

Vergaderjaar 2020–2021

35 667

Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. Algemeen

Dit wetsvoorstel dient ter vereenvoudiging van de uitvoering en reparatie van technische onvolkomenheden en omissies in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Deze wetten zijn op 1 januari 2020 in werking getreden. Vanwege de onderlinge samenhang tussen beide wetten worden de voorgestelde wijzigingen in één wetsvoorstel opgenomen.

Deze memorie van toelichting wordt uitgebracht mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Minister voor Rechtsbescherming.

Om de uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd te verbeteren is reeds de wet van 7 oktober 2020 tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoerbaarheid op punten te vereenvoudigen en enkele technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (Stb. 2020, 404) (hierna: spoedreparatiewetsvoorstel) in werking getreden, waarmee met breed draagvlak onder de ketenpartners een eerste stap is gezet om enkele administratieve handelingen in de wet te vereenvoudigen of te schrappen. Met onderhavig Reparatiewetsvoorstel ter vereenvoudiging van de uitvoering van de Wvggz en Wzd wordt daarin een vervolgstap gezet door administratieve handelingen in beide wetten te vereenvoudigen, alsook om enkele technische onvolkomenheden te herstellen.

Met de indiening van dit wetsvoorstel doet de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn in het mondelinge vragenuur van 19 november 2019 gedane toezegging, om niet tot de wetsevaluatie te wachten als er aanleiding is om de Wvggz op een onderdeel aan te passen (Handelingen II 2019/20, nr. 25), nader gestand.

Het kan noodzakelijk zijn om zonder diens toestemming zorg aan een betrokkene te verlenen. De Wvggz en Wzd regelen de procedures en voorwaarden voor een zorgvuldige besluitvorming en toepassing van gedwongen zorg. Betrokkene en diens rechtspositie staan daarbij centraal.

Een belangrijk uitgangspunt in beide wetten is dat gedwongen zorg alleen toegepast mag worden als uiterst redmiddel (ultimum remedium), mits daarbij voldaan wordt aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Hoewel beide wetten recentelijk, op 1 januari 2020, in werking zijn getreden, heeft het veld aangegeven dat enkele wettelijke knelpunten een soepele uitvoeringspraktijk in de weg kunnen staan. Vereenvoudiging kan echter op gespannen voet staan met het ingrijpende karakter van gedwongen zorg bij personen met een psychische aandoening, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Gedwongen zorg vereist zorgvuldigheid, waarbij de rechten en vrijheden van betrokkenen zo goed mogelijk gewaarborgd dienen te worden. Eventuele voorstellen tot lastenverlichting moeten daarom altijd worden afgewogen tegen de uitgangspunten van rechtsbescherming, proportionaliteit en subsidiariteit. Aan de hand van de eerste ervaringen met de uitvoering van de Wvvgz, hebben de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) met alle ketenpartners¹ in maart en april van 2020 drie sessies gehouden. In die sessies zijn de door de ketenpartners aangedragen knelpunten en mogelijke oplossingen daarvan besproken – rekening houdend met de belangen van betrokkene en diens rechtspositie. Dit heeft geleid tot de aanpassing van enkele ketenafspraken en handreikingen binnen de kaders van de wet, waarmee wordt bijgedragen aan een soepelere uitvoeringspraktijk. Ook knelpunten die aanpassing van de Wvvgz behoeven, zijn besproken. Om de uitvoeringspraktijk al op korte termijn te kunnen versoepelen, zijn in voornoemd spoedreparatiewetsvoorstel enkele punten met breed draagvlak geselecteerd die tevens binnen een relatief kort tijdsbestek in procedure gebracht konden worden. In dit meer omvangrijke wetsvoorstel zijn punten opgenomen die in overleg met de ketenpartners nadere uitwerking behoeft. Het betreffen enkele versoepelingen in procedures waarvoor breed draagvlak bestond en een aantal overwegend technische punten. De meer beleidsmatige wensen omtrent eventuele aanpassing van de Wvvgz zullen met de wetsevaluatie in overweging worden genomen.

Voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wzd is toegezegd dat 2020 een overgangsjaar zal zijn waarin zorgaanbieders, -professionals en cliënten in de praktijk de ruimte krijgen om ervaring op doen met de Wzd en te leren van situaties die tot dan toe alleen op papier konden worden geoefend. Voorts biedt het overgangsjaar de mogelijkheid om zorgaanbieders en -professionals te ondersteunen bij het verder inrichten van de noodzakelijke infrastructuur en bij het beter in de eigen organisatie verankeren van alle praktische aspecten van de wet. In de gesprekken met het veld is een terugkerend thema de roep om vermindering van de uitvoeringslasten. Met dit wetsvoorstel wordt daarom, in vervolg op voornoemde spoedreparatiewet, beoogd om enkele administratieve handelingen te vereenvoudigen. Hiermee wordt gevolg gegeven aan de toezegging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat gesignaleerde knelpunten direct opgepakt zullen worden. De aanpassingen in dit wetsvoorstel betreffen aanpassingen waar ofwel breed draagvlak voor is, dan wel aanpassingen die noodzakelijk zijn om een praktische en adequate uitvoering van de wet beter mogelijk te maken. Ook worden enkele wetstechnische punten hersteld. De uitvoerbaarheid zal, zoals met de Tweede Kamer is afgesproken, expliciet onderdeel

¹ GGZ Nederland, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP), MIND, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie (NFZP), de Nederlandse orde van advocaten (NOvA) de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het openbaar ministerie (OM), de politie, de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon (Stichting PVP), de rechtspraak, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

uitmaken van de monitoring en evaluatie van de Wzd. Deze monitoring is een belangrijk instrument om de voortgang van de uitvoering van de wet te volgen. Inmiddels zijn al voorbereidingen getroffen voor de gezamenlijke wetsevaluatie van zowel de Wzd en de Wvvggz. Uit de evaluatie kan blijken of verdere aanpassing van de Wzd wenselijk is.

1. Voorgestelde wijzigingen voor beide wetten

BSN-nummer digitaal beschikbaar stellen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie)

Het is van groot belang dat de inspectie goed en effectief toezicht kan houden op de uitvoering van verplichte zorg in de Wvvggz en onvrijwillige zorg in de Wzd, zodat cliënten goede en veilige zorg krijgen en hun rechtspositie is gewaarborgd.

Onder de op 1 januari 2020 in werking getreden wetten is de zorg niet langer locatiegebonden, maar persoonsvolgend. Dit betekent dat de zorg niet langer alleen in een intramurale setting wordt geleverd, maar ook ambulante en bij betrokkenen thuis. Daarnaast kan de zorg door meerdere zorgaanbieders, gefragmenteerd of in een keten worden verleend. Om niet alleen reactief toezicht te kunnen houden naar aanleiding van incidenten, maar ook proactief toezicht te kunnen houden, zodat de inspectie tijdig risico's kan signaleren en zodoende de kwaliteit en veiligheid van de gedwongen zorg kan verbeteren, heeft de inspectie gegevens nodig voor haar toezicht.

Op grond van artikel 8:24 Wvvggz en artikel 17 Wzd leveren zorgaanbieders een gegevensoverzicht bij de inspectie aan over de uitgevoerde gedwongen zorg. Zorgaanbieders moeten deze gegevens op persoonsniveau registreren en bij de inspectie aanleveren. Daarmee is er een wettelijke grondslag voor de inspectie om deze gegevens te verwerken. Om deze gegevens op een betrouwbare manier en zinvol te kunnen verwerken en te kunnen gebruiken voor haar toezicht moet de inspectie over de noodzakelijke informatie beschikken om uniek te kunnen identificeren. Om dit te bewerkstelligen wordt het burgerservicenummer (BSN) toegevoegd aan de gegevens die zorgaanbieders moeten registreren en aan de inspectie moeten aanleveren.

De informatie die verwerkt wordt, moet daadwerkelijk betrekking hebben op unieke personen. Verwisselingen kunnen ontstaan wanneer de zorgaanbieders die de informatie aan de inspectie aanleveren betrokkenen op verschillende manieren aanduiden of wanneer gegevens van verschillende betrokkenen nagenoeg overeenkomen. Het gebruik van het BSN, een uniek persoonsgebonden nummer, is hiervoor de meest aangewezen identificatiewijze die voorhanden is, omdat het zorgt voor eenduidige communicatie tussen de inspectie en de zorgaanbieders en het de kans op gegevens- of persoonsverwisselingen zo goed als onmogelijk maakt. Voor de inspectie is het «an sich» niet belangrijk om te weten wie de individuele personen zijn die gebruik maken van de Wvvggz en Wzd. Het bereiken van valide resultaten bij de verzameling van informatie vereist dat de inspectie gegevens uit de afzonderlijke bestanden die de zorgaanbieders aanleveren over de verschillende perioden met elkaar in verband kan brengen. Het is hiervoor noodzakelijk dat de informatie uit de afzonderlijke bestanden aan eenzelfde betrokkene kan worden gekoppeld. Zonder het gebruik van het BSN kan niet worden bereikt dat de informatie die de inspectie ontvangt zodanig precies en betrouwbaar is dat de informatie ook bruikbaar is voor het hierboven geschetste toezicht door de inspectie.

Voor het toezicht is het verder noodzakelijk dat betrouwbare en unieke koppeling van gegevens over individuele betrokkenen mogelijk is, omdat anders de samenhang in de informatie onbetrouwbaar zal zijn. Zo kunnen er dubbelingen in registraties ontstaan op het moment dat betrokkenen

gedurende een half jaar door meerdere zorgaanbieders gedwongen zorg hebben ontvangen. Hierdoor zou de inspectie verkeerde analyses maken en haar toezicht onjuist inrichten en hanteren.

Het gebruik van het BSN door de inspectie is proportioneel, omdat het aansluit bij de reeds bestaande praktijk in de zorg. In de zorg zijn zorgaanbieders wettelijk al verplicht om het BSN te gebruiken om te komen tot unieke identificatie van een cliëntbetrokkene. Door bij deze praktijk aan te sluiten worden administratieve lasten bij zorgaanbieders verminderd. Op grond van het door de Verzamelwet VWS 2020 gewijzigde artikel 8:22, eerste lid van de Wvvgz en artikel 18c, tweede lid, van de Wzd mag het BSN door het zorgdomein al met de inspectie worden uitgewisseld voor zover dat noodzakelijk is voor ieders taken op grond van de Wvvgz respectievelijk de Wzd.

De inspectie mag als overheidsorgaan op grond van artikelen 10 en 11 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer het BSN verwerken. Het gebruik van het BSN voor het uitvoeren van de toezichtstaak door de inspectie bij de verwerking van de gegevens die aangeleverd moeten worden op grond van artikel 8:24 Wvvgz en artikel 17 Wzd had nog geen expliciete verankering in de wetten. Dat moet gelet op artikel 87 van Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), in samenhang met artikel 46 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, op het niveau van de formele wet worden geregeld. In die grondslag beoogt dit wijzigingsvoorstel te voorzien. De inspectie zal als verwerkingsverantwoordelijke van de (bijzondere) persoonsgegevens en de andere gegevens als bedoeld in het eerste lid van artikel 8:24 Wvvgz en artikel 17 Wzd voldoen aan de vereisten die zijn gesteld in artikel 3.1 van het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg en art 4.1 van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Deze artikelen sluiten aan bij artikel 5(1) onder f, van de AVG, waarin is geregeld dat passende technische of organisatorische maatregelen worden genomen zodat de gegevensverwerking is beschermd tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging.

Registratie van locaties

Voorgesteld wordt te bepalen dat bij registratie in het openbaar register van een locatie tevens het vestigingsnummer van de locatie in de zin van het handelsregister moet worden vermeld. Op deze wijze wordt het vestigingsnummer van de locatie in het openbaar register opgenomen. Dit is van belang in het kader van het toezicht door de inspectie. Indien er op een terrein van een zorgaanbieder meerdere gebouwen staan, kan het voorkomen dat die in het handelsregister als aparte vestigingen worden aangemerkt. Dat is het geval wanneer deze gebouwen over aparte BAG-adressen (Basisregistratie adressen en gebouwen) beschikken. Wordt in of vanuit die gebouwen verplichte of onvrijwillige zorg verleend, dan moeten die gebouwen ook als afzonderlijke locaties worden geregistreerd in het locatieregister, onder vermelding van de vestigingsnummers van die locaties. Het omgekeerde geldt ook: als een groot complex van gebouwen als één vestiging is geregistreerd in het handelsregister, bijvoorbeeld een ziekenhuis, wordt het geheel in het locatieregister ook als één locatie geregistreerd.

Tevens wordt voor zowel de Wvvgz als de Wzd voorgesteld te verduidelijken wanneer registratie in het openbaar register, bedoeld in artikel 1:2 van de Wvvgz, respectievelijk artikel 20 van de Wzd, noodzakelijk is. Een zorgaanbieder die verplichte, respectievelijk onvrijwillige zorg verleent slechts ter uitvoering van een door een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan (Wzd) of ter uitvoering van een machtiging waar een andere zorgaanbieder op grond van artikel 8:7 Wvvgz voor verantwoordelijk is (Wvvgz), hoeft niet te voldoen aan de vereisten van voornoemde

registratieartikelen. Het kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn dat iemand met een psychogeriatrische of psychische aandoening tijdelijk voor een somatische behandeling naar een ziekenhuis wordt gebracht. De locatie van de somatische behandelaar hoeft dan niet in het locatieregister te worden geregistreerd. Daarbij geldt onverkort dat opname op grond van de Wvggz of Wzd enkel toegestaan is in een accommodatie in de zin van de Wvggz, respectievelijk de Wzd, wat betekent dat die accommodatie ook altijd als zodanig moet worden geregistreerd.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat de registratieplicht in het openbaar register op grond van de Wvggz en Wzd los staat van de individuele verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverleners om te allen tijde goede zorg te verlenen.

2. De Wvggz

De Wvggz stelt betrokkene en zijn behandeling centraal en stelt daarbij hoge eisen aan zijn rechtsbescherming. De procedures om te komen tot verplichte zorg zijn uitgebreid beschreven in de wet. Op sommige punten is al in de eerste maanden van de uitvoering gebleken dat de procedurele eisen niet ten goede kwamen aan de rechtsbescherming of aan de beste zorg voor betrokkene. Daarom wordt in onderhavig wetsvoorstel voorgesteld enkele procedurele eisen en enkele knellende termijnen aan te passen. Daarnaast worden enkele begrippen nader uitgewerkt.

De behandeling van psychische problematiek vereist maatwerk. Dergelijk maatwerk is mogelijk binnen de kaders van de Wvggz, bijvoorbeeld met het eigen plan van aanpak, het nadrukkelijk meewegen van de wensen en voorkeuren van betrokkene, het betrekken van de familie en naasten, door de mogelijkheid tot ambulante verplichte zorg en op- en afschaling binnen crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel en zorgmachtiging.

Om de rechter ook meer handvatten te bieden voor maatwerk, wordt voorgesteld om, net als in het spoedreparatiewetsvoorstel is gedaan voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, te verduidelijken dat de rechter andere vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging op kan nemen dan vermeld staan in het verzoekschrift van de officier van justitie en de daarbij horende bijlagen. De zorgvraag van betrokkene kan bij een wisselend ziektebeeld door het verstrijken van tijd veranderen. Daarbij past enige flexibiliteit in de procedure bij de rechter, zodat in het individuele geval maatwerk mogelijk is en beter aangesloten kan worden bij de uitgangspunten van de wet.

In de thans geldende procedure is voorts geen ruimte voor de rechter om af te wijken van de maximale beslistermijn van drie weken. Die termijn biedt weinig ruimte voor het gelasten van een deskundigenonderzoek of het horen van getuigen. Een verzoek daartoe wordt doorgaans door betrokkene of diens advocaat gedaan, bijvoorbeeld als zij het niet eens zijn met de conclusies van de onafhankelijke psychiater. Daarom wordt voorgesteld dat de rechter ingeval van het doen uitvoeren van een deskundigenonderzoek ruimte te geven om af te wijken van de maximale beslistermijn van drie weken, waarbij hij zorg draagt dat hij zo spoedig mogelijk uitspraak doet. Daarmee wordt ook de geldigheid van de lopende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging verlengd tot de uitspraak van de rechter.

Ook de termijnen die de wet stelt aan de tijdigheid van de aanvraag van een opvolgende zorgmachtiging kunnen averechts werken. Om betrokkene duidelijkheid te bieden omtrent een mogelijke voortzetting of beëindiging van het verplichte zorgtraject is thans in artikel 6:5, eerste lid, onderdeel a, van de Wvggz bepaald dat de officier van justitie vier weken voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de zorgmachtiging een verzoekschrift voor een opvolgende zorgmachtiging ingediend moet hebben. De Nederlandse ggz (dNGGZ) en de Nederlandse Vereniging voor

Psychiatrie (NVvP) hebben aangegeven dat daardoor, in verhouding tot de korte duur van de eerste zorgmachtiging (van maximaal zes maanden), relatief vroeg met de voorbereiding op een volgende zorgmachtiging moet worden begonnen. Zeker bij een eerste zorgmachtiging waar de toestand en zorgbehoefte van betrokkene nog kunnen veranderen. Om die reden wordt voorgesteld dat het verzoek voor de opvolgende zorgmachtiging uiterlijk voor het verstrijken van de eerste zorgmachtiging moet zijn ingediend.

Op basis van signalen uit het veld bleek dat enkele procedurele stappen een vertragende factor kunnen vormen bij het beëindigen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Dit kan zich voordoen indien betrokkene is opgenomen in een accommodatie en uit een eerder afgegeven medische verklaring blijkt dat sprake is van (een ernstig risico op) ernstig nadeel voor een ander. De wet stelt in dit geval aanvullende zorgvuldigheidseisen aan een tussentijdse beëindiging van verplichte opname. Zo moet de geneesheer-directeur overleggen met de burgemeester (ingeval van een crisismaatregel) of de officier van justitie en met de gemeente waar betrokkene zal verblijven (ingeval van een zorgmachtiging). Daarnaast is een aanvullende medische verklaring van een onafhankelijke psychiater noodzakelijk voordat de geneesheer-directeur kan besluiten tot het tussentijds beëindigen van verplichte zorg. Echter, bij een crisisopname van betrokkene met een kortdurend psychotisch beeld, middelengebruik of een andere kortdurende ontregeling, kan na een relatief kort tijdsbestek de noodzaak van verplichte zorg komen te vervallen. De medische verklaring die voor het afgeven van de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel is opgesteld, is dan nog actueel. Om betrokkene niet langer dan noodzakelijk aan verplichte zorg te onderwerpen, wordt voorgesteld om die tweede medische verklaring voor het tussentijds beëindigen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel te laten vervallen. Tevens is van de gelegenheid gebruik gemaakt om enkele verkeerde verwijzingen en andere incongruenties te herstellen.

3. De Wzd

Ook de Wzd stelt de cliënt centraal en stelt hoge eisen aan de rechtsbescherming van deze kwetsbare doelgroep. De procedures om te komen tot onvrijwillige zorg zijn uitgebreid beschreven in de wet.

Veldpartijen hebben aangegeven dat de bepalingen omtrent de wilsonbewaamheid in de praktijk voor onwenselijke situaties zorgen, namelijk dat de relatie tussen cliënt of naaste en behandelend arts onder druk komt te staan. Om dit te voorkomen is in het wetsvoorstel opgenomen dat een onafhankelijke deskundige de doorslaggevende beslissing mag nemen wanneer een bij de zorg betrokken deskundige en de vertegenwoordiger van de cliënt geen onderlinge overeenstemming bereiken.

Tevens is gebleken dat zich (crisisachtige) situaties voordoen waarbij het in het belang van de cliënt is dat zorgprofessionals acuut, buiten het zorgplan om, kunnen optreden. Voorgesteld wordt het aanvankelijk vereiste van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het verlenen van de acute onvrijwillige zorg te laten vervallen om te voorkomen dat zich de onwenselijke situatie van handelingsverlegenheid manifesteert. Als alternatief wordt voorgesteld dat de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk moet vastleggen.

Voor een zorgvuldige uitvoering van de Wzd is het voor zowel instellingen, hulpverleners, uitvoerende instanties als het CIZ en de inspectie als toezichthouder noodzakelijk om binnen het kader van de AVG (bijzondere) (persoons)gegevens met elkaar te kunnen uitwisselen voor zover dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet.

Voorgesteld wordt om het voor het CIZ mogelijk te maken om, indien noodzakelijk, gegevens die verkregen zijn in het kader van de Wet langdurige zorg te gebruiken in het kader van de Wzd om op deze wijze hulpverleners, cliënten en hun direct betrokkenen alsook zorginstellingen zoveel mogelijk te ontlasten en geen dubbele uitvragen te hoeven doen. Tot slot wordt voorgesteld enkele artikelen op tekstueel gebied te wijzigen om de leesbaarheid van de wettekst te verbeteren, dan wel om te harmoniseren met de Wvvgz. Daarnaast wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om foutieve verwijzingen in de wet te corrigeren.

4. Consultatie

Een concept van het onderhavige wetsvoorstel is via internet geconsulteerd van 4 juni tot en met 3 juli 2020. Verschillende partijen en personen (Actiz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Ambulancezorg Nederland (AZN), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Stichting Landelijke Faciliteit CVP (CVP), dNGGZ, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP), MIND, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Openbaar Ministerie (OM), Nationale Politie (Politie), Stichting PVP, Stichting Raad op Maat, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Raad voor de rechtspraak (Rvdv), Raad voor Strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ) en enkele gemeenten, zorginstellingen en individuele zorgverleners) hebben op basis hiervan suggesties gedaan en op punten om verduidelijking gevraagd. Het doel van dit wetsvoorstel is onder meer de uitvoering van de Wvvgz en Wzd op enkele punten te verbeteren. Voorwaardelijk daarbij acht de regering dat de aanpassingen voldoende draagvlak in het veld genieten.

Wvvgz

De in dit wetsvoorstel voorgestelde wijzigingen van de Wvvgz zijn – op de technische en redactionele wijzigingen na – in drie sessies in maart en april 2020 met de ketenpartners tezamen besproken. Naar aanleiding van de inbreng op de internetconsultatie heeft de regering met partijen in het Wvvgz-veld (OM, dNGGZ, NVvP, MIND, VNG, Politie en stichting PVP) meerdere sessies georganiseerd om de inbreng te bespreken en het draagvlak voor verschillende ingebrachte suggesties te onderzoeken. De inbreng in de consultatie en de uitkomsten van de draagvlaksessies zijn bepalend geweest voor de inhoud van het onderhavige wetsvoorstel.

Wzd

Ook voor het Wzd-veld geldt dat voorstellen tot aanpassingen alleen dan in het wetsvoorstel zijn overgenomen wanneer deze op voldoende draagvlak bij het veld konden rekenen. Er zijn 18 consultatiereacties ontvangen op het onderhavige wetsvoorstel met suggesties om het wetsvoorstel op punten te verbeteren en te verduidelijken. Uit deze voorstellen is vervolgens op voorwaarde van groot draagvlak een selectie gemaakt. Daarnaast is de MvT verduidelijkt naar aanleiding van door het veld ingebrachte knelpunten.

In het geconsulteerde concept was initieel, op verzoek van het veld, het voorstel opgenomen om de externe deskundige toe te voegen aan de lijst van functionarissen die gegevens met elkaar uit kunnen wisselen (artikel 18c Wzd). Uit de consultatie is gebleken dat er bij nader inzien onvoldoende draagvlak is in het veld om de externe deskundige aan de lijst van artikel 18c toe te voegen. Hierbij benadrukt de regering dat het uitwisselen

van gegevens met de externe deskundige binnen zijn of haar taakuitoefening op grond van de Wzd reeds mogelijk is, ongeacht de wijziging in artikel 18c van de Wzd.

Voor de Wzd heeft dit er voorts toe geleid dat de wijzigingen ten opzichte van het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid verder zijn aangescherpt. Zo is de in een eerdere versie van het wetsvoorstel opgenomen eis dat de deskundige die wilsonbekwaamheid vaststelt, ingeschreven moet zijn in het BIG-register, op verzoek van onder andere ActiZ, VGN, Raad op Maat, en NIP/NVO losgelaten. Hierdoor sluit het wetsvoorstel nog beter aan bij de professionele praktijk.

Gedurende de consultatieperiode zijn ook aanvullende voorstellen ten aanzien van de Wzd gedaan. De regering heeft deze voorstellen nauwkeurig overwogen en beoordeeld aan de hand van een aantal criteria, waarbij de regering de rechtspositie van de cliënt het zwaarst laat meewegen. Ook hier acht de regering het voordeliger dat voorgestelde wijzigingen voldoende draagvlak genieten in het veld, en dat deze voldoende uitgekristalliseerd zijn. Onderwerpen die aangedragen zijn, maar niet voldoen aan de hiervoor genoemde criteria zullen in de aanloop naar de wetsevaluatie nader beleidsmatig onderzocht worden en alsdan mogelijk een vervolg krijgen.

De voorstellen die de regering naar aanleiding van de consultatie-inbreng in dit wetsvoorstel heeft opgenomen zijn: het schrappen van de bereidheidsverklaring voor de vertegenwoordiger, het beperken van de verplichting voor zorgaanbieders om mentorschap aan te vragen tot wilsonbekwame cliënten, het verbeteren van de mogelijkheid van verplaatsing van cliënten in de Wvvgz naar de Wzd en het toevoegen van een transferbepaling tussen Wzd en Jeugdwet.

Samenloop Wvvgz en Wzd

In het geconsulteerde concept van het wetsvoorstel was in eerste instantie een voorstel opgenomen om het mogelijk te maken om vanuit een crisismaatregel (Wvvgz) een voortgezette inbewaringstelling (Wzd) – en vice versa – af te kunnen geven, vanuit het oogpunt van het verbeteren van de samenloop tussen de beide wetten. Echter is uit de consultatie gebleken dat er onvoldoende draagvlak is voor deze wijziging, omdat het in de praktijk in geval van multiproblematiek niet goed mogelijk is om in de periode tussen afgifte van de crisismaatregel of inbewaringstelling en de zitting bij de rechter over de voorzetting van die crisismaatregel of inbewaringstelling te bepalen welke problematiek voorliggend is. In de wetsevaluatie zal nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de samenloop tussen beide wetten, waarna zal worden bezien of wetswijziging op dit punt aangewezen is.

De reacties op de consultatie en draagvlaksessies zijn waar dienstig verwerkt in het wetsvoorstel en de artikelsgewijze memorie van toelichting. Waar specifieke reacties daartoe aanleiding geven, zijn ze in de memorie van toelichting met name genoemd.

5. Autoriteit Persoonsgegevens

Op grond van artikel 36, vierde lid, van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) heeft de Autoriteit Persoonsgegevens op verzoek van de regering advies uitgebracht op het conceptwetsvoorstel. In haar advies, kenmerk z2020–1 0905, heeft de Autoriteit Persoonsgegevens aangegeven geen opmerkingen te hebben over het conceptwetsvoorstel. Het advies heeft dan ook niet geleid tot wijzigingen.

6. Toezicht- en handhaafbaarheidstoets (TenH-toets) van de inspectie

De inspectie is belast met het toezicht op de Wvggz en Wzd. Desgevraagd heeft de inspectie een TenH-toets uitgevoerd. De inspectie onderschrijft dat onderhavig wetsvoorstel bijdraagt aan een betere uitvoering van de gedwongen zorg onder de Wzd en Wvggz. Ook onderschrijft de inspectie het belang van het digitaal beschikbaar stellen van het BSN van betrokkene, hetgeen wordt toegevoegd aan artikel 8:24 Wvggz, respectievelijk artikel 17 Wzd, ten behoeve van een goed en effectief toezicht op de uitvoering van gedwongen zorg. Vanuit het perspectief van toezicht en handhaafbaarheid adviseert de inspectie enkele aanpassingen aan te brengen ten aanzien van de handhavingsbepalingen van de Wvggz en de Wzd die passen bij een stimulerend handhavingsbeleid. Deze adviezen zijn als volgt verwerkt.

Op punten wordt op verzoek van de inspectie voorgesteld om de bevoegdheid tot het opleggen van een reparatoire sanctie te vestigen naast of in plaats van een punitieve sanctie om tot effectievere handhaving te komen. In gevallen waarin herstel van de beboetbare gedraging mogelijk is en bijdraagt aan de kwaliteit van zorg, is het instrument van de last onder dwangsom verkieslijk boven het opleggen van een bestuurlijke boete, die een louter straffend karakter kent. Een last onder dwangsom biedt de overtreder namelijk de mogelijkheid om de situatie in overeenstemming te brengen met de wet. Voldoet de overtreder niet aan de gestelde termijn of voorwaarden die de inspectie in haar beschikking heeft opgenomen, kan een dwangsom worden verbeurd. Daarnaast worden enkele onderdelen uit de boetebepalingen verwijderd, omdat ze zien op gedragingen van normadressaten die niet onder het toezicht van de inspectie vallen. In een enkel geval wordt aanpassing van de boetebepalingen voorgesteld omdat de betreffende norm niet handhaafbaar is gebleken, bijvoorbeeld bepalingen die ertoe strekken dat een betrokkene mondeling moet worden geïnformeerd.

Voorts wordt voorgesteld dat waar het gaat om overtredingen van de zorgverlener, zorgverantwoordelijke of geneesheer-directeur, respectievelijk Wzd-functionaris, de inspectie een bestuurlijke boete of last onder dwangsom oplegt aan de zorgaanbieder. Het betreffen bepalingen ten aanzien waarvan het niet wenselijk wordt geacht om jegens individuele personen handhavend op te treden, aangezien de zorgaanbieder eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit en organisatie van de zorgverlening, ook voor zorg in gedwongen kader.

Ten slotte wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om enkele technische onvolkomenheden (verkeerde verwijzingen) in artikel 13:4 Wvggz, respectievelijk 61 Wzd te repareren. Zie ook de artikelsgewijze toelichting behorende bij deze artikelen.

7. Fraudetoets

Dit wetsvoorstel brengt geen verhoogde kans op fraude met zich mee. De financiering van zorg is in andere wetgeving geregeld. De inspectie concludeert desgevraagd wel dat een onvoldoende duidelijke normadressaat kan leiden tot een verminderde naleving door zorgprofessionals. Zij verwijst in dat kader naar haar TenH-toets, waarin de wijziging van enkele bepalingen van de Wvggz en Wzd wordt geadviseerd teneinde de normadressaat te verduidelijken. De betreffende bepalingen zijn hierop aangepast.

8. Gevolgen voor de regeldruk

Met dit wetsvoorstel wordt beoogd om de uitvoerbaarheid van de Wvvgz en Wzd te vergroten, met behoud van de uitgangspunten van beide wetten.

Wvvgz

Voor het verminderen van de regeldruk op grond van de Wvvgz wordt op drie manieren actie ondernomen, zoals is aangegeven in reactie van 24 maart 2020 op de petitie van de NVvP over de uitvoerbaarheid van de Wvvgz². Ten eerste wordt er gewerkt aan het vereenvoudigen van uitvoeringsafspraken, informatieproducten en handreikingen die door de ketenpartners zelf zijn opgesteld. De voorliggende reparatiewetgeving is het tweede spoor om de uitvoerbaarheid te verbeteren. De voorgestelde aanpassingen ten aanzien van de Wvvgz leiden naar verwachting tot een vermindering van de regeldruk bij zorgaanbieders en zijn gebaseerd op terugkoppelingen van de veldpartijen, die – na de eerste ervaringen met de uitvoering van de wet – hebben aangegeven waar zij ruimte zagen voor vereenvoudiging. Ten derde werken de ketenpartners aan het gestructureerd uitwisselen van informatie binnen de keten, waarover de Tweede Kamer bij brief van 13 oktober 2020³ is geïnformeerd.

Op verzoek geeft de NVvP aan dat de vermindering van de lasten afhankelijk is van veel factoren en dat een reductie van een bepaald aantal minuten in samenhang moet worden gezien met de frequentie waarvan een dergelijke situatie voorkomt. Daarom heeft zij geen indicatie van de vermindering in minuten kunnen geven, maar kan zij wel kwalitatief duiden in hoeverre de regeldruk wordt verminderd.

Het schrappen van de indieningstermijn van vier weken voor de officier van justitie bij de eerste zorgmachtiging, die een maximale duur van zes maanden heeft, voor de aanvraag van een aansluitende zorgmachtiging (onderdeel L) leidt niet tot een verandering in de uit te voeren werkzaamheden. Echter, de NVvP geeft aan dat doordat de geneesheer-directeur op een later moment kan beoordelen of een voortzetting van de zorgmachtiging aangewezen is, er in 2–5% van de gevallen blijkt dat er geen noodzaak (meer) is om een aansluitende zorgmachtiging aan te vragen. De NVvP kwalificeert dit als een zeer grote reductie van de administratieve lasten.

De verduidelijking van de tijdelijke onderbreking van verplichte zorg en de tijdelijke onderbreking houdende opname (onderdeel Y) en het vervallen van de verplichte medische verklaring bij de beëindiging van verplichte zorg op grond van een (machtiging tot voortzetting van een) crisismaatregel (onderdeel Z) kwalificeert de NVvP als een grote vermindering van de administratieve lasten voor de gevallen waarin dit voorkomt. De mate waarin dit gebeurt, verschilt per procedure en per zorgaanbieder. Daarbij merkt de NVvP op dat het opstellen van een medische verklaring zeker een uur in beslag neemt.

Wzd

Op verschillende manieren wordt getracht om de uitvoerbaarheid van de Wzd te verbeteren en de regeldruk waar mogelijk te verminderen. Naast wetgeving gebeurt dit onder andere door de informatie-uitwisseling binnen de keten te verbeteren, regionale samenwerking bij de uitvoering van de Wzd te stimuleren en de uitvoering van de wet te monitoren. Dit wetsvoorstel bevat een aantal wijzigingen waarmee een stap wordt gezet richting het verlagen van de regeldruk. Vanwege de korte periode sinds de

² Kamerstukken 2019–2020, 35 370, nr. 3.

³ Kamerstukken 2019–2020, 25 424, nr. 555.

inwerkingtreding van de Wzd is het op dit moment nog niet mogelijk om de kwantitatieve effecten van dit wetsvoorstel op de regeldruk in kaart te brengen. Wel is tijdens de consultatie expliciet gevraagd naar het effect op de administratieve lasten. Ten aanzien van de Wzd ziet de verwachte regeldrukverlaging op een aantal punten. Ten eerste wordt voor het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid voorgesteld om aan te sluiten bij de geldende professionele richtlijnen. Dit leidt tot een verlaging van de regeldruk, omdat de eis wordt losgelaten dat alleen een niet bij de zorg betrokken deskundige in eerste instantie de wils(on)bekwaamheid kan vaststellen. ActiZ, VGN, KNMG, NVAVG en NVO/NIP geven geen kwantitatieve inschatting van de regeldrukverlaging naar aanleiding van deze wijziging, maar kwalificeren het wel als een reductie van de administratieve lasten. Dat deze wijziging tot een verlaging van de regeldruk leidt, wordt derhalve breed gedragen door het veld.

Daarnaast wordt mogelijk gemaakt dat het CIZ bij de behandeling van een aanvraag tot opname en verblijf op grond van de Wzd gebruik kan maken van informatie die aan het CIZ is verstrekt voor de vaststelling van het recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Hiermee wordt voorkomen dat zorgprofessionals, die vaak betrokken zijn bij een aanvraag tot opname en verblijf, gegevens moeten aanleveren die al bij het CIZ aanwezig zijn. Dit leidt tot een reductie van de regeldruk voor zorgprofessionals. Tot slot wordt de regeldruk verminderd door het toevoegen van het BSN aan de gegevens die de zorgaanbieder digitaal beschikbaar dient te houden en periodiek aan de inspectie moet aanleveren, zoals uiteengezet in de algemene toelichting op dit wetsvoorstel. De regering komt met deze aanpassingen tegemoet aan de toezegging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 20 december 2019 (Kamerstukken II, 2019/20, 35 370, nr. 1) dat waar de rechtspositie van de cliënt niet in het gedrang komt, administratieve lasten zoveel mogelijk verminderd zullen worden. Het is de verwachting dat hier ook in de toekomst nog een verbetering in gemaakt kan worden. Echter vergen dergelijke wijzigingen brede afstemming, consensus en nader onderzoeken die in het kader van de evaluatie van beide wetten onder handen zullen worden genomen.

II. Artikelsgewijze toelichting

ARTIKEL I – Wvvgz

Onderdeel A (artikel 1:2)

Eerste lid, onderdeel a

Met deze voorgestelde wijziging wordt bepaald dat bij registratie in het openbaar register van een locatie, bedoeld in artikel 1:2, eerste lid, onderdeel a, tevens het vestigingsnummer van de locatie in de zin van het handelsregister dient te worden vermeld.

Eerste lid, onderdeel d

Abusievelijk is in dit onderdeel opgenomen dat de zorgaanbieder in het openbaar register opgave dient te doen van «vormen van zorg en verplichte zorg die worden verleend». Uitsluitend de vormen van verplichte zorg behoeven geregistreerd te worden in het openbaar register. Zorg op basis van vrijwilligheid kan voor dit register buiten beschouwing blijven. De voorgestelde wijziging herstelt dit punt.

Tweede lid

Deze voorgestelde wijziging bepaalt dat de zorgaanbieder de locaties waar verplichte zorg plaatsvindt niet hoeft op te nemen in het openbaar register wanneer op deze locaties slechts verplichte zorg wordt verleend ter uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging waarvoor een andere zorgaanbieder op grond van artikel 8:7 Wvvgz verantwoordelijk is. Omwille van de duidelijkheid zij opgemerkt dat als opname op grond van de Wvvgz mogelijk is in een locatie, deze locatie altijd (als accommodatie) geregistreerd dient te worden.

Derde lid

Deze technische wijziging dient ter verduidelijking van de normadressaat van het artikellid.

Onderdeel B

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel C (artikel 2:1, derde lid)

De opsomming van algemene uitgangspunten voor verplichte zorg luidt op verschillende plaatsen in de wet «proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid». Uitsluitend in artikel 2:1, derde lid, wordt in plaats van effectiviteit «doelmatigheid» genoemd. Deze wijziging brengt het derde lid in overeenstemming met de overige artikelen over de algemene uitgangspunten en verhoogt de leesbaarheid van het artikellid.

Onderdeel D (artikel 2:2, tweede tweede lid)

Abusievelijk is door een wijziging op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 het voormalig derde lid tot tweede lid vernummerd. Deze wijziging herstelt deze foutieve vernummering.

Onderdeel E (artikel 2:4, eerste lid)

Artikel 2:4, eerste lid, bepaalt welke vormen van verplichte zorg bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden aangewezen om in de ambulante setting te worden toegepast. Abusievelijk is daar het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek (artikel 3:2, tweede lid, onderdeel i) niet genoemd. Deze wijziging herstelt deze omissie.

Onderdeel F (artikel 3:3)

Op grond van artikel 1, vierde lid, van de Wzd kunnen bij algemene maatregel van bestuur ziekten en aandoeningen worden aangewezen die, hoewel ze medisch gezien als psychische stoornis kunnen worden geclassificeerd, qua behandeling beter aansluiten bij die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. In het Besluit van 20 april 2020, houdende wijziging van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met het aanwijzen van ziekten en aandoeningen die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (Stb. 2020, 129) is nader uitgewerkt om welke ziekten of aandoeningen het gaat, waarbij wordt aangesloten bij een bepaalde fase in het ziekteverloop. Het gaat namelijk om ziekten of aandoeningen die een zodanig progressief verloop kennen of dezelfde gedragsproblemen en regieverlies als mensen met dementie of een verstandelijke handicap

opleveren, dat zorg in het Wzd-kader op enig moment in dat ziekteverloop passender is bij de behoefte van betrokkene dan zorg in het Wvggz-kader. Totdat betrokkene dat moment in het ziekteverloop naar het oordeel van een ter zake deskundige arts heeft bereikt, is zorg op grond van de Wvggz mogelijk en in bepaalde gevallen zelfs verkieslijk boven zorg op grond van de Wzd, en blijft betrokkene onder de Wvggz vallen. Het moment waarop betrokkene van regime wijzigt, wordt dus bepaald door de ter zake kundige arts op basis van medische gronden. Vanzelfsprekend zullen vervolgens de noodzakelijke procedures moeten worden doorlopen zoals neergelegd in de Wzd.

Aanwijzing van een ziekte of aandoening op grond van artikel 1, vierde lid, van de Wzd brengt de ziekte of aandoening binnen de werkingssfeer van de Wzd, en moet daarom buiten het toepassingsbereik van de Wvggz worden geplaatst. Dit wijzigingsvoorstel bewerkstelligt dat. Onvrijwillige zorg bij betrokkenen met deze gelijkgestelde aandoeningen is op dat moment alleen mogelijk op grond van de Wzd.

Onderdeel G (artikel 4:1, vervallen vierde lid)

Een zelfbindingsverklaring kan verstrekkende gevolgen hebben. Van personen jonger dan zestien jaar kan niet worden verwacht dat zij de aard en de gevolgen van een zelfbindingsverklaring kunnen overzien. Bij nota van wijziging is dan ook aangesloten bij het bepaalde in artikel 7:447 van het Burgerlijk Wetboek, waarin is bepaald dat minderjarigen van zestien jaar en ouder bekwaam zijn een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf te sluiten, door in het eerste lid de minimumleeftijd voor een zelfbindingsverklaring te wijzigen in zestien jaar.⁴ Het vierde lid heeft daardoor geen betekenis meer en dient te worden geschrapt.

Onderdeel H (artikel 5:4, tweede lid)

Deze wijziging is zuiver redactioneel van aard: bij de aanduiding «hij» is niet duidelijk naar welke normadressaat het artikel verwees, naar de geneesheer-directeur of naar de officier van justitie. Deze wijziging maakt duidelijk dat het gaat om de geneesheer-directeur.

Onderdeel I (paragraafindeling)

Aangezien hoofdstuk 6 niet uit meerdere paragrafen bestaat, wordt voorgesteld de paragraaf-aanduiding te laten vervallen.

Onderdeel J (6:2, eerste en vierde lid (nieuw))

Eerste lid, onderdeel e

In verband met de wijziging van artikel 6:6 (onderdeel L) wordt voorgesteld de verwijzing in het eerste lid, onderdeel e, naar artikel 6:6 aan te passen.

Vierde lid (nieuw)

Vanuit de rechtspraak is het signaal gekomen dat de termijn waarbinnen de rechter op grond van artikel 6:2 uitspraak dient te doen over een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, te kort is om een deskundigenonderzoek als bedoeld in artikel 6:1, vijfde lid, te doen verrichten. Daar komt bij dat opschorting van de termijn van uitspraak tot problemen zou kunnen leiden in geval van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als

⁴ Kamerstukken II, 2013/14, 32 399, nr. 10, p. 81.

bedoeld in artikel 7:11, of een op een eerdere zorgmachtiging aansluitende zorgmachtiging, omdat in een dergelijk geval de dan geldende machtiging in de tussentijd van rechtswege kan komen te vervallen. In de meeste gevallen vindt deskundigenonderzoek plaats op verzoek van betrokkene of diens advocaat. Indien de rechter de onderzoeksvraag ondersteunt, is het van belang aan een dergelijk verzoek gehoor te kunnen geven.

Een deskundigenonderzoek kan onder meer van belang zijn bij vragen over de aanwezigheid van een psychische stoornis, het ernstig nadeel, de causaliteit tussen de psychische stoornis en het ernstig nadeel, en de noodzakelijk geachte verplichte zorg.

Voorgestelde wijziging voorziet daarom in de mogelijkheid voor de rechter om de termijn van uitspraak op te schorten tot na afronding van het deskundigenonderzoek. Het is reeds op grond van artikel 20 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering aan de rechter te waken tegen een onredelijke vertraging van de procedure en zo nodig ambtshalve maatregelen daartoe te treffen. Op grond van jurisprudentie van de Hoge Raad gevormd onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) mag de behandeling ter zitting met het oog op het doen verrichten van een deskundigenonderzoek niet langer worden aangehouden dan naar verwachting nodig is voor het verkrijgen van het deskundigenbericht, en in geen geval langer dan twee maanden. Indien het deskundigenbericht niet binnen die termijn is ontvangen, dient de rechtbank binnen vier weken, dan wel, als dat moment zich eerder voordoet, op het moment dat bijvoorbeeld de deskundige de opdracht heeft geweigerd, op het verzoek van de officier van justitie te reageren. Indien de rechtbank het aangewezen acht alsnog een deskundigenbericht te verkrijgen, staat het haar vrij daarvoor alsnog een korte termijn te bepalen.

Alles overwegende wordt, aangezien anders dan onder de Wet bopz het geval was, de geldigheidsduur van de zorgmachtiging en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel van rechtswege eindigt wanneer de beslistermijn van de rechter verstrijkt, en vooraf niet goed te bepalen is welke termijn een deskundigenonderzoek in beslag zal nemen, voorgesteld om geen nadere invulling van de termijn in de wet te verankeren. Verlenging van de beslistermijn van de rechter brengt ook een evenredig langere geldigheidsduur van de dan geldende machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging met zich mee. Deze machtigingen blijven bij toepassing van artikel 6:2, vierde lid (nieuw) gelden tot de rechter op het verzoekschrift heeft beslist. Zie in dit verband ook de wijziging van artikelen 6:6, onder a (zorgmachtiging, onderdeel P) en 7:10, onderdeel a (machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, onderdeel V).

Onderdeel K (artikel 6:4, tweede lid)

Deze wijziging beoogt te expliciteren dat de rechter andere doelen of vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging kan opnemen dan in het verzoekschrift van de officier van justitie is opgenomen. Het huidige artikellid spreekt uitsluitend van afwijken van het zorgplan, terwijl uit de wetsgeschiedenis blijkt dat het steeds de bedoeling van de wetgever is geweest om de rechter de mogelijkheid te bieden om af te wijken van zowel de in het zorgplan als de in het verzoekschrift van de officier van justitie opgenomen doelen of vormen van verplichte zorg.⁵ Daarom wordt nu voorgesteld dit in de wettekst te verduidelijken. Zo wordt ook geborgd dat de rechter bij zijn beoordeling omtrent de afgifte van de zorgmachtiging rekening kan houden met de informatie die tijdens de zitting naar voren komt, waaronder door de betrokkene ingebrachte rapporten van

⁵ Kamerstukken II, 2013/14, 32 399, nr. 10, p. 98.

een deskundige, of verklaringen van deskundigen of familieleden van de betrokkene ter zitting. Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om te expliciteren dat dit tevens afwijking van de bijlagen behorende bij het verzoekschrift kan betekenen, omdat ter zitting incongruenties tussen de verschillende bijlagen of het verzoekschrift kunnen worden geconstateerd, bijvoorbeeld doordat daarin vastgelegde bevindingen door ontwikkelingen in de zorgbehoefte van betrokkene of het verstrijken van de tijd tot de behandeling ter zitting inmiddels achterhaald zijn. Hoewel de bijlagen bij het verzoekschrift niet leidend zijn en de rechter zich daarover niet inhoudelijk hoeft uit te laten, kan hij deze wel als onderdeel van het verzoekschrift in zijn overwegingen betrekken.

Onderdelen L en R (6:6, onderdeel a en 7:10, onderdeel a)

Deze voorgestelde wijziging hangt mede samen met onderdeel R. Bij een verzoekschrift voor een aansluitende zorgmachtiging blijft een op dat moment geldende zorgmachtiging, respectievelijk machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, gelden tot het verstrijken van de beslistermijn van de rechter als bedoeld in artikel 6:6, onderdeel a, respectievelijk artikel 7:10, onderdeel a, of vervalt deze zoveel eerder als dat de rechter uitspraak doet over het verzoekschrift. Wanneer echter de rechter met toepassing van het nieuwe artikel 6:2, vierde lid, de termijn van de uitspraak opschort in verband met deskundigenonderzoek als bedoeld in artikel 6:1, vierde lid, blijft de machtiging gelden tot het moment waarop de rechter uitspraak doet. In alle gevallen geldt dat de rechter zo spoedig mogelijk uitspraak doet, opdat de opschorting van de beslistermijn niet langer duurt dan noodzakelijk. Onderdeel a wordt daarom opnieuw vastgesteld.

Daarnaast wordt voorgesteld om ten aanzien van een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:5, eerste lid, onderdeel a de verplichting te schrappen dat de officier van justitie uiterlijk vier weken voor het verstrijken van de geldigheidsduur van een zorgmachtiging een verzoekschrift voor een aansluitende zorgmachtiging moet indienen teneinde de geldigheid van de lopende zorgmachtiging te verlengen totdat de rechter op het nieuwe verzoekschrift heeft beslist. Deze termijn dient, zoals uiteengezet bij tweede nota van wijziging bij de Wvvgz, ter nadere waarborging van het belang van betrokkene, die op deze wijze zo snel mogelijk duidelijkheid verkrijgt of zijn zorgtraject zal worden beëindigd of dat verlenging zal worden aangevraagd.⁶ Gebleken is echter dat deze termijn ongunstig uitpakt ten opzichte van de relatief korte geldigheidsduur van een eerste zorgmachtiging van maximaal zes maanden. Zeker bij een eerste zorgmachtiging kan de toestand en zorgbehoefte van betrokkene nog danig veranderen, en daarmee ook de noodzakelijke behandeling. Als dan te vroeg moet worden gestart met de voorbereidingen voor een opvolgende zorgmachtiging, kan dat een nadelig effect hebben op zowel betrokkene's gemoedstoestand als op de inhoud van het zorgplan en het voorstel voor een zorgmachtiging in die fase. Door deze verplichting te schrappen, kan het nieuwe verzoekschrift nog tot de dag voor het verstrijken van de zorgmachtiging worden ingediend, waardoor er ruimte is om de ontwikkeling van betrokkene langer te volgen en de zorgbehoefte op basis van actuelere informatie in het zorgplan te verwerken. In enkele situaties kan ook de conclusie worden bereikt dat geen opvolgende zorgmachtiging aangevraagd hoeft te worden. Aangezien de zorgverantwoordelijke de nieuwe zorgmachtiging samen met de betrokkene voorbereidt, onder meer door samen de zorgkaart en het zorgplan te actualiseren, is betrokkene op de hoogte van het beoogde vervolgtraject. MIND en de Stichting PVP benadrukken bij deze wijziging het belang van

⁶ Kamerstukken II, 2015/16, 32 399, nr. 25, p. 172.

een goede communicatie richting de betrokkene omtrent de termijnen en het beoogde vervolgtraject.

Ten aanzien van aansluitende zorgmachtigingen als bedoeld in artikel 6:5, onderdelen b en c, wordt de minimale termijn van indiening van een verzoekschrift voor een opvolgende zorgmachtiging gehandhaafd. Deze aansluitende zorgmachtigingen bevinden zich niet aan het begin van een zorgtraject en kennen een langere looptijd van maximaal twaalf maanden, respectievelijk twee jaar, waardoor inmiddels meer kennis en ervaring is opgedaan over betrokkene en zijn zorgbehoefte. Onder die omstandigheden moet, temeer met het oog op de belangen van betrokkene, indiening van een verzoekschrift vier weken voor de afloop van de zorgmachtiging te realiseren zijn.

Onderdeel M (7:1, derde en vijfde lid)

Derde lid

Deze wijziging betreft een technische verbetering en de verduidelijking dat de psychiater zich in de medische verklaring ook uitlaat over de naar zijn oordeel noodzakelijke vormen van verplichte zorg. Dit komt overeen met de eisen die worden gesteld aan de medische verklaring die in het kader van de zorgmachtiging wordt opgesteld (artikelen 5:8 en 5:9 van de wet).

Vijfde lid

Bedoeld was te regelen dat de officier van justitie kon beschikken over informatie over eerder afgegeven machtigingen tot voortzetting van de inbewaringstelling, zorgmachtigingen of machtigingen op grond van de Wet bopz verstrekt aan de psychiater, zoals is bepaald in het kader van de aanvraag van een zorgmachtiging. De informatievoorziening wordt nu in beide procedures gelijkgetrokken.

Onderdeel N (7:2, zesde lid)

In dit artikel is sprake van een verkeerde verwijzing. De burgemeester dient een afschrift van de medische verklaring, bedoeld in artikel 7:1, derde lid, onderdeel a, te doen toekomen aan de zorgverantwoordelijke, die op grond van artikel 8:4, eerste lid, onderdeel m, daarvan aantekening dient te maken in het dossier van betrokkene. Om die reden wordt voorgesteld dit artikellid dienovereenkomstig aan te passen.

Onderdeel O (7:3, vierde lid)

Voorgestelde wijziging is bedoeld om onduidelijkheid weg te nemen. Met de oorspronkelijke wettekst is niet bedoeld dat uitsluitend zorgverleners werkzaam in de vrijwillige zorgverlening bevoegd zijn tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg als bedoeld in artikel 7:3, eerste lid. Ook medewerkers van de crisisdienst die zich ter plaatse bevinden kunnen tijdelijke verplichte zorg verlenen. Ten overvloede wordt opgemerkt dat de informatieplicht zoals neergelegd in het zevende lid onverminderd voor deze personen geldt.

Onderdeel P (7:6, zesde lid)

Dit betreft een technische wijziging.

Onderdeel Q (artikel 7:10)

Dit onderdeel betreft een technische wijziging samenhangend met de voorgestelde wijziging van artikel 6:2 (onderdeel J).

Onderdeel R (7:11, vijfde lid)

Dit onderdeel betreft de reparatie van een verkeerde verwijzing.

Onderdeel S (8:1, vierde en vijfde lid)

Bij tweede nota van wijziging is artikel 8:1 opnieuw vastgesteld en «de uitvoering» aan het vierde lid toegevoegd.⁷ Bij nader inzien is deze toevoeging haar doel voorbij geschoten. Oorspronkelijk is hoofdstuk 8, paragraaf 1, bedoeld om uitsluitend de tenuitvoerlegging te regelen. Paragraaf 2 bevat algemene rechten en plichten omtrent de uitvoering van de zorgmachtiging, ongeacht waar betrokkene zich bevindt. Het invoeren van hulp van zorgverleners (vierde lid) of politie (vijfde lid) bij de uitvoering van de machtiging of maatregel is dan ook geregeld in artikel 8:10. Bij de uitvoering is, zoals artikel 8:10 ook aangeeft, de zorgaanbieder juist aan zet. Om deze redenen moet de toevoeging «de uitvoering» uit beide artikelleden van artikel 8:1 worden verwijderd.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om in het vijfde lid een onduidelijkheid omtrent de taakverdeling van de burgemeester, respectievelijk de officier van justitie weg te nemen. De burgemeester is op grond van het tweede lid verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel; de officier van justitie is ingevolge het eerste en derde lid verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de zorgmachtiging. Het vijfde lid beoogt daar geen wijziging in aan te brengen. Om tot uitdrukking te brengen dat het vijfde lid uitsluitend ziet op de mogelijkheid van elk van beide actoren om ten aanzien van hun respectievelijke tenuitvoerleggingstaken hulp van de politie in te roepen, is de formulering van het vijfde lid bijgesteld.

Onderdeel T (8:4, eerste lid)

In dit artikel is onvoldoende duidelijk opgenomen dat op grond van artikel 8:4 in het dossier van betrokkene aantekening gehouden wordt van alle verleende verplichte zorg. Het spreekt voor zich dat ook aantekening in het dossier van betrokkene dient plaats te vinden van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel op grond van artikel 7:3, tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties op grond van 8:11, behandeling op grond van artikel 9:6 of toepassing van middelen en maatregelen op grond van artikel 9:8, eerste lid, aan personen die in een accommodatie verblijven en aan wie een maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege (tbs-maatregel) of een maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (pij-maatregel) is opgelegd. Met de voorgestelde wijziging wordt dit verduidelijkt.

Onderdeel U (8:7, tweede lid)

Abusievelijk was in dit artikel de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet opgenomen. Deze omissie wordt hierbij hersteld. Daarnaast wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om het artikel zodanig te herformuleren, dat duidelijker tot uitdrukking komt dat de zorgaanbieder geen andere vormen van verplichte zorg kan verlenen dan opgenomen in een (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging, of uit hoofde van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel, respectievelijk in noodsituaties.

⁷ Kamerstukken II, 2015/16, 32 399, nr. 25, p. 125.

Onderdeel V (artikel 8:12, eerste lid)

Tijdelijke verplichte zorg ter afwending van een noodsituatie op grond van artikel 8:11 kan in beginsel voor de duur van maximaal drie dagen worden verleend. Is de zorgverantwoordelijke van oordeel dat de tijdelijke verplichte zorg langer dan drie dagen moet voortduren, kan hij daartoe uitsluitend beslissen indien de geneesheer-directeur een door de zorgverantwoordelijke gemotiveerde aanvraag tot wijziging van een zorgmachtiging bij de officier van justitie heeft ingediend (8:12, vierde lid). Indien de drie dagtermijn van de tijdelijke verplichte zorg eindigt in het weekend of op een feestdag, wordt met deze voorgestelde wijziging geregeld dat deze termijn wordt verlengd tot en met de eerstvolgende werkdag. Daarmee wordt voorkomen dat geneesheer-directeur niet in staat is om het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging tijdig bij de officier van justitie in te dienen, terwijl betrokkene nog wel (tijdelijke) verplichte zorg nodig heeft. Evengoed blijft het uitgangspunt gelden dat de tijdelijke verplichte zorg te allen tijde moet worden beëindigd, wanneer niet meer voldaan wordt aan de criteria voor verplichte zorg, ook in het weekend of op een feestdag. Hoewel deze wijziging ertoe kan leiden dat er voor een langere periode dan drie dagen tijdelijke verplichte zorg kan worden verleend, bijvoorbeeld in een (Paas- of Pinkster)weekend, dient de wijziging juist te voorkomen dat betrokkene uitsluitend om procedurele redenen van noodzakelijke zorg verstoken zou blijven, of procedure op procedure moet worden gestapeld (bijvoorbeeld door inzet van een crisismaatregel) om dezelfde noodzakelijke verplichte zorg te kunnen blijven bieden. Gevolg daarvan zou zijn dat betrokkene langer in onzekerheid verkeert en langer moet wachten op zorg. Geen van deze situaties is wenselijk voor betrokkene.

Onderdeel W (8:14, eerste lid)

Deze technische wijziging brengt de formulering van artikel 8:14, eerste lid, in overeenstemming met de definitie van «ernstig nadeel» zoals neergelegd in artikel 1:1, tweede lid. Behalve dat sinds de inwerking-treding van de Wvggz de term «ernstig nadeel» gehanteerd in plaats van «ernstige schade», is in dat artikellid bepaald dat voor de toepassing van de Wvggz onder «ernstig nadeel» niet alleen het *bestaan* van ernstig nadeel wordt gevat, maar ook het aanzienlijk risico daarop. Een «aanzienlijk risico op ernstig nadeel» houdt onbedoeld een dubbeling in, die met deze voorgestelde wijziging wordt weggenomen. Hiermee wordt dus geen materiële wijziging van de definitie van ernstig nadeel beoogd. Ten aanzien van artikelen 9:8, eerste lid, 13:3, vijfde lid en 13:3a, eerste lid, wordt eenzelfde reparatie voorgesteld.

Onderdeel X (8:16, eerste, tweede en vierde lid)

Deze wijziging betreft herstel van een omissie: abusievelijk was de advocaat van betrokkene niet opgenomen in de opsomming van aanvragers van een verzoek tot overplaatsing, tijdelijke onderbreking of beëindiging (eerste lid), noch in de opsomming van partijen die een afschrift van de beslissing van de geneesheer-directeur ontvangen (tweede en vierde lid).

Onderdelen Y (8:17, zesde en achtste lid) en Z (8:18, eerste, negende en dertiende lid)

Deze onderdelen bevatten enkele redactionele en technische verbeteringen van artikelen 8:17 (tijdelijke onderbreking van verplichte zorg) en 8:18 (beëindiging van verplichte zorg), die in samenhang moeten worden gezien.

Tijdelijke onderbreking als bedoeld in 8:17 betekent dat er tijdelijk geen enkele vorm van verplichte zorg wordt verleend omdat iemand kortdurend uit zorg is. De systematiek van de wet gaat er immers, anders dan de opname onder de Wet bopz, van uit dat er binnen de afgegeven (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging kan worden op- en afgeschaald tussen zorgvormen en tussen verplichte zorg in een accommodatie en ambulante behandeling. Daarbij is verplichte zorg niet langer afhankelijk van opname en wordt niet meer gesproken van «verlof», maar van tijdelijke onderbreking van verplichte zorg. Een verbijzondering is «tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie» als bedoeld in het tweede lid. Hiervan is sprake als iemand tijdelijk niet meer verblijft in een accommodatie, dat wil zeggen: daar niet overnacht. Voor betrokkenen die op grond van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) zijn opgenomen geldt onverkort dat voor deze tijdelijke onderbreking toestemming van de Minister voor Rechtsbescherming nodig is. Het overnachten buiten de instelling kan deel uitmaken van het zorgplan. Als gedurende een bepaalde periode meerdere overnachtingen buiten de instelling onderdeel zijn van de zorgverlening, kunnen die onderdelen van het zorgplan ter toestemming voorgelegd worden aan de Minister voor Rechtsbescherming.

Artikel 8:17, zesde lid, en 8:18, negende lid

De zorgverantwoordelijke wordt toegevoegd aan de partijen die een afschrift van de beslissing tot tijdelijke onderbreking of beëindiging van verplichte zorg, bedoeld in 8:17, eerste lid, respectievelijk 8:18, eerste lid, ontvangen. De zorgverantwoordelijke kan immers ook de aanvrager zijn van deze beslissingen. Tevens wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om een verkeerde verwijzing te verbeteren in artikel 8:18, negende lid.

Artikel 8:17, achtste lid

Ingevolge artikel 8:18, elfde lid, kunnen naast het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is, dan wel naar verwachting zal verblijven, ook de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten worden geïnformeerd over de beëindiging van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging. Abusievelijk zijn familie en naasten bij dezelfde bepaling ten aanzien van tijdelijke onderbreking van verplichte zorg niet opgenomen. Voorgesteld wordt deze artikelleden gelijk te trekken, zodat familie en naasten in beide gevallen kunnen worden geïnformeerd, gelet op de belangrijke rol die deze personen bij de continuïteit van zorg kunnen hebben.

Artikel 8:18, dertiende lid: «zorgverantwoordelijke»

In het verlengde van de wijziging van 8:17, zesde lid, en 8:18, negende lid, met betrekking tot afschriften van beslissingen over tijdelijke onderbreking of beëindiging van verplichte zorg aan de zorgverantwoordelijke dient ook de zorgverantwoordelijke geïnformeerd te worden over de intrekking van deze beslissingen door de geneesheer-directeur op grond van artikelen 8:17, negende lid, respectievelijk 8:18, twaalfde lid. Voor de intrekking van de beslissing tot beëindiging van verplichte zorg wordt dat geregeld met voorgestelde wijziging van artikel 8:18, dertiende lid. De wijziging van artikel 8:18, eerste lid, betreft een technische wijziging.

Onderdeel Z (artikel 8:18, derde lid (nieuw))

Ingeval betrokkene in een accommodatie is opgenomen en uit de eerder afgegeven medische verklaring blijkt dat sprake is van (een risico op) ernstig nadeel voor een ander, dient de geneesheer-directeur thans zorg te dragen voor een nieuwe medische verklaring alvorens tot tussentijdse beëindiging van verplichte zorg-titel over te gaan. Deze beoordeling van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene door een onafhankelijke psychiater draagt eraan bij dat de beslissing tot het tussentijds beëindigen van de verplichte zorg op een zorgvuldige wijze tot stand komt. Uit de tot nu toe opgedane ervaring blijkt dat als betrokkene kort na in zorg genomen te zijn snel stabiliseert, bijvoorbeeld na een psychose of middelengebruik, er in geval van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel geen meerwaarde bestaat in deze extra medische verklaring, en het zelfs afdoet aan het uitgangspunt om verplichte zorg zo kort mogelijk toe te passen als de afgifte ervan op zich laat wachten. Om die reden wordt voorgesteld de verplichting tot afgifte van deze extra medische verklaring, zoals neergelegd in artikel 8:18, derde lid, onderdeel a, te beperken tot beëindiging van verplichte zorg op grond van zorgmachtigingen. Overleg met de burgemeester of officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders, zoals thans neergelegd in artikel 8:18, derde lid, onderdeel b, wordt gehandhaafd voor tussentijdse beëindiging van verplichte zorg op grond van alle zorgmachtigingen en (machtigingen tot voortzetting van) crisismaatregelen.

Onderdeel Y (artikel 8:17, zevende en negende lid) en Z (artikel 8:18, dertiende lid – toegevoegde volzin)

Indien de geneesheer-directeur over wil gaan tot tijdelijke onderbreking van verplichte zorg op grond van artikel 8:17, eerste lid, of tot beëindiging van verplichte zorg op grond van artikel 8:18, eerste lid, wordt de officier van justitie daarvan op de hoogte gebracht (zie artikel 8:17, zevende lid, respectievelijk 8:18, tiende lid). Abusievelijk is nagelaten te bepalen dat de officier van justitie ook op de hoogte wordt gesteld wanneer de geneesheer-directeur een dergelijke beslissing teruggedraait op grond van artikel 8:17, negende lid, respectievelijk 8:18, twaalfde lid. Wanneer sprake is van een crisismaatregel, dient in plaats van de officier van justitie de burgemeester op de hoogte te worden gesteld van de intrekking van de beslissing tot beëindiging van verplichte zorg. Dit wordt met voorgestelde wijziging van artikel 8:17, zevende en negende lid, en artikel 8:18, dertiende lid, gerepareerd.

Onderdeel AA (artikel 8:22, tweede lid)

Een informatiestandaard maakt het mogelijk om digitaal gestructureerde gegevens uit te wisselen, waardoor de uitvoeringslasten kunnen worden verminderd. Met de voorgestelde wijziging wordt het Zorginstituut Nederland belast met de wettelijke taak van het beheer van de informatiestandaard voor de gegevensuitwisselingen die voortvloeien uit de Wvvgz. Voor de informatiestandaarden die worden gebruikt voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft het Zorginstituut een vergelijkbare wettelijke taak. Voor de Wvvgz is het in het bijzonder van belang dat het Zorginstituut bij haar beheertaak rekening houdt met het domeinoverstijgende karakter van de Wvvgz-keten, te weten het zorgdomein en het justitie- en veiligheidsdomein.

Onderdeel BB (8:24, eerste lid, onderdelen a en m (nieuw))

Eerste lid, onderdeel a

Met deze voorgestelde wijziging wordt mogelijk gemaakt dat het BSN van betrokkenen beschikbaar wordt gesteld aan de inspectie in het kader van toezicht. In het algemeen deel van deze toelichting is dit reeds toegelicht.

Eerste lid, onderdeel m

Dit onderdeel betreft een technische wijziging. In artikel 9:10 is een aantal artikelen van hoofdstuk 8 van overeenkomstige toepassing verklaard, waaronder het bijhouden van een dossier (artikel 8:4) en het digitaal beschikbaar houden van gegevens over de verleende verplichte zorg aan personen met een strafrechtelijke titel die in een accommodatie verblijven ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht door de inspectie (artikel 8:24). Voor een volledig beeld van betrokkene dient de behandeling op grond van artikel 9:6 of de toepassing van middelen en maatregelen op grond van artikel 9:8, eerste lid, dan ook een plek te krijgen in het digitaal overzicht van de zorgaanbieder. Deze omissie wordt hierbij hersteld.

Onderdeel CC (8:32, derde lid)

In een zelfbindingsverklaring wordt door betrokkene en de zorgverantwoordelijke de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring bepaald. De geldigheidsduur van een zelfbindingsverklaring is bewust niet in de wet bepaald, om betrokkene en de zorgverantwoordelijke niet onnodig te belasten met een vooraf vastgelegde herzieningsfrequentie.⁸ Het kan dan ook voorkomen dat die variabele geldigheidsduur zich niet verhoudt tot de thans algemeen vastgelegde bewaartermijn van het openbaar Ministerie van één jaar, te rekenen vanaf het moment van verkrijging. Om die reden wordt voorgesteld de bewaartermijn aan te passen tot één jaar, na het verstrijken van de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring.

Onderdeel DD (artikel 9:4, tweede lid)

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel EE (9:8, eerste lid)

Voor de toelichting bij dit onderdeel wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel W (artikel 8:14, eerste lid).

Onderdeel FF (9:10, eerste lid)

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel GG (9:11)

Eerste lid

Dit onderdeel betreft een technische wijziging. Deze bepaling was reeds opgenomen in de Wet bopz en is vervolgens overgenomen in zowel de Wvvgz als de Wzd. Bij het overnemen in de Wvvgz is echter abusievelijk een zinsdeel weggevallen, dat nu weer terug wordt geplaatst.

⁸ Kamerstukken II, 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 60.

Tweede lid

Dit betreft een technische wijziging in verband met inwerkingtreding van de Wet van 17 november 2016, houdende wijziging van het Wetboek van Strafvordering en enige andere wetten in verband met aanvulling van bepalingen over de verdachte, de raadsman en enkele dwangmiddelen (Stb. 2016, 476) op 1 maart 2017.

Onderdeel HH (artikel 10:3, tweede lid)

Het kan voorkomen dat betrokkene al dan niet tijdelijk in het kader van de uitvoering van een zorgmachtiging (artikel 6:4, vierde en vijfde lid) of de verlening van tijdelijke verplichte zorg ter afwending van een noodsituatie (artikel 8:11) wordt overgeplaatst naar een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz (forensisch psychiatrische centra; FPC). In deze gevallen zijn artikel 3:4, eerste en tweede lid, van de Wfz en artikelen 42, vijfde lid, 44, en hoofdstukken V, VI of VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) voor de duur van de opname van toepassing. Een dergelijke plaatsing kan aangewezen zijn in de (uitzonderlijke) situatie dat betrokkene zodanig gedrag vertoont dat hij in een reguliere instelling niet te handhaven is en alleen een FPC het noodzakelijke beveiligingsniveau kan bieden.

Aangezien het systeem van de Wvvgz met deze plaatsing niet wordt doorbroken – de interne rechtspositie van betrokkene wordt bepaald door de zorgmachtiging en valt derhalve onder de Wvvgz – is met het oog op de noodzakelijk geachte goede zorgverlening en de veiligheid voor betrokkenen en personeel in de instelling vereist dat ook de beheersbevoegdheden van de Bvt van toepassing worden verklaard in de zorgmachtiging. Dat brengt met zich mee dat het klachtrecht ook onder de Wvvgz uitgeoefend kan worden ten aanzien van deze beheersbevoegdheden. Daarbij wordt de klachtencommissie geacht rekening te houden met de ten aanzien van deze bevoegdheden ontwikkelde jurisprudentie, zoals neergelegd in de oordelen van de beklagcommissie als bedoeld in de Bvt en de uitspraken van de Afdeling rechtspraak van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming en de Hoge Raad.

Onderdeel II (artikel 13:3, vierde en vijfde lid)

Vierde lid

Abusievelijk waren in dit artikel de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de zorgmachtiging niet opgenomen. Deze ommissie wordt hierbij hersteld.

Vijfde lid

Voor de toelichting bij dit artikellid wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 8:14, eerste lid (onderdeel W).

Onderdeel JJ (artikel 13:3a, derde, vijfde, zesde en zevende lid)

Artikel 13:3a bevat enkele bijzondere bevoegdheden, die de officier van justitie kan bevelen om de verblijfplaats vast te kunnen stellen van iemand die zich aan de uitvoering van verplichte zorg heeft onttrokken. Dit betreft een schriftelijk bevel, dat pas gegeven kan worden na een machtiging daartoe van de rechter-commissaris. Deze bevoegdheden mogen alleen worden ingezet, indien het ernstige vermoeden bestaat dat betrokkene in levensgevaar verkeert, dan wel dat hij een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan zal plegen met ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander tot gevolg. Ernstige situaties dus, waarin het noodzakelijk

is dat snel gehandeld kan worden. Het zevende lid van dit artikel voorzag er daarom al in dat de officier van justitie het bevel in geval van een dringende noodzaak mondeling kan geven. In de mogelijkheid dat ook de machtiging van de rechter-commissaris mondeling gegeven kan worden, was echter nog niet voorzien. Het ontbreken van een spoedprocedure voor het verlenen van een machtiging door de rechter-commissaris wordt in de uitvoeringspraktijk als een groot gemis ervaren en die omissie wordt nu rechtgezet. Evenals voor het bevel van de officier van justitie geldt ook voor de mondelinge machtiging van de rechter-commissaris dat deze binnen drie dagen alsnog op schrift wordt gesteld.

Voor het overige betreft dit onderdeel uitsluitend technische wijzigingen. Ten aanzien van de wijziging van het zevende lid wordt voor de toelichting tevens verwezen naar onderdeel W (artikel 8:14, eerste lid).

Onderdeel KK (artikel 13:4, eerste, tweede en vierde lid)

Voorgesteld wordt om in de bestuursrechtelijke handhaving de volgende wijzigingen aan te brengen.

Eerste lid

Ten aanzien van het opleggen van bestuurlijke boeten (eerste lid) worden de volgende wijzigingen voorgesteld:

- Artikel 2:4, tweede lid, dient te worden uitgezonderd omdat het gaat om een voorhangbepaling;
- Artikel 5:13 wordt aangepast omdat de inspectie geen toezicht houdt op handelingen van de patiëntenvertrouwenspersoon;
- In plaats van een bestuurlijke boete wordt op overtreding van het bepaalde in artikel 8:4 een last onder dwangsom gevestigd, zodat herstel van het dossier door de zorgverantwoordelijke wordt gestimuleerd;
- In plaats van een bestuurlijke boete op artikel 8:15 wordt op overtreding van het bepaalde in het eerste, tweede en vijfde lid een last onder dwangsom gevestigd;
- Artikel 11:1, eerste lid, en 12:1 vervallen, omdat de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon niet onder het toezicht van de inspectie vallen;
- Artikel 13:1, derde, vierde, vijfde en zesde lid kunnen geschrapt worden, aangezien de inspectie op grond van de Algemene wet bestuursrecht reeds over handhavingsinstrumenten beschikt ten aanzien van deze normadressaten.

Tweede lid

Ten aanzien van het opleggen van een last onder dwangsom (tweede lid) wordt voorgesteld om de beboetbaarheid van artikel 10:1 tot het eerste lid te beperken. Voorts wordt voorgesteld om de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder dwangsom uit te breiden naar de volgende artikelen of artikelleden:

- Artikel 1:2, eerste lid (de registratieverplichting van de zorgaanbieder in het locatieregister) (onderdeel a);
- Artikel 2:3, tweede lid (de zorgaanbieder draagt zorg voor het onafhankelijk kunnen opereren van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van zijn taken op grond van de wet) (onderdeel c);
- Artikelen 11:2 en 12:2 – (de zorgaanbieder dient de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon vrij toegang tot betrokkene te verschaffen) (onderdelen p en s (nieuw));
- Artikelen 11:3 en 12:3 (de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en anderen die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, verstrekken aan de patiëntenvertrouwenspersoon en

- familievertrouwenspersoon de gevraagde inlichtingen, verlenen medewerking en inzage in dossiers) (onderdelen q en t (nieuw));
- Artikel 12:1, eerste lid, eerste volzin – (de zorgaanbieder draagt er zorg voor dat familie of naasten een beroep kunnen doen op een familievertrouwenspersoon) (onderdeel r (nieuw)).

Vierde lid

Ten slotte wordt voorgesteld het vierde lid aan te vullen met de bepaling dat de inspectie bij overtredingen begaan door de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke de bestuurlijke boete oplegt aan de zorgaanbieder. Zo wordt benadrukt dat de zorgaanbieder eindverantwoordelijke is voor de kwaliteit van verplichte zorg als geheel, zoals zij ook eindverantwoordelijke is voor goede zorg en de organisatie van zorgverlening op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Onderdeel LL (13:5, eerste lid)

Dit betreft een technische wijziging.

ARTIKEL II – Wzd

Onderdeel A (artikel 1)

Eerste lid

In het eerste lid wordt in de onderdelen c en f abusievelijk verwezen naar zorg als bedoeld in het vierde lid van artikel 1. Het begrip zorg is omschreven in het derde lid van artikel 1. Tevens wordt de term «gezondheidspsycholoog» verbeterd. De juiste term is «gezondheidszorgpsycholoog».

Zesde lid

In het zesde lid is thans opgenomen dat in het geval op grond van de Wzd een rechterlijke machtiging is afgegeven voor opname in een accommodatie, een eerdere voor die cliënt afgegeven zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg vervalt. Er is geen rekening mee gehouden dat er enige tijd mee is gemoeid voordat een cliënt daadwerkelijk de ggz-instelling heeft verlaten en is opgenomen in een Wzd-accommodatie. De huidige bewoording betekent dat de machtiging die is afgegeven op grond van de Wvvggz onmiddellijk vervalt zodra een machtiging op grond van de Wzd is afgegeven. Dat kan als gevolg hebben dat iemand gedurende een periode niet is opgenomen hetgeen tot ernstige gevolgen kan leiden. Daarom wordt het zesde lid aangepast in de zin van dat de eerdere machtiging op grond van de Wvvggz pas vervalt nadat die persoon is opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wzd. Daarmee is tevens sprake van harmonisatie met het vergelijkbare artikel 1:1, derde lid, van de Wvvggz. Tevens wordt de bewoording verbeterd in de zin dat het gaat om een (rechterlijke) machtiging tot opname en verblijf in plaats van een machtiging voor opname.

Nieuw zevende lid

In het voorgestelde nieuwe zevende lid wordt opgenomen dat een op grond van deze wet afgegeven machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie een eerdere voor die cliënt afgegeven rechterlijke machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet schorst zodra de cliënt is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de machtiging tot opname en verblijf vervalt. Tevens wordt

bepaald dat bij toepassing van deze bepaling artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet niet van toepassing is. De Wvvgz bevat reeds een dergelijke bepaling in artikel 1:1, vierde lid. Uit jurisprudentie is naar voren gekomen (ECLI:NL:RBGEL:2020:2764) dat deze bepaling ook in de Wzd gewenst is.

Onderdeel B (artikel 3)

Tweede lid

Thans is in het tweede lid van artikel 3 opgenomen dat een vertegenwoordiger slechts optreedt namens de cliënt voor zover hij een taak heeft als wettelijk vertegenwoordiger of voor zover een daartoe deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts, overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen een beslissing heeft genomen die inhoudt dat de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft. Voorgesteld wordt om de zinsnede dat een vertegenwoordiger optreedt voor zover hij een taak heeft als vertegenwoordiger te schrappen omdat deze bewoording suggereert dat een wettelijk vertegenwoordiger ook optreedt als vertegenwoordiger ten aanzien van beslissingen over gedwongen zorg als de cliënt zelf in staat is te beslissen.

Tevens wordt voorgesteld te bepalen dat een deskundige overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen de wils(on)bekwaamheid vaststelt. Daarmee wordt aangesloten bij de geldende professionele richtlijnen die door het veld zijn vastgesteld en biedt het veld de mogelijkheid om hier (ook in de toekomst) zelf richting aan te geven.

Daarnaast is het belangrijk, juist als vertegenwoordiger en behandelaar het niet eens zijn een onafhankelijke deskundige te kunnen inschakelen om wils(on)bekwaamheid vast te laten stellen. Deze is dan neutraal, en krijgt de regie in het definitieve besluit. Hiermee wordt voorkomen dat de behandelrelatie tussen behandelaar en vertegenwoordiger onder druk komt te staan. Daarom wordt voorgesteld om te bepalen dat indien geen overeenstemming wordt bereikt tussen vertegenwoordiger en de deskundige een niet bij de zorg betrokken deskundige de beslissing neemt. Voor de invulling van deze deskundigheid wordt verwezen naar reeds bestaande professionele richtlijnen over dit onderwerp, waaronder de richtlijn van de KNMG. Het is overigens goed mogelijk dat deze door betrokken beroepsgroepen in de toekomst verder worden ingevuld.

Vijfde lid

Voorgesteld wordt om in het vijfde lid op te nemen dat degene die door een cliënt schriftelijk wordt gemachtigd om als zijn vertegenwoordiger op te treden, meerderjarig en handelingsbekwaam is en schriftelijk verklaart bereid te zijn om als vertegenwoordiger op te treden. Tegelijkertijd kan het huidige zesde lid daarmee vervallen.

Het ligt in de rede dat wanneer een cliënt iemand machtigt tot vertegenwoordiger dat diegene duidelijk verklaart hiertoe bereid te zijn. Indien iemand dat heeft verklaard of is benoemd tot wettelijk vertegenwoordiger is er geen noodzaak dat als iemand als vertegenwoordiger optreedt dan (nogmaals) schriftelijk moet verklaren daartoe bereid te zijn. Bovendien wordt de Wzd met deze wijzigingen geharmoniseerd met artikel 1:3, vijfde lid, van de Wvvgz.

Achtste lid (nieuw)

Voorgesteld wordt het achtste lid te harmoniseren met artikel 1:3, vierde lid, van de Wvvgz. Daarmee wordt de verplichting een mentorschap voor cliënten aan te vragen beperkt tot wilsonbekwame cliënten. De huidige

bewoording van deze bepaling suggereert dat een mentorschap moet worden aangevraagd voor iedere cliënt die geen vertegenwoordiger heeft.

Onderdeel C (artikel 3a, vierde lid)

Ten aanzien van de vaststelling of er sprake is van instemming of verzet bij een cliënt die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt maar nog niet van zestien jaar, is in artikel 3a, vierde lid, een extra voorwaarde opgenomen, te weten dat het moet gaan om personen die in staat worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Een dergelijke extra voorwaarde is ongewenst en niet noodzakelijk aangezien artikel 3 reeds een regeling bevat voor het vaststellen van wils(on)bekwaamheid. Met de opgenomen aanpassing wordt daarom voorgesteld deze extra voorwaarde te laten vervallen. Tevens vormt ook deze wijziging een harmonisatie met artikel 1:4, tweede lid, van de Wvvgz.

Onderdeel D (artikel 5, tweede lid)

Voorgesteld wordt om in het tweede lid van artikel 5 toe te voegen dat de zorgverantwoordelijke tevens zorg draagt voor de naleving van nadere regels over het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en aanpassen van zorgplannen die bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden gesteld. Tot nu toe is in artikel 8, derde lid, een bepaling opgenomen dat nadere regels gesteld kunnen worden ten aanzien van het tot stand komen van zorgplannen. Door deze plek in de wet is onvoldoende duidelijk op wie de bepaling betrekking heeft. Tevens verschilt de bewoording van de bepaling in artikel 5, terwijl beide bepalingen op het tot stand komen van zorgplannen ziet. Door aanpassing van de bewoording en verplaatsing van de bepaling wordt duidelijk tot wie de verplichtingen in een dergelijke algemene maatregel van bestuur zijn gericht en is de formulering consistent.

Onderdeel E (artikel 6, eerste en tweede lid)

Ten behoeve van de kenbaarheid en handhaafbaarheid wordt voorgesteld twee redactionele verbeteringen aan te brengen in artikel 6.

Onderdeel F (artikel 8, derde lid)

Voorgesteld wordt het derde lid van artikel 8 te laten vervallen, in verband met de toevoeging in artikel 5, tweede lid. Voor de toelichting wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel C.

Onderdeel G (artikel 9, zevende lid)

Voorgesteld wordt de formulering in artikel 9, zevende lid, te verduidelijken. Nadat de zorgverantwoordelijke heeft overlegd met een deskundige van een andere discipline in verband met de mogelijke heroverweging van het zorgplan, wordt dat zorgplan aangepast op basis van de conclusie van dat overleg. De huidige bepaling laat in het midden wie het zorgplan aanpast. Met de wijziging wordt verduidelijkt dat de zorgverantwoordelijke het zorgplan aanpast. Dit geldt tevens voor de voorgestelde wijziging in de tweede volzin in het zevende lid. Ook daar wordt voorgesteld te bepalen dat de zorgverantwoordelijk nader overleg voert in plaats van de algemene bepaling dat nader overleg wordt gevoerd.

Onderdeel H (artikel 10, derde lid)

Voorgesteld wordt om, net als in de Wvvgz, ook in artikel 10, derde lid, te verduidelijken dat de zorgverantwoordelijke degene is die onvrijwillige zorg opneemt in een zorgplan nadat nader overleg heeft plaatsgevonden zoals bepaald in het derde lid.

Onderdeel I (artikel 11, tweede en derde lid)

Artikel 11 ziet op het vragen van advies over het zorgplan aan een externe deskundige als het na het uitgebreid deskundigenoverleg niet lukt de onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen. In het tweede lid is thans bepaald dat de zorgverantwoordelijke na afloop van die termijn eenmalig de termijn voor het toepassen van de onvrijwillige zorg kan verlengen totdat de externe deskundige heeft geadviseerd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het aanpassen van het zorgplan naar aanleiding van het advies van de externe deskundige. Daarom wordt nu voorgesteld in het tweede lid te bepalen dat de zorgverantwoordelijke de termijn kan verlengen totdat de externe deskundige heeft geadviseerd en deze het zorgplan op basis van het advies van de externe deskundige heeft aangepast. Na het advies van de externe deskundige past de zorgverantwoordelijke het zorgplan aan. Ook indien het advies niet of niet geheel wordt opgevolgd, wordt in het zorgplan opgenomen op welke wijze met het advies wordt omgegaan. Vanzelfsprekend wordt daarbij dan vermeld om welke redenen een advies niet of deels niet wordt opgevolgd. De nieuwe termijn voor het toepassen van de onvrijwillige zorg mag niet langer zijn dan zes maanden.

Elke zes maanden moet een evaluatie van het zorgplan, waaronder de onvrijwillige zorg, worden uitgevoerd. Dat is vastgelegd in artikel 8, eerste lid. In het vierde lid van artikel 11 is bepaald dat indien op grond van die evaluatie wordt geconcludeerd dat onvrijwillige zorg in overeenstemming met het advies van de externe deskundige noodzakelijk blijft, de termijn voor de toepassing van de onvrijwillige zorg telkens niet langer dan zes maanden bedraagt.

Indien niet aan de in het vierde lid opgenomen randvoorwaarden wordt voldaan, bijvoorbeeld de onvrijwillige zorg is niet in overeenstemming met het advies van de externe deskundige, dan bedraagt de termijn voor de toepassing van de onvrijwillige zorg op grond van de evaluatie ten hoogste drie maanden. Dat volgt uit het artikel 8, eerste lid in combinatie met artikel 10, vierde lid.

Onderdeel J (artikel 15, eerste en tweede lid)

Nu is bepaald in artikel 15, eerste lid, dat in een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie die zich voordoet in de periode dat er nog geen zorgplan is vastgesteld, uitsluitend onvrijwillige zorg wordt verleend op grond van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke. Echter, in dergelijke situaties is er, gelet op de verplichting van goed hulpverlenerschap, veelal onvoldoende tijd om een beslissing op schrift te stellen voorafgaand aan de verlening van de onvrijwillige zorg. Voorgesteld wordt om de eis dat de beslissing op schrift moet worden gesteld, voorafgaand aan het verlenen van de onvrijwillige zorg, in het eerste lid te laten vervallen. Tegelijkertijd wordt voorgesteld in het tweede lid op te nemen dat de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk schriftelijk moet vastleggen.

Onderdeel K (artikel 16, tweede en derde lid)

In het tweede lid wordt voorgesteld een verwijzing naar artikel 22 aan te passen in verband met de in het wetsvoorstel opgenomen wijziging van dat artikel, waardoor de nummering verandert. Met de voorgestelde wijziging voor artikel 16, derde lid, wordt verduidelijkt dat het de zorgverantwoordelijke is die ervoor moet zorgdragen dat in het dossier melding wordt gemaakt van de toepassing van de artikelen 13 en 15. Met de huidige bewoording van het derde lid is de normadressaat onvoldoende duidelijk.

Onderdeel L (artikel 17, eerste en tweede lid)

Met deze voorgestelde wijziging wordt mogelijk gemaakt dat het BSN van betrokkenen beschikbaar wordt gesteld aan de inspectie in het kader van toezicht. In het algemeen deel van deze toelichting is dit reeds toegelicht. De tweede wijziging in artikel 17 vindt plaats met het oog op harmonisatie met artikel 8:24 van de Wvvgz.

Onderdeel M (artikel 18, eerste lid)

In artikel 18, eerste lid, is per abuis de bewoording «verplichte onvrijwillige zorg» opgenomen. Met deze bepaling wordt dit hersteld.

Onderdeel N (artikel 18a, tweede lid)

In verband met de wijzigingen in artikel 26 wordt in het tweede lid de verwijzing naar artikel 26 aangepast.

Onderdeel O (artikel 18ba, eerste lid)

Met artikel V van de Wet tot Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzage-recht in het medisch dossier van een overleden patiënt (Stb. 2019, 224) (hierna: Wet patiëntgerichte zorg) is in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) artikel 18ba ingevoegd. In dat nieuwe artikel 18ba van de Wzd is per abuis een verkeerde verwijzing opgenomen. Deze omissie wordt met deze bepaling hersteld.

Onderdeel P (artikel 18c, zesde lid)

In het zesde lid wordt voorgesteld toe te voegen dat het Zorginstituut is belast met het beheer van de standaarden die worden gebruikt in het elektronisch gegevensverkeer op grond van deze wet. Een informatiestandaard maakt het mogelijk om digitaal gestructureerde gegevens uit te wisselen, waardoor de uitvoeringslasten kunnen worden verminderd. Met de voorgestelde wijziging wordt het Zorginstituut belast met de wettelijke taak van het beheer van de informatiestandaard voor de gegevensuitwisselingen standaarden die noodzakelijk zijn voor de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit deze wet. Het Zorginstituut is verantwoordelijk voor het beheer van deze standaarden. Voor de standaarden die worden gebruikt voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft het Zorginstituut een vergelijkbare beheertaak.

Onderdeel Q (artikel 19, derde lid (nieuw))

De wijziging in artikel 19 herstelt een omissie. In artikel 19 is vastgelegd dat de zorgaanbieder een beleidsplan betreffende de toepassing van onvrijwillige zorg moet maken. Voorgesteld wordt een derde lid toe te voegen aan het artikel waarin is bepaald dat de zorgaanbieder advies vraagt aan de cliëntenraad, voordat de zorgaanbieder het beleidsplan vaststelt. Het gaat daarbij om de cliëntenraad als bedoeld in artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. De artikelen 6, eerste lid, eerste volzin, en 7, vijfde en zesde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 zijn van toepassing. Dezelfde eis is opgenomen in artikel 2:2, derde lid, van de Wvvgz.

Onderdeel R (artikel 20, eerste, tweede (nieuw) en derde lid)

Eerste en tweede lid

Met deze voorgestelde wijziging wordt bepaald dat bij registratie in het openbaar register van een locatie, bedoeld in artikel 20, eerste lid, onderdeel a, tevens het vestigingsnummer van de locatie in de zin van het handelsregister moet worden vermeld.

Met de voorgestelde wijziging in het tweede lid wordt bepaald dat de zorgaanbieder locaties waar onvrijwillige zorg plaatsvindt niet hoeft op te nemen in het openbaar register wanneer op deze locaties slechts onvrijwillige zorg wordt uitgevoerd ter uitvoering van een door een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan.

Derde lid

De in het derde lid voorgestelde technische wijziging dient ter verduidelijking van de normadressaat van het artikellid.

Onderdeel S (artikel 22, zevende en achtste lid (nieuw))

Voorgesteld wordt in het zevende lid van artikel 22 een wetstechnische verbetering door te voeren. Daarnaast wordt in een nieuw achtste lid voorgesteld mogelijk te maken dat het CIZ bij de behandeling van een aanvraag tot opname en verblijf gebruik kan maken van de informatie die aan het CIZ is verstrekt voor de vaststelling van het recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Deze informatie kan bestaan uit bijzondere persoonsgegevens. Om zorgvuldig vast te kunnen stellen of opname en verblijf daadwerkelijk noodzakelijk en geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn, is dezelfde informatie nodig die in kaart is gebracht bij de aanvraag voor Wlz. Als eerste is een diagnose noodzakelijk om vast te stellen dat het gaat om een cliënt met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of een daaraan gelijkgestelde aandoening. Daarnaast is actuele informatie nodig die een beeld geeft van het huidige functioneren van de cliënt en het ernstig nadeel. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een (deel van het) zorgplan, of verslaglegging door de zorgprofessional over de effecten van eerder ingezette zorg of behandeling ter voorkoming van het ernstig nadeel.

Bij deze aanvragen in het kader van de Wzd is vrijwel altijd sprake van urgentie. Degene voor wie de aanvraag tot opname en verblijf wordt gedaan is er veelal slecht aan toe en een opname is dringend noodzakelijk. In verband met die urgentie is een snelle behandeling van de aanvraag geboden. De desbetreffende personen ontvangen vaak al zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Daarnaast komt het voor dat tegelijkertijd met een aanvraag voor zorg op grond van de Wet op de

langdurige zorg een aanvraag voor een opname en verblijf op grond van de Wzd worden ingediend. In beide gevallen moet worden vastgesteld dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Voor een snelle en tegelijkertijd zorgvuldige behandeling van een aanvraag is het noodzakelijk dat het CIZ al in verband met de vaststelling van het recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg bij het CIZ aanwezige gegevens kan hergebruiken. Dit betekent dat het CIZ deze zelfde informatie nu altijd opvraagt bij de cliënt, zijn vertegenwoordiger of betrokken zorgprofessional. Zonder deze informatie kan geen zorgvuldig onderzoek worden gedaan door het CIZ en geen besluit worden genomen. Het in het kader van deze wet nogmaals opvragen van de al bij het CIZ vanuit de Wlz bekende informatie is echter een extra belasting voor de cliënt, zijn vertegenwoordiger of betrokken zorgprofessional. Bovendien zou dit voor onnodige vertraging kunnen zorgen voor een toch al kwetsbare cliënt, terwijl accuratesse en snelheid nu juist geboden zijn. Een vergelijkbare aanvulling wordt voorgesteld voor het voorbereiden van een verzoek om een rechterlijke machtiging.

Onderdeel T (artikel 25, derde lid)

Nu is in het derde lid van artikel 25 bepaald dat de aanvraag bij het CIZ om een verzoek voor een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf moet worden ingediend in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van een machtiging tot voorzetting van de inbewaringstelling. In de praktijk blijkt dit een onhaalbare termijn te zijn, mede gezien het feit dat de duur van de machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling ten hoogste zes weken is en ook korter kan zijn. Daarom wordt voorgesteld te bepalen dat de aanvraag voor het einde van die geldigheidsduur moet worden gedaan.

Onderdeel U (artikelen 25, derde lid, 26, eerste lid, 38, eerste lid, en 39, eerste lid)

In de artikelen 25, derde lid, 26, eerste lid, 38, eerste lid, en 39, eerste lid wordt abusievelijk de term «machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling» gehanteerd. Voorgesteld wordt dit te verbeteren in een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

Onderdeel V (artikel 26, eerste en tweede lid (nieuw))

Thans is in het eerste lid van artikel 26 opgenomen dat het CIZ binnen drie weken na de dag van verzending van de aanvraag om een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf het verzoek tot het verlenen van een machtiging bij de rechter doet. Uit het oogpunt van kenbaarheid en eenduidigheid wordt voorgesteld om deze termijn te wijzigen in drie weken na de dag van ontvangst van de aanvraag. De dag van verzending van een aanvraag is niet altijd eenduidig te bepalen. De dag van ontvangst van een aanvraag bij het CIZ wordt bij het CIZ geregistreerd. Daarnaast wordt een lid ingevoegd om, evenals in artikel 22, mogelijk te maken dat het CIZ bij de behandeling van een aanvraag gebruik kan maken van de informatie die aan het CIZ is verstrekt voor de vaststelling van het recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Voor de toelichting op deze voorgestelde wijziging wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel R.

Onderdeel W (artikel 27, vierde lid)

Voorgesteld wordt het vierde lid van artikel 27 te laten vervallen. Omdat het voor de hand ligt dat de arts die een medische verklaring opstelt altijd contact zal opnemen met de cliënt ten behoeve van wie hij deze verklaring

opstelt of zijn vertegenwoordiger, is er geen noodzaak dat als aparte verplichting op te nemen.

Onderdeel X (artikel 28aa, vierde en vijfde lid)

Voorgesteld wordt het vierde lid van artikel 28aa te actualiseren en te verbeteren. Als gevolg van de aanvulling in artikel 26 met betrekking tot het hergebruik van gegevens die het CIZ heeft verkregen op grond van de Wet langdurige zorg moeten de verwijzingen in het vierde lid van artikel 28aa worden aangepast. Bovendien wordt tot nu in het vierde lid per abuis verwezen naar de verklaring van een zorgaanbieder, terwijl bedoeld is de medische verklaring die met de aanpassing van artikel 26 is opgenomen in artikel 26, zesde lid, onderdeel d. Ten tweede wordt voorgesteld het vijfde lid aan te passen. Thans is opgenomen dat het zorgplan moet worden overgelegd dat is opgesteld overeenkomstig artikel 5. Bedoeld is dat het zorgplan is opgesteld overeenkomstig artikel 7.

Onderdeel Y (artikel 28ab, vierde lid)

In verband met de wijzigingen in artikel 26 wordt in het vierde lid de verwijzing naar artikel 26 aangepast.

Onderdeel Z (artikel 28a, tweede lid)

In verband met de wijzigingen in artikel 26 worden in het tweede lid de verwijzingen naar artikel 26 aangepast.

Onderdeel AA (artikel 28c, derde lid)

In het derde lid van artikel 28c is opgenomen dat de inspectie de zorgaanbieder of aanbieder van beschermd wonen kan bevelen betrokkene op te nemen. De zorgaanbieder of aanbieder van beschermd wonen is vervolgens verplicht betrokkene onverwijld op te nemen. Op grond van artikel 61 kan de inspectie een last onder dwangsom opleggen indien betrokkene niet binnen een week is opgenomen. Tegelijkertijd is er de mogelijkheid van een bevel op grond van het huidige derde lid. Daarmee ontstaat onduidelijkheid. Denkbaar is om artikel 61 zodanig aan te passen zodat gehandhaafd kan worden na het geven van een bevel. Dat zou er echter toe leiden dat de opname van een betrokkene uiteindelijk nog langer kan duren. Immers zal dan eerst een bevel moeten worden gegeven indien betrokkene niet binnen een week is opgenomen en na afgifte van het bevel kan de inspectie dan overgaan op verdere handhaving. Voorgesteld wordt daarom om de mogelijkheid van het bevel te schrappen, zodat de inspectie door middel van een last onder dwangsom kan handhaven indien een betrokkene niet binnen een week is opgenomen. Overigens wordt in de praktijk over de opname overlegd met betrokken aanbieders.

Onderdeel BB (artikel 29, achtste lid)

In artikel 29, achtste lid, wordt abusievelijk verwezen naar de Minister van Binnenlandse Zaken in plaats van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Met de voorgestelde wijziging wordt dit verbeterd.

Onderdeel CC (artikelen 29, negende lid, en 40)

In artikel 29, negende lid, en 40 wordt abusievelijk verwezen naar artikel 261 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Met de voorgestelde wijziging wordt de bepaling verbeterd. De machtiging tot uithuisplaatsing is opgenomen in artikel 265b van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Onderdeel DD (artikel 33)

Artikel 33 ziet op de tenuitvoerlegging van de inbewaringstelling. Voorgesteld wordt de formulering van de tenuitvoerlegging van de inbewaringstelling van de Wzd in lijn te brengen met de formulering van de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel Wvvgz. Doordat de werkwijze van de ambtenaren van politie nu in beide wetten op dezelfde wijze wordt beschreven, ontstaat er meer eenduidigheid.

Onderdeel EE (artikel 35, derde lid (nieuw))

Voorgesteld wordt in artikel 35 in een nieuw derde lid op te nemen dat de burgemeester ervoor zorgt dat de zorgaanbieder die de zorg levert in de accommodatie waar de betrokken persoon wordt opgenomen een afschrift van de beschikking ontvangt alsmede de medische verklaring die ten behoeve van de beschikking tot inbewaringstelling is opgesteld. Nu is in het vijfde lid van artikel 33, dat ziet op de tenuitvoerlegging van de inbewaringstelling, opgenomen dat de politie een afschrift van de beschikking tot inbewaringstelling aan de zorgaanbieder geeft bij de opname van de betrokkene. Echter, doordat artikel 33 wordt geharmoniseerd met de bepaling van de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel in de Wvvgz zal de politie niet altijd aanwezig zijn bij de opname. Om ervoor te zorgen dat de zorgaanbieder een afschrift van de beschikking ontvangt, wordt voorgesteld dat de burgemeester deze rechtstreeks doet toekomen aan de zorgaanbieder. De medische verklaring is nodig ten behoeve van de verplichting die is opgenomen in artikel 16, eerste en tweede lid, ten aanzien van het bijhouden van het dossier van een cliënt.

Onderdeel FF (artikel 37, vierde lid)

In verband met de wijzigingen in artikel 26, wordt in het vierde lid de verwijzing naar artikel 26 aangepast.

Onderdeel GG (artikel 38, vierde lid)

In verband met de wijzigingen in artikel 26 wordt in het vierde lid de verwijzing naar artikel 26 aangepast.

Onderdeel HH (artikel 39, vierde lid)

In het voorgestelde artikel 39, vierde lid, wordt de term «machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling» verbeterd in een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

Onderdeel II (artikel 43)

In verband met de wijzigingen in artikel 26 wordt ook in artikel 43 de verwijzing naar artikel 26 aangepast.

Onderdeel JJ (artikel 47, zesde lid)

In het zesde lid wordt verduidelijkt dat de advocaat van de cliënt of van de vertegenwoordiger een afschrift krijgt van de beslissing betreffende verlof.

Onderdeel KK (artikel 48, eerste, vierde, elfde en vijftiende lid)

In het eerste lid, onderdeel b wordt nu slechts gerefereerd aan de rechterlijke machtiging. Ter verduidelijking worden de twee machtigingen die de rechter op grond van de Wzd kan aangeven expliciet benoemd, de

machtiging tot opname en verblijf en de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

In het vierde lid, onderdeel b, van artikel 48 wordt abusievelijk niet verwezen naar de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Voorgesteld wordt deze omissie te herstellen. Tevens wordt in het elfde en vijftiende lid van artikel 48 verduidelijkt dat een afschrift over het verlof wordt gegeven aan de advocaat van de cliënt of de vertegenwoordiger.

Onderdeel LL (artikel 50)

Artikel 50 sluit nu niet goed aan op artikel 49. Artikel 49 betreft personen die in een accommodatie verblijven en aan wie tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd en personen die in een accommodatie verblijven en die tevens forensisch patiënt zijn in de zin van artikel 1.1 van de Wfz. Thans wordt in artikel 50 verwezen naar artikel 49, eerste lid, waardoor slechts verwezen wordt de eerstgenoemde personen. Voorgesteld wordt deze omissie te verbeteren.

Onderdeel MM (artikel 51, eerste en tweede lid)

Met het voorgestelde onderdeel U wordt een wetgevingstechnische verbetering aangebracht en een verkeerde verwijzing naar het Wetboek van Strafvordering verbeterd.

Onderdeel NN (artikel 55, eerste lid)

In artikel 55, eerste lid, onderdeel a, wordt abusievelijk verwezen naar artikel 3, eerste lid. Verwezen zou moeten worden naar artikel 3, tweede lid en voorgesteld wordt dit te verbeteren. Tevens wordt voorgesteld de verwijzing naar artikel 22 aan te passen in verband met de wijziging van artikel 22.

Onderdeel OO (artikel 56b, zesde lid)

Voorgesteld wordt ter verduidelijking toe te voegen dat de advocaat van de indiener van de klacht de beslissing van de klachtencommissie ontvangt. Nu wordt slechts verwezen naar «de advocaat».

Onderdeel PP (artikel 61)

Voorgesteld wordt om in de bestuursrechtelijke handhaving een aantal wijzigingen aan te brengen. In het algemeen deel van deze toelichting is daar reeds op ingegaan.

Eerste lid

Ten aanzien van het opleggen van bestuurlijke boeten (eerste lid) worden de volgende wijzigingen voorgesteld:

- Artikel 2a, vierde lid wordt uitgezonderd omdat het gaat om een voorhangbepaling;
- Artikel 2b wordt toegevoegd in verband met harmonisatie met de Wvvgz;
- Vanwege het vervallen van artikel 8, derde lid, vervalt hiervoor tevens het kunnen opleggen van de bestuurlijke boete;
- Schrappen van de mogelijkheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor overtreding van artikel 9, vierde lid en artikel 10, vierde en vijfde lid. De bepalingen hebben betrekking op het plaatsvinden van overleggen en lenen zich niet voor handhaving;

- Artikel 11, tweede lid wordt uitgezonderd omdat het tweede lid niet ziet op een verplichting maar op een mogelijkheid om een termijn te verlengen;
- Schrappen van de mogelijkheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor overtreding van artikel 16 (inrichten van het dossier) en 45 (inhoud huisregels) omdat herstel van de overtredingen de voorkeur heeft;
- Bij de artikelen 18a, 34 en 50 wordt verduidelijkt dat uitsluitend ten aanzien van de zorgaanbieder een bestuurlijke boete kan worden opgelegd;
- Het kunnen opleggen van een bestuurlijke boete bij overtreding van artikel 28ac wordt toegevoegd. Dit artikel betreft de voorwaardelijke machtiging en ontbrak per abuis in het eerste lid;
- Artikel 46, tweede lid, wordt uitgezonderd omdat de bepaling ziet op een mondelinge toelichting en zich derhalve niet leent voor handhaving;
- Artikel 48, twaalfde lid, wordt uitgezonderd omdat de bepaling zich niet leent voor handhaving. Daarnaast wordt verduidelijkt dat uitsluitend ten aanzien van de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris een bestuurlijke boete kan worden opgelegd;
- Schrappen van de mogelijkheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor overtreding van artikel 52 omdat de bepaling ziet op het feitelijk overhandigen van een overzicht over de aan de cliënt toekomende rechten en een mondelinge toelichting en zich daarmee niet leent voor handhaving;

Tweede lid

Ten aanzien van het opleggen van lasten onder dwangsom (tweede lid) worden de volgende wijzigingen voorgesteld:

- De artikelen 2a, 2b, eerste en tweede lid, alsmede voor de gehele procedure van het zogeheten stappenplan (artikelen 5 tot en met 11a) worden toegevoegd zodat overtredingen hersteld kunnen worden;
- De artikelen 16 en 45 worden toegevoegd omdat herstel van deze overtredingen de voorkeur heeft;
- Bij artikel 34 wordt verduidelijkt dat uitsluitend ten aanzien van de zorgaanbieder een last onder dwangsom kan worden opgelegd;
- Artikel 53, tweede lid, wordt uitgezonderd;
- De mogelijkheid tot het opleggen van een last onder dwangsom bij artikel 60 vervalt omdat de Algemene wet bestuursrecht hiervoor al voldoende handhavinginstrumenten biedt.

Derde lid

Ten slotte wordt, in overeenstemming met de voorgestelde wijziging van de Wvvgz ten aanzien van artikel 13:4, derde lid (nieuw), voorgesteld om het derde lid aan te vullen. Voorgesteld wordt te bepalen dat de inspectie bij overtredingen begaan door de zorgverantwoordelijke, zorgverlener of Wzd-functionaris de bestuurlijke boete oplegt aan de zorgaanbieder namens wie diegene zijn taken uitvoert.

ARTIKEL III

Dit artikel betreft een technische wijziging. De huidige redactie van het artikel zou tot de strikte interpretatie kunnen leiden dat het niet van toepassing zijn van uitsluiting van bijzondere bijstand alleen zou gelden indien aan een persoon de vrijheid is ontnomen op grond van zowel de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg als de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Dat kan in de praktijk nooit het geval zijn; een persoon kan niet op hetzelfde moment

gedwongen zorg, waaronder een vrijheidsbeperkende maatregel, ontvangen op grond van beide wetten. De ziekte of aandoening die bij betrokkene om medische redenen het meest voorliggend wordt geacht, bepaalt onder welk regime betrokkene gedwongen zorg ontvangt. Uitsluiting van bijzondere bijstand dient derhalve noch plaats te vinden bij vrijheidsontneming in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, noch bij vrijheidsontneming in het kader van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Hetzelfde geldt voor onttrekking aan de tenuitvoerlegging van de in dit artikel genoemde vrijheidsbenemende maatregelen. Deze wijziging beoogt elke mogelijke onduidelijkheid hieromtrent weg te nemen.

ARTIKEL IV

Dit artikel betreft een wijziging in artikel 6.1.2, tiende lid, van de Jeugdwet. Deze wijziging hangt samen met het toevoegen van het zevende lid van artikel 1. In dat nieuwe zevende lid wordt opgenomen dat een op grond van deze wet afgegeven machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie een eerdere voor die cliënt afgegeven rechterlijke machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet schorst zodra de cliënt is opgenomen in een accommodatie. Met deze voorgestelde wijziging wordt in artikel 6.1.2, tiende lid, van de Jeugdwet bepaald dat indien de machtiging betrekking heeft op een jeugdige voor wie reeds een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg dan wel een machtiging tot opname en verblijf op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten is afgegeven, die zorgmachtiging respectievelijk machtiging tot opname en verblijf vervalt.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis