In het dossier houdt de zorgverantwoordelijke tevens aantekening van de verstrekking van gegevens zonder toestemming van betrokkene door de geneesheer-directeur, de burgemeester, de officier van justitie, en de zorgverantwoordelijke zelf, bedoeld in artikel 8:22, eerste lid.

3. In afwijking van artikel 455 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek vernietigt de zorgverantwoordelijke het dossier niet indien de zorgverantwoordelijke redelijkerwijs mag aannemen dat bewaring van het dossier van aanmerkelijk belang is voor betrokkene.

#### **Artikel 8:5**

1. De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn.

2. De richtlijn is gericht op:

- a. het voorkomen van verplichte zorg;
- b. keuze voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg;
- c. het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg;
- d. de veiligheid van betrokkene en zorgverleners;

e. het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.

#### **Artikel 8:6**

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen de vormen van verplichte zorg worden bepaald, die uitsluitend op basis van een richtlijn kunnen worden verleend.

2. Indien geen richtlijn tot stand komt of het kwaliteitsniveau van de richtlijn daartoe noodzaakt, kan Onze Minister op advies van de inspectie een richtlijn met minimumnormen vaststellen.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van de kwaliteit van de verplichte zorg, de veiligheid binnen de accommodatie en de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg.

#### **Artikel 8:7**

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

2. De zorgaanbieder kan, naast de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:4, alleen de vormen van verplichte zorg verlenen die zijn opgenomen in de zorgmachtiging, de crisismaatregel, of een beslissing op grond van de artikelen 8:11 tot en met 8:14.

#### **Artikel 8:8**

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

#### **Artikel 8:9**

1. De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij:

a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,

b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en

c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

2. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.

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

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

### **Artikel 8:10**

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

#### *Paragraaf 3 Tijdelijke verplichte zorg in onvoorziene situaties*

### **Artikel 8:11**

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

- a. een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen,
- b. de veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend,
- c. de bescherming van rechten en vrijheden van anderen, of
- d. de voorkoming van strafbare feiten.

### **Artikel 8:12**

1. De duur van de tijdelijke verplichte zorg, bedoeld in artikel 8:11, is beperkt tot een periode van drie dagen.

2. De zorgverantwoordelijke doet onverwijld mededeling aan de geneesheer-directeur van de schriftelijke en gemotiveerde beslissing tot tijdelijke verplichte zorg en van de beëindiging van de tijdelijke verplichte zorg.

3. Indien de tijdelijke verplichte zorg niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd, doet de zorgverantwoordelijke hiervan mededeling aan de geneesheer-directeur.

4. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat de tijdelijke verplichte zorg na de in het eerste lid bedoelde periode moet worden voortgezet, kan hij daartoe uitsluitend beslissen, indien een aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging bij de geneesheer-directeur is ingediend.

5. De geneesheer-directeur beslist zo spoedig mogelijk op de aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging.

6. Indien de geneesheer-directeur instemt met de aanvraag van de zorgverantwoordelijke tot wijziging van de zorgmachtiging, dient hij onverwijld een verzoekschrift voor de wijziging van een zorgmachtiging bij de rechter in.

7. De verplichte zorg, bedoeld in het vierde lid, kan worden verleend totdat de rechter uitspraak heeft gedaan over het verzoekschrift van de geneesheer-directeur tot wijziging van de zorgmachtiging of totdat de geneesheer-directeur besluit geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen.

### **Artikel 8:13**

1. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing als bedoeld in de artikelen 8:11 en 8:12 op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.

2. De beslissing vermeldt het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg beoordelen.

3. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de

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

#### **Artikel 8:14**

1. De zorgverantwoordelijke kan bij het gegronde vermoeden van aanwezigheid binnen de accommodatie van voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstige schade veroorzaken, ter voorkoming van een noodsituatie, een beslissing nemen tot onderzoek:

a. aan kleding of lichaam van betrokkene,  
b. van de woonruimte binnen de accommodatie van betrokkene, dan wel  
c. van poststukken afkomstig van of bestemd voor betrokkene die in een accommodatie verblijft, maar alleen in aanwezigheid van betrokkene.

2. De ontnomen voorwerpen worden voor betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.

3. De zorgverantwoordelijke stelt de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing.

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

#### *Paragraaf 4 Huisregels*

#### **Artikel 8:15**

1. De zorgaanbieder stelt volgens het vastgestelde model, bedoeld in het vierde lid, algemene huisregels op die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en een veilig klimaat, of voor het waarborgen van een pedagogisch of therapeutisch klimaat binnen een accommodatie of een afdeling daarvan.

2. De huisregels zijn aangepast aan de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de accommodatie of afdeling.

3. De zorgaanbieder informeert betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon zo spoedig mogelijk schriftelijk over de huisregels. De zorgverantwoordelijke draagt er zorg voor dat betrokkene een mondelinge toelichting op de huisregels ontvangt.

4. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor huisregels als bedoeld in het eerste lid worden vastgesteld.

#### *Paragraaf 5 Overplaatsing, tijdelijke onderbreking en beëindiging*

#### **Artikel 8:16**

1. Betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon of de zorgverantwoordelijke kunnen bij de geneesheer-directeur schriftelijk en gemotiveerd een aanvraag indienen om de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel aan een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke toe te wijzen.

2. De geneesheer-directeur geeft betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde beslissing op de aanvraag en zendt een afschrift van de beslissing aan de vertegenwoordiger van betrokkene en de contactpersoon.

3. De geneesheer-directeur kan geen instemmende beslissing nemen op de aanvraag dan nadat de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur



of zorgverantwoordelijke zich bereid hebben verklaard tot het verlenen van zorg of verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel.

4. Indien de geneesheer-directeur instemt met de aanvraag zendt hij een afschrift van de beslissing aan de:

- a. betrokken zorgaanbieders,
- b. zorgverantwoordelijke,
- c. vertegenwoordiger,
- d. contactpersoon,
- e. griffie van de rechtbank, indien een zorgmachtiging voor betrokkene is afgegeven, en
- f. burgemeester, indien een crisismaatregel is genomen.

5. De geneesheer-directeur stelt betrokkene, de advocaat, de vertegenwoordiger en de contactpersoon schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

#### **Artikel 8:17**

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon of de advocaat, dan wel uit eigen beweging een schriftelijke en gemotiveerde beslissing, inhoudende het verlenen van tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg aan betrokkene, voor zover en voor zolang dit verantwoord is.

2. De geneesheer-directeur kan aan een dergelijke beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.

3. De geneesheer-directeur kan op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging de beslissing tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg schriftelijk en gemotiveerd intrekken.

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

5. De geneesheer-directeur informeert tijdig de burgemeester en het meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg, bedoeld in artikel 5:3, van de gemeente waar betrokkene ingezetene is of waar betrokkene naar verwachting zal verblijven, over de tijdelijke onderbreking van een zorgmachtiging, indien dit van belang is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer.

#### **Artikel 8:18**

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van een ieder of uit eigen beweging een beslissing tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel, indien het doel van verplichte zorg is bereikt of niet langer wordt voldaan aan de criteria voor verplichte zorg.

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

3. De geneesheer-directeur neemt niet eerder een beslissing over de beëindiging van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 7:9, eerste lid, of artikel 5:20 is ingediend.

4. De geneesheer-directeur neemt binnen veertien dagen na ontvangst van een aanvraag tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op

grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel een schriftelijke en gemotiveerde beslissing.

5. De geneesheer-directeur deelt de beslissing schriftelijk mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de contactpersoon en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

6. De geneesheer-directeur informeert tijdig de burgemeester en het meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg, bedoeld in artikel 5:3, van de gemeente waar betrokkene ingezetene is of waar betrokkene naar verwachting zal verblijven, over de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel, indien dit van belang is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer.

### **Artikel 8:19**

1. Indien de geneesheer-directeur afwijzend of niet tijdig beslist op de aanvraag tot beëindiging van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, kan degene die de aanvraag heeft ingediend, bij de geneesheer-directeur een aanvraag indienen om een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen. Ter voorbereiding van een verzoekschrift voor de beëindiging van verplichte zorg aan de rechter draagt de geneesheer-directeur zorg voor een medische verklaring van een arts over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene.

2. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de arts in de medische verklaring tevens beoordeelt of de gezondheidstoestand van betrokkene zodanig is verbeterd, dat het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen is weggenomen, dan wel welke voorwaarden aan een voorwaardelijke beëindiging van de verplichte zorg moeten worden gesteld om het aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen weg te nemen.

3. De geneesheer-directeur dient het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging onverwijld in bij de rechter en voegt bij het verzoekschrift:

- a. een afschrift van de aanvraag voor beëindiging van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging,
- b. de beslissing op de oorspronkelijke aanvraag,
- c. een afschrift van de zorgmachtiging, en
- d. de medische verklaring, bedoeld in het eerste lid.

4. In afwijking van het derde lid, kan de geneesheer-directeur besluiten geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, indien de aanvraag afkomstig is van een ander dan betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon of de advocaat en:

- a. de aanvraag onvoldoende gemotiveerd is,
- b. het een herhaalde aanvraag betreft en uit de aanvraag onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden na de eerdere aanvraag veranderd zijn, of
- c. betrokkene niet instemt met een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging.

5. In het geval de geneesheer-directeur op het moment van ontvangst van de aanvraag tot beëindiging van verplichte zorg reeds is begonnen met de voorbereiding van een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging of een wijziging van de zorgmachtiging, dan wel een dergelijk verzoekschrift bij de rechter is ingediend, voegt hij de aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging, dan wel verzoekt hij de griffie van de rechtbank de aanvraag bij het ingediende verzoekschrift te voegen.

6. De geneesheer-directeur deelt het besluit om geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, bedoeld in het vierde lid, dan wel de aanvraag te voegen bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging of het verzoekschrift voor een wijziging van de zorgmachtiging, bedoeld in het vijfde lid, schriftelijk mee aan de aanvrager, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat.

7. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg. In het geval de aanvraag voor beëindiging van verplichte zorg is gevoegd bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging of het verzoekschrift voor een wijziging van de zorgmachtiging, doet hij uitspraak over de beëindiging van de verplichte zorg gelijktijdig met de uitspraak inzake het verzoekschrift voor een zorgmachtiging of het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging.

8. Indien de rechter voorwaarden verbindt aan de beëindiging van de verplichte zorg, is artikel 8:20 van overeenkomstige toepassing. Hij kan zich door de zorgverantwoordelijke, de arts die de medische verklaring heeft afgegeven of een andere deskundige laten adviseren over de te stellen voorwaarden.

9. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:

- a. betrokkene,
- b. de vertegenwoordiger,
- c. de advocaat,
- d. de contactpersoon,
- e. de ouders die het gezag uitoefenen, de voogd, de curator of de mentor,
- f. de echtgenoot, partner, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt,
- g. de aanvrager, bedoeld in artikel 8:18,
- h. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts, en
- i. een officier van justitie.

10. De beslissing van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.

#### **Artikel 8:20**

1. De voorwaarden en beperkingen, bedoeld in de artikelen 8:17, tweede lid en 8:18, tweede lid, betreffen de zorg aan en het gedrag van betrokkene, ter voorkoming van het aanzienlijke risico op ernstige schade.

2. De voorwaarden en beperkingen kunnen ook inhouden dat betrokkene zich onder toezicht stelt van een zorgaanbieder of zorgverlener, die betrokkene hulp en steun verleent bij het naleven van de voorwaarden en beperkingen.

3. De geneesheer-directeur raadpleegt de zorgverantwoordelijke over de noodzakelijk geachte voorwaarden of beperkingen.

4. De geneesheer-directeur besluit slechts tot tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg als betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen en redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven.

#### **Artikel 8:21**

1. De zorgverantwoordelijke, betrokkene en de vertegenwoordiger evalueren de uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel, indien het voornemen bestaat de verplichte zorg te beëindigen.

2. De zorgverantwoordelijke en betrokkene stellen indien gewenst op basis van deze evaluatie een zelfbindingsverklaring op en passen zo nodig de zorgkaart van betrokkene aan.

3. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om het plan, bedoeld in artikel 5:7, te evalueren en zo nodig aan te passen.

#### **Artikel 8:22**

1. Onverminderd andere informatieverplichtingen die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en de officier van justitie elkaar, zo nodig zonder toestemming van betrokkene, gegevens voor zover dat noodzakelijk is ter:

- a. uitoefening van ieders taak op grond van deze wet, en
- b. voorkoming of beperking van een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander.

2. Onder de gegevens, bedoeld in het eerste lid, worden tevens begrepen: justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens, en bijzondere persoonsgegevens inzake de gezondheid van betrokkene als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de gegevens, bedoeld in het eerste lid, nader worden bepaald.

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

5. De medewerkers van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en de officier van justitie zijn tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd, tenzij het bepaalde in het eerste lid of enig ander wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

#### **Artikel 8:23**

1. De zorgaanbieder verschaft de arts, bedoeld in artikel 5:9, ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:5, inzage in de zelfbindingsverklaring.

2. De zorgverantwoordelijke verschaft de arts, bedoeld in artikel 5:9, ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:5, inzage in het zorgplan, bedoeld in artikel 5:15, en het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

#### **Artikel 8:24**

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

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

#### **Artikel 8:25**

1. De zorgaanbieder houdt ten behoeve van de uitvoering van artikel 8:23, eerste lid, en het toezicht door de inspectie een digitaal register bij van de verplichte zorg, waarin in ieder geval wordt opgenomen:

- a. de namen van betrokkene, de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur;
- b. de zelfbindingsverklaring, bedoeld in artikel 4:1;
- c. de vorm van de aan betrokkene verleende verplichte zorg;
- d. de noodzaak voor de verplichte zorg;
- e. de begindatum en de einddatum van de vorm van verplichte zorg;

- f. de duur en frequentie van de verplichte zorg;
  - g. de beslissingen van de geneesheer-directeur op de aanvragen voor de voorbereiding voor een zorgmachtiging;
  - h. de beslissingen van de rechter op verzoekschriften voor een zorgmachtiging, of wijziging van een zorgmachtiging;
  - i. de beslissing van de burgemeester op grond van artikel 7:3;
  - j. de beslissing tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel op grond van artikel 7:4;
  - k. de beslissing tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg in onvoorziene situaties op grond van artikel 8:11;
  - l. de beslissingen van de geneesheer-directeur op de aanvragen voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van een zorgmachtiging op grond van de artikelen 8:17 en 8:18;
  - m. de beslissingen van de rechter op verzoekschriften voor beëindiging van een zorgmachtiging;
  - n. de beslissingen van de strafrechter op grond van artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht, waaruit blijkt of iemand is opgenomen met een nog geldende justitiële titel op basis van het Wetboek van Strafrecht.
  - o. de beslissingen van de klachtencommissie.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over wat in het register, bedoeld in het eerste lid, wordt opgenomen.
3. Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop de gegevens in het register worden vastgelegd, alsmede hoe de gegevens aan de inspectie worden verstrekt.

#### **Artikel 8:26**

De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een digitaal overzicht van de verplichte zorg die door hem is verleend, onder vermelding van de aard en frequentie daarvan.

#### **Artikel 8:27**

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie, bewaren de gegevens en bescheiden gedurende vijftien jaar te rekenen vanaf het tijdstip waarop de zorgmachtiging of de crisismaatregel wordt beëindigd.
2. Indien de geneesheer-directeur na de voorbereiding van een zorgmachtiging beslist geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, bewaart de geneesheer-directeur de gegevens en bescheiden gedurende vijf jaar te rekenen vanaf het tijdstip waarop die beslissing is genomen.
3. Indien de aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging niet-ontvankelijk is verklaard, bewaart de geneesheer-directeur de gegevens en bescheiden gedurende één jaar te rekenen vanaf het tijdstip waarop die beslissing is genomen.
4. Na verloop van de termijnen, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid worden de gegevens en bescheiden vernietigd, tenzij:
- a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens en bescheiden van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene, of
  - b. het bij de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.
5. In afwijking van het bepaalde in het eerste lid worden vanaf vijf jaar na de beëindiging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel de gegevens en bescheiden binnen drie maanden vernietigd indien betrokkene daartoe verzoekt en:
- a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens en bescheiden niet van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene,
  - b. het bij de wet bepaalde zich niet tegen vernietiging verzet.

## **Artikel 8:28**

In afwijking van artikel 8:22, vijfde lid, en artikel 2:5 van de Algemene wet bestuursrecht kunnen de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie zonder toestemming van betrokkene gegevens en bescheiden ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek aan een ander verstrekken, indien:

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

## **Artikel 8:29**

De geneesheer-directeuren van zorgaanbieders die deel uitmaken van een regio voeren periodiek overleg over het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop alsmede de uitvoering ervan.

AA

In artikel 9:1 wordt «de Minister van Justitie» telkens vervangen door: de Minister van Veiligheid en Justitie en in onderdeel b wordt tussen «een beslissing tot» en «tijdelijke onderbreking» ingevoegd: overplaatsing of.

BB

Artikel 10:2 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het vierde lid wordt «zijn vertegenwoordiger» vervangen door: de vertegenwoordiger.

b. In het zesde lid wordt «Bij algemene maatregel van bestuur» vervangen door: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

CC

Artikel 10:3 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «zijn vertegenwoordiger, zijn advocaat, de patiëntcontactpersoon» vervangen door «de vertegenwoordiger, de advocaat, de contactpersoon» en «de artikelen 7:4, 8:5, 8:7 tot en met 8:12 en 8:18 tot en met 8:21» door: de artikelen 1:6, 4:1, tweede lid, 5:4, 5:13, 5:19, 7:4, 8:4, 8:7, 8:9 tot en met 8:14, 8:16, eerste, tweede en derde lid, 8:17, 8:20, 8:21, en 8:27.

b. In het vijfde lid wordt «is gericht tegen een beslissing» vervangen door «een beslissing of de nakoming van een verplichting betreft» en «commissie» door: klachtencommissie.

c. In het zesde lid wordt «betrokkene, de vertegenwoordiger, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, de inspectie en de commissie» vervangen door: de indiener van de klacht, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de inspectie.

DD

Artikel 10:5 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid, eerste volzin, komt te luiden: Tegen een beslissing van de klachtencommissie kan een belanghebbende door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoek binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de klager, betrokkene en degene op wie de klacht betrekking heeft, is meegedeeld, beroep instellen bij de rechter.

b. Het derde lid vervalt.

c. Het vierde en vijfde lid worden vernummerd tot derde en vierde lid.

d. Het derde lid (nieuw) komt te luiden:

4. De rechter stelt in elk geval de klager, betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke in de gelegenheid te worden gehoord. De rechter kan zo nodig de contactpersoon in de gelegenheid stellen te worden gehoord.

EE

Artikel 10:6 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het zesde lid wordt «de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de inspectie en de commissie» vervangen door: de contactpersoon, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de inspectie.

b. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

8. De beslissing van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.

FF

Artikel 10:7 komt te luiden:

#### **Artikel 10:7**

Bij een verzoek als bedoeld in artikel 10:3, eerste lid, kan tevens worden verzocht tot vergoeding van geleden schade. De klachtencommissie kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

GG

Artikel 10:8 wordt als volgt gewijzigd:

a. In de eerste volzin wordt «zijn vertegenwoordiger» vervangen door: de vertegenwoordiger.

b. In de tweede volzin wordt na «afzonderlijk beslissen» ingevoegd: en kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

HH

Artikel 10:9 wordt als volgt gewijzigd:

a. De zinsnede «zijn vertegenwoordiger» wordt telkens vervangen door: de vertegenwoordiger.

b. In het tweede lid, wordt «de commissie» vervangen door: de geneesheer-directeur.

II

Artikel 11:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid vervalt «de commissie» en wordt «in behandeling neemt» vervangen door: wordt voorbereid.

b. Aan het eerste lid wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

f. vragen of klachten over de uitvoering van de zorg.

c. Onder vernummering van het tweede tot en met vierde lid tot derde tot en met vijfde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:

d. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent advies en bijstand ten aanzien van de uitoefening van de rechten van betrokkene.

d. In het derde lid (nieuw) komt onderdeel a te luiden:

a. tekortkomingen in de structuur en de uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de betrokkene, te signaleren en aan de inspectie te melden;

e. In het vijfde lid (nieuw) wordt «Bij algemene maatregel van bestuur kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nadere regels geven» vervangen door: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld.

JJ

Artikel 11:3 komt te luiden:

### **Artikel 11:3**

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de patiëntenvertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle door hem verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk instemt.

2. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, verlenen aan de patiëntenvertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking, die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn taak.

3. De zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke verlenen aan de patiëntenvertrouwenspersoon inzage in hun dossiers, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.

KK

Artikel 12:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid komt te luiden:

1. Er is een familievertrouwenspersoon die tot taak heeft om op verzoek van de familie en naasten van een persoon met een psychische stoornis



aan wie vrijwillige of verplichte zorg wordt verleend door een zorgaanbieder, de familie en naasten:

- a. te informeren;
- b. te adviseren;
- c. te ondersteunen;
- d. bijstand te verlenen bij een klachtprocedure.

b. Onder vernummering van het tweede en derde lid tot vierde en vijfde lid worden twee leden ingevoegd, luidende:

2. De familievertrouwenspersoon heeft tevens tot taak om te bemiddelen tussen:

- a. de familie en naasten,
- b. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, en
- c. betrokkene.

3. De familievertrouwenspersoon brengt ten minste eenmaal per jaar een rapport en advies uit aan de zorgaanbieder ten behoeve van het kwaliteitsbeleid.

c. In het vijfde lid (nieuw) wordt «Bij algemene maatregel van bestuur kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nadere regels geven» vervangen door: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld.

LL

Aan artikel 12:2 wordt, onder vernummering van het eerste en tweede lid tot tweede en derde lid, een lid ingevoegd, luidende;

1. De familievertrouwenspersoon bezoekt betrokkene alleen op diens verzoek of op verzoek van familie of naasten.

MM

Artikel 12:3 komt te luiden:

### **Artikel 12:3**

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de familievertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle door hem verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk instemt.

2. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, verlenen aan de familievertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn taak.

3. De zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke verlenen aan de familievertrouwenspersoon inzage van hun dossiers, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger schriftelijk instemt met inzage of indien er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

NN

Artikel 12:4 komt te luiden:

#### **Artikel 12:4**

De familievertrouwenspersoon is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak aan hem is toevertrouwd, tenzij:

- a. enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht,
- b. uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit,
- c. betrokkene schriftelijke toestemming geeft om vertrouwelijke informatie met familie of naasten te delen en daardoor de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschaad,
- d. familie en naasten toestemming geven om vertrouwelijke informatie te delen en daardoor de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschaad, of
- e. er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

OO

In artikel 13:1 wordt «de commissie» vervangen door: de geneesheer-directeur.

PP

Artikel 13:3 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het derde lid wordt «haar dossiers» vervangen door «zijn dossiers» en wordt «zijn vertegenwoordiger» vervangen door: de vertegenwoordiger.

b. Het vierde lid vervalt.

QQ

In artikel 13:6, eerste lid, wordt «De raad voor rechtsbijstand» vervangen door: Het bestuur van de raad voor rechtsbijstand.

RR

Artikel 14:1 komt te luiden:

#### **Artikel 14:1**

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de inspectie.

2. De met het toezicht belaste ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is, bij de bevoegdheden, bedoeld in de artikelen 5:15 tot en met 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht, tevens bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, een woning of verblijfsruimte binnen te treden zonder toestemming van de bewoner. Zij beschikken niet over de bevoegdheden, bedoeld in de artikelen 5:18 en 5:19 van de Algemene wet bestuursrecht.

3. In afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, zijn de met het toezicht belaste ambtenaren, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is, bevoegd tot inzage van het dossier van betrokkene. Voor zover de betrokken beroepsbeoefenaar uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding van het dossier verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de betrokken toezichthouder.

4. De zorgaanbieder, geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke alsmede alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de met het toezicht belaste ambtenaren alle door hen

verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.

5. De zorgaanbieder stelt de met het toezicht belaste ambtenaren in de gelegenheid met betrokkene te spreken, al of niet op verzoek van betrokkene.

6. Aan leden van het Subcomité ter Preventie als bedoeld in het op 18 december 2002 te New York tot stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) en het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, 19) zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107), komen dezelfde bevoegdheden toe als waarover de met het toezicht belaste ambtenaren bedoeld in het eerste lid beschikken. Artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, is van overeenkomstige toepassing.

SS

In artikel 14:2 vervalt, onder vernummering van het derde lid tot tweede lid, het tweede lid.

TT

Artikel 14:3 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste, derde en vierde lid wordt «de commissie» telkens vervangen door: de officier van justitie.

b. In het eerste lid vervalt «een zorgmachtiging of» alsmede de komma na crisismaatregel.

c. In het derde lid vervalt: de zorgmachtiging of.

UU

Artikel 14:5 komt te luiden:

#### **Artikel 14:5**

1. Onze Minister kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 13.400 opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens:

- a. artikel 1:2, eerste lid;
- b. artikel 7:4;
- c. artikel 8:2, eerste en derde lid;
- d. artikel 8:4;
- e. artikel 8:7;
- f. artikel 8:8;
- g. artikel 8:11;
- h. artikel 8:12;
- i. artikel 8:13;
- j. artikel 8:14;
- k. artikel 8:15, eerste, tweede en derde lid;
- l. artikel 8:17;
- m. artikel 8:18;
- n. artikel 8:19;
- o. artikel 8:20;
- p. artikel 8:21;
- q. artikel 8:25;
- r. artikel 8:26.

2. Onze Minister kan een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens:

- a. artikel 1:2, tweede lid;
- b. artikel 5:6, onderdeel b;
- c. artikel 5:10, eerste lid;
- d. artikel 5:14;
- e. artikel 5:15;
- f. artikel 7:9;
- g. artikel 8:1;
- h. artikel 8:2;
- i. artikel 8:4;
- j. artikel 8:6, derde lid;
- k. artikel 8:7;
- l. artikel 8:8;
- m. artikel 8:16;
- n. artikel 8:18;
- o. artikel 8:19;
- p. artikel 8:20;
- q. artikel 8:25;
- r. artikel 8:26;
- s. artikel 10:1;
- t. artikel 10:3, tweede lid;
- u. artikel 10:4;
- v. artikel 10:5, tweede lid;
- w. artikel 10:6.

VV

In de artikelen 14:6 en 14:7 wordt «8:9 tot en met 8:11» vervangen door: 8:11 tot en met 8:13.

WW

Artikel 14:9, eerste lid, komt te luiden: 1. Met een geldboete van de tweede categorie wordt gestraft hij die:

- a. vormen van verplichte zorg verleent waarin de zorgmachtiging of crisismaatregel niet voorziet en die ook niet op basis van de artikelen 7:4, 8:11 tot en met 8:13 kunnen worden verleend;
- b. handelt in strijd met artikel 7:4;
- c. handelt in strijd met artikel 8:3;
- d. handelt in strijd met artikel 8:4, eerste lid;
- e. handelt in strijd met artikel 8:7, eerste en tweede lid;
- f. handelt in strijd met artikel 8:11;
- g. handelt in strijd met artikel 8:12;
- h. handelt in strijd met artikel 8:13;
- i. handelt in strijd met artikel 8:18;
- j. handelt in strijd met artikel 8:19;
- k. handelt in strijd met artikel 8:20.

XX

Hoofdstuk 15 komt te luiden:

## **HOOFDSTUK 15 OVERGANGSBEPALINGEN**

### **Artikel 15:1**

1. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen blijft van toepassing op een verzoek dat vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is ingediend krachtens:

- a. de artikelen 2, eerste lid, 14a, eerste lid, 14e, eerste lid, 14h, eerste lid, 15, eerste lid, 18, eerste lid, 28, eerste lid, 32, eerste lid, 34f, eerste lid, 35, eerste lid, 41a, eerste lid, 41b, eerste lid, 6, tweede lid, 49, elfde lid, van die wet en dat strekt tot het verkrijgen van een beslissing door de rechter;
- b. de artikelen 4, eerste lid, 6, eerste lid, 33, 46, tweede lid, van die wet en dat strekt tot het verkrijgen van een beslissing door de officier;
- c. de artikelen 41a, eerste lid, van die wet dat strekt tot het verkrijgen van een beslissing door de inspecteur;
- d. de artikelen 43, eerste lid, 49, eerste lid, van die wet dat strekt tot het verkrijgen van een beslissing door de geneesheer-directeur;
- e. artikel 20, eerste lid, van die wet dat strekt tot het verkrijgen van een beslissing door de burgemeester;
- f. artikel 41, eerste lid, van die wet dat strekt tot het verkrijgen van een beslissing door de commissie, bedoeld in artikel 41, tweede lid, van die wet.

2. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen blijft van toepassing op een beslissing als bedoeld in het eerste lid, onderdelen a tot en met f, die vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is genomen.

### **Artikel 15:2**

1. Een machtiging als bedoeld in de artikelen 2, eerste lid, 14a, eerste lid, 15, eerste lid, 27, eerste lid, 32, eerste lid, en 34f, eerste lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen die is afgegeven na het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet, wordt gelijkgesteld met een zorgmachtiging.

2. Een last tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 20 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen die is afgegeven na het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet, wordt gelijkgesteld met een crisismaatregel.

3. Een behandelingsplan als bedoeld in artikel 38 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen dat is opgesteld vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet, wordt gelijkgesteld met een zorgplan als bedoeld in artikel 5:15.

### **Artikel 15:3**

Een door Onze Minister op grond van artikel 1, eerste lid, onderdeel h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen als psychiatrisch ziekenhuis aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan wordt door Onze Minister ambtshalve opgenomen in het register, bedoeld in artikel 1:2.

YY

Hoofdstuk 16 vervalt.

ZZ

De titel van Hoofdstuk 17 Slotbepalingen wordt vervangen door:

## **HOOFDSTUK 16 SLOTBEPALINGEN**

AB

De artikelen 17:1 tot en met 17:4 worden vernummerd tot 16:1 tot en met 16:4.

In artikel 16:1 (nieuw) wordt «Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport» vervangen door: Onze Minister.

## **Toelichting**

### **Algemeen**

Via deze nota van wijziging worden een aantal belangrijke wijzigingen voorgesteld ten behoeve van het voorstel van wet, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), (Kamerstuk 32 399). De aanleiding voor deze nota van wijziging is een herbezinning op de rol en de taken van de commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg. Met de commissie zou een nieuw orgaan binnen de geestelijke gezondheidszorg tot stand worden gebracht. De kritische vragen over de extra bureaucratie die de commissie met zich mee zou kunnen brengen, het risico van dubbele procedures (eerst bij de commissie, vervolgens bij de rechter), de introductie van een nieuw instituut en de daaraan verbonden personele en budgettaire consequenties die ten koste gaan van de al beperkte beschikbare mensen en middelen in de geestelijke gezondheidszorg, hebben ertoe geleid dat dit kabinet de doelstellingen van het wetsvoorstel wil bereiken met bestaande instituties en een verankering in de bestaande praktijk; niet door de introductie van een nieuw instituut. Voor dit kabinet staat voorop dat de instituties en mensen werkzaam in de zorg de verantwoordelijkheid die zij hebben in het zorgstelsel en in de geestelijke gezondheidszorg ook daadwerkelijk invullen. Zij zullen dat doen vanuit het uitgangspunt dat degene die zorg ontvangt centraal staat, zeker als het gaat om verplichte zorg. Bij de zorgverlening wordt uitgegaan van de kracht en het kunnen van betrokkene en de rol die naasten en familie daarbij kunnen vervullen. Met de voorgestelde wijzigingen wordt beoogd te bewerkstelligen dat de doelstellingen van het wetsvoorstel, de uitgangspunten en de criteria voor verplichte zorg worden verankerd in de dagelijkse praktijk van de zorginstellingen in aansluiting op reeds bestaande taken en bevoegdheden.

### **Doelstellingen en de praktijk**

Met het schrappen van de commissie zijn de doelstellingen, de uitgangspunten en de criteria van het wetsvoorstel ongewijzigd gebleven. Het verbeteren van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg, het terugdringen van dwang, het aansluiten bij de «stepped care» benadering in de zorg en in het verlengde daarvan een «ambulantisering» van de zorg, zijn speerpunten van het beleid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Als het gaat om verplichte geestelijke gezondheidszorg biedt dit wetsvoorstel de randvoorwaarden voor het verder realiseren van dat beleid.

Ook het multidisciplinaire perspectief bij het opstellen van een verzoek om een zorgmachtiging is ten opzichte van het oorspronkelijke voorstel ongewijzigd gebleven. In het gewijzigde voorstel komt bij het voorbereiden van een zorgmachtiging niet alleen het perspectief van de behandelaar aan bod, maar ook het perspectief van betrokkene en zijn familie alsmede het maatschappelijk perspectief. Dat wordt onder meer bewerkstelligd door een uitgebreider zorgplan. In dat zorgplan moet informatie worden opgenomen over de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven, zoals huisvesting, inkomen en arbeid, voor zover deze voor betrokkene relevant zijn. Voor deze aspecten

neemt de zorgverantwoordelijke op grond van het herziene voorstel contact op met de gemeente. De gemeente biedt immers op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning haar burgers ondersteuning, indien zij problemen ondervinden bij het maatschappelijk functioneren die zij niet zelf of met behulp van het eigen netwerk kunnen oplossen. In het uitgebreidere zorgplan wordt ook de zienswijze van de voor continuïteit van de zorg relevante familie en naasten opgenomen, voor zover zij van de gelegenheid gebruik hebben gemaakt om hun zienswijze kenbaar te maken. Deze familie en naasten kunnen ook een belangrijke rol vervullen bij het voorkomen van verplichte zorg door de in het gewijzigde voorstel geïntroduceerde mogelijkheid om een plan van aanpak op te stellen. Verder wordt in het zorgplan ook de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de cliënt opgenomen, zoals vastgelegd op de zorgkaart. De zorgkaart zelf vormt ook integraal onderdeel van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging dat naar de rechter wordt gezonden. Zo wordt de cliënt echt gehoord en wordt beoogd draagvlak te creëren.

Het voorkomen van verplichte zorg, het zoeken naar alternatieven, en als verplichte zorg als ultimum remedium uiteindelijk niet te vermijden is, het kiezen voor de minst ingrijpende zorg, waarbij rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene en de inbreng van familie en naasten, bepalen uiteindelijk de kwaliteit van de zorgverlening. Als zodanig is het realiseren van deze doelstellingen de verantwoordelijkheid van zowel de zorgaanbieder als degene die bij de zorgverlening betrokken zijn. Het versterken van de rechtspositie van betrokkene en van de positie van familie en naasten zal in de dagelijkse praktijk van de geestelijke gezondheidszorg verder vorm moeten krijgen, doordat hulpverleners en zorgverantwoordelijken zich van het belang daarvan bewust zijn en er in het dagelijks werk naar handelen. Dit geldt ook voor het verbeteren van de kwaliteit van verplichte zorg, die deels bereikt wordt, indien bij de verplichte zorgverlening gehandeld wordt overeenkomstig de multidisciplinaire richtlijn, die het wetsvoorstel voorschrijft en door het veld wordt ontwikkeld. Voldoende aanbod van vrijwillige zorg, het bieden van zorg op maat met aandacht voor de essentiële voorwaarden voor zelfstandige deelname aan het maatschappelijk verkeer en de zorg en de begeleiding die nodig zijn, nadat de verplichte zorg is geëindigd om terugval te voorkomen zijn doelstellingen die zich niet alleen richten tot zorgverleners, maar vanuit het uitgangspunt van de wederkerigheid ook op de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de gemeenten. Ieder vanuit de maatschappelijke rol die zij in het stelsel van de gezondheidszorg, bij de openbare geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke participatie en de zorg voor de burgers van een gemeente vervullen.

Van belang is dat dit gewijzigde wetsvoorstel niet de opname van betrokkene centraal stelt, maar de behandeling. Daarnaast wordt het mogelijk gemaakt dat deze gedwongen behandeling in ambulante omstandigheden wordt verleend, dat wil zeggen: in de eigen omgeving van betrokkene. «Ambulantisering» is een belangrijke beleidsdoelstelling voor de geestelijke gezondheidszorg in de komende jaren. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014, dat in juni 2012 tussen de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en een groot aantal veldpartijen is gesloten staat dat de ambitie om de totale beddenscapaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 en deze bedden te vervangen door middel van ambulante zorg.

De reden om de zorg te willen verplaatsen van de instelling naar de omgeving van betrokkene is meervoudig. In de eerste plaats betekent ambulante zorg dat betrokkene niet uit zijn eigen omgeving wordt

gehaald. Daarmee wordt de triade tussen zorgverlener, betrokkene en zijn familie en/of naasten – een belangrijk element in deze wet – gemakkelijker. Daarnaast hebben de familie en naasten meer kansen om betrokkene thuis actief te ondersteunen, daar waar zij in de kliniek op bezoek komen. Dat betekent overigens wel dat zij erop moeten kunnen vertrouwen dat, zeker in geval van verplichte zorg, de zorgverlening en de begeleiding intensief is. Zij mogen er niet alleen voor staan. Ten slotte maakt behandeling in de thuissituatie herstel van burgerschap of maatschappelijke deelname gemakkelijker. Er kan beter inzicht worden verkregen of en hoe betrokkene in zijn thuissituatie functioneert, hoe zijn contact is met zijn omgeving en welke begeleiding hij nodig heeft. Op grond daarvan is het gemakkelijker concrete doelen te formuleren wat er nodig is voor maatschappelijk herstel, opdat betrokkene ook daarin ondersteund kan worden. Soms zal echter verplichte zorg niet ambulant kunnen worden verleend, maar zal opname toch noodzakelijk zijn omdat betrokkene zonder opname niet adequaat kan worden behandeld of omdat zijn veiligheid of die van anderen alleen gegarandeerd kan worden binnen de instelling. Passende zorg is immers een combinatie van behandeling (die naast zorg ook herstel van burgerschap of maatschappelijke deelname omvat) en beveiliging.

De afgelopen jaren heeft de opbouw van ambulante zorgvormen in Nederland steeds meer vorm gekregen. Er zijn een groeiend aantal ACT-teams (Assertive Community Treatment) en FACT-teams. ACT is in jaren zeventig in de Verenigde Staten ontwikkeld en wordt ook in een aantal andere Europese landen toegepast. Het eerste Nederlandse ACT-team startte in Rotterdam in 2002. Nu zijn er ruim 30 teams actief, vooral in de grotere steden. ACT richt zich vooral op de «moeilijkste» mensen, degenen met langdurende of blijvende ernstige psychiatrische aandoeningen. Naast hun psychotische stoornis hebben zij vaak ook problemen op vele andere leefgebieden zoals een verslaving, dak- en thuisloosheid, problemen met geld en werk en soms crimineel gedrag. ACT-teams zoeken deze patiënten actief op waar ze verblijven. ACT is multidisciplinair: in een ACT-team is heel veel expertise gebundeld. Zo zit er een team in ieder geval een psychiater, verslavingsdeskundige, ervaringsdeskundige, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en een maatschappelijk werker. Het ACT-team biedt praktische maatschappelijk ondersteuning.

De «Functie ACT» (FACT) is een in Nederland ontwikkelde variant op ACT. FACT richt zich op de hele groep van mensen met langdurende of blijvende ernstige psychiatrische aandoeningen buiten het ziekenhuis. FACT teams werken wijkgericht, meestal in een kleinere regio van ongeveer 50.000 inwoners. Ze zijn «outreaching» en ambulant. In 2012 zijn er in Nederland 150 FACT-teams actief. Daarnaast ontstaan er steeds meer andere teams, gericht op specifieke doelgroepen. Zo zijn er inmiddels ook speciale teams voor kinderen en jeugd en voor forensische ACT. De Raad voor de Volkgezondheid en Zorg (RVZ) bepleit in haar rapport *Stoornis en Delict («Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten»*, mei 2012) een nog verdere groei van het aantal (forensische) (F)ACT-teams. Deze teams moeten transmurale werken, dus patiëntvolgend, onafhankelijk van locatie of juridische titel. Door een adequaat aanbod van dergelijke teams, kan de opnameduur worden beperkt en vergroot dit de kans op succesvolle resocialisatie.

Een centrale rol in de verplichte zorg komt toe aan de geneesheer-directeur die ook nu al op grond van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) een groot aantal taken en bevoegdheden heeft ten aanzien van gedwongen opgenomen patiënten. Hij is de professional die een zelfstandige positie in de instelling inneemt



met enige afstand tot de directe zorgverlening en onafhankelijk tot de raad van bestuur. Hij bewaakt dat de uitgangspunten en criteria van verplichte zorg in een individueel zorgtraject worden nageleefd.

### **Hoofdlijnen procedure aanvragen en verlenen zorgmachtiging**

De procedure voor het aanvragen van een zorgmachtiging ziet er op grond van de voorgestelde tekst, zoals gewijzigd via deze nota van wijziging, als volgt uit.

De geneesheer-directeur wordt verantwoordelijk voor het voorbereiden van de zorgmachtiging en het indienen van een verzoekschrift bij de rechter. Bij hem kan een aanvraag voor de voorbereiding van de zorgmachtiging worden ingediend. Hij wijst de zorgverantwoordelijke aan die verantwoordelijk wordt voor de totstandkoming van het zorgplan. De zorgverantwoordelijke stelt, met inbreng van de betrokkene, diens familie of naasten, en zo nodig van gespecialiseerde zorgverleners, een goed onderbouwd zorgplan op. De onafhankelijke arts geeft via een medische verklaring een oordeel af over de psychische stoornis en toetst tevens het zorgplan. De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg met familie en naasten, andere zorgverleners en de gemeente, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken. Nieuw opgenomen is ook een verwijzing naar een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg (meldpunt oggz) voor signalen over mensen die nog niet eerder in zorg waren, of waarvan niet bekend is dat zij in zorg zijn bij een zorgaanbieder. Mensen die zich zorgen maken over de geestelijke gezondheid van anderen kunnen hier een signaal afgeven om de noodzaak van en mogelijkheden voor ondersteuning en/of (gedwongen) zorg te laten onderzoeken. In dat verband wordt verwezen naar een taak die gemeenten nu al hebben op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), namelijk het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen (artikel 1, eerste lid, onderdeel g, sub 8). Vanwege het meldpunt kan een verkennend onderzoek worden verricht naar de noodzaak van verplichte zorg. Ook is nieuw opgenomen dat betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld om samen met familie dan wel naasten een eigen plan van aanpak op te stellen teneinde verplichte zorg te voorkomen, voordat de geneesheer-directeur overgaat tot de voorbereiding van een zorgmachtiging. Het openbaar ministerie behoudt de verzoekerrol voor mensen die met politie en justitie in aanraking zijn gekomen.

### **De verschillende actoren en hun taken**

Hieronder volgt een beschrijving van de taken van de verschillende professionals/instanties in het wetsvoorstel zoals aangepast door de nota van wijziging.

#### *De geneesheer-directeur*

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

veelal een psychiater zijn. Het is echter ook denkbaar dat de geneesheer-directeur een verslavingsarts, een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten is, hoewel de laatstgenoemden vooral te vinden zullen zijn in resp. instellingen voor geriatrische ouderen en instellingen voor verstandelijk beperkte mensen. Mocht een geneesheer-directeur worden gevraagd op basis van eigen onderzoek een onafhankelijke medische verklaring af te geven als bedoeld in artikel 5:10, dan zal ook hij moeten voldoen aan alle eisen genoemd in artikel 5:9.

De geneesheer-directeur vervult in het aangepaste wetsvoorstel een centrale rol als het gaat om de voorbereiding, de beslissing om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging al dan niet bij de rechter in te dienen, de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, de overplaatsing naar een andere zorgaanbieder, de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg, de wijziging en de beëindiging van de verplichte zorg. Daarnaast wijst de geneesheer-directeur een onafhankelijke arts aan die zorg draagt voor een medische verklaring. Tevens wijst hij de zorgverantwoordelijke aan. Verder verzoekt de geneesheer-directeur om een aansluitende zorgmachtiging na afloop van een crisismaatregel. De veranderde rol van de geneesheer-directeur bij de voorbereiding van de zorgmachtiging ten behoeve van het verzoekschrift wordt verder toegelicht in de artikelsgewijze toelichting.

De geneesheer-directeur kan ambtshalve of naar aanleiding van een aanvraag een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voorbereiden. Ambtshalve kan een geneesheer-directeur een zorgmachtiging voorbereiden voor mensen die zich al in zorg bevinden. Dit is veruit de grootste categorie van personen voor wie een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt voorbereid. Ook kunnen familie, naasten of mensen uit de directe omgeving van betrokkene bij de geneesheer-directeur een aanvraag indienen voor de voorbereiding van een zorgmachtiging. Een dergelijke aanvraag kan altijd rechtstreeks bij de geneesheer-directeur worden ingediend. Als betrokkene zich niet reeds in de zorg bevindt en de aanvrager zelf niet een geneesheer-directeur weet te vinden, kan hij zich eerst wenden tot een meldpunt oggz. Daar kan hij melding doen van een persoon voor wie de noodzaak tot ggz zou moeten worden onderzocht. Het college van burgemeester en wethouders zorgt vervolgens voor een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg en zendt de bevindingen hiervan aan een geneesheer-directeur van een zorgaanbieder in de regio. Vervolgens kan degene die de melding heeft gedaan via het meldpunt oggz worden geïnformeerd aan welke geneesheer-directeur de melding is doorgezonden. Bij die geneesheer-directeur kan dan een gemotiveerde aanvraag voor een zorgmachtiging worden ingediend. De geneesheer-directeur kan ook ambtshalve beslissen een zorgmachtiging voor te bereiden naar aanleiding van een melding die bij een meldpunt is gedaan.

De politie kan zich ook tot de geneesheer-directeur wenden indien de politie in de uitoefening van de openbare ordehandhavingstaak en de taak hulp te verlenen aan hen die dat behoeven, stuit op mensen met psychiatrische problematiek die psychische hulp nodig hebben. In de meeste van die situaties zal de politie via de meldpunten oggz en in geval van een crisis, via de burgemeester (crisismaatregel), entameren dat een proces in gang wordt gezet waarbij betrokkene de benodigde verplichte zorg verkrijgt. Maar de politie kan zich in die situaties ook rechtstreeks tot de geneesheer-directeur wenden met een aanvraag voor de voorbereiding van de zorgmachtiging. Wordt de politie bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde geconfronteerd met mensen met psychische problemen dan zal de politie zich richten tot de officier van justitie, die naast de geneesheer-directeur eveneens een verzoekschrift voor een

zorgmachtiging bij de rechter kan indienen (zie hierna bij de officier van justitie).

De besluitvorming of aan de criteria van verplichte zorg is voldaan, zoals deze in het oorspronkelijke voorstel is toebedacht aan de commissie, wordt aldus overgenomen door de geneesheer-directeur. Indien de geneesheer-directeur heeft besloten dat voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg, dient hij onverwijld een verzoekschrift in bij de rechtbank. De geneesheer-directeur is eindverantwoordelijk voor een compleet samengesteld dossier en de kwaliteit daarvan, zoals dat in kader van de voorbereiding en het aanvragen van de zorgmachtiging opgesteld wordt. Voordat hij het verzoekschrift naar de rechter stuurt, toetst de geneesheer-directeur het dossier. Vanuit zijn eindverantwoordelijkheid voor het dossier is het aan de geneesheer-directeur om te bezien of het zorgplan volledig en kwalitatief toereikend is, alsmede dat er genoeg aandacht is besteed aan mogelijke alternatieven voor verplichte zorg. In dat kader zal de geneesheer-directeur zo nodig contact opnemen met de zorgverantwoordelijke om het zorgplan aan te passen of alternatieven voor dwang voor te stellen, voordat hij een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter indient. Deze procedure bevordert het op een zorgvuldige wijze tot stand komen van de onderbouwing van de noodzaak van verplichte zorg in het verzoekschrift voor een zorgmachtiging.

Als volgens de geneesheer-directeur niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, kan hij beslissen geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen. Hij deelt deze beslissing mee aan de aanvrager. Indien de aanvrager het niet eens is met deze beslissing, kan hij de geneesheer-directeur binnen veertien dagen vragen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen. Om de rechter niet onnodig te belasten, geldt wel als voorwaarde dat uit de medische verklaring blijkt dat er een psychische stoornis bij betrokkene is vastgesteld, die noodzaakt tot verplichte zorg en dat de aanvraag voldoende is gemotiveerd.

In verband met het vervallen van de commissie zijn, naast de verzoekerrol voor een zorgmachtiging of de wijziging van de zorgmachtiging, aan de taken van de geneesheer-directeur toegevoegd: de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging (artikel 8:1), en het voorleggen van een aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg aan de rechter bij een afwijzing of niet tijdige beslissing op die aanvraag (artikel 8:19).

De tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, zoals geregeld in hoofdstuk 8, paragraaf 1, moet worden onderscheiden van de uitvoering van de zorgmachtiging. De tenuitvoerlegging ziet op de handelingen die moeten worden verricht teneinde de zorg te kunnen verlenen, zoals het vervoeren van betrokkene van zijn woning naar de instelling waar hij wordt opgenomen. Als het goed is, is de tenuitvoerlegging geen probleem. De geneesheer-directeur heeft in zijn verzoekschrift al een voorstel gedaan voor een geschikte zorgaanbieder en mocht dit voorstel niet door de rechter worden gevolgd, dan vermeldt de zorgmachtiging bij welke zorgaanbieder betrokkene in behandeling moet worden genomen.

De uitvoering van de zorgmachtiging is geregeld in hoofdstuk 8, paragraaf 2. Op grond van het oorspronkelijke wetsvoorstel (artikel 8:20) nam de geneesheer-directeur niet eerder een beslissing over de beëindiging van verplichte zorg dan nadat de commissie hierover advies had gegeven of dat hij zeker wist dat de commissie niet voornemens was een verzoek voor een zorgmachtiging aan de rechter voor te leggen. In het thans voorgestelde artikel 8:19 is een nieuwe procedure geregeld op grond waarvan de geneesheer-directeur de aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg aan de rechter voorlegt.

De reden om de geneesheer-directeur een regierol te geven, is dat de geneesheer-directeur onder de Wet bopz deze rol in de praktijk ook al heeft. Wat betreft de verzoekerrol heeft hij deze rol niet formeel, omdat de geneesheer-directeur niet als taak heeft om het verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. In de praktijk bereidt de geneesheer-directeur dergelijke aanvragen echter wel voor en stuurt deze daarna naar het openbaar ministerie. Daarnaast bepaalt de Wet bopz (artikel 56) nu al dat de geneesheer-directeur verantwoordelijk is voor het tot stand komen van een behandelplan, de voortgang in de uitvoering van dit plan en een maandelijks evaluatie daarvan, alsmede voor het patiëntendossier, waarin hij regelmatig aantekening moet doen van het al dan niet meewerken van betrokkene aan dit plan, de toegepaste middelen en maatregelen in noodsituaties, eventueel toegepaste dwangbehandelingen, eventuele ontvangstbevestigingen van aan betrokkene ontnomen gevaarlijke voorwerpen, de afgegeven geneeskundige verklaringen, de beslissingen betrekking hebbend op klachtenregelingen en verlof- en ontslagregelingen en de afschriften van de rechterlijke beslissingen en van beschikkingen van de burgemeester. Hij beslist over de verlenging van de dwangbehandeling, (voorwaardelijk) verlof, (voorwaardelijk) ontslag en de overplaatsing en is verantwoordelijk voor de meldingen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Hij is overigens ook verantwoordelijk voor de rechtspositie van de patiënt binnen de instelling. In de praktijk beschikken grote ggz-instellingen over een (bopz)-secretariaat dat de administratie verzorgt, de stukken controleert en de benodigde brieven toevoegt. Verder zorgt het secretariaat dat de stukken in de handen van de geneesheer-directeur komen en dat ze na ondertekening worden verstuurd naar het openbaar ministerie.

De geneesheer-directeur kan de regierol nu en straks vervullen, omdat hij voldoende distantie heeft tot de werkvloer en verstand van zaken en bewezen ervaring heeft. Ook ten opzichte van een raad van bestuur heeft de geneesheer-directeur een onafhankelijke positie, omdat hij op grond van dit wetsvoorstel zelfstandig een aantal bevoegdheden heeft. Het gaat hier bijvoorbeeld om het besluit om de zorgmachtiging voortijdig en al dan niet voorwaardelijk te beëindigen, verlof te verlenen of om het besluit betrokkene over te plaatsen. De geneesheer-directeur dient zijn taken op grond van deze wet onafhankelijk uit te kunnen voeren ten opzichte van de raad van bestuur. Als extra waarborg hiervoor zijn in het met deze nota van wijziging aangepaste artikel 2.3 van dit voorstel nog enkele bepalingen ter zake opgenomen. Op grond hiervan dient de raad van bestuur ervoor te zorgen dat de geneesheer-directeur bovengenoemde taken/bevoegdheden naar behoren en op onafhankelijke wijze kan uitvoeren. Daarbij is gesteld dat de raad van bestuur hierover geen aanwijzingen kan geven. Overigens is bij een aantal instellingen de onafhankelijke positie van de geneesheer-directeur nu al extra gewaarborgd via de benoeming van de geneesheer-directeur door de raad van toezicht. Benoeming door de raad van toezicht wordt met dit wetsvoorstel echter niet verplicht gesteld omdat dat niet passend is binnen de werkingssfeer van dit wetsvoorstel.

#### *De zorgverantwoordelijke*

De zorgverantwoordelijke is de hoofdbehandelaar van betrokkene en vanuit die verantwoordelijkheid belast met het stellen van de diagnose en het vaststellen, uitvoeren, evalueren en actualiseren van het zorgplan. De zorgverantwoordelijk kan eventueel andere professionals vragen een bijdrage te leveren aan het aanleveren van informatie ten behoeve van het opstellen van het zorgplan (denk aan het voeren van overleg met de gemeente over de aanwezigheid van essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene), maar de

eindverantwoordelijkheid voor het zorgplan draagt de zorgverantwoordelijke: hij moet het zorgplan vaststellen. Hierbij beoordeelt hij onder meer of de zorg die is opgenomen in het zorgplan voldoet aan de laatste stand van de wetenschap en aan de geldende richtlijnen. Daarnaast stelt de zorgverantwoordelijke met betrokkene, indien betrokkene dit wenst, een zorgkaart en een zelfbindingsverklaring op. De zorgverantwoordelijke kan tevens melding doen aan de inspectie indien bij hem het vermoeden bestaat dat de uitvoering van de verplichte zorg ernstig tekort schiet.

Op grond van het wetsvoorstel is de zorgverantwoordelijke verplicht om betrokkene actief en herhaaldelijk op voor betrokkene geschikte momenten erop te wijzen dat hij zich kan laten bijstaan door een voor de continuïteit van zorg relevante familie of naaste. Dat geldt bijvoorbeeld voor het opstellen van de zorgkaart en het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan. Als betrokkene die bijstand wenst, kan hij in samenspraak met de zorgverantwoordelijke bepalen welk familielid of naaste zal worden gevraagd om deze bijstand te verlenen. Door betrokkenheid van familie en naasten bij het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan, ontstaat een triade tussen zorgverantwoordelijke, betrokkene en een familielid of naaste. Hierdoor wordt gezamenlijk tot een passende vorm van onvrijwillige zorg gekomen. Bovendien wordt de familie of naaste na beëindiging van de zorgmachtiging of in de ambulante omstandigheden van de verplichte zorg beter geëquipeerd om bijvoorbeeld betrokkene te ondersteunen waar nodig, de gestelde behandeldoelen in de thuissituatie na te streven, terugval te signaleren of in geval van crisis samen met de zorgverantwoordelijke de oorzaak te achterhalen en oplossingen voor de crisis te zoeken. Op die manier kan betrokkenheid van dit familielid of deze naaste ook leiden tot het terugdringen van drang en dwang. Bij de vormgeving van de betrokkenheid van familieleden en naasten is onder meer aangesloten bij de Modelregeling «Betrokken omgeving» over de relatie tussen ggz-instellingen en naastbetrokkenen en de criteria familiebeleid vanuit familie- en cliëntenperspectief. Ook hier is aangesloten bij de taak die de behandelaar onder de Wet bopz heeft om een behandelplan op te stellen na overleg met de patiënt, de huisarts, voorgaande behandelaars en in bepaalde gevallen met de vertegenwoordiger of familie.

Nieuw ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel is dat de geneesheer-directeur betrokkene of de vertegenwoordiger in de gelegenheid moet stellen zelf te komen tot een eigen plan van aanpak teneinde verplichte zorg te voorkomen, tenzij er omstandigheden aanwezig zijn dat hiervan moet worden afgezien (artikel 5:7). Het eigen plan van aanpak beschrijft de vrijwillige zorg en ondersteuning die de familie en naasten bereid zijn te geven aan betrokkene. Het bevat ook de eigen inbreng die betrokkene wil dan wel kan leveren om te voorkomen dat verplichte zorg noodzakelijk wordt. Voor het opstellen van een dergelijk eigen plan van aanpak kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van een zogenoemde eigen-krachtconferentie (EKC). Aan een EKC kunnen verschillende partijen deelnemen (betrokkene, hulpverleners, familie, naasten, burens etc.) met als doel de betrokkenheid van familie en naasten te mobiliseren en te gebruiken om gezamenlijk tot oplossingen te komen. In de jeugdhulpverlening zijn hier goede ervaringen mee opgedaan. Op dit moment wordt door de Vrije Universiteit Amsterdam een onderzoek gedaan naar hoe, wanneer en onder welke voorwaarden EKC's in de ggz ingezet kunnen worden bij het terugdringen van dwang. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen met name bij de uitvoering van dit wetsvoorstel een belangrijke rol spelen. Zo zal naar verwachting meer duidelijkheid ontstaan wat de belemmeringen zijn om EKC's in te zetten, opdat deze bij de uitvoering mogelijk kunnen worden weggenomen. Duidelijk is nu al dat die belemmeringen onder meer bestaan uit onvoldoende bekendheid van

de hulpverleners met dit instrument, met de tijdsdruk die soms aanwezig is – vooral in crisissituaties – om snel een maatregel te nemen, en met het feit dat de cliënt (en/of omgeving) soms niet hiervoor open staat. Bij de uitvoering van dit wetsvoorstel zal eraan worden gewerkt om de bekendheid en kennis over de inzet van EKC's bij hulpverleners te vergroten.

Op bovengenoemde wijze is op diverse momenten in het verplichte zorgproces de inbreng vanuit het familieperspectief of de naaste gewaarborgd. Ook de inbreng vanuit het maatschappelijk perspectief is gewaarborgd, doordat de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg moet voeren met de gemeente, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken (artikel 5:15, derde lid, onderdeel c).

De multidisciplinaire inbreng wordt bereikt door diverse partijen bij het opstellen van het zorgplan te betrekken, maar ook door hen op andere momenten de aanloop tot het verzoek om een zorgmachtiging, op diverse manieren te betrekken. Zo is in het voorstel bijvoorbeeld bepaald dat de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan, voor zover de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt, ten minste overleg pleegt met één andere deskundige behorende tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie van deskundigen (artikel 5:15, derde lid, onderdeel d). Gedacht kan hierbij worden aan een verslavingsdeskundige, een orthopedagoog, een verstandelijk gehandicaptenarts of een arts die op somatisch terrein deskundig is. Doordat het zorgplan met inbreng van meerdere betrokkenen (familie en/of naasten, andere gespecialiseerde zorgverleners) tot stand komt, wordt ook het probleem van de dubbelrol die de zorgverantwoordelijke heeft verminderd. Met de dubbelrol wordt bedoeld op de huidige situatie onder de Wet bopz dat de zorgverantwoordelijke niet alleen behandelaar is, maar tevens, met de afwezigheid van de officier van justitie, op de zitting in de positie van verzoeker wordt gedrongen. Deze dubbelrol kan wringen en als belastend worden ervaren voor de behandelrelatie.

Door de multidisciplinaire inbreng bij het zorgplan kan deze belasting op de behandelrelatie verminderen. De zorgverantwoordelijke blijft ter zitting aanspreekpunt van de rechter om diens vragen te beantwoorden, omdat hij het best op de hoogte is van de gezondheidstoestand van betrokkene. De zorgverantwoordelijke licht de gezondheidstoestand van betrokkene toe, maar kan nu aangeven dat er meerdere mensen zijn die de aanvraag om een zorgmachtiging steunen. Deze gedeelde verantwoordelijkheid maakt de rol van de zorgverantwoordelijke ter zitting anders dan onder de Wet bopz, waar hij niet de beschikking had over een multidisciplinair tot stand gekomen zorgplan en waar hij vaak gedwongen werd alleen het verzoek tot opname te onderbouwen in geval van afwezigheid van de officier van justitie.

#### *De onafhankelijke arts*

De daartoe gespecialiseerde onafhankelijke arts dient via een medische verklaring een oordeel te geven over de psychische stoornis, het gedrag dat daaruit voortkomt en het risico op ernstige schade die dat gedrag teweeg brengt. Die taak wordt onder de Wet bopz ook al door een niet bij de behandeling betrokken arts verricht.

Voorgesteld wordt de onafhankelijke arts tevens een inhoudelijk toets van het zorgplan te laten verrichten, welk is vastgesteld door de zorgverantwoordelijke. Hij beoordeelt of de maatregelen opgenomen in het

zorgplan voldoen om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen en of het zorgplan voldoet aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. De beoordeling van het zorgplan door de onafhankelijke arts kan gezien worden als een intercollegiale toets en is bedoeld om de kwaliteit van de zorgplannen te verbeteren en te bezien of aan de algemene uitgangspunten voor het verlenen van verplichte zorg is voldaan. Dat houdt onder meer in dat de onafhankelijke arts moet toetsen of verplichte zorg echt noodzakelijk is en of alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput. Ook moet hij toetsen of het familieperspectief of het perspectief vanuit de naaste en het maatschappelijk perspectief zijn meegenomen.

Onder de Wet bopz moet het openbaar ministerie er altijd voor zorgen dat eventuele relevante politiegegevens voor de beoordeling of er sprake is van gevaar, worden toegevoegd aan het dossier voordat het naar de rechter gaat. Door het gedeeltelijk vervallen in dit voorstel van de rol van het openbaar ministerie bij het indienen van het dossier bij de rechter in die gevallen waarbij er geen raakvlak is met het strafrecht, wordt nu voorgesteld dat het ook de taak van de onafhankelijke arts is om te beoordelen of er eventueel relevante politiegegevens aanwezig (kunnen) zijn die van belang zijn voor de beoordeling of er sprake is van een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen. Indien de onafhankelijk arts vermoedens in deze richting heeft, maakt hij hiervan melding in de medische verklaring. In dat geval vraagt de geneesheer-directeur bij de officier van justitie na of zulke gegevens bij politie of justitie aanwezig zijn. De geneesheer-directeur kan ook zelf op basis van het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis, de aard van de psychische stoornis van betrokkene of informatie over betrokkene, aanleiding hebben te vermoeden dat over betrokkene politie of justitie gegevens aanwezig kunnen zijn die van belang zijn voor de beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander. Ook in dat geval vraagt de geneesheer-directeur dit na bij de officier van justitie. Indien er politie dan wel justitie gegevens aanwezig zijn, meldt de officier van justitie dit schriftelijk aan de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur voegt deze mededeling vervolgens bij het verzoekschrift. Het is vervolgens aan de rechter om bij de officier van justitie nadere informatie hierover op te vragen, indien de rechter deze informatie nodig acht bij zijn afweging inzake het verzoek tot een zorgmachtiging.

In artikel 5:9 zijn de eisen opgenomen die worden gesteld ten aanzien van de deskundigheid en het waarborgen van de onafhankelijkheid van de arts die de medische verklaring opstelt.

#### *De zorgverlener*

De zorgverlener is een hulpverlener die bij de behandeling is betrokken, maar hij is niet de hoofdbehandelaar. Het is niet noodzakelijk dat de zorgverlener in dienst is van de zorgaanbieder onder wiens verantwoordelijkheid de verplichte zorg wordt toegepast. Hij kan ook in dienst zijn bij een andere zorgaanbieder. De zorgverlener heeft verschillende taken. Zo is hij vanuit zijn deskundigheid betrokken bij het opstellen van het zorgplan.

De zorgverlener is ook diegene die op verzoek van de zorgverantwoordelijke – indien noodzakelijk – een inventarisatie kan maken van de essentiële voorwaarden die nodig zijn voor deelname aan het maatschappelijk leven. Ten slotte kan ook de zorgverlener bij het vermoeden van ernstig tekortschietende zorg een signaal afgeven aan de Inspectie.

### *Het meldpunt oggz bij de gemeente*

In het oorspronkelijke wetsvoorstel had de commissie een loketfunctie, dat wil zeggen dat een ieder die een relatie had tot betrokkene (het connexiteitsvereiste) bij de commissie een aanvraag kon indienen tot het aanvragen bij de rechter van een rechterlijke machtiging. In de nu voorgestelde tekst wordt aangesloten bij de bestaande praktijk van de meldpunten voor openbare gezondheidszorg (oggz) van de (centrum)gemeenten. Daar kan een ieder een melding doen ten behoeve van een verkennend onderzoek door een meldpunt, ook als niet is voldaan aan het connexiteitsvereiste. Aan dit vereiste moet wel voldaan zijn indien een aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bij de geneesheer-directeur wordt gedaan.

Mensen die zich niet direct tot een geneesheer-directeur of ggz-instelling kunnen of willen wenden of deze niet weten te vinden, maar zich zorgen maken over iemand en denken dat diegene wellicht ondersteuning en/of (gedwongen) zorg nodig heeft, kunnen terecht bij de regionale meldpunten oggz. Deze zijn door deelnemende gemeenten via de Wet gemeenschappelijke regeling belegd bij 43 centrumgemeenten. Hiermee geven gemeenten uitvoering aan de Wmo ter zake van de bevordering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast hebben veel gemeenten lokale meldpunten opgericht (bijv. «zorg en overlast» of «bijzondere zorg») waar burgers eveneens meldingen kunnen doen m.b.t. een mogelijk zorgbehoefde van een buurman, kennis of naaste. Bij deze meldpunten komen niet alleen meldingen binnen van burgers, maar ook van politie, huisartsen, ggz-instellingen, woningbouwcoöperaties of andere organisaties die zich zorgen maken over iemand of die ernstig overlast ondervinden van personen in hun omgeving.

In het nieuw voorgestelde artikel 5:3 wordt verwezen naar bovenbedoelde meldpunten. Zodra daar een melding wordt ontvangen betreffende een persoon voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht, dient het desbetreffende meldpunt oggz die noodzaak te onderzoeken. Dit betekent dat er polshoogte wordt genomen van de situatie. Gezamenlijk met ketenpartners, zoals de politie, ggz-instellingen, woningbouwcoöperaties, sociaal werk, wordt zo nodig gekeken naar de mogelijkheden voor begeleiding en zorg. In wezen is dit niets nieuws, maar vindt dit in de praktijk al plaats.

Indien afdoende blijkt dat geestelijke gezondheidszorg aangewezen kan zijn, dient dit door het meldpunt te worden doorgegeven aan een geneesheer-directeur van een zorgaanbieder in de regio waarbinnen het meldpunt zich bevindt. Met regio wordt bedoeld de GGD-regio. Vaak is het meldpunt oggz door de gemeenten ook belegd bij de GGD. Aan de melder dient te worden doorgegeven aan welke geneesheer-directeur de melding is doorgezonden. De melder dient daarbij ook te worden gewezen op de mogelijkheid om een aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bij deze geneesheer-directeur in te dienen.

### *De advocaat*

De wens bestaat om de advocaat eerder te betrekken in het proces rond verplichte zorg. Nu komt het in de praktijk regelmatig voor dat cliënten pas kennis maken met hun advocaat vlak voor de zitting of zelfs pas aan het begin van de zitting. Het is van belang dat de advocaat voldoende tijd heeft om een vertrouwensrelatie met de cliënt op te kunnen bouwen en zich, met de naastbetrokkenen van de cliënt, op de zitting kan voorbereiden. Dit komt ten goede aan de rechtsbijstand door de advocaat op de



zitting, waardoor de juridische belangen van de cliënt tijdens de zitting zijn geborgd.

De advocaat van de betrokkene moet op een eerder moment in het proces worden betrokken. Was aanvankelijk ervoor gekozen de advocaat te betrekken op het moment dat de commissie een aanvraag in behandeling nam, thans wordt voorgesteld dit al te doen vanaf het moment dat de geneesheer-directeur een zorgmachtiging voorbereid (artikel 5:6). Op deze manier wordt de advocaat vroegtijdig in het proces betrokken. Daarmee wordt de advocaat in de gelegenheid gesteld de voor de aanvraag voor een zorgmachtiging relevante omstandigheden en afwegingen eerder in het proces in kaart te brengen en daarover met betrokkene, diens vertegenwoordiger en eventueel met het op verzoek van zijn cliënt betrokken familielid of naaste en de patiëntenvertrouwenspersoon hierover van gedachten te kunnen wisselen. Mocht de aanvraag voor een zorgmachtiging in de ogen van de advocaat vragen oproepen, dan kan de advocaat dit aan de orde stellen door zijn overwegingen tijdig met de zorgverantwoordelijke te bespreken.

#### *De officier van justitie*

Het openbaar ministerie behoudt de verzoekerrol indien betrokkene in aanraking komt met de politie of justitie, terwijl er mogelijk ook sprake is van psychiatrische problematiek. Het gaat dan om mensen waarbij de noodzaak tot het verlenen van verplichte geestelijke gezondheidszorg blijkt bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde en bij de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel die aan betrokkene is opgelegd (artikel 5:20). In deze gevallen geldt dat de officier van justitie als verzoeker kan optreden bij de rechtbank.

Bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde gaat het om het voorkomen, opsporen en vervolgen van strafbare feiten. Dit is een taak van de politie en het openbaar ministerie (artikelen 2 en 13 van de Politiewet 1993 en artikel 124 van de Wet op de rechterlijke organisatie). Hier ligt ook de verbinding met artikel 2.3 van het voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), (Kamerstuk 32 398).

Het is aan de officier van justitie om een keuze te maken tussen het inzetten van een strafrechtelijke vervolging of het aanvragen van een zorgmachtiging bij de rechter op grond van deze wet. Dit geldt ook als na afloop van de forensische zorgverlening in het kader van de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel, betrokkene niet vrijwillig een zorgtraject wil continueren en dat wel nodig is. In het verlengde hiervan is de officier van justitie belast met de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging (artikel 8:1) en bewaart hij de gegevens en bescheiden gedurende vijftien jaar (artikel 8:27).

Ook is nieuw dat, indien de arts die de medische verklaring opstelt of de geneesheer-directeur vermoedt dat betrokkene bij justitie of politie bekend is en zich daar ten behoeve van de beoordeling door de rechter informatie bevindt die van belang kan zijn voor het bepalen van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander, de geneesheer-directeur bij de officier van justitie nagaat of deze informatie inderdaad aanwezig is. De officier van justitie deelt de geneesheer-directeur schriftelijk mee of dergelijke gegevens aanwezig zijn. (artikel 5:12).

## *De rechter*

De rechter beslist over de noodzaak tot gedwongen zorg. Hij geeft een zorgmachtiging af, die het toepassen van verplichte zorg mogelijk maakt. Alleen die verplichte zorg mag worden toegepast, die in de zorgmachtiging is opgenomen. Om een dergelijk besluit te kunnen nemen, dat voor betrokkene zeer ingrijpend is, moet de informatie aan de rechter kwalitatief hoogwaardig zijn. Gewaarborgd moet worden dat de zorgplannen die informatie bevatten die de rechter nodig heeft om een goede afweging te kunnen maken of verplichte zorg echt de enige resterende mogelijkheid is. Daartoe is het van belang dat de rechter van verschillende kanten wordt geïnformeerd.

Bij de informatie die de rechter dient te ontvangen, dient niet alleen de informatie vanuit het perspectief van de behandelaar aanwezig te zijn, maar ook vanuit het maatschappelijk perspectief, vanuit familieperspectief of het perspectief van de naaste. Daarnaast ontvangt de rechter een medische verklaring waarin is getoetst of het opleggen van verplichte zorg de enige mogelijkheid is of dat er alternatieven voorhanden zijn. De toets van de onafhankelijke arts is uitgebreider dan onder de Wet bopz om de rechtspositie van betrokkene te versterken en de rechter beter uit te rusten voor de toetsing aan de uitgangspunten van artikel 2:1. Daarmee is de medische verklaring breder dan de huidige geneeskundige verklaring. Eventueel aanwezige politie en justitiegegevens moeten door de officier van justitie aan het dossier worden toegevoegd. Ook van belang voor het oordeel van de rechter is dat het zorgplan niet alleen het oordeel van de zorgverantwoordelijke bevat, maar ook dat van andere deskundigen, indien dat gezien de aard van de psychische stoornis gewenst is of indien sprake is van meervoudige problematiek. Ten slotte is het ook een belangrijk gegeven dat de geneesheer-directeur bij zijn beslissing of daadwerkelijk om een zorgmachtiging zal worden verzocht, met een zorginhoudelijke blik en deskundigheid naar het zorgplan en de daarin voorgestelde dwang kijkt. Het verzoek voor afgifte van een zorgmachtiging mag nooit een routinekwestie zijn.

Behalve het dossier heeft de rechter op de zitting ook altijd de mogelijkheid om zich te laten voorlichten. De rechter kan betrokkene, de behandelaar en eventueel andere getuigen of deskundigen of familie of een naaste horen naar aanleiding van de inhoud van het zorgplan. Indien de rechter van oordeel is dat het voor de behandelrelatie tussen betrokkene en de zorgverantwoordelijke mogelijk risicovol is, dat de zorgverantwoordelijke in aanwezigheid van betrokkene uitleg geeft aan de rechter over het zorgplan, kan de rechter de geneesheer-directeur verplichten ter zitting te verschijnen. Indien betrokkene in een instelling verblijft, vinden de zittingen zo veel mogelijk plaats, daar waar betrokkene verblijft.

## **Vervallen van de landelijke taken**

De commissie had een aantal landelijke taken, namelijk tekortkomingen in de uitvoering van de verplichte zorg signaleren en melden aan de IGZ, andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij de uitvoering van deze wet op verzoek of uit eigen beweging adviseren over zorg en verplichte zorg en tot slot de samenwerking bevorderen met zorgaanbieders en andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij het verlenen van zorg en verplichte zorg.

Voor het signaleren van tekortkomingen in de uitvoering van de zorg en het melden aan de inspectie van deze tekortkomingen, geldt dat deze signaleringstaak niet alleen bij de commissie lag, maar ook bij de

zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de patiëntenvertrouwenspersoon en de zorgverlener. Deze functie is bij deze personen belegd, omdat zij dicht staan bij de dagelijkse praktijk van de uitvoering. Bij het vervallen van de commissie zal de signalering op afstand vervallen.

Voor de overige landelijke taken van de commissie geldt dat, hoewel zij niet toebedeeld zijn aan een specifieke professional, het niet zo is dat deze taken niet meer worden vervuld. Onlangs is bijvoorbeeld door veldpartijen een rapport opgesteld met «best practices», met de bedoeling om van elkaar te leren op het gebied van het terugdringen van dwang. Ook wordt een onderzoek verricht naar specifieke kenmerken van achterblijvers op het terrein van het terugdringen van dwang. Daarnaast gaan veldpartijen aan de slag met het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. Hiermee ontstaat een uniform normenkader met heldere afspraken en normen voor het terugdringen van drang.

De multidisciplinaire richtlijn dwang en drang is één van de instrumenten die bijdraagt aan de kwaliteit van verplichte zorg en het zoveel mogelijk voorkomen daarvan. Met deze multidisciplinaire richtlijn wordt onder meer de besluitvorming rondom dwangtoepassing zodanig ingericht dat sprake is van veiligheid voor de patiënt, zijn familie en naasten en de hulpverleners. De verplichte zorg moet in beginsel worden toegepast op grond van richtlijnen, waarbij de beginselen proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid leidend zijn. Door het systematiseren en standaardiseren van het besluitvormingsproces bij dwangtoepassing en het benoemen van de overwegingen die daarbij een rol spelen en eenieders betrokkenheid daarbij, vindt de toepassing van dwang plaats met de grootst mogelijke zorgvuldigheid. Richtlijnontwikkeling gebeurt op basis van wetenschappelijke evidentie.

### **Belangrijkste aanpassingen in deze nota van wijziging**

Deze nota van wijziging bevat de aanpassingen die het gevolg zijn van het laten vervallen van de commissie. Hoofdstuk 5 dat de taken van de commissie en de voorbereiding van de zorgmachtiging beschreef, is vervangen door een nieuw hoofdstuk 5 getiteld «Voorbereiding van de zorgmachtiging» (onderdeel L). De bepalingen uit het oorspronkelijke hoofdstuk 5 over informatieverplichtingen, registratie van gegevens en gegevensverstrekking zijn verplaatst naar hoofdstuk 8 en voor zover nodig aangepast aan de taken van de betreffende actoren. Met het schrappen van de rol van de commissie, zoals opgenomen in het oorspronkelijke wetsvoorstel, is hetgeen aan de commissie was toebedacht nu verdeeld over diverse actoren.

De artikelen in de overige hoofdstukken waarin naar de commissie werd verwezen, zijn zodanig aangepast dat deze aansluiten bij deze aangepaste taakverdeling. Daarnaast bevat de nota van wijziging een aantal aanpassingen dat niet met het laten vervallen van de commissie samenhangt. Op deze wijzigingen wordt hierna per hoofdstuk een korte toelichting gegeven.

Bij nader inzien pasten de artikelen 2:2 tot en met 2:8 beter in hoofdstuk 1, zodat deze artikelen naar dat hoofdstuk zijn verplaatst. Daarnaast is aan hoofdstuk 1 een artikel toegevoegd over de taken en de aanwijzing van de contactpersoon (1:5) en zijn de artikelen over de vertegenwoordiger (1:3) en instemming en verzet (1:4) en de registratie van accommodaties (1:2) aangepast. Door dit grote aantal (technische) wijzigingen is er met het oog op de overzichtelijkheid voor gekozen hoofdstuk 1 in het geheel opnieuw

vast te stellen en een nieuwe titel te geven. In onderdeel A wordt het nieuwe hoofdstuk 1 vastgesteld.

De aanpassingen van hoofdstuk 2 zijn opgenomen in de onderdelen B tot en met E. Uit hoofdstuk 2 is, zoals gesteld, een aantal artikelen overgeheveld naar hoofdstuk 1 en uit hoofdstuk 2 geschrapt (onderdeel E). Dit heeft geleid tot aanpassing van de titel van het hoofdstuk (onderdeel B). Artikel 2:1 (onderdeel C) is aangepast opdat in het derde lid de verplichte zorg in ambulante omstandigheden tot uitdrukking wordt. In het zesde lid, onder b, is aangaande de wensen en voorkeuren van betrokkene nu aangegeven dat deze niet worden gehonoreerd indien in strijd zijn met de aan hem te verlenen verplichte zorg. In hoofdstuk 2 is een tweetal artikelen toegevoegd (onderdeel D), waarin de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor het beleid ten aanzien van de verplichte zorg is geëxpliciteerd (artikel 2:2) en de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur wordt gewaarborgd (2:3).

Ten behoeve van de overzichtelijkheid is een aantal artikelen uit hoofdstuk 8 verplaatst en is de indeling in paragrafen van hoofdstuk 8 gewijzigd. Ook zijn de artikelen aangepast aan de nieuwe taakverdeling bij het vervallen van de commissie. Nieuw is artikel 8:19 dat de voorwaarden bij onderbreking of beëindiging van verplichte zorg regelt.

De artikelen over de gegevensuitwisseling zijn aangepast (artikelen 8:22 tot en met 8:29). Het algemene gevoel is dat zonder goede afstemming en overleg tussen de betrokken hulpverleners een goede hulpverlening niet mogelijk is. Zorgvuldigheid bij de hulpverlening vereist het vroegtijdig uitwisselen van gegevens. In artikel 8:22 staat – naar aanleiding van het advies van het Cbp – nu een strenger criterium (dan in artikel 5:20 van het oorspronkelijke voorstel) voor het mogen uitwisselen van gegevens. Dit kan alleen voor zover dat noodzakelijk is ter uitoefening van ieders taak (beperkt tot: zorgaanbieder, geneesheer-directeur, zorgverantwoordelijke en officier van justitie) op grond van deze wet en bovendien alleen ter voorkoming of beperking van het aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene zelf of voor een ander. Voorts zijn er aan hoofdstuk 8 artikelen toegevoegd over het inzagerecht van een dossier na overlijden van betrokkene (artikel 8:24) en zijn verplichtingen van de zorgaanbieder en officier van justitie geregeld, ter vervanging van vergelijkbare bepalingen voor de commissie (artikelen 8:24 tot en met 8:28). Tot slot is een artikel toegevoegd (8:29 – periodiek regionale overlegverplichting voor geneesheer-directeuren). Ook bij hoofdstuk 8 is gekozen voor het opnieuw vaststellen van het gehele hoofdstuk vanwege de overzichtelijkheid (onderdeel Z).

In hoofdstuk 10 zijn de artikelen over schadevergoeding en de procedure bij de klachtencommissie op onderdelen verduidelijkt en redactioneel aangepast. Ook zijn artikelen aangepast in verband met de herverdeling van taken en de aangepaste nummering van hoofdstuk 8 (onderdelen BB tot en met EE en HH). Daarnaast is toegevoegd dat de klachtencommissie en de rechter in beroep op verzoek een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe kan kennen (FF en GG).

In het hoofdstuk 11 over de patiëntenvertrouwenspersoon is artikel 11:1 over de taakomschrijving op onderdelen nader gepreciseerd en op de praktijk afgestemd. Het derde lid is aangepast om beter tot uitdrukking te brengen dat de signaleringsfunctie en de meldingsplicht is gekoppeld aan de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon (onderdeel II). Ook is het artikel over de gegevensverstrekking (artikel 11:3) op onderdelen aangepast (onderdeel JJ). De door de patiëntenvertrouwenspersoon verlangde gegevens moeten hem binnen een redelijke termijn worden

verstrekt en duidelijker is tot uitdrukking gebracht dat de medewerkingplicht alleen geldt voor (rechts)personen die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet.

In hoofdstuk 12 over de familievertrouwenspersoon is de taakomschrijving eveneens aangepast aan de praktijk (onderdelen KK en LL). Tevens is het artikel over de gegevensverstrekking (artikel 12:3) op gelijke wijze als bij de patiëntenvertrouwenspersoon aangepast (onderdeel MM). Aan de gronden voor de doorbreking van de geheimhoudingsplicht zijn een drietal gronden toegevoegd: betrokkene of de familie of naasten hebben toestemming gegeven voor het delen van vertrouwelijke informatie en bij een zwaarwegend belang ter zake van nabestaanden (onderdeel NN).

In hoofdstuk 14 is aan artikel 14:1 een zevende lid toegevoegd ten behoeve van het toezicht op grond van internationale verdragen (onderdeel RR).

In hoofdstuk 13 zijn er aanpassingen gedaan met het oog op het vervallen van de commissie (onderdel OO, SS en TT) en de vernumming van het wetsvoorstel (UU, VV en WW).

De tekst van hoofdstuk 15 (aanpassing andere wetgeving) is komen te vervallen. Hiervoor in de plaats zal een voorstel voor een invoeringswet worden ingediend. De reden hiervoor is dat er naast de in hoofdstuk 15 genoemde wetten van het oorspronkelijke wetsvoorstel, er nog diverse andere (voorstellen van) wetten zijn waarbij aanpassing nodig is. Op grond hiervan is de tekst van hoofdstuk 16 (overgangsbepalingen) verplaatst naar hoofdstuk 15 (onderdelen XX, YY en ZZ).

Ten slotte zijn door de herschikking van artikelen, de vernumming van de hoofdstukken 1, 5 en 8, en waar nodig de verwijzingen naar artikelen uit deze hoofdstukken aangepast. Door het vervallen van de commissie en het herbeleggen van diens taken en de multidisciplinaire voorbereiding van de zorgmachtiging zijn ook buiten hoofdstuk 5 artikelen aangepast om deze aan te laten sluiten bij de herverdeling van taken. Tevens zijn een aantal redactionele verbeteringen aangebracht. Dergelijke meer technische wijzigingen zijn te vinden in diverse onderdelen.

## **Consultatie**

De nota van wijziging is in maart 2012 voor consultatie voorgelegd aan relevante partijen. Hierop zijn veel reacties ontvangen, waarop hieronder per geconsulteerde partij wordt ingegaan.

### *Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)*

De KNMG is positief over de hoofdlijn van het gewijzigde wetsvoorstel. Het wetsvoorstel biedt voor de ggz duidelijke verbeteringen ten opzichte van de Wet Bopz, die nu de dwangopneming in een psychiatrisch ziekenhuis regelt, aldus de KNMG. De KNMG had kritiek op de geïntroduceerde commissies verplichte ggz vanwege onnodig dubbel werk. De KNMG kan zich vinden in de oplossing waarbij een deel van de voorbereidende taken van de commissie neergelegd wordt bij de geneesheer-directeur en waarbij de rechter rechtstreeks beslist over verplichte zorg. De KNMG vindt het gewijzigde wetsvoorstel nog steeds een duidelijke verbetering ten opzichte van de verouderde Wet Bopz. Het wetsvoorstel is modern en veel eenvoudiger, stelt behandeling centraal en is ook buiten door de Minister aangewezen locaties van toepassing. In de wet moet dwang in zo mild mogelijke vorm worden toegepast. Zo wordt ambulante

dwang ook uitdrukkelijk mogelijk gemaakt. Ook moeten de patiënt en diens omgeving nadrukkelijk bij de besluitvorming worden betrokken. Positief vindt de KNMG ook, dat alle verplichte zorg in de wet tevoren onafhankelijk moet worden getoetst.

De regeling, dat in het geval iemand geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot het ontvangen van zorg en er voor betrokkene geen vertegenwoordiger optreedt, gelijk wordt gesteld aan verzet, werpt in de ogen van de KNMG nodeloos hoge drempels op om zorg te verlenen aan patiënten die zich niet verzetten tegen zorg. Dit standpunt wordt gedeeld door de Stichting patiëntenvertrouwenspersonen in de zorg (Stichting PVP). Met de gelijkschakeling van «geen bereidheid, geen bezwaar» met verzet, wordt een barrière opgeworpen om goede zorg te leveren aan mensen die met die zorg geen moeite hebben. Deze mensen zou verplichte zorg niet onthouden mogen worden.

Bovengenoemde opmerkingen over de «gbgb-groep» hebben geleid tot aanpassing van artikel 1:4, vijfde en zesde lid van het wetsvoorstel.

In het wetsvoorstel zou meer zichtbaar moeten worden gemaakt dat de psychiater de eerst aangewezen is om op te treden als zorgverantwoordelijke, aldus de KNMG. De KNMG, GGZ Nederland (GGZ NL) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) hebben aangevoerd dat alleen een op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerde arts (en dan nog bij voorkeur een psychiater) dient op te treden als zorgverantwoordelijke bij het verlenen van verplichte zorg. Afhankelijk van de situatie van betrokkene zou eventueel ook als zorgverantwoordelijke mogen optreden een arts die is gespecialiseerd in de verslavingszorg, de ouderengeneeskunde of de verstandelijk gehandicaptenzorg. Genoemde partijen verzetten zich tegen het toelaten van andere deskundigen als zorgverantwoordelijke, die niet minimaal een registratie als (basis)arts hebben. De voorwaarde dat de zorgverantwoordelijke altijd een arts dan wel een psychiater moet zijn, wordt in de kind- en jeugdpsychiatrie echter als een flinke beperking gezien. Vanuit de kind- en jeugdpsychiatrie wordt gesteld dat er hele goede behandelaren zijn, die vanuit hun professionele kwaliteiten goed en verantwoord als zorgverantwoordelijke kunnen optreden met de daarbij behorende verantwoordelijkheid voor het nemen van besluiten over het verlenen van verplichte zorg, omdat ze deskundige kennis hebben van de aandoening of stoornis van de betrokken persoon. Welke persoon hierin het meest deskundig is, is afhankelijk van de aard van de klachten en van de diagnose van betrokkene.

Op 2 juli 2013 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brief aan de beide Kamers gestuurd over het hoofdbehandelaarschap in de ggz (Eerste Kamer, 2012/13, 25 424, nr. D). In deze brief wijst de Minister negen beroepen aan. Hoofdbehandelaren in de ggz moeten in één van deze beroepen werkzaam zijn. Uit deze negen beroepen zal de Minister aanwijzen welk beroep als zorgverantwoordelijke kan worden aangemerkt. Hoofdbehandelaren in de gespecialiseerde ggz moeten bovendien werken in een multidisciplinaire context. In de brief staat wat de verantwoordelijkheden zijn van een hoofdbehandelaar. Het betreft onder andere het stellen van de diagnose en het vaststellen van het behandelplan.

In dat verband kan worden opgemerkt dat de beslissing tot het daadwerkelijk verlenen van verplichte zorg op grond van dit voorstel altijd door een arts, bij voorkeur een psychiater, moet worden geaccordeerd. De zorgverantwoordelijke die geen psychiater is, maar behoort tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie van deskundigen, mag

daarom alleen tot het verlenen van verplichte zorg overgaan nadat hij hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur. Deze extra waarborg is geregeld in artikel 8:9, eerste lid, onderdeel c.

De KNMG wijst er ten slotte op dat de implementatie en uitvoering van de wet veel van de sector zal vragen en pleit daarom voor duidelijke afspraken en een zoveel mogelijke uniforme werkwijze. De KNMG komt tot de conclusie dat zij zich ten principale kan vinden in de oplossing die de nota van wijziging biedt voor het wegvallen van de commissies.

*Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)*

De NVvP ziet het wetsvoorstel ook als een duidelijke verbetering ten opzichte van de Wet bopz. De NVvP waardeert de wijze waarop getracht is de multidisciplinaire aanpak bij de aanvraag voor verplichte zorg ook zonder de commissie te behouden. De procedure voor de aanvraag van een zorgmachtiging is inhoudelijk flink verzwaard, hetgeen de zorgvuldigheid van de afweging ten goede komt. De NVvP omarmt de keuze om de voormalige taken van de commissie te beleggen bij de geneesheer-directeur. Wel zal deze wezenlijke verandering zowel organisatorisch, administratief als financieel gefaciliteerd moeten worden. De geneesheer-directeur zal als bestuursorgaan onafhankelijk gepositioneerd moeten worden ten opzichte van de Raad van bestuur van de zorgaanbieder, waar hij in dienst is. Te overwegen is de geneesheer-directeur te laten benoemen door de Raad van Toezicht. De NVvP acht het vervullen van een lijnfunctie in de organisatie door de geneesheer-directeur niet verenigbaar met de onafhankelijke positie als bestuursorgaan belast met de uitvoering van de wet. De uitwerking van de wet en de positie en rol van de geneesheer-directeur vragen volgens de NVvP om nadere regels en afspraken, die bij voorkeur in nauw overleg met de uitvoerende partijen dienen te worden vastgelegd en geborgd in lagere regelgeving.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de NVvP dat de geneesheer-directeur zijn functie zoveel mogelijk onafhankelijk kan uitoefenen, hebben wij een nieuw artikel 2:3 aan het wetsvoorstel toegevoegd, dat de onafhankelijke positie van de geneesheer-directeur wil waarborgen. De raad van bestuur mag hierbij geen aanwijzingen aan de geneesheer-directeur geven ten aanzien van zijn taakuitoefening. In de toelichting bij het artikel wordt hier nader op ingegaan.

De NVvP betreurt dat het openbaar ministerie uit de standaardprocedure voor verplichte zorg is verdwenen. Naast de maatschappelijke relevantie om het openbaar ministerie bij verplichte zorg een rol te geven, is het openbaar ministerie van belang bij het waarborgen van de toegang tot politiegegevens en de aansluiting bij het voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg. Er zijn situaties denkbaar waarbij betrokkene beter behandeld kan worden in forensische omstandigheden. De bereikbaarheid van het openbaar ministerie is van belang in de zorg-beveiligingsketen.

Het standpunt van de NVvP wordt onderkend en de nota van wijziging is naar aanleiding hiervan aangepast door de rol van het openbaar ministerie te behouden voor zover er een sterke samenhang is tussen de noodzaak tot verplichte zorg en de strafrechtelijke handhaving van de openbare rechtsorde. Tevens behoudt de officier van justitie zijn verzoekerrol bij de rechtbank voor zover er relevante politie- en justitiegegevens bij het dossier zijn toegevoegd.

De geldigheidsduur van de crisismaatregel van drie dagen is erg kort, aldus de NVvP. Binnen deze termijn is het niet mogelijk een zorgplan op te stellen.

In dat verband kan erop worden gewezen dat er in het geval van een crisismaatregel niet binnen drie dagen al een zorgplan aanwezig moet zijn, maar dat er binnen deze termijn ingevolge artikel 7:8 wel een verzoek tot een zorgmachtiging bij de rechter moet zijn ingediend. Artikel 7:9 is in dat geval van toepassing.

De NVvP stelt dat kosteloze bijstand van een tolk niet alleen geboden mag worden tijdens de rechtszitting en indien er sprake is van vrijheidsbeneming, maar dat gedurende het hele proces van het aanvragen van een zorgmachtiging, de patiënt moet begrijpen wat er gebeurt. Daarom moet de voorgestelde regeling van de tolkenvergoeding voor verplichte zorg verruimd worden. GGZ Nederland en de Stichting PVP zien ook graag verduidelijking over de vergoeding van de tolk: zodra betrokkene een advocaat krijgt, heeft hij ook recht op een tolk op kosten van de staat, zodat hij goed geïnformeerd is in een voor de betrokkene begrijpelijke taal.

Naar aanleiding van deze reactie kan erop worden gewezen dat dit niet tot aanpassing van het voorgestelde artikel 1:9 over de vergoeding van de tolk hoeft te leiden. Op het moment dat de geneesheer-directeur de voorbereiding van een zorgmachtiging begint, dient een advocaat te worden ingeschakeld. Deze kan een tolk inschakelen. De kosten van deze tolk worden vergoed en komen dus niet ten laste van betrokkene.

De NVvP is tot slot van mening dat het onwenselijk is dat de Minister bij of krachtens een wet kan voorschrijven wat in een zorginhoudelijke, professionele richtlijn moet worden opgenomen. De invulling van de richtlijn moet overgelaten worden aan het veld. De NVvP ziet dan ook graag de bepaling over de richtlijn geschrapt.

Naar aanleiding hiervan is artikel 8:5 (voorheen artikel 8:3) aangepast door niet verplichtend voor te schrijven wat de richtlijn in ieder geval moet vermelden, maar wel waar de richtlijn op gericht moet zijn. De invulling van de richtlijn wordt daarmee overgelaten aan de veldpartijen.

#### *GGZ Nederland*

GGZ Nederland is positief over de uitgangspunten en doelstellingen van het wetsvoorstel. De keuze om de taken van de commissie te leggen bij de geneesheer-directeur, is voor GGZ Nederland acceptabel. De taken van de geneesheer-directeur kunnen echter alleen goed uitgevoerd worden als er per zorgaanbieder een «bureau geneesheer-directeur» wordt ingesteld. Deze bureaus kunnen dan zorg dragen voor het aanleveren van de verzoeken tot verplichte zorg bij de rechter, aldus GGZ Nederland. Ook kunnen deze periodiek overleggen organiseren met de officier van justitie en de rechtbank, teneinde transparantie en zorgvuldigheid in de procedure te kunnen garanderen.

Naar aanleiding hiervan kan worden opgemerkt dat de wijze waarop de geneesheer-directeuren hun taken op grond van deze wet moeten organiseren, niet op grond van dit wetsvoorstel wordt voorgeschreven. Dit wordt aan de veldpartijen overgelaten.

De geneesheer-directeur zal een samenwerkingsverantwoordelijkheid in de regio op zich moeten nemen om te kunnen optreden als coördinator op het raakvlak van vrijwillige en verplichte zorg en met andere sectoren, zoals de jeugdzorg, aldus GGZ Nederland.



Naar aanleiding hiervan kan worden opgemerkt dat wordt onderkend dat het van belang is dat er periodiek overleg wordt gevoerd over het aanbod van verplichte zorg in de regio tussen de geneesheer-directeuren van zorgaanbieders die deel uitmaken van die regio. Dit is ook vastgelegd in een nieuw artikel 8:29. Per regio zouden ook afspraken gemaakt moeten worden welk meldpunt de meldingen doorgeleidt naar welke geneesheer-directeur.

Naar de mening van GGZ Nederland dient het meldpunt als bedoeld in artikel 5:3 alleen te dienen als loket, waar meldingen kunnen worden gedaan die direct worden doorgeleid naar de geneesheer-directeur. Het meldpunt zou niet tot een zelfstandige inhoudelijke beoordeling van de meldingen over moeten gaan. Het College bescherming persoonsgegevens stelt dat duidelijk moet worden hoe een onderzoek door het meldpunt moet worden verricht, met name welke informatie door het meldpunt moet worden verzameld en welke informatie door het meldpunt aan de geneesheer-directeur moet worden verstrekt.

Naar aanleiding hiervan kan worden opgemerkt dat er niet voor gekozen is om het meldpunt tot een zelfstandige en volledige beoordeling van de melding over te laten gaan. Dit behoort immers tot de bevoegdheid van de geneesheer-directeur. Wel moeten de meldpunten zorgen voor een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg. In dit verkennend onderzoek zal sprake kunnen zijn van verwerking van persoonsgegevens. De Wet bescherming persoonsgegevens is hierop van toepassing. Wordt deze noodzaak gezien, dan moeten hun bevindingen gerapporteerd worden bij de geneesheer-directeur. Laatstgenoemde kan dan ambtshalve of op verzoek van de melder overgaan tot voorbereiding van de zorgmachtiging. In de toelichting bij het artikel (5:3) wordt hierop nader ingegaan.

GGZ Nederland uit zorgen over de financiële en organisatorische consequenties van de verschuiving van taken van de commissie naar de geneesheer-directeur. GGZ Nederland is van mening dat de financiering van de extra taken van de geneesheer-directeur aanvullend op en separaat van de bekostiging via diagnose behandelcombinaties moet staan.

Ten aanzien van het opvragen van politiegegevens stelt GGZ het volgende voor. Niet de onafhankelijke arts die de medische verklaring opstelt, moet degene zijn die eventueel aanwezige politiegegevens opvraagt ten behoeve van de beoordeling van het risico op ernstige schade, maar de geneesheer-directeur moet deze taak krijgen. De reden hiervoor is dat de kring van betrokkenen die inzage krijgt in deze privacy gevoelige informatie moet worden beperkt. Er zijn al snel ongeveer 3000 psychiaters hierbij betrokken tegenover ongeveer 200 geneesheer-directeuren.

Naar aanleiding hiervan is er voor het aanleveren van politiegegevens bij de voorbereiding van een zorgmachtiging een nieuwe regeling geformuleerd in art 5:12, derde tot en met het vijfde lid. Als er vermoedens bestaan dat er relevante politie- dan wel justitiegegevens aanwezig zijn, vraagt de geneesheer-directeur dit na bij de officier van justitie, die dit nader onderzoekt. Zijn deze gegevens aanwezig dan brengt hij de geneesheer-directeur hiervan schriftelijk op de hoogte.

#### *Landelijk Platform GGZ (LPGGZ)*

Het LPGGZ signaleert dat met het schrappen van de commissies, relevante taken van deze commissies worden overgeheveld naar de ggz-instellingen, waardoor de uitgangspunten van de oorspronkelijke

wetsvoorstel onder druk worden gezet. De nota van wijziging voldoet naar het oordeel van de LPGGZ op belangrijke punten onvoldoende aan de randvoorwaarden die zij stelt ter waarborging van het cliënt- en familieperspectief. De LPGGZ kan zich voorstellen dat de geneesheer-directeur binnen de instelling een regierol krijgt en vrijgesteld wordt voor een deel van de informatievoorziening en -verzameling, dat hij wordt betrokken bij de uitvoering van verplichte zorg en bij het zoveel mogelijk terugdringen van dwang, en dat hij als intern contactpersoon voor betrokkene en familie en als supervisor en overlegpartner voor de zorgverantwoordelijke optreedt. De geneesheer-directeur is naar het oordeel van de LPGGZ echter onvoldoende onafhankelijk gepositioneerd om de rechtspositie van betrokkene voldoende te kunnen waarborgen.

Zoals hierboven reeds uiteengezet bij de reactie op het standpunt van de NVvP, zijn naar aanleiding hiervan in artikel 2:3 waarborgen opgenomen ten aanzien van de onafhankelijke positie van de geneesheer-directeur.

De LPGGZ stelt voor om bepaalde taken van de geneesheer-directeur te laten uitvoeren door het in het wetsvoorstel aangehaalde meldpunt oggz, waar zij zeer positief over is. Deze meldpunten hebben geen last van de belangenverstremming waar de geneesheer-directeur mogelijk wel aan onderworpen is. De meldpunten zouden kunnen functioneren als laagdrempelig aanspreekpunt voor alle betrokkenen bij de zorgverlening, waarbij alle verzoeken voor een zorgmachtiging aan de rechter via het meldpunt zouden moeten lopen en niet via de geneesheer-directeur. Daarnaast zouden de meldpunten een «monitorende» functie kunnen vervullen bij het gehele proces van verplichte zorg.

Zoals hierboven en eerder in het algemene deel is uiteengezet, wordt met dit wetsvoorstel geen andere rol voor de meldpunten voorgesteld, dan de taak tot het verrichten van een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg. Er wordt vanuit gegaan dat de geneesheer-directeuren hun rol voldoende onafhankelijk en professioneel oppakken ten aanzien van de beoordeling of zij al dan niet moeten overgaan tot de voorbereiding van een zorgmachtiging. De zorgaanbieder heeft hierbij zijn eigen verantwoordelijkheid om te waarborgen dat de geneesheer-directeur zijn taken op grond van deze wet naar behoren en onafhankelijk kan uitvoeren zonder gevaar voor bijvoorbeeld belangenverstremming of onder invloed van financiële afwegingen.

Onduidelijk is hoe het wederkerigheidsbeginsel moet worden uitgewerkt en uitgevoerd in de praktijk, aldus de LPGGZ. Gemeenten zouden een resultaatsverplichting opgelegd moeten krijgen in het kader van het kunnen nakomen van het wederkerigheidsbeginsel door aanpassing van de Wmo, aldus de LPGGZ.

Naar aanleiding hiervan kan worden opgemerkt dat er vanwege het in dit wetsvoorstel neer te leggen verplichtingen, er geen aanleiding is om het systeem van de Wmo te doorbreken. Van gemeenten mag verwacht worden dat zij hun taken op grond van de Wmo naar behoren uitvoeren.

De LPGGZ is van mening dat er ook extra eisen gesteld moeten worden ten aanzien van het waarborgen van de onafhankelijkheid van de onafhankelijke arts die de medische verklaring opstelt. De LPGGZ is verheugd over het oorspronkelijk voorstel de arts niet in dienst te laten zijn bij de zorgaanbieder waarvan de geneesheer-directeur de zorgmachtiging voorbereidt. De rol van de onafhankelijke arts vraagt hiernaast om nog een extra waarborg, namelijk een roulatiesysteem, waardoor

voorkomen kan worden dat steeds dezelfde arts wordt gevraagd medische verklaringen op te stellen.

Naar aanleiding hiervan kan worden opgemerkt dat ervoor is gekozen af te zien van de eis dat de onafhankelijke arts niet in dienst mag zijn bij de instelling. GGZ Nederland en de NVvP hebben aangegeven geen voorstander te zijn van dit aanvankelijke voorstel. Dit is praktisch onwerkbaar en niet uitvoerbaar, aldus GGZ Nederland en de NVvP. Ook een roulatiesysteem biedt geen oplossing omdat ook dit tot teveel praktische problemen kan leiden.

Ook het oorspronkelijke voorstel voor het oprekken van de termijn waarbinnen de onafhankelijke arts geen behandelrelatie mag hebben gehad met betrokkene van één naar twee jaar, levert onvoldoende toegevoegde waarde aan het garanderen van de onafhankelijkheid van de arts die de medische verklaring afgeeft, aldus GGZ Nederland en de NVvP. De onafhankelijkheid van de arts kan voldoende gewaarborgd worden door de eis dat de psychiater in het voorgaande jaar niet bij de behandeling van betrokkene betrokken is geweest.

Naar aanleiding hiervan is afgezien van het oprekken van deze termijn van één naar twee jaar. Wel moet de zorgaanbieder ervoor zorgen dat de arts in de uitoefening van zijn functie zo onafhankelijk mogelijk kan functioneren door zich te onthouden van het geven van aanwijzingen die de onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden. In de toelichting bij artikel 5:9 wordt hierop nader ingegaan.

Het LPGGZ is verheugd over de positie van de familie in het wetsvoorstel. Ook de duidelijke positionering van de familievertrouwenspersoon wordt toegejuicht. Het cliëntenperspectief moet echter beter tot uitdrukking komen, bijvoorbeeld door het recht op een eigen kracht conferentie toe te voegen in de procedure voorafgaand aan de behandeling van een verzoek.

Naar aanleiding hiervan is een nieuw artikel 5:7 aan het wetsvoorstel toegevoegd, dat het mogelijk maakt dat betrokkene zelf met zijn familie en/of naasten een plan van aanpak opstelt waarmee verplichte zorg voorkomen zou kunnen worden. Bij het opstellen van dit plan van aanpak kan gebruik worden gemaakt van de methode van de eigen kracht conferentie.

De LPGGZ bepleit het zo min mogelijk inzetten van politie rondom verplichte zorg. Het tijdelijk opsluiten in een politiecel bij het vermoeden op een misdrijf is nooit helemaal te voorkomen, maar moet maximaal vermeden worden. Beter is het om te investeren in een landelijk dekkend netwerk van crisisopvang en gespecialiseerde crisisinterventie teams die gericht zijn op gastvrijheid, de-escalatie en het bieden van zorg op maat.

Naar aanleiding hiervan is in artikel 7:4, zesde lid, opgenomen dat het onderbrengen van betrokkene bij de politie of de Koninklijke marechaussee uitsluitend plaatsvindt indien betrokkene wordt verdacht van een strafbaar feit.

De LPGGZ stelt dat er een stevig individueel toezicht op dwangtoepassingen moet komen, waarbij de IGZ ook individuele meldingen van betrokkenen, familie en relevante derden moet onderzoeken. De huidige regeling van het toezicht is voor de LPGGZ niet acceptabel. De Stichting PVP en de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen kunnen weliswaar een deel van de misstanden bij verplichte GGZ signaleren via eigen observaties en via meldingen en klachten van betrokkenen en

familie, doch zij hebben niet de bevoegdheden die de IGZ wel ter beschikking staan om te handhaven. Er moet een meldingsplicht bij de IGZ komen van alle dwangtoepassingen en de registratie van dwang moet plaatsvinden volgens Argus vereisten. Ook de KNMG, de NVvP en de Stichting PVP pleiten voor een meer nadrukkelijke rol van het toezicht in het wetsvoorstel.

De opmerkingen van de LPGGZ, de KNMG, de NVvP en de Stichting PVP raken fundamentele vragen over de invulling van de taak van de IGZ. In dat verband kan worden gewezen op twee rapporten («Doorpakken» en «Van incident naar effectief toezicht», beide van 19 november 2012), die op verzoek van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn opgesteld om de organisatie van de IGZ door te lichten respectievelijk een dossieronderzoek uit te voeren. Er worden veel aanbevelingen gedaan die de organisatie van de IGZ raken. In het kader van dit wetsvoorstel is het niet aan de orde deze aanbevelingen te verweken. Wel kan nog worden gewezen op het feit dat de zorgverantwoordelijke een verantwoordelijkheid heeft voor het goede verloop van zorgverlening in de thuissituatie. De IGZ moet hierop toezicht houden. De IGZ zal zich, aan de hand van het dossier en informatie van de zorgverantwoordelijke, een oordeel dienen te vormen over de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en kwaliteit van de toegepaste verplichte zorg, zowel in de intramurale als de thuissituatie. Indien nodig of gewenst kan de inspecteur spreken met de betrokkene. De IGZ is gevraagd een toezichtvisie te ontwikkelen over het houden van toezicht bij ambulante verleende verplichte zorg. In het kader van deze nota van wijziging wordt voorgesteld artikel 14:1, tweede lid aan te passen. Hierdoor wordt het mogelijk dat de ambtenaren van de IGZ een woning of verblijfsruimte kunnen binnentreden zonder toestemming van de bewoner, ook indien deze geen onderdeel is van een accommodatie. Verder moeten allerhande gegevens ten behoeve van het toezicht door de IGZ door de zorgaanbieder worden geregistreerd en halfjaarlijks bij de IGZ worden aangeleverd. Een en ander is opgenomen in de artikelen 8:26 en 8:27.

Een ander punt dat de LPGGZ aanvoert is dat wilsbekwaam verzet in beginsel altijd gehonoreerd moet worden, tenzij dit risico op schade voor anderen met zich brengt. Ook de KNMG stelt zich op dit standpunt: een wilsbekwame weigering om zorg te krijgen, moet gehonoreerd worden, indien het risico op schade dat betrokkene veroorzaakt alleen betrokkene zelf betreft.

Naar aanleiding hiervan is artikel 2:1, zesde lid, aangepast. Hierdoor zal onder omstandigheden wilsbekwaam verzet gehonoreerd moeten worden. Er is echter niet voor het criterium gekozen dat dit gehonoreerd moet worden indien het gedrag van betrokkene geen schade berokkend aan anderen, maar wel dat dit niet gehonoreerd hoeft te worden indien deze wensen en voorkeuren in strijd zijn met de aan hem te verlenen verplichte zorg zoals omschreven in de zorgmachtiging. Een en ander is nader toegelicht in de toelichting bij artikel 2:1, zesde lid.

Het LPGGZ vraagt om een heroverweging van de in het wetsvoorstel opgenomen bewaartermijnen, zeker voor die gevallen waarbij een verzoek tot een zorgmachtiging wordt afgewezen. Ook GGZ Nederland, de Stichting PVP, de NVvP en het College bescherming persoonsgegevens wijzen erop dat de termijnen afwijken van de termijnen die gelden in de Wet bopz en Boek 7 van Burgerlijk Wetboek. De veel langere bewaartermijn (bovendien zonder recht op vernietiging) achten zij discriminerend ten opzichte van de algemeen geldende bewaringstermijn voor medische gegevens in het Burgerlijk Wetboek.

Naar aanleiding hiervan kan het volgende worden gemeld. Met de thans in het voorgestelde artikel 8:27 opgenomen bewaartermijn van vijftien jaren voor gegevens en bescheiden wordt weer aangesloten bij de regeling in artikel 7:454, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek. In dit artikel zijn ook termijnen opgenomen waarbinnen de gegevens en bescheiden vernietigd dienen te worden. In het vierde lid zijn hierop twee uitzonderingen opgenomen: indien het aannemelijk is dat een ander dan betrokkene groot belang heeft bij langer bewaren en indien bij wet aldus wordt bepaald.

Artikel 8:4 gaat in op de vernietiging van het patiëntendossier van betrokkene (hetzelfde dossier als bedoeld in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek). De zorgverantwoordelijke dient op verzoek van betrokkene binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van betrokkene het dossier te vernietigen, tenzij de zorgverantwoordelijke redelijkerwijs mag aannemen dat bewaring van het dossier van aanmerkelijk belang is voor betrokkene of een ander.

Tot slot wil het LPGGZ dat in de wet extra waarborgen en zorgvuldigheidseisen worden geformuleerd die gehanteerd moeten worden bij het toepassen van verplichte zorg op kinderen en jeugdigen. De NVvP is enthousiast over de opgenomen nadere zorgvuldigheidseisen voor jeugdigen bij verplichte zorg. GGZ Nederland geeft aan voorstellen te willen doen voor het invullen van de rechtswaarborgen voor minderjarigen in modellen, lagere regelgeving of richtlijnen. Er is wel aandacht nodig voor een aantal zaken, zoals de vaststelling van wilsonbekwaamheid bij jeugdigen, de mogelijkheid om reeds vanaf twaalf jaar een zelfbindingsverklaring op te stellen en de invulling van het criterium van reëel verzet. Ook de situatie waarbij ouders die door eigen problemen onvoldoende in staat worden geacht tot een goede invulling te komen van hun rol, vraagt aandacht.

Naar aanleiding hiervan kan het volgende worden opgemerkt. De invulling van de extra waarborgen en zorgvuldigheidseisen bij kinderen en jeugdigen als bedoeld in artikel 2:1, negende lid, moet door veldpartijen worden ingevuld en uitgewerkt in het kader van het opstellen van de multidisciplinaire richtlijn, bedoeld in artikel 8:5. Aan artikel 8:15 is wel toegevoegd dat de huisregels, die volgens een door Onze Minister vastgesteld model worden opgesteld, ook opgesteld kunnen worden voor het waarborgen van een pedagogisch of therapeutisch klimaat binnen een accommodatie of afdeling daarvan, teneinde te waarborgen dat ook bij het opstellen van huisregels zorgvuldigheidseisen in acht genomen worden ten aanzien van het toepassen van verplichte zorg bij kinderen en jeugdigen. Ook is de leeftijd voor het opstellen van een zelfbindingsverklaring verhoogd van 12 naar 16 jaar.

#### *Ypsilon*

Ypsilon, de vereniging van familieleden van mensen met een verhoogde psychotische kwetsbaarheid, hecht bijzonder veel waarde aan de komst van dit wetsvoorstel. De wet zal een duidelijke verbetering zijn voor betrokkenen en diens familieleden ten opzichte van de Wet bopz. Ypsilon juicht de grotere rol voor familieleden in het wetsvoorstel toe. Het uitgangspunt zou wel moeten zijn dat er samen met de familie gezorgd wordt voor betrokkene, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen in plaats van «tenzij betrokkene hiertoe geen toestemming verleent». Verder wijst Ypsilon op de door hen ontwikkelde Triadekaart, waarin ook de wensen en grenzen van de familie opgenomen kunnen worden.

#### *LOC Zeggenschap in zorg (LOC)*

Het LOC stelt dat overheid en de ggz-instellingen zich tot het uiterste zouden moeten verplichten de zorg zodanig te organiseren en te realiseren dat dwang voorkomen wordt. Dwang zou eigenlijk niet moeten plaatsvinden en zij stellen daarom vraagtekens bij een wet die dit wel mogelijk maakt.

Wel is het LOC van mening dat de eerder voorgenomen taken van de commissie zo goed mogelijk zijn herverdeeld over de daarvoor in aanmerking komende actoren. Het LOC stelt een aantal vragen over onduidelijkheden in het wetsvoorstel over het wederkerigheidsbeginsel, het eigen plan van betrokkene in het kader van het houden van een eigen kracht conferentie en de privacy van betrokkene bij gegevensuitwisseling, waarbij zij ook stelt dat de contactpersoon, de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon alleen informatie over de betrokkene mogen krijgen na diens toestemming.

Naar aanleiding hiervan kan het volgende worden opgemerkt. Elders in deze toelichting wordt ingegaan op bovengenoemde onderwerpen. Hier kan nog worden gewezen op de aanpassing van de artikelen 11:3 en 12:3, opdat betrokkene of diens vertegenwoordiger uitdrukkelijk moet instemmen met het verstrekken van inzage in zijn dossier (in plaats van dat hij hiertegen geen bezwaar heeft geuit).

*Stichting patiëntenvertrouwenspersonen in de zorg (Stichting PVP)*

Ook de Stichting PVP beschouwt het wetsvoorstel op essentiële onderdelen als een belangrijke verbetering ten opzichte van de Wet bopz. Wel wijst zij op een aantal belangrijke knelpunten.

De Stichting is van mening dat het voorgestelde takenpakket voor de geneesheer-directeur om een duidelijker onafhankelijke positionering van de geneesheer-directeur vraagt als bestuursorgaan. Ook het toezicht op de feitelijke toepassing van dwang is te terughoudend geformuleerd. De Stichting PVP wijst erop dat het wetsvoorstel inperkings van de rechten op bezoek en op telefoonverkeer mogelijk maakt, zonder de clausulering van de Wet Bopz hierbij over te nemen, namelijk dat er geen beperking mogelijk is met het contact met bepaalde derden (advocaat, inspecteur, justitiële autoriteit). Beperkingen in de sfeer van het gebruik van nieuwsvoorzieningen kunnen als dwangbehandeling gelden en moeten dientengevolge een wettelijke begrenzing kennen. Aanpassing van het wetsvoorstel is van belang. Overige opmerkingen van de Stichting PVP zijn hiervoor al benoemd.

Naar aanleiding hiervan kan het volgende worden opgemerkt. Het systeem van het wetsvoorstel is ter zake van nieuwsvoorzieningen anders ingericht dan dat van de Wet bopz. De Wet bopz kent in artikel 40 een regeling op grond waarvan beperkingen kunnen worden aangebracht in het recht op het ontvangen van bezoek of het gebruik van communicatiemiddelen, tenzij het betreft het contact van de patiënt met een advocaat, een justitiële autoriteit of de IGZ. Die regeling komt erop neer dat deze beperkingen alleen mogen worden aangebracht indien anders ernstige nadelige gevolgen kunnen optreden voor de gezondheidstoestand van de patiënt, dan wel deze noodzakelijk zijn ter voorkoming van verstoring van de orde in de instelling of ter voorkoming van strafbare feiten.

Het wetsvoorstel maakt op grond van artikel 3:2 beperkingen mogelijk voor het recht bezoek te ontvangen of gebruik te maken van communicatiemiddelen. Via de artikelen 11:2, 12:2, 13:2 en 14:2 van het oorspronkelijke voorstel wordt het contact tussen betrokkene en resp. de patiëntenvertrouwenspersoon, de familievertrouwenspersoon, de advocaat en de IGZ gewaarborgd. Artikel 3:3 van het oorspronkelijke voorstel stelt via de criteria voor verplichte zorg nadere grenzen aan de verplichte zorg. Het is uiteindelijk de rechter die via de zorgmachtiging bepaalt welke verplichte zorg, inclusief beperkingen voor het recht bezoek te ontvangen of gebruik

te maken van communicatiemiddelen, conform de artikelen 3:2 en 3:3 voor betrokkene mogelijk zijn. In die zin mag het systeem van het wetsvoorstel voor betrokkene uiteindelijk niet anders uitpakken dan de Wet bopz. Wel heeft het wetsvoorstel het voordeel voor betrokkene dat ter zake in maatwerk voor betrokkene kan worden voorzien, alsmede dat een rechterlijke toetsing hierover plaatsvindt. Naar aanleiding van de reactie van de Stichting PVP is met deze nota van wijziging in artikel 8:9, vierde lid, een betere waarborg in het wetsvoorstel neergelegd voor het contact van betrokkene met de advocaat en de IGZ. Hieraan zijn bovendien nieuw toegevoegd: de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de justitiële autoriteiten. Aldus wordt geregeld dat de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke geen beperkingen mogen opleggen in het contact van betrokkene met eerder genoemde personen en instanties.

Verder wijst de Stichting PVP op de noodzaak de criteria voor verplichte zorg te verduidelijken, de regeling voor de groep mensen die geen bezwaar laten zien, noch enige bereidheid tonen (de «gbgb-groep») aan te passen, in de wet wilsbekwaam verzet te honoreren, te komen tot aanscherping van de regels over gegevensuitwisseling en geheimhoudingsverplichtingen en de tolkenvergoedingsregeling te verruimen.

Op laatstgenoemde onderwerpen is hierboven reeds ingegaan.

#### *Landelijke Stichting familievertrouwenspersonen (LSFVP)*

De voorgestelde aanpassingen van hoofdstuk 12 van de LSFVP zijn overgenomen voor zover ze verduidelijken dat de familievertrouwenspersoon optreedt op verzoek van familie en naasten.

#### *Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG)*

De VNG staat positief tegenover het wetsvoorstel. Wel vragen zij zich af of de gemeenten de toebedeelde taken voldoende adequaat kunnen vervullen gezien het bestaande beperkte financiële kader waarin dit moet gebeuren. Zij wijzen er op dat gemeenten slechts een inspanningsverplichting hebben ten aanzien van het vervullen van de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene bij diens terugkeer in de maatschappij.

Naar aanleiding hiervan kan worden opgemerkt dat er vanwege met dit wetsvoorstel voor gemeenten nauwelijks nieuwe taken worden neergelegd. Het gaat er vooral om een betere verbinding te leggen tussen door de gemeente in het kader van de Wmo ingestelde instrumenten (zoals de meldpunten oggz) te verbinden met de verplichte ggz, opdat meer samenwerking ontstaat tussen gemeenten en oggz, wat mogelijk weer kan resulteren in minder dwangzorg voor de doelgroep.

#### *Korpsbeheerdersberaad en de Raad van Korpschefs (politieberaden)*

De politieberaden geven aan de noodzaak van het wetsvoorstel te onderschrijven. Onder de Wet bopz werden de gedwongen maatregelen en inbewaringstellingen centraal geregistreerd bij het openbaar ministerie. Omdat de rol van het Openbaar wordt gewijzigd, heeft dat gevolgen voor de informatievoorziening van de politie aan de rechter. De politieberaden dringen er op aan dat er een gestructureerde voorziening komt voor de registratie van de gedwongen maatregelen en crisismaatregelen, zodat bij eventuele terugval de politie het zorgkader snel kan betrekken. Dit voorkomt nodeloze criminalisering.

Naar aanleiding van deze opmerkingen zijn aanpassingen aangebracht die recht doen aan het belang van deze centrale registratie bij het openbaar ministerie. Daarom hebben wij in artikel 6:3, vijfde lid, en artikel

7:6, vijfde lid, thans opgenomen dat de beslissingen van de rechter over gedwongen maatregelen en crisismaatregelen ook moeten worden gezonden aan de officier van justitie ten behoeve van centrale registratie van deze maatregelen. Zo kan de informatievoorziening van de politie aan de rechter behouden blijven.

De Politieberaden stellen verder voor dat de geneesheer-directeur altijd informatie bij de hulpofficier van justitie moet opvragen ten behoeve van het verkrijgen van mogelijk relevante politiegegevens bij de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Voorkomen moet worden dat er geen informatie wordt opgevraagd terwijl dat wel noodzakelijk is. De hulpofficier controleert of er relevante politiegegevens aanwezig zijn die van belang zijn voor het al dan niet toekennen van een zorgmachtiging. Zo ja, dan verstrekt de hulpofficier een proces-verbaal van zijn bevindingen aan de rechter.

Naar aanleiding hiervan kan worden gewezen op de nieuwe regeling in artikel 5:12. Hierop is reeds hierboven ingegaan.

Tot slot moet de rol van het openbaar ministerie bij vermissingen van betrokkenen uit de instelling niet worden gewijzigd.

Naar aanleiding hiervan is in artikel 14:3 de officier van Justitie opgenomen in plaats van de burgemeester.

#### *College van procureurs-generaal*

Het College van procureurs-generaal kan zich vinden in het voorstel om primair de geneesheer-directeur te belasten met het indienen van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter. Het College is een voorstander dat het openbaar ministerie actief betrokken is op de momenten dat het strafrecht en de psychiatrie elkaar raken. Het College pleit ervoor duidelijk tot uitdrukking te brengen, dat de politie de geneesheer-directeur ofwel de officier van justitie kan verzoeken een procedure te starten voor verplichte zorg.

Naar aanleiding hiervan kan worden verwezen naar de toelichting bij artikel 5:1.

#### *Raad voor de rechtspraak (RvR)*

De Raad voor de rechtspraak is van oordeel dat de in de nota van wijziging voorgestelde aanpassingen in grote lijnen adequaat zijn. De Raad vraagt zich wel af of de geneesheer-directeur in zijn centrale rol voldoende is toegerust voor de ruime toedeling van taken en bevoegdheden. De nieuwe toedeling brengt mogelijk risico's met zich die van invloed kunnen zijn op de rechtspleging. De Raad adviseert in te gaan hoe één en ander organisatorisch moet worden ingericht, teneinde de taken ook goed te kunnen vervullen. Verder stelt de Raad een aantal vragen rond verduidelijking van de omvang van de zorgmachtiging, indien daar ook ambulante zorgverlening onder gaat vallen. De Raad mist regelingen met betrekking tot de behandeling van het hoger beroep bij het Gerechtshof, hetgeen een nieuw geïntroduceerde juridische rechtsgang is in het wetsvoorstel ten opzichte van de Wet bopz. Zij wijst op het ontbreken van de termijn waarbinnen hoger beroep moet worden ingesteld en waarbinnen het hoger beroep moet worden behandeld en waarbinnen uitspraak moet worden gedaan. De gewone termijnen van het wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zullen immers niet zinvol zijn, nu deze vele maanden bestrijken en betrokkene niet al deze tijd zijn vrijheid kan worden benomen. Bovendien zal het invoeren van hoger beroep de werklast van de rechterlijke macht aanzienlijk verzwaren. De Raad gaat



ervan uit dat de mogelijkheid van hoger beroep niet zal worden gehandhaafd zonder een verregaande aanpassing van het wetsvoorstel ten aanzien van de regels voor de behandeling in hoger beroep en zonder een passende financiering.

In artikel 6:2 is een voorziening getroffen wat betreft de afhandeling van het hoger beroep. Voor de financiering ervan wordt een bedrag van 1,6 miljoen euro per jaar gereserveerd. Wat betreft de overige opmerkingen van de RvR: deze zijn in overwegende mate overgenomen. Zie verder ook de verwijzingen naar de opmerkingen van de RvR in de artikelsgewijze toelichting.

De RvR vraagt zich af of in artikel 8:20 (voorwaarden en beperkingen bij tijdelijke onderbreking of beëindiging verplichte zorg) voldoende is onderkend dat ook verplichte zorg in ambulante omstandigheden kan worden verleend. Volgens de RvR is er in die gevallen toch weer sprake van verplichte zorg.

Naar aanleiding van deze opmerking kan worden opgemerkt dat zulks niet het geval is, omdat blijkt het vierde lid van artikel 8:20 alleen voorwaarden kunnen worden opgelegd waarmee betrokkene instemt (en redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven). Het gaat bij dergelijke zorgvoorwaarden om zorg op basis van vrijwilligheid. Een zorgmachtiging is hiervoor dus niet nodig.

Verder heeft de Raad juridisch-technische en redactionele opmerkingen, welke voor zover nodig zijn verwerkt.

#### *College bescherming persoonsgegevens (Cbp)*

Het structureel uitwisselen van gevoelige persoonsgegevens tussen de diverse partijen, benoemd in het wetsvoorstel, vraagt om een gedegen privacybescherming, aldus verschillende geconsulteerde partijen. De LPGGZ, de KNMG, de NVvP en de Stichting PVP wijzen erop dat alleen de grondslag «indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taken en bevoegdheden» onvoldoende is om te komen tot de voorgestelde vergaande informatie-uitwisseling. Zij verzoeken om nadere clausulering van de artikelen over gegevensuitwisseling en een toets hiervan door het Cbp. Dat laatste is gedaan.

Het Cbp gaat in zijn reactie in op een aantal specifieke artikelen met betrekking tot de voorgenomen gegevensuitwisseling (informatieverstrekking en gegevensverwerking). De aanvankelijk voorgestelde artikelen inzake informatieverstrekking en gegevensuitwisseling geven een wettelijke grondslag voor het kunnen vorderen van inlichtingen en het verkrijgen van inzage in gegevens en bescheiden. Bovendien gaven zij een grondslag voor het kunnen verstrekken van gegevens en bescheiden aan elkaar en aan de andere bij de uitvoering van de wet betrokken actoren «voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taken noodzakelijk is». Het Cbp is van mening dat de beschouwing en opmerkingen in de memorie van toelichting niet voldoende diepgaand waren om aannemelijk te maken dat met de voorziene verwerking van persoonsgegevens door die actoren steeds een zwaarwegend algemeen belang is gemoeid. Het Cbp adviseert daarom ook de noodzaak van de verwerking van persoonsgegevens verder te onderbouwen in de toelichting en te voorzien in een mogelijkheid om de aard en omvang van de daarmee gemoeide verwerking van persoonsgegevens nader af te bakenen.

Naar aanleiding van deze opmerkingen is het criterium aangescherpt op basis waarvan gegevensuitwisseling mag plaatsvinden. Hierdoor mag gegevensuitwisseling zonder toestemming van betrokkene alleen

plaatsvinden als dit (bovendien) noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander. Een en ander wordt nader toegelicht in de toelichting bij artikel 8:22.

Het beleggen van nieuwe taken bij de geneesheer-directeur, die aanvankelijk aan de commissie waren toebedeeld, geeft het Cbp geen aanleiding tot opmerkingen, aangezien hieruit geen consequenties en nieuwe risico's voor de aard en omvang van de met die taken gemoeide verwerking van persoonsgegevens voortvloeien.

Het Cbp merkt (bij de aanvankelijk opgenomen bepaling over inzage door nabestaanden) op dat niet duidelijk wordt gemaakt waarom in de specifieke context van dit wetsvoorstel dit onderwerp codificatie behoeft. Regeling in andere wetten (bijvoorbeeld in het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten Zorg) ligt meer voor de hand.

Dit is toch opgenomen in dit wetsvoorstel (nu artikel 8:24). Het Burgerlijk Wetboek kent geen bepaling ter zake voor het patiëntendossier. In het kader van verplichte zorg kunnen er omstandigheden zijn die een zwaarwegend belang vormen voor de nabestaanden om wel inzage te krijgen in het dossier van betrokkene. Daarbij kan worden gedacht aan het nemen van beslissingen die verstrekende (bijvoorbeeld financiële) gevolgen hebben voor nabestaanden, waarbij het belang voor nabestaanden erin bestaat om aan te kunnen tonen dat de beslissing van betrokkene is genomen onder invloed van diens psychische stoornis (denk bijvoorbeeld aan het handelen in aandelen of doen van aankopen met verstrekende financiële gevolgen in een manische periode, die normaal gesproken niet door betrokkene zouden zijn gedaan). Dit pleit voor een regeling in een specifiek kader, te weten dit wetsvoorstel, in plaats van een regeling in een algemeen kader als het Burgerlijk Wetboek.

Het Cbp constateert dat in het artikel over verstrekking gegevens ten behoeve van wetenschap of statistiek (nu artikel 8:28) een uitbreiding heeft plaatsgevonden ten opzichte van het oorspronkelijk in artikel 5:21 geregelde: verstrekking van gegevens kan plaatsvinden door meerdere actoren in plaats van alleen door de commissie. Tevens konden gegevens worden verstrekt in weerwil van het uitdrukkelijke bezwaar hiertegen van betrokkene.

Door het vervallen van de commissie is het inderdaad zo dat ten behoeve van statistische of wetenschappelijke doeleinden gegevens zonder toestemming van betrokkene door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie kunnen worden verstrekt. Voorwaarde is wel dat wordt voorzien in voldoende waarborgen voor de persoonlijke levenssfeer van betrokkene (het anonimiseren van de gegevens) en een zwaarwegend algemeen belang wordt gediend. Naar aanleiding van het advies van het Cbp is thans wel opgenomen dat betrokkene tegen de verstrekking van zijn gegevens uitdrukkelijk bezwaar kan maken.

Het Cbp wijst ten slotte op de (aanvankelijk) opgenomen artikelen over de inventarisatie van essentiële voorwaarden voor rehabilitatie. In de nog op te stellen lagere regelgeving zou een nadere afbakening opgenomen moeten worden van de aard en de omvang van de persoonsgegevens die hiervoor gebruikt zouden worden. Het Cbp verzoekt om een nadere precisering van de doelstellingen van deze voorgenoemde lagere regelgeving.

Deze artikelen zijn opgegaan in de artikelen 5:15 en 5:16. De zorgverantwoordelijke moet voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg voeren met familie en naasten, andere zorgverleners en de gemeente, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken. De zorgverantwoordelijke kan de inventarisatie eventueel ook zelf samen met betrokkene opstellen. Wat de essentiële voorwaarden precies zijn, regelt het voorstel niet. Ook is niet meer opgenomen dat er nadere regels gesteld kunnen worden ter bepaling van dergelijke essentiële voorwaarden voor rehabilitatie. Deze invulling wordt aan de praktijk overgelaten. Dit betekent dat, indien er persoonsgegevens moeten worden verwerkt om tot die inventarisatie te kunnen komen, de Wet bescherming persoonsgegevens van toepassing is.

## **Gevolgen voor de regeldruk**

### *Administratieve lasten*

Dit wetsvoorstel betekent voor een ggz-instellingen die betrokken zijn bij de voorbereiding en uitvoering van verplichte zorg, een beperkte uitbreiding van de huidige taken onder de Wet Bopz. Deze uitbreiding van taken was voor een deel reeds opgenomen in het oorspronkelijke wetsvoorstel, zoals de introductie van een zorgkaart, maar is voor een deel ook nieuw, zoals de regiefunctie van de geneesheer-directeur (deze heeft hij via deze nota van wijziging overgenomen van de commissie) en de uitbreiding van de taken van de onafhankelijke arts (deze toetst nu ook het zorgplan). Van belang is dat, hoewel de regiefunctie van de geneesheer-directeur nieuw is ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel, deze functie in de praktijk voor de geneesheer-directeur zeker niet nieuw is. Ook onder de Wet Bopz heeft de geneesheer-directeur een belangrijke rol bij de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van gedwongen zorg. Ook onder de Wet Bopz is hij één van de belangrijkste actoren. Dit gewijzigde wetsvoorstel formaliseert die rol.

Voor een berekening van de administratieve lasten (AL) van deze taakuitbreiding ten opzichte van de Wet Bopz voor de bestaande actoren in de ggz, is een extern onderzoek gedaan. De conclusie van dat onderzoek is dat de extra AL voor de ggz-instellingen circa 9,7 miljoen euro zullen bedragen. Deze AL hangt samen met onder meer de introductie van de zorgkaart, de uitgebreidere taak van de onafhankelijke psychiater, de regiefunctie van de geneesheer-directeur, het opstellen van het zorgplan in multidisciplinair overleg, waarbij tevens geïnventariseerd moet worden wat betrokkene nodig heeft voor maatschappelijke deelname en een aantal personen in de gelegenheid moeten worden gesteld over het zorgplan hun zienswijze kenbaar te maken en de informatieverplichtingen van de geneesheer-directeur.

Dit gewijzigde wetsvoorstel levert echter ook een lastenvermindering op. In de Wet Bopz staan een aantal meldingsverplichtingen van de geneesheer-directeur aan de inspecteur en de officier van justitie. Op grond van dit gewijzigde wetsvoorstel moet nog steeds informatie aan de inspecteur worden verstrekt over de toepassing van verplichte zorg, maar dit hoeft minder frequent en gebeurt dit op digitale wijze. Hiermee wordt naar verwachting een besparing gerealiseerd van circa 1 miljoen euro. In totaal is er dus sprake van een toename van administratieve lasten van ca. € 8,7 miljoen.

Van belang is dat dit wetsvoorstel verplichte zorg zoveel mogelijk wil voorkomen door vroegtijdige en kwalitatief goede zorg op basis van vrijwilligheid. Dat vroegtijdig ingrijpen kan ook worden gedaan door

andere partners in de zorgketen, bijvoorbeeld een huisarts of een GGD. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 is over de huisartsenzorg afgesproken dat dit een sterke poort is waarin patiënten met psychische problematiek adequaat worden herkend, behandeld of waar nodig verwezen naar de generalistische basis ggz of de gespecialiseerde ggz. Door vroegtijdig ingrijpen kan worden voorkomen dat een zorgmachtiging moet worden aangevraagd, waardoor het aantal zorgmachtigingen op termijn zou kunnen dalen, en daarmee de regeldruk zal dalen. Bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel wordt het aantal zorgmachtigingen in kaart gebracht en kan op jaarbasis de regeldruk worden bijgehouden.

#### *Nalevingkosten*

Op grond van de huidige Wet Bopz moet een groot aantal zaken worden geregistreerd of worden gemeld aan de inspecteur of officier van justitie. Te denken valt hierbij aan de verplichte registratie van de toepassing van alle vrijheidsbeperkende interventies conform de eisen van de Argus gegevensset die met ingang van 1 januari 2012 verplicht is gesteld. Hiervoor zijn bij de zorginstellingen reeds informatiesystemen ingericht. Dit wetsvoorstel betekent niet dat er extra investeringen gedaan zullen moeten worden in nieuwe informatiesystemen. Dit betekent dat er geen extra nalevingkosten zullen zijn.

#### *Overig*

De extra kosten die de bestaande actoren in de ggz maken, worden bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet op basis van diagnose behandelcombinaties (DBC's). In deze DBC's wordt de directe en de indirecte tijd geregistreerd, die rechtstreeks aan het behandeltraject van een cliënt verbonden is. Onder andere op basis van de hoeveelheid geregistreeerde tijd wordt bepaald van welke DBC er sprake is. Kortom, in de tweedelijns curatieve ggz kunnen de actoren de tijd die wordt besteed aan de uitvoering van dit wetsvoorstel via de DBC's declareren, mits deze kosten deel uitmaken van het behandeltraject van de betreffende patiënt. Aan het totaal van de kosten dat door de ggz-instelling kan worden gedeclareerd (dat zijn dus alle kosten, ook de kosten voor vrijwillig opgenomen cliënten), zit op grond van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 wel een plafond. In het geval dat er – ondanks de in het Bestuurlijk Akkoord gemaakte afspraken – toch macrokostenoverschrijdingen plaatsvinden, kan als ultimum remedium het zogenaamde macrobeheersinstrument (mbi) worden ingezet. Dit laatste betekent dat zorgaanbieders dan kunnen worden gekort volgens een vooraf bekend gemaakte verdeelsleutel, door verplicht te worden een bedrag in het Zorgverzekeringsfonds te storten.

Met deze nota van wijziging wordt de multidisciplinaire commissie geschrapt, die een centrale rol had bij de voorbereiding, tenuitvoerlegging, beëindiging en het toezicht op verplichte zorg. Een extern kostenonderzoek raamde de kosten van deze commissie tussen 18 miljoen en 30 miljoen euro op jaarbasis. De hoge kosten van de commissie en de dubbeling van procedures vormt de reden om de commissie uit het wetsvoorstel te schrappen. Dit betekent een grote besparing ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel.

Dit wetsvoorstel beoogt verplichte zorg zoveel mogelijk terug te dringen. Indien toch als ultimum remedium verplichte zorg noodzakelijk is, brengt het beginsel van subsidiariteit met zich mee dat gekozen moet worden voor de minst verregaande vorm. Aangezien verplichte zorg met dit wetsvoorstel ook ambulante kan worden verleend, is verplichte zorg niet langer gekoppeld aan opname. Uit internationaal onderzoek blijkt dat

goede ambulante zorg door integrale teams bijdraagt aan minder opnames en een verkorting van de opnameduur. Hiermee worden kosten bespaard. In het oorspronkelijke wetsvoorstel was hiervoor een bedrag geraamd van 25 miljoen euro. Bij de eerste evaluatie van dit wetsvoorstel zal worden gekeken of inderdaad het aantal gedwongen opnames is gedaald, evenals de duur van de opnames.

Ten slotte is van belang dat bij de reeds bestaande ambulante hulpverlening door de (F)ACT teams blijkt dat het lukt om in meer gevallen dan voorheen psychiatrische patiënten te laten wonen in normale woningen in plaats van in «Beschermd Wonen» woningen. Ook lukt het vaker om vrijwilligerswerk of betaald werk te vinden. De maatschappelijke baten daarvan worden op andere beleidsterreinen geïnd. Dat geldt zowel voor de reductie van preventie van overlast in de buurt, als ook voor woonoverlast en dergelijke: de baten door de intensieve ambulante hulpverlening door de ggz komen niet terecht in het gezondheidszorgstelsel, maar elders in de maatschappij.

## **ARTIKELSGEWIJS**

A

### **Artikel 1:1**

Dit artikel bevat de begripsbepalingen. Een aantal begrippen is gewijzigd of nieuw toegevoegd.

#### *Accommodatie:*

De definitie is gewijzigd. Er wordt niet meer gerefereerd aan een door de Minister aangewezen voorziening. Zie hiervoor verder de toelichting bij artikel 1:2. Daarnaast is de definitie zo geformuleerd dat onmiskenbaar is dat het begrip enkel ziet op een gebouw (met terrein) van de zorgaanbieder.

#### *Bestuur van de raad voor de rechtsbijstand*

Verwezen is naar het bestuur van de raad voor de rechtsbijstand.

#### *Criteria voor verplichte zorg*

Zowel de NVvP, de KNMG en de LPGGZ hebben er terecht op gewezen dat de doelen waarvoor verplichte zorg kan worden verleend, zoals opgenomen in artikel 3:4, niet aangemerkt kunnen worden als criteria waaraan voldaan moet zijn om verplichte zorg te kunnen verlenen. Daarom is in de definitiebepaling de verwijzing naar artikel 3:4 geschrapt.

#### *Contactpersoon*

De aanduiding van de patiëntcontactpersoon die als centraal aanspreekpunt van de familie en naasten fungeert en op de hoogte wordt gehouden van de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van verplichte zorg aan betrokkene is gewijzigd in contactpersoon. Dit omdat in het wetsvoorstel niet wordt gesproken over «patiënt», maar over betrokkene.

#### *Schade*

Het schadebegrip is aangevuld met «verwaarlozing», omdat onder het huidige gevaarcriterium uit de Wet bopz deze grond in de praktijk veel wordt gebruikt: slechte zelfhygiëne, verzamelwoede, slecht eten, etc.

### *Tenuitvoerlegging*

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

### *Zorgaanbieder*

De definitie van zorgaanbieder is aangepast, om tot uitdrukking te brengen dat het in het onderhavige wetsvoorstel gaat om een zorgaanbieder die verplichte zorg verleent.

### *Zorgverantwoordelijke*

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

#### **Artikel 1:2** (nieuw)

In dit artikel is de registratie van accommodaties geregeld die verplichte zorg leveren. Dit is gedaan in navolging op het gestelde in het voorstel van wet, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten), (Kamerstuk 31 996).

#### *Eerste lid*

De zorgaanbieder die verplichte zorg in een accommodatie verleent, dient de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal gegevens over zorginstellingen, waaronder de locatie, te verstrekken ter opneming in een openbaar register. Het Handelsregister zal zodanig worden omgevormd dat dat register deze taak zal kunnen vervullen. De IGZ zal in het kader van haar toezicht binnen een maand na opname of wijziging van een locatie in het register deze locatie controleren. Als de IGZ na een bezoek zou constateren dat niet voldaan wordt aan het verlenen van goede zorg, bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen, kan een sanctie worden opgelegd zoals een boete of een dwangsom.

#### *Tweede lid*

Dit lid bevat de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur bouwkundige eisen te stellen voor de accommodatie (in het oorspronkelijke wetsvoorstel opgenomen in artikel 8:4, derde lid).

#### **Artikel 1:3** (voorheen artikel 2:4)

Dit artikel regelt de vertegenwoordiging voor het geval betrokkene niet in staat wordt geacht, of zichzelf onvoldoende in staat acht, ter zake te

komen tot een redelijke waardering van zijn belangen. De regeling van de vertegenwoordiging is uitgebreid ten opzichte van het eerder voorgestelde. In een aantal situaties kan het met het oog op de rechtspositie van betrokkene noodzakelijk of wenselijk zijn dat een vertegenwoordiger zijn belangen behartigt. Dit is bijvoorbeeld het geval als betrokkene nog minderjarig is, zijn wil niet kan uiten of niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Daarnaast kan betrokkene ook zelf behoefte hebben aan een vertegenwoordiger, omdat hij zich er van bewust is dat hij als gevolg van zijn psychische stoornis niet altijd op adequate wijze zijn rechten kan uitoefenen.

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

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

Dit voorstel en het Burgerlijk Wetboek bevatten speciale regels voor het geval betrokkene niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen ter zake in staat is, met andere woorden: wilsonbekwaam ter zake is. Omdat wilsonbekwaamheid tijd- en situatiegebonden is (bijvoorbeeld bij een persoon met een psychische stoornis kan deze in de tijd fluctueren afhankelijk van de ontwikkeling of het verloop van zijn psychische stoornis), of kan verschillen afhankelijk van de aard van de behandeling (het trekken van een kies dan wel een beenmergtransplantatie) of de aard van de beslissing (het opstellen van een zelfbindingsverklaring dan wel het niet instemmen met verplichte zorg), is het noodzakelijk dat een arts na onderzoek van betrokkene heeft vastgesteld dat hij ook inderdaad onder invloed van zijn stoornis wilsonbekwaam is ten aanzien van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet (artikel 1:6). De bevoegdheid van de curator en mentor is beperkt tot die situaties waarin de arts eerst heeft vastgesteld dat de betrokken meerderjarige wilsonbekwaam is ter zake van de te nemen beslissing. Dit volgt uit artikel 1:453 van het Burgerlijk Wetboek in combinatie met artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek. Omdat artikel 1:453 op grond van artikel 1:381, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek ook bij curatele van toepassing is, geldt hier hetzelfde: de regel dat de vertegenwoordiger van de meerderjarige pas in beeld komt bij wilsonbe-

kwaamheid van de betrokkene, geldt ook als er een mentor of curator is benoemd.

#### *Eerste lid*

Er is in het voorgestelde artikel een aparte bepaling opgenomen over vertegenwoordiging die in een aantal opzichten verschilt van artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek. In de eerste plaats wordt een minderjarige van zestien en zeventien jaar bekwaam geacht de op grond van dit wetsvoorstel vereiste beslissingen te nemen, terwijl het Burgerlijk Wetboek aanknoopt bij de leeftijd van twaalf jaar en ouder. Tussen de twaalf en zestien jaar wordt betrokkene niet bekwaam geacht om zelfstandig de op grond van deze wet vereiste beslissingen te nemen en heeft hij altijd een vertegenwoordiger nodig (zie ook artikel 1:4, tweede lid). De reden hiervoor is dat het van een twaalf tot zestienjarige persoon niet goed verwacht kan worden afwegingen te maken die samenhangen met het al dan niet toepassen van verplichte zorg.

#### *Tweede en derde lid*

In de tweede plaats wordt uitdrukkelijk vermeld dat een zestienjarige of oudere persoon een vertegenwoordiger kan machtigen (artikel 1:3, tweede lid, onder a). In artikel 7:465, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek wordt deze «informele vertegenwoordiger» uitsluitend genoemd ingeval deze is gemachtigd door een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. De gedachte achter dit wetsvoorstel is dat ook een niet wilsonbekwaam persoon vanaf zestien jaar de behoefte kan hebben aan een vertegenwoordiger.

In de derde plaats kan ook een grootouder of kleinkind als vertegenwoordiger van een meerderjarige in de zin van dit wetsvoorstel wet optreden (artikel 1:3, derde lid, onder b).

Artikel 1:3 sluit verder aan bij de systematiek van het Burgerlijk Wetboek. Dit betekent dat bij kinderen tot zestien jaar de ouder(s) of de voogd(en) van rechtswege vertegenwoordiger zijn (eerste lid). Indien betrokkene zestien jaar of ouder is, kan hij schriftelijk een persoon machtigen om de rol van vertegenwoordiger te vervullen (tweede lid, onder a, en derde lid, onder a). Als betrokkene zestien en zeventien jaar is en niet meerderjarig is en hij niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat, worden de ouders gezamenlijk of alleen dan wel de voogd van rechtswege vertegenwoordiger (tweede lid, onder b). Als betrokkene wilsonbekwaam is en meerderjarig, bepaalt het derde lid, onder b, wie achtereenvolgens in aanmerking komen om als vertegenwoordiger te worden aangewezen. De personen staan in de volgorde van voorkeur vermeld. Deze volgorde is dezelfde als in het Burgerlijk Wetboek: 1) curator of mentor, 2) schriftelijk gemachtigde, 3) echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en 4) ouder, kind, broer, zus of kleinkind van betrokkene.

Indien beide ouders of voogden vertegenwoordiger van een minderjarige zijn en zij het onderling niet eens kunnen worden over hun optreden, dan geldt artikel 1:253a van het Burgerlijk Wetboek: geschillen omtrent de gezamenlijke uitoefening van het gezag kunnen op verzoek van de ouders of van een van hen aan de rechtbank worden voorgelegd. De rechtbank neemt een zodanige beslissing als haar in het belang van het kind wenselijk voorkomt (voor voogden geldt hetzelfde overeenkomstig artikel 1:282, vijfde lid van het Burgerlijk Wetboek). Het voorstel van wet tot wijziging van enige bepalingen van Boek 1 van het Burgerlijk



Wetboek inzake curatele, onderbewindstelling ter bescherming van meerderjarigen en mentorschap ten behoeve van meerderjarigen en enige andere bepalingen (Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap), (Kamerstuk 33 054), regelt dat in het geval er twee curatoren of mentoren zijn en er een meningsverschil tussen hen is, op verzoek van één van hen of van een zorginstelling, de kantonrechter beslist (nrs. 2 en 7, artikel 1:383, tiende lid, en 452, tiende lid).

Vanuit de kind- en jeugdpsychiatrie is tijdens de consultatieronde nog gewezen op de onduidelijkheid ten aanzien van vertegenwoordiging indien beide ouders zelf wilsonbekwaam zijn. Indien dat het geval is, zijn zij niet goed in staat om het kind te vertegenwoordigen. Artikel 1:246 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat zij die onder curatele zijn gesteld en zij wier geestvermogens zodanig zijn gestoord, dat zij in de onmogelijkheid verkeren het gezag uit te oefenen, onbevoegd tot het gezag zijn, tenzij de stoornis van tijdelijke aard is. Wanneer beide ouders die gezamenlijk het gezag over hun minderjarige kinderen uitoefenen, daartoe onbevoegd zijn, kan er op verschillende wijze in het gezag over het kind worden voorzien. Ten eerste kan de rechtbank een tijdelijk voogd benoemen op verzoek van een ouder, bloed- of aanverwanten van de minderjarige, de raad voor de kindbescherming of ambtshalve (artikel 1:253q van het Burgerlijk Wetboek). De voogd (natuurlijk persoon of instelling) vertegenwoordigt dan het kind. Hierbij is het ook mogelijk om een familielid als tijdelijk voogd te laten benoemen maar ook een voogdij-instelling. Ten tweede kan de rechtbank het gezag van de ouders al dan niet voorlopig beëindigen (onthefving of ontzetting) en in plaats hiervan een voogd aanwijzen. De raad voor de kindbescherming heeft de wettelijke opdracht om in het gezag te voorzien indien een minderjarige niet onder gezag staat of dat gezag niet wordt uitgeoefend (artikel 1:241 van het Burgerlijk Wetboek).

#### *Vierde lid*

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

#### *Vijfde en zesde lid*

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

#### *Zevende lid*

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

#### *Achtste lid*

Het achtste lid was in het oorspronkelijke wetsvoorstel geregeld in artikel 2:4, derde lid.

#### **Artikel 1:4** (voorheen de artikelen 2:3 en 2:5)

Dit artikel is aangepast, mede naar aanleiding van de reacties uit de consultatie over de nota van wijziging, aan de nieuw voorgestelde regels over de vertegenwoordiging.

#### *Eerste, tweede en derde lid*

Deze leden zijn enkel aangepast aan de nieuw voorgestelde regels over de vertegenwoordiging.

#### *Vierde lid*

In het vierde lid is de situatie geregeld dat er een vertegenwoordiger optreedt voor een betrokkene van zestien jaar en ouder. Betrokkene en de vertegenwoordiger bepalen beide of er sprake is van instemming. Van verzet is evenwel sprake indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet.

Het kan dus zijn dat betrokkene zelf zich niet verzet, maar zijn vertegenwoordiger wel. In dat geval is er sprake van verzet en zal een zorgmachtiging moeten worden aangevraagd.

#### *Vijfde en zesde lid*

Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar of ouder heeft bereikt en hij blijkt geeft van instemming noch verzet, en er geen vertegenwoordiger voor hem optreedt, dan bepaalt het vijfde lid hoe tot instemming of verzet in de zin van dit artikel wordt gekomen. Hiervoor wordt verwezen naar artikel 1:3, vierde lid. In dat geval zal op grond van artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek een mentor dienen te worden aangesteld. Deze zal als vertegenwoordiger optreden. Indien de mentor/vertegenwoordiger vervolgens instemt, dan hoeft er geen zorgmachtiging te worden aangevraagd. Opdat niet te makkelijk op deze wijze zonder zorgmachtiging aan betrokkene zorg wordt verleend die feitelijk zou neerkomen op verplichte zorg enkel onder de juridische grondslag van artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, bepaalt het zesde lid dat indien betrokkene op enig later moment blijkt geeft van verzet, dat hiervan vervolgens moet worden uitgegaan en alsnog een zorgmachtiging zal moeten worden aangevraagd. Laatstgenoemde

controle zal zorgvuldig moeten plaatsvinden. Er dient daarbij niet alleen te worden uitgegaan van verbale uitingen, maar ook van non-verbale uitingen. Voorkomen moet worden dat uitingen ten onrechte niet als verzet worden opgevat of erkend. Het is in dat verband wenselijk dat partijen in de geestelijke gezondheidszorg richtlijnen hiervoor ontwikkelen.

#### *Zevende lid*

De inhoud van het zevende lid is niet gewijzigd ten opzichte van het eerder voorgestelde artikel 2:3., behoudens een correctie op de tekst. Abusievelijk is eerder opgenomen dat het ziet op de verplichte zorg die op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel aan betrokkene wordt verleend. Het dient echter alle vormen van verplichte zorg te betreffen.

#### **Artikel 1:5** (nieuw)

Dit artikel regelt de contactpersoon.

#### *Eerste lid*

Het is van belang dat de familie en naasten op de hoogte worden gehouden van belangrijke beslissingen bij de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van verplichte zorg. Omdat betrokkene niet altijd goed in staat zal zijn om zijn rechten uit te oefenen, moeten ook de familie en naasten goed worden geïnformeerd, zodat zij waar nodig voor de rechten van betrokkene kunnen opkomen.

Om te voorkomen dat de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke telkens verschillende familieleden en naasten moeten informeren, wordt een contactpersoon aangewezen als centraal aanspreekpunt. De contactpersoon zal op zijn beurt de andere familieleden en overige naasten waar nodig moeten informeren en betrekken bij de verplichte zorg.

De contactpersoon wordt aangewezen door de burgemeester bij (de voorbereiding van) een crisismaatregel en door de geneesheer-directeur bij een zorgmachtiging. In overleg met betrokkene zal moeten worden bepaald welk familielid of naaste het meest geschikt is om als contactpersoon te fungeren.

Verskillende bepalingen in het voorstel geven aan waarover en op welk moment de contactpersoon moet worden betrokken of geïnformeerd. De contactpersoon moet over alle klachtwaardige beslissingen worden geïnformeerd, zodat hij zo nodig voor de rechten van betrokkene kan opkomen door een klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

#### *Tweede lid*

Bij het aanwijzen van een contactpersoon is het uitgangspunt dat als er al een vertegenwoordiger optreedt, deze ook zal optreden als contactpersoon. Dit betekent dat voor jongeren tot zestien jaar normaal gesproken de ouders of de voogd worden aangewezen. Als betrokkene wilsonbekwaam is, zal dit de curator of mentor zijn.

Als betrokkene een vertegenwoordiger heeft, maar zelf een voorkeur heeft voor een andere contactpersoon of als de vertegenwoordiger bijvoorbeeld te ver weg woont om als contactpersoon op te treden, dan kan betrokkene in overleg met de burgemeester dan wel de geneesheer-directeur en de vertegenwoordiger iemand anders laten aanwijzen als contactpersoon. De volgorde van de genoemde personen geeft geen voorkeursvolgorde aan.

### *Derde lid*

Als betrokkene geen vertegenwoordiger heeft, kan hij in overleg met de burgemeester of geneesheer-directeur een contactpersoon laten aanwijzen. Ook hier is de opsomming van personen geen voorkeurvolgorde. In het overleg kan worden bepaald welke persoon het meest geschikt is om als contactpersoon aan te wijzen.

### *Vierde lid*

Als betrokkene iemand voorstelt als contactpersoon en de burgemeester, de geneesheer-directeur of de vertegenwoordiger gegronde bezwaren hebben tegen deze persoon, omdat zij van mening zijn dat deze persoon niet in staat zal zijn als een goed contactpersoon op te treden, kunnen zij hiertegen bezwaar maken. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen als betrokkene een persoon aanwijst die wilsonbekwaam is, verstandelijk beperkt is of lijdt aan een ernstige psychische stoornis of verslaving. Indien bezwaar wordt gemaakt, zal na overleg met betrokkene een familielid of naaste moeten worden aangewezen, die wel geschikt wordt geacht om als contactpersoon op te treden.

### **Artikel 1:6** (nieuw)

Dit artikel regelt de vaststelling van de wilsonbekwaamheid van betrokkene. In het oorspronkelijke voorstel ontbrak een regeling voor de vaststelling van de wilsonbekwaamheid. Hierop is onder andere door de RvR en de IGZ op gewezen. Ook in de thematische wetsevaluatie door ZonMw over wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging kwam dit aan de orde.

Wilsonbekwaamheid is onder meer van betekenis bij de vraag of een vertegenwoordiger zijn vertegenwoordigingsbevoegdheid kan uitoefenen. De vertegenwoordiger, ook een curator of mentor, kan pas rechtshandelingen namens betrokkene verrichten, als betrokkene wilsonbekwaam is (zie ook de toelichting bij artikel 1:3). Het is ook van betekenis bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, dat kan alleen indien betrokkene wilsbekwaam is. Wat betreft de te verlenen zorg speelt wilsonbekwaamheid in zoverre een rol dat bij wilsbekwaamheid de wensen van betrokkene moeten worden gehonoreerd, tenzij deze in strijd zijn met de aan hem te verlenen verplichte zorg.

### *Eerste lid*

De regeling in dit artikel geeft enkele procedurele waarborgen. Uitgangspunt is dat betrokkene niet wilsonbekwaam is. De zorgverantwoordelijke mag niet te snel concluderen dat betrokkene wilsonbekwaam is. Voor de beoordeling hiervan zijn in de praktijk richtlijnen ontwikkeld, onder meer door de KNMG. De richtlijnen bevatten onder meer de criteria voor de vaststelling van wilsonbekwaamheid. Eerst dient alles gedaan te zijn om betrokkene te helpen een eigen beslissing te nemen. Hier kan de vertegenwoordiger een belangrijke rol vervullen. De primaire taak van de vertegenwoordiger is immers om betrokkene te ondersteunen ten aanzien van zijn (resterend) vermogen tot zelfbeschikking en hem te begeleiden bij zijn beslissingen. Wilsonbekwaamheid is tijd- en beslissinggebonden. Het gaat om de actuele vermogens van betrokkene en of hij de relevante informatie kan verwerken die voor het nemen van een beslissing van belang is en of hij de gevolgen van die beslissing kan overzien. Het gaat er dus om of zijn geestelijke vermogens voldoende zijn in relatie tot het nemen van een bepaalde beslissing, niet om de keuze die betrokkene uiteindelijk maakt. Daarbij wordt ook meegenomen of de redenen die

betrokkene aanvoert voor zijn beslissing in overeenstemming zijn met zijn persoonlijke waarden en normen.

De zorgverantwoordelijke dient de vaststelling van wilsonbekwaamheid schriftelijk vast te leggen en aan te geven voor welke beslissingen betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat wordt geacht.

#### *Tweede en derde lid*

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

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

#### **Artikel 1:7** (voorheen artikel 2:2)

##### *Eerste en tweede lid*

De inhoud van deze leden komt overeen met die van artikel 2:2 van het oorspronkelijke voorstel.

##### *Derde lid*

Dit nieuwe lid is ingevoegd naar aanleiding van een opmerking van de RvR uit de consultatie over de nota van wijziging. Daarin staat dat het procesrecht inzake de verzoekschriftprocedure in eerste aanleg en inzake cassatie uit Boek 1 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing is.

##### *Vierde lid*

Dit lid bepaalt dat de beschikking van de rechter bij voorraad uitvoerbaar is.

**Artikelen 1:8, 1:9 en 1:10** (voorheen resp. 5:5, tweede lid, 2:4, vijfde tot en met zevende lid / 2:7 / en 2:6)

Deze artikelen hebben geen inhoudelijke wijziging ondergaan, met dien verstande dat aan het voorgestelde artikel 1:8 een nieuw eerste lid is toegevoegd dat regelt dat als betrokkene nog geen advocaat heeft als ten aanzien van hem een verzoekschrift wordt ingediend, of als hij beroep instelt, de rechter onverwijld een last tot toevoeging van een advocaat regelt.

Aan artikel 1:9 is verder een tweede lid toegevoegd over de inschakeling van tolken. Betrokkene heeft recht op bijstand van een tolk, indien de uitvoering van verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming en hij de Nederlandse taal niet beheerst. Met ingang van 1 januari 2012 worden de tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg overigens niet langer vergoed. Patiënten (of hun vertegenwoordigers) zijn dan zelf verantwoordelijk voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Dit komt echter niet in strijd met het recht op een (te vergoeden) tolk op basis van artikel 1:9.

Op het moment dat de geneesheer-directeur de voorbereiding voor een zorgmachtiging begint, dient op grond van artikel 5:6 een advocaat te worden ingeschakeld. Deze kan op grond van de Wet op de rechtsbijstand

een tolk inschakelen. De kosten van deze tolk worden aan de advocaat vergoed via het Besluit vergoeding rechtsbijstand 2000 (artikel 26). De kosten van deze tolk komen derhalve niet voor rekening van betrokkene, ook niet als de zorgmachtiging uiteindelijk niet zou leiden tot vrijheidsbeneming. Bij de behandeling van het verzoekschrift door de rechtbank zal door de griffier van de rechtbank een tolk worden geregeld. Ook dan komen die kosten dus niet voor rekening van betrokkene.

C

### **Artikel 2:1**

Dit artikel is op enkele punten aangepast.

#### *Derde lid*

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

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

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

#### *Vijfde lid*

Het vijfde lid regelt dat de wensen en voorkeuren van betrokkene worden vastgelegd bij de voorbereiding, de tenuitvoerlegging, de uitvoering de wijziging en de beëindiging van de zorgmachtiging of crisismaatregel. In het oorspronkelijke voorstel was in de opsomming ook opgenomen dat dit bij «de afgifte» van de zorgmachtiging ook diende te

gebeuren. Naar aanleiding van het advies van de RvR naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging is dit geschrapt. Daarmee is niet gesteld dat de rechter bij de afgifte van een zorgmachtiging de wensen of de voorkeuren van betrokkene niet vastlegt. Artikel 6:3, tweede lid, onderdeel b, verplicht de rechter in de zorgmachtiging aan te geven op welke wijze rekening is gehouden met de voorkeuren van betrokkene.

#### *Zesde lid*

Het zesde lid van artikel 2:1 is aangepast. Dit lid regelt het uitgangspunt dat de wensen en voorkeuren van betrokkene worden gehonoreerd. Uitzondering daarop vormt de situatie dat betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is (onderdeel a) of dat hij wel (tijdelijk) wilsbekwaam is, maar dat zijn wensen en voorkeuren in strijd zijn met hetgeen in de zorgmachtiging is bepaald (onderdeel b).

De tekst van onderdeel b vormt een aanpassing op de eerder voorgestelde tekst. Indien betrokkene zich tegen een bepaalde behandeling verzet dan dient dat verzet niet te worden gehonoreerd indien dat in strijd komt met de verplichte zorg zoals deze is gelegitimeerd op grond van de zorgmachtiging, ook al is betrokkene op dat moment wilsbekwaam. De rechter heeft bij de zorgmachtiging rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van betrokkene. De zorgverlener is hiermee gemachtigd om de zorgmachtiging uit te voeren ook als deze uitvoering tegen de wensen en voorkeuren van betrokkene ingaat als deze tijdelijk wilsbekwaam is. Dat is een verbijzondering ten opzichte van het goed hulpverlenerschap, bedoeld in artikel 453 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. De zorgmachtiging is aldus bepalend bij het al dan niet honoreren van wilsbekwaam verzet. Het is op grond van dit wetsvoorstel overigens altijd mogelijk om te verzoeken de zorgmachtiging te wijzigen (artikel 8:12), tijdelijk te onderbreken (artikel 8:17) of te beëindigen (artikel 8:18). Zo nodig kan verder ook een klacht worden ingediend op grond van artikel 10:3.

D

#### **Artikel 2:2 (nieuw)**

##### *Eerste lid*

Dit artikel richt zich op de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder die zorg verleent waarbij verplichte zorg tot de mogelijkheden behoort. Zorgaanbieders moeten via het opstellen van een beleidsplan nadenken over de voorwaarden en voorzieningen die nodig zijn om verplichte zorg te verlenen overeenkomstig dit wetsvoorstel, in het bijzonder de uitgangspunten, zoals opgenomen in artikel 2:1, en de richtlijnen die daarvoor gelden. Door deze analyse in een beleidsplan vast te leggen is voor alle medewerkers binnen de instelling duidelijk wat de visie van de organisatie is op de manier waarop binnen de organisatie omgegaan wordt met verplichte zorg en welke voorwaarden en voorzieningen de zorgaanbieder daarvoor heeft getroffen. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat voorop moet staan dat de zorg altijd gericht moet zijn op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg. Eerst moet gezocht worden naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Pas als die niet aanwezig zijn, kan verplichte zorg worden toegepast.

##### *Tweede lid*

In het beleidsplan moet worden vastgelegd welke voorzieningen de zorgaanbieder heeft getroffen als het gaat om alternatieven waarmee verplichte zorg zoveel mogelijk kan worden voorkomen. Is verplichte zorg toch noodzakelijk, dan moet het beleidsplan de manier omschrijven

waarop de zorgaanbieder de voorwaarden en voorzieningen heeft gerealiseerd die nodig zijn om bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg te handelen overeenkomstig dit wetsvoorstel, in het bijzonder de uitgangspunten, zoals opgenomen in artikel 2:1, en de geldende richtlijnen. Verder zal de wijze waarop hij intern toezicht houdt op de uitvoering van verplichte zorg in het beleidsplan omschreven moeten worden.

### **Artikel 2:3** (nieuw)

#### *Eerste lid*

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

#### *Tweede lid*

Indien de zorgaanbieder de zorg aanbiedt in welk kader de geneesheer-directeur op grond van dit wetsvoorstel een taak heeft, dient de raad van bestuur van de zorgaanbieder ervoor te zorgen dat de geneesheer-directeur zijn taken adequaat kan uitvoeren. Aanvullend op deze eis dient ook de verplichting uit de Kwaliteitswet zorginstellingen te worden betrokken, namelijk dat de zorgaanbieder de zorg dusdanig moet organiseren dat dit leidt tot verantwoorde zorg.

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

E

Het bepaalde in deze voorgestelde artikelen is verplaatst naar hoofdstuk 1.



F

### **Artikel 3:1**

Dit artikel is gewijzigd in verband met artikel 1:4 en de gewijzigde nummering van hoofdstuk 8. Het tweede lid wordt hiermee geschrapt. Hierdoor wordt het niet blijk geven van de benodigde bereidheid niet meer gelijk gesteld aan verzet. De overige wijzigingen zijn van wetstechnische aard.

G en H

### **Artikelen 3:2 en 3:3**

Deze wijzigingen zijn van redactionele aard.

I

### **Artikel 4:1**

#### *Eerste lid*

In het eerste lid is de leeftijd waarop een persoon een zelfbindingsverklaring kan opstellen, verhoogd naar zestien jaar. Bij nader inzien lijkt het beter aan te sluiten bij het bepaalde in artikel 7:447 van het Burgerlijk Wetboek. Daarin staat bepaald dat minderjarigen van zestien jaar en ouder bekwaam zijn een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf te sluiten. Kinderen jonger dan zestien jaar zijn over het algemeen niet in staat de aard van de zelfbindingsverklaring en de gevolgen daarvan te overzien.

#### *Tweede lid*

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

#### *Derde lid*

De wijziging van het derde lid hangt samen met de gewijzigde vernumming van hoofdstuk 5.

#### *Vijfde lid*

In het nieuwe vijfde lid is geregeld dat de zorgverantwoordelijke, evenals bij het opstellen van het zorgplan, betrokkene dient te wijzen op de mogelijkheid om zich bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring te laten bijstaan door een familielid of naaste. De inhoud van de zelfbindingsverklaring blijft uiteraard de verantwoordelijkheid van betrokkene. Het familielid of de naaste heeft slechts een adviserende rol. De betrokkenheid van de familie en naasten is overigens ook gewaarborgd door de betrokkenheid van familie en naasten bij de voorbereiding van verplichte zorg en het opstellen van het zorgplan (zie paragraaf 3 van hoofdstuk 5).

De wijziging van het nieuw genummerde zevende lid is van wetstechnische aard.

J

Deze wijzigingen hangen samen met de aanpassing van artikel 4:1 en het schrappen van de commissie.

K

Deze wijziging hangt samen met het schrappen van de commissie.

L

Hoofdstuk 5 is opnieuw geredigeerd en regelt de voorbereiding van de zorgmachtiging.

#### **Artikel 5:1**

De hoofdregel op grond van dit thans aangepaste wetsvoorstel is dat een aanvraag voor de voorbereiding en het aanvragen van een zorgmachtiging voor een persoon aan wie (verplichte) zorg in de zin van dit wetsvoorstel door een ieder rechtstreeks bij de geneesheer-directeur kan worden ingediend. Wel dient de aanvrager te voldoen aan de eisen van artikel 5:2. Onder «een ieder» valt dus ook de politie, voor zover de politie afdoende relatie heeft met de persoon op wie de aanvraag betrekking heeft (zie artikel 5:4, eerste lid, onderdeel b). Dit staat naast de mogelijkheid van de politie om zich te wenden tot de officier van Justitie en hem te verzoeken op grond van artikel 5:20 een verzoekschrift voor te bereiden.

#### **Artikel 5:2**

De aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging, moet aan een aantal voorwaarden voldoen. Dit zijn dezelfde voorwaarden die voorheen waren voorgesteld in artikel 5:3, tweede tot en met vierde lid.

#### **Artikel 5:3**

Dit artikel gaat in op de meldpunten oggz. Zoals in het algemeen deel van de toelichting al is aangegeven, wordt hiermee aangesloten op de bestaande praktijk van gemeenten waarbij zij meldpunten oggz hebben ingesteld ter uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg in het kader van de maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo.

##### *Eerste lid*

Indien bij een dergelijk meldpunt een melding wordt ingediend betreffende een persoon voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht, dan bepaalt het eerste lid dat het college van burgemeester en wethouders van de gemeente verantwoordelijk voor dat meldpunt binnen redelijke termijn moet zorgen voor een verkennend onderzoek naar die noodzaak. Doorgaans heeft een centrumgemeente een dergelijk meldpunt ingesteld ten behoeve van de gemeenten die via een gemeenschappelijke regeling op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen dit door de centrumgemeente laten uitvoeren. Naast dergelijke regionale meldpunten zijn er soms ook lokale meldpunten oggz.

Het verkennend onderzoek zal in de praktijk veelal door medewerkers van het meldpunt samen met relevante ketenpartners, zoals de politie, ggz-instellingen, woningbouwcoöperaties en sociaal werk worden uitgevoerd. Er zal contact worden opgenomen met betrokkene en relevante naasten om de noodzaak van begeleiding en zorg te onderzoeken en te inventariseren. Op grond hiervan kan een inschatting worden gegeven van de wenselijkheid dat aan betrokkene zorg wordt verleend.

#### *Tweede lid*

Indien er aanleiding is om te veronderstellen dat betrokkene zorg nodig heeft, dan bepaalt het tweede lid dat (het college van burgemeester en wethouders van de gemeente verantwoordelijk voor) het meldpunt de melding en de bevindingen van het onderzoek binnen tien dagen moeten doorgeleiden aan een geneesheer-directeur van een zorgaanbieder in de GGD-regio waarbinnen het meldpunt zich bevindt.

#### *Derde lid*

Het derde lid bepaalt dat vervolgens aan de melder moet worden doorgegeven aan welke geneesheer-directeur de melding is doorgezonden, alsmede dat de melder daarbij moet worden gewezen op de mogelijkheid om een aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bij deze geneesheer-directeur in te dienen. Het is vervolgens aan de melder om bij de geneesheer-directeur ook daadwerkelijk een schriftelijke aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging in te dienen. De geneesheer-directeur kan ook los van een aanvraag op basis van de bevindingen van het meldpunt ambtshalve overgaan tot de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging.

Overigens hoeft een melding in lang niet alle gevallen te leiden tot een aanvraag voor een zorgmachtiging. Indien het meldpunt na het onderzoek tot de conclusie komt dat zorg noodzakelijk is en betrokkene bereid is een vrijwillig traject van zorg of/een begeleiding in te gaan, is een aanvraag voor een zorgmachtiging niet nodig.

Bovenstaande mogelijkheid om iemand via een meldpunt oggz toe te leiden naar verplichte zorg is een uitzonderingssituatie en vooral bedoeld voor gevallen waarin het niet bekend is of aan betrokkene (verplichte) geestelijke gezondheidszorg wordt verleend, dan wel voor de situatie dat de melder/aanvrager zelf de geneesheer-directeur niet weet te vinden.

#### **Artikel 5:4**

Inhoudelijk is geen wijziging aangebracht in dit artikel. De commissie is vervangen door geneesheer-directeur en verzoek is gewijzigd in aanvraag. Wel is artikel 5:4 toegevoegd in het eerste lid van artikel 10:3 opdat over de verklaring van niet ontvankelijkheid een klacht kan worden ingediend.

#### **Artikel 5:5**

In dit artikel is geregeld dat de geneesheer-directeur ook zelfstandig een zorgmachtiging kan voorbereiden zonder dat een aanvraag als bedoeld in artikel 5:1 is ingediend. De reden hiervoor is dat in de huidige praktijk onder de Wet Bopz het vaak de geneesheer-directeur is die een verzoek bij de officier van justitie indient. Het gaat dan om personen die al in (verplichte) zorg zijn en van wie de geneesheer-directeur van mening is dat de rechterlijke machtiging moet worden verlengd of dat een vrijwillig verblijf moet worden omgezet in een gedwongen opname.

## **Artikel 5:6**

Dit artikel komt overeen met artikel 5:5 van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Hierin is wel nieuw opgenomen dat betrokkene op de hoogte wordt gesteld dat hij zich kan laten bijstaan door familie en naasten.

## **Artikel 5:7**

De inhoud van dit artikel is nieuw en maakt het mogelijk dat betrokkene zelf met zijn familie een plan van aanpak opstelt waarmee verplichte zorg kan worden voorkomen. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het verzoek van de LPGGZ door het recht op een zogeheten «eigen kracht conferentie» toe te voegen in de procedure voorafgaand aan de behandeling van een verzoek.

Na ontvangst van het plan van aanpak dient de geneesheer-directeur te beoordelen of met het plan van aanpak verplichte zorg kan worden voorkomen. Ten behoeve van die beoordeling vraagt de geneesheer-directeur een medische verklaring aan (artikelen 5:10 en 5:11). Indien uit de medische verklaring blijkt dat met het plan van aanpak verplichte zorg kan worden voorkomen, kan hij op grond van artikel 5:13, eerste lid, aanhef en onder c, besluiten de voorbereidingen voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te beëindigen. Daarvan maakt hij melding aan de aanvrager, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat.

Indien ondanks het eigen plan van aanpak verplichte zorg niet kan worden voorkomen en de geneesheer-directeur een verzoekschrift bij de rechter indien voor een zorgmachtiging, dient hij op grond van artikel 5:19, tweede lid, het eigen plan van aanpak bij het verzoekschrift te voegen.

### *Eerste lid*

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

Een plan van aanpak kan worden opgesteld via een beraad met het eigen netwerk, waarbij de personen door de cliënt zelf zijn geselecteerd. Dit kan bijvoorbeeld via een zogeheten «eigen kracht conferentie». In een eigen plan van aanpak kunnen (alle) vormen van zorg (klinische zorg, mantelzorg, etc.) worden opgenomen, maar ook kunnen andere essentiële voorwaarden worden opgenomen die voor de maatschappelijke deelname van betrokkene belangrijk zijn. De mogelijkheid bestaat ook dat het plan van aanpak gecombineerd wordt met een zelfbindingsverklaring.

Familie en naasten kunnen ondersteunend en adviserend zijn bij het maken van een plan van aanpak. Omdat deze niet willen dat het verkeerd gaat met betrokkene, en ook niet willen dat deze ongelukkig is, zijn zij vaak uiterst bereid en creatief in het meehelpen om oplossingen te vinden die voor alle betrokken partijen acceptabel zijn, en waarmee verplichte zorg kan worden voorkomen. Dit geeft een grote potentie voor het vinden van alternatieven voor verplichte zorg.

Binnen twee dagen na ontvangst van de mededeling van de geneesheer-directeur dat hij de voorbereidingen voor een verzoekschrift voor verplichte zorg start, kan betrokkene te kennen geven dat hij zelf een plan van aanpak wil opstellen om zo verplichte zorg te voorkomen. De geneesheer-directeur besluit hierop zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee dagen na de kennisgeving, of de voorbereiding voor een

zorgmachtiging wordt geschorst en betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld een dergelijk plan op te stellen.

#### *Tweede lid*

De geneesheer-directeur kan alleen dan betrokkene niet in de gelegenheid stellen een plan van aanpak op te stellen indien aan een specifieke voorwaarde is voldaan. Deze staan omschreven in het tweede lid. Het voldoen aan één van de voorwaarden is hiervoor voldoende. Het gaat om de situatie dat er een aanzienlijk risico is op ernstige schade voor betrokkene of een ander, betrokkene eerder in staat is gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen en dat niet is gelukt, of betrokkene eerder een plan van aanpak heeft opgesteld, maar daarmee verplichte zorg niet kon worden voorkomen en er redelijkerwijs geen aanleiding is te veronderstellen dat dit nu anders zal zijn. In deze gevallen zou anders onnodig vertraging worden opgelopen bij de voorbereiding van een verzoekschrift. Op grond van artikel 5:18, tweede lid, onder d, voegt de geneesheer-directeur zijn afwijzende beslissing bij het verzoekschrift, opdat de rechter die het verzoekschrift behandelt, daarvan kennis kan nemen. Indien betrokkene in de procedure bij de rechter nogmaals zijn wens kenbaar maak zelf een plan van aanpak op te stellen, kan de rechter besluiten de zitting te schorsen en betrokkene in de gelegenheid stellen binnen vier weken zelf een plan van aanpak te maken. In dat geval verlengt artikel 6:2 de termijn waarbinnen de rechter moet beslissen.

#### *Derde en vierde lid*

Het derde lid bepaalt dat de geneesheer-directeur betrokkene en de vertegenwoordiger hoort voordat hij een besluit neemt op grond van het eerste lid. Op grond van het vierde lid dient de geneesheer-directeur betrokkene, de vertegenwoordiger en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1, schriftelijk op de hoogte te stellen van zijn besluit. Bij een afwijzend besluit op een van de gronden, bedoeld in het tweede lid, deelt hij aan betrokkene en de vertegenwoordiger tevens schriftelijk zijn beweegredenen mee.

#### *Vijfde lid*

Het vijfde lid bepaalt dat in het geval de geneesheer-directeur instemmend besluit, de duur van de schorsing, bedoeld in het eerste lid, op vier weken wordt gesteld vanaf het moment waarop de geneesheer-directeur zijn besluit heeft meegedeeld op grond van het vierde lid.

#### *Zesde en zevende lid*

Het zesde lid bepaalt dat de geneesheer-directeur kan besluiten nog voor het verloop van de vier weken de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te hervatten. Het gaat hier om de situatie dat er onvoldoende voortgang wordt gemaakt met het opstellen van een plan van aanpak, of het aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander zich niet langer verdraagt met verder uitstel. Op grond van het zevende lid wordt een dergelijk besluit pas genomen na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger. Verder dient de geneesheer-directeur betrokkene en de vertegenwoordiger van zijn besluit schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte te stellen.

### **Artikel 5:8**

Dit artikel komt overeen met artikel 5:9, eerste lid, van het oorspronkelijke wetsvoorstel.

## **Artikelen 5:9 tot en met 5:11**

Deze artikelen regelen de medische verklaring en komen overeen met artikel 5:6 van het oorspronkelijke wetsvoorstel, maar zijn op een aantal punten aangevuld.

### *Artikel 5:9*

Nieuw zijn in artikel 5:9 de nadere voorwaarden voor «een daartoe gespecialiseerde onafhankelijke arts», zoals eerder opgenomen in artikel 5:6, eerste lid, eerste volzin van het oorspronkelijke voorstel. Anders dan in de Wet bopz wordt niet voorgesteld om alleen de psychiater of neuroloog als zodanig aan te merken. Afhankelijk van de aandoening dient ook een verpleeghuisarts, een geriater, een verslavingsarts, een arts voor verstandelijk gehandicapten of een andere gespecialiseerde arts als zodanig te kunnen worden aangemerkt.

Er geldt op grond van artikel 5:9 een cumulatief aantal eisen om als arts een medische verklaring af te geven als bedoeld in paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en de artikelen 5:20, 7:5, 7:9 en 8:19. Aan de arts dienen geen beperkingen te zijn opgelegd. Hieronder wordt verstaan een tuchtrechtelijke maatregel in de zin van artikel 48 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg die leidt tot gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om de in het register opgenomen beroep uit te oefenen. Daarnaast wordt hieronder verstaan maatregelen wegens ongeschiktheid als bedoeld in artikel 80 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze maatregelen kunnen resulteren in gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om de in het register opgenomen beroep uit te oefenen, dan wel in voorwaardelijke inschrijving in het register. De arts dient verder te zijn ingeschreven in een op grond van artikel 14 van dezelfde wet ingesteld specialistenregister. Omdat niet alle specialismen als bedoeld in artikel 14 de deskundigheid meebrengen die nodig is voor het oordeel over de noodzaak van verplichte zorg, zal de arts ook moeten behoren tot een nadere categorie van deskundigen, zoals door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij ministeriële regeling aangegeven. De arts dient verder onafhankelijk te functioneren van de zorgaanbieder. Dat houdt niet in dat de arts niet in dienst mag zijn van de zorgaanbieder. Dat laatste zou niet praktisch zijn gelet op de schaalgrootte van de ggz-instellingen. GGZ Nederland en de NVvP hebben hier naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging ook op gewezen. De zorgaanbieder moet er wel voor zorgen dat de arts in de uitoefening van zijn functie ten behoeve van deze wet onafhankelijk kan functioneren. Zo dient de zorgaanbieder zich ter zake te onthouden van het geven van aanwijzingen. De omstandigheid dat de arts daarbij in dienst is van de zorgaanbieder hoeft hieraan niet in de weg te staan, aldus ook de Hoge Raad (HR 15 april 2011, JVGGZ 2011/17). De onafhankelijkheid moet vooral gewaarborgd zijn in de relatie tot betrokkene. Daarom is de eis uit de Wet bopz overgenomen dat de arts minimaal één jaar geen zorg heeft verleend aan betrokkene. Dit voorkomt dat de arts als zorgverlener wellicht een dusdanige band met betrokkene heeft opgebouwd dat dat een obstakel zou kunnen zijn voor het vormen van een onafhankelijk oordeel. De LPGGZ heeft er naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging nog op gewezen dat de rol van de onafhankelijke arts om een extra waarborg vraagt, namelijk een roulatiesysteem waardoor voorkomen kan worden dat steeds dezelfde arts wordt gevraagd om medische verklaringen af te geven. Het is aan het veld om indien gewenst hier nadere invulling aan te geven.

#### *Artikel 5:10, eerste lid*

Artikel 5:10 bepaalt dat de geneesheer-directeur voor een medische verklaring van de arts, bedoeld in artikel 5:9, dient te zorgen ter voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging.

#### *Artikel 5:10, tweede lid*

Op grond van het tweede lid kan bij ministeriële regeling een model voor een medische verklaring worden vastgesteld. Indien dat is gebeurd, dient de geneesheer-directeur ervoor te zorgen dat de medische verklaring overeenkomstig dit model wordt opgesteld.

#### *Artikel 5:11, eerste lid*

In onderdeel c is toegevoegd dat het moet gaan om de zorg die *minimaal* noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen. De arts die de medische verklaring moet afgeven zal – zeker in het geval van een onbekende betrokkene – niet altijd (kunnen) aangeven welke zorg precies noodzakelijk is. Wel kan hij aangeven welke zorg minimaal noodzakelijk is om dit risico weg te nemen.

Nieuw in de regeling van de medische verklaring is verder artikel 5:11, eerste lid, onderdeel d. Dat bepaalt ten eerste dat de geneesheer-directeur ervoor moet zorgen dat de arts, bedoeld in artikel 5:9, het door de zorgverantwoordelijke opgestelde zorgplan toetst op de uitgangspunten, zoals opgenomen in artikel 2:1. Hierdoor vindt een intercollegiale toets plaats op de noodzaak tot het toepassen van dwang en de proportionaliteit en subsidiariteit van de voorgestelde verplichte zorg. De arts kan bij de toetsing aan de uitgangspunten van artikel 2:1 in de medische verklaring een oordeel geven over de noodzaak van de voorgestelde vormen van dwang, de vormen van verplichte zorg, alternatieven voor verplichte zorg en de (on)mogelijkheden van uitvoering van het voorgestelde zorgplan. De arts moet hiervoor kunnen beschikken over het dossier en het zorgplan. De zorgaanbieder (waar de geneesheer-directeur in dienst is) dient op grond van artikel 8:23 de arts toegang te geven tot deze gegevens. De toets is uitgebreider dan onder de Wet bopz om de rechtspositie van betrokkene te versterken en de rechter beter uit te rusten voor de toetsing aan de uitgangspunten van artikel 2:1. Ten tweede dient de geneesheer-directeur ervoor te zorgen dat de arts een toets uitvoert op het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:7. Dat plan moet voldoen om het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander weg te nemen. Deze toets dient ertoe de geneesheer-directeur in staat te stellen vanwege het plan van aanpak een beslissing te nemen over het al dan niet beëindigen van de voorbereidingen van het verzoekschrift.

#### *Artikel 5:11, tweede lid*

De geneesheer-directeur dient op grond van het tweede lid ervoor te zorgen dat de arts zowel in het geval van het zorgplan als het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:7, eerst nagaat of betrokkene een zelfbinderingsverklaring heeft. Zo nodig dient de arts hiervoor de zorgaanbieder te benaderen. De zorgaanbieder dient de arts op grond van artikel 8:23 hiervoor toegang te geven tot het register dat de zorgaanbieder op grond van artikel 8:25 dient bij te houden.

#### *Artikel 5:11, derde lid*

Het derde lid bepaalt dat geen inhoudelijke beoordeling van het zorgplan gegeven hoeft te worden indien de zorgmachtiging tot doel heeft een zorgplan op te stellen.

#### *Artikel 5:11, vierde lid*

In de situatie dat de medische verklaring dient ter beoordeling van het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:7, bepaalt het vierde lid dat de beoordeling van het zorgplan op een later tijdstip plaatsvindt als de voorbereidingen voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging niet worden beëindigd. Ook in het geval betrokkene zelf een plan van aanpak heeft opgesteld, ontbreekt immers een zorgplan. De beoordeling van het plan van aanpak treedt dan in de plaats van de beoordeling van het zorgplan. In het geval de geneesheer-directeur de voorbereidingen voor een verzoekschrift heeft hervat, omdat hij, mede naar aanleiding van de medische verklaring, van oordeel is dat met het plan van aanpak verplichte zorg niet kan worden voorkomen, dient hij alsnog een zorgplan ter beoordeling aan de arts voor te leggen.

### **Artikel 5:12**

#### *Eerste lid*

Op grond van het eerste lid dient de geneesheer-directeur ervoor te zorgen dat de arts, bedoeld in artikel 5:9, bij zijn onderzoek in de medische verklaring aangeeft als hij het vermoeden heeft dat er mogelijk politie- of justitiegegevens zijn, die van belang zijn voor de beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander. Dit vermoeden kan voortvloeien uit het gedrag dat betrokkene vertoont, de aard van de stoornis of volgen uit bijvoorbeeld verklaringen van betrokkene, de geraadpleegde huisarts of de zorgverantwoordelijke.

Via het voorstel voor een invoeringswet behorende bij dit wetsvoorstel zal hieraan nog worden toegevoegd dat de geneesheer-directeur er tevens voor dient te zorgen dat de arts daarbij gemotiveerd aangeeft of hij van oordeel is dat het aanzienlijk risico op ernstige schade voor anderen slechts kan worden weggenomen door verplichte zorg die bestaat uit opname in een accommodatie als bedoeld in artikel 3.3, tweede lid, jo artikel 3.2, eerste lid, van het voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), (Kamerstuk 32 398), indien dat voorstel tot wet wordt verheven en in werking treedt. Dit zal geschieden onder gelijktijdige aanpassing van genoemd voorstel, waarbij wordt geregeld dat (in afdelingen van) de instellingen waar artikel 3.2, eerste lid, van het voorstel voor een Wet forensische zorg op ziet, personen kunnen worden geplaatst die verplichte zorg als bedoeld in het onderhavige voorstel dienen te ontvangen. Die personen vallen dan voor die zorg ook onder de werking van laatstgenoemd voorstel, inclusief de rechtspositie. Via bovengenoemd voorstel voor een invoeringswet zal hieraan nog worden toegevoegd dat de arts in zijn medische verklaring tevens zal bezien of het niveau van noodzakelijke zorg en beveiliging alleen in een accommodatie als bedoeld in artikel 3.3, tweede lid, jo artikel 3.2, eerste lid, van het voorstel voor een Wet forensische zorg, indien dat voorstel tot wet wordt verheven en in werking treedt.



#### *Tweede lid*

Als de aantekening in de medische verklaring, bedoeld in het eerste lid, aanwezig is of de geneesheer-directeur uit eigen bevindingen het vermoeden heeft dat over betrokkene bij politie of justitie gegevens zijn die van belang zijn voor beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander, bepaalt het tweede lid dat de geneesheer-directeur bij de officier van justitie moet nagaan of zulke gegevens inderdaad aanwezig zijn. Voor deze regeling is gekozen omdat de officier van justitie beter dan de arts of de geneesheer-directeur in staat is te beoordelen of de gegevens die bij politie en justitie berusten ook daadwerkelijk het dossier kunnen aanvullen op dat punt. Bovendien zou het voor de vertrouwensrelatie van de geneesheer-directeur met betrokkene beschadigend kunnen zijn als de geneesheer-directeur tot taak zou hebben om politie- en justitiegegevens op te vragen en te beoordelen.

#### *Derde lid*

Het derde lid bepaalt dat als deze gegevens aanwezig zijn, de officier van justitie hiervan schriftelijk mededeling moet doen bij de geneesheer-directeur. Op grond van artikel 5:18, tweede lid, onderdeel b, voegt de geneesheer-directeur deze mededeling vervolgens bij het verzoekschrift.

### **Artikel 5:13**

#### *Eerste lid*

Indien uit de medische verklaring blijkt dat er geen sprake is van een psychische stoornis, het gedrag dat voortvloeit uit een psychische stoornis niet leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige schade, dan wel verplichte zorg niet noodzakelijk is om dat risico weg te nemen, biedt dit artikel de geneesheer-directeur de mogelijkheid om de voorbereiding voor een zorgmachtiging te beëindigen. De geneesheer-directeur kan daartoe dus over gaan als uit de medische verklaring blijkt dat het aanzienlijk risico op ernstige schade met de uitvoering van het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:7, kan worden weggenomen.

#### *Tweede lid*

De geneesheer-directeur dient zijn besluit schriftelijk en gemotiveerd mee te delen aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat, de zorgverantwoordelijke en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:1.

### **Artikel 5:14**

Dit artikel regelt de zorgkaart (voorheen artikel 5:7) en is op een aantal punten aangevuld.

#### *Eerste lid*

Aan het eerste lid is toegevoegd dat (eerdere) schriftelijke wilsuitingen van betrokkene (zoals een zelfbindingsverklaring of het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:7), voor zover die er zijn, in afschrift als bijlage bij de zorgkaart worden gevoegd. De zorgverantwoordelijke zal betrokkene en de vertegenwoordiger vragen naar het bestaan van dergelijke schriftelijke wilsuitingen. Zo nodig kan hij in het overleg met betrokken artsen, dat hij voorafgaand aan het opstellen van een zorgplan (artikel 5:15, derde lid) voert, hierover navraag naar doen.

### *Tweede en derde lid*

Ook is in het tweede lid nieuw toegevoegd dat de zorgverantwoordelijke betrokkene wijst op de mogelijkheid dat een familielid of naaste bijstand kan verlenen bij het opstellen van een zorgkaart. Als het familielid of de naaste wordt betrokken, kan in de zorgkaart waar nodig zo goed mogelijk worden ingegaan op de verschillende fasen van terugval van de betrokkene, hoe dan te handelen en door wie. Op deze wijze kan de familie of de naaste een rol spelen bij terugval tijdens de zorgverlening in ambulante omstandigheden waarover in de triade tussen zorgverantwoordelijke, betrokkene en zijn familielid of naaste afspraken zijn gemaakt. Dit kan voor een familielid of naaste prettig zijn, omdat op een moment van terugval de betrokkene vaak zelf niet zal inzien dat zorg noodzakelijk is. Het familielid of de naaste zou dan in een loyaliteitsconflict kunnen belanden. Afspraken over terugval kunnen dan het familielid of de naaste ondersteunen om in die situatie juist te handelen, conform de wens van betrokkene.

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

### *Vierde lid*

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

## **Artikel 5:15**

### *Eerste lid*

Dit artikel regelt (samen met artikel 5:16) het zorgplan (voorheen de artikelen 5:8 en 5:9).

### *Tweede lid*

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

### *Derde en vierde lid*

De regeling die in het oorspronkelijke wetsvoorstel in artikel 5:8, eerste lid, eerste volzin en artikel 5:9, tweede en derde, is opgenomen, is in het derde lid uitgebreid. Nieuw is bepaald dat de zorgverantwoordelijke

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

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

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

Als een of meer van deze voorwaarden ontbreken, dient de zorgverantwoordelijke contact op te nemen met een contactpersoon bij de gemeente. Dit kan bijvoorbeeld een casusmanager, SPV-er, sociaal werkster of andere medewerker zijn in dienst bij de GGD of direct bij de gemeente. Er zijn veel goede voorbeelden voor een dergelijke, patiëntgerichte aanpak, zoals de casusmanagers van de GGD'en in kader van het plan van aanpak dak- en thuislozen<sup>1</sup>, of de casusmanagers bij (ex)-gedetineerden in kader van het samenwerkingsmodel nazorg bij (ex)-gedetineerden<sup>2</sup>. Het idee achter deze aanpak is dat zowel ggz-instellingen als gemeenten hun verantwoordelijkheid nemen en samenwerken om continuïteit van zorg te waarborgen en terugval naar crisis te voorkomen. De ggz-instellingen hebben de gemeenten nodig om succesvol zorg op maat te kunnen leveren, en de gemeenten hebben de

<sup>1</sup> Rijk: Vier grote steden (2011): Plan van aanpak dak en thuislozen (maatschappelijke opvang) 2<sup>o</sup> fase.

<sup>2</sup> VNG; Ministerie van Veiligheid en Justitie (2011): Samenwerkingsmodel Nazorg volwassen (ex-)gedetineerde burgers – actualisatie 2011.

ggz-instellingen nodig om op de hoogte te zijn van kwetsbare groepen en mogelijke risico's op crisis bij deze mensen. Deze samenwerking gebeurt op patiëntniveau, casusgericht en vanuit de gedachte dat er zo nodig een contactpersoon is die alle activiteiten die op de vier leefgebieden ondernomen worden coördineert.

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

De zorgverantwoordelijke kan de inventarisatie eventueel ook zelf samen met de betrokkene opstellen. Deze inventarisatie wordt als bijlage gevoegd bij het zorgplan (artikel 5:16, eerste lid, onderdeel h) en wordt zo onderdeel van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Op deze manier heeft de rechter een compleet beeld van de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt.

#### *Vierde lid*

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

#### *Vijfde en zesde lid*

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

#### *Zevende lid*

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

### **Artikel 5:16**

#### *Eerste lid*

Dit artikel regelt de inhoud van het zorgplan. Het eerste lid bevat de elementen die het zorgplan in elk geval moet bevatten. Ten opzichte van de elementen van het zorgplan, zoals opgenomen in artikel 5:8 van het oorspronkelijke voorstel, zijn er enkele aanpassingen doorgevoerd.

Nieuw is in het eerste lid, onderdeel g, opgenomen dat de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur in het zorgplan moeten opnemen, naast bij de wijze waarop zij de kwaliteit bewaken, hoe zij toezicht houden op de uitvoering van de verplichte zorg in ambulante omstandigheden. Op grond van dit wetsvoorstel zal verplichte zorg in ambulante omstandigheden immers mogelijk worden. Dat zal tot gevolg kunnen hebben dat het (verplichte) opnames in de ggz-instellingen wordt afgebouwd.

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

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het goede verloop van zorgverlening in de thuissituatie. In de multidisciplinaire richtlijn genoemd in artikel 8:5 zal in dat kader worden ingegaan op de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg, de veiligheid van betrokkene en de minimale personele bezetting voor verantwoorde uitvoering van de verplichte zorg. Zo kan bijvoorbeeld een spv-er toezicht houden op de thuissituatie uitgaande van de veldnormen die in de richtlijn zijn opgenomen. Het betrokken familielid of de naaste zou samen met deze zorgverleners bijvoorbeeld een logboek bij kunnen houden waarin relevante feiten en omstandigheden voor de zorgverlening zouden kunnen worden opgenomen. Bij het niet voldoen aan de voorwaarden, bijvoorbeeld doordat de medicatie niet wordt ingenomen, kan betrokkene naar de kliniek worden gebracht en na toedienen van de medicatie direct weer worden ontslagen met dezelfde voorwaarden.

De IGZ zal bij haar toezicht op verplichte zorg in de thuissituatie zich, net als bij het toezicht op verplichte zorg in de instelling, baseren op de gegevens die de zorgaanbieder in het register, bedoeld in artikel 8:25 moet bijhouden. De IGZ zal periodiek bij zorgaanbieders gegevens opvragen en vervolgens die vormen van verplichte zorg nader toetsen, die het meest ingrijpend zijn voor de patiënt. Aan de hand van het dossier en informatie van de zorgverantwoordelijke, zal de inspectie zich dan een oordeel vormen over de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en kwaliteit van de toegepaste verplichte zorg. Indien nodig of gewenst kan de inspecteur spreken met de betrokkene. Een dergelijk gesprek kan in overleg met betrokkene op een neutrale plek of telefonisch plaatsvinden.

Nieuw is ook het eerste lid, onderdeel h. Voor de toelichting wordt verwezen naar het gestelde bij artikel 5:15.

### *Tweede lid*

Het tweede lid is eveneens nieuw en regelt de situatie dat de zorgverantwoordelijke bij het opstellen van een zorgplan tot het oordeel komt dat niet aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan. Dat kan omdat hij mogelijkheden ziet voor zorg op basis van vrijwilligheid, die het aanzienlijk risico op ernstige schade kunnen wegnemen, of omdat hij minder bezwarende alternatieven dan verplichte zorg ziet met hetzelfde beoogde effect. Het gaat dus om de situatie dat door en in het overleg met betrokkene, de vertegenwoordiger, de familie en naasten dan wel de patiëntenvertrouwenspersoon, in combinatie met het multidisciplinaire overleg voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan, voor betrokkene een zorgplan kan worden opgesteld waarover met betrokkene en de vertegenwoordiger overeenstemming bestaat en er dus geen verplichte zorg nodig is. In deze situatie kan het ook voorkomen dat betrokkene naar aanleiding van het overleg, besluit samen met de zorgverantwoordelijke een zelfbindingsverklaring op te stellen.

### *Derde lid*

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

### *Vierde lid*

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

## **Artikelen 5:17 tot en met 5:19**

Deze artikelen gaan over de besluitvorming van de geneesheer-directeur, ter vervanging van de regeling voor de besluitvorming van de commissie die in het oorspronkelijke wetsvoorstel was opgenomen in de artikelen 5:14 tot en met 5:16. In het algemeen deel van de toelichting is op deze rolwisseling ingegaan, voor het overige is de regeling niet inhoudelijk gewijzigd op de volgende punten na.

Nieuw is dat in artikel 5:17, eerste lid, is geregeld dat de termijn waarbinnen de geneesheer-directeur een beslissing moet nemen met vier weken wordt verlegd als betrokkene de gelegenheid wordt geboden zelf een plan van aanpak als bedoeld in artikel 5:7 op te stellen. Op de opschorting van de voorbereidingstijd is bij de toelichting op artikel 5:7 ingegaan.

In artikel 5:18, eerste lid, tweede volzin, zijn op advies van de RvR, de elementen verduidelijkt die het verzoekschrift dient te bevatten. Nieuw is ook de bepaling in artikel 5:18, tweede lid, onderdeel b, dat de mededeling van de officier van justitie, bedoeld in artikel 5:12, vijfde lid, bij het verzoekschrift moet worden gevoegd.

Voorts is hier vermeldenswaardig dat de afwijzende beslissing van de geneesheer-directeur, bedoeld in artikel 5:19, een beslissing is waartegen een klacht kan worden ingediend, als rechtsbescherming voor de aanvrager (10:3).

De regeling in artikel 5:19, tweede lid, is aangevuld in verband met het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:9, en tevens is artikel 5:18, vierde en vijfde lid, van overeenkomstige toepassing verklaard.

## **Artikel 5:20**

De verzoekersrol van de officier van justitie is toegelicht in het algemeen deel van de toelichting.

Dit artikel is de spiegelbeeldbepaling van artikel 2.3 van het voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), (Kamerstuk 32 398). In artikel 2.3 wordt bepaald in welke gevallen de strafrechter toepassing kan geven aan de maatregel bedoeld in artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Hierdoor kan de strafrechter straks een zorgmachtiging op grond van dit wetsvoorstel afgeven indien hij vaststelt dat is voldaan aan de daarvoor geldende criteria. Indien een zorgmachtiging wordt afgegeven, is forensische zorg op grond van een strafrechtelijke titel niet meer aan de orde.

### *Eerste lid*

Indien naar het oordeel van de officier van justitie is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en de noodzaak tot het geven van verplichte zorg is gebleken bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde, kan de officier van justitie besluiten een verzoek tot het afgeven van een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen in plaats van over te gaan tot vervolging op grond van het (vermoedelijk) begaan hebben van een delict. Op het moment van het indienen van een dergelijk verzoek door de officier van justitie bij de rechter zal er vaak nog geen zorgplan beschikbaar zijn, omdat het vaak zal gaan om personen die nog onbekend zijn in de ggz of omdat zij lang verstoken zijn geweest van zorg. Daarom is bepaald dat de zorgmachtiging wordt afgegeven voor de duur van zes weken (het opstellen van een zorgplan; artikel 6:4, onderdeel a, jo artikel 3:4, eerste lid, onderdeel c) om in deze periode betrokkene te kunnen observeren en onderzoeken. Pas na dit onderzoek kan immers een zorgplan worden opgesteld. In deze periode kan wel verplichte zorg worden verleend op grond van artikel 3:4, eerste lid, onder c. Na overlegging van het zorgplan kan zo nodig een aansluitende zorgmachtiging met een looptijd van maximaal zes maanden aan de rechter worden verzocht. De voorbereiding hiervan is niet meer de taak van de officier van justitie, maar van de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder waar betrokkene onder behandeling is.

De officier van justitie gaat voordat hij met de voorbereiding van het verzoekschrift begint eerst na of reeds een verzoekschrift wordt voorbereid door een geneesheer-directeur.

### *Tweede lid*

Indien reeds een verzoekschrift wordt voorbereid door een geneesheer-directeur dient er afstemming plaats te vinden met deze geneesheer-directeur. Dit is om samenloop van verzoekschriften te voorkomen.

### *Derde en vierde lid*

De officier van justitie voegt bij het verzoekschrift de medische verklaring en de politie- en justitiegegevens. Een zorgkaart kan worden bijgevoegd als betrokkene al in zorg is geweest. Voorts is het noodzakelijk dat de officier van justitie in zijn verzoekschrift de zorgaanbieder vermeldt onder wiens verantwoordelijkheid het zorgplan moet worden opgesteld. Hij overlegt met de beoogde zorgaanbieder over de wenselijkheid van

verplichte zorg, het opstellen van een zorgplan en doet van dit overleg verslag dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd, ter informatie van de rechter.

#### *Vijfde lid*

Een aantal bepalingen ter zake van de voorbereiding van een zorgmachtiging door een geneesheer-directeur zijn van overeenkomstige toepassing.

M

### **Artikel 6:1**

#### *Eerste lid*

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

#### *Tweede lid*

Dit lid is redactioneel aangepast. Daarnaast is daarin de officier van justitie toegevoegd.

#### *Derde lid*

In het derde lid is de tweede volzin opgenomen om de bestaande praktijk, krachtens artikel 8, eerste lid, van de wet bopz, te handhaven. Dit is de praktijk dat betrokkene ter plaatse wordt bezocht door de rechter en de griffier.

#### *Vijfde lid*

In het vijfde lid zijn de leden van de commissie geschrapt en is nieuw opgenomen dat de rechter de geneesheer-directeur, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de ambtenaar van politie die bekend is met betrokkene en de officier van justitie kan verplichten te verschijnen.

#### *Zevende lid*

Dit lid is redactioneel aangepast.

N

### **Artikel 6:2**

#### *Eerste lid*

De wijzigingen in het eerste lid, onderdelen a en b, zijn van wetstechnische aard. Onderdeel c is nieuw. Dit is toegevoegd in verband met het schrappen van artikel 6:4, tweede lid. Aldus wordt bepaald dat indien de geneesheer-directeur voordat de geldigheidsduur van een zorgmachtiging is verstreken, een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging heeft ingediend, de rechter op dit nieuwe verzoekschrift binnen vier weken dient te beslissen.



### *Tweede lid*

Dit nieuwe tweede lid is toegevoegd in verband met het nieuw opgenomen artikel 5:7 over het eigen plan van aanpak. Daardoor wordt de termijn, bedoeld in het eerste lid, onder a, opgeschort met ten hoogste vier weken.

### *Derde lid*

Het nieuwe derde lid beoogt de behandeling van het hoger beroep tegen de beslissing van de rechter op het verzoekschrift voor een zorgmachtiging zo kort mogelijk te laten duren. Het hanteren van de gebruikelijke termijnen zou immers tot een onaanvaardbaar lange vrijheidsbeneming van betrokkene kunnen leiden.

O

### **Artikel 6:3**

Dit artikel is op enkele punten aangepast.

Het tweede lid is vervallen. Dit lid bepaalde dat op de rechter een motiveringsplicht rustte, indien hij in zijn vonnis afweek van het advies van de commissie. Met het wegvallen van de commissie vervalt de noodzaak voor deze bijzondere motiveringsplicht. Dit laat echter onverlet dat de rechter zijn beslissing om al dan niet een zorgmachtiging te verlenen, zal moeten motiveren. Ook als de rechter niet alle voorgestelde vormen van verplichte zorg uit het zorgplan overneemt in de zorgmachtiging, zal hij de redenen daarvoor in zijn vonnis moeten vermelden.

De rechter zal aan de hand van de criteria voor verplichte zorg (artikel 3:3) en de beginselen van artikel 2:1 moeten beoordelen of hij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging al of niet, dan wel gedeeltelijk honoreert. Het onderdeel a uit het oorspronkelijke voorstel is niet teruggekeerd omdat uit artikel 3:3 al blijkt dat de aanwezigheid van een psychische stoornis deel uitmaakt van de criteria voor verplichte zorg. Uitgangspunt is dat de zorgverantwoordelijke en de rechter ieder hun eigen verantwoordelijkheden hebben. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de diagnose en de inhoud van het zorgplan. De rechter toetst of de voorgestelde zorg voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en het ultimatum remedium beginsel. Daarnaast zal de rechter ook moeten beoordelen of de extra zorgvuldigheidseisen en uitgangspunten van artikel 2:1 in acht zijn genomen. De rechter toetst niet marginaal, maar beoordeelt in volle omvang of het verzoekschrift en het zorgplan voldoen aan alle eisen die de wet stelt. De verdeling van verantwoordelijkheden is wel zodanig, dat de rechter niet op de stoel van de zorgverantwoordelijke plaatsneemt. Dit betekent dat de rechter zich in principe niet met de zorginhoudelijke aspecten van het zorgplan bemoeit. Als de zorgverantwoordelijke een bepaald medicijn in bepaalde hoeveelheid voorschrijft, kan de rechter daar niet van afwijken, tenzij hij een gedegen medisch advies heeft van een andere deskundige die gemotiveerd en overtuigend iets anders voorstelt. Daarentegen kan de toetsing aan de criteria voor verplichte zorg en de beginselen van artikel 2:1 er wel toe leiden dat de rechter bepaalde vormen van verplichte zorg niet proportioneel acht en die elementen uit het zorgplan niet overneemt in de zorgmachtiging.

### *Derde lid*

Het derde lid is nieuw en biedt de rechter de mogelijkheid af te wijken van de in het zorgplan of het verzoekschrift voorgestelde verplichte zorg of doelen van verplichte zorg. Hij kan ook in de zorgmachtiging bepalen dat een ander zorgplan moet worden opgesteld indien hij daartoe redenen aanwezig acht.

### *Vijfde lid*

Aan het vijfde lid is toegevoegd dat de griffie van de rechtbank een afschrift van de beslissing van de rechter ook toe dient te zenden aan de officier van justitie. De politie heeft naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging aangegeven het belangrijk te vinden dat voor de officier van justitie informatie beschikbaar blijft over welke personen een zorgmachtiging of een crisismaatregel opgelegd hebben gekregen. Op grond van de artikelen 25 en 58 van de wet bopz dient ook aan de officier van justitie de namen van de patiënten te worden doorgegeven die opgenomen worden op grond van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging. Om te waarborgen dat de burgemeester in het geval van een crisismaatregel ook de officier van justitie hierover informeert, is ook artikel 7:6, vijfde lid, overeenkomstig aangepast.

P

### **Artikel 6:4**

Het tweede lid kan vervallen nu de commissie met deze nota van wijziging geen rol meer heeft. Zie verder de toelichting bij artikel 6:2, eerste lid, onderdeel c.

De wijziging in de aanhef is redactioneel van aard.

De wijziging van de onderdelen a en b heeft betrekking op het feit dat in het oorspronkelijke wetsvoorstel verwezen werd naar onjuiste onderdelen: de toelichting sloot niet aan bij de artikelen. De bedoeling is dat een zorgmachtiging een maximale duur heeft van zes weken indien het doel van de verplichte zorg is het opstellen van een zorgplan. Daarvoor is in onderdeel a een verwijzing nodig naar artikel 3:4, eerste lid, onderdeel c en niet naar onderdeel b, zoals in het oorspronkelijke wetsvoorstel was opgenomen. In onderdeel b werd vervolgens ten onrechte verwezen naar 3:4, eerste lid, onderdeel c, terwijl dat onderdeel b moest zijn. Een zorgmachtiging heeft namelijk een maximale duur van zes maanden indien het doel is het afwenden van een aanzienlijk risico op ernstige schade.

De wijzigingen in de onderdelen c en d zijn redactioneel van aard.

Q

### **Artikel 6:5**

#### *Onderdeel a*

Dit onderdeel is aangevuld voor de situatie dat de geldigheidsduur voor de zorgmachtiging is verlopen, maar een verzoekschrift voor een zorgmachtiging aanhangig is bij de rechter. In dat geval blijft de oude zorgmachtiging van kracht tot op het nieuwe verzoek is beslist. Op grond van artikel 6:2, eerste lid, onderdeel c, is die termijn maximaal vier weken. Dit is opgenomen vanwege de opmerkingen van de RvR naar aanleiding

van de consultatie over de nota van wijziging. Zonder de aanpassing zou worden afgeweken van de bestaande praktijk, en het gevolg met zich meebrengen dat bij het verstrijken van de geldigheidsduur van de oude machtiging, tot aan de beslissing van de rechter op de «nieuwe» zorgmachtiging alleen vrijwillige zorg kan worden verleend. Met de voorgestelde wijziging wordt voorkomen dat een dergelijke ongewenste situatie zou optreden.

#### *Onderdelen b en c*

Deze aanpassingen zijn wetstechnisch van aard.

R,S en T

### **Artikelen 7.1 tot en met 7.3**

Deze wijzigingen zijn redactioneel en wetstechnisch van aard.

U

### **Artikel 7:4**

#### *Vijfde lid*

De wijzigingen in dit lid zijn enkel redactioneel van aard.

#### *Zesde lid*

Het zesde lid is aangepast. In het oorspronkelijke voorstel staat dat betrokkene bij de politie of Koninklijke marechaussee ondergebracht kon worden indien er redelijkerwijs geen andere geschikte plaats beschikbaar was. Terecht heeft de politie naar aanleiding van de consultatie van de nota van wijziging naar voren gebracht dat het uitgangspunt moet zijn dat personen die de openbare orde verstoren, die een gevaar voor zichzelf of voor anderen zijn en van wie het vermoeden bestaat dat zij een geestesstoornis hebben, alleen in een politiecel geplaatst mogen worden wanneer zij worden verdacht van het plegen van een strafbaar feit (waarmee wordt bedoeld op een ander strafbaar feit dan het verstoren van de openbare orde zelf). Is dat niet het geval, dan moeten zij in een andere daartoe geschikte plaats worden opgevangen. Dit is zo ook verwoord in het convenant politie – GGZ 2012. In situaties waarin het ordeverstoring gedrag voortduurt en niet is uitgemaakt in hoeverre het gedrag voortkomt uit een geestesstoornis, wordt het ordeverstoring gedrag als strafbaar feit aangemerkt en kan tijdelijke opvang in een politiecel plaatsvinden. Een politiecel is geen geschikte plek voor een verward persoon en de duur van de insluiting in een politiecel dient dan ook tot een minimum te worden beperkt.

V

### **Artikel 7:5**

Naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging inzake de arts, bedoeld in artikel 5:9, en de medische verklaring is ervoor gekozen dit artikel te herzien. Op deze wijze ontstaat een zo veel mogelijk eenduidige regeling van de medische verklaring (op grond van artikel 5:10 resp. 7:5) en worden aan de arts dezelfde eisen gesteld.

W

#### **Artikel 7:6**

De wijzigingen in dit artikel zijn redactioneel van aard.

##### *Vijfde lid*

Tevens zijn in het vijfde lid de verzoeker, bedoeld in artikel 7:1, de officier van justitie en de zorgaanbieder toegevoegd. Daarmee verkrijgen zij ook een afschrift van de beslissing van de burgemeester op het verzoek om een crisismaatregel.

X

#### **Artikel 7:8**

Deze wijzigingen zijn redactioneel en wetstechnisch van aard.

Y

#### **Artikel 7:9**

Deze wijzigingen zijn redactioneel en wetstechnisch van aard. De indienende instantie is nu de geneesheer-directeur.

Z

### **Hoofdstuk 8**

Een groot aantal bepalingen uit hoofdstuk acht zijn aangepast aan de nieuwe taakverdeling, de introductie van de contactpersoon, of de familievertrouwenspersoon, of overgenomen uit andere hoofdstukken van het oorspronkelijke wetsvoorstel. De volgende **artikelen** zijn enkel redactioneel of wetstechnisch aangepast: **8:1**, **8:2**, **8:3** (voorheen 8:15), **8:6** (voorheen 8:4), **8:7** (voorheen 8:5), **8:8** (voorheen 8:6), **8:10** (voorheen 8:8), **8:11** (voorheen 8:9), **8:12** (voorheen artikel 8:10), **8:13** (voorheen 8:11), **8:15** (voorheen 8:13 en 8:14) en **8:16** (voorheen 8:18). Deze artikelen behoeven geen verdere toelichting, met dien verstande dat:

- aan artikel 8:6 is toegevoegd dat er eisen kunnen worden gesteld aan de wijze van toezicht door de zorgaanbieder (de grondslag voor het stellen van bouwkundige eisen is verplaatst naar artikel 1:2, tweede lid);
- aan artikel 8:7 tijdelijke verplichte zorg op grond van artikel 7:4 is toegevoegd;
- in artikel 8:8 het tweede lid van artikel 8:6 uit het oorspronkelijke wetsvoorstel niet is teruggekeerd vanwege artikel 5:14;
- aan artikel 8:16, eerste lid, is toegevoegd dat de huisregels ook een pedagogisch of therapeutisch klimaat dienen te waarborgen.

Een aantal artikelen is meer inhoudelijk gewijzigd of nieuw toegevoegd. Die worden hieronder apart toegelicht.

#### **Artikel 8:4** (voorheen 8:16)

Dit artikel betreft het dossier van betrokkene (dat ook het patiëntendossier in de zin van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is).

##### *Eerste lid*

Deze wijzigingen zijn wetstechnisch van aard.

### *Tweede lid*

Het nieuwe tweede lid bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ervoor moet zorgen dat aantekening in het dossier wordt gemaakt van het feit dat gegevens worden verstrekt zonder toestemming van betrokkene op grond van artikel 8:22, eerste lid. In die gevallen dient te worden aangetekend welke informatie aan wie is verstrekt, wat de reden was om betrokkene daarover vooraf geen toestemming te vragen, wat eventueel de reden is geweest te komen tot (vroegtijdige) gegevensuitwisseling en wat eventueel de reden was betrokkene daarover niet te informeren. Op grond van artikel 456 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek heeft betrokkene recht op inzage en afschrift van het dossier, inclusief dus de aantekening, bedoeld in het tweede lid van artikel 8:22.

### *Derde lid (voorheen tweede lid)*

In de oorspronkelijke versie van dit lid staat bepaald dat in afwijking van artikel 455 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek betrokkene niet kan verzoeken om vernietiging van gegevens en bescheiden die op grond van deze wet in het dossier zijn opgenomen. De nieuwe voorgestelde bepaling is meer in lijn gebracht met genoemd artikel uit het Burgerlijk Wetboek. Dit komt erop neer dat de zorgverantwoordelijke in afwijking van dat artikel het dossier van van betrokkene niet dient te vernietigen (indien betrokkene daarom verzoekt) als de zorgverantwoordelijke redelijkerwijs mag aannemen dat bewaring van het dossier van aanmerkelijk belang is voor betrokkene zelf. Artikel 455, tweede lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek beperkt deze uitzonderingsgrond tot het aanmerkelijke belang van een ander dan de patiënt. Omdat dit wetsvoorstel personen betreft die niet tot een redelijke waardering van hun belangen in staat zijn, betreft de uitzonderingsgrond ook het aanmerkelijke belang van betrokkene zelf. Zonder een dergelijk uitzonderingsgrond zouden bijvoorbeeld personen die lijden aan achtervolgingswanen de zorgverantwoordelijk kunnen willen bewegen tot vernietiging van hun dossier, terwijl dat in het geheel niet in hun eigen belang is.

### **Artikel 8:5** (voorheen 8:3)

In dit artikel zijn, mede gelet op de opmerkingen van de NVvP naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging, het derde en vierde lid geschrapt. In het eerste lid is wel gehandhaafd dat de verplichte zorg in beginsel op basis van een richtlijn moet worden toegepast. Daaraan is toegevoegd dat het om een multidisciplinaire richtlijn moet gaan. In het tweede lid is benoemd waar die richtlijn op gericht moet zijn.

Het wordt aan het veld overgelaten welke inhoudelijke onderwerpen in de multidisciplinair opgestelde richtlijn opgenomen moeten worden om het doel, het verbeteren van de kwaliteit bij het toepassen van verplichte zorg en het terugdringen van dwang, te bereiken. Er zijn al de nodige kwaliteitscriteria, «best practices» en normenkaders ontwikkeld voor het toepassen van dwang en drang. Als voorbeelden zijn te noemen de Kwaliteitscriteria Dwang en Drang, Kwaliteit van dwang en drang in de psychiatrie, Utrecht/Maastricht/GGZ Nederland/Universiteit Maastricht, Berghmans, R. e.a., 2001; het visiedocument «De krachten gebundeld», GGZ NL, 2004; het Patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008–2011 van GGZ NL; de monodisciplinaire richtlijn «Besluitvorming dwang: opname en behandeling» van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2008; de Intentieverklaring Preventie dwang in de GGZ (GGZ NL, Ministerie van VWS, NVvP, VPM, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en LPGGZ), 31 januari 2011; het Normenkader patiëntveiligheid bij toepassing van dwang vanuit cliënten- en familieperspectief, LPGGZ, september 2011; Best practices rondom dwangreductie in de GGZ, Voskes Y. e.a., december 2011; delen van de handreiking Interne en externe

consultatie bij langdurige separatie van de Afdeling Geneesheer-directeuren van de NVvP, 23 april 2012. Deze criteria/kaders dienen ook door de zorgaanbieders en zorgverleners in acht te worden genomen en daar waar nodig verder te worden ontwikkeld en/of met elkaar in samenhang te worden gezien. Hiermee wordt het verbeteren van de kwaliteit van de verplichte zorg ondersteunt, wat bijdraagt aan het terugdringen van dwang in de ggz.

Het door zorgaanbieders en zorgverleners veld zelf te ontwikkelen kader in de in dit artikel bedoelde richtlijn moet meer richting gaan geven aan het handelen van professionals. Het is de bedoeling dat de multidisciplinaire richtlijn Dwang & Drang in 2013 gereed is, inclusief normen voor intensive care in de GGZ en separatie(preventie)beleid. Met de partijen Nederlands Instituut van Psychologen, V&VN en NVvP is afgesproken dat zij samen met het Landelijk Platform GGZ gaan zorgen voor de benodigde voortgang in de ontwikkeling van het normenkader rond verantwoorde separeerzorg en het terugdringen van separaties. Op dat moment zou de richtlijn ontwikkeld moeten zijn conform de huidige stand van de wetenschap.

**Artikel 8:9** (voorheen 8:7)

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

Er is een nieuw vierde lid toegevoegd, mede gelet op de opmerkingen van de Stichting SVP naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging. Deze bepaling beoogt helder te stellen dat zowel de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur als de zorgverantwoordelijke geen beperkingen mogen opleggen in het contact van betrokkene met de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat, de inspectie (IGZ) of de justitiële autoriteiten. Wat betreft de advocaat en de IGZ is dit aanvullend op de bepalingen in resp. de artikelen 13:2 en 14:1, vijfde lid. De contacten van betrokkene met de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon worden gewaarborgd via resp. de artikelen 11:2 en 12:2.

**Artikel 8:14** (voorheen artikel 8:12)

In dit artikel is het eerste lid aangepast. Hieraan is op verzoek van de politie naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging toegevoegd dat de onderzoeken genoemd onder a, b en c alleen door de zorgverantwoordelijke mogen worden verricht binnen de accommodatie. In samenhang met de aanpassing van de definitie van accommodatie betekent dat dus de gebouwen met bijbehorende terreinen van de zorginstelling die verplichte zorg aanbiedt. Buiten de instelling, in het publieke domein, op de openbare weg of in de woning van de patiënt, mag alleen de politie deze onderzoeken verrichten. Deze bevoegdheden ontleent de politie aan artikel 81, derde lid, van de Ambtsinstructie Politie en aan artikel 56, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering.

**Artikelen 8:17** (voorheen 8:19) en **8:18** (voorheen 8:20)  
Deze artikelen zijn redactioneel en wetstechnisch aangepast.

Daarnaast is nieuw in het vijfde lid van artikel 8:17 en het zesde lid van artikel 8:18 bepaald dat de burgemeester en het meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg, bedoeld in artikel 5:3, van de gemeente waar betrokkene ingezetene is of waar betrokkene naar verwachting zal verblijven, door de geneesheer-directeur tijdig op de hoogte moet worden gesteld van verlof en beëindiging van de verplichte zorg. Dit hoeft zeker niet altijd te gebeuren, maar alleen indien dit van belang is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer. Dat kan het geval zijn indien één of meer van de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene niet op orde zijn ten tijde van het verlof of de beëindiging van de verplichte zorg. Zo kan de terugkeer in de maatschappij van betrokkenen waarvoor dit van belang is, beter worden begeleid.

De bedoeling van deze artikelen is te zorgen dat er een goede voorbereiding kan plaatsvinden op de terugkeer van betrokkene in de maatschappij en dat de gemeente tijdig invulling kan geven aan de taak die de gemeente ter zake heeft op grond van de Wmo.

**Artikel 8:19** (nieuw)

*Eerste lid*

De beëindiging van verplichte zorg is in het oorspronkelijke wetsvoorstel alleen geregeld in artikel 8:20. In die bepaling dient de geneesheer-directeur advies te vragen aan de commissie. Door het wegvallen van de commissie is ervoor gekozen om bij een afwijzende of niet tijdige beslissing van de geneesheer-directeur op een aanvraag de verplichte zorg te beëindigen, in het eerste lid te regelen dat in dat geval betrokkene bij de geneesheer-directeur een aanvraag kan indienen voor een verzoekschrift tot beëindiging van verplichte zorg door de rechter.

*Tweede lid*

Bij de beoordeling door de rechter of de verplichte zorg (vooral de vrijheidsbeneming) nog steeds noodzakelijk is, zal de rechter moeten beschikken over een recent medisch oordeel over de gezondheidstoestand van betrokkene<sup>3</sup>. Het derde lid bepaalt daarom dat de geneesheer-directeur ervoor moet zorgen dat de arts in de medische verklaring moet beoordelen of de gezondheidstoestand van betrokkene voldoende is verbeterd. Er mag geen sprake meer zijn van een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen. Bovendien moet worden aangegeven of er voorwaarden aan een voorwaardelijke beëindiging van de verplichte zorg moeten worden gesteld om dit risico weg te nemen, en zo ja, welke voorwaarden.

*Derde lid*

Op grond van het derde lid dient de geneesheer-directeur het verzoekschrift onverwijld in bij de rechter, vergezeld van onder andere een medische verklaring van de arts, bedoeld in artikel 5:9.

*Vierde lid*

Het vierde lid regelt in welke gevallen, in afwijking van het derde lid, de geneesheer-directeur kan beslissen geen verzoekschrift in te dienen. Dit is alleen het geval als de aanvraag niet afkomstig is van betrokkene, de

<sup>3</sup> EHRM, 5 oktober 2000, Varbanov tegen Bulgarije, BJ 2001, nr. 36.

vertegenwoordiger, de contactpersoon of de advocaat. Naast de gronden genoemd onder a en b, die ook gelden als gronden voor niet ontvanke-lijkheid bij een aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging, is een grond voor een afwijzing dat betrokkene niet instemt met het beëindigen van de verplichte zorg (onderdeel c). De wens van betrokkene de verplichte zorg niet te beëindigen gaat in dat geval voor op de wens van de aanvrager dat wel te doen, ook al zal de aanvrager in de regel in het belang van betrokkene handelen. In alle andere gevallen dient de geneesheer-directeur een verzoekschrift voor beëindiging van verplichte zorg in bij de rechter.

#### *Vijfde lid*

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

#### *Zesde tot en met tiende lid*

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

Tegen de beslissing van de geneesheer-directeur niet over te gaan tot beëindiging van de verplichte zorg (als de aanvraag niet door betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon of de advocaat is ingediend) is het mogelijk een klacht in te dienen.

#### **Artikel 8:20 (nieuw)**

##### *Eerste en tweede lid*

Aan de beslissing van de geneesheer-directeur of de rechter om de verplichte zorg tijdelijk te onderbreken of te beëindigen kunnen voorwaarden en beperkingen worden verbonden (artikel 8:17, tweede lid, en artikel 8:18, tweede lid). Artikel 8:20 is toegevoegd om deze voorwaarden en beperkingen nader te clausuleren en te voorkomen dat er te vergaande voorwaarden en beperkingen worden opgelegd of de voorwaarden en beperkingen op oneigenlijke gronden berusten.

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



inhouden dat betrokkene wordt opgedragen om op gezette tijden contact te zoeken met een huisarts, een arts of iemand anders bij wie hij hulp en steun kan vinden.

#### *Derde lid*

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

#### *Vierde lid*

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

### **Artikel 8:21**

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

Er is een nieuw derde lid toegevoegd vanwege de introductie van het eigen plan van aanpak, bedoeld in artikel 5:7.

### **Artikel 8:22** (voorheen de artikelen 5:11, 5:12 en 5:20)

De aanpassingen in dit artikel hebben te maken met het verdwijnen van de taken van de commissie, zoals opgenomen in het oorspronkelijke wetsvoorstel. Naar aanleiding van de consultatie van de nota van wijziging zijn, vanwege de opmerkingen van diverse partijen, waaronder het Cbp, nog beperkingen aangebracht in de mogelijkheid tot gegevensuitwisseling.

#### *Eerste lid*

Het eerste lid verplicht de in het lid genoemde personen en organisaties om ervoor te zorgen dat de genoemde andere personen en organisaties worden geïnformeerd voor zover die vanuit hun taakuitoefening op grond van deze wet noodzakelijkerwijs over deze informatie moeten beschikken opdat ernstige schade voor betrokkene of een ander kan worden voorkomen of beperkt. Gegevensuitwisseling is dus niet mogelijk indien alleen voldaan is aan het criterium «voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet» Er is nog een aanvullende eis dat dit noodzakelijk moet zijn ter voorkoming of beperking van een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander. Deze clausulering sluit uitwisseling van gegevens voor andere doelen uit. Toestemming van betrokkene is hiervoor niet vereist.

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

#### *Tweede lid*

Het tweede lid expliciteert dat het bij de gegevensverstrekking, bedoeld in het eerste lid, om gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens en de Wet politiegegevens gaat. Beide wetten zullen via de invoeringswet bij dit wetsvoorstel worden aangepast opdat daarin een verwijzing komt naar dit artikel. Daarnaast maakt dit lid ook duidelijk dat het om bijzondere persoonsgegevens kan gaan betreffende iemands gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

#### *Derde lid*

Op grond van dit lid kan zo nodig bij algemene maatregel van bestuur worden bepaald welke gegevens als bedoeld in het eerste lid mogen worden uitgewisseld.

#### *Vierde lid*

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

#### *Vijfde lid*

Het vijfde lid bevat een geheimhoudingsplicht van al hetgeen in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd voor de medewerkers van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en de officier van justitie.

### **Artikel 8:23** (nieuw)

#### *Eerste lid*

Deze bepaling is nodig opdat de onafhankelijke arts, bedoeld in artikel 5:9, ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:5, door de zorgaanbieder inzage in de zelfbindingsverklaring wordt verschaft.

De zorgverantwoordelijke dient de onafhankelijke arts toegang te verschaffen tot het zorgplan, bedoeld in artikel 5:15, en het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

**Artikel 8:24** (nieuw)

Dit artikel regelt het recht voor nabestaanden op inzage in – of een afschrift van – het dossier van betrokkene. De criteria hiervoor zijn schriftelijke toestemming van betrokkene of een zwaarwegend belang voor de nabestaanden, in beide gevallen voor zover de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschaad. Deze criteria zijn afgeleid van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (hulpverlener) en de hierover ontstane rechtspraak. Zo dient de hulpverlener op grond van laatstgenoemd artikel zijn beroepsgeheim ook na de dood van een patiënt in acht te nemen. In de rechtspraak is evenwel de mogelijkheid erkend van een inbreuk op het beroepsgeheim na het overlijden van een patiënt indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Deze zijn in artikel 8:24 verwerkt. Het bestaan van een zwaarwegend belang van de nabestaanden kan bijvoorbeeld betrekking hebben op hun eigen gezondheid of van financiële aard zijn. In het eerste geval kan gedacht worden aan het geval dat inzage in gegevens noodzakelijk is voor erfelijkheidsonderzoek. De enkele omstandigheid dat inzage van het dossier noodzakelijk is voor de rouwverwerking zal – hoe zwaarwegend ook vanuit menselijk perspectief – hiervoor niet voldoende kwalificerend zijn. Financiële belangen kunnen onder andere zijn: uitkering aan nabestaanden voor een verzekering, gebruik van gegevens in een aansprakelijkheidsprocedure of gebruik van gegevens om de geldigheid van een rechtshandeling aan te vechten, omdat de overledene wilsonbekwaam was, bijvoorbeeld bij het opstellen van een testament. In het laatste geval moeten er wel zwaarwegende aanwijzingen zijn dat inderdaad sprake was van wils- of handelingsonbekwaamheid en dat de wijze van gegevensopenbaring de enige mogelijkheid is om de gewenste opheldering te bieden<sup>4</sup>.

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

**Artikelen 8:25** (voorheen de artikelen 5:18 en 8:17)

Artikelen 8:25 regelt de verplichting voor de zorgaanbieder om ten behoeve van de uitvoering van artikel 8:23, eerste lid, (inzage van de arts in de zelfbindingsverklaring van betrokkene), alsmede ten behoeve van het toezicht door de inspectie een register bij te houden. In het oorspronkelijke wetsvoorstel was dit deels toebedeeld aan de commissie (5:18). Artikel 8:25 verplicht de zorgaanbieder om verschillende gegevens bij te houden in een register. Samen met de gegevens die de zorgaanbieder periodiek moet overleggen op grond van artikel 8:26 vormen de registraties op grond van artikel 8:25 de basis voor het toezicht door de inspectie.

Hoe de zorgaanbieders de gegevens op grond van de artikel 8:25 registreren is hun eigen verantwoordelijkheid. De geneesheer-directeur hoeft niet meer, zoals nu het geval is, allerhande kennisgevingen te doen aan de IGZ, maar de informatie moet wel beschikbaar zijn bij de zorgaanbieders. De IGZ kan immers in het kader van het toezicht inzage verlangen

<sup>4</sup> Hoge Raad, NJ 2001, 600.

in de bedoelde registers. Het voortdurend moeten invullen van allerlei formulieren en vervolgens zenden van deze (papieren) formulieren aan de IGZ behoort daarmee tot het verleden.

#### *Eerste lid*

Een belangrijk deel van de gegevens die op grond van artikel 8:25, eerste lid, moeten worden geregistreerd (het onder a tot en met e gestelde) is gebaseerd op de dataset Argus<sup>5</sup>. Argus is een minimale gegevensset voor de verzameling van gegevens over de toepassing van de meest voorkomende vrijheidsbeperkende interventies in de geestelijke gezondheidszorg. Het in het eerste lid, onder c, gestelde ziet op de vorm van de aan betrokkene verleende verplichte zorg. Daaronder worden de volgende soorten zorg verstaan: registratie van separatie, afzondering, fixatie, verplicht verblijf in een individuele ruimte, parenterale medicatie met fysiek verzet (medicatie buiten maagdarmkanaal, bijvoorbeeld via een injectie of infuus), alsmede gedwongen vocht en voeding met fysiek verzet. Bij het in het eerste lid, onder d, gestelde moet worden gedacht aan gegevens over de proportionaliteit, de subsidiariteit en doelmatigheid van de verleende zorg. Het in het eerste lid, onder e en f, gestelde, ziet op het daadwerkelijke aantal opgelegde vrijheidsbeperkende interventies per patiënt en de feitelijke duur daarvan. Overigens wordt hier niet onder verstaan de parenterale medicatie met fysiek verzet en de toegediende vocht en voeding met fysiek verzet. In de op grond van het derde en vierde lid op te stellen regelgeving zal hierop worden ingegaan.

Omdat alle zorgaanbieders op dezelfde wijze dienen vast te leggen wat er wordt gedaan, kan via de IGZ aan de Minister vitale beleidsinformatie worden geleverd om op termijn zo nodig nieuwe doelstellingen te formuleren.

In het register moeten verder de beslissingen die legitimeren tot de toe te passen interventies worden opgenomen. Hieronder vallen alle beslissingen die zijn genomen door de burgemeester, de geneesheer-directeur en de rechter op basis waarvan (tijdelijk) verplichte zorg (voorafgaand aan een crisismaatregel of in onvoorziene situaties), aan betrokkene kan worden verstrekt. Ook beslissingen voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van de zorgmachtiging moeten worden geregistreerd. In het kader van het verkrijgen van inzicht op welke titel betrokkene de zorgmachtiging heeft verkregen, moet ingevolge het eerste lid, onder n, ook geregistreerd worden of de zorgmachtiging is verkregen van de strafrechter op grond van artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Via deze weg kan iemand in een ggz-instelling worden opgenomen met een forensische titel. Registratie van deze titel is van belang voor de zorgaanbieder, omdat voor deze personen geldt dat de Minister van Veiligheid en Justitie meebeslist over een tijdelijke onderbreking van deze zorg en de geneesheer-directeur de Minister van Veiligheid en Justitie moet informeren over de beëindiging van de zorgmachtiging. Daarnaast kan op basis van deze registratie inzicht worden gekregen in de mate van instroom van patiënten met een forensische titel in de ggz. Tot slot dienen, naast dit alles, ook de beslissingen van de klachtencommissie te worden geregistreerd.

#### *Tweede lid*

Op grond van dit lid kan bij algemene maatregel van bestuur nader worden bepaald welke informatie als bedoeld in het eerste lid in het register moet worden opgenomen. Bijvoorbeeld dat inzake de aan

<sup>5</sup> Registratie van vrijheidsbeperkende interventies in de geestelijke gezondheidszorg, Handleiding Argus uitgebracht door GGZ Nederland, 2012.

betrokkene verleende verplichte zorg (eerste lid, onderdeel c), de bij kinderen en jeugdigen toegepaste pedagogische of therapeutische maatregelen als bedoeld in artikel 3.2 onder c moeten worden geregistreerd, vanwege het in acht nemen van extra zorgvuldigheidseisen bij kinderen en jeugdigen en het toezicht dat de IGZ hierop kan houden.

#### *Derde lid*

Op grond van dit lid, kunnen bij ministeriële regeling regels worden gesteld over de wijze waarop de gegevens in het register worden vastgelegd, alsmede hoe de gegevens aan de inspectie worden verstrekt. Bij de regeling kunnen ook eisen aan de manier van registratie worden gesteld ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen.

#### **Artikel 8:26** (nieuw)

De zorgaanbieder moet op grond van dit artikel eens per zes maanden een overzicht aan de IGZ verstrekken betreffende de verplichte zorg die door de zorgaanbieder is verleend, onder vermelding van de aard en frequentie daarvan. Voorgeschreven is dat dit digitaal moet plaatsvinden. Het wordt aan organisaties zelf overgelaten hoe dit het beste vorm kan worden gegeven. Het systeem van de Wet bopz, waarbij directie melding aan de IGZ moest worden gedaan van elke vorm van dwangbehandeling en alle middelen en maatregelen per betrokkene, komt hiermee te vervallen. De praktijk onder de Wet bopz wordt door uitvoerders als administratief zeer belastend ervaren. Het doel, een goed toezicht door de IGZ, kan ook worden bereikt met bovengenoemde periodieke rapportage in combinatie met de verplichting tot het bijhouden van de registratie, bedoeld in artikel 8:25. Doordat de aanlevering digitaal dient plaats te vinden, zal de papieren exercitie van het gebruiken van allerhande formulieren voorbij zijn. Het wordt aan veldpartijen overgelaten hoe dit het beste vorm gegeven kan worden met behulp van welke digitale middelen.

#### **Artikel 8:27** (voorheen artikel 5:19)

##### *Eerste lid*

Meerdere partijen, waaronder de NVvP, de LPGGZ, de Stichting PVP, GGZ Nederland en het Cbp, hebben naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging aangegeven niet te begrijpen waarom de bewaartermijn (dertig jaar in artikel 5:19, eerste lid, van het oorspronkelijke voorstel en twintig jaar in de geconsulteerde versie) zoveel langer is dan de algemene bewaartermijn van medische gegevens in het Burgerlijk Wetboek. Met de thans in artikel 8:27 opgenomen bewaartermijn van vijftien jaar wordt aangesloten bij de regeling in artikel 7:454, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek.

##### *Tweede lid*

Indien de geneesheer-directeur na de voorbereiding van een zorgmachtiging beslist geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, bepaalt het tweede lid dat de gegevens vijf jaar na die beslissing dienen te worden vernietigd.

##### *Derde lid*

De geneesheer-directeur dient de gegevens en bescheiden eveneens te vernietigen op grond van het derde lid, indien de aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging niet-ontvankelijk is verklaard. Laatstgenoemde vernietiging geschiedt één jaar na niet-ontvankelijk verklaring.

#### *Vierde lid*

Op grond van het vierde lid dienen de gegevens en bescheiden te worden vernietigd na verloop van de in het eerste tot en met derde lid genoemde termijnen. Overeenkomstig het vierde lid van artikel 5:19 van het oorspronkelijke wetsvoorstel gelden daarop twee uitzonderingen: indien het redelijkerwijs aannemelijk is dat een ander dan de betrokkene groot belang heeft bij het langer bewaren van de gegevens en bescheiden, alsmede indien bij wet aldus wordt bepaald.

#### *Vijfde lid*

Het vijfde lid regelt de vernietiging op verzoek van betrokkene. Anders dan in artikel 5:19, derde lid, van het oorspronkelijke voorstel is nu voorzien in vernietiging op verzoek van betrokkene, maar wel onder bepaalde voorwaarden. Aldus wordt meer recht gedaan aan de belangen van betrokkene. De eerste voorwaarde is dat hoe dan ook een periode van vijf jaar (na beëindiging van de zorgmachtiging of crisismaatregel) moet zijn verlopen. De tweede is dat het redelijkerwijs niet aannemelijk mag zijn dat er een groot belang van een ander dan betrokkene is dat zich tegen vernietiging verzet, dan wel het bepaalde bij wet zich hiertegen verzet.

#### **Artikel 8:28** (voorheen artikel 5:21)

Ten behoeve van statistische of wetenschappelijke doeleinden kunnen op grond van dit artikel gegevens zonder toestemming van betrokkene door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie worden verstrekt. Bepaalde gegevens zoals die op grond van artikel 8:25 door de zorgaanbieder moeten worden bijgehouden in een register, zouden op grond hiervan centraal kunnen worden geregistreerd, met als doel het verwerven van meer inzicht in het functioneren van dit deel van de zorg. Voorwaarde is wel dat wordt voorzien in voldoende waarborgen voor de persoonlijke levenssfeer van betrokkene en een zwaarwegend algemeen belang wordt gediend. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer kan bijvoorbeeld worden bereikt door het anonimiseren van de gegevens. Betrokkene kan de verstrekking van zijn gegevens voorkomen door hiertegen uitdrukkelijk bezwaar te maken.

#### **Artikel 8:29** (nieuw)

Dit artikel beoogt een overlegstructuur in het leven te roepen waarin tot kennisdeling wordt gekomen inzake het aanbod van verplichte zorg, de knelpunten bij de voorbereiding op die zorg en de uitvoering ervan. De bepaling richt zich op de geneesheer-directeuren van de zorgaanbieders die verplichte zorg aanbieden in een regio die overeenkomt met een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). Voor die regionale samenhang is gekozen omdat bij de GGD veelal een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg is gevestigd. Dit biedt een aanknopingspunt om de GGD en gemeenten te betrekken in dit overleg. Het kan ook een stimulans zijn om gezamenlijk meer te kijken naar preventieve instrumenten opdat uiteindelijk minder snel verplichte zorg hoeft te worden ingezet.

AA en BB

#### **Artikelen 9:1 en 10:2**

Deze wijzigingen zijn redactioneel en wetstechnisch van aard.

CC

### **Artikel 10:3**

#### *Eerste lid*

In het eerste lid zijn een aantal artikelen toegevoegd op basis waarvan niet alleen betrokkene, maar ook diens vertegenwoordiger, advocaat en contactpersoon een klacht kunnen indienen bij de klachtencommissie. Nieuw zijn de beslissingen rond het vaststellen van wilsonbekwaamheid van betrokkene (artikel 1:6), het niet ontvankelijk verklaren van de aanvraag, bedoeld in artikel 5:4, het besluit van de geneesheer-directeur tot beëindiging van de voorbereiding van het verzoek voor een zorgmachtiging (artikel 5:13) en de aanvraag bij de geneesheer-directeur om alsnog een verzoekschrift bij de rechter in te dienen (artikel 5:19).

#### *Vijfde en zesde lid*

Deze aanpassingen zijn redactioneel van aard.

DD

### **Artikel 10:5**

#### *Eerste lid*

De tekst van de eerste zin in het eerste lid is aangepast, opdat duidelijk is dat iedere belanghebbende tegen een beslissing van de klachtencommissie beroep kan instellen bij de rechter.

#### *Derde lid*

Het in het oorspronkelijke wetsvoorstel opgenomen derde lid kan vervallen gelet op het nieuwe artikel 1:8, eerste lid. In het nieuwe derde lid (eerder het vierde lid) is de zorgaanbieder toegevoegd. Bovendien is de «patiëntcontactpersoon» in de tweede zin vervangen door de contactpersoon. De reden daarvoor is dat met deze nota van wijziging niet langer de functie van «patiëntcontactpersoon» is opgenomen. Dat is de contactpersoon geworden (zie verder artikel 1:5).

EE

### **Artikel 10:6**

Deze wijzigingen zijn wetstechnisch van aard.

FF

### **Artikel 10:7**

Aan dit artikel is toegevoegd dat de klachtencommissie een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toekent.

GG

### **Artikel 10:8**

Deze wijzigingen zijn wetstechnisch van aard.

HH

#### **Artikel 10:9**

Deze wijzigingen zijn redactioneel van aard.

II

#### **Artikel 11:1**

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

De overige wijzigingen zijn wetstechnisch van aard.

JJ

#### **Artikel 11:3**

De wijzigingen in het eerste en tweede lid zijn redactioneel van aard. In het eerste lid is daarnaast de vertegenwoordiger toegevoegd. In het derde lid is de zorgverantwoordelijke toegevoegd.

Verder is in het eerste en derde lid het uitgangspunt verwerkt, dat betrokkene of diens vertegenwoordiger uitdrukkelijk moet instemmen met het verstrekken van inzage in zijn dossier (in plaats van geen bezwaar tegen). Dit is in de lijn met het advies van de Raad van State bij het voorstel van wet, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten), (Kamerstuk 31 996).

Het vierde lid is overbodig en kan daarmee worden geschrapt.

KK

#### **Artikel 12:1**

De familievertrouwenspersoon staat de familieleden en naastbetrokkenen van de cliënt bij. De familievertrouwenspersoon is werkzaam bij een ggz-instelling, maar werkt onafhankelijk van die zorgaanbieder. Dat houdt in dat de familievertrouwenspersoon door de zorgaanbieder niet wordt aangestuurd op de wijze waarop deze zijn taken verricht. De «aansturing» wordt gedaan door de LSFVP. Aangezien het aantal familievertrouwenspersonen bij ggz-instellingen gestaag toeneemt, krijgen de taken van de familievertrouwenspersoon in de praktijk steeds meer vorm. Dit heeft geleid tot aanpassing van de taakomschrijving in dit artikel, conform opmerkingen van de LSFVP naar aanleiding van de consultatie over de nota van wijziging. Duidelijker is tot uitdrukking gebracht dat de familievertrouwenspersoon optreedt op verzoek van



familie en naasten en tot taak heeft de familie en naasten te informeren, te adviseren, te ondersteunen en bijstand te verlenen bij een klachtprocedure, alsmede dat hij tevens een bemiddelingstaak heeft.

#### *Eerste lid*

Bij de uitoefening door de familievertrouwenspersoon van zijn taken, kan een onderscheid worden gemaakt in drie verschillende fasen. Het allereerste contact met familieleden of naasten ziet vaak op het beantwoorden van vragen en het meedenken met familie of naasten (eerste lid, onder a en b). Familieleden en naasten zijn dan bijvoorbeeld op zoek naar informatie over de psychische stoornis van hun familielid of vriend, vragen zich af op welke wijze zij contact kunnen krijgen met een behandelaar of op welke wijze zij betrokken kunnen worden bij de zorg. De familievertrouwenspersoon kan dan informatie geven en het familielid of naaste van advies dienen. In deze gevallen is vaak sprake van kortdurend contact. Ter ondersteuning van deze taak heeft de Landelijke stichting familievertrouwenspersoon een telefonische hulplijn in het leven geroepen. Daarnaast zal de familievertrouwenspersoon op verzoek van familieleden en naasten aan hen ondersteuning bieden (eerste lid, onder c). Ook zal de familievertrouwenspersoon de familie en naasten bijstand verlenen bij de klachtprocedure (eerste lid, onder d).

#### *Tweede lid*

In het tweede lid is de taak van de familievertrouwenspersoon opgenomen om te bemiddelen in de triade tussen familie of naaste, cliënt en behandelaar. Deze taak is vaak langduriger van aard en oefent de familievertrouwenspersoon uit gedurende de fase waarin aan betrokkene zorg wordt verleend. De familievertrouwenspersoon is gericht op het herstellen van de relaties in deze triade. De familievertrouwenspersoon zal overigens niet namens de familie of naaste een klacht indienen, dat blijft de verantwoordelijkheid van het betreffende familielid of naaste.

#### *Vijfde lid*

De wijziging in het (nieuwe) vijfde lid is wetstechnisch van aard.

LL

### **Artikel 12:2**

Aan dit artikel is een nieuw eerste lid toegevoegd. De LSFVP ziet graag geregeld dat de familievertrouwenspersoon betrokkene alleen bezoekt na verzoek van familie of naasten, dan wel op verzoek van betrokkene zelf. Zo zal er minder risico zijn dat betrokkene verrast wordt met een bezoek van een familievertrouwenspersoon. Het is verder aan de beoordeling van de familievertrouwenspersoon of het raadzaam is over het voorgenomen bezoek (op verzoek van familie of naasten) eerst overleg te voeren met de patiëntenvertrouwenspersoon, die dit voorafgaande aan het bezoek kan bespreken met betrokkene.

MM

### **Artikel 12:3**

De wijzigingen in het eerste en tweede lid zijn redactioneel van aard.

Verder is in het eerste en derde lid het uitgangspunt verwerkt, dat betrokkene of diens vertegenwoordiger uitdrukkelijk moet instemmen met het verstrekken van inzage in zijn dossier (in plaats van geen bezwaar tegen – zie ook de toelichting bij artikel 11:3).

Het vierde lid is overbodig en kan daarmee worden geschrapt.

NN

#### **Artikel 12:4**

Aan artikel 12:4 zijn onder c, d en e verdere omstandigheden toegevoegd waarin de familievertrouwenspersoon niet tot geheimhouding is verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak aan hem is toevertrouwd.

OO, PP en QQ

#### **Artikelen 13:1, 13:3 en 13:6**

In deze artikelen zijn enkele redactionele aanpassingen doorgevoerd.

RR

#### **Artikel 14:1**

##### *Eerste lid*

Het eerste lid is aangepast conform de gebruikelijke redactie bij een dergelijke bepaling.

##### *Tweede lid*

In het tweede lid is de eerste zin geschrapt omdat dit overbodig is. Dit vloeit immers naar zijn aard al voort uit de toepassing van de bevoegdheid. Daarnaast is het tweede lid aangepast opdat de toezichthouder ook een woning mag binnentreden, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is, die geen onderdeel is van een accommodatie. De reden hiervoor is dat de toezichthouder in gevallen waarbij verplichte zorg in ambulante omstandigheden wordt verstrekt, ook de privé woning van betrokkene moet kunnen binnentreden in het kader van toezicht.

##### *Zesde lid*

Via het nieuwe zesde lid wordt voldaan aan een verplichting die voortvloeit uit het door Nederland reeds geratificeerde Europees Verdrag ter voorkoming van Foltering of Vernederende Behandeling of Bestrafing, (Straatsburg, 26 november 1987, Trb. 1988, 19) en het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing (New York, 18 december 2002, Trb. 2005, 243). Dit is ook door het kabinet toegezegd aan het Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen of vernederende behandelingen of bestraffingen.

Verder zijn enkele redactionele aanpassingen en wetstechnische verbeteringen doorgevoerd in het artikel.

SS

**Artikel 14:2**

Dit artikel is overbodig en kan worden geschrapt.

TT

**Artikel 14:3**

Dit artikel is redactioneel aangepast. De commissie wordt vervangen door de officier van justitie, conform zijn huidige rol in de Wet bopz. Het is immers deze functionaris die een inschatting moet maken van de risico's ter zake en beslissingen moet nemen over eventuele actieve opsporing.

UU

**Artikel 14:5**

Dit artikel is redactioneel en wetstechnisch aangepast.

*VV en WW*

**Artikelen 14:6, 14:7 en 14:9**

Deze wijzigingen zijn wetstechnisch van aard.

XX, YY en ZZ

**Artikelen 15:1, 15:2**

Naast de in hoofdstuk 15 van het al ingediende wetsvoorstel genoemde wetten zijn er nog diverse andere (voorstellen van) wetten waarbij aanpassing nodig is. Gelet op de omvang daarvan zullen de nodige aanpassingen van andere wetgeving worden vormgegeven in een separaat wetsvoorstel (invoeringswet). Op grond hiervan is de tekst van hoofdstuk 16 (overgangsbepalingen) verplaatst naar hoofdstuk 15.

**Artikel 15:3** (nieuw)

Dit artikel bepaalt dat onder Wet bopz geregistreerde psychiatrische ziekenhuizen ambtshalve worden opgenomen in het openbaar register, bedoeld in artikel 1:2. De aldus onder de Wet bopz geregistreerde zorgaanbieder hoeft hiervoor geen actie te ondernemen.

AB

**Artikel 16:1**

Deze wijziging is redactioneel van aard.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven