

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
december 2017 tbv internetconsultatie

Besluit van _____, houdende regels ter uitvoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van _____, gedaan mede namens Onze Minister van Veiligheid en Justitie;

Gelet op de artikelen 2:4, eerste lid, 8:22, tweede lid, 8:24, tweede lid, 9:8, derde lid, 10:2, vierde lid, en 11:1, vijfde lid, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van _____);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van _____, uitgebracht mede namens Onze Minister van Veiligheid en Justitie;

Hebben goedgevonden en verstaan:

HOOFDSTUK 1 BEGRIPSBEPALING

Artikel 1.1

In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- ambulante verplichte zorg: verplichte zorg op grond van artikel 3:1, onderdelen a, b en c, van de wet anders dan die in een accommodatie aan een betrokkene wordt verleend;
- verwerker: verwerker als bedoeld in artikel 4 (8) van de Algemene verordening gegevensbescherming
- fixatie: het beperken van de bewegingsmogelijkheden door het vasthouden, vastbinden of anderszins vastzetten van het lichaam of lichaamsdelen van betrokkene;
- persoonsgegevens: persoonsgegevens als bedoeld in 4 (1) van de Algemene verordening gegevensbescherming;
- verwerkingsverantwoordelijke: verwerkingsverantwoordelijke als bedoeld in artikel 4 (7) van de Algemene verordening gegevensbescherming;
- wet: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

HOOFDSTUK 2 AMBULANTE VERPLICHTE ZORG

Artikel 2.1

Ambulante verplichte zorg omvat het:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid, met uitzondering van fixatie;
- c. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- d. onderzoek aan kleding of lichaam;
- e. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- f. controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- g. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen.

Artikel 2.2

1. Ambulante verplichte zorg kan uitsluitend worden toegepast indien:

- a. de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg heeft gepleegd met ten minste één andere deskundige als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, onderdeel d,

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

van de wet over de wijze waarop toezicht op de betrokkene moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen, en in het zorgplan is beschreven op welke wijze dat toezicht wordt gerealiseerd;

b. de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg heeft gepleegd met ten minste één andere deskundige als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, onderdeel d, van de wet over het aantal zorgverleners dat op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg aanwezig moet zijn om een verantwoorde zorgverlening te borgen en dit aantal is vastgelegd in het zorgplan;

c. het zorgplan in ieder geval binnen vier weken na de aanvang van de uitvoering van het zorgplan wordt geëvalueerd;

d. er permanent een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar is voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg, welke zorgverlener zo nodig zorg draagt voor ondersteuning op de locatie waar de betrokkene zich bevindt;

e. de zorgaanbieder in het beleidsplan, bedoeld in artikel 2:2 van de wet, heeft vastgelegd:

1° welke factoren in ieder geval worden meegewogen bij de beoordeling of ambulante verplichte zorg de voorkeur heeft boven opname in een accommodatie, waarbij onder meer rekening wordt gehouden met de belangen van voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten;

2° hoe door middel van toezicht de veiligheid in geval van ambulante verplichte zorg op voldoende wijze kan worden geborgd;

3° welke factoren in ieder geval worden meegewogen bij de beoordeling van het aantal zorgverleners dat met het oog op een verantwoorde zorgverlening aanwezig moet zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg;

4° hoe in geval van ambulante verplichte zorg op verantwoorde wijze wordt omgegaan met fysiek verzet van betrokkene;

5° op welke wijze de permanente bereikbaarheid en ondersteuning, bedoeld in onderdeel d, worden geborgd;

6° op welke wijze in geval van ambulante verplichte zorg wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.

2. De zorgverantwoordelijke betreft bij het in het eerste lid, onderdelen a en b, bedoelde overleg tevens deskundigen van andere disciplines, voor zover de aard van de ambulante verplichte zorg daartoe noodzaakt.

Artikel 2.3

In geval van ambulante verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel zijn artikel 2.2, eerste lid, onderdelen a, b en c, niet van toepassing.

HOOFDSTUK 3 GEGEVENSVERWERKING

Artikel 3.1

1. De verwerkingsverantwoordelijke voor een gegevensverwerking die voortvloeit uit de wet treft de nodige voorzieningen van technische en organisatorische aard teneinde te borgen dat persoonsgegevens zijn beveiligd tegen:

a. verlies of aantasting;

b. onbevoegde kennisneming, opneming, wijziging, verwijdering of verstrekking.

2. De voorzieningen, bedoeld in het eerste lid, omvatten ten minste:

a. voorzieningen met betrekking tot personen die werkzaam zijn voor de verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker;

b. voorzieningen met betrekking tot het beheer van de gegevens, waaronder voorzieningen gericht op de technische beveiliging tegen onbevoegde digitale toegang tot de persoonsgegevens in geval van digitale gegevensverwerking;

c. voorzieningen voor het geval de geheimhouding van de vermelde gegevens is geschaad;

d. voorzieningen ter voorkoming van calamiteiten en het afhandelen daarvan;

e. voorzieningen gericht op het veilig verstrekken van persoonsgegevens.

3. De verwerkingsverantwoordelijke voor een gegevensverwerking die voortvloeit uit de wet draagt zorg voor een zodanige inrichting van die gegevensverwerking dat wordt geborgd dat de verstrekking van gegevens die voortvloeit uit de wet doelmatig en tijdig plaats kan vinden en dat de te verstrekken gegevens actueel, juist en volledig zijn.
4. Over de uitvoering van het eerste, tweede of derde lid, kunnen bij regeling van Onze Minister nadere regels worden gesteld.
5. Bij regeling van Onze Minister worden gegevensverwerkingen aangewezen die moeten voldoen aan bij die regeling omschreven technische standaarden.
6. Aan het bepaalde in het eerste en tweede lid, en het bepaalde krachtens het vierde lid en vijfde wordt tevens uitvoering gegeven door een verwerker die ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke de betrokken gegevens bewerkt.

Artikel 3.2

1. De zorgaanbieder verstrekt het overzicht, bedoeld in artikel 8:24, tweede lid, van de wet ten behoeve van het risicogestuurd toezicht door de inspectie aan een door Onze Minister aan te wijzen instantie op digitale wijze en met gebruikmaking van een bij ministeriële regeling daartoe vastgesteld format.
2. De door Onze Minister aan te wijzen instantie verwerkt de door de zorgaanbieders verstrekte overzichten op een bij ministeriële regeling bepaalde wijze tot geaggregeerde overzichten op basis waarvan de toepassing van verplichte zorg per zorgaanbieder en per bij ministeriële regeling aangewezen categorieën van zorgaanbieders alsmede voor het gehele veld van zorgaanbieders voor de inspectie inzichtelijk is.
3. Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld over de termijn waarbinnen de door Onze Minister aangewezen instantie de door de zorgaanbieder verstrekte overzichten vernietigt.
4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze van verstrekken en de wijze van verwerken van de in artikel 8:24, tweede lid, van de wet bedoelde overzichten.

HOOFDSTUK 4 MIDDELEN EN MAATREGELEN WAAR HET ZORGPLAN NIET IN VOORZIET, TEN AANZIEN VAN PERSONEN MET EEN STRAFRECHTELIJKE TITEL

Artikel 4.1

Middelen en maatregelen die kunnen worden toegepast in een situatie als bedoeld in artikel 9:8, eerste lid, van de wet, zijn:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. onderzoek aan kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- h. aanbrenge 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;
- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

HOOFDSTUK 5 SAMENSTELLING EN WERKWIJZE VAN DE KLACHTENCOMMISSIE

Artikel 5.1

In een klachtencommissie hebben in ieder geval een jurist en een psychiater zitting.

Artikel 5.2

De klachtencommissie zendt de klager een bewijs van ontvangst van de klacht, waarin de datum van ontvangst is vermeld.

HOOFDSTUK 6 PATIËNTENVERTROUWENSPERSOON

Artikel 6.1

1. De patiëntenvertrouwenspersoon is niet tevens door de zorgaanbieder aangewezen op grond van artikel 15 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
2. De patiëntenvertrouwenspersoon is niet werkzaam voor de zorgaanbieder.

HOOFDSTUK 7 SLOTBEPALINGEN

Artikel 7.1

De artikelen van dit besluit treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 7.2

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen deel

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) regelt de procedure ten aanzien van de voorbereiding, besluitvorming, uitvoering en beëindiging van verplichte zorg, alsmede de rechtspositie van betrokkene. Voor mensen met een psychische stoornis, niet zijnde een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, is de Wvggz de opvolger van Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wbopz). De Wvggz stelt de behandeling van betrokkene centraal en niet langer zijn gedwongen opname. Verplichte zorg is daarmee niet langer gekoppeld aan een gedwongen opname en kan ook buiten een accommodatie worden toegepast.

De Wvggz bevat een aantal delegatiegrondslagen om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (hierna: amvb) nadere regels te stellen. Dit besluit, het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'het besluit'), bevat nadere regels die op grond van de wet bij amvb moeten – en deels mogen – worden gesteld. Het betreft regels over ambulante verplichte zorg, gegevensverwerking, middelen en maatregelen ten aanzien van personen met een strafrechtelijke titel, de klachtencommissie en de patiëntenvertrouwenspersoon. Ten behoeve van de overzichtelijkheid en toegankelijkheid zijn alle bij amvb te stellen nadere regels ondergebracht in één besluit. Omdat het onderwerp van ambulante verplichte zorg van de genoemde onderwerpen de meest ingrijpende is, wordt in het algemeen deel van deze toelichting met name daarop ingegaan. De overige onderwerpen worden in het artikelsgewijze deel besproken.

Ambulante verplichte zorg

In artikel 2:4 Wvggz is bepaald dat bij amvb wordt geregeld welke vormen van verplichte zorg buiten een accommodatie van een zorgaanbieder (hierna: ambulant) zijn toegestaan en onder welke voorwaarden. Ambulante verplichte zorg is nieuw. Onder de Wbopz is het niet mogelijk om verplichte zorg (bijvoorbeeld het gedwongen toedienen van vocht, voeding of medicatie of het uitoefenen van toezicht op betrokkenen) ambulant te verlenen. Wel biedt de Wbopz door middel van de voorwaardelijke machtiging de mogelijkheid van hele sterke drang, omdat met een voorwaardelijke machtiging de ambulante behandeling als voorwaarde gesteld kan worden om een gedwongen opname te voorkomen. Indien een patiënt zich echter niet aan de voorwaarden houdt en ambulante behandeling weigert, moet hij alsnog gedwongen worden opgenomen om tegen zijn wil behandeld te kunnen worden. De verwachting is dat betrokkene, doordat hij weet dat hij zich niet aan zijn behandeling kan onttrekken, in de meeste gevallen ervoor zal kiezen om thuis de behandeling te laten plaatsvinden, zij het niet van harte. In dat geval is er geen sprake van dwang, want betrokkene verzet zich niet, maar van hele sterke drang.

Onder de Wbopz is het mogelijk dat betrokkene gedwongen wordt opgenomen, maar dat alsnog geen behandeling volgt, omdat niet aan de criteria voor dwangbehandeling onder de Wbopz wordt voldaan. Met de instrumenten van de Wvggz kan die situatie voorkomen worden. In geval betrokkene thuis ambulante behandeling (bijvoorbeeld verplichte medicatie) weigert – terwijl dit wel onderdeel is van de zorgmachtiging – kan de zorgverlener thuis dwangmedicatie toepassen als betrokkene beter af is in zijn eigen omgeving of kan hij bijvoorbeeld betrokkene voor dwangmedicatie over laten brengen naar een polikliniek. Bij de Wvggz staat namelijk een wezenlijk ander principe centraal dan bij de Wbopz: waar bij de Wbopz de gedwongen opname als interventie voorop staat, stelt de Wvggz de behandeling centraal.

Onder de Wvggz wordt betrokkene - voor zover dat kan – in zijn eigen omgeving behandeld, en is het streven gedwongen opnamen te voorkomen. Echter, het voorkomen van een gedwongen opname is geen doel op zich. Wanneer intensieve zorg nodig is met een hoog beveiligingsniveau kan worden geoordeeld dat ambulante zorg niet passend is. Voorop staat dat betrokkene de zorg krijgt die hij nodig heeft. De vorm van de zorg, de mate van dwang en het niveau van toezicht dienen te worden afgestemd op de specifieke zorgbehoefte van betrokkene en het mogelijk nadeel dat hij veroorzaakt voor zichzelf of voor anderen. Het is met andere woorden maatwerk of verplichte zorg beter thuis of in een accommodatie kan worden toegepast.

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

Dit besluit beoogt maatwerk mogelijk te maken voor elke betrokkene. Daarom is ervoor gekozen om een brede toepassing van de zorgvormen genoemd in artikel 3:2, tweede lid, van de wet in de ambulante situatie mogelijk te maken en deze met processuele waarborgen te omkleden. In dit verband wordt er met nadruk op gewezen dat de in dit besluit geregelde waarborgen zeker niet de enige waarborgen zijn die gelden voor ambulante verplichte zorg. De in dit besluit opgenomen waarborgen zijn extra waarborgen naast de waarborgen die gelden (a) op grond van de Wvggz, (b) op grond van andere wet- en regelgeving én (c) op grond van de met het oog op goede zorgverlening vastgestelde veldnormen.

a. Waarborgen op grond van de Wvggz

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvggz, ongeacht of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, wordt gewezen op het volgende.

- Verplichte zorg is altijd een ultimum remedium. Eerst moet worden onderzocht of alle alternatieven om vrijwillige zorg te verlenen zijn uitgeput. Als dan toch verplichte zorg nodig is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en dat zo kort mogelijk. Ook in de ambulante situatie moet deze afweging worden gemaakt: verplichte zorg, alleen als het echt niet anders kan.
- Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Zo mag niet worden gekozen voor een vergaande vrijheidsbepalende maatregel, indien er minder vergaande maatregelen zijn om hetzelfde doel te bereiken. Ook moet worden gekeken of de interventie bijdraagt aan het te bereiken doel. Als bijvoorbeeld in de zorgmachtiging staat dat de woning mag worden gecontroleerd op gedragsbeïnvloedende middelen, maar betrokkene een dag later via anderen weer over deze middelen kan beschikken, kan de vraag worden gesteld of deze vorm van verplichte zorg doelmatig is.
- De wensen en voorkeuren van betrokkene moeten zoveel mogelijk worden gehonoreerd. Betrokkene kan zijn voorkeuren aangeven op een zorgkaart. Dat geldt ook voor verplichte zorg in de ambulante situatie. Betrokkene kan bijvoorbeeld aangeven dat hij niet uit zijn huis gehaald wil worden om verplichte medicatie te ontvangen, maar dat hij dan liever die gedwongen medicatie in zijn huis ontvangt.
- Familie en naasten moeten zoveel mogelijk worden betrokken. Belangrijk bij het verlenen van verplichte zorg is de context waarbinnen deze wordt uitgevoerd. Leeft iemand alleen of niet, wordt goed voor iemand gezorgd en let iemand op het tijdig innemen van medicatie. In het zorgplan kunnen familie en naasten hun zienswijze geven op de zorgverlening.
- De verlening van verplichte zorg moet veilig zijn, dat geldt zowel voor betrokkene, voor hulpverleners en voor familie en naasten. Voor iedere betrokkene moet een inschatting worden gemaakt of goede zorgverlening in de ambulante situatie mogelijk is, en zo ja, onder welke voorwaarden.
- Alle vormen van verplichte zorg, ook de zorg in de ambulante situatie, worden vooraf door de rechter getoetst.
- Alleen die zorgvormen die door de rechter zijn getoetst en vastgelegd in de zorgmachtiging, mogen ambulant worden toegepast, waarbij de zorgverantwoordelijke pas tot uitvoering daarvan mag overgaan als hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, met betrokkene overleg heeft gevoerd over de uitvoering en, als de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

b. Waarborgen op grond van andere wet- en regelgeving

Zoals gezegd komen de in dit besluit geregelde extra waarborgen voor ambulante verplichte zorg niet alleen bovenop de vereisten die reeds gelden op grond van de Wvggz, maar ook bovenop de eisen die voortvloeien uit andere kwaliteitswetgeving op het terrein van de gezondheidszorg. De vereisten die reeds uit die andere wetgeving voortvloeien, hoeven dus niet opgenomen te worden in de wet of in dit besluit. Om welke vereisten het gaat is grotendeels al uiteengezet in de toelichting bij de Wvggz. Uit gesprekken met betrokken organisaties bleek desondanks dat er enige vragen leefden met betrekking tot de waarborgen die volgen uit andere wetgeving. Daarom wordt hier kort ingegaan op een aantal belangrijke waarborgen.

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz) september 2017 tbv internetconsultatie

Een belangrijke algemene waarborg is dat zorgaanbieders goede zorg moeten verlenen. Dit volgt onder meer uit artikel 2, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz). Wat dit inhoudt wordt in de Wkkgz uitgewerkt en verder gepreciseerd in professionele standaarden (artikel 2, tweede lid).

Uit de Wkkgz volgt onder meer dat zorg van goede kwaliteit, veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moet zijn. Ook houdt dit in dat zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit professionele standaarden, dat de rechten van de betrokkene zorgvuldig in acht worden genomen en de betrokkene ook overigens met respect wordt behandeld.

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) beschermt bepaalde beroepstitels, ook voor zover ze genoemd worden in de wet of dit besluit. Als bijvoorbeeld een bepaalde rol op grond van dit besluit alleen voor een arts is weggelegd, is dat dus een arts als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet BIG.

Ook zijn op grond van de Wet BIG enige medische handelingen voorbehouden aan degenen die een bepaald door de Wet BIG beschermd beroep uitoefenen, of door een bekwaam persoon die de handelingen uitvoert op grond van de aanwijzingen van en in opdracht van een persoon die een dergelijk beschermd beroep uitoefent (artikel 35 Wet BIG). Dit geldt ook als dergelijke handelingen in het kader van verplichte zorg plaatsvinden. Dus als bijvoorbeeld de betrokkene in de ambulante situatie intraveneus medicatie krijgt toegediend (de voorbehouden handeling injecteren), mag dat alleen geschieden door beroepsbeoefenaars die daartoe bekwaam zijn en op grond van de Wet BIG bevoegd zijn die handeling te verrichten.

Wellicht ten overvloede wordt hier benadrukt dat zolang er sprake is van vrijwillige zorg, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geldt. Op het moment dat sprake is van verzet van de betrokkene, treedt de WGBO terug en is de Wvggz van toepassing. Dit kan dus verschillend zijn voor onderdelen van het zorgplan: als de betrokkene zich bijvoorbeeld alleen verzet tegen medicatie, maar niet tegen begeleiding, is de WGBO wel van toepassing op begeleiding.

c. Normen van het veld

De toepassing van verplichte zorg dient plaats te vinden aan de hand van een multidisciplinaire richtlijn. Inmiddels is de "Multidisciplinaire richtlijn dwang en drang" tot stand gekomen en wordt aan de zogenoemde "Generieke module dwang en drang" gewerkt, waarvoor de multidisciplinaire richtlijn de basis vormt.

Hoewel de reeds tot stand gekomen multidisciplinaire richtlijn vooral gaat over de eisen aan de voorbereiding en uitvoering van dwang binnen de accommodatie, zijn deze eisen ook toepasbaar buiten een accommodatie. Zo geldt voor alle situaties dat zorgverleners over expliciet opgenomen competenties moeten beschikken om verplichte zorg te kunnen toepassen, dat methodisch wordt gewerkt en dat dwangtoepassingen worden geregistreerd en geëvalueerd. Dat is binnen een accommodatie niet anders dan buiten een accommodatie. Daarmee geldt het overgrote deel van de eisen zowel voor verplichte zorg binnen als buiten de accommodatie. De Generieke module dwang en drang bevat bovendien een aantal specifieke vereisten voor dwang in de ambulante situatie.

Grondrechten

Omdat verplichte zorg een (gerechtvaardigde) inbreuk maakt op de grondrechten van de betrokkene, zijn grondrechtenbepalingen in de Grondwet en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) relevant. Hierover staat een analyse in de memorie van toelichting bij de wet.

Zorgvormen

Op grond van artikel 2:4 van de wet kunnen de volgende in artikel 3:2 genoemde vormen van verplichte zorg in de ambulante setting worden toegepast, mits deze bij besluit zijn aangewezen:

- het toedienen van vocht, voeding of medicatie;
- het beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- het uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsplaats op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controle op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen; en

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

- beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, waaronder beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen.

Vooropgesteld zij dat verplichte zorg buiten een accommodatie, gelet op artikel 2:4 van de wet, enkel is toegestaan voor die vormen van verplichte zorg die in dit besluit zijn opgenomen, onder de in dit besluit genoemde voorwaarden. Omdat het kunnen toepassen van ambulante dwang nieuw is, zijn voor het opstellen van dit besluit met verschillende personen met (ervarings)deskundigheid binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) of de langdurige zorg – zorgverleners, patiënten en hun vertegenwoordigers – informele overleggen gevoerd over hoe zij zich verplichte zorg in de ambulante situatie voor zich zouden zien: welke vormen en onder welke voorwaarden. Voor de nadere invulling van wat wel en niet toegestaan is in de ambulante situatie en de voorwaarden waaronder, heeft de in ontwikkeling zijnde Generieke module dwang en drang als basis gediend. Hoewel het traject met betrekking tot het ontwikkelen van de zojuist genoemde generieke module dwang en drang nog loopt, komt uit deze module het beeld naar voren dat separatie en fixatie thuis niet uitvoerbaar zijn en daarom altijd in een klinische setting gerealiseerd moeten worden. In dit besluit zijn daarom insluiting (de zorgvorm in deze wet waar separatie onder valt) en fixatie uitgesloten, waarbij opgemerkt moet worden dat de generieke module dwang en drang nog niet definitief is vastgesteld. Voor alle andere vormen van verplichte zorg is ervoor gekozen om deze wel toe te staan in de ambulante situatie. Op deze manier wordt bewerkstelligd dat zorg op maat mogelijk is en dat zoveel mogelijk kan worden aangesloten bij de voorkeuren van de betrokkene en bij hetgeen voor de betrokkene het beste is. Tijdens bovengenoemde overleggen is door personen die nauw betrokken zijn bij de zorgverlening bij vrijwel elke vorm van verplichte zorg casuïstiek genoemd, waarbij het in het belang van de betrokkene zou zijn geweest als door de toepassing van ambulante dwang, opname had kunnen worden voorkomen. Het veld vraagt bovendien om geen opties uit te sluiten, ook om innovaties die minder belastend kunnen zijn (zoals draagbare sensoren, wearables) niet te belemmeren. Ook de personen die betrokken zijn bij cliëntenorganisaties gaven aan dat de keuzevrijheid voor de betrokkene zo groot mogelijk moet zijn, zodat onnodige gedwongen opnames worden voorkomen. Dat past ook bij de doelstellingen van de Wvggz waarbij betrokkene zorg op maat ontvangt, ongeacht de locatie waar hij zich bevindt, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met zijn voorkeuren. Daarbij is door alle betrokkenen wel steeds benadrukt dat de een belangrijk uitgangspunt is dat de keuze voor een vorm van ambulante verplichte zorg uiteraard alleen zal kunnen worden genomen met inachtneming van de in de wet reeds geregelde waarborgen van ultimum remedium, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, welke waarborgen ook bij ambulante verplichte zorg onverkort gelden. Ook zijn tijdens de overleggen voorstellen gedaan voor een aantal extra waarborgen bij het verlenen van ambulante verplichte zorg. Een en ander heeft geleid tot de extra waarborgen die zijn opgenomen in artikel 2.2 van dit besluit. Mede met het oog op de harmonisatie van de Wvggz en de Wzd is er voor gekozen om geen verschil aan te brengen in de toegestane vormen van de ambulante gedwongen zorg tussen de verschillende doelgroepen van de Wvggz en de Wzd. Ten algemene geldt dat verplichte vormen van zorg thuis per doelgroep of zelfs per betrokkene in verschillende mate voorstelbaar zijn, en er altijd maatwerk moet worden toegepast. Zo zal het beperken van de bewegingsvrijheid van een dementerende (de doelgroep van de Wzd) die anders een gevaarlijke weg op loopt, wellicht eerder plaatsvinden dan bij iemand met een psychiatrische aandoening, terwijl controle op gedragsbeïnvloedende middelen bij laatstgenoemde weer beter voorstelbaar is dan in de psychogeriatric. Bovendien zijn er patiënten met multiproblematiek: ook mensen met een psychiatrische aandoening kunnen dementeren en verstandelijk gehandicapten kunnen een psychiatrische aandoening hebben.

Waarborgen voor verplichte zorg buiten een accommodatie

Meestal kunnen zorgverleners betrokkene 'verleiden' of overhalen tot het ondergaan van een behandeling, al dan niet met enige drang. Pas als dat niet lukt, zal dwang worden overwogen. Indien dwang wordt overwogen, omdat betrokkene zich tegen deze zorg verzet, geldt het uitgangspunt – ook ambulante – dat die dwang alleen als ultimum remedium mag worden toegepast. Voor alle verplichte zorg die wordt verleend, ongeacht de plaats waar die zorg wordt verleend, geldt dat de opvang, beveiliging, het onderzoek, de risicotaxatie, de behandeling en de evaluatie van dwang goed, veilig en volgens goed hulpverlenerschap plaatsvindt. Een belangrijke overweging bij de uitvoering van dwang in de ambulante setting is de beleving van betrokkene, omdat de toepassing van ambulante dwang ertoe kan leiden dat betrokkene zijn huis niet langer als een veilige plek ervaart. Daar tegenover staat dat iemand uit zijn woning halen voor een gedwongen behandeling of zelfs een gedwongen opname ook traumatiserend kan zijn. Dat kan betekenen dat zorgverleners tweemaal "het gevecht moeten aangaan", eerst om iemand uit huis

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

en opgenomen of in de polikliniek te krijgen en daarna verplicht te behandelen. Dan is het aan betrokkene om aan te geven wat zijn voorkeuren zijn. Uiteindelijk zal bij de vraag of ambulante dwang toepasbaar is, een afweging zijn die is toegespitst op betrokkene, diens aandoening, de mogelijkheden van de zorgaanbieder, de thuissituatie en de sociale context.

Onderdeel van deze afweging is ook de vraag wat de rol is van familie en naasten. In sommige gevallen zal het mogelijk zijn dat het toezicht gedeeltelijk wordt overgelaten aan een mantelzorger. Stel dat dwangmedicatie in de thuissituatie wordt toegediend. Afhankelijk van de te verwachten bijwerkingen, kan het van belang zijn dat er iemand in de buurt blijft. Dat kan een zorgverlener zijn, maar ook een familielid of naaste, die in geval van bijwerkingen snel contact kan opnemen met de zorgaanbieder. Uiteraard kan dit lang niet altijd zo worden vormgegeven, omdat familieleden niet altijd in staat zijn deze rol op zich te nemen of dat simpelweg niet willen omdat bijvoorbeeld hun verstandhouding met betrokkene verstoord is, of omgekeerd, ze de verstandhouding niet op het spel willen zetten. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. Verantwoord in dergelijke situaties is, vergelijkbaar met de gevallen waarin medische technologie naar de thuissituatie wordt gebracht, dat de zorgaanbieder zich ervan vergewist dat de persoon aan wie het toezicht wordt overgelaten in staat is die taak uit te oefenen en de consequenties van zijn handelen goed kan overzien. Bovendien moet de zorgaanbieder zorgen voor voldoende instructies en op afroep beschikbaar zijn, indien de familie of naaste aangeven daar in een specifieke situatie behoefte aan te hebben. Indien daar aan is voldaan, kan de zorgaanbieder, samen met het familieleden of naasten, op een verantwoorde wijze invulling geven aan het toezicht gedurende de periode van het toepassen van verplichte zorg. De familie of naaste kan hier dan ook niet verantwoordelijk voor gemaakt worden. Met andere woorden; er rust geen plicht op de familie of naaste om zorg te dragen voor dergelijk toezicht.

Ambulante verplichte zorg moet deskundig, zorgvuldig en veilig worden uitgevoerd. Dit wordt gewaarborgd door het wettelijk kader. De in deze amvb aanvullend gestelde eisen zien vooral op het verschil in setting. Buiten een accommodatie zijn bepaalde randvoorwaarden minder vanzelfsprekend. Zo is, anders dan bij zorg binnen een accommodatie, bij zorg buiten een accommodatie geen sprake van een structuur waarin zorgverleners aanwezig zijn die te allen tijde toegang hebben tot de betrokkenen om noodzakelijke zorg te verlenen. Ook is het minder makkelijk om assistentie van een collega te krijgen en er is minder sociale controle. Met de in dit besluit opgenomen waarborgen wordt beoogd alsnog in deze randvoorwaarden te voorzien door eisen te stellen over de wijze waarop toezicht op de betrokkene wordt gehouden, het aantal zorgverleners dat op het moment van de uitvoering van verplichte zorg aanwezig moet zijn, de termijn van evaluatie van het zorgplan en de permanente bereikbaarheid van een ter zake deskundige zorgverlener. Ook zijn er nadere eisen gesteld aan de factoren die een zorgaanbieder dient mee te nemen in het opstellen van het beleidsplan, bedoeld in artikel 2:2 van de wet, die vervolgens moeten worden uitgewerkt in het zorgplan en toegepast bij het verlenen van de verplichte zorg. Deze nadere eisen worden toegelicht in de artikelsgewijze toelichting op artikel 2.2 van dit besluit.

Administratieve lasten

Bij de voorbereiding van dit besluit is aandacht besteed aan de gevolgen voor de regeldruk. Dit besluit betreft de nadere invulling van de Wvggz. In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel, evenals de toelichting bij de eerste en de tweede nota van wijziging is uitgebreid ingegaan op de regeldruk. Uit dit besluit vloeien als zodanig geen lasten voort die niet reeds voortvloeien uit de wet. Zo is bij de verplichtingen voor het verlenen van verplichte zorg buiten een accommodatie zoveel mogelijk aangesloten bij de eisen en de procedures die op grond van de wet gelden voor verplichte zorg binnen een accommodatie. Ook de eisen aan de gegevensverwerking vinden hun oorsprong in de wet. De partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wvggz werken gezamenlijk aan de inrichting van de keteninformatievoorziening in het ketenprogramma Wvggz. Het Openbaar Ministerie, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, MIND, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, politie, rechtspraak en de ministeries van VWS en VenJ zijn gezamenlijk opdrachtgever van het ketenprogramma.

Toezicht- en Handhavingstoets van de inspectie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ' of 'de inspectie') heeft desgevraagd een Toezicht- en Handhavingstoets uitgevoerd. Naar aanleiding van de uitkomsten van deze toets is een aantal wijzigingen aangebracht in het besluit en deze nota van toelichting.

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

Op verzoek van de inspectie is in de toelichting nader ingegaan op de sociale context. Dit is hierboven toegevoegd onder het kopje 'Waarborgen voor verplichte zorg buiten een accommodatie'.

De inspectie heeft in haar toets verder gevraagd om een verduidelijking van het begrip "accommodatie". De inspectie heeft er in dit opzicht terecht op gewezen dat de reikwijdte van het begrip "accommodatie" bepalend is voor beantwoording van de vraag voor welke verplichte zorg de aanvullende zorgvuldigheidseisen van artikel 2.2 van dit besluit gelden. In de toelichting op artikel 1.1 van dit besluit wordt daarom een verduidelijking gegeven van het begrip "accommodatie".

Het recht op het ontvangen van bezoek mag op grond van de huidige wettekst niet beperkt worden buiten een accommodatie. Deze vorm van ambulante verplichte zorg is dan ook niet in artikel 2.1 opgenomen. Op verzoek van de inspectie is er een extra zin aan de toelichting toegevoegd om te benadrukken dat deze vorm van verplichte zorg op dit moment buiten een accommodatie niet toegestaan is.

De inspectie vroeg zich af of in artikel 2.2 bepaald zou kunnen worden dat de naam van de permanent bereikbare zorgverlener, en eventueel zijn vervanger, in het zorgplan wordt opgenomen. De verwachting is dat een dergelijke plicht voor onnodig zware administratieve lasten zou zorgen. Wel is in de toelichting van beide amvb's benadrukt dat de plicht ervoor te zorgen dat er permanent een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar is, ook de plicht omvat om diens contactgegevens aan de betrokkene te verstrekken.

Voor het verwerken van gegevens voor de inspectie verzocht de inspectie om mogelijk te maken dat een derde partij wordt aangewezen die de gegevens namens de inspectie verwerkt. Dit is in artikel 3.2 geregeld.

De inspectie merkte op dat uit dit besluit niet duidelijk werd of een patiëntenvertrouwenspersoon in dienst mag zijn van de zorgaanbieder. In artikel 6.1 Bvggz is daarom ter verduidelijking, en als harmonisatie met de eisen die in het Bzd aan de cliëntenvertrouwenspersoon worden gesteld, toegevoegd dat de patiëntenvertrouwenspersoon niet werkzaam is voor de zorgaanbieder. Ook is de toelichting bij artikel 6.1 hierop aangepast.

Artikelsgewijs

Artikel 1.1

Dit artikel bevat enige definities die gelden voor deze amvb en de ministeriële regelingen die erop gebaseerd zijn. Daarnaast zijn ook de definities uit de Wvggz van toepassing. Onder meer de begrippen Onze Minister, patiëntenvertrouwenspersoon en zorgaanbieder zijn daarmee al gedefinieerd voor deze amvb.

Voor de definitie van ambulante verplichte zorg is aangesloten bij de tekst van artikel 2:4, eerste lid, van de wet, waarin de grondslag van verplichte zorg buiten een accommodatie is opgenomen. In dat artikel wordt verwezen naar artikel 3:1 van de wet.

Op 25 mei 2018 zal Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming, hierna: AVG) van toepassing zijn. De AVG zal, tezamen met de nationale aanpassingswetten, de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vervangen. Voor de definities van verwerker, persoonsgegeven en verwerkingsverantwoordelijke wordt aangesloten bij de AVG, omdat het onderhavige besluit na 25 mei 2018 in werking treden. De thans nog geldende Wbp hanteert soortgelijke begrippen als de AVG.

Van ambulante verplichte zorg is uitsluitend sprake als de verplichte zorg aan betrokkene buiten een accommodatie wordt verleend. Om te kunnen beoordelen wat ambulante zorg is, dient voldoende helder te zijn afgebakend wat een accommodatie is. Omdat de IGZ in haar Toezicht- en Handhavingstoets aangaf dit niet helder genoeg te vinden, wordt het begrip 'accommodatie' hieronder verduidelijkt.

Bij een accommodatie moet worden gedacht aan een instelling van een zorgaanbieder, dat wil zeggen een pand (en het daarbij behorende terrein) dat door de zorgaanbieder is bestemd en ingericht voor zorg aan mensen met een psychische stoornis en waarin de betrokkene met het oog

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

op die zorg verblijft. Een belangrijk kenmerk dat is verbonden aan het karakter van een zodanige zorginstelling, is het direct aanwezige toezicht en de directe mogelijkheid van begeleiding/verzorging door zorgverleners die daartoe altijd zonder meer toegang hebben tot de woon- of verblijfsruimte van de betrokkene. Een ruimte die uitsluitend wordt gebruikt als kantoor wordt niet aangemerkt als accommodatie. In een kantoorruimte wordt immers geen zorg verleend.

Gezien het vorenstaande is voor de vraag of een wooneenheid onderdeel uitmaakt van een accommodatie dan wel kan worden beschouwd als een privéwoning, niet alleen van belang of sprake is van een woning die door de zorgaanbieder bestemd en ingericht is voor zorg in de zin van de onderhavige wet, maar ook wie de zeggenschap heeft over de toegang tot de woning. Indien de bewoner zeggenschap heeft over de toegang tot de woning, is sprake van een privéwoning.

Wat betreft 'fixatie' wordt het volgende opgemerkt. Het gaat hierbij om het beperken van betrokkene om zich te bewegen – een subvorm van het beperken van de bewegingsvrijheid. Fixatie van betrokkene kan op verschillende manieren plaatsvinden, namelijk door het vasthouden, vastbinden of anderszins vastzetten van het lichaam of lichaamsdelen van betrokkene.

Wat betreft het beperken van de bewegingsmogelijkheden kan gedacht worden aan het gebruik van Zweedse banden.

Een ander voorbeeld van het beperken van de bewegingsmogelijkheden is "holding", waar het gaat om het vastpakken en vasthouden van een persoon. Deze interventietechniek wordt wel ingezet om de geuite agressie van betrokkene op proportionele wijze te reduceren. Voor het anderszins vastzetten van het lichaam of lichaamsdelen kan worden gedacht aan het aandoen van gepolsterde handschoenen zonder vingerspreiding om automutilatie te voorkomen.

Nu het toepassen van fixatie buiten de accommodatie niet is toegestaan, zijn deze vormen van verplichte zorg dus niet toegestaan in de ambulante setting.

Artikel 2.1

Het verlenen van verplichte zorg aan betrokkene op grond van een zorgmachtiging, crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel kan uitsluitend in ambulante situaties plaatsvinden, indien en voor zover deze zorgvormen op grond van artikel 2:4 , eerste lid, van de wet bij amvb zijn aangewezen. Het onderhavige artikel betreft de uitvoering daarvan.

In artikel 2:4 van de wet wordt verwezen naar de vormen van verplichte zorg die aangewezen kunnen worden voor toepassing in de ambulante setting. Het betreft de zorgvormen, genoemd in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a tot en met h. In het onderhavige artikel zijn deze zorgvormen aangewezen, met uitzondering van insluiting (artikel 3:2, eerste lid, onderdeel c, van de wet). Daarnaast is in de zorgvorm van onderdeel b van dit artikel ("beperken van de bewegingsvrijheid") een uitzondering gemaakt, in die zin dat deze zorgvorm niet de subvorm 'fixatie' mag inhouden. Zie in dit verband de toelichting op artikel 1.1, waarin is toegelicht wat onder deze term wordt verstaan. De overige vormen van verplichte zorg uit de wet zijn in dit artikel aangewezen, wat betekent dat geen van deze vormen bij voorbaat zijn uitgesloten voor toepassing buiten de accommodatie. De redenen voor deze keuzes zijn toegelicht in het algemeen deel van deze nota.

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat wat betreft het beperken van de bewegingsvrijheid uitsluitend de subvorm fixatie is uitgesloten. Die vorm van verplichte zorg is dus niet toegestaan buiten een accommodatie. Zo is het vastpakken van betrokkene (tegen zijn wil) om hem medicatie toe te dienen niet toegestaan. Het beperken van de bewegingsvrijheid, anders dan door fixatie, is wel toegestaan buiten een accommodatie. Een voorbeeld hiervan is het afsluiten van de balkondeur zodat betrokkene niet het balkon op kan (maar wel door de voordeur naar buiten kan). Extra aandacht wordt nog gevestigd op het feit dat de inzet van een bedhek niet langer wordt gezien als fixatie, terwijl deze in sommige instellingen voorheen wel als zodanig werd bestempeld. Aangezien bij een bedhek geen sprake is van het rechtstreeks beperken van de bewegingsmogelijkheden door het vasthouden, vastbinden of anderszins vastzetten van het lichaam of lichaamsdelen van betrokkene, valt de inzet van dit middel niet onder fixatie, maar wel onder het beperken van de bewegingsmogelijkheden.

Bij het opstellen van deze amvb is geconstateerd dat in artikel 2:4 van de wet sprake moet zijn van een onjuiste verwijzing van de formele wetgever. In dat artikel wordt verwezen naar artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a tot en met h, van de wet. Ten onrechte is niet verwezen naar onderdeel i (verplichte zorg in de vorm van het beperken van het recht op het ontvangen van

bezoek), terwijl dat uit de aard der zaak juist wel aangewezen had moeten worden. Aldus is aannemelijk dat artikel 2:4 van de wet had moeten verwijzen naar de onderdelen a tot en met i van artikel 3:2. Aannemelijk is dat de formele wetgever dit op enig moment in de toekomst zal willen rechtzetten. Tot die tijd kan het recht op het ontvangen van bezoek dus niet beperkt worden als vorm van ambulante verplichte zorg.

Artikel 2.2

Op grond van artikel 2:4, eerste lid, van de wet moeten bij amvb tevens regels worden gesteld over de toepassing van de in dit besluit aangewezen zorgvormen. Deze regels zijn opgenomen in het onderhavige artikel. Dit artikel beoogt aanvullende waarborgen te stellen, naast de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van verplichte zorg die al in de Wvggz zijn opgenomen en de algemenere waarborgen die reeds voortvloeien uit andere wetten (zoals de Wkkgz en de Wet BIG). Ambulante verplichte zorg mag uitsluitend worden verleend indien is voldaan aan de genoemde wettelijke voorwaarden en de in artikel 2.2 opgenomen aanvullende voorwaarden.

Zoals aangegeven in het algemeen deel van deze toelichting, is voorafgaand aan het opstellen van deze amvb informeel overleg gevoerd met een aanzienlijk aantal personen die vanuit verschillende invalshoeken veel (ervarings)deskundigheid hebben op het terrein van verplichte zorg. Uit die gesprekken kwam het beeld naar voren dat de waarborgen voor de toepassing van dwang binnen en buiten een accommodatie niet veel van elkaar dienen te verschillen. Waarom volgens betrokkenen voor dwang buiten een accommodatie toch aanvullende waarborgen nodig zijn, komt met name door het verschil tussen de setting binnen een accommodatie en de setting buiten een accommodatie. Zo is, anders dan bij zorg binnen een accommodatie, bij zorg buiten een accommodatie geen sprake van een structuur waarin zorgverleners aanwezig zijn die te allen tijde toegang hebben tot betrokkene voor het noodzakelijke toezicht en het bieden van begeleiding of ondersteuning. Een en ander heeft gevolgen voor, onder andere, de mogelijkheid om toezicht op betrokkene te houden met het oog op diens veiligheid, de mogelijkheid om bij escalatie direct collegiale ondersteuning te vragen en de risico's van minder zicht op mogelijk grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners.

Op basis van de input uit het informele overleg met de verschillende deskundigen is besloten tot de in dit artikel neergelegde waarborgen die aansluiten bij de setting buiten een accommodatie.

Eerste lid

Onderdeel a

Het onderhavige onderdeel heeft tot doel de veiligheid van betrokkene aan wie buiten een accommodatie verplichte zorg wordt verleend, voldoende te waarborgen door middel van toezicht op betrokkene. Uit de informele gesprekken met deskundigen is gebleken dat de wijze waarop de veiligheid van betrokkene door middel van toezicht moet worden geborgd, niet alleen verschilt per (sub)vorm van de in artikel 2.1 genoemde zorg, maar met name ook afhangt van de persoon van betrokkene en zijn sociale context. Er zal – zoals bij alle verplichte zorg – sprake moeten zijn van maatwerk.

Als voorbeeld kan worden gegeven het toezicht op de buiten de accommodatie verblijvende betrokkene na het gedwongen toedienen van medicatie. Hierbij zijn vele mogelijkheden. Indien sprake is van een medicijn dat mogelijk bijwerkingen heeft, zal onder meer van belang zijn of sprake is van een eerste toediening of dat dit medicijn al regelmatig is toegediend aan betrokkene en bekend is hoe betrokkene op dat medicijn reageert. Indien het middel al regelmatig door betrokkene is gebruikt en bekend is dat hij daar goed op reageert, zal na toediening van de medicatie toezicht veelal niet nodig zijn. Als echter sprake is van een eerste toediening, dan wel van een medicijn waarvan bekend is dat dit regelmatig bijwerkingen veroorzaakt bij betrokkene, zal bezien moeten worden welk toezicht met het oog op de veiligheid van betrokkene noodzakelijk is. Dit zal met name afhangen van de aard en de duur van de (mogelijke) bijwerkingen en de ervaringen met betrokkene. Zo kan het in sommige gevallen nodig zijn dat een professionele zorgverlener gedurende enige tijd bij betrokkene aanwezig blijft om zo nodig direct te kunnen ingrijpen; daarbij is onder meer van belang over welke deskundigheid een zodanige zorgverlener

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

moet beschikken. Verder kan ook toezicht door middel van domotica in sommige gevallen een goed instrument zijn, waarbij tevens de aanrijtijd van een deskundige zorgverlener een rol kan spelen. In dit kader is voorts van belang dat sommige medicijnen via een depot worden toegediend en een zeer lange werking kunnen hebben. Ingeschat zal moeten worden of het verantwoord is betrokkene vervolgens in de ambulante setting te laten, en zo ja, op welke wijze en hoe lang zo nodig toezicht moet worden gehouden. Ook de sociale context kan hierbij een rol spelen; als sprake is van familie of naasten die wijzigingen in het gedrag van betrokkene kunnen signaleren en in staat kunnen worden geacht in dat geval adequaat te handelen en de hulp van een zorgverlener in te roepen, kan dit worden meegewogen bij de beoordeling of het verantwoord is betrokkene in de ambulante setting te laten.

Ook bij andere (sub)vormen van ambulante verplichte zorg zijn vele scenario's mogelijk, afhankelijk van de persoon van betrokkene en zijn omstandigheden. Het is niet wenselijk in de amvb strikte en gedetailleerde inhoudelijke regels ter zake te stellen over de omstandigheden waaronder ambulante verplichte zorg is toegestaan, aangezien het al dan niet toepassen daarvan te allen tijde maatwerk inhoudt. Gedetailleerde wettelijke voorschriften kunnen een goede zorgverlening aan betrokkene belemmeren en kunnen bovendien in de weg staan aan de mogelijkheid om snel in te spelen op de meest actuele ontwikkelingen (bijvoorbeeld het via geavanceerde domotica houden van toezicht op een voor betrokkene zo min mogelijk belastende manier). Daarom is ervoor gekozen om niet per (sub)zorgvorm te bepalen hoe het toezicht vorm moet worden gegeven, maar in onderdeel a de inhoudelijke norm vast te leggen: het houden van toezicht op betrokkene om diens veiligheid voldoende te borgen. De wijze waarop het toezicht voor de specifieke betrokkene het beste kan worden gerealiseerd, moet worden besproken in het overleg dat de zorgverantwoordelijke op grond van artikel 5:13, derde lid, pleegt voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan, en vervolgens worden neergelegd in dat zorgplan. Net als bij de uitvoering van de overige onderdelen van de wet, zal het perspectief van betrokkene hierbij altijd voorop moeten staan.

In dit kader wordt nog opgemerkt dat domotica die ingezet wordt als toezichtmaatregel nooit zover kan gaan dat er sprake is van feitelijke insluiting. Als voorbeeld kan gedacht worden aan domotica die ingezet wordt waardoor deuren automatisch dicht blijven indien een betrokkene in de buurt komt. In dat geval is er sprake van insluiting en deze vorm is op grond van deze amvb niet toegestaan buiten een accommodatie.

De procedurele voorwaarden van de onderhavige bepaling zijn een nadere uitwerking van het reeds bestaande wettelijke systeem. In de wet is al bepaald dat, alvorens verplichte zorg kan worden toegepast, een zorgmachtiging dient te zijn afgegeven door de rechter. Daaraan gaat vooraf dat de zorgverantwoordelijke in overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgplan vaststelt, waarin de voorgenomen verplichte zorg is omschreven. Dat zorgplan wordt door de geneesheer-directeur beoordeeld en zo nodig aangevuld, en vormt vervolgens onderdeel van het verzoekschrift van de officier van justitie voor een zorgmachtiging bij de rechter.

Bij de voorbereiding van de zorgmachtiging in zijn geheel, waaronder begrepen het opstellen van het zorgplan, worden onder meer de proportionaliteit en subsidiariteit van verplichte zorg in ambulante omstandigheden, alsmede de doelmatigheid en veiligheid beoordeeld (artikel 2:1, derde lid, van de wet). Voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan pleegt de zorgverantwoordelijke op grond van artikel 5:13, derde lid, van de wet overleg met de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten, de zorgverleners, en zo mogelijk de huisarts. Indien de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt, wordt voorts ten minste één andere deskundige als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, onderdeel d, van de wet geraadpleegd.

Dit laatste punt wordt door middel van het huidige artikelonderdeel nader ingevuld. De zorgverantwoordelijke dient voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg te voeren met een deskundige als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, onderdeel d, van de wet over de wijze waarop toezicht op de betrokkene moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

borgen. Hiermee wordt bewerkstelligd dat de manier waarop dit toezicht wordt gerealiseerd uitdrukkelijk wordt besproken en vervolgens in het zorgplan wordt opgenomen. Indien de aard van de beoogde ambulante verplichte zorg daartoe aanleiding geeft, betreft de zorgverantwoordelijke daarbij tevens deskundigen van andere disciplines (zie artikel 2.2, derde lid).

Bij de uitvoering van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel is dit onderdeel niet van toepassing. Zie de toelichting bij artikel 2.3.

Onderdeel b

Met name op het moment waarop bijvoorbeeld tegen de wil van betrokkene medicatie wordt toegediend, betrokkene de toegang tot bepaalde voorwerpen of ruimten wordt ontzegd (ofwel: bij de daadwerkelijke uitvoeringshandeling van verplichte zorg), is er risico op een uiting van verzet van betrokkene. Dit verzet kan zich uiten in verbaal verzet, maar ook in meer fysiek verzet. Fysiek verzet kan bestaan uit een afwerend gebaar, maar kan ook een stevigere vorm aannemen. Iedere vorm van verzet kan leiden tot escalatie; of dit gebeurt hangt vaak in belangrijke mate af van de persoon, de aandoening van de individuele betrokkene, de context en de wijze waarop de zorgverlener op dit verzet inspeelt. Zoals reeds opgemerkt, heeft de setting bij zorgverlening buiten een accommodatie onder meer tot gevolg dat het vaak niet mogelijk zal zijn om bij escalatie direct collegiale ondersteuning te krijgen. Met het oog op een verantwoorde zorgverlening, waarbij niet alleen de veiligheid van betrokkene, maar ook de veiligheid van de zorgverlener en eventuele familie of naasten van belang is, moet daarom voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan op basis van een risico-inschatting uitdrukkelijk worden beoordeeld hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg. Bij die beoordeling kunnen de betrokken vorm van verplichte zorg, de persoon en aandoening van betrokkene, de sociale omgeving, de bekendheid met de reacties van betrokkene, de aanrijtijd van collega-zorgverleners en eventuele andere relevante factoren worden betrokken.

Wederom zal sprake moeten zijn van maatwerk, waarbij de resultaten na overleg als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, van de wet dienen te worden neergelegd in het zorgplan van betrokkene. De norm van verantwoorde zorgverlening, rekening houdend met de veiligheid van betrokkene, de zorgverleners en familie en naasten, is daarbij een vereiste. Het aspect van het aantal noodzakelijke zorgverleners bij de daadwerkelijke uitvoeringshandeling moet worden besproken voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan tijdens het overleg, bedoeld in artikel 5:13, derde lid, van de wet, waarna de conclusie moet worden opgenomen in het zorgplan. Indien de aard van ambulante verplichte zorg daartoe aanleiding geeft, betreft de zorgverantwoordelijke tevens deskundigen van andere disciplines (zie artikel 2.2, tweede lid).

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat het uiteraard ook mogelijk is dat betrokkene pas een tijd na de uitvoeringshandeling zodanig verzet toont dat dit gevolgen kan hebben voor de veiligheid (bijvoorbeeld een onverwachte bijwerking van toegediende medicatie of als uitvloeisel van een psychose). Dit is echter een aspect dat meegenomen zal moeten worden bij de beoordeling van het vereiste toezicht (onderdeel a).

Bij de uitvoering van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel is dit onderdeel niet van toepassing. Zie de toelichting bij artikel 2.3.

Onderdeel c

Op grond van artikel 5:14, eerste lid, onderdeel i, van de wet vermeldt het door de zorgverantwoordelijke opgestelde zorgplan de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene, de vertegenwoordiger, alsmede het familielid of de naaste en de patiëntvertrouwenspersoon worden geëvalueerd en het zorgplan wordt geactualiseerd. De

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz) september 2017 tbv internetconsultatie

geneesheer-directeur beoordeelt dit zorgplan (artikel 5:15) en doet een voorstel voor een zorgmachtiging, waarin op grond van artikel 5:17, vierde lid, onderdeel e, van de wet de frequentie waarmee en omstandigheden waaronder de evaluatie en actualisering van het zorgplan wederom wordt meegenomen. Beide stukken worden gevoegd bij het verzoekschrift van de officier van justitie (artikel 5:17, derde lid, onder c, en vierde lid). Het is aan de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur overgelaten qua evaluatie van het zorgplan maatwerk toe te passen, toegesneden op de behandeling van betrokkene.

Uit het voorafgaand aan het opstellen van deze amvb gevoerde informele overleg met verschillende personen werkzaam op het terrein van verplichte zorg is echter gebleken dat het van belang is dat in geval van verplichte zorg evaluatie op korte termijn plaatsvindt. Bij die evaluatie dient onder meer te worden gezien of de verplichte zorg kan worden afgebouwd. Dit overleg is met name van belang na verplichte zorg in de ambulante setting, waarin, 'even sparren met een collega' minder voor de hand ligt dan binnen een accommodatie. Het is aan de zorgaanbieder om dit overleg te faciliteren. Onderdeel c regelt de uiterste termijn waarbinnen het zorgplan, in aanvulling op de wijze van evaluatie en actualisering van het zorgplan zoals vermeld in het zorgplan zelf en in het voorstel voor een zorgmachtiging van de geneesheer-directeur, moet worden geëvalueerd. Namelijk in elk geval binnen vier weken na aanvang van de uitvoering ervan.

Onderdeel d

De problematiek van personen met een psychische stoornis beperkt zich niet tot kantoortijden. Weliswaar zullen veel uitvoeringshandelingen van verplichte zorg plaatsvinden tijdens reguliere werktijden, maar de gevolgen daarvan en de daarmee verband houdende vragen en verzoeken om hulp van betrokkenen en hun naasten zullen zich op ieder moment van het etmaal voor kunnen doen. Anders dan bij verplichte zorg binnen een accommodatie, zijn in de setting buiten de accommodatie in het algemeen minder zorgverleners aanwezig of direct beschikbaar.

Om die reden is het belangrijk dat de zorgaanbieder er zorg voor draagt dat in geval van verleende ambulante verplichte zorg permanent een deskundige zorgverlener bereikbaar is voor de betrokkene en zijn familie en naasten. Die deskundige zal voorts zo nodig zorg moeten dragen voor ondersteuning op de locatie waar betrokkene zich bevindt. Dit betekent dat een zodanige voorziening moet worden gerealiseerd dat de betrokken zorgverlener daarvoor ofwel zelf beschikbaar is ofwel zo nodig daartoe de hulp van een andere ter zake deskundige zorgverlener in kan roepen. Het wordt aan de zorgaanbieder overgelaten hoe hij dit realiseert. Zo kan een zorgaanbieder bijvoorbeeld een centrale telefonische hulplijn hebben die bemand wordt door een zorgverlener die de deskundigheid heeft om direct advies te verstrekken en/of in te schatten welke zorgverlener (nog meer) moet worden ingeschakeld. Een zorgaanbieder kan een voorziening voor de permanente bereikbaarheid en ondersteuning zelf organiseren, maar kan ook samenwerkingsafspraken maken met andere zorgaanbieders in de regio of aansluiten bij een bestaande infrastructuur als 'front office', mits de deskundigheid op het gebied van verplichte zorg is gewaarborgd. Het resultaat moet zijn dat iedere betrokkene (en zijn familie of naasten) voor verzoeken om hulp naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg altijd een ter zake deskundige zorgverlener kan bereiken en de noodzakelijke ondersteuning krijgt.

De plicht voor zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar is, omvat ook de plicht om de relevante contactgegevens van deze zorgverlener aan de betrokkene te verstrekken.

Overigens is de voorwaarde van de permanente bereikbaarheid van en noodzakelijke ondersteuning door een deskundige zorgverlener op het terrein van de verplichte zorg in geval van verleende ambulante verplichte zorg weliswaar geformuleerd als een nieuwe wettelijke eis, maar de noodzaak van het borgen van zodanige bereikbaarheid en ondersteuning onder deze omstandigheden vloeit strikt genomen ook al voort uit de eis dat sprake moet zijn van goede zorg als bedoeld in artikel 2 van de Wkkgz. Op grond van dat artikel moet goede zorg niet alleen veilig en doelmatig zijn, maar moet de zorg ook cliëntgericht zijn, tijdig worden verleend en zijn afgestemd op de reële behoefte van de betrokkene. Vanwege het verplichte karakter van ambulante verplichte zorg en het belang van permanente bereikbaarheid van en noodzakelijke ondersteuning door een deskundige zorgverlener voor de voortgang van een verantwoorde

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

ambulante behandeling van betrokkene wordt deze eis echter tevens expliciet vastgelegd in deze amvb.

Onderdeel e

In artikel 2:2 van de wet is reeds bepaald dat een zorgaanbieder die verplichte zorg verleent, zorg moet dragen voor een beleidsplan. In dat plan dient hij vast te leggen wat nodig is voor het verlenen van verplichte zorg overeenkomstig de wet, rekening houdend met in het bijzonder de algemene uitgangspunten zoals opgenomen in artikel 2:1 van de wet. Het gaat om aspecten die van belang zijn voor zowel de verplichte zorg die wordt verleend binnen een accommodatie als de verplichte zorg die wordt verleend buiten een accommodatie. De verplichting om een analyse van deze aspecten vast te leggen in een beleidsplan dwingt de zorgaanbieder om vooraf zorgvuldig over deze zaken na te denken, en biedt de zorgverantwoordelijke en zorgverleners verbonden aan de zorgaanbieder inzicht in de visie van de organisatie op de manier waarop binnen de organisatie wordt omgegaan met verplichte zorg. Waar nodig brengt de zorgaanbieder differentiatie aan tussen de uitvoering van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel.

Op grond van artikel 2:2, vierde lid, van de wet dient de zorgaanbieder er zorg voor te dragen dat het beleidsplan wordt toegepast bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg. Daarnaast mag een zorgaanbieder op grond van de onderhavige bepaling uitsluitend ambulante verplichte zorg verlenen indien de zorgaanbieder tevoren ook heeft voldaan aan de in het onderhavige onderdeel e gestelde aanvullende eisen ten aanzien van het beleidsplan.

De IGZ kan in het kader van het toezicht op de naleving van de wet het beleidsplan opvragen en beoordelen of voldaan wordt aan de aan het beleidsplan gestelde eisen.

In het onderstaande wordt ingegaan op de verschillende eisen.

Onderdeel e, onder 1°

Een belangrijk voordeel van het verlenen van verplichte zorg in de ambulante setting kan zijn dat opname in een accommodatie daarmee wordt voorkomen. Het voorkomen van een opname in een accommodatie is echter geen doel op zich. Het gaat erom wat het beste is voor betrokkene. Daarnaast moeten ook de belangen van de relevante familie en naasten van betrokkene bij de keuze worden betrokken.

Vaak zal het voor betrokkene het beste zijn om in zijn eigen vertrouwde omgeving te blijven. Er zijn echter ook situaties waarin opname in een accommodatie beter is voor betrokkene, bijvoorbeeld omdat een belangrijk deel van de verplichte zorg dan (sneller) kan worden afgebouwd. Ook kan het zijn dat de ambulante verplichte zorg die aan betrokkene wordt verleend, ernstige nadelige gevolgen voor zijn familie of naasten met zich brengt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als cameratoezicht nodig is of andere vormen van zorgdomotica worden toegepast, waarmee de privacy van familie of naasten in het geding raken. Dit zijn slechts enkele factoren die een rol zouden kunnen spelen bij de beoordeling of ambulante verplichte zorg al dan niet de voorkeur heeft boven een opname in een accommodatie. De zorgaanbieder zal in zijn beleidsplan moeten vastleggen welke factoren in ieder geval bij deze beoordeling moeten worden meegewogen. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het rekening houden met de voorkeur van de betrokkene. Met deze factoren zal bij het opnemen van verplichte zorg in het zorgplan rekening moeten worden gehouden.

Onderdeel e, onder 2°

Het wordt van groot belang geoordeeld dat de zorgaanbieder in geval van ambulante verplichte zorg tevoren zorgvuldig nadenkt over de wijze waarop door middel van toezicht de veiligheid op voldoende wijze kan worden geborgd, en dit vastlegt in zijn beleidsplan. Ook wat betreft toezicht geldt de eis van proportionaliteit. Zo kan een sensor die onverwachte bewegingen registreert de

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

voorkeur hebben boven 24-uurs-cameratoezicht, maar zal bijvoorbeeld bij sommige vormen van beperking van de bewegingsvrijheid fysieke aanwezigheid van een zorgverlener nodig zijn. Dit is aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan daarbij rekening houden met onder meer zijn cliëntenpopulatie, de sociale omgeving, de verschillende subvormen van zorg, nieuwe ontwikkelingen en andere relevante factoren. Het resultaat zal moeten zijn dat de veiligheid voldoende wordt geborgd.

De zorgaanbieder dient er zorg voor te dragen dat het beleidsplan wordt toegepast bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van verplichte zorg (artikel 2:2, vierde lid, van de wet). De op de persoon van betrokkene toegesneden uitwerking hiervan dient op grond van het bepaalde in het eerste lid, onderdeel a, vervolgens door de zorgverantwoordelijke in het zorgplan opgenomen te worden, dat weer de basis vormt van een verzoekschrift tot een zorgmachtiging. Zie de toelichting bij onderdeel a.

Onderdeel e, onder 3°

Het is van belang dat de zorgaanbieder tevoren in zijn beleidsplan vastlegt welke factoren in ieder geval moeten worden meegewogen bij de beoordeling van het aantal noodzakelijke zorgverleners in geval van ambulante verplichte zorg. De op de persoon van betrokkene toegesneden uitwerking hiervan dient op grond van het bepaalde in het eerste lid, onderdeel b, vervolgens door de zorgverantwoordelijke in het zorgplan opgenomen te worden, dat weer de basis vormt van een verzoekschrift tot een zorgmachtiging. Zie de toelichting bij onderdeel b.

Onderdeel e, onder 4°

Overwogen is om ambulante verplichte zorg niet mogelijk te maken in geval van fysiek verzet. Dit met name omdat dwang buiten de accommodatie (en met name in de eigen woning) inbreuk maakt op het veilige gevoel van betrokkene in zijn eigen woonomgeving. Hier is om meerdere redenen van afgezien. Een van deze redenen is dat er zeer veel verschillende vormen van fysiek verzet mogelijk zijn die lastig op objectieve wijze zijn te onderscheiden. Een enkel afwerende armbeweging richting de zorgverlener hoeft bijvoorbeeld niet tot escalatie te leiden. Als het hierbij blijft en om reden van dit 'fysiek verzet' overgegaan zo moeten worden tot opname in een accommodatie kan dat buitenproportioneel zijn en zal dit veelal niet in het voordeel van betrokkene geacht kunnen worden. Voorts moet bedacht worden dat, ook als sprake is van steviger fysiek verzet, het overbrengen naar een accommodatie in feite twee 'gevechten' in plaats van één kan opleveren, namelijk eerst bij het vervoer met mogelijk medewerking van de politie en ambulancepersoneel, en vervolgens bij het alsnog in de accommodatie toepassen van de verplichte zorg. Ook in dat geval kan het veilige gevoel van betrokkene dus worden aangetast. Tot slot wordt erop gewezen dat ook binnen een accommodatie betrokkenen zich thuis en veilig kunnen voelen en er in dat aspect dan ook vaak geen verschil is met het gevoel van een betrokkene buiten de accommodatie.

Dit wil overigens niet zeggen dat er geen grenzen zijn bij ambulante verplichte zorg in het geval van fysiek verzet. Beoordeeld zal moeten worden hoe in geval van ambulante verplichte zorg op verantwoorde wijze wordt omgegaan met fysiek verzet. Het is van belang dat iedere zorgaanbieder hier tevoren over nadent, uitgaand van zijn eigen patiëntenpopulatie, en dit vastlegt in zijn beleidsplan (onderdeel e, onder 4°). Hierbij zullen meerdere aspecten aan de orde kunnen komen. Gedacht kan worden aan zaken als manieren om te de-escaleren, wanneer de hulp van collega's moet worden ingeschakeld (bijvoorbeeld een gedragsdeskundige), de benodigde deskundigheid en ervaring van het personeel in het omgaan met agressie, hoe de veiligheid van betrokkene en zorgverleners kan worden geborgd en wanneer het verlenen van gedwongen zorg, gezien de mate van verzet, niet verantwoord is en opname van betrokkene om die reden de voorkeur heeft. Het is aan de zorgaanbieder hier nader invulling aan te geven, mede rekening houdend met zijn eigen patiëntenpopulatie. In het kader van het toezicht kan de IGZ beoordelen of hetgeen door de

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

zorgaanbieder ter zake in het beleidsplan is vastgelegd redelijkerwijs kan leiden tot het op verantwoorde wijze omgaan met fysiek verzet.

Onderdeel e, onder 5°

Op grond van het eerste lid, onderdeel d, moet de zorgaanbieder permanente bereikbaarheid realiseren voor verzoeken om hulp van betrokkenen aan wie verplichte zorg is verleend en hun naasten, alsmede de in dat kader noodzakelijke ondersteuning. De zorgaanbieder zal hiervoor samenwerkingsafspraken moeten maken of andere voorzieningen moeten treffen. Hoe de zorgaanbieder deze bereikbaarheid en ondersteuning borgt (dus de samenwerkingsafspraken of andere voorzieningen), moet in het beleidsplan worden vastgelegd. Onder het borgen van de bereikbaarheid valt ook het zorg dragen dat de betrokkene op de hoogte is met wie zo nodig contact kan worden opgenomen. In het beleidsplan zal moeten worden neergelegd hoe hierin wordt voorzien.

Onderdeel e, onder 6°

In een setting binnen een accommodatie zullen in beginsel meerdere zorgverleners aanwezig zijn. In geval van verplichte zorg buiten de accommodatie is het echter voorstelbaar dat naast de zorgverlener en betrokkene geen andere personen aanwezig zijn. Dit zal in het algemeen niet bezwaarlijk zijn, uitgaande van de professionele houding van de zorgverleners. Gezien het feit dat sprake is van verplichte zorg waarbij bovendien vaak sprake is van een één-op-één zorgrelatie, is het desondanks van belang dat een waarborg wordt ingebouwd, gericht op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener. Om die reden is in onderdeel e, onder 6°, bepaald dat in het beleidsplan moet zijn vastgelegd op welke wijze in geval van ambulante verplichte zorg wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.

Tweede lid

Op grond van het eerste lid, onderdelen a en b, moet in geval van ambulante verplichte zorg in elk geval overleg plaatsvinden met ten minste een andere deskundige die behoort tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie. Het kan echter zijn dat de aard van de verplichte zorg die in de ambulante setting wordt verleend, met zich meebrengt dat ook met andere disciplines overleg moet worden gevoerd. Het onderhavige artikellid verplicht ertoe in dat geval ook deskundigen van die andere disciplines bij dat overleg te betrekken.

Artikel 2.3

Bij de uitvoering van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel geldt een andere procedure dan bij verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging. Gegeven het spoedeisend karakter van deze maatregelen is geen sprake van een zorgplan dat vooraf door de zorgverantwoordelijke wordt opgesteld. Om die reden zijn het eerste lid, onderdelen a en b, van dit artikel niet van toepassing in geval van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel. Aanknopingspunt vormt in plaats daarvan het beleidsplan, waarin de zorgaanbieder waar nodig differentiatie aanbrengt tussen de uitvoering van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel (zie de toelichting bij artikel 2.2, eerste lid, onderdeel e). Zodoende is geborgd dat de zorgverantwoordelijke bij de uitvoering van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel kan teruggrijpen op hetgeen de zorgaanbieder vooraf hierover heeft vastgelegd.

Aangezien het eerste lid, onderdeel c, ziet op evaluatie van het zorgplan, is ook dit onderdeel niet van toepassing in geval van ambulante verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel.

Artikel 3.1

Het eerste lid van artikel 3.1 sluit aan bij artikel 5(1) onder e en f van de AVG, waarin is geregeld dat passende technische of organisatorische maatregelen moeten worden genomen zodat de

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

gegevensverwerking is beschermd tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging. Soortgelijke voorwaarden staan eveneens in het huidige artikel 13 Wbp. Het voorgestelde artikel 3.1, eerste lid, van onderhavig besluit biedt het uitgangspunt voor het tweede lid, waarin wordt geregeld wat ten minste van de verwerkingsverantwoordelijke wordt verwacht om te voldoen aan de eisen uit het eerste lid. De term voorzieningen dient breed te worden opgevat en omvat maatregelen, praktische handelingen en procedures.

Het derde lid eist dat verwerkingsverantwoordelijken gegevensverwerkingen zodanig inrichten dat die verwerkingsverantwoordelijken kunnen voldoen aan de verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die volgen uit de Wvggz. Het verstrekken van gegevens omvat het bekend maken door middel van doorzending, verspreiden of het op andere wijze en het ter beschikking stellen van gegevens, naar analogie van de definitie van het verwerken van persoonsgegevens in artikel 4 (2) van de AVG (en de definitie van het verstrekken van persoonsgegevens (en de definitie van verstrekken van persoonsgegevens in artikel 1, onderdeel n, van de Wbp. Voor de duidelijkheid: in dit lid wordt gesproken van 'gegevens'. Dat is dus ruimer dan 'persoonsgegevens' en omvat daarmee ook de in artikel 8:25 van de wet bedoelde analyse, die aan de IGZ moet worden gestuurd.

Wat betreft de 'tijdigheid': de Wvggz stelt niet steeds concrete termijnen, maar vanwege het doel van de verstrekking – beslissen over gedwongen zorg t.a.v. een persoon voor wie ernstig nadeel dreigt – zal verstrekking op zo kort mogelijke termijn vaak nodig zijn. Het is dus van belang dat de inrichting van alle gegevensverwerkingen zodanig is dat de termijnen waar nodig zo kort mogelijk kunnen zijn.

In het vierde lid wordt de mogelijkheid gegeven om nadere regels te stellen over de uitvoering van de eerste drie leden. Daarbij is het mogelijk te differentiëren naar onder meer verschillende gegevensverwerkingen (bijvoorbeeld toegespitst op bepaalde gegevensstromen of verwerkingsverantwoordelijken). Gedacht kan worden aan de eis dat een bij die regeling aangewezen gegevensverwerking dient te voldoen aan een bij diezelfde regeling aangewezen NEN-norm dan wel dat een gegevensverwerking met het oog op tijdige en doelmatige verstrekking, op digitale wijze moet plaatsvinden.

Artikel 3.2

Eerste en tweede lid

In artikel 8:24, eerste lid, van de wet zijn gegevens opgesomd die de zorgaanbieder beschikbaar moet houden ten behoeve van het de uitvoering van de wet en het toezicht door de IGZ. Volgens het tweede lid van artikel 8:24 van de wet moet de zorgaanbieder ten minste eens per zes maanden een digitaal overzicht van die gegevens aan de IGZ verstrekken. Bij of krachtens amvb kan worden bepaald dat deze gegevens in plaats van aan de IGZ bij een door de minister aan te wijzen instantie worden aangeleverd. Daarnaast kunnen bij of krachtens amvb regels worden gesteld over de wijze van verstrekken.

In het eerste en tweede lid wordt invulling gegeven aan de in artikel 8:24, tweede lid, van de wet beschreven constructie waarin door de minister een derde instantie wordt aangewezen waaraan de betrokken overzichten worden verstrekt en die de overzichten vervolgens verwerkt. Er wordt bepaald dat de overzichten door de zorgaanbieders digitaal verstrekt moeten worden. Voorts wordt geregeld dat de overzichten verstrekt dienen te worden via een format dat bij ministeriële regeling wordt vastgesteld. Door dit format wordt bewerkstelligd dat alle zorgaanbieders op uniforme wijze gegevens aanleveren. Met deze uniforme wijze van aanleveren kan de aan te wijzen derde partij vervolgens voor de IGZ bruikbare overzichten maken.

De IGZ heeft de aan te leveren gegevens nodig voor het risicogestuurde toezicht. Met alleen overzichten die aangeleverd worden door iedere zorgaanbieder, heeft de IGZ onvoldoende informatie om dit risicogestuurde toezicht vorm te geven. Het doel is dat de overzichten door de aan te wijzen derde instantie worden verwerkt tot geaggregeerde overzichten, niet alleen per zorgaanbieder maar ook bijvoorbeeld per categorieën van zorgaanbieders en per regio. Op die manier kunnen de gegevens goed benut worden voor risicogestuurde toezicht. Bij ministeriële regeling zal worden geregeld hoe de geaggregeerde overzichten eruit moeten zien en zal ook worden bepaald voor welke categorieën van zorgaanbieders aparte overzichten zullen moeten worden gemaakt.

Persoonsgegevens

Afhankelijk van de wijze waarop de in artikel 8:24, tweede lid, Wvggz bedoelde overzichten tot stand worden gebracht, kunnen de overzichten bijzondere persoonsgegevens bevatten. Uiteraard heeft het uit een oogpunt van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer de voorkeur dat de overzichten geen (bijzondere) persoonsgegevens bevatten. Omdat nog niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat het mogelijk is de overzichten zodanig tot stand te brengen dat geen sprake is van (bijzondere) persoonsgegevens, wordt er in deze nota van uitgegaan dat wel (bijzondere) persoonsgegevens zullen worden verwerkt. Hieronder wordt daarom het inschakelen van een derde instantie voor het ontvangen en verwerken van de overzichten getoetst aan artikel 8 van het EVRM, de Grondwet en de Wbp/AVG

EVRM

In artikel 3:2 van het onderhavige besluit wordt bepaald dat de in artikel 8:24, tweede lid, van de wet bedoelde overzichten niet aan de IGZ moeten worden gezonden maar aan een door de minister daartoe aangewezen instantie die de in die overzichten opgenomen gegevens vervolgens verwerkt. Het doel is dat de overzichten door die derde instantie worden verwerkt tot geaggregeerde overzichten, niet alleen per zorgaanbieder maar ook bijvoorbeeld per categorieën van zorgaanbieders en per regio. De gegevens die de zorgaanbieders daarvoor aan de derde instantie moeten aanleveren zullen goed vergelijkbaar moeten zijn; om die reden zal bij ministeriële regeling een format worden vastgesteld dat door alle zorgaanbieder moet worden gebruikt voor het aanleveren van de gegevens.

Ervan uitgaand dat de in de overzichten opgenomen overzichten (bijzondere) persoonsgegevens kunnen inhouden, wordt de keuze om deze in de wet voorgeschreven overzichten te laten aanleveren aan een derde instantie en ook door die derde instantie te laten verwerken, getoetst aan artikel 8, eerste lid, van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Dat artikel bepaalt dat een ieder recht heeft op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie. Het tweede lid van artikel 8 EVRM stelt dat beperking van dit recht op respect voor de persoonlijke levenssfeer alleen is toegestaan voor zover die:

- a) bij wet is voorzien,
- b) noodzakelijk is in een democratische samenleving en
- c) een geoorloofd, expliciet genoemd doel dient.

a) Bij de wet voorzien

Met het bepaalde in artikel 8:24 Wvggz, juncto artikel 3:2 van dit besluit alsmede de daarop te baseren ministeriële regeling wordt aan deze voorwaarde voldaan. Artikel 8 EVRM en de daarop gebaseerde jurisprudentie stellen ook eisen aan de kwaliteit van de wettelijke regeling. Deze houden in dat de wettelijke regeling voor de burger voldoende toegankelijk en kenbaar moet zijn. De regeling moet voldoende precies zijn geformuleerd, zodat de burger vooraf kan weten onder welke omstandigheden en voorwaarden persoonsgegevens mogen worden verwerkt. De regeling moet bovendien waarborgen bieden tegen willekeurige inmenging van de overheid in het persoonlijke leven van de burger en tegen misbruik van bevoegdheid. Dit betekent dat de wet moet omschrijven in welke gevallen en voor welke doelen persoonsgegevens verwerkt mogen worden. Artikel 8:24, tweede lid, van de wet en de uitwerking daarvan in artikel 3.2 van dit besluit geven duidelijk aan voor welk doel de gegevens moeten worden verstrekt en mogen worden verwerkt. Dit doel is uitdrukkelijk bepaald in artikel 3.2, eerste lid, van dit besluit en is het risicogestuurde toezicht door de IGZ. Voorts zullen de in artikel 8:24, tweede lid, Wvggz bedoelde overzichten uitsluitend de gegevens, bedoeld in het eerste lid van dat artikel mogen betreffen. Bij ministeriële regeling zal voorts een format worden vastgesteld, waarin exact wordt vastgelegd welke gegevens de zorgaanbieder ten behoeve van de toezicht moet verstrekken aan de door de minister aangewezen instantie. Op die wijze is voor een ieder inzichtelijk welke gegevens zullen worden verstrekt. Op grond van artikel 3.2, tweede lid, van dit besluit zal bij ministeriële regeling worden bepaald op welke wijze de in de overzichten opgenomen gegevens moeten worden verwerkt tot de voor het risicogestuurde toezicht noodzakelijke geaggregeerde overzichten. Ook zal in de ministeriële regeling worden bepaald binnen welke termijn de door de zorgaanbieder verstrekte gegevens door de aangewezen instantie moeten worden vernietigd (artikel 3.2, derde lid). Gezien artikel 17 AVG (artikel 10 Wbp) zullen onder andere persoonsgegevens gewist moeten worden zodra de persoonsgegevens niet meer noodzakelijk zijn voor het doel waarvoor zij zijn verstrekt. De in de ministeriële regeling op te nemen termijn zal hier uiteraard bij aansluiten.

b) Noodzakelijk in een democratische samenleving

Het begrip «noodzaak» vervult in het EVRM een belangrijke functie waar het gaat om de begrenzing van de kernbevoegdheden tot het verwerken, machtigen en verstrekken van gegevens. Het noodzaakcriterium wordt in de jurisprudentie van het Europese Hof voor de rechten van de mens (EHRM) nader ingevuld met de vereisten van een dringende maatschappelijke behoefte, proportionaliteit en subsidiariteit. Hieronder wordt aan deze vereisten getoetst.

– Er is sprake van een dringende maatschappelijke behoefte

De Wvggz bevat regels over het verlenen van verplichte zorg. Voor een goede naleving van deze wet is het noodzakelijk dat de IGZ op toereikende en doeltreffende wijze toezicht kan houden op de uitvoering van de wet en de daarop gebaseerde bepalingen. De IGZ zal in ieder geval toezicht houden op basis van een signaal of melding over een individuele casus of over een specifieke zorgaanbieder. Naast het toezicht naar aanleiding van signalen en meldingen over een individuele casus of een specifieke zorgaanbieder (incidententoezicht), houdt de IGZ ook risicogestuurd toezicht, waarbij proactief risico's in kwaliteit en veiligheid worden gedetecteerd.

In dit kader is van belang dat de IGZ naar verwachting van heel veel zorgaanbieders overzichten zal ontvangen die bovendien betrekking zullen hebben op veel meer dwangvormen dan onder de Wbopz. Tevens is van belang dat de IGZ zowel overzichten zal ontvangen op grond van de Wvggz als op grond van de Wzd (artikel 17, tweede lid, Wzd). Verder zal ook de ambulante gedwongen zorg onder de beide wetten komen te vallen, terwijl de begrippen 'verplichte zorg' en 'onvrijwillige zorg' breder zijn gedefinieerd dan de vormen van gedwongen zorg die onder het bereik van de Wbopz vallen. Het toezichtbereik van de IGZ zal hierdoor aanzienlijk worden uitgebreid, terwijl ook de te ontvangen informatie fors zal toenemen. Het is noodzakelijk dat de IGZ wat betreft het toezicht op de gedwongen zorg, haar capaciteit volledig inzet op haar primaire taak, namelijk het houden van toezicht en de handhaving ter zake en niet mede op het ontvangen van overzichten en het bewerken van die overzichten. Het verwerken van dergelijke hoeveelheden informatie vereist capaciteit en specifieke deskundigheid. Het is van groot belang dat een derde instantie hierin een faciliterende rol vervult. Om die reden is het noodzakelijk gebruik te maken van de in artikel 8:24, tweede lid, van de wet opgenomen grondslag om een derde instantie aan te wijzen waaraan de zorgaanbieders de betrokken overzichten moeten verstrekken, welke instantie vervolgens de overzichten verwerkt tot overzichten die door de IGZ direct gebruikt kunnen worden voor het risicogestuurde toezicht. Dit stelt de IGZ in staat om snel en doeltreffend risicogestuurde toezicht te houden. Het aanwijzen van een derde instantie voldoet daarmee aan een dringende maatschappelijke behoefte.

– De regeling voldoet aan de eis van proportionaliteit

Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat de inbreuk op de belangen van de betrokkene door het verwerken van diens persoonsgegevens niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel. Dit betekent dat er een redelijke verhouding moet bestaan tussen de zwaarte van de inmenging in de persoonlijke levenssfeer en het gewicht van het belang dat met de inmenging wordt gediend. Het belang van het aanwijzen van een derde instantie is dat dat noodzakelijk is om te borgen dat de IGZ op toereikende en doeltreffende wijze (risicogestuurd) toezicht kan houden.

De inbreuk die hiervoor worden gemaakt op de belangen van de betrokkene is relatief gering. De gegevens die aan de door de minister aangewezen instantie moeten worden verstrekt, zouden hoe dan ook moeten worden verstrekt ten behoeve van het door de IGZ te houden toezicht. Op grond van artikel 3.2 van dit besluit dienen ze niet te worden verstrekt aan de IGZ, maar aan een door de minister aangewezen derde instantie. Een zodanige instantie zal alle noodzakelijke technische en organisatorische voorzieningen moeten treffen om de gegevens onder meer te beveiligen tegen verlies of aantasting en onbevoegde kennisneming en verstrekking. Dit is geregeld in artikel 3.1, eerste lid, van dit besluit. Een en ander is voorts nader uitgewerkt in artikel 3.1, tweede lid, waarin is bepaald wat zodanige voorzieningen in elk geval dienen in te houden. Dit moeten onder meer voorzieningen zijn met betrekking tot het personeel, voorzieningen met betrekking tot het beheer van de gegevens, waaronder voorzieningen gericht op de technische beveiliging tegen onbevoegde digitale toegang, alsmede voorzieningen voor het geval de geheimhouding van de vermelde gegevens is geschaad. Ook zal bij ministeriële regeling worden bepaald binnen welke termijn de door de zorgaanbieder verstrekte gegevens door de aangewezen instantie moeten worden vernietigd (artikel 3.2, derde lid). Voorts heeft de derde instantie een geheimhoudingsplicht op grond van artikel 2:5 van de Awb (overtreding daarvan kan op grond van artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht worden gesanctioneerd met een gevangenisstraf of boete). Daarnaast mag de aan te wijzen instantie de betreffende gegevens alleen gebruiken voor de in de wet en dit besluit beschreven doel. Mede gezien de door de betrokken instantie op grond van artikel 3.1 van het besluit te treffen voorzieningen en de voor die instantie geldende geheimhoudingsplicht, staat

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

de inmenging in het privéleven van betrokkene in een redelijke verhouding tot het zwaarwegende doel van de verwerking, te weten het in staat stellen van de IGZ om op toereikende en doeltreffende wijze risicogestuurd toezicht te houden op de naleving van de bepalingen van de Wvggz.

– Er wordt voldaan aan de eis van subsidiariteit

Dit houdt in dat het doel waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt in redelijkheid niet op een andere, voor de bij de verwerking van persoonsgegevens betrokkene minder nadelige wijze kan worden verwezenlijkt. Zoals in het vorenstaande is opgemerkt, is het in verband met de forse uitbreiding van het toezichtbereik van de IGZ alsmede de grote toename van de te ontvangen informatie over gedwongen zorg, noodzakelijk dat de IGZ haar capaciteit volledig inzet op het houden van toezicht en handhaving van de Wzd en de Wvggz, en dat het ontvangen van overzichten alsmede het bewerken daarvan door een andere instantie plaatsvindt. Er is op dit moment geen minder ingrijpende manier om een toereikend en doeltreffend risicogestuurd toezicht te bewerkstelligen. Ook een constructie waarin de overzichten eerst naar de IGZ worden gestuurd en vervolgens door de IGZ worden doorgestuurd naar de andere instantie, wordt niet gezien als een minder ingrijpende manier, aangezien ook in dat geval dezelfde gegevens naar de derde instantie worden gezonden en door die derde instantie moeten worden verwerkt. Sterker nog, in dat geval is een extra gegevensverwerking nodig, waardoor de kans op fouten toeneemt en de veiligheid afneemt. Daarbij zorgt deze constructie enkel voor meer lasten voor de IGZ, terwijl geen sprake is van een geringere inmenging in het privéleven.

c) Een geoorloofd, expliciet doel

Artikel 8, tweede lid, van het EVRM, stelt als legitimiteitseis dat een inmenging in het privéleven uitsluitend mag geschieden binnen de kaders van de limitatief in artikel 8, tweede lid, van het EVRM, opgesomde belangen. Onder deze belangen vallen onder meer de bescherming van de gezondheid. Het toepassing geven aan de in artikel 8:24, tweede lid, van de wet opgenomen mogelijkheid om een instantie aan te wijzen voor het ontvangen en bewerken van de in dat artikellid bedoelde overzichten is noodzakelijk voor het op toereikende en doeltreffende wijze (risicogestuurd) toezicht houden door de IGZ op de naleving van de bij of krachtens de Wvggz gestelde bepalingen. Dit toezicht is van groot belang voor de bescherming van de gezondheid van degenen die onder de reikwijdte van deze wet vallen. Artikel 3.2 van dit besluit heeft dus een legitiem doel in de zin van artikel 8, tweede lid, van de EVRM.

Grondwet en AVG

De verwerking van persoonsgegevens kan een onaanvaardbare inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen met zich meebrengen. In artikel 10 van de Grondwet is uitdrukkelijk bepaald dat de wet regels moet stellen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens. Daarnaast kent de AVG regels over de verwerking van persoonsgegevens in verband met de bescherming van natuurlijke personen. De AVG bevat algemene normen voor een zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens. Zo moeten persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is.

In artikel 6 van de AVG is een limitatieve opsomming opgenomen van de gronden die verwerking van persoonsgegevens rechtvaardigen. Verwerking van persoonsgegevens is onder meer mogelijk indien de betrokkene daarvoor zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend. Er kan niet van worden uitgegaan dat personen aan wie gedwongen zorg wordt verleend - ondubbelzinnig - toestemming zullen verlenen om die gegevens te verstrekken. De betrokken personen zijn op dat moment ook vaak wilsonbekwaam. Gezien het grote belang van het toezicht door de IGZ, zal dan ook een andere rechtvaardiging nodig zijn. Die rechtvaardiging kan worden gevonden in artikel 6 (1) onder e; de gegevensverwerking is noodzakelijk voor de goede vervulling van een taak van algemeen belang. Zoals reeds is opgemerkt in de toets aan het EVRM is het voor de goede vervulling van de toezichthoudende taak van de IGZ van groot belang dat de betrokken overzichten worden verstrekt aan en verwerkt door een door de minister daartoe aangewezen instantie.

Indien de in de betrokken overzichten herleidbaar zijn tot personen en dus persoonsgegevens zijn, zullen dit gezien de in artikel 8:24, eerste lid, van de Wvggz genoemde gegevens, bijzondere categorieën van persoonsgegevens zijn. Aan het verwerken van zodanige gegevens worden in de AVG strenge eisen gesteld. Het zal daarbij gaan om persoonsgegevens betreffende diens gezondheid. In sommige gevallen kan het ook gaan om persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten, namelijk in geval van een beslissing als bedoeld in artikel 8:24, eerste lid, onderdeel m, van de Wvggz.

Concept Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz)
september 2017 tbv internetconsultatie

Rechtvaardiging voor het verwerken van deze gegevens moet gevonden worden in de artikelen 9 en 10 AVG.

De rechtvaardiging van de verwerking van gegevens over iemands gezondheid wordt gevonden in artikel 9(1), onder g, van de AVG (23, eerste lid, onderdeel f, van de Wbp). Dit houdt in dat de verwerking noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald. De rechtvaardiging van de verwerking van strafrechtelijke gegevens wordt gevonden in artikel 10 AVG (artikel 23, eerste lid, onderdeel f, van de Wbp). In de toets aan het EVRM is gemotiveerd waarom de onderhavige gegevensverwerking noodzakelijk is met het oog op het zwaarwegende algemeen belang van een toereikend en doeltreffend (risicogestuurd) toezicht door de IGZ op de naleving van de Wvggz. De waarborgen die daarbij worden gesteld, zijn hierboven vermeld in het kader van de toets aan de proportionaliteit. Tot slot is onder het kopje 'Bij de wet voorzien' aangegeven dat de gegevensverwerking is gebaseerd op artikel 8:24, tweede lid, van de Wvggz en artikel 3.2 van het onderhavige besluit. Daarbij is ook betoogd dat zal worden geborgd dat de wettelijke regeling omtrent de betrokken gegevensverwerking voor de burger voldoende toegankelijk en kenbaar zal zijn.

Derde lid

Het derde lid regelt dat bij ministeriële regeling regels worden gesteld over de bewaartermijn van de aangeleverde gegevens bij de derde instantie. Omdat de aan te leveren gegevens mede persoonsgegevens kunnen bevatten, mogen de gegevens niet langer worden bewaard dan noodzakelijk voor de doeleinden waarvoor zij zijn verzameld of verwerkt. Door de bij ministeriële regeling te stellen regels zal dit worden geborgd.

Vierde lid

Het vierde lid geeft de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen over de wijze van verstrekken en de wijze van verwerken van de overzichten. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan nadere regels over de wijze waarop de overzichten digitaal verstrekt moeten worden, de momenten waarop de overzichten uiterlijk bij de derde instantie aanwezig moeten zijn, de periode waarop die overzichten betrekking moeten hebben en de frequentie van aanlevering van de overzichten.

Artikel 4.1

Artikel 4.1 wijst, op grond van artikel 9:8, derde lid, de middelen en maatregelen aan die kunnen worden toegepast ter afwending van noodsituaties bij betrokkenen die in een accommodatie verblijven en aan wie tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd.

Noodsituaties kunnen zich ten aanzien van elke betrokkene, op elk moment en op allerlei manieren voordoen. Zo ook wanneer het gaat om personen die met een strafrechtelijke titel worden geplaatst in een accommodatie. Daarom is het van belang dat alle relevante vormen van verplichte zorg die de wet toestaat in artikel 3:2 tot beschikking van de zorgverlener staan. Dit betekent niet dat alle vormen in elke noodsituatie toegestaan zijn. Zoals in alle gevallen waarbij verplichte zorg wordt toegepast, zijn alle voorwaarden uit de wet van toepassing en de algemenere waarborgen die reeds voortvloeien uit andere wetten (zoals de Wkkgz en de Wet BIG). Daaronder vallen onder meer de uitgangspunten dat gedwongen zorg proportioneel, doelmatig en veilig moet zijn en alleen dient te worden toegepast als het strikt noodzakelijk is.

Opname in een accommodatie wordt niet genoemd in artikel 4.1; het gaat hier altijd om betrokkenen die al zijn opgenomen.

Artikel 5.1

Artikel 5.1 betreft de samenstelling van de klachtencommissie. In dit artikel is aangesloten bij de eisen van artikel 4, tweede lid, van het Besluit klachtenbehandeling Bopz.

Artikel 5.2

In dit artikel is bepaald dat de klachtencommissie aan de klager een ontvangstbevestiging van de klacht moet sturen, waarin de datum van ontvangst is vermeld. Dit betreft een uitwerking van artikel 10:2, vierde lid, van de wet met betrekking tot de werkwijze van de klachtencommissie. De regel dat de klachtencommissie een ontvangstbevestiging moet sturen heeft twee redenen. In de eerste plaats is het voor de klager van belang om te weten dat een klacht in goede orde is ontvangen en dus door de klachtencommissie in behandeling wordt genomen. Daarnaast is door het vastleggen van de ontvangstdatum duidelijk op welke datum de beslistermijn, bedoeld in artikel 10:5, tweede lid, van de wet, is aangevangen. Deze termijn is immers gekoppeld aan de datum van ontvangst van de klacht. Met een ontvangstbevestiging, waarin de datum van ontvangst wordt vermeld, is het voor de klager duidelijk wanneer hij uiterlijk een beslissing mag verwachten.

Artikel 6.1

Eerste lid

Artikel 11:1, vijfde lid, van de wet biedt de mogelijkheid om nadere regels te stellen met betrekking tot de patiëntenvertrouwenspersoon. Op basis daarvan wordt met dit artikel uitgesloten dat de patiëntenvertrouwenspersoon met meerdere petten op, namelijk tevens als klachtenfunctionaris als bedoeld in artikel 15 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, kan optreden.

De taken en verantwoordelijkheden van de klachtenfunctionaris en de patiëntenvertrouwenspersoon overlappen elkaar gedeeltelijk: beide functionarissen kunnen patiënten op verzoek bijstaan, adviseren en begeleiden bij een klacht. Er bestaat echter ook belangrijke verschillen tussen beide functionarissen. De taken van de patiëntenvertrouwenspersoon zijn volledig gericht op het bieden van partijdige ondersteuning aan de betrokkene en op het opkomen voor diens belangen: de patiëntenvertrouwenspersoon is per definitie partijdig. De klachtenfunctionaris heeft mede tot taak onpartijdig te bemiddelen tussen de klager enerzijds en de zorgaanbieder of medewerker van de zorgaanbieder anderzijds.

Doordat de klachtenfunctionaris niet vanuit zijn functie partijdig is voor betrokkene, zou een klachtenfunctionaris die ook patiëntenvertrouwenspersoon is, bij de betrokkene twijfel kunnen opwekken over de vraag of de patiëntenvertrouwenspersoon zich volledig richt op de (partijdige) ondersteuning van de betrokkene.

Juist bij verplichte zorg, waar er sprake kan zijn van een heftige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer, mag er voor betrokkene en diens vertegenwoordiger immers geen enkele twijfel over bestaan dat degene die betrokkene bijstaat onvoorwaardelijk aan diens kant staat.

Tweede lid

De onafhankelijkheid van de patiëntenvertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder wordt daarnaast gewaarborgd door de eis uit het tweede lid dat de patiëntenvertrouwenspersoon niet werkzaam mag zijn voor de zorgaanbieder. Dat houdt in dat hij niet in dienst mag zijn bij de zorgaanbieder en ook niet door deze partijen mag worden ingehuurd, bijvoorbeeld als zzp'er of op detachingsbasis, terwijl er ook niet anderszins sprake mag zijn van een contractuele relatie tussen de zorgaanbieder en de patiëntenvertrouwenspersoon.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,