

**Contactadres:**

**bestuur@vpan.nu**

Postadres Secretaris vPAN:

Nieuwe Gracht 45 C

2011 ND Haarlem



**Reactie van het bestuur van De Vereniging van Psychiatrisch Patiëntenrecht Advocaten Nederland (de vPAN) op de internetconsultatie t.a.v. het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd)**

De vPAN is de specialisatievereniging voor advocaten die rechtsbijstand verlenen aan cliënten die met een gedwongen opname in de psychiatrie te maken krijgen of met mensen die onder voorwaarden thuis kunnen blijven wonen. De advocaten die zijn aangesloten bij de vPAN hebben zich gespecialiseerd om de belangen van psychiatrisch patiënten zo goed mogelijk te behartigen. Rechtsbescherming en rechtszekerheid zijn voor deze over het algemeen kwetsbare doelgroep van groot belang.

Vanuit de visie van belangenbehartigers van psychiatrisch patiënten (verder: ‘betrokkenen’) heeft het bestuur van de vPAN (verder aan te duiden als: ‘vPAN’) onderstaande reactie opgesteld.

**Inleiding**

Met de voorgestelde wijziging van de Wvggz en de Wzd is beoogd de rechtsbescherming van betrokkenen centraal te zetten en tegelijkertijd een betere uitvoerbaarheid van de wetten te realiseren. Naast het primaire doel om de rechtsbescherming te verbeteren heeft het wetsvoorstel een aantal afgeleide doelen. Deze zijn het terugdringen van het toepassen van dwang en het vergroten van de eigen regie van mensen die gedwongen zorg nodig hebben. Deze doelen onderschrijft de vPAN.

De vPAN heeft de voorstellen beoordeeld op basis van de volgende ‘ijk-punten’

- in hoeverre worden knelpunten in de praktijk adequaat opgelost?
- in hoeverre bevorderen de voorstellen de rechtspositie van de betrokkene?
- in hoeverre zijn er onderwerpen gemist?

## ***Knelpunten in de praktijk***

### **Onderscheid Wvggz-Wzd: overlap en belemmeringen**

In de wetsevaluatie is de vinger gelegd op een aantal onderdelen in de Wvggz en Wzd die in de praktijk tot problemen in uitleg en uitvoering van de wettelijke bepalingen hebben geleid. Met betrekking tot de Wzd is het meest in het oog springend de constatering dat er nogal wat ‘overlap’ is tussen de Wvggz en Wzd, waardoor de wetten het bieden van zorg en behandeling in de voor de betrokkene meest aangewezen setting eerder belemmeren dan vergemakkelijken. Bovendien kan de problematiek van de betrokkene wijzigen, waardoor behandeling en verblijf op basis van de regels inzake de reikwijdte van beide wetten in een andere setting zou moeten worden voortgezet. Daarbij komt dat de rechtspositie van de betrokkene in beide wetten zeer verschillend is geregeld.

In dat verband heeft de vPAN gezien dat voor crisissituaties een gezamenlijke crisismaatregel wordt voorgesteld. Dat idee neemt het probleem dat het systeem van twee verschillende wetten heeft gecreëerd enigszins weg. De uitwerking behoeft wel verduidelijking. De rechtspositie van betrokkene is in de Wvggz en Wzd immers zeer verschillend geregeld. Het beoordelingskader van de rechter verschilt ook aanzienlijk. Bij de Wvggz gaat om de vraag welke vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging zou moeten worden opgenomen, terwijl de rechter bij de rechterlijke machtiging in het kader van de Wzd uitsluitend beslist over opname.

### **Honoreren wilsbekwaam verzet**

Een ander onderwerp dat de vPAN van belang acht, is het uitgangspunt, dat wilsbekwame patiënten – conform internationale verplichtingen - niet worden onderworpen aan verplichte zorg, als er geen sprake is van acuut levensgevaar dan wel het risico op nadeel of gevaar voor derden. De Minister had al aangegeven dat de toets van wilsbekwaamheid van de betrokkene bij nader inzien alleen zou moeten plaatsvinden ‘op het moment dat het ertoe doet’, te weten het moment waarop de zorgverlener zou besluiten tot het daadwerkelijk toepassen van verplichte zorg. De vPAN vraagt zich af of de nu voorgestelde wetswijziging het uitgangspunt met betrekking tot het honoreren van wilsbekwaam verzet voldoende waarborgt.

De keuze van de wetgever om anders dan in de wet Bopz uit te gaan van verzet in plaats van ‘blijk van de nodige bereidheid’ noopte tot specifieke regels ter bescherming van de zogenaamde “gbgb-groep” (geen bereidheid, geen bezwaar). De wetgever zag in de groep mensen “die zich niet (kunnen) verzetten, maar zich evenmin bereid (kunnen) verklaren met behandeling”. Het ging om kwetsbare mensen, die niet in staat zijn om op adequate wijze hun wil te uiten maar wel zorg behoeven. Dat heeft geleid tot de huidige regeling in artikel 1:4 en 1:5 inzake de beoordeling van wilsbekwaamheid en het zo nodig voorzien in vertegenwoordiging.

Als betrokkene wilsonbekwaam wordt geacht en er voor betrokkene geen vertegenwoordiger optreedt, moet de zorgaanbieder ervoor zorgen dat een mentor wordt benoemd. De eis dat er voor deze groep altijd een mentor is zou dan de nodige rechtsbescherming geven, omdat de mentor namens betrokkene (al dan niet) toestemming kan geven voor behandeling. Als die toestemming wordt gegeven en betrokkene zich niet verzet hoeft geen zorgmachtiging te worden aangevraagd. Als betrokkene zich daadwerkelijk verzet zal alsnog een zorgmachtiging moeten worden aangevraagd (artikel 1:4, lid 6). Artikel 1:5 en 1:4 Wvvgz hangen in het systeem van de Wvvgz dus uitdrukkelijk met elkaar samen.

De beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft de wetgever bij de zorgverantwoordelijke gelegd. Echter in HR 4-2-2022 (ECLI:NL:HR:2022:123)<sup>1</sup> heeft de HR een specifiek beoordelingskader gegeven, dat kort weergegeven inhoudt dat de rechter met een deskundigenopdracht de wilsbekwaamheid van betrokkene dient te beoordelen als er (1) geen **acuut levensgevaar of geen ernstig gevaar** voor anderen is (art 2:1, lid 6 onder b, en (2) betrokkene “een **voldoende toegelicht bezwaar**” maakt tegen een vorm van verplichte zorg, en (3) de wilsbekwaamheid niet is beoordeeld in medische verklaring. Met dit beoordelingskader heeft de HR beoogt te borgen dat wilsbekwaam verzet wordt gehonoreerd en dat geen verplichte zorg wordt toegepast als betrokkene aan de criteria voor het honoreren van wilsbekwaamheid voldoet. Dat besliskader richt zich tot de rechter als het gaat om de vraag voor welke vormen van verplichte zorg een zorgmachtiging of machtiging voortzetting crisismaatregel zouden mogen worden opgenomen.

Nu wordt voorgesteld artikel 1:5 te schrappen en wordt het ‘probleem’ ten aanzien van de ‘GbGb’-groep ondervangen door met betrekking tot deze groep feitelijk terug te keren naar het criterium van ‘blijk van de nodige bereidheid’: voor deze groep zou verzet worden aangenomen. Dat neemt niet weg dat artikel 1:4 wordt losgemaakt van het oorspronkelijke kader. Als het voorstel wordt gevolgd, zou de verplichting van artikel 1:4 in beeld komen als de zorgverantwoordelijke bij een beslissing tot uitvoering van verplichte zorg betrokkene als wilsonbekwaam beoordeelt. Dat is immers het moment waarop volgens het voorstel de wilsbekwaamheid beoordeeld zou worden. De vPAN meent dat de beoordeling van wilsbekwaamheid ook bij de voorbereiding van de zorgmachtiging een essentiële plaats inneemt. In feite gaat het voorstel terug naar de praktijk vóór HR 4-2-2022: in de lagere rechtspraak overheerste de opvatting dat de rechter niet op de stoel van de behandelaar zou moeten gaan zitten en dat wilsbekwaam verzet getoetst wordt als de behandelaar zou beslissen tot toepassen van een in de machtiging opgenomen vorm van verplichte zorg met de mogelijkheid van de betrokkene om daarover te klagen.

---

<sup>1</sup> NJ 2022/237 m.nt. J.L. Legemaate en JGz 2022/10 m.nt. F. Westenberg

### ***Wilsbekwaam verzet en de art. 8:9 lid 4 beslissing tot uitvoering***

Daarbij merkt de vPAN op dat volgens de tekst van artikel 8:9, lid 4 de wilsbekwaamheidsbeoordeling door de zorgverantwoordelijke niet wordt gedaan als het gaat om het uitvoeren van opname als vorm van verplichte zorg. Dat is op dit moment ook het geval, maar in het huidige systeem heeft de rechter al beoordeeld in hoeverre wilsbekwaam verzet tegen vormen van verplichte zorg – waaronder ook de opname in een accommodatie valt – zou moeten worden beoordeeld. Bovendien is het mogelijk dat betrokkene op het moment dat daadwerkelijk besloten wordt tot opname inmiddels wilsbekwaam is. De toets van wilsbekwaamheid moet ook gedaan worden als op enig moment besloten wordt tot opname.

### ***Wilsbekwaam verzet en de Wzd***

De Hoge Raad heeft geoordeeld dat het beoordelingskader zoals vastgesteld voor de Wvggz niet geldt voor de Wzd, kort gezegd omdat de internationale jurisprudentie daartoe niet dwingt en in de Wzd al rekening moet worden gehouden met de wensen en voorkeuren van betrokkene (ECLI:NL:HR:2023:1055 Hoge Raad 7-7-2023).

In zijn annotatie bij deze uitspraak heeft mr drs F. Westenberg<sup>2</sup> er op gewezen, dat de rechter op basis de criteria in art 24 Wzd niet beoordeelt in hoeverre ‘wensen en voorkeuren’ van betrokkene worden gevolgd. Deze stap komt pas ná opname, als een zorgplan wordt opgesteld (art. 7.3 Wzd). De rechterlijke machtiging bepaalt feitelijk de plaats waar onvrijwillige (in het voorstel ‘gedwongen’) zorg wordt uitgevoerd. Door het honoreren van wilsbekwaam verzet bij de beoordeling van de vraag of al dan niet een rechterlijke machtiging zou moeten worden gegeven buiten beschouwing te laten worden wilsbekwame wilsuitingen (bijv. een levenstestament) feitelijk van onwaarde als het gaat om de vraag of iemand huis en haard zou moeten opgeven voor opname in een accommodatie. Ook ouderen met psycho-geriatrische problematiek zijn niet per definitie onbekwaam zijn om keuzes te maken en risico's af te wegen en te accepteren. De vPAN is er voorstander van om een met artikel 2:1 lid 6 Wvggz vergelijkbare bepaling op te nemen in de Wzd.

### ***Conclusie: Geen evenwichtige regelgeving ten aanzien van het honoreren van wilsbekwaam verzet***

De vPAN stelt vast dat de voorgestelde wijzigingen leiden tot onevenwichtige regelgeving. De voorgestelde regeling borgt onvoldoende dat wilsbekwaam verzet gehonoreerd zal worden als er geen sprake is van acuut levensgevaar of ernstig nadeel voor anderen. De vPAN pleit er voor om het besliskader van de HR in HR 4-2-2022 op te nemen in de wet. Dat impliceert dat in artikel 5:9 wordt toegevoegd, dat het onderzoek van de onafhankelijk psychiater ook gericht dient te zijn op een beoordeling van de wilsbekwaamheid. Op dit moment wordt in bepaalde delen van

---

<sup>2</sup> JGz 2023/42 met annotatie van mr. drs. F. Westenberg; NJ 2023/277 met annotatie van J. Legemaate

Nederland gewerkt met een medische verklaring waarin de beoordeling van de wilsbekwaamheid standaard is opgenomen. Dat is echter niet overal het geval. Deze aanvulling is ook van belang bij de medische verklaring in verband de crisismaatregel. Daar geldt het bepaalde van artikel 2:1 lid 6 immers eveneens (ECLI:NL:HR:2023:1724 Hoge Raad 8 december 2023).

### *Wilsbekwaam verzet en zelfbindingsmachtiging*

De beoordeling wilsbekwaamheid is specifiek van belang bij een verzoek om een zorgmachtiging in het kader van de zelfbindingsverklaring. Als het zo ver is gekomen zal de betrokkene zich verzetten en de zelfbindingsverklaring (willen) intrekken. Het is dan zaak de wilsbekwaamheid in de medische verklaring te beoordelen. Als dat onderzoek wordt toegevoegd aan artikel 5:9 wordt een omissie in de uitwerking van de zelfbinding in hoofdstuk 4 gerepareerd (zie ook de opmerkingen bij hoofdstuk 4).

### *Duidelijkheid voor de betrokkene: nog steeds wilsonbekwaam?*

Verder is van belang in de wet op te nemen dat een beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake wilsonbekwaamheid expliciet wordt ingetrokken als betrokkene weer wilsbekwaam wordt geacht. Dat is ook in overeenstemming met het uitgangspunt dat wilsbekwaamheid wordt aangenomen, tenzij het tegendeel is gebleken. Het moet betrokkene duidelijk zijn dat hij wilsbekwaam wordt geacht en vanuit die positie met de behandelaar overlegt over de inhoud van de behandeling.

## **Hoofdstuk 1: algemene bepalingen**

### De term ‘gedwongen zorg’

De term ‘verplichte zorg’ wordt vervangen door ‘gedwongen’ zorg. De wet blijft echter Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg heten. De verwachting zou zijn dat de naam van de wet dan ook zou worden aangepast naar Wet gedwongen geestelijke gezondheidszorg, met de afkorting ‘Wggg’. Als de terminologie wordt aangepast naar ‘gedwongen zorg’, zou dit ook in de naam van de wet tot uiting moeten komen. Het is niet consistent om in artikel 16:4 te laten staan dat de wet Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg blijft heten.

De vPAN ziet niet de noodzaak voor aanpassing van het woord ‘verplichte’ zorg, aangezien ‘verplicht’ evenzeer als ‘gedwongen’ de lading dekt. Niet noodzakelijke wijzigingen kunnen onnodig voor verwarring zorgen. Na de Wet BOPZ heeft men moeten wennen aan ‘Wvggz’; dit moet niet nodeloos worden gewijzigd. Allerlei aanpassingen moeten dan ook doorgevoerd worden in literatuur, folders etcetera met alle inspanningen maar ook kosten van dien.

Blijkens de Memorie van Toelichting (MvT) is de aanleiding voor de wijziging van de terminologie dat er dan één gelijke term in zowel de Wvggz als in de Wzd wordt gebruikt. Daar is zeker wat voor te zeggen, maar dan zou wat de vPAN betreft de voorkeur verdienen de term ‘verplichte zorg’ in de Wvggz in stand te laten en in de Wzd de term ‘onvrijwillige zorg’ aan te passen naar de term ‘verplichte zorg’. Dan is het doel van uniformiteit ook bereikt.

### De accommodatie

In consultatie is het voorstel om het begrip ‘accommodatie’ te verduidelijken in artikel 1:1 lid 1 sub b. Blijkens de MvT: *De huidige begripsomschrijving suggereert dat een accommodatie altijd een gebouw is dat in bezit is van de zorgaanbieder. Dat hoeft niet noodzakelijk zo te zijn. Kern is dat betrokkene in de voorziening woont of er gedurende de dag aanwezig is in verband met de zorg die hij nodig heeft. De eigen woning van betrokkene of een kantoor van de zorgaanbieder is geen accommodatie zoals bedoeld in deze wet. Dit komt duidelijker naar voren in de formulering dat het gaat om voorzieningen die bedoeld zijn voor het verlenen van zorg.*

De vPAN kan zich er in vinden dat dit wordt verduidelijkt, echter in artikel 1:2 wordt voorgesteld om het onderscheid tussen locaties en accommodaties te verlaten. Het zou volgens de MvT voldoende zijn als iedere zorgaanbieder die gedwongen zorg verleent, zich registreert. De vPAN zet hierbij vraagtekens, en zou juist een meer gespecificeerd onderscheid zoals eerder onder de Wet BOPZ aan de orde was meer rechtszekerheid vinden bieden voor betrokkenen.

Een klinische locatie die wettelijk was aangemerkt als geschikte voorziening voor toepassing van verplichte zorg voor betrokkenen gaf waarborgen t.a.v. onder andere bouwkundige en zorginhoudelijke voorwaarden. Naar het de vPAN voorkomt, wordt het met het in consultatie zijnde voorstel mogelijk dat betrokkenen als er geen aanwijzingen zijn dat verplichte zorg nodig zal zijn, kunnen worden opgenomen in een niet geregistreerd accommodatie om vervolgens als later blijkt dat gedwongen zorg toch nodig wordt, de accommodatie alsnog als zodanig te registreren. Dit valt te lezen in de MvT bij artikel 21 in de Wzd maar geldt dan eens te meer voor de Wvggz. De toevoeging dat op deze wijze meer accommodaties in aanmerking komen voor opname van deze betrokkenen, is in het licht van tekorten van plekken in de zorg misschien begrijpelijk, maar kwantiteitstekort mag niet worden opgelost met een kwaliteitstekort.

### Uitbreiding van de mogelijkheden tot het verstrekken van een last tot toevoeging

Artikel 1:7 gaat over de last tot toevoeging. Volgens de wettekst wordt een last tot toevoeging (naast genoemde in sub a t/m c) verstrekt als de betrokkene een verzoek wil indienen ter verkrijging van het oordeel over diens klacht van de rechter (kort gezegd: beroep bij de rechter tegen een beslissing van de klachtencommissie). Als de

zorgaanbieder of zorgverantwoordelijke beroep instelt, is de betrokkene daarbij belanghebbende, maar op basis van de letterlijke tekst van de wet wordt dan niet voorzien in een last toevoeging. Dat laatste is wat de vPAN betreft ook aan de orde als betrokkene beroep in cassatie wil instellen tegen de beslissing van de rechter c.q. als de zorgaanbieder of zorgverantwoordelijke beroep in cassatie instelt. Er mogen geen (financiële) drempels zijn voor de kwetsbare betrokkene.

Als betrokkene een verzoek tot schadevergoeding ex artikel 10:12 indient, voorziet artikel 1:7 niet in een last tot toevoeging. Dat betekent dat betrokkene een toevoeging moet aanvragen bij de Raad voor Rechtsbijstand, die de aanvraag beoordeelt op basis van de algemene toetsingscriteria. De vPAN ziet niet waarom ook in deze situatie geen last zou moeten worden verstrekt. Het uitgangspunt is immers dat er voor de betrokkene in beginsel geen drempels moeten zijn om zijn rechtspositie te effectueren.

In dit kader wordt toegevoegd dat de cassatieadvocaat (meestal) niet dezelfde advocaat is als die betrokkene bij de rechtbank heeft bijgestaan. Terwijl wel de nodige overdracht en het noodzakelijk overleg tussen deze advocaten plaatsvindt. Dat zijn werkzaamheden van de advocaat ‘in eerste aanleg’ die thans evenmin worden vergoed.

#### *Wzd en last toevoeging*

Bovengemelde opmerkingen zijn ook van toepassing op de in de Wzd opgenomen voorzieningen in rechtsbijstand.

#### *Klachtenprocedures*

Thans is de situatie reeds zo dat de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) betrokkenen ondersteunen in klachtenprocedures bij de klachtencommissie en wanneer er beroep wordt ingesteld, is bijstand van een advocaat aan de orde. In sommige gevallen is het van belang van betrokkenen dat een advocaat hen al bij de klachtenprocedure kan bijstaan. Het zou de voortdurende kennis en structurele ervaring en daarmee rechtspositie van betrokkenen ten goede kunnen komen wanneer de advocaat o.b.v. een last tot toevoeging eerder in de klachtenprocedure betrokken kan worden o.a. door de advocaat de mogelijkheid te geven de betrokkene ‘in eerste aanleg’ bij de klachtencommissie bij te staan.

## **Hoofdstuk 2: algemene uitgangspunten**

### Wilsbekwaam verzet

In artikel 2:1 sub 7 komt het onderwerp wils(on)bekwaamheid aan bod. In aanvulling op wat hierover reeds bij de knelpunten vanaf pagina 2 aan de orde is gesteld, het volgende.

Onder de huidige wetgeving heeft het uitgangspunt van ‘honoreren van wilsbekwaam verzet’ veel discussie opgeleverd. De vPAN heeft niet de verwachting dat het voorstel tot wijziging hierin verbetering zal brengen.

In de eerste plaats zal artikel 1:5 worden geschrapt. Uit de MvT blijkt dat:

*“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. Voorgesteld wordt daarom om artikel 1:5 te schrappen”.*

De vPAN verwacht een tegengesteld gevolg: in plaats dat het uitgangspunt wilsbekwaamheid is, zal de zorgaanbieder zich nog minder snel geroepen voelen om de wils(on)bekwaamheid continu te blijven toetsen. De vrees bestaat dat eenmaal wilsonbekwaamheid is geconstateerd, door de zorgverleners nog minder scherp en bewust op ieder moment zal worden beoordeeld óf nog sprake is van wilsonbekwaamheid en ten aanzien waarvan specifiek. Die zorg is des te groter nu artikel 8:9 de formele wilsbekwaamheidstoets wil beperken tot de daadwerkelijke eerste toepassing van een vorm van verplichte zorg.

In sub 6 van artikel 8:9 wordt toegevoegd als uitvloeisel van de uitspraak van de Hoge Raad (arrest van 8 december 2023) dat bij een ononderbroken en ongewijzigde voortzetting van een vorm van gedwongen zorg op grond van een voorgaande crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging een dergelijke nieuwe toets althans een schriftelijke beslissing hierover niet nodig is. Dat kan naar de letter in de praktijk betekenen dat een betrokkene jaar in jaar uit op basis van verschillende maatregelen zonder verdere rechtswaARBorg vastzit aan verplichte zorg zonder uitdrukkelijke nieuwe beslissing over de vraag of hij/zij nog steeds wilsonbekwaam is.

De Hoge Raad had immers in de betreffende uitspraak uitdrukkelijk overwogen dat het van belang te achten was dat de wetgever ervan uit is gegaan dat de verleende verplichte zorg periodiek wordt geëvalueerd, teneinde te waarborgen dat deze niet langer dan noodzakelijk wordt toegepast. Bij de codificatie van deze uitspraak van de Hoge Raad is het derhalve van belang dat de wetgever concreet invult wat ‘periodiek’ is. De vPAN vindt het belangrijk dat wettelijk wordt verankerd dat de schriftelijke brief van 8:9 alsnog telkens na een nieuwe gerechtelijke uitspraak dient te volgen althans minimaal jaarlijks. Danwel dient wettelijk invulling te worden gegeven aan de termijn van de periodieke evaluaties en schriftelijke vaststelling en motivering

daarvan, wat de vPAN betreft eveneens tenminste na iedere gerechtelijke beslissing c.q. jaarlijks en bij iedere relevante wijziging van omstandigheden.

De verplichte tussentijdse evaluaties t.a.v. de wils(on)bekwaamheid en/of de toegepaste verplichte zorg nog steeds aan de orde dient te zijn, bieden overigens ten onrechte niet dezelfde rechtswaarborgen. Immers wordt dit nu vaak afgedaan met de opmerking ‘dat het besproken is’ zonder nadere (schriftelijke) motivering en betrokkene heeft geen enkel (rechts)middel om hiertegen in te gaan indien hij/zij het hiermee oneens is, behalve het verzoek tot beëindiging van die vorm van verplichte zorg. Toevoegen aan de klachtgronden in 10:3 zou een verbetering kunnen zijn. Daarbij is essentieel de schriftelijke vastlegging en toezending daarvan aan de PVP en advocaat. Juist in de kwetsbare positie waarin betrokkenen bij (voortzetting) van verplichte zorg vaak verkeren in samenhang met de vergaande inbreuk die verplichte zorg kan zijn, kunnen betrokkenen zelf hun (recht)belangen op dat moment regelmatig onvoldoende overzien. Dat kan ondervangen worden door schriftelijke vastlegging met verzending aan de PVP en advocaat.

Eerder is reeds aan de orde gesteld dat schrapping van artikel 1:5 ten onrechte zou leiden tot terugkeer naar het oude bereidheidscriterium: geeft een betrokkene geen blijk van instemming of verzet, dan moet worden uitgegaan van verzet terwijl het huidige stelsel er vanuit gaat dat bij wilsonbekwaam verzet de wettelijk vertegenwoordiger in beeld kan komen en de benodigde toestemming kan geven.

De rechtsbescherming van betrokkenen is in het geding indien dit in consultatie zijnde voorstel wordt gevolgd.

### **Hoofdstuk 3: Criteria voor en doelen van gedwongen zorg**

#### Vormen van toe te passen verplichte zorg

In artikel 3:2 lid 2 wordt sub a ‘medicatie’ enerzijds en ‘toediening van vocht en voeding’ anderzijds uitgesplitst. De vPAN vindt dit een goede zaak. Op deze manier wordt duidelijker voor betrokkenen waar de vorm van verplichte zorg op ziet.

Meer in het algemeen wil de vPAN opmerken dat in de praktijk verschillend wordt omgegaan met toepassing van artikel 3:2 lid 2 in gerechtelijke beschikkingen wat betreft de vorm en duur van de verplichte zorg. De wetgever kan de rechtseenheid bevorderen door (nog) meer de vormen van verplichte zorg uit te splitsen zoals hier nu gebeurt, maar bijvoorbeeld ook door bij sub i (Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen) uitdrukkelijk toe te laten voegen wát de concrete beperking betreft. Dit verschilt in de praktijk per rechtbank. Vaak is dat het nakomen van gesprekken met en toelaten van de zorgverleners, en soms het gebruik van communicatiemiddelen. De onduidelijkheid over de concrete beperking levert bij betrokkenen regelmatig veel vragen en onrust

op, ook t.a.v. hun rechten op dit punt. Er is behoefte aan meer duidelijkheid in de wet op dit punt.

Datzelfde geldt voor de duur van de verschillende vormen van verplichte zorg. In de gerechtelijke beschikking staat vermeld wat de duur van de maatregel is, daarover bestaat geen onduidelijkheid. Echter per vorm van verplichte zorg kan hiervan worden afgeweken bijvoorbeeld wanneer de zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden is afgegeven, wordt toegevoegd dat een (eventuele) opname ‘telkens maximaal drie maanden’ kan duren. Het biedt rechtszekerheid wanneer niet standaard twaalf maanden wordt aangekruist, maar onduidelijk is wat er moet gebeuren wanneer na drie maanden verplichte opname blijkt dat voortzetting daarvan noodzakelijk is. Blijkens de MvT is nadere specificatie van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg achterwege gelaten om innovaties in het veld niet in de weg te staan. De vPAN vindt dit deels een gemiste kans omdat meer verduidelijking en meer rechtszekerheid in de wet in positieve zin zou kunnen bijdragen aan voorkomen van deze dilemma's in de rechtspraak.

Sub l nieuw betreft het overbrengen van betrokkene naar een plaats die geschikt is voor het verlenen van gedwongen zorg. De tekst zoals het er nu staat, roept vragen op in die zin dat daar naar de letter ook onder verstaan zou kunnen worden, het overbrengen van een betrokkene naar een accommodatie waar hij/zij de verplichte (depot)medicatie toegediend kan krijgen. Nog daargelaten dat het de vraag is of de instanties die dit bijzondere vervoer moeten leveren hiervoor capaciteit hebben en of dit dus uitvoerbaar is, valt uit de MvT af te leiden dat dit niet met dit artikel wordt bedoeld:

*Onder de huidige wet is “vrijheidsontneming en overbrenging”, wat neerkomt op gedwongen vervoer, beperkt tot de uitvoering van de crisismaatregel... Voortschrijdend inzicht heeft opgeleverd dat een bredere toepassing van gedwongen vervoer bij de uitvoering van gedwongen zorg noodzakelijk kan zijn, bijvoorbeeld wanneer betrokkene behandeling in het ziekenhuis nodig heeft, er tot overplaatsing wordt besloten, of dat de overgang naar het Wzd-regime noodzakelijk blijkt. .... om met onderdeel l (nieuw) te voorzien in een grondslag voor alle gevallen waarin gedwongen vervoer ter uitvoering van gedwongen zorg als bedoeld in artikel 3:1 noodzakelijk kan zijn. Opgemerkt zij dat de zorgvorm gedwongen vervoer nog altijd uitsluitend het vervoer omvat, ook als het vervoer door een andere partij wordt uitgevoerd, zoals met een psycholance, en niet op het gedwongen verblijf voorafgaand aan of aansluitend op het vervoer ziet.*

Een verduidelijking in de wettekst op dit punt is wenselijk.

## **Hoofdstuk 4: Zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring**

In de praktijk is het nu de ervaring dat er weinig gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid een zelfbindingsverklaring op te stellen. Wat daarvan precies de redenen zijn, is niet duidelijk maar de keren dat dit ter zitting of bij zorgverleners wordt geopperd, komt er nauwelijks vervolg omdat er geen ervaring mee is, het proces daaromtrent onduidelijk en onbekend is, ingewikkeld en de zorgmachtiging bekender en makkelijker inzetbaar/'minder gedoe' lijkt te zijn. Immers is bij toepassing van verplichte zorg op basis van een zelfbindingsverklaring uiteindelijk altijd nog een zorgmachtiging vereist.

Dat er nu een concreet hoofdstuk in de wet komt over de zelfbindingsverklaring is in dat opzicht wat de vPAN betreft zeker een verbetering. Meer inzetten op eigen regie zoals in de zelfbindingsverklaring is een goede ontwikkeling.

Dezerzijds is de verwachting dat op basis van de wetswijzigingen vanuit de zorgverleners graag/meer aangestuurd zal worden op een zelfbindingsverklaring. Echter vanuit de vPAN maken wij ons zorgen om de rechtswaarborgen wanneer de kwetsbare betrokkene zonder bijstand van een advocaat met de zorgverlener toewerkt naar een zelfbindingsverklaring, terwijl het er wel toe leidt dat de betrokkene zich verbindt tot bepaalde (vergaande) vormen van verplichte zorg onder bepaalde omstandigheden.

### *Eerdere betrokkenheid advocaat bij zelfbindingsverklaring*

De betrokkene en de zorgverantwoordelijke stellen samen een zelfbindingsverklaring op (artikel 4:1 lid 2). Positief is dat de betrokkene wordt gewezen op de mogelijkheid zich te laten bijstaan door een familielid of naaste of PVP. Gemist wordt hierin: de advocaat. De vPAN verwacht dat de betrokkene vanuit zijn afhankelijke positie ondanks dat de wens er is, misschien desondanks geen gebruik zal maken van bijstand van een neutrale derde. Het zijn de PVP en advocaat die de betrokkene wel kan wijzen op de rechten/plichten van de betrokkene in het geval er een zelfbindingsverklaring tot stand komt. Gevolgen kunnen vergaand zijn, op het moment dat de omstandigheden als omschreven in de zelfbindingsverklaring zich voordoen en dat is het (te) laat als de advocaat dan pas betrokken wordt.

O.b.v. artikel 4:1 lid 2 kunnen alle vormen van verplichte zorg in de zelfbindingsverklaring worden opgenomen, zelfs opname. Bij toepassing van die verplichte zorg wanneer de zorgverantwoordelijke die aan de orde acht, hetgeen ook via tijdelijke gedwongen zorg nog zonder tussenkomst van een rechter kan, zou er sprake kunnen zijn van een vrijheidsbeneming en strijd met het EVRM als de betrokkene in het voorstadium waarin hij/zij zich daartoe vastlegt geen advocatenbijstand heeft gekregen. De vPAN zou graag zien dat de advocaat zodra een zelfbindingsverklaring wordt voorbereid als bedoeld in paragraaf 1 van hoofdstuk 4 schriftelijk bericht hiervan ontvangt. Dat zou kunnen op dezelfde wijze als wanneer de zorgmachtiging wordt voorbereid, onder last tot toevoeging van de advocaat aan

de betrokkene. Concreet betekent dit dat de advocaat vroeger in het proces (vóór de zelfbindingsverklaring wordt opgesteld/ondertekend) wordt betrokken.

### Inzet onafhankelijke arts

Dat een onafhankelijke arts of een persoon als genoemd in artikel 4:1 lid 6 een verklaring moet opstellen waaruit blijkt of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, acht de vPAN onvoldoende. Deze deskundige zal dan beoordelen of betrokkene wilsbekwaam is, echter zegt dit niets over zijn/haar kennis over de rechten en plichten die samenhangen met de totstandkoming van een zelfbindingsverklaring. Naasten of een familielid kunnen die bijstand over het algemeen evenmin leveren.

Verder valt het de vPAN op dat deze onafhankelijke arts dus alleen de wils(on)bekwaamheid terzake beoordeelt. Artikel 4:1 lid 6 stelt niets over onderzoek naar de vraag of er sprake is van een psychische stoornis en het ernstig nadeel (als bedoeld in artikel 5:9 BW).

Terwijl de zelfbindingsverklaring daar wel op ziet. De vPAN zou wensen dat het een medische verklaring betreft die gelijk staat aan een gebruikelijke bij voorbereiding van een zorgmachtiging, met dien verstande dat nu niet het ernstig nadeel als zodanig wordt opgenomen waar al sprake van is, doch waar onder omstandigheden risico op bestaat, voortvloeiend uit de vastgestelde psychische stoornis.

### Vorbereiding zorgmachtiging o.b.v. zelfbindingsverklaring paragraaf 2

Zodra de zorgmachtiging o.b.v. de zelfbindingsverklaring wordt voorbereid door de GD wordt onder andere de advocaat hierover geïnformeerd en moet er een medische verklaring van een psychiater over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene volgen. Daar kan de vPAN zich in vinden, echter mist in artikel 4:7 dat dit van een onafhankelijke psychiater dient te zijn. Volgens de MvT is dat wel de bedoeling:

*Het nieuwe artikel 4:7 is een variatie op artikel 5:8 en regelt dat de geneesheer-directeur zorg draagt voor een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater, waarbij artikelen 5:9 en 5:10 van toepassing zijn. Anders dan in de reguliere zorgmachtigingsprocedure wordt in de medische verklaring niet alleen een oordeel van de psychiater gevraagd over de aanwezigheid van gedrag dat als gevolg van een psychische stoornis ernstig nadeel met zich meebrengt, maar ook of de omstandigheden die op grond van artikel 4:1, tweede lid, onderdeel a, in de zelfbindingsverklaring zijn opgenomen, zich voordoen. De bruikbaarheid van de zelfbindingsverklaring als basis voor een zorgmachtiging staat of valt met de vraag of de in de zelfbindingsverklaring genoemde omstandigheden overeenkomen met de actuele situatie van betrokkene. De onafhankelijk psychiater zal dat moeten verifiëren en objectiveren. Moet die vraag ontkennend worden beantwoord, dan is de in deze paragraaf geschetste procedure niet bruikbaar en zal een reguliere zorgmachtiging moeten worden aangevraagd, of, indien sprake is van een crisissituatie, een crisismaatregel.*

Ter verduidelijking zou het woord ‘onafhankelijke’ aan de wettekst dienen worden toegevoegd.

Ook kan ter verduidelijking tekstueel beter worden toegevoegd: ‘...over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, **inhoudende** of uit het gedrag van betrokkene...’

Ten aanzien van de medische verklaring voor een zorgmachtiging in het kader van de zelfbindingsverklaring worden geen andere eisen dan genoemd in artikel 5:9. In die situatie is juist van belang dat ook de wilsbekwaamheid wordt beoordeeld.

#### Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan ‘zelfbindingsmachtiging’

Na de wetswijziging is tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de zorgmachtiging op basis van een zelfbindingsverklaring mogelijk (artikel 4:11 e.v.). Zeker nu het alleen gaat om de omstandigheden en vormen van verplichte zorg die de betrokkene zelf heeft aangegeven/mee heeft ingestemd, is het goed dat in noodzakelijke situatie tijdig kan worden ingegrepen nu dat ook bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring de wens van de betrokkene was.

Echter op het moment dat tijdelijke verplichte zorg moet worden ingezet zal er tussen de zorgverantwoordelijke en de betrokkene vermoedelijk geen overeenstemming meer zijn over het wel of niet bestaan van de omschreven omstandigheden. Juist vanwege de bijzondere situatie dat bij de zelfbindingsverklaring de regie van de betrokkene voorop dient te staan en voortzetting van de vertrouwensbasis met de zorgverantwoordelijke na afloop van deze ‘crisis’ van groot belang is voor betrokkene, had de vPAN een aansluiting bij de bepalingen/termijnen van de crisismaatregel in plaats van de zorgmachtiging (nog) meer recht doen aan de betrokkene.

Het is goed dat tijdelijk verplichte zorg o.b.v. de zelfbindingsverklaring slechts mogelijk is wanneer er al een verzoekschrift voor een zorgmachtiging op basis van de zelfbindingsverklaring is ingediend en zoals de MvT omschrijft:

*Het karakter van de zelfbindingsverklaring brengt met zich mee dat de inhoud en omvang van de zelfbindingsverklaring ook op de tijdelijke gedwongen zorg van bepalende invloed is. Uitsluitend de vormen van gedwongen zorg die in de zelfbindingsverklaring – en vervolgens in het voorstel voor een zorgmachtiging – zijn opgenomen, mogen als tijdelijke gedwongen zorg aan betrokkene worden verleend. Immers heeft betrokkene vooraf in zijn verklaring de grenzen van de zelfbindingsverklaring en zijn wensen en voorkeuren daarbij aangegeven. Die grenzen werken door in het voorstel voor een zorgmachtiging en moeten ook bij het verlenen van tijdelijke gedwongen zorg worden gerespecteerd. Als blijkt dat onder de gegeven omstandigheden de aldus vooraf door betrokkene vastgelegde vormen van gedwongen zorg niet toereikend zijn, bijvoorbeeld omdat meer of andere vormen van gedwongen zorg noodzakelijk zijn, dan moet men*

*teruggevallen op een reguliere zorgmachtiging, of, ingeval van een crisissituatie, een crisismaatregel.*

In artikel 4:11 lid 3 staat dat de bij toepassen van verplichte zorg de maximale termijn drie werkdagen vanaf indiening verzoekschrift is. Onzekerheid roept op dat dit artikellid aanvangt met een termijn ‘totdat de rechter uitspraak heeft gedaan op het verzoekschrift voor een zorgmachtiging of...’. In de MvT staat hier niets over, maar bedoeld zal zijn dat wanneer de rechter eerder uitspraak doet, die termijn geldt en anders uiterlijk de drie dagen termijn. Wat de vPAN betreft zal dit expliciet in de tekst moeten worden vermeld. Dat kan eenvoudig met de toevoeging: ‘...**doch uiterlijk** tot het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6.2, eerste lid, onderdeel d’.

De vPAN vindt het in het belang van betrokkenen zoals nu wordt voorgesteld dat de maximale duur van de op basis van de zelfbindingsverklaring ingezette verplichte zorg zonder tussenkomst van een rechter drie werkdagen is. Uit de MvT blijkt dat anders alsnog voor een andere procedure zoals de crisismaatregel moet worden gekozen indien dat op basis van de feitelijke situatie waarin betrokkene verkeerd nodig is. Dit zou volgens de vPAN ondervangen kunnen worden door in geval toepassing van de tijdelijke verplichte zorg niet de termijn van de rechterlijke tussenkomst te koppelen aan die van de zorgmachtiging, maar overeenkomstig de termijnen van de crisismaatregel. In dat geval is een afzonderlijke procedure niet nodig en heeft betrokkene toch spoedig een gerechtelijke beoordeling van de situatie op basis van zijn/haar zelfbindingsverklaring.

#### Overige opmerkingen t.a.v. de zelfbindingsverklaring

Te plaatsen kanttekening is dat de zelfbindingsverklaring de betrokkene het gevoel kan geven meer de eigen regie te krijgen, maar op het moment dat er verschil van mening ontstaat over ontregeling waarbij betrokkene van mening is dat dit nog niet aan de orde is en de zorgverantwoordelijke vindt van wel, dan kan en zal de laatste alsnog de ‘zelfbindingsmachtiging’ aanvragen, met mogelijk voorafgaand toepassen van tijdelijk verplichte zorg (nog zonder gerechtelijke toets).

De vPAN slaat wel aan op de tekst van de MvT:

*‘Daarbij wordt opgemerkt dat hoewel de rechter op grond van artikel 6:4, tweede lid, ambtshalve bevoegd is om ten opzichte van het verzoekschrift andere doelen of vormen van gedwongen zorg in de zorgmachtiging op te nemen, hij vanuit civiele lijdelijkheid, maar des te meer vanwege het bijzondere karakter van de zelfbindingsverklaring, daar grote terughoudendheid in moet betrachten. Betrokkene heeft bij het opstellen van de verklaring vooraf duidelijke grenzen aangegeven in de zorg die hem in een gedwongen kader mag worden verleend, en daarbij groot vertrouwen gesteld in de eerbiediging daarvan in de omschreven omstandigheden. Als die grenzen eenvoudig terzijde kunnen worden geschoven, verliest dit eigen regie-instrument zijn waarde. Afwijking van het verzoekschrift kan echter in beeld komen als dat evidente (ter zitting) opgekomen praktische*

problemen kan oplossen, of kan worden voorkomen dat de zelfbindingsverklaring geheel terzijde moet worden geschoven, en als de vormen van verplichte zorg in de zelfbindingsverklaring niet volstaan, kunnen nog steeds de vormen van verplichte zorg die de betrokkene juist expliciet niet wilde, worden toegevoegd.

Om te garanderen dat de zelfbindingsverklaring en een eventuele ‘zelfbindingsmachtiging’ zoals omschreven zijn waarde verliest, zou de ambtshalve bevoegdheid van artikel 6:4 juist buiten beschouwing moeten worden gelaten. Indien andere verplichte zorg noodzakelijk is, zou vanuit rechtsbescherming in dat kader alsnog de weg van de ‘gewone’ zorgmachtiging of crisismaatregel moeten worden gevolgd, meent de vPAN.

#### Duur van de zelfbindingsverklaring

Daarnaast nog een opmerking over het feit dat de zelfbindingverklaring kennelijk voor onbepaalde tijd wordt aangegaan. Het zou goed zijn hier toch een maximale termijn aan te verbinden c.q. dat deze kan worden verlengd na een verplichte tussentijdse en schriftelijk vastgelegde evaluatie. De vPAN denkt aan een minimaal jaarlijks beoordelingsmoment, waarbij betrokkene en de zorgverantwoordelijke (met in kennisstelling van de PVP en advocaat) de zelfbindingsverklaring samen doornemen of deze nog actueel is en conform de wensen van de betrokkene zonodig kan worden aangepast op de wijze zoals in de wet staat vermeld.

Op basis van artikel 4:3 kan de zelfbindingsverklaring wel tussentijds worden gewijzigd of ingetrokken maar zonder tussentijdse toetsing/evaluatie zal dit vermoedelijk op initiatief van de betrokkene weinig gebeuren, behalve wanneer hij/zij ontregeld is en dan niet meer instemt met hetgeen hij/zij destijds in de zelfbindingsverklaring heeft opgenomen.

Dat wijziging of intrekking is uitgesloten indien er sprake is van wilsonbekwaamheid is op het eerste gezicht wel begrijpelijk, gezien het doel van de zelfbindingsverklaring, maar anderzijds legt dit wel een rigide beperking op. Zorgelijk kan zijn dat er een te brede onmogelijkheid ontstaat om de zelfbindingsverklaring in te trekken of te wijzigen. Welke rechtsbescherming is er wanneer betrokkene wilsonbekwaam wordt geacht, terwijl hij/zij misschien niet de medicatie meer wil die in de zelfbindingsverklaring staat, maar wel andere medicatie?

#### (Te)veel documenten/ onduidelijk doel

In artikel 4:1 lid 2, 3 en 4 wordt verwezen naar de zelfbindingsverklaring, een eigen plan van aanpak, een zorgplan, een zorgkaart; alle zonder uitleg. Er is in de huidige situatie bij betrokkenen veel onduidelijkheid over de verschillen tussen deze documenten. De termen ‘eigen plan van aanpak’ en ‘zelfbindingsverklaring’ worden regelmatig door elkaar heen gebruikt, terwijl dit juridisch twee verschillende in te zetten sporen zijn. In de praktijk treft men niet vaak een ingevulde zorgkaart aan. De doelen van de verschillende documenten, zoals de zorgkaart (een document voor

*tijdens* de zorgmachtiging) en eigen plan van aanpak (doel voorkomen zorgmachtiging) moeten duidelijker uit de wet blijken.

## **Hoofdstuk 5 en 6: Voorbereiden zorgmachtiging en zorgmachtiging**

### Eigen plan van aanpak

Hiervoor is al aangegeven dat het overzichtelijker zou moeten worden en duidelijker moet worden ook wat onder het Eigen plan van aanpak wordt verstaan en wat ermee wordt beoogd. Bij de bepalingen van artikel 1:1 ontbreekt het Eigen plan van aanpak. In de huidige wet is het moment waarop het kan worden ingezet (wanneer er al een zorgmachtiging in voorbereiding is) te laat. Maar dat artikel 5:5 wordt geschrapt en daarmee de mogelijkheid om een zorgmachtiging te voorkomen met een Eigen plan van aanpak, is wel een verslechtering van de positie van betrokkenen. Juist zoals de zelfbindingsverklaring nu een prominente plek in de wet lijkt te gaan krijgen, zou toepassing van het Eigen plan van aanpak ook realistischer worden met een eigen plek in de wet.

Wanneer de PVP en advocatuur eerder betrokken worden en het Eigen plan van aanpak niet slechts op één moment in het procedurele proces wordt benoemd, kan dit instrument ter vergroting van eigen regie en voorkoming van verplichte zorg doelmatiger worden ingezet. Van belang is dan wel dat contactgegevens van betrokkenen sneller en eenvoudiger ter beschikking van PVP en advocatuur komen (vooral bij betrokkenen die ambulant in zorg zijn). Kanttekening die geplaatst moet worden, is dan wel dat de PVP en advocatuur dit thans niet standaard als behorend tot hun takenpakket zien.

### Rechtsmiddelen

De wetgever heeft in de wetgevingsproces ter vervanging van de wet Bopz steeds benadrukt dat de ‘rechtspositie van de patiënt op 1 staat’. In de nu voorliggende voorstellen ziet de vPAN een switch van regels naar normen. In deze bijdrage aan de consultatie beoordeelt de vPAN uiteraard of de voorstellen niet ten koste gaan of zouden kunnen gaan aan de rechten van de betrokkenen, meer in het bijzonder naar de externe en de interne rechtspositie.

### *Bevordering rechtspositie betrokkene*

De vPAN vindt het een gemiste kans dat artikel 6:3 ongewijzigd blijft en nog steeds geen hoger beroep mogelijk zal worden tegen de beschikking inzake het verlenen van een zorgmachtiging (alsook de crisismaatregel). Het is een dermate vergaande vrijheidsbeperkende en/of -benemende maatregel dat die aan de meest vergaande rechtswaarborgen zou moeten voldoen. Niet uit te leggen is het aan betrokkenen dat in het strafrecht wel allerlei beroepsmogelijkheden zijn en dit is uitgesloten voor deze

zeer kwetsbare personen die er (vaak) zelf niet willens en wetens in deze situatie terecht komen.

Voor zover in de MvT aan bod komt dat er al voldoende rechtsbescherming is met een zitting bij de rechtbank en een klachtenprocedure in twee instanties (en eventueel cassatie), kan de vPAN zich in die overweging niet vinden. De beoordeling van de rechtbank over het wel of niet toekennen van een verzoek om een zorgmachtiging is wezenlijk anders dan een klachtenprocedure over toepassing van verplichte zorg. Cassatieberoep beschermt bovendien niet tegen de feitelijke afweging van de alleensprekende Wvvgz-rechter van de rechtbank. Eén rechter kan zodoende tot (uiteindelijk) een 5 jaar-durende vrijheidsbeperkende en zeer ingrijpende maatregel (door vergaande vormen van verplichte zorg, waaronder insluiten/separatie) in de persoonlijke levenssfeer beslissen. Dat is in bijvoorbeeld in het strafrecht ondenkbaar en het is twijfelachtig in verhouding tot het EVRM. Het recht op hoger beroep bij een onafhankelijke gerechtelijke instantie als het Gerechtshof zou een fundamentele dienen te zijn.

Ten aanzien van de klachtprocedure heeft de Hoge Raad geoordeeld, dat – kort weergegeven – de beslissing van de rechter over de klacht en de beslissing inzake de schadevergoeding ondeelbaar is, zodat tegen beide onderdelen van de beslissing alleen beroep in cassatie openstaat. In het wetsvoorstel wordt dit nu gecodificeerd. Enerzijds is dit wel begrijpelijk, omdat er in de praktijk twee procedures naast elkaar zouden gaan lopen: beroep in cassatie tegen de beslissing over de klacht en hoger beroep tegen de beslissing tot schadevergoeding. De afloop van de laatste procedure is nauw verbonden met de afloop van de eerste procedure. De vPAN vindt het uitsluiten van hoger beroep tegen de beslissing tot schadevergoeding ex art. 10:11 echter niet in het voordeel van de betrokkene. Hoger beroep kan ook de eenheid van rechtspraak bevorderen. Tegen de beslissing tot schadevergoeding ex art. 10:12 staat wel hoger beroep open. Een toevoeging dat tegen de beslissing tot schadevergoeding ex art. 10:11 eveneens hoger beroep openstaat met dien verstande, dat de behandeling van het hoger beroep wordt geschorst als tegen de beslissing over de klacht beroep in cassatie is ingesteld, zou volgens de vPAN een passende zijn.

### Besloten zitting

Dat nu ook wettelijk wordt geregeld dat de mondelinge behandeling met gesloten deuren zal plaatsvinden (artikel 6:1 lid 11), vindt de vPAN een goed punt. In samenhang met artikel 8:4 waarin staat welke personen in het dossier worden vermeld: als er een wettelijk vertegenwoordiger is, zal die als vertegenwoordiger worden aangemerkt, maar anders wordt vaak verwezen naar ouders/kinderen als vertegenwoordiger, ook als betrokkene dat niet wil. De vPAN vraagt in dit kader aandacht voor de wens van betrokkenen.

## **Hoofdstuk 7: Crisismaatregel door de burgemeester**

Dat het telefonisch horen via de centrale dienst komt te vervallen, is in praktisch opzicht geen bezwaar maar de vPAN vindt het wel belangrijk dat de betrokkene op enige (andere) manier zijn/haar mening kenbaar kan maken voorafgaand aan de beslissing van de burgemeester. In de medische verklaring van de onafhankelijke psychiater zou hier bijvoorbeeld expliciet aandacht aan gegeven kunnen worden onder een kopje: 'visie van betrokkene'.

## **Hoofdstuk 8: Rechten en plichten bij de tenuitvoerlegging en uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en zorgmachtiging**

### Tenuitvoerlegging

Niet inhoudelijk gewijzigd is de inhoud van artikel 8.1: De OvJ gaat onverwijld, doch uiterlijk binnen twee weken na afgifte door de rechter over tot tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, de burgemeester binnen 24 uur na afgifte van de crisismaatregel en de OvJ onverwijld bij voortzetting van de crisismaatregel. Uit de wet blijkt niet wat 'tenuitvoerlegging' hier inhoudt. Het is het mogelijk maken van uitvoering, maar welke concrete handeling moet hiervoor verricht worden, is niet duidelijk. Vroeger onder de Wet BOPZ was duidelijk dat binnen de termijn een opnameplek gerealiseerd moest worden, maar dat is nu niet meer (altijd) aan de orde. Pas wanneer verplichte zorg wordt toegepast, ontvangt de betrokkene een artikel 8:9 brief. Een betrokkene kan bijvoorbeeld na afgifte van de beschikking zorgmachtiging door de rechtbank maanden niet worden opgenomen, totdat dit ineens wel aan de orde is. Hoe moet betrokkene dan weten of de tenuitvoerlegging door de OvJ conform artikel 8:1 heeft plaatsgevonden en wat is de wettelijke consequentie als hier niet aan is voldaan? Uitvoering is immers wat anders dan tenuitvoerlegging ex artikel 8:9.

### *Van inspanningsverplichting naar resultaatsverplichting*

Daarnaast leidt het feit dat op dit moment in de rechtspraak wordt aangenomen dat er sprake is van een inspanningsverplichting, er in de praktijk toe dat een zorgmachtiging niet kan worden uitgevoerd, bijvoorbeeld omdat er geen zorgaanbieder bereid of in staat wordt bevonden betrokkene op te nemen. Nu is er wel het voornemen om de burgemeester de mogelijk te geven van een bevel tot opname, zoals dat onder de Wet Bopz het geval was. Het is van belang dat de OvJ een soortgelijke bevoegdheid krijgt. Daarmee wordt voorkomen dat mensen van wie vaststaat dat zij (verplichte) zorg behoeven daarvan ondanks een rechterlijke uitspraak verstoken blijven.

## Informatieverschaffing

Het doel van de Wvvgz is om zoveel mogelijk rekening te houden met de eigen wensen en eigen regie van de betrokkene. In artikel 8:3 is een algemene informatieverplichting opgenomen; een resultaatsverplichting. Enerzijds is de vPAN het ermee eens dat het overladen van de betrokkene met informatie en documentatie niet bijdraagt aan een betere kennisoverdracht doordat zij vaak niet meer overzien wat hen allemaal aangereikt wordt, zeker wanneer zij een ontregeling doormaken c.q. in crisis zitten. Echter is nu gekozen voor het andere uiterste: in de voorgestelde aanpassingen lijkt te worden gestreefd naar minder administratieve handelingen, om het zorgverleners eenvoudiger te maken. Wanneer dit samengaat met het belang van betrokkenen, is dat geen bezwaar maar in het ter consultatie voorgelegde voorstel wordt dit onderbouwd met de opmerking: "meer effectieve rechtsbescherming bieden dan nu het geval is".

Zo stelt men in het wetsvoorstel voor om op de zorgaanbieder een resultaatsverplichting te laten rusten om de betrokkene te informeren, maar wanneer en op welke wijze wordt volledig aan het oordeel van de betreffende zorgaanbieder overgelaten (m.u.v. een paar situaties). Dit kan juist een begrenzing van de rechtsbescherming zijn, wanneer een zorgaanbieder betrokkene maar minimaal informeert.

Artikel 8:8 luidt dat in het zorgplan de frequentie of de omstandigheden worden opgenomen wanneer geëvalueerd moet worden. De vPAN is voor het opnemen van een wettelijke minimale termijn, met de toevoeging 'bij gewijzigde omstandigheden'.

Over artikel 8:9 sub 6 is al het nodige gesteld onder het onderwerp van de wilsbekwaamheid (pagina 3): de vPAN stelt dat het betrokkenen meer rechtszekerheid dient wanneer er tenminste telkens nadat er een nieuwe gerechtelijke beschikking is ook een nieuwe artikel 8:9 brief moet komen. Juist omdat het codificatie van de uitspraak van de Hoge Raad betreft, waarin uitdrukkelijk is overwogen dat het van belang te achten was dat de wetgever ervan uit is gegaan dat de verleende gedwongen zorg periodiek wordt geëvalueerd, teneinde te waarborgen dat deze niet langer dan noodzakelijk wordt toegepast. Die waarborg moet wettelijk worden verankerd met een termijn.

Belangrijk vindt de vPAN ook dat betrokkene niet pas na aanvang van de verplichte zorg de artikel 8:9 brief ontvangt. Vóór aanvang van verplichte zorg dient de betrokkene te worden geïnformeerd over de beslissing, de motivering en de rechten en plichten. Een argument dat de betrokkene op dat moment niet voldoende in staat is de informatie te begrijpen, is geen reden om dit niet te doen. Bovendien gaat de informatie gelijktijdig naar de vertegenwoordiger, de PVP en advocaat die dan wel tijdig op de hoogte is en de belangen van betrokkenen kan behartigen.

### Tijdelijke zorg/noodsituatie

Artikel 8:11 e.v. gaat over verplichte zorg die tijdelijk nodig is in noodsituaties. De vPAN ziet dat hierin geen inhoudelijke wijziging wordt voorgesteld en dat nog steeds maximaal een drie dagen termijn aan de orde is en als verlenging van de tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties na drie dagen noodzakelijk is, de toepassing van tijdelijke verplichte zorg kan worden verlengd, mits wijziging van de onderliggende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging is aangevraagd op grond van artikel 8:13. De tijdelijke gedwongen zorg mag dan worden gecontinueerd tot de rechter op de aanvraag heeft beslist. Hierin kan de vPAN zich vinden.

Wel slaat de vPAN aan op wat er in de MvT staat:

*“...Zowel bij een wijziging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als bij een wijziging van een zorgmachtiging kan spoed gemoeid zijn. Mogelijkerwijs vloeit de aanvraag voort uit de toepassing van tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties of is ten aanzien van betrokkene duidelijk geworden dat meer of andere gedwongen zorg noodzakelijk is, waarbij een vlotte wijziging van de voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging de noodzaak van een crisismaatregel kan voorkomen. Een vlotte behandeling binnen drie dagen, respectievelijk drie werkdagen, biedt geen ruimte voor het uitvoeren van gedegen deskundigenonderzoek of het oproepen van deskundigen of getuigen. Wordt ter zitting geoordeeld dat dergelijk onderzoek onontbeerlijk is, dan kan dat een indicatie zijn van complexere casuïstiek dan waar deze verkorte wijzigingsprocedure voor bedoeld is en ligt het eerder voor de hand om het verzoek af te wijzen en een reguliere zorgmachtigingsprocedure te volgen, waarin meer ruimte is voor een zorgvuldige voorbereiding van dossierstukken en het raadplegen van deskundigen en getuigen”.*

De vPAN juicht deze ruimte die de wetgever wil bieden voor meer onderzoek en (contra) expertise toe, maar ervaart nu in de praktijk dat verzoeken om (nader) deskundigenonderzoek in zorgmachtigingsprocedure frequent wordt afgewezen, niet enkel omdat de rechter zich voldoende geïnformeerd acht c.q. geen aanleiding ziet, maar ook omdat de rechter tegen wettelijke termijnen aanloopt. Een aanpassing in de wet die meer ruimte in termijnen geven voor noodzakelijk deskundigenonderzoek zou gewenst zijn.

### Blijvend voorkomen van dwang

De vPAN vindt de nieuwe artikelen 8:21a en 8:21b van belang voor betrokkenen, nu er aandacht wordt besteed aan het blijvend voorkomen van dwang. In de MvT staat:

*Door de geneesheer-directeur de plicht op te leggen om het plan van aanpak als instrument uitdrukkelijk bij beëindiging van gedwongen zorg aan te bieden, is de*

*verwachting dat dat doel vaker kan worden bereikt. Ook wordt voorkomen dat een machtiging afloopt zonder dat er aandacht is besteed aan de continuïteit van zorg.*

Dat klinkt positief; anderzijds gaat de bepaling dat de GD de gemeente, familie en naasten kan informeren zonder verdere rechtswaarborgen wel voorbij aan het recht op privacy van betrokkenen. Immers is geen vereiste dat de betrokkene toestemming hiervoor geeft.

## **Hoofdstuk 9: Bijzondere bepalingen ten aanzien van personen met een strafrechtelijke titel**

Hoofdstuk 9 regelt de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel die verblijven in een Wvggz-accommodatie. Het wetsvoorstel beoogt de samenloop met forensische zorg te verbeteren, aldus de MvT.

Voor de rechtspositie van personen met een strafrechtelijke titel wordt waar mogelijk aangesloten bij (de rest van) de Wvggz. De vPAN begrijpt dat daarnaast rekening moet worden gehouden met het feit dat het gaat om een bijzondere doelgroep waarvoor aanvullende of afwijkende rechtspositionele bepalingen noodzakelijk zijn.

Zoals in de MvT staat verwoord is het hoofddoel niet het wegnemen van ernstig nadeel en het voorkomen van gedwongen zorg, maar het vergroten van de veiligheid van de maatschappij door het voorkomen van recidive. Daarop zien de bijzondere rechtspositionele bepalingen in hoofdstuk 9.

Het is goed dat de wetgever probeert het strafrechtelijk kader samen met de Wvggz verder te stroomlijnen, echter de praktijk leert dat het de vraag is of dit bewerkstelligt dat gemakkelijker en spoediger aan een Wvggz maatregel wordt toegekomen indien (tevens) het strafrechtelijk kader aan de orde is. Juist omdat het strafrecht gericht is op voorkomen van recidive en de Wvggz rekening houdt met de kwetsbaarheid van de betrokkene, is dit in de praktijk een duidelijk spanningsveld. Dit verandert waarschijnlijk niet met de voorgestelde wijzigingen.

Wel vraagt de vPAN aandacht voor de situatie als bedoeld in artikel 9:12. Indien er formeel sprake is van vrijwilligheid, kan toepassing van tijdelijke gedwongen zorg in noodsituaties zonder dat er enige maatregel o.b.v. de Wvggz of andere wettelijke basis ligt, in strijd worden geacht met het EVRM. Het is juister om dan bepalingen van de crisismaatregel toe te passen (die ook voorziet in tijdelijke verplichte zorg).

## **Hoofdstuk 10 t/m 13: geen opmerkingen**

\*\*\*

## **Voor wat betreft de Wzd:**

### Voorwaardelijke machtiging § 2.3a Wzd:

#### Artikel 28aa Wzd:

De vPAN is van oordeel dat de voorwaardelijke machtiging toegevoegde waarde heeft, doch niet louter in aansluiting op jeugdhulpverlening. De voorwaardelijke machtiging, zoals die ook mogelijk was in de Wet BOPZ, vormt een goed middel voor cliënten met een verstandelijke handicap dan wel een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, om opname en ambulante dwang te voorkomen door het stellen van voorwaarden. Het kan voor een cliënt een goede stok achter de deur vormen om zich te handhaven in de maatschappij zonder dat opname of andere gedwongen zorg via een RM ingezet hoeft te worden. Het vervallen van die mogelijkheid met de invoering van de Wzd is naar het oordeel van de vPAN een afschaling van het uitgangspunt van zoveel mogelijk 'eigen regie' en het algemene uitgangspunt van de Wzd van het ultimatum remedium beginsel: gedwongen opname of andere gedwongen zorg kan alleen als laatste middel worden ingezet en er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn.

Voor Wzd-patiënten wordt de voorwaardelijke machtiging veel sterker gemist dan voor Wvggz-cliënten, nu in de Wvggz die mogelijkheid bereikt wordt via een zorgmachtiging die alleen wordt ingezet voor ambulante zorg in de thuissituatie om een gedwongen opname te voorkomen.

Dit is niet leeftijdgebonden en staat wat de vPAN betreft los van jeugdhulpverlening. De zinsnede *“die de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt maar nog niet de leeftijd van drieëntwintig jaar, aansluitend op de verlening van jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet aan”* zou wat de vPAN betreft verwijderd moeten worden.

### Samenloop Wzd/ WVGZ: gezamenlijke crisismaatregel en gezamenlijke machtiging tot voortzetting van die crisismaatregel:

In het licht van de vraag naar harmonisatie en meer inhoudelijke samenhang tussen de Wvggz en de Wzd, wordt voorgesteld een gezamenlijke crisismaatregel en gezamenlijke machtiging tot voortzetting van die crisismaatregel in beide wetten op te nemen (zie ook de kritische noot in de reactie op pagina 2). Een gezamenlijke crisismaatregel en machtiging tot voortzetting daarvan draagt er hopelijk aan bij dat cliënten zo spoedig mogelijk op de best passende plaats terechtkomen voor een behandeling. Voorkomen wordt dat tijdens een crisissituatie een wisseling tussen wettelijke kaders nodig is om de benodigde zorg voort te zetten ingeval er sprake is van multiproblematiek of als blijkt dat er in eerste instantie een verkeerde diagnose is gesteld.

De vPAN ziet als voordeel dat tijdens de crisismaatregel de cliënt geplaatst kan worden in de instelling die het best aansluit bij zijn/haar problematiek en dat cliënt zo

nodig eenvoudiger kan worden overgeplaatst naar een geschiktere plek. Al zal het algemene ‘beddentekort’ hiermee niet direct opgelost worden.

Voorts zal de rechter op een eerder tijdstip dan nu het geval is als na afgifte IBS toch behandeling via Wvggz noodzakelijk is, betrokken worden en dat komt de rechtsbescherming van de cliënt ten goede.

Het feit dat ook voor Wzd-cliënten tijdens de crisisfase verplichte zorgvormen dienen te worden geduid in het besluit van de burgemeester/rechtbank ziet de vPAN als een voordeel en een vergroting van de rechtsbescherming van de cliënt. In het geval het vervolgens komt tot een rechterlijke machtiging in de zin van de Wzd kunnen de verplichte vormen van zorg worden opgenomen in het zorgplan. Voor de crisisfase is het goed dat op de noodzaak van de verplichte vormen van zorg een controle plaatsvindt door de advocaat en rechtbank.

#### Termijn 3 weken:

Voorgesteld wordt de termijn van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op drie weken vast te stellen. Voor de Wzd betekent dit dat de looptijd van de machtiging tot voortzetting wordt ingekort ten opzichte van de huidige regeling in de Wzd. Voor de Wvggz blijft de looptijd gelijk. Gedurende deze termijn moet indien nodig de vervolgmachtiging onder de Wvggz of onder de Wzd worden aangevraagd. Als een vervolgmachtiging wordt aangevraagd, blijft de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel maximaal drie weken langer gelden, waarbinnen het zorgplan en de rechterlijke machtiging (Wzd) of de zorgmachtiging (Wvggz) gerealiseerd moeten zijn.

De vPAN heeft kennis genomen van het feit dat door verschillende veldpartijen de zorg is geuit dat juist in de ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg vaak een langere periode nodig is om te bepalen welke zorg er op de lange termijn nodig is. De vPAN is het eens met de opmerking in de MvT dat het vanuit het perspectief van rechtsbescherming voor de cliënt van belang is dat crisismaatregelen en de machtigingen tot voortzetting van de crisismaatregel zo kort mogelijk duren. De vPAN is daarom van oordeel dat terecht aansluiting wordt gezocht bij de periode van 3 weken uit de Wvggz, nu het gaat om een eerste crisisperiode en het risico bestaat dat anders standaard besloten zal worden tot een voortzetting van 6 weken.

De drie dagen plus drie weken en drie weken nawerking, die de crisisopname en verlenging daarvan mogen duren, zijn bedoeld om de cliënt te stabiliseren. In die periode moet en kan worden bepaald wat op dat moment de beste vervolgplek is.

#### Vervallen hoorplicht CM:

In het kader van de gezamenlijke crisismaatregel is tevens van belang dat wordt voorgesteld om de hoorplicht van de burgemeester bij crisissituaties die nu expliciet is opgenomen in de Wvggz te schrappen (zie ook reactie op pagina 18).

Als motivatie hiervoor wordt aangegeven dat het horen in crisis vaak als moeilijk en belastend voor de betrokkene wordt ervaren. Bijna de helft van de betrokkenen kan niet worden gehoord en voor de betrokkenen die wel worden gehoord geldt dat ook zij zich in een acute crisissituatie bevinden. Dit betekent dat de betrokkene niet kan inzien dat er een situatie is waar ernstig nadeel uit voortvloeit. Als de betrokkene al aanspreekbaar is, is de betrokkene zo in de war dat hij of zij niet in staat is om te reflecteren op de huidige situatie.

Naar het oordeel van de vPAN heeft de hoorplicht van cliënt wel degelijk een functie. In het geval een cliënt wel in staat is tot het geven van een reactie op de verzochte crisismachtiging is zijn stem relevant en past bij de doelstelling van het wetsvoorstel de rechtsbescherming van de cliënt centraal te zetten niet de afschaffing van de plicht cliënt te (trachten te) horen.

#### Wzd-functionaris:

Voorgesteld wordt om het aantal beroepsgroepen dat in aanmerking komt om de taken van Wzd-functionaris te vervullen te verruimen en verpleegkundigen en physician assistants toe te voegen. In de MvT is aangegeven dat deze beroepsgroepen tevens zijn opgenomen in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), zodat het kwaliteitsniveau is gewaarborgd. Deze BIG-geregistreerde professionals zijn bevoegd en bekwaam en hebben de verplichting om hun kennis up-to-date te houden. Bovendien geldt voor deze zorgprofessionals het tuchtrecht. Dat zijn voor de vPAN in het licht van adequate rechtsbescherming belangrijke voorwaarden voor de gewenste uitbreiding van de beroepsgroepen.

#### Art 21-procedure: opname bij geen bereidheid, geen verzet

In het voorstel tot wijziging van de wet vervalt het besluit van het CIZ indien na instemming van de vertegenwoordiger van de cliënt, de huisarts of een ter zake kundige arts, na overleg met ten minste twee ter zake kundige zorgverleners van een andere discipline dan zijn eigen discipline, heeft vastgesteld dat de cliënt geen blijk geeft van bereidheid tot opname, maar zich er ook niet tegen verzet.

De vPAN vraagt zich af hoe wordt bepaald wie als vertegenwoordiger moet worden aangemerkt en op welke wijze daarbij rekening wordt gehouden met de wens van de cliënt betrekkelijk tot de persoon van vertegenwoordiger. In artikel 1 lid 1 sub e Wzd is een ruime kring van personen opgesomd die- indien een wettelijk vertegenwoordiger ontbreekt- als vertegenwoordiger kunnen optreden. De belangen van de in dat artikel opgesomde personen kunnen met die van de cliënt tegenstrijdig zijn. Zo kan het voorkomen dat in geval van een demente cliënt de familieleden niet langer de zorg van deze cliënt kunnen dragen, waardoor instemming van de vertegenwoordiger tot opname van de cliënt voor de hand ligt. De cliënt is in dat geval niet beschermd. De vPAN is van mening dat de huidige procedure, nl. dat het besluit

bij het CIZ ligt, meer recht doet aan de rechtsbescherming van de cliënt omdat dit een neutrale partij betreft die zonder eigen belangen oordeelt of opname noodzakelijk is.

### Gedwongen zorg in zorgplan

Voorgesteld wordt om de procedure voor het opnemen en evalueren van gedwongen zorg in het zorgplan flexibeler, begrijpelijker en eenvoudiger te maken. Aan zorgverleners wordt meer ruimte geboden om evaluatietermijnen te bepalen, in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger, waarbij het uitgangspunt is dat gedwongen zorg zo kort mogelijk wordt ingezet, zo (snel) mogelijk wordt afgebouwd en dat evaluatie plaatsvindt zodra de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft. Daarbij staat het principe voorop dat de cliënt en diens vertegenwoordiger gelijkwaardige gesprekspartners zijn. De periode van de inzet van gedwongen zorg kan variëren, afhankelijk van de wisseling in zorgbehoefte maar kan zonder evaluatie nooit langer zijn dan zes maanden.

De zorg die de vPAN hierbij heeft is dat er slechts eenmaal in de zes maanden zal worden geëvalueerd omdat dit nu als minimum in de wet wordt opgenomen en niet vaker dan dat. Hiermee bestaat het risico dat het inzetten van gedwongen zorg als gewoonte wordt beschouwd in plaats van uitzondering. Het is in het belang van de cliënt dat er regelmatig wordt geëvalueerd en dat wordt afgewogen of het inzetten van gedwongen zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden. Immers, de machtiging wordt afgegeven voor een bepaalde periode, waarna enig toezicht op de gedwongen zorg verdwijnt (is dit nog noodzakelijk, kan het anders?).

In het voorstel wordt gesproken dat de administratieve lasten voor de zorgverlener minder worden en tegelijkertijd de positie van de cliënt en diens vertegenwoordiger sterker. Van dit laatste is de vPAN van mening dat dit nergens uit blijkt, maar dat juist een verslechtering van de rechtsbescherming van de cliënt op de loer ligt.

\*\*\*