

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De Minister van Justitie en Veiligheid
De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Utrecht, 26 mei 2025
Ons kenmerk: 20250526-10
Onderwerp: Internetconsultatie Evaluatiewet Wvggz

Geachte mevrouw Agema en heren Van Weel en Karremans,

Stichting PVP, patiëntenvertrouwenspersonen in de ggz, vindt het essentieel dat bij de voorgenomen aanpassingen van de Wvggz (en ook Wzd) steeds wordt getoetst welke betekenis zo'n aanpassing heeft voor de rechtspositie én voor de rechtsbescherming van de betrokken client. Is met een aanpassing de rechtspositie van de betrokkene gebaat, en is of blijft met een aanpassing rechtsbescherming voldoende én tijdig beschikbaar in de dagelijkse ggz-praktijk?

Het is dan ook met dit perspectief dat Stichting PVP met belangstelling het wetsvoorstel Evaluatie Wvggz heeft bestudeerd, zoals dat op 21 maart jongstleden in internetconsultatie is gebracht. Onderstaande reacties op en verzoeken naar aanleiding van de voorgestelde wettelijke aanpassingen zijn ook geschreven vanuit het landelijke zicht dat Stichting PVP heeft op de uitvoering van de huidige Wvggz in de dagelijkse praktijk, met het cliëntenperspectief voorop. Stichting PVP heeft net als op vele andere momenten, ook bij de totstandkoming van deze reactie, een goede dialoog en werkrelatie met MIND ervaren.

In meest algemene zin geldt dat Stichting PVP positief is over de aanpassingen in het wetsvoorstel die erop gericht zijn om de rechtspositie en -bescherming van ggz-cliënten te verbeteren, de positie van de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp) verder te borgen en de eigen regie van de patiënt te helpen versterken mét daarbij meer ruimte voor maatwerk.

Dat geldt ook voor veel (maar niet alle) voorstellen die erop gericht zijn niet-noodzakelijke administratieve lasten te reduceren en maatwerk te laten leveren als het gaat om de informatievoorziening aan de betrokken cliënt. Zo hoeft niet meer bij afgifte



van elke opvolgende maatregel opnieuw te worden voldaan aan de algemene informatieverplichting ex art. 8:3 Wvggz. Op de zorgaanbieder rust, aldus de algemene toelichting, een resultaatsverplichting om betrokkene te informeren over sleutelfiguren die verantwoordelijk zijn voor de zorg, over de huisregels, de mogelijkheid van bijstand door de pvp, het klachtrecht, de rechten en plichten van betrokkene en richtlijnen. De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat de cliënt de informatie begrepen heeft (ten behoeve van shared-decision making) maar hoeft niet steeds dezelfde pakketten met informatiemateriaal aan betrokkene te overhandigen. En huisregels hoeven alleen bij een dwangopname te worden verstrekt.

Ook in de procedures hoeft tussen de verschillende actoren minder informatie te worden gedeeld, evenals richting IGJ. Ook het uitbreiden van het handhavingsinstrumentarium van de IGJ zien wij als een verbetering voor de rechtsbescherming van cliënten. Verder is in Hoofdstuk 9 aangaande personen met een strafrechtelijke titel een aantal verduidelijkingen en verbeteringen doorgevoerd.

Daarnaast bevat het wetsvoorstel een groot aantal maatregelen die het maken van een (al of niet tijdelijke) overstap van het Wzd-regime naar dat van de Wvggz en vice versa kunnen vergemakkelijken. Deze voorstellen roepen bij ons vooral de vraag op waarom de aanbevelingen uit het Verdiepingsonderzoek uitvoering Wvggz, om te komen tot converteerbare varianten van resp. CM/IBS en ZM/RM uit beide wetsvoorstellen¹, niet ook zijn overwogen. Deze hebben namelijk als belangrijk voordeel dat

- a) de rechtspositie van alle cliënten die met gedwongen zorg worden geconfronteerd meer gelijk wordt getrokken doordat alle gedwongen zorg vooraf wordt getoetst; en
- b) zij extra machtigingsbeslissingen verdergaand lijken te voorkomen.

Voor de overige bovengenoemde maatregelen geldt dat zij de zorg voor en rechtsbescherming van cliënten in onze optiek ten goede kunnen komen en/of de kans kunnen vergroten dat dwang zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Op onderdelen doen voorgestelde wijzigingen ons inziens echter juist afbreuk aan de rechtspositie van ggz-clieënten of brengen zij onvoldoende verbetering. Hieronder komen wij daarop terug. In het eerste deel voor wat betreft de voorstellen die wijziging brengen in de taken en (informatie)positie van de pvp en in de positionering van en de verantwoordelijkheidsverdeling voor het plan van aanpak. In het tweede deel ten aanzien van de andere onderdelen uit het wetsvoorstel die de inhoudelijke rechtspositie van de cliënt betreffen.

¹ E. Plomp en J. Legemaate, Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk, Den Haag: ZonMw, maart 2024. Aanbevelingen 29 en 30.

Deel 1 Taken en positionering pvp en plan van aanpak

Algemeen

Aan de wettelijke taken van de pvp is in artikel 11:1 lid 1 Wvvgz toegevoegd dat de pvp personen die geconfronteerd worden met een (aanvraag voor een) beslissing van de burgemeester of een machtiging van de rechter inzake gedwongen zorg, niet alleen advies en bijstand verleent, maar hen ook informatie verstrekt. Dit betreft een codificatie van een bestaande praktijk.

Plan van aanpak

Onder a van art. 11:1 lid 1 (nieuw) is een uitbreiding van het takenpakket van de pvp opgenomen betreffende het opstellen, evalueren en actualiseren van het plan van aanpak (pva). Wij staan hier in beginsel positief tegenover: de partijdige en onafhankelijke ondersteuning van de pvp kan de autonomie van betrokkene immers helpen vergroten. Wel hebben wij als gezegd een aantal opmerkingen over de positionering van en de verantwoordelijkheidsverdeling voor het tot stand komen van het pva.

Dat het pva is losgemaakt van de aanvraagprocedure voor een zorgmachtiging (ZM) en dat de geneesheer-directeur (GD) bij beëindiging van gedwongen zorg moet aanbieden een pva op te stellen, vinden wij op zichzelf positief. Buiten de aanvraagprocedure voor een ZM om, is de kans groter dat betrokkene zijn wensen en voorkeuren goed doordacht kan uiten. Een tijdig en zoveel mogelijk in wilsbekwame toestand opgesteld pva kan verplichte zorg helpen voorkomen.

Wel vinden wij het een gemiste kans dat nergens anders wordt geregeld dat een cliënt actief moet worden gewezen op de mogelijkheid om een pva op te stellen. Wel moet de GD zich tijdens de voorbereidingsfase van een ZM volgens art. 5:4 lid 2 (nieuw) vergewissen of de mogelijkheden voor een pva zijn doorlopen. Onduidelijk is echter wat er gebeurt als dat niet het geval is. Wij achten de kans groot dat de procedure dan gewoon doorgang vindt. Om duidelijk te maken dat een pva op verschillende momenten als mogelijkheid aangeboden kan worden, vinden wij met MIND dat dit in elk geval ook opgenomen moet worden in de wet, eventueel in Hoofdstuk 2, als één van de algemene uitgangspunten.

Op dit moment onderzoekt MIND samen met Stichting PVP in het Eigen Regie project onder meer op welke wijze de pvp het beste ondersteuning kan geven bij het opstellen van een pva. Wij kunnen nog niet op de uitkomsten van dit project vooruitlopen, maar voor de taakstelling van de pvp én voor de effectiviteit van het pva verdient het in onze ogen wel de voorkeur als in de wet wordt opgenomen dat het pva zoveel mogelijk de

uitkomsten bevat van een dialoog tussen de behandelaar, de betrokkene (eventueel bijgestaan door de pvp) en een naaste (eventueel bijgestaan door een familievertouwenspersoon). Een dialoog die bij voorkeur wordt gevoerd op een moment waarop betrokkene wilsbekwaam is. Zie hiervoor ook aanbeveling 4 uit het Verdiepingsonderzoek Wvvgz uit 2024.²

In het Verdiepingsonderzoek³ wordt voorgesteld om in de wet een Hoofdstuk 1a 'Vorstadium van verplichte zorg' op te nemen, waarin de mogelijkheid geboden wordt om een pva op te stellen juist in de periode waarin client vrijwillig in zorg is, wilsbekwaam is en er nog geen sprake is van dreigend ernstig nadeel en mogelijke verplichte zorg, maar bij wie een reëel risico bestaat dat hij/zij zich op enig moment wel tegen de zorg kan gaan verzetten en er een gereed vermoeden bestaat, dat er dan sprake zal zijn van ernstig nadeel.

Wij verzoeken u in lijn met genoemd voorstel uit het Verdiepingsonderzoek, in het wetsvoorstel op te nemen dat cliënten ook in het voorstadium van de aanvraag van een ZM, actief door de zorgaanbieder moeten worden gewezen op de mogelijkheid om een eigen plan van aanpak te maken, dat zij bij het opstellen van het pva ook de ondersteuning van de pvp kunnen krijgen en daar op moeten worden gewezen, en om in art. 10:3 Wvvgz klachtgronden op te nemen voor het niet informeren van betrokkene over de mogelijkheid van een plan van aanpak.

Ook verzoeken wij u in het wetsvoorstel op te nemen dat het plan van aanpak ook op andere momenten kan worden aangeboden en zoveel mogelijk de uitkomsten moet bevatten van een dialoog tussen de behandelaar, de betrokkene (eventueel bijgestaan door de pvp) en een naaste, een dialoog die bij voorkeur wordt gevoerd op een moment waarop betrokkene wilsbekwaam is.

Begrenzing taken pvp

Verder wordt voorgesteld lid 2 van art. 11:1 over te hevelen naar een nieuw onderdeel h van lid 1. Het huidige lid 2 begrenst de taken van de pvp in zijn algemeenheid tot de handhaving van de rechten van betrokkene. Blijkens de toelichting is hiermee materieel geen wijziging beoogd. Door de positionering als een subtaak in lid 1 verliest de begrenzing ons inziens echter wel haar algemene werking. Om misverstanden te voorkomen, ook rond de nieuwe taak van de pvp bij het plan van aanpak, stellen wij voor de begrenzing te verplaatsen naar de aanhef van lid 1.

² Zie noot 1, Aanbeveling 4.

³ Zie noot 1, p. 487.

Wij verzoeken u in de aanhef van lid 1 van artikel 11:1 Wvggz op te nemen dat de pvp tot taak heeft betrokkene informatie te verstrekken of advies en bijstand te verlenen bij de handhaving van diens rechten.

Tenslotte merken wij het volgende op. Het onderscheid locatie en accommodatie vervalt en instellingen moeten gebouwen of delen van gebouwen met het daarbij behorende terrein straks als Wvggz-accommodatie registreren als die bedoeld zijn voor het verlenen van gedwongen zorg door of namens een zorgaanbieder. Denkbaar is dat instellingen ervoor gaan kiezen om – anders dan nu – de hele instelling als accommodatie te registreren. Pvp'en zullen in dat geval meer afdelingen moeten gaan bezoeken.

Automatische gegevensdeling met Stichting PVP

Zoals bekend, is in de wetsevaluatie aanbevolen ('aanbeveling 16') om in de wet te bepalen dat gegevens van cliënten die met een CM of ZM worden opgenomen, automatisch aan de pvp worden verstrekt. Met de gegevens kan de pvp de cliënt tijdig informatie verstrekken over zijn rechtspositie en over de mogelijkheid van advies en bijstand door een pvp.

Deze aanbeveling is in het wetsvoorstel in zoverre opgevolgd, dat de geneesheer-directeur (GD) zodra hij door de officier van justitie is aangewezen in het kader van diens aanvraag van een ZM, de contactgegevens van betrokkene aan de pvp moet verstrekken. Niet langer is toestemming van de cliënt vereist. De ratio van deze wijziging is dat aannemelijk is dat de cliënt op het moment dat een maatregel wordt voorbereid geen reële afweging kan maken wat bijstand door de pvp voor hem kan betekenen. Daardoor kan hij in eerste instantie afwijzend reageren en zichzelf, zonder dat te beseffen, belangrijke rechtsbescherming ontfangen. Die ratio legitimeert ons inziens de aanbevolen wetswijziging en onderschrijven wij dan ook van harte. Bovendien blijkt een toestemmingssysteem in de praktijk nog steeds weinig op te leveren: in 2024 werden van slechts 3119 cliënten de persoonsgegevens aan Stichting PVP doorgegeven. Dat betreft 6% van de landelijk aangevraagde zorgmachtigingen en 23% van de landelijk aangevraagde crisismaatregelen.⁴ Dat betekent dat er ook sprake is van grote rechtsongelijkheid.

De nieuwe plicht kent blijkens de toelichting geen 'opt-out'. Daarmee wordt bedoeld dat betrokkene niet kan bewerkstelligen om bij een volgende maatregel niet meer te worden

⁴ Zie Jaarverslag Stichting PVP 2024, www.pvp.nl

benaderd voor informatie over de pvp. Dat zou – aldus de toelichting – tot bovenmatige gegevensverwerking leiden. De pvp zal de cliëntgegevens na het verstrekken van informatie dus vernietigen, tenzij betrokkene aansluitend diens advies of bijstand wenst.

Niet geregeld wordt op welke manier de GD de contactgegevens aan de pvp moet verstrekken. Het komt ons inziens de bedoeling, de tijdigheid én de kwaliteit van de verstrekking ten goede als dit digitaal en via een beveiligde verbinding is. Ook zal de administratieve last en inspanning voor benodigde zorgvuldigheid aan zowel de zijde van de GD als aan de zijde van de pvp, op die manier lager zijn. Verder menen wij dat duidelijk moet zijn dat de gegevens centraal aan Stichting PVP moeten worden verstrekt. De Stichting bewaakt immers de continuïteit van de pvp-dienstverlening en kan snel traceren welke pvp beschikbaar is om de cliënt te informeren.

Als een individuele pvp zelf de gegevens krijgt toegestuurd, bestaat het risico dat deze later onder diens aandacht komen dan wenselijk, bijvoorbeeld bij afwezigheid van de pvp door ziekte of vakantie.

Stichting PVP zou expliciet als organisatie bij wet moeten worden aangewezen als de instantie aan wie bij het afgeven van een CM en/of een ZM de contactgegevens van de betrokkene worden verstrekt ten behoeve van informatie, advies en bijstand aan mensen die met verplichte ggz-zorg te maken krijgen.

Voor de CM is in het wetsvoorstel helaas niet gekozen voor eenzelfde soort constructie.⁵ Op dat punt is aanbeveling 16 dus niet opgevolgd. Mogelijk omdat gekozen is voor een gezamenlijke crisismaatregel en er voor de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) geen vergelijkbare aanbeveling werd gedaan. Dat argument overtuigt echter niet. De keus voor het toestemmingssysteem bij de CM leidt naar onze mening bovendien tot een ongerechtvaardigd onderscheid tussen cliënten voor wie een ZM wordt aangevraagd en cliënten die met een CM worden opgenomen en tot teveel rechtsongelijkheid. Terwijl bij een CM vaak onmiddellijk verplichte zorg wordt ingezet en pvp-beschikbaarheid dus evenzeer van belang is. Bovendien is ons niet duidelijk waarom het niet mogelijk is contactgegevens alleen automatisch richting Stichting PVP te sturen. Of de pvp dan wel de cvp moet worden ingelicht, wordt immers bepaald door de (vermoedelijke) diagnose in de medische verklaring. Onderscheid tussen pvp en cvp is ons inziens dus te maken. Ook lijkt ons denkbaar dat de contactgegevens zowel richting Stichting PVP, als richting cvp automatisch worden gestuurd.

Wie betrokkene precies om toestemming vraagt en wanneer, is tenslotte ook onduidelijk nu de hoorplicht van de burgemeester (waarover hieronder meer) wordt geschrapt.

⁵ Toestemming voor gegevensverstrekking aan de pvp blijft bij de CM volgens het wetsvoorstel dus vereist. Weliswaar, aldus de toelichting, niet langer uitdrukkelijk maar wel expliciet. Dit betekent dat de toestemming niet schriftelijk hoeft te worden gegeven maar ook 'niet voetstoots' mag worden aangenomen.

Mogelijk is dat de onafhankelijk psychiater, maar de toelichting zwijgt erover. Duidelijkheid daarover is gewenst.

Wij verzoeken u in artikel 5:4 lid 2 onder d Wvvgz op te nemen dat de geneesheer-directeur bij aanvraag van een ZM de contactgegevens digitaal naar Stichting PVP stuurt.

Wij verzoeken u datzelfde te doen in art. 7:2a lid 5 ten aanzien van de burgemeester in geval van een CM en daarin te schrappen dat de gegevens alleen met toestemming van betrokkene worden verstrekt in elk geval voor zover het om verstrekking aan Stichting PVP gaat. Mocht onverhoopt besloten worden de toestemmingsconstructie uit het wetsvoorstel te handhaven, vragen wij u te verduidelijken wie betrokkene om toestemming vraagt.

Signaleren en melden

Het valt op dat de signalerende en meldende taak van de pvp is aangepast. Zo is de huidige formulering omgezet in een 'kan-bepaling'. Dit om tot uitdrukking te brengen dat het geenszins om een meldplicht zou gaan en dat de pvp geen toezichhoudende rol heeft. Deze argumenten overtuigen niet. Wanneer de pvp een tekortkoming in de uitvoering van de zorg vaststelt die afbreuk doet aan de rechten van betrokkenen, moet zo min mogelijk discussie kunnen ontstaan over de vraag of de pvp terecht gebruik maakt van zijn bevoegdheid. Een 'kan-bepaling' vinden wij daar niet aan bijdragen. Bovendien kan een 'kan-bepaling' leiden tot een onwenselijke variatiebreedte in het signaleren en melden van structurele tekortkomingen. In een ggz waarin de rechtspositie van betrokkenen door personeelstekorten al sterk onder druk staat, achten wij dat onwenselijk. Onze voorkeur gaat derhalve uit naar het behoud van de neutrale aanduiding zoals deze nu is.

Ook wordt de signalerende taak in het wetsvoorstel beperkt tot tekortkomingen in de structuur en uitvoering van gedwongen zorg (of de uitvoering van hoofdstuk 9). De pvp heeft echter van oudsher tot taak te signaleren en melden over alle tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg die afbreuk doen aan de rechten van betrokkenen. Het behoeft ons inziens geen betoog dat de belangen van ook de vrijwillig opgenomen cliënten waar de pvp zijn diensten voor beschikbaar stelt, daarmee zijn gediend.

Wij verzoeken u de omschrijving van de signalerende en meldende taak van de pvp, te laten zoals deze nu in art. 11:1 lid 3 en onder a Wvvgz is opgenomen.

Deel 2 Rechtspositionele aspecten

Verzetscriterium

Het is bijzonder te noemen dat (in art. 1:4 lid 5 onder b) het oude 'gbgb-criterium' uit de Wet Bopz weer lijkt te worden geïntroduceerd. Dit terwijl dit in de Wvvggz bewust werd verlaten omdat de groep cliënten die geen bereidheid maar ook geen bezwaar toonden, anders geen zorg konden krijgen op basis van vervangende toestemming, maar pas als voldaan was aan de criteria voor gedwongen zorg. Daardoor zouden zij mogelijk te lang verstoken blijven van geïndiceerde zorg. Wij kunnen ons niet voorstellen dat dat de bedoeling is en zijn er – als dat wel zo zou zijn – geen voorstander van.

Wilsonbekwaamheid

In lijn met de Kabinetsreactie wordt voorgesteld om art. 1:5 Wvvggz te schrappen. *“Met artikel 1:5 is niet bedoeld dat voortdurend formele wilsbekwaamheidstoetsen moeten worden uitgevoerd en schriftelijk moeten worden vastgelegd. Uit de wetsevaluatie en het Verdiepingsonderzoek blijkt dat het artikel deze uitwerking in de praktijk wel heeft. Dat legt niet alleen druk op de zorgverlener maar ook op betrokkene, en staat op gespannen voet met het internationaalrechtelijke uitgangspunt dat wilsbekwaamheid dient te worden verondersteld en dat terughoudendheid betracht moet worden ten aanzien van formele wilsbekwaamheidstoetsen.”*, aldus de toelichting.

Dit vinden wij op zichzelf een juist voorstel maar het voorstel heeft wel wijziging en toevoeging in andere bepalingen. Onder verwijzing naar (aanbeveling 27 uit) het Verdiepingsonderzoek uitvoering Wvvggz⁶ vinden wij dat in (de toelichting van) art. 2:1 lid 7 (nieuw) zou moeten worden verduidelijkt dat de wilsbekwaam geuite wensen en voorkeuren van betrokkene óók moeten worden gehonoreerd bij afgifte van een ZM of VCM. Ook als betrokkene ten tijde van de beoordeling wilsonbekwaam is maar zich eerder (gelijkluidend maar toen nog) wilsbekwaam verzette, zou de rechter in beginsel zélf moeten beoordelen in hoeverre sprake is van wilsbekwaam verzet ter zake van de verzochte vormen van verplichte zorg. De rechter kan desgewenst – ter zitting of schriftelijk – het oordeel van de zorgverantwoordelijke daarover vragen. Voorts zou in art. 10:3 vastgelegd moeten worden dat betrokkene, net zoals in de huidige Wvvggz, een klacht kan indienen als hij vindt dat hij ten onrechte wilsonbekwaam is verklaard danwel zijn wilsbekwaam geuite wensen en voorkeuren ten onrechte niet zijn gehonoreerd.

“Uitvoering van een formele wilsbekwaamheidstoets kan worden beperkt tot de daadwerkelijke eerste toepassing van een vorm van gedwongen zorg (artikel 8:9), wanneer betrokkene een zelfbindingsverklaring wenst op te stellen (artikel 4:1, zesde lid), of wanneer de bij betrokkene geconstateerde wils(on)bekwaamheid ter discussie wordt

⁶ Zie noot 1.

gesteld, bijvoorbeeld wanneer betrokkene een beroep op wilsbekwaam verzet doet bij de rechter.", aldus de toelichting. Wij begrijpen de strekking van de toelichting, maar zien niet in waarom alleen een wilsbekwaamheidstoets zou moeten worden gedaan bij de eerste toepassing van gedwongen zorg. Wanneer betrokkene – wellicht als gevolg van de gedwongen zorg die hij kreeg – weer wilsbekwaam is, zou diens verzet tegen (voortzetting van) de gedwongen zorg in beginsel weer moeten worden gerespecteerd.

Overigens vinden wij dat de toevoeging dat in geval van acuut levensgevaar voor betrokkene zelf óók aan diens wilsbekwame wensen en voorkeuren voorbij kan worden gegaan, zou moeten worden geschrapt. Het betreft hier een vorm van discriminatie van de ggz-cliënt. Wilsbekwame cliënten wier behandeling onder de WGBO valt, mogen immers niet tegen hun wil worden behandeld.

Ook menen wij dat artikel 8:9 lid 4 Wvvgz moet worden aangepast. Daarin staat ons inziens ten onrechte dat wilsbekwaamheid niet getoetst hoeft te worden bij gedwongen opname in een accommodatie.

Daarnaast achten wij het wenselijk om de wilsbekwaamheidsbeoordeling, evenals de motivering daarvan, expliciet op te laten nemen in de schriftelijke beslissing ex artikel 8:9. Ervan uitgaande dat de mogelijkheid om een klacht in te dienen tegen een wils(on)bekwaamheidsbeoordeling blijft bestaan, is het voor de cliënt van belang te weten op welke motieven die beoordeling is gebaseerd. De impact van een wilsbekwaamverklaring op de cliënt is immers groot. Het moeten opvragen of inzien van het dossier om die motieven te achterhalen vormt voor cliënten een onnodige en belastende extra stap. Bovendien dwingt het verplicht uitschrijven van de motivering in de beslissing ex. artikel 8:9, de zorgverantwoordelijke de toets daadwerkelijk (en goed) uit te voeren en niet simpelweg 'een kruisje te zetten'.

Wij verzoeken u om

- in art. 2:1 lid 7 (nieuw) te schrappen dat wensen en voorkeuren niet worden gehonoreerd bij wilsbekwaam verzet en acuut levensgevaar voor betrokkene zelf;
- in de toelichting te verduidelijken dat wilsbekwaam geuite wensen en voorkeuren van betrokkene óók moeten worden gehonoreerd bij afgifte van een ZM of VCM, óók als betrokkene ten tijde van de beoordeling wilsonbekwaam is maar zich eerder in wilsbekwame toestand gelijkluidend verzette;
- te verduidelijken dat de rechter in beginsel zélf moet beoordelen in hoeverre sprake is van wilsbekwaam verzet ter zake van de verzochte vormen van verplichte zorg en desgewenst – ter zitting of schriftelijk – het oordeel van de zorgverantwoordelijke daarover kan vragen;
- de aanhef van art. 8:9 lid 4 zo aan te passen dat wilsbekwaamheid ook moet worden getoetst bij opname in een accommodatie;
- in art. 10:3 toe te voegen dat betrokkene een klacht kan indienen als hij ten onrechte wilsonbekwaam is verklaard danwel zijn wilsbekwaam geuite wensen en voorkeuren ten onrechte niet werden gehonoreerd;
- uit de toelichting van het wetsvoorstel te schrappen dat een wilsbekwaamheidstoets alleen bij eerste toepassing van gedwongen zorg moet plaatsvinden;
- te verduidelijken dat in de schriftelijke motivering van een art. 8:9 beslissing ook het wils(on)bekwaamheidsoordeel moet worden opgenomen.

Zelfbinding

De procedure voor de zelfbindingsverklaring (ZBV) is vereenvoudigd en voorzien van een mogelijkheid om tijdelijke gedwongen zorg toe te passen. Ook hier staan wij positief tegenover. Hierdoor kan de eigen regie worden versterkt en worden voorkomen dat alsnog naar een CM moet worden gegrepen. Wel wekt verbazing dat de vereiste ZM op basis van een ZBV pas lijkt te kunnen worden afgegeven als niet alleen de omstandigheden die in de ZBV worden genoemd zich voordoen, maar óók wordt voldaan aan alle criteria en uitgangspunten voor gedwongen zorg. In de toelichting op art. 4:8 nieuw wordt aangegeven dat de GD en de officier van justitie niet kunnen afwijken van de gedwongen zorg die in de zelfbindingsverklaring en het zorgplan zijn opgenomen *ten aanzien van bepaalde, vooraf vastgelegde omstandigheden, de maximale duur van gedwongen zorg en de omstandigheden waaronder de gedwongen zorg volgens de ZBV weer moet worden beëindigd*. Kennelijk dus wel ten aanzien van de vormen van gedwongen zorg waarvoor een machtiging wordt gevraagd. En voor wat betreft de

rechter wordt zelfs aangegeven dat deze in de ZM ambtshalve andere gedwongen zorg in de zorgmachtiging kan opnemen. Dit alles komt ons voor als in tegenspraak met het doel van de ZBV, te weten: eerder door middel van verplichte zorg kunnen interveniëren op grond van een in wilsbekwame toestand geuite wens van betrokkene over wat deze (doorgaans op basis van eerdere ervaringen) zelf beschouwt als ernstig nadeel en waarvoor hij zichzelf uitdrukkelijk wenst te behoeden.

Wij verzoeken u de tekst van hoofdstuk 4 in die zin aan te passen dat een zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring niet pas kan worden afgegeven als aan alle criteria voor gedwongen zorg is voldaan en (in de toelichting) op te nemen dat de rechter in een ZM op basis van een ZBV slechts in hoge uitzonderingsgevallen kan afwijken van de in de ZBV wilsbekwaam geuite wensen van betrokkene en uitsluitend indien de rechter deze keuze uitdrukkelijk onderbouwt in de ZM.

Hoorplicht burgemeester

In het wetsvoorstel wordt voorgesteld de hoorplicht van de burgemeester voorafgaand aan het afgeven van een crisismaatregel te schrappen. Dit werd in de evaluatie ook aanbevolen, maar wij vinden dit voor de rechtspositie en rechtsbescherming van betrokkene bepaald ongewenst. Hiermee wordt betrokkene de mogelijkheid ontnomen om een eigen visie kenbaar te maken voordat een beslissing wordt genomen over een diep op zijn persoonlijke vrijheid ingrijpende maatregel. Het feit dat de hoorplicht niet altijd is toegepast en als die wel is toegepast, niet vaak heeft geleid tot afblazen van de crisismaatregel, doet niet af aan het belang van betrokkene om ook in dit stadium door de burgemeester zelf te worden gehoord.

Gehoord worden voorafgaand aan een zo ingrijpende beslissing als het ontnemen van iemands vrijheid is bovendien een belangrijk beginsel van behoorlijk bestuur. Voor betrokkene zelf is het van grote waarde dat juist in zo'n situatie serieus naar hem of haar wordt geluisterd.

Wij verzoeken u de hoorplicht van de burgemeester voorafgaand aan het afgeven van de crisismaatregel te handhaven.

Afschrift machtiging en last

Met het schrappen van artikel 8:7 lid 3 vervalt een voor de rechtszekerheid van

betrokkene belangrijke bepaling, die waarborgt dat geen verplichte zorg wordt verleend zonder een afschrift te kunnen laten zien van de onderliggende machtiging daartoe van rechter of last van de burgemeester. Deze waarborg wordt beschermd door het klachtrecht en doordat overtreding van deze bepaling bestuurlijk beboetbaar is. Uit de toelichting blijkt dat deze aanpassing moet ondervangen dat het soms te lang duurt voordat een beschikking van de rechtbank klaar is terwijl er kennelijk een probleem is om de Kennisgeving Mondelinge Uitspraak (KMU) tot landelijk beleid te verheffen.

Met MIND vinden wij dat dit probleem voortvarend opgelost moet worden en dat deze bepaling niet moet worden geschrapt. De Hoge Raad heeft immers geoordeeld dat *“met de KMU aan de wettelijke eis van artikel 8:7, lid 3 wordt voldaan, zodat terstond met de gedwongen zorgverlening van start kan worden gegaan.”*⁷

Wij verzoeken u om art. 8:7 lid 3 Wvvgz te handhaven.

Aanzegging gedwongen zorg (de 8:9-brief)

Als gezegd zijn wij over het algemeen positief over de maatregelen die erop gericht zijn administratieve last te reduceren. Aanzeggingen van gedwongen zorg moeten in het dossier worden opgenomen. Maatwerk is gewenst, ook qua timing en schriftelijke informatie is het sluitstuk. Tot zover zijn de aanpassingen die het wetsvoorstel in de informatieverplichtingen richting de cliënt brengt, te zien als een verbetering. Maar als dit betekent dat het óók mogelijk is dat betrokkene pas na aanvang van de gedwongen zorg met een brief ex art. 8:9 Wvvgz gemotiveerd wordt geïnformeerd over het besluit tot uitvoering van gedwongen zorg, over de klachtwaardigheid van die beslissing én over de mogelijkheid van advies en bijstand door de pvp, dan hebben wij daar sterk bezwaar tegen.

De 8:9-brief moet volgens de Hoge Raad⁸ spoedig worden uitgereikt en volgens IGJ⁹ mag deze zelfs alleen in situaties die geen uitstel kunnen lijden pas na toepassing van de verplichte zorg worden uitgereikt. Ook in die gevallen is het naar het oordeel van IGJ van belang dat de cliënt mondeling geïnformeerd is over de reden van de toepassing en over de mogelijkheid om verzet te organiseren. Wanneer de betrokken cliënt niet in staat is om de informatie te begrijpen, zou diens vertegenwoordiger op de hoogte gesteld moeten worden. Dat de informatie is gegeven, moet vastgelegd zijn in het dossier zodat altijd is terug te vinden dat cliënt en/of vertegenwoordiger mondeling geïnformeerd zijn, aldus IGJ.

⁷ Hoge Raad 24 december 2021, ECLI:NL:HR:2021:1955.

⁸ Hoge Raad 18 december 2020, ECLI:NL:HR:2020:2096.

⁹ Blijkens het IGJ-standpunt op een melding van de pvp uit 2021, zie: Jaarverslag 2021, Stichting PVP.

In lijn daarmee menen wij dan ook dat de 8:9-brief geen maatwerk duldt en dat deze als hoofdregel voorafgaand aan de inzet van gedwongen zorg altijd moet worden uitgereikt. Dit uiteraard tenzij de tijd ontbreekt, maar in dat geval moet dat niettemin zo spoedig mogelijk. Als dat anders zou zijn, wordt het klachtrecht van de cliënt en diens mogelijkheden om schorsing van een besluit te vragen, te veel onder druk gezet. Dat doet naar onze mening op onaanvaardbare wijze afbreuk aan de rechtsbescherming. Verduidelijking op dit punt is in onze ogen gewenst.

Wij verzoeken u hier nadere regels aan te stellen, in lijn met de uitspraak van de Hoge Raad en het standpunt van de IGJ. Dit zodat duidelijk is dat de '8:9-brief' voorafgaand aan de uitvoering van gedwongen zorg moet worden uitgereikt tenzij dat niet mogelijk is omdat er plotseling escalatie dreigt en er onmiddellijk ingegrepen moet worden. Ook moet duidelijk zijn dat in dat laatste geval betrokkene en eventueel diens vertegenwoordiger mondeling onverwijld en adequaat geïnformeerd moeten worden, en zo spoedig mogelijk schriftelijk daarna.

Overdracht van zorg

De **8:16 brief** wordt beperkt tot overplaatsing naar een andere zorgaanbieder of een GD van een andere accommodatie van dezelfde zorgaanbieder. Dat lijkt ons redelijk **mits** duidelijk is dat een overplaatsing naar bijvoorbeeld een andere afdeling onder omstandigheden tevens een besluit tot aanpassing van de uitvoering van gedwongen zorg betekent en dat betrokkene daartegen dan dus een klacht kan indienen. Daarnaast hoeft betrokkene niet direct schriftelijk te worden geïnformeerd als hij een andere zorgverantwoordelijke binnen dezelfde accommodatie krijgt, maar op enig moment wel. Betrokkene behoort immers altijd te weten wie zijn zorgverantwoordelijke is. Dat is immers degene die over gedwongen zorg beslist en tegen wie betrokkene een klacht moet kunnen indienen als hij dat wil.

Wij verzoeken u duidelijk te maken dat betrokkene

- **altijd een klacht kan indienen over een overplaatsing als deze een wijziging van de uitvoering van de gedwongen zorg betekent;**
- **altijd moet weten wie zijn (nieuwe) zorgverantwoordelijke is en dat ook schriftelijk bevestigd moet krijgen.**

Tijdelijke onderbreking en beëindiging van gedwongen zorg

In dit verband is ook ten aanzien van beslissingen over tijdelijke onderbreking en

beëindiging van gedwongen zorg onbegrijpelijk dat in art. 8:17 lid 1 en 8:18 lid 4 (nieuw) is geschrappt dat die beslissingen schriftelijk en gemotiveerd moeten zijn. Dat moet bij dergelijke beslissingen juist altijd het geval zijn, gelet op de beginselen van behoorlijk bestuur en het recht van betrokkene om een klacht tegen dergelijke beslissingen in te dienen resp. er beroep tegen in te laten stellen.

Wij verzoeken u in het wetsvoorstel op te nemen dat beslissingen over tijdelijke onderbreking en beëindiging van gedwongen zorg schriftelijk en gemotiveerd moeten zijn.

Gegevensdeling met naasten en het sociaal domein

In het wetsvoorstel zijn enkele verplichtingen opgenomen voor het delen van gegevens over betrokkene met de gemeente en met naasten. Voor wat betreft de naasten is de burgemeester op grond van art. 7:2a lid 2 Wvvgz (nieuw) verplicht om 'voor zover van toepassing' de gezagdragende ouders, echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel en degene die voor opname voor betrokkene zorgde, in te lichten over de crisismaatregel en 'voor zover van toepassing' hen dan ook over de mogelijkheid van bijstand door de fvp. Zonder nadere toelichting roept deze wijziging allereerst vragen op over wat bedoeld wordt met 'voor zover van toepassing'. Het zonder toestemming van betrokkene delen van (juridische en/of zorg gerelateerde) informatie betreft een grote inbreuk op de privacy van betrokkene. De vraag is welk doel dit hier dient anders dan de genoemde naasten te kunnen inlichten over de mogelijkheid van bijstand door de fvp. Wij vinden in zijn algemeenheid zowel betrokkenheid van voor de continuïteit van zorg relevante naasten, als informatie aan naasten over de mogelijkheid van bijstand door de fvp, van groot belang. Echter, als betrokkene expliciet en wilsbekwaam bezwaar heeft tegen het inlichten van (bepaalde) naasten, moet die wens ons inziens in beginsel worden gerespecteerd. En dit geldt ook als sprake is van een wilsonbekwame weigering. In zo'n geval zou uiteraard wel de vertegenwoordiger moeten worden betrokken.

Wij vragen u in de toelichting bij art. 7:2 lid 2a (nieuw) te verduidelijken wat bedoeld wordt met de toevoeging 'voor zover van toepassing'. Ook vragen wij u toe te voegen dat als betrokkene bezwaar heeft tegen het informeren van diens naaste(n) en/of degene die hem voor opname verzorgde, dat in beginsel moet worden gerespecteerd.

Voor wat betreft het delen van gegevens met de gemeente moet de GD de gemeente informeren als bij beëindiging van de (V)CM of ZM essentiële voorwaarden voor

deelname aan het maatschappelijk leven ontbreken. Dit in het kader van het wederkerigheidsbeginsel. Om te beginnen menen wij dat het effectiever zou zijn als de GD dit al eerder zou mogen doen. Dit omdat de gemeente dan meer tijd heeft om noodzakelijke maatregelen te nemen. Als de GD de gemeente informeert kán hij ook de voor de continuïteit van zorg relevante naasten en familie informeren (art. 8:21 b lid 1 en 2 Wvvgg). Als de GD daarvoor kiest, stelt hij hen ook op de hoogte van de mogelijkheid van bijstand door de fvp.

Uit de toelichting blijkt dat de vraag óf het inlichten van familie en naasten ook gewenst is, niet alleen ligt aan de inschatting van de GD maar ook aan de wensen van betrokkene en de omstandigheden van het geval. Wij zien niet in waarom dat niet ook voor het inlichten van de gemeente kan gelden. Het betreft hier immers een verdergaande inbreuk op de privacy van betrokkene dan het enkel informeren over de beëindiging als zodanig. Wij vragen ons af of het belang dat ermee wordt gediend, zwaar genoeg weegt om dat standaard zonder toestemming te doen. Bovendien is de vraag of de gemeente de verkregen informatie voldoende op waarde kan schatten én er vervolgens ook consequenties aan verbindt in de zin van een inspanning om te voorzien in genoemde essentiële voorwaarden. Met MIND menen wij dat aan aanbeveling 54 uit het evaluatieonderzoek¹⁰, om het wederkerigheidsprincipe duidelijker in de wet te verankeren als een inspanningsverplichting voor gemeenten en zorgaanbieders die ook door de rechter kan worden getoetst, onvoldoende opvolging is gegeven. De toelichting op het wetsvoorstel laat verder onbenoemd dat in geval van informatiedeling de gemeenten de uitdrukkelijke plicht hebben deze informatie uitsluitend intern beschikbaar te maken op basis van *'need to know'*.

Wij verzoeken u om het wederkerigheidsbeginsel zo te positioneren in de wet dat duidelijk wordt dat dit een inspanningsverplichting voor gemeenten en zorgaanbieders is die door de rechter kan worden getoetst. Ook verzoeken wij u om in de toelichting nadrukkelijk de vereiste zorgvuldigheid te beschrijven inzake gegevensdeling met gemeenten en gebruik van deze gegevens door gemeentelijke medewerkers.

¹⁰ J. Legemaate cs, Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 2. Den Haag, ZonMw, oktober 2023, p. 296.

Toezicht door de IGJ

In art. 8:24 lid 1 onder d en lid 2 Wvggz (nieuw) zijn de gegevens over gedwongen zorg die voor de IGJ beschikbaar moeten worden gehouden, teruggebracht tot vier vormen van gedwongen zorg:

1. toedienen van medicatie en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische interventies;
2. toedienen van voeding en vocht en het verrichten van medische controles of andere handelingen en therapeutische maatregelen die daarmee verband houden;
3. beperken van de bewegingsvrijheid; en
4. insluiten.

Dit vanuit de gedachte de administratieve lasten te verlichten en omdat de andere acht vormen van gedwongen zorg, zoals het uitoefenen van toezicht, het doen van onderzoek aan lichaam of kleding of het opnemen van betrokkene, minder ingrijpende vormen van gedwongen zorg zouden betreffen. De vraag is zeer of dat het geval is want wat als ingrijpend wordt ervaren, hangt af van de wensen en voorkeuren van de cliënt. Bovendien moeten alle vormen van verplichte zorg altijd in het dossier worden vastgelegd. Het beschikbaar houden van die gegevens voor de IGJ zou dus weinig extra administratieve last moeten betekenen. Dit terwijl het voor het toezicht op de rechtsbescherming van cliënten alsook voor het uiteindelijke doel van de wet (verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen) van belang is dat de IGJ zicht houdt op cijfers en analyses met betrekking tot alle vormen van gedwongen zorg. Daarnaast is in het artikel helaas geen gehoor gegeven aan aanbeveling 55 uit de wetsevaluatie om in de te registreren gegevens set onderscheid aan te brengen tussen intramurale en ambulante gedwongen zorg.

Wij verzoeken u het aanleveren van gegevens inzake de toegepaste vormen van gedwongen zorg op grond van art. 8:24 lid 1 onder d en lid 2 Wvggz niet te beperken, maar voor IGJ beschikbaar te houden, waarbij er onderscheid gemaakt moet (blijven) worden of er sprake was van ambulante of intramurale gedwongen zorg.

Forensische zorg, samen plaatsing en art. 2.3 Wfz zaken

A. Opname in een FPC van reguliere Wvggz-cliënten

Een aantal aanpassingen in het wetsvoorstel heeft betrekking op de mogelijkheid om cliënten zonder strafrechtelijke titel op te nemen op een afdeling in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC). Aldaar geldt een beveiligingsniveau 4 en is de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) van toepassing. In het wetsvoorstel is verduidelijkt wanneer opname in een FPC wel kan en wanneer niet. Plaatsing in een FPC kan niet worden opgenomen in een CM (art. 7:2 lid 3 nieuw) en ook niet bij een ZM op basis van ZBV (art. 4:10 lid 4 nieuw). Wel is de mogelijkheid opgenomen voor opname in een FPC bij een VCM (art. 7:8 lid 3 nieuw) en bij het nieuwe artikel over de wijziging van een VCM en ZM (art. 8:13 nieuw).

Het wetsvoorstel brengt echter geen verandering in het samen plaatsen van reguliere cliënten en forensische cliënten als zodanig terwijl dit in de praktijk tot onduidelijke rechtsposities leidt, doorwerking van ingrijpende beperkingen en ook een onwenselijke (stigmatiserende) impact heeft op cliënten. Dat zien wij als een gemiste kans.¹¹

B. Wijzigingen verband houdend met art. 2.3 Wfz

Het toestemmingsvereiste van de Minister van J&V bij de onderbreking (art. 8:17) of beëindiging (art. 8:18) van gedwongen zorg vervalt. Dit sluit aan bij het civiele karakter van de ZM waarin het accent ligt op de zorgbehoefte van de cliënt.

C. Wijzigingen in hoofdstuk 9 Wvggz

Algemeen

Diverse aanpassingen in hoofdstuk 9 brengen een verduidelijking en verbetering van de rechtspositie en -bescherming van forensische cliënten. De beschrijving van de interne rechtspositie van de forensische cliënten in twee aparte delen, het tekstueel meer aansluiten bij de overige bepalingen uit de Wvggz, het beschrijven van de bevoegdheden tot het nemen van beslissingen over verlof, ontslag en overplaatsing, het formaliseren van de mogelijkheid voor de GD om de uitvoering van het verlof (al of niet tijdelijk) te beëindigen als er signalen zijn die hiertoe noodzaken en de mogelijkheid voor betrokkene om hiertegen een klacht in te dienen bij de Wvggz-klachtencommissie, al die aanpassingen komen de duidelijkheid en de rechtsbescherming ten goede. Op

¹¹ Zie ook: T.P. Widdershoven, Forensische zorg en GGZ: graag harmonisatie zonder integratie, TvGr 2015 (39)4, p. 232-239.

onderdelen doen de voorgestelde wijzigingen ons inziens echter ook afbreuk aan de rechtspositie van forensische cliënten. Deze worden hieronder weergegeven.

Toepasselijkheid algemene uitgangspunten Wvggz en wilsbekwaamheid

Ten aanzien van het verblijf in de accommodatie en de zorg geldt uitsluitend het bepaalde in deze paragraaf, aldus art. 9:1 lid 3 Wvggz. In de tekst van de toelichting wordt dit bevestigd. Dit roept de vraag op wat dit betekent voor de uitgangspunten van hoofdstuk 2 Wvggz. In de toelichting wordt slechts verwezen naar art. 2:1 lid 3 en art. 3:3 Wvggz, maar niet naar de overige uitgangspunten. Ook blijft onduidelijk hoe moet worden omgegaan met wilsbekwaam/wilsonbekwaam verzet. Dit nu de wilsbekwaamheidstoets vervalt bij de beslissing tot dwangbehandeling en het opleggen van beperkingen omdat art. 8:9 lid 4 Wvggz niet van overeenkomstige toepassing wordt verklaard. Dit lijkt ons niet de bedoeling en vraagt om verduidelijking.

Wij vragen u te verduidelijken dat de uitgangspunten van hoofdstuk 2 Wvggz van toepassing zijn op de inhoud van hoofdstuk 9 Wvggz.

Wij vragen u ook te verduidelijken dat de wilsbekwaam geuite wensen en voorkeuren van betrokkene óók moeten worden gehonoreerd bij een beslissing tot dwangbehandeling en bij het opleggen van beperkingen.

Verlof, Overplaatsing en ontslag

Ondanks de verduidelijking die ten aanzien van deze beslissingen is opgenomen, blijft voor de groep voorwaardelijk geplaatsten of de groep die is overgebracht vanuit de penitentiaire inrichting onduidelijk hoe de beslissingsbevoegdheden rondom verlof, overplaatsing en ontslag van de diverse actoren zich verhoudt tot de Wvggz als betrokkene naast de strafrechtelijke titel ook een CM of ZM heeft met daarin gedwongen zorg en opname in een accommodatie.

Wij vragen u voor personen met voorwaardelijke titels en overgebrachte personen te verduidelijken hoe een en ander zich verhoudt tot de Wvggz als betrokkene naast de strafrechtelijke titel ook een CM/ZM heeft met daarin de opname in een accommodatie als vorm van verplichte zorg.

Beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek

In het huidige artikel 9:9 lid 1 onder a Wvggz staat dat beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek enkel mogelijk zijn “voor zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke

verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt". Deze zinsnede is niet overgenomen in het wijzigingsvoorstel omdat die overbodig wordt geacht. "Dat een beperking slechts mogelijk is na een verklaring van de zorgverantwoordelijke, ligt feitelijk al besloten in het eerste lid, waar de bevoegdheid uitdrukkelijk bij de zorgverantwoordelijke is gelegd. Bovendien brengen de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit met zich mee dat het opleggen van beperkingen steeds een gedegen beoordeling vergt. De beoordeling of een beperking moet worden opgelegd, vindt in beginsel dus plaats per geval. Bij het recht op bezoek wil dat zeggen in beginsel per bezoekuur of bezoeker.", aldus de toelichting. De toelichting alleen achten wij onvoldoende om te waarborgen dat bij ieder bezoekuur of bezoeker een nieuwe beoordeling wordt gemaakt. Het schrappen van de zinsnede doet volgens ons afbreuk aan de rechtspositie van de forensische cliënt.

Wij verzoeken u in art. 9:8 lid 2 onder a (nieuw) toe te voegen dat beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek slechts kunnen worden opgelegd indien dit noodzakelijk is ter voorkoming van ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand 'voor zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt'.

Tijdelijke gedwongen zorg bij 'vrijwillig' opgenomen forensische cliënten (art. 9:12 nieuw)
 Zeer problematisch vinden wij de nieuw toegevoegde mogelijkheid in art. 9:12 (nieuw) tot het inzetten van tijdelijke gedwongen zorg in een noodsituatie gedurende drie dagen voor de groep forensische cliënten die formeel vrijwillig in de accommodatie verblijven. Als de 'crisis' daarna niet voorbij is, kan er alsnog een CM of ZM aanvraag opgestart worden of kan naar gelang de strafrechtelijke titel een strafrechtelijke reactie volgen, aldus de toelichting.

In de toelichting wordt het doel en de noodzaak van dit middel beschreven. Hieruit blijkt de lastig te overbruggen kloof tussen de uitgangspunten van behandeling van justitiële en niet-justitiële cliënten. De betreffende groep cliënten heeft ingestemd met opname en zorg en valt hiermee onder de WGBO. Volgens de toelichting zou normaal gesproken in een noodsituatie een CM worden aangevraagd en tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan de CM kunnen worden ingezet. Maar bij deze specifieke doelgroep kan een CM soms niet worden afgegeven omdat met name niet altijd voldaan zal zijn aan het doelmatigheidscriterium: het hoofddoel van forensische zorg (bescherming van de maatschappij door het verminderen van recidive) verschilt immers van het hoofddoel van de zorg aan reguliere betrokkenen, te weten: het wegnemen van ernstig nadeel en het voorkomen van gedwongen zorg. Door het niet af kunnen geven van een CM zouden allerlei ongewenste praktische problemen ontstaan, zoals het heen en weer schuiven van cliënten van de ggz naar de PI.

De oplossing voor voorgaand probleem ‘tijdelijke gedwongen zorg in een noodsituatie voor de hele groep (formeel vrijwillige) cliënten’ vinden wij zeer onwenselijk en afbreuk doen aan de rechtspositie van de betrokken cliënten. Zeker nu een vorm van vrijheidsbeneming welhaast inherent noodzakelijk is voor de uitvoering van gedwongen zorg, hetgeen in strijd is met art. 5 EVRM als dit opgelegd wordt zonder rechterlijke toets vooraf en met slechts klachtrecht achteraf.

Wij verzoeken u de in art. 9:12 (nieuw) opgenomen mogelijkheid om tijdelijk gedwongen zorg te verlenen aan personen met voorwaardelijke titels en overgebrachte personen uit het wetsvoorstel te schrappen.

Het klachtrecht

Uitbreiding klachtrecht in geval van drang

Verder is helaas aanbeveling 9 van het Verdiepingsonderzoek¹² niet overgenomen. Deze aanbeveling is gericht op de rechtsbescherming van cliënten die met matige tot zeer sterke drang op grond van de WGBO worden behandeld vanwege hun psychische stoornis. Allereerst zou duidelijk moeten worden gemaakt dat het verlenen van zorg op grond van de WGBO aan personen met een psychische stoornis ondanks het ontbreken van informed consent, mogelijk is voor zover dit in overeenstemming is met de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid én betrokkene zich niet verzet. Maar ook zou voor deze personen toegang tot de pvp en tot de Wvvggz-klachtenprocedure mogelijk moeten zijn.

Om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen, moet de mogelijkheid van drang kunnen worden benut. De grens tussen geoorloofde drang en rechtens relevant verzet is niet altijd duidelijk. Naar verwachting zal deze grens in de richtlijn ex art. 8:5 Wvvggz die nog in de maak is, nader worden verduidelijkt. Niettemin achten wij van belang dat betrokkene tegen elke ongeoorloofde drang bij de behandeling van een psychische stoornis ook de rechtsbescherming van de Wvvggz krijgt.

Wij verzoeken u om aanbeveling 9 van het Verdiepingsonderzoek over te nemen.

¹² Zie noot 1.

Centraal publiceren uitspraken Wvggz-klachtencommissies

In het wetsvoorstel is in zoverre gehoor gegeven aan de aanbevelingen uit de wetsevaluatie inzake het klachtrecht dat in art. 10:6 lid 8 Wvggz (nieuw) een mogelijkheid is opgenomen om te komen tot een AMvB die reguleert hoe uitspraken van klachtencommissies moeten worden gepubliceerd. De bedoeling is, blijkens de toelichting, te komen tot een centraal, voor het algemene publiek toegankelijk register van gepseudonimiseerde uitspraken. Dat voornemen juichen wij toe want zij kan de rechtseenheid sterk bevorderen. De bedoeling van de wetgever is echter om aan te sluiten bij het nu recent ook in consultatie gebrachte wetsvoorstel tot wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit wetsvoorstel voorziet in een vergelijkbare delegatiegrondslag voor de publicatie van uitspraken van de geschilleninstanties op grond van de Wkkgz. Dit vinden wij minder wenselijk want dit kan grote vertraging in de realisatie van dit zo belangrijke doel veroorzaken. Bovendien betreft het twee zeer verschillende soorten uitspraken. Wij menen dat meer directief moet worden bepaald dat bij AMvB nadere regels worden gesteld over hoe en waar uitspraken van Wvggz-klachtencommissies openbaar worden gemaakt.

Wij verzoeken u in art. 10:6 lid 8 (nieuw) meer directief op te nemen dat bij AMvB nadere regels worden gesteld over hoe en waar uitspraken van Wvggz-klachtencommissies openbaar worden gemaakt.

Modelhuisregels

Tenslotte bepleit Stichting PVP om bij uitvoeringsbesluit ex artikel 8:15 lid 5 alsnog “modelhuisregels” vast te stellen. Dit is tot op heden niet van de grond gekomen. De huidige regeling laat (te) veel ruimte aan de praktische invulling op instellingsniveau en leidt daarmee in sommige accommodaties tot bedenkelijke standaardbeperkingen en ook tot onwenselijke variatie in rechtsgelijkheid tussen cliënten.¹³ Standaard huisregels kunnen daarnaast ook bijdragen aan de door zorgaanbieders gewenste administratievermindering.

Wij vragen u om alsnog ex art. 8:15 lid 5 Modelhuisregels vast te stellen.

¹³ Zie in dit verband in het bijzonder ook het verslag van een inventarisatie van huisregels op gesloten opname afdelingen in de ggz van Caroliena van den Bos, Heleen van Koeven en Hilke Molenaar, Bezoekmogelijkheden en gebruik eigen kamer bij dwangopneming in de psychiatrie: Inventarisatie 2022, *Journal Ggz en recht* 2023 (1) 12, p. 44-46.

Tot slot

De VWS beleidsreactie d.d. 13 maart 2023 op de eerste evaluatie van de Wvggz en de Wzd spreekt het voornemen uit om *“Terug naar de kern”* te willen gaan waarbij het bieden van rechtsbescherming voorop wordt gesteld. Stichting PVP met haar landelijk dekkende pvp-voorziening maakt deze rechtsbescherming voor betrokken ggz-cliënten in de praktijk toegankelijk en tastbaar. Ook draagt zij zo bij aan meer eigen regie van mensen in kwetsbare omstandigheden, zowel met de inzet van juridische expertise als cliëntgerichte kennis en vaardigheden.

De reacties en verzoeken in onze consultatiereactie zijn vanuit deze zelfde expertise, kennis en vaardigheden tot stand gekomen. Wij verzoeken u deze te betrekken in de aanpassingen van het wetsvoorstel en de memorie van toelichting en zien de volgende fase met veel belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,
namens Stichting PVP

Sigrid Attema – van den Broek
Directeur bestuurder

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Attema', with a long horizontal stroke extending to the right.

E s.attema@pvp.nl