

Bij het schrijven van dit voorwoord – op 15 januari 2020 – kwam er een e-mailbericht binnen. IGJ was op die dag begonnen met de eerste Wzd-toezichtsbezoeken. Hoezo terughoudend toetsen?

#### Over de auteur

*Mr. dr. B.J.M. (Brenda) Frederiks*

Universitair docent gezondheidsrecht aan het VU Medisch Centrum Amsterdam, lid van het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg en hoofdredacteur van JGGZR.

## 2. De Wvggz is van kracht

### De belangrijkste wijzigingen op een rij

*Karina Rongen en Marja van der Zanden*

Eindelijk is het dan zover: de Wet verplichte ggz (Wvggz) is sinds 1 januari 2020 van kracht. En met de wet ook het Besluit verplichte ggz (Bvvggz) en de Regeling verplichte ggz (Rvvggz). De Wet Bopz is nog niet helemaal verdwenen: deze wet is nog van toepassing als een Bopz-machtiging nog geldig is en nog niet is opgevolgd door een Wvggz-zorgmachtiging. Pas op 1 januari 2021 is de Wet Bopz definitief van tafel. Alle Bopz-machtigingen zijn dan vervallen. In deze bijdrage zetten we op een rij wat de belangrijkste veranderingen zijn met de Wvggz.

#### Locatieregister in plaats van Bopz-aanmerking

Zorgaanbieders die verplichte zorg willen leveren, hoeven hiervoor geen beschikking meer aan te vragen bij VWS. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd toetste onder de Wet Bopz vooraf of de instelling voldeed aan de criteria voor zo'n beschikking: een Bopz-aanmerking. Die toets is vervallen. Sinds 1 januari 2020 moe-

ten zorgaanbieders die verplichte zorg willen leveren ingeschreven staan in het openbare locatieregister Wvggz en Wzd.<sup>1</sup> Daarvoor moeten zij van elke in te schrijven locatie opgeven: de naam of andere aanduiding; het adres; of de locatie een accommodatie is (waar personen onvrijwillig, dus met een zorgmachtiging of een crisismaatregel kunnen worden opgenomen); welke vormen van verplichte zorg worden verleend en de naam, het adres, de rechtsvorm en het Handelsregisternummer van de zorgaanbieder zelf.

Elke ggz-zorgaanbieder kan ervoor kiezen om bepaalde locaties te registreren als Wzd-locatie (of -accommodatie), of zelfs als Wvggz- én Wzd-locatie (of -accommodatie). Deze opties zijn bedoeld om het mogelijk te maken om cliënten die ook een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening hebben, te kunnen behandelen onder het regime van de Wet zorg en dwang, wanneer de zorgbehoefte van de cliënt hier om vraagt. Ggz-instellingen, -locaties en -afdelingen die op 31 december 2019 een Bopz-aanmerking hadden, staan vanaf 1 januari 2020 automatisch in het locatieregister als Wvggz-accommodatie, tenzij ze zelf daar verandering in hebben gebracht sinds 26 november 2019, toen het locatieregister gelanceerd werd op de website van VWS [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl). In dit locatieregister waren toen alle instellingen en afdelingen met een Bopz-aanmerking overgezet.

De Bopz-aanmerking had betrekking op voorzieningen voor gedwongen opname en verblijf. De geregistreerde accommodatie is hiermee vergelijkbaar: er kunnen verplichte opnames plaatsvinden.

Nieuw is de geregistreerde locatie, niet zijnde een accommodatie. Dit kan een polikliniek of FACT-kantoor zijn, van waaruit wel ambulante verplichte zorg kan worden geleverd, maar waar geen verplichte opnames ten uitvoer mogen worden gelegd.

<sup>1</sup> Zie: <https://locatieregister.dwangindezorg.nl/>.

### Uitgangspunten en beleidsplan

De Wvggz formuleert in art. 2:1 de uitgangspunten die onder de Wet Bopz ook golden, maar niet in die wet waren opgeschreven. De belangrijkste zijn: voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om verplichte zorg te voorkómen; verplichte zorg alleen als *ultimum remedium*; voortdurende beoordeling van de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid van verplichte zorg, waarbij de mogelijk nadelige effecten voor betrokkene van verplichte zorg op lange termijn worden betrokken; steeds moet rekening gehouden worden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen; altijd moeten de wensen en voorkeuren van betrokkene t.a.v. zorg worden vastgelegd; zoveel mogelijk worden die wensen gehonoreerd; zoveel mogelijk worden familie, naasten en huisarts betrokken; zo nodig gelden er aanvullende zorgvuldigheidseisen bij kinderen en jeugdigen.

De Wvggz stelt ook het opstellen van een beleidsplan verplicht, wat voor veel ggz-instellingen al wel gebruikelijk was. De Wvggz schrijft voor waar zo'n beleidsplan minimaal aan moet voldoen. Het moet in de eerste plaats al gebaseerd zijn op de uitgangspunten van de wet.

### Meer vormen van verplichte zorg

Kende de Wet Bopz voor verschillende vormen van dwang ook verschillende criteria en vereisten – zoals neergelegd in de artikelen 38c, 39 en 40 – in de Wvggz is er één artikel waarin alle vormen van verplichte zorg zijn opgesomd. Hiervoor gelden dan ook vrijwel altijd dezelfde criteria, zorgvuldigheidseisen, informatieplichten enzovoort.

Uitzondering hierop zijn tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3, zie hieronder); tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties (art. 8:11, zie hieronder) en het veiligheidsonderzoek in een accommodatie (art. 8:14).

Ook voor personen die met een strafrechtelijke titel zijn opgenomen in een accommodatie, gelden andere criteria: zie verderop de aparte paragraaf over dit onderwerp.

Eén nieuwe vorm van verplichte zorg verdient aparte vermelding: het vanwege de psychische stoornis verrichten van medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van een somatische aandoening (art. 3:2 lid 2, onder a). Reden om deze vorm van verplichte zorg in de Wvggz op te nemen is om de rechtspositie van betrokkene in één wettelijk regime te regelen en hem een betere rechtsbescherming te bieden dan onder de dwangbehandelingsbepaling van de WGBO. De integrale artikelsgewijze toelichting laat deze keuze onbesproken, maar in de Memorie van Toelichting op de oorspronkelijke versie van het wetsvoorstel is hier wel aandacht aan besteed.<sup>2</sup>

Herstel van de fysieke gezondheid zal echter niet het primaire doel van een zorgmachtiging kunnen zijn. De behandeling van de somatische aandoening is alleen mogelijk in samenhang met zorg en dwang die is gericht op het herstel van de psychische stoornis.<sup>3</sup>

### Verplichte zorg altijd alleen met beschikking van rechter of last van burgemeester

Een groot verschil is dat een zorgverantwoordelijke niet meer zelf mag beslissen tot het toepassen van verplichte zorg: dat kan alleen als die verplichte zorg onderdeel is van de zorgmachtiging, afgegeven door de rechter; of van de crisismaatregel, afgegeven door de burgemeester.

2 *Kamerstukken II*, 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 35.

3 Zie ook de *Handreiking Somatische zorg in de Wvggz*, opgesteld door psychiaters in de ziekenhuispsychiatrie, <https://www.dwanginzorg.nl/uitvoering/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/handreiking-somatische-zorg-in-de-wvggz-1.0>.

*Twee uitzonderingen: tijdelijke verplichte zorg in speciale situaties*

Op de regel dat verplichte zorg altijd onderdeel is van een zorgmachtiging of een crisismaatregel zijn twee uitzonderingen: tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een *crisismaatregel* en tijdelijke verplichte zorg in *noodsituaties*.

1. In het eerste geval is er nog geen zorgmachtiging, maar is een crisismaatregel in voorbereiding. In de Wet Bopz ontbrak de mogelijkheid om in zo'n situatie in te grijpen, waardoor maar al te vaak ingegrepen werd zonder wettelijke basis onder de vlag: nood breekt wet.

2. In het tweede geval is er een zorgmachtiging of een crisismaatregel, maar is een noodsituatie ontstaan waarbij een onvoorziene vorm van ingrijpen noodzakelijk is. Deze situatie lijkt op die van de noodmiddelen en -maatregelen op grond van de Wet Bopz, maar de Wvvgz regelt dit in enkele opzichten strakker: de zorgverantwoordelijke is de enige die hiertoe kan beslissen; de maximumtermijn is korter, namelijk drie dagen; de geneesheer-directeur moet worden ingelicht als de tijdelijke verplichte zorg niet binnen 12 uur kan worden beëindigd; als de tijdelijke verplichte zorg na de maximumtermijn moet worden voortgezet, moet de geneesheer-directeur een aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging indienen bij de officier van justitie. In één opzicht regelt de Wvvgz deze mogelijkheid soepeler dan de Wet Bopz: er kan ook tot tijdelijke verplichte zorg worden besloten als de gedraging die het aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaakt, niet direct gerelateerd is aan de psychische stoornis van betrokkene.<sup>4</sup>

### **Ambulante verplichte zorg mogelijk**

Wat onder de Wet Bopz niet toegestaan was, namelijk dwangtoepassing zonder gedwongen opname, kan nu wel. Alle vormen van verplichte zorg die tijdens een gedwongen opname kunnen worden toegepast, zijn ook buiten de kliniek en zelfs thuis toegestaan. De verplichte

zorg is daarmee persoonsvolgend geworden. Bij ambulante verplichte zorg moet wel aan een aantal extra zorgvuldigheidswaarborgen worden voldaan. In het Besluit verplichte ggz (Bvvgz) is geregeld wat en hoe.

### **Zelfbindingsregeling eenvoudiger, sneller en meer eigen regie**

Was de zelfbindingsregeling en het opstellen van een zelfbindingsverklaring onder de Wet Bopz best ingewikkeld, onder de Wvvgz is het eenvoudiger gemaakt om een zelfbindingsverklaring op te stellen. Zo is er geen maximumtermijn aan de erin op te nemen verplichte zorg meer (dat was zes weken) en ook de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring zelf is niet meer een jaar, maar mag langer zijn. Uiteraard kan een zelfbindingsverklaring nu ook inhouden dat verplichte zorg ambulant kan worden toegepast; dat was onder de Wet Bopz niet mogelijk. Wel moet nu ook de geneesheer-directeur de zelfbindingsverklaring ondertekenen en een gewaarmerkte kopie versturen naar het OM (en dus niet naar de inspectie, zoals onder de Wet Bopz). Ook moet er een zorgplan beschikbaar zijn voor de procedure om een zorgmachtiging te krijgen, maar ook om het toezicht op de uitvoering en tussentijdse toetsing van de verplichte zorg deel uit te laten maken van de zelfbindingsverklaring.<sup>5</sup>

De leeftijdsgrens voor het kunnen opstellen van een zelfbindingsverklaring is 16 jaar gebleven. Bijzonder is dat in art. 4:1 lid 4 gesproken wordt van de leeftijdsgroep tussen 12 en 16 jaar. De vertegenwoordiger (ouder) zal dan moeten worden betrokken bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring. Deze groep jeugdigen zal er weinig gebruik van maken; er is immers geen sprake van een zelfbindingsverklaring in de strikte zin van het woord.

Nieuw is dat in plaats van een onafhankelijk arts ook een klinisch psycholoog de verklaring kan opstellen waaruit blijkt *of* (en dus niet meer:

<sup>4</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 99.

<sup>5</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 38.

*dat*) betrokkene in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

De zelfbindingsverklaring heeft een centrale plek gekregen in de Wvvgz, tamelijk vooraan, maar als een zorgmachtiging nodig is voor iemand met een zelfbindingsverklaring – en dat moet zo snel mogelijk geregeld worden – dan is het nog niet zo gemakkelijk om in de wet te vinden wat er moet gebeuren. In elk geval moet de onafhankelijk psychiater die de betrokkene onderzoekt en een medische verklaring opstelt, beschikken over de zelfbindingsverklaring (art. 5:9 lid 2). In de medische verklaring zou vervolgens moeten staan dat de in de zelfbindingsverklaring beschreven omstandigheid zich voordoet. Dat hoeft dus niet per se te betekenen dat er al sprake is van dreigend ernstig nadeel. Dit was wel duidelijk beschreven in de Wet Bopz: *‘hoewel de stoornis de betrokkene geen gevaar doet veroorzaken’* (art. 34a lid 1 en art. 34h lid 1), maar niet in de Wvvgz.

De officier van justitie zal vervolgens een verzoekschrift moeten indienen voor een zorgmachtiging ‘naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring’ (art. 5:17 lid 5); de rechter zal drie dagen na ontvangst van dit verzoekschrift uitspraak doen (art. 6:2 lid 1, onder d). Dit is twee dagen korter dan onder de Wet Bopz.

Het doel van de zelfbindingsmachtiging stond in de Wet Bopz duidelijk beschreven, in de zin dat in de geneeskundige verklaring van de onafhankelijk psychiater moest staan dat *‘het in de zelfbindingsverklaring voorziene verblijf en de behandeling de situatie van betrokkene zodanig kan verbeteren, dat deze tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een behandeling in staat is’* (art. 34c). In de Wvvgz lijkt het doel van verplichte zorg zoals beschreven in art. 3:4 onder d hier nog het meeste op: *‘de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint.’* Uit de Memorie van Toelichting blijkt dat de zelfbindingsverklaring de omstandigheden moet beschrijven die noodzaken tot het verlenen van de (verplichte) zorg en daarbij duidelijk moet maken welk ‘aanzienlijk risico

op ernstig nadeel’ onder die omstandigheden dreigt. Ook kan de zelfbindingsverklaring aangeven onder welke omstandigheden nog *niet* tot verplichte zorg kan worden overgegaan. *‘Betrokkene geeft hiermee zelf invulling aan de criteria en doelen voor verplichte zorg.’*<sup>6</sup> Op dit punt krijgt betrokkene dus meer eigen regie.

### Vorbereiding voor zorgmachtiging uitgebreid

Sinds 1 januari 2020 kan een ieder anoniem en vormvrij melding doen bij de gemeente over een persoon die woonachtig is in die gemeente (of daar hoofdzakelijk verblijft) en waarvan de melder vindt dat onderzocht moet worden of er noodzaak is voor geestelijke gezondheidszorg (art. 5:2 lid 2). Vervolgens onderzoekt de gemeente wat de feitelijke situatie is, of deze persoon zorg nodig heeft, en zo ja, welke zorg dit is en of dit mogelijk is in een vrijwillig kader. Ook bekijkt de gemeente wat iemand zelf nog kan en wat de mogelijkheden zijn van zijn omgeving. Dit ‘verkennend onderzoek’ moet uiterlijk binnen veertien dagen zijn afgerond. De gemeenten mogen zelf bepalen wie het verkennend onderzoek het beste kan uitvoeren. Dit kan bijvoorbeeld door een wijkteam, de GGD of een (F)ACT-team van de ggz worden gedaan.<sup>7</sup>

Indien de uitkomst van het verkennend onderzoek is dat iemand (mogelijk) verplichte geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, en dat alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput, dient het college van burgemeester en wethouders uiterlijk binnen veertien dagen nadat de melding is gedaan, een aanvraag in bij de officier van justitie voor een zorgmachtiging.

De uitkomst van het onderzoek moet bovendien kenbaar gemaakt worden aan de melder, indien deze behoort tot een selecte groep van personen (vertegenwoordiger, echtgenoot, partner, ouders en voor continuïteit van zorg essentiële naasten). Deze groep heeft tevens

6 Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 38.

7 Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 44.

*doorzettingmacht*. Dat betekent dat ongeacht de uitkomst van het onderzoek de gemeente bij de officier van justitie een aanvraag voor een zorgmachtiging moet indienen indien een van deze personen van mening is dat een aanvraag moet worden ingediend. Aan deze personen is doorzettingmacht toegekend omdat zij een nauwe relatie hebben met de betrokkene. Zij zijn vaak goed op de hoogte hoe het met betrokkene gaat en/of in het verleden is gegaan en kunnen vaak over belangrijke informatie beschikken. Indien de gemeente niet tijdig een aanvraag indient, kan hiertegen door deze selecte groep van personen rechtstreeks beroep worden ingesteld (art. 5:2 lid 6). De positie van naasten is hiermee aanzienlijk versterkt in deze wet.

Het voorbereiden van een zorgmachtiging vindt plaats in nauw overleg tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur bereidt het zorginhoudelijke deel van de zorgmachtiging voor en de officier van justitie dient het verzoek in bij de rechtbank. De officier van justitie dient een verzoekschrift in (art. 5:17 lid 3), waarbij alle relevante informatie is gevoegd (medische verklaring, zorgkaart, zorgplan, beoordeling van het zorgplan door geneesheer-directeur, standpunt geneesheer-directeur met betrekking tot het plan van aanpak en voorstel voor een zorgmachtiging).

Nieuw in de Wvvgz is dat de officier van justitie in het kader van de voorbereiding van de zorgmachtiging de relevante politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens van de betrokkene verstrekt aan de geneesheer-directeur (art. 5:4 lid 1, onder c). Het gaat dan om gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel en de te leveren zorg. Het is aan de officier van justitie om te beoordelen of beschikbare gegevens relevant zijn. Niet alle beschikbare gegevens hoeven dus te worden gedeeld met de geneesheer-directeur. De officier van justitie kan verstrekking van gegevens achterwege laten indien het belang van een strafrechtelijk onderzoek zich

daartegen verzet.<sup>8</sup> Deze bepaling komt tegemoet aan een belangrijke aanbeveling van de Commissie Hoekstra.<sup>9</sup> De Commissie constateerde dat de informatie-uitwisseling in algemene zin tussen de politie, het Openbaar Ministerie en de ggz over en weer diende te worden verbeterd.<sup>10</sup>

### **Ook meer eigen regie bij de voorbereiding: plan van aanpak en zorgkaart**

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging moeten de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van (verplichte) zorg worden vastgelegd en gehonoreerd, mits betrokkene wilsbekwaam is en er geen levensgevaar dreigt voor hemzelf of gevaar voor een ander.

Het verlenen van zorg op maat is een belangrijk element van de wet. De interventies mogen enerzijds de vrijheid van betrokkene niet verder beperken dan noodzakelijk is, maar tegelijkertijd moeten de interventies ook afdoende zijn om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel af te kunnen wenden.<sup>11</sup> Zorg op maat veronderstelt dat betrokkene voldoende ruimte krijgt om zijn zienswijze, voorkeuren en wensen kenbaar te maken.

Dit uitgangspunt is op twee manieren extra geborgd: door de introductie van het eigen plan van aanpak en van de zorgkaart.

1. Tijdens de voorbereiding voor een zorgmachtiging kan betrokkene of diens vertegenwoordiger de geneesheer-directeur schriftelijk laten weten dat hij zelf, samen met familie of naasten, een *plan van aanpak* wil opstellen om

<sup>8</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 47-48.

<sup>9</sup> Onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen Openbaar Ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U.

<sup>10</sup> Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen Openbaar Ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U, p. 220.

<sup>11</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 21.

verplichte zorg te voorkomen. De geneesheer-directeur beslist hierover na overleg met de officier van justitie. Beslist hij positief, dan heeft betrokkene twee weken de tijd voor dit plan van aanpak en wordt de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging geschorst. De geneesheer-directeur besluit of het plan van aanpak geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen, en hij kan ook besluiten om binnen de twee weken de voorbereiding te hervatten. Hiervoor moet hij hebben overlegd met betrokkene en diens vertegenwoordiger en hij moet hen schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte stellen van zijn besluit.

2. Tijdens de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, maar ook op elk ander moment, kan de zorgverantwoordelijke op verzoek van betrokkene samen met hem en de vertegenwoordiger een *zorgkaart* opstellen. Hierop kan betrokkene zijn voorkeuren vastleggen ten aanzien van de (verplichte) zorg. Een eventuele zelfbindingsverklaring, een plan van aanpak of andere schriftelijke wilsuïtingen worden er als bijlagen aan toegevoegd. De zorgkaart krijgt een plek in het zorgplan en ook apart in het dossier.

### **Crisismaatregel: betrokkene wordt gehoord**

Nieuw in de Wvvgz (art. 7:1 lid 3, onder b) is dat de burgemeester de crisismaatregel niet eerder neemt dan nadat hij de betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord. Uit de toelichting volgt dat de burgemeester moeite moet doen om de betrokkene te horen. Hij mag er niet al te snel vanuit gaan dat de betrokkene niet gehoord kan worden. Deze inspanningsverplichting komt tevens voort uit jurisprudentie van het EHRM.<sup>12</sup> In de praktijk zal de burgemeester deze bevoegdheid kunnen mandateren. Dit hoeft niet per se aan een ambtenaar, maar op grond van de wet is het ook mogelijk dat de instantie waar de betrokkene zich bevindt, de betrokkene in opdracht van de burgemeester hoort.

<sup>12</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 78.

Telefonisch horen is ook toegestaan. Indien het niet mogelijk is om de betrokkene te horen, dan zal in het besluit gemotiveerd moeten worden waarom de betrokkene niet is gehoord.<sup>13</sup>

De burgemeester moet ook de persoonsgegevens van betrokkene (weliswaar alleen met diens uitdrukkelijke toestemming) doorgeven aan de patiëntenvertrouwenspersoon. Dat moet dus wel met betrokkene besproken kunnen worden.

Ook nieuw is dat betrokkene binnen drie weken bij de rechter schriftelijk beroep kan instellen tegen de crisismaatregel. Dit beroep heeft overigens geen schorsende werking.

### **Taken patiëntenvertrouwenspersoon uitgebreid**

Vanwege de grote waardering voor de rol van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) is zijn positie in de Wvvgz behouden en versterkt. De pvp levert een belangrijke bijdrage aan de bescherming van de rechten van de betrokkene en lost klachten vaak op informele wijze op, waarmee juridische procedures kunnen worden voorkomen.<sup>14</sup>

Binnen de instelling weten de betrokkenen en de pvp elkaar over het algemeen goed te vinden. Voor betrokkenen die buiten de instelling verblijven is dit minder vanzelfsprekend. Om de bekendheid van de pvp te vergroten wordt de betrokkene daarom steeds schriftelijk geïnformeerd over de mogelijkheid van advies en bijstand van de pvp (art. 5:4 lid 2, onder d en art. 7:11 lid 3, onder a). Daarnaast maakt de wet het nu ook mogelijk dat de pvp zelf initiatief neemt tot het leggen van contact met de betrokkene. De betrokkene dient wel toestemming te geven voor het verstrekken van zijn persoonsgegevens aan de pvp.

De pvp heeft tot taak het verlenen van advies en bijstand aan een persoon voor wie een verzoek voor een zorgmachtiging of een crisismaatregel wordt voorbereid, of voor wie een

<sup>13</sup> idem.

<sup>14</sup> *Kamerstukken II*, 2000/10, 32399, nr. 3, p. 103.

zorgmachtiging is afgegeven of crisismaatregel is genomen en aan vrijwillig opgenomen betrokkenen (art. 11:1 lid 1 en lid 3, onder b). De pvp verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring (art. 4:1 lid 6), het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart (art. 5:11 lid 3), het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan (art. 5:12 lid 3) en hij verleent bijstand in klachtprocedures.

Daarnaast heeft de pvp tot wettelijke taak gekregen het signaleren van tekortkomingen in de zorg. De pvp kan misstanden melden bij de inspectie (art. 11:1 lid 3, onder a). Er is voor gekozen de pvp niet te verplichten misstanden te melden, nu de signaleringsfunctie geen afbreuk mag doen aan de primaire taak van de pvp. De onafhankelijke positie van de pvp is expliciet in de wet opgenomen (art. 11:1 lid 4). De pvp kan zijn taak alleen dan goed verrichten indien hij over relevante informatie over de zorg aan betrokkene beschikt. De geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en alle overige personen die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn dienen de pvp daarom op verzoek inlichtingen te verschaffen (art. 11:3 lid 1).

### **Uitvoering verplichte zorg is verplicht, maar moet apart worden gemotiveerd**

De Wet Bopz kende verschillende bepalingen die zorgaanbieders verplichtten om betrokkene daadwerkelijk op te nemen: de officier van justitie en de burgemeester konden een bevel geven tot opname (art. 10 lid 2 en art. 24). Een voorlopige machtiging kon na twee weken niet meer ten uitvoer worden gelegd.

De Wvvgz kent dergelijke bepalingen niet. De zorgaanbieder is wel verplicht om de zorg die in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging is genoemd, te verlenen (art. 8:6 lid 1). Tegelijkertijd mag de zorgverantwoordelijke de (voortgezette) crisismaatregel of zorgmachtiging pas uitvoeren en een schriftelijke, gemotiveerde beslissing nemen tot het verlenen van

verplichte zorg, nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene; met betrokkene overleg heeft gevoerd over de voorgenomen beslissing en, als hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur. De beslissing om de (voortgezette) crisismaatregel of zorgmachtiging uit te voeren, is klachtwaardig. De geneesheer-directeur moet betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift geven van de beslissing van de zorgverantwoordelijke en daarbij schriftelijk vermelden dat de beslissing klachtwaardig is en dat advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon mogelijk is.

Deze verplichting is uitgebreider dan de informatie- en motiveringsplicht van art. 40a Wet Bopz.

### **Registratieverplichting uitgebreid**

De zorgaanbieder moet op grond van art. 8:24 lid 2 minimaal eens per zes maanden een overzicht aan de inspectie verstrekken over de verplichte zorg die door de zorgaanbieder is verleend, onder vermelding van de aard en frequentie daarvan. Het overzicht wordt digitaal aangeleverd. In de Regeling verplichte ggz is nader gespecificeerd wat geregistreerd moet worden. De bedoeling is dat zorgaanbieders geen aparte registratie hoeven bij te houden voor de inspectie, maar dat wat zij op grond van art. 8:24 lid 1 moeten registreren, ook meteen in het digitale overzicht voor de inspectie komt te staan. Het systeem van de Wet Bopz, waarbij direct melding aan de inspectie moest worden gedaan van begin en einde van elke vorm van dwangbehandeling en van alle noodmiddelen en -maatregelen per betrokkene, is hiermee komen te vervallen,<sup>15</sup> behalve als op grond van het overgangsrecht de Wet Bopz nog van toepassing is.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 117.

<sup>16</sup> Art. 15:1, lid 1 Wvvgz.

### Klachtrecht uitgebreider en met nieuwe elementen

In grote lijnen is de klachtprocedure van de Wet Bopz voortgezet in de Wvvgz, toch zijn er ook een aantal nieuwe bepalingen toegevoegd aan het klachtrecht. Een grote wijziging van het klachtrecht ten opzichte van de Wet Bopz is dat in de Wvvgz vierentwintig limitatieve klachtgronden zijn opgenomen (art. 10:3). Dit zijn veel meer klachtgronden dan de vijf onder de Wet Bopz. Daarnaast moet de zorgaanbieder voor de afhandeling van klachten over verplichte zorg aangesloten zijn bij een (regionale) onafhankelijke klachtencommissie.

Tegen de beslissing van de onafhankelijke klachtencommissie staat beroep open bij de rechter. Deze beroepsmogelijkheid staat niet alleen open voor degene die klacht heeft ingediend, maar ook voor de zorgaanbieder. Dit is een belangrijke wijziging ten opzichte van de onder de Wet Bopz geldende procedure op grond waarvan alleen de patiënt in beroep kon tegen een ongegrondverklaring van de klachtencommissie bij de rechter.<sup>17</sup>

Een andere wijziging ten opzichte van de Wet Bopz is dat ook de klachtencommissie een verzoek tot schadevergoeding kan toekennen. Op grond van de art. 10:11 en 10:12 kan de betrokkene een verzoek tot schadevergoeding indienen, zowel bij de klachtencommissie als bij de rechter. De klachtencommissie en de rechter kunnen ook ambtshalve schadevergoeding toekennen. De schadevergoeding wordt naar billijkheid vastgesteld. Tevens is het nu mogelijk om schadevergoeding te verzoeken voor schade veroorzaakt door de gemeente, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en/of de officier van justitie.

De klachtprocedure van de Wvvgz moet worden onderscheiden van die van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De regeling van de Wvvgz betreft een bijzondere regeling ten opzichte van de Wkkgz en beoogt betrokkene meer bescherming te bieden. Bij

<sup>17</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 140.

klachten die de uitvoering van de verplichte zorg betreffen is de klachtprocedure van de Wvvgz voor de betrokkene aangewezen.<sup>18</sup>

### Rol familievertrouwenspersoon wettelijk verankerd

De familievertrouwenspersoon (fvp) staat familieleden en naasten van de betrokkene bij. De fvp heeft tot taak familie en naasten te informeren, adviseren, ondersteunen en bijstand te verlenen bij een klachtprocedure (art. 12:1 lid 1). Onder andere voor de situatie dat de belangen van de familieleden en naasten niet stroken met de belangen van de betrokkene is een speciale functionaris voor de belangenbehartiging in het leven geroepen. In veel ggz-instellingen was de fvp al een bekend figuur.<sup>19</sup> De rol van de fvp is in de Wvvgz wettelijk verankerd (art. 12:1). Ook de fvp heeft een signaleringsfunctie. De familievertrouwenspersoon is werkzaam bij een ggz-instelling, maar treedt onafhankelijk op van die zorgaanbieder. De zorgaanbieder stuurt de familievertrouwenspersoon niet aan in zijn werkzaamheden.<sup>20</sup>

### Schakelbepaling Wet forensische zorg

Sinds 1 januari 2020 kan de strafrechter op basis van de schakelbepaling van art. 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) een civielrechtelijke zorgmachtiging afgeven op basis van de Wvvgz of een rechterlijke machtiging op basis van de Wzd. Voor het afgeven van een machtiging dient te zijn voldaan aan de criteria van de Wvvgz of Wzd. Met het verbinden van forensische zorg en verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt continuïteit van zorg beoogd.<sup>21</sup> In art. 2.3 is bepaald in welke gevallen de strafrechter van deze bevoegdheid gebruik kan maken. Dit is mogelijk bij een rechterlijke uitspraak waarbij iemand wordt veroordeeld wegens een strafbaar feit, bij het rechterlijk par-

<sup>18</sup> Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvgz, p. 135.

<sup>19</sup> *Kamerstukken II*, 2000/10, 32399, nr. 3, p. 106-107.

<sup>20</sup> *Kamerstukken II*, 2013/14, 32399, nr. 10, p. 112-113.

<sup>21</sup> *Kamerstukken II*, 2009/10, 32398, nr. 3, p. 13.

don (art. 9a Sr), bij vrijspraak, bij ontslag van rechtsvervolgning, indien de rechter de tbs niet verlengt, bij niet-verlenging van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege en bij het niet verlengen van de plaatsing in een inrichting voor jeugdigen. Deze zorgmachtiging is geen forensische titel. Wel beslist de minister van Justitie en Veiligheid over tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg op grond van zo'n zorgmachtiging.<sup>22</sup>

De inwerkingtreding van art. 2:3 Wfz heeft tot gevolg dat nieuwe art. 37 Sr-plaatsingen komen te vervallen. Met de aanpassingswet Wzd/Wet BIG/Wvvggz<sup>23</sup> geldt nog wel een jaar lang overgangsrecht voor personen die reeds op basis van art. 37 Sr in een psychiatrisch ziekenhuis zijn geplaatst. Tot en met 31 december 2020 blijven voor hen de Wet Bopz en art. 37 Sr van toepassing.

Op zijn beurt kan de civiele rechter in een zorgmachtiging tot opname in een accommodatie bepalen dat betrokkene tijdelijk, voor maximaal acht weken, of meteen wordt geplaatst in een forensisch psychiatrisch centrum. In beide gevallen behoudt betrokkene zijn rechtspositie op grond van de Wvvggz, maar gelden ook sommige onderdelen uit de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt); mits de rechter in zijn beschikking deze onderdelen uitdrukkelijk van toepassing verklaart.<sup>24</sup>

### Opname en behandeling van personen met een strafrechtelijke titel

De rechtspositie van personen die in een accommodatie zijn opgenomen en op wie tevens een strafrechtelijke titel van toepassing

is, is geregeld in de artikelen 9:1 tot en met 9:11. Het gaat over personen die tijdens een strafrechtelijke vrijheidsbeneming zijn overgeplaatst naar een ggz-instelling. De minister van Justitie en Veiligheid draagt medeverantwoordelijkheid over deze personen.

Binnen art. 9:1 dient onderscheid te worden gemaakt tussen twee groepen. Aan de eerste groep mensen is door de rechter een tbs- of pij-maatregel opgelegd die in een accommodatie ten uitvoer wordt gelegd (art. 9:1 lid 1). Voor deze personen geldt dat de grondslag voor vrijheidsbeneming in verband met de psychische toestand van de betrokkene al wordt bepaald door de strafrechtelijke titel. Bij plaatsing in een accommodatie worden deze personen op grond van art. 9:1 lid 1 als betrokkenen aangemerkt die op grond van een zorgmachtiging verplichte zorg krijgen strekkende tot opname in een accommodatie. In die gevallen is paragraaf 1 van hoofdstuk 9 van de Wvvggz van toepassing. Het verkrijgen van een zorgmachtiging is niet nodig.

De tweede groep verblijft in de accommodatie op basis van instemming (art. 9:1 lid 2). De behandeling van deze personen geschiedt op vrijwillige basis. Hun algemene rechtspositie vloeit voort uit de WGBO. Uitzondering daarop zijn alleen het veiligheidsonderzoek (art. 8:14), de huisregels (art. 8:15) en beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek, op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie en op vrij gebruik van communicatiemiddelen (art. 9:9). De klachtenprocedure van de Wvvggz is voor hen wel van toepassing op deze beslissingen. Indien verplichte zorg noodzakelijk is, dan zal daarvoor een zorgmachtiging, of in spoedeisende gevallen een crisismaatregel, moeten worden aangevraagd. In dat kader geldt dat, zo nodig, ook tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel mag worden verleend (art. 7:3). Bij intrekken van instemming volgt terugplaatsing naar de instelling van herkomst of indien van toepassing: omzetting van tbs met voorwaarden in tbs met bevel tot verpleging.

22 Zie de paragraaf over Overplaatsing, tijdelijke onderbreking en beëindiging van verplichte zorg, in dit artikel.

23 *Kamerstukken II 2018/19*, 35 087, A, p. 8.

24 Art. 6:4, lid 3 t/m 5 Wvvggz. De betreffende onderdelen van de Bvt zijn: art. 7 lid 1 en 3; art. 42 lid 5; art. 44 en de hoofdstukken V, VI en VII.

De geneesheer-directeur kan voor de eerste groep de minister van Justitie en Veiligheid verzoeken over te gaan tot overplaatsing, verlof- of ontslagverlening. De minister van Justitie en Veiligheid neemt daartoe vervolgens een beslissing (art. 9:2).

De geneesheer-directeur heeft bij dergelijke beslissingen minder bevoegdheid dan onder de Wet Bopz: de geneesheer-directeur verleende onder die wet verlof aan o.a. personen met tbs een bevel tot verpleging *in overeenstemming met* de minister van Justitie en Veiligheid en ontslag *na overleg met* de minister van Justitie en Veiligheid.

#### **Wijziging van (voortgezette) crisismaatregel of zorgmachtiging**

Alleen ter afwending van een noodsituatie kan de zorgverantwoordelijke beslissen tot het verlenen van verplichte zorg die *niet* genoemd is in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

Maar wanneer de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat deze tijdelijke verplichte zorg na de maximumtermijn van drie dagen voortgezet zou moeten worden, dan moet de geneesheer-directeur bij de officier van justitie een door de zorgverantwoordelijke gemotiveerde aanvraag doen tot wijziging van de zorgmachtiging, vergezeld van zijn eigen advies daarover. Als de officier van justitie instemt met de aanvraag, dient hij onverwijld een verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging in bij de rechter. De tijdelijke verplichte zorg kan dan worden verleend totdat de officier van justitie besluit om geen verzoekschrift in te dienen, of totdat de rechter uitspraak heeft gedaan, of totdat de termijn waarbinnen de rechter deze uitspraak moet doen (drie dagen), is verstreken.

#### **Overplaatsing, tijdelijke onderbreking en beëindiging van verplichte zorg**

De geneesheer-directeur behoudt de bevoegdheid tot bepaalde beslissingen als er eenmaal een crisismaatregel, een machtiging tot voort-

zetting van de crisismaatregel of een zorgmachtiging is afgegeven. Er zijn wel een paar verschillen met de Wet Bopz.

#### *Overplaatsing*

*Overplaatsing* is geregeld in art. 8:16 en betreft meer dan alleen maar de overplaatsing van betrokkene naar een andere instelling: de geneesheer-directeur kan de verantwoordelijkheid voor het verlenen van de verplichte zorg toewijzen aan een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke. Betrokkene, de vertegenwoordiger, of de zorgverantwoordelijke, kunnen een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag hiervoor doen bij de geneesheer-directeur. Hij kan ook ambtshalve, dus zonder een aanvraag, beslissen tot een dergelijke toewijzing. Dit kan echter pas wanneer de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke zich hiertoe bereid heeft verklaard.

De beslissing van de geneesheer-directeur is klachtwaardig en de overdracht van informatie over betrokkene is als volgt geregeld: als het gaat om een andere zorgverantwoordelijke moet de eerste zorgverantwoordelijke het dossier ter beschikking stellen aan de nieuwe zorgverantwoordelijke. Als het gaat om een andere zorgaanbieder moet de eerste zorgaanbieder de registratiegegevens op grond van art. 8:24 ter beschikking stellen van de nieuwe zorgaanbieder. Deze laatste moet de eerste zorgaanbieder informeren als de verplichte zorg op grond van crisismaatregel, voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging wordt beëindigd.

#### *Tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg*

Wat onder de Wet Bopz verlof heette, is nu *tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg* op grond van een voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging. Daartoe kan de geneesheer-directeur ook op (schriftelijke en gemotiveerde) aanvraag (door betrokkene, vertegenwoordiger, advocaat of zorgverantwoordelijke) of uit eigen beweging beslissen, voor zover en zo lang als dit verantwoord is. Ook kan hij er

voorwaarden of beperkingen aan verbinden. Dat doet hij pas als betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen<sup>25</sup> en redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven. Onder de Wet Bopz was het voldoende als betrokkene zich bereid verklaarde of als redelijkerwijs was aan te nemen dat hij de voorwaarden zou naleven.

Voor betrokkene die is opgenomen met een zorgmachtiging op grond van art. 2.3 van de Wet forensische zorg, heeft de geneesheer-directeur toestemming nodig van de minister van Justitie en Veiligheid, behalve als betrokkene was vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. De geneesheer-directeur heeft bij dergelijke beslissingen minder bevoegdheid dan onder de Wet Bopz: de geneesheer-directeur verleende onder die wet (voorwaardelijk) verlof aan onder andere personen met tbs en bevel tot verpleging *in overeenstemming met* de minister van Justitie en Veiligheid en ontslag *na overleg met* de minister van Justitie en Veiligheid (art. 51).

De geneesheer-directeur moet tijdig de officier van justitie informeren over een tijdelijke onderbreking en hij kan het college van B en W van de gemeente van betrokkene erover informeren, indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer ontbreken.

Deze beslissing is klachtwaardig, evenals het intrekken door de geneesheer-directeur van de beslissing tot tijdelijke onderbreking.

#### *Beëindiging van het verlenen van verplichte zorg*

Wat onder de Wet Bopz ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis heette, is nu *beëindiging van het verlenen van verplichte zorg* op grond van een crisismaatregel, voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging. Daar kan de geneesheer-directeur eveneens op (schriftelijke en gemotiveerde) aanvraag (door betrokkene, vertegenwoordiger, advocaat of zorgverant-

woordelijke) of uit eigen beweging toe beslissen, indien het doel van de verplichte zorg is bereikt of indien niet langer wordt voldaan aan het criterium voor verplichte zorg. Ook kan hij er voorwaarden of beperkingen aan verbinden. Dat laatste doet hij pas als betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen *en* redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven. Onder de Wet Bopz was het voldoende als betrokkene zich bereid verklaarde of als redelijkerwijs was aan te nemen dat hij de voorwaarden zou naleven.

Wanneer betrokkene is opgenomen in een accommodatie wegens ernstig nadeel voor een ander, moet de geneesheer-directeur zich middels een medische verklaring van een psychiater laten informeren over diens oordeel over het voornemen tot beëindiging en over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en moet hij overleg hebben gevoerd met de burgemeester (in geval van een crisismaatregel) of met de officier van justitie en het college van B&W (in geval van een voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging).

Voor betrokkene die is opgenomen met een zorgmachtiging op grond van art. 2.3 van de Wet forensische zorg, heeft de geneesheer-directeur voor de (voorwaardelijke) beëindiging toestemming nodig van de minister van Justitie en Veiligheid, behalve als betrokkene was vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. De geneesheer-directeur heeft bij dergelijke beslissingen minder bevoegdheid dan onder de Wet Bopz: de geneesheer-directeur verleende onder die wet (voorwaardelijk) ontslag aan onder andere personen met tbs en bevel tot verpleging *in overeenstemming met* de minister van Justitie en Veiligheid en ontslag *na overleg met* de minister van Justitie en Veiligheid (art. 51).

De geneesheer-directeur moet tijdig de officier van justitie informeren over een (voorwaardelijke) beëindiging en hij kan de voor de continuïteit van zorg voor betrokkene relevante familie en naasten en het college van B&W van

<sup>25</sup> Zie art. 8:20 Wvvgz.

de gemeente van betrokkene erover informeren, indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer ontbreken.

Deze beslissing is klachtwaardig, evenals het intrekken door de geneesheer-directeur van de beslissing tot voorwaardelijke beëindiging. Dit laatste moet de geneesheer-directeur doen als betrokkene zich niet houdt aan een voorwaarde of beperking, die door de geneesheer-directeur of door de rechter verbonden is aan de beslissing tot beëindiging.

Dat is anders geregeld dan onder de Wet Bopz: in zo'n situatie *kon* de geneesheer-directeur het voorwaardelijk ontslag (of verlof) intrekken. Voorwaardelijk verlof of ontslag moest de geneesheer-directeur alleen intrekken wanneer de gevaarlijkheid van betrokkene dit noodzakelijk maakte en het gevaar niet door personen of instellingen buiten het ziekenhuis of door het naleven van de voorwaarden kon worden afgewend.

Wanneer de beslissing van de geneesheer-directeur op een aanvraag tot beëindiging afwijzend of niet tijdig is (binnen twee weken), kan de aanvrager ook een verzoekschrift bij de rechter indienen, via de officier van justitie. De geneesheer-directeur moet dan zorgen voor een medische verklaring van een psychiater over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene; of deze zodanig is verbeterd dat het ernstig nadeel is weggenomen, dan wel welke voorwaarden of beperkingen aan beëindiging zouden moeten worden gesteld om dit te bereiken.

### Wederkerigheidsbeginsel

Een belangrijk algemeen uitgangspunt van de Wvggz is dat rekening moet worden gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen: het wederkerigheidsbeginsel.<sup>26</sup> De achterliggende gedachte is

<sup>26</sup> Over het beginsel van wederkerigheid staat in de integrale artikelsgewijze toelichting op p. 22 o.a.: 'Dit

dat de overheid iets terug moet doen voor degene die namens haar van zijn of haar vrijheid is beroofd; namelijk ervoor zorgen dat de betrokkene zo snel en zo volledig mogelijk (weer) deel kan (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven, en dat in elk geval huisvesting, inkomen, (vrijwilligers-) werk of zinvolle dagbesteding geregeld zijn.

Dit uitgangspunt moet verwerkt zijn in het beleidsplan, in het zorgplan, en komt terug bij het tijdelijk onderbreken en beëindigen van verplichte zorg: de geneesheer-directeur informeert de gemeente daarover als essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer ontbreken en met de kenmerkende bedoeling om de gemeente aan te sporen om hierin te voorzien.

### Toezicht door de inspectie algemener, maar met bijzondere handhavingsmogelijkheden

Had de inspectie onder de Wet Bopz vele uiteenlopende taken om de rechten van individuele patiënten te waarborgen, zoals het onderzoeken van elke dwangbehandeling, het op verzoek doorgeleiden van klachten bij de rechter en het interveniëren bij afwijzende beslissingen op overplaatsingsverzoeken; nu is de inspectie belast met de algemene taak om toe te zien op naleving van de wet.

De inspectie ontvangt alle crisismaatregelen, alle machtigingen tot voortzetting van een crisismaatregel, alle zorgmachtigingen, alle beslissingen op klachten, de beslissingen tot overplaatsing van de geneesheer-directeur en tot beëindiging van de verplichte zorg van de rechter. Daarnaast ontvangt zij minimaal elk half jaar

*beginsel brengt mee dat tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid, een inspanningsverplichting staat om kwalitatief goede zorg te bieden. Dit moet ruim worden opgevat, en impliceert ook dat gedurende de periode waarin dwang wordt toegepast, aandacht moet worden besteed aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens de verplichte zorg te kunnen beëindigen'.*

alle gegevens over verplichte zorg die de zorgaanbieder op persoonsniveau moet registreren en ook een analyse daarvan door de zorgaanbieder.

Bij gegrond vermoeden dat de uitvoering van verplichte zorg ernstig tekortschiet, moet zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke dit melden aan de inspectie. De pvp en de fvp hebben beide de bevoegdheid om bij de inspectie melding te doen als de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke niet, niet tijdig of onvoldoende reageert op een klacht van pvp of fvp over de uitvoering van verplichte zorg; en ook als zij tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg signaleren, of in de zorg aan personen met een strafrechtelijke titel – dit laatste geldt alleen voor de pvp.

Ook het handhavingsarsenaal van de inspectie is uitgebreid: er zijn meer bepalingen in de wet waar de inspectie bij overtreding ervan een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom kan opleggen. Sommige daarvan zijn vergelijkbaar met die onder de Wet Bopz, bijvoorbeeld dat de zorgaanbieder alleen verplichte zorg mag verlenen als hij een afschrift van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging kan overleggen. Andere beboetbare bepalingen zijn nieuw, zoals dat de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat de zorgkaart van betrokkene bekend is bij de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, of dat de zorgverantwoordelijke betrokkene moet wijzen op de mogelijkheid om het eigen plan van aanpak te evalueren en zo nodig aan te passen. Het feit dat ook dergelijke bepalingen bestuurlijk beboetbaar zijn, betekent dat de inspectie behoorlijk vergaand kan ingrijpen als er iets bij een individuele patiënt niet volgens de regels gebeurt. In de praktijk zal het overigens niet zo'n vaart lopen: zeker in 2020 zal de inspectie uiterst terughoudend gebruik maken van deze bevoegdheid.

#### Over de auteurs

*Mr. A.K.M.T. (Karina) Rongen*

Advocaat gezondheidsrecht en strafrecht bij Wybenga|Advocaten en redacteur van JGGZR.

*Drs. M.C.G. (Marja) van der Zanden*

Senior inspecteur bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en redacteur van JGGZR.

## 3. De Wet zorg en dwang is van kracht

### De laatste ontwikkelingen en kanttekeningen op een rij

*Kees Blankman en Sofie Steen*

De Wet zorg en dwang (Wzd) is inmiddels een feit, maar vlak voor de inwerkingtreding deden zich nog verschillende belangrijke ontwikkelingen voor. Zo gaven brancheverenigingen ActiZ en VGN aan zich wél te kunnen vinden in de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de Wzd, maar zich ernstig zorgen te maken over de uitvoerbaarheid van alle bepalingen van de wet. Zowel de VGN als ActiZ publiceerden daarom standpunten en 'eigen werkwijzen' voor het uitvoeren van de Wzd tijdens het overgangsjaar.<sup>1</sup> Deze riepen de nodige vragen en discussie op. Want in hoeverre kunnen brancheverenigingen eigenstandig besluiten af te wijken van de wet? En in hoeverre zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) daarmee bij het toezichthouden dan rekening houden?

Hoewel het overgangsjaar zorgaanbieders de tijd moet geven om te leren en te wennen aan (de uitvoering van) de Wzd is de onverkorte inwerkingtreding van de Wzd inmiddels per 1 januari een feit. Het is voorstelbaar dat de IGJ

<sup>1</sup> Zie: <https://www.actiz.nl/nieuws/actiz-kiest-voor-eigen-uitvoering-wet-zorg-en-dwang> en <https://www.vgn.nl/nieuws/vgn-start-wzd-overgangsjaar-2020-met-eigen-werkwijze>.