

Memorie van toelichting

I. Algemeen

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

Om de uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd te verbeteren is reeds het bij koninklijke boodschap van 11 mei 2020 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoerbaarheid op punten te vereenvoudigen en enkele technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (Kamerstukken 35456) (hierna: spoedreparatiewetsvoorstel) in procedure gebracht, waarmee met breed draagvlak onder de ketenpartners een eerste stap is gezet om enkele administratieve handelingen in de wet te vereenvoudigen of te schrappen. Met onderhavig Reparatievoorstel ter vereenvoudiging van de uitvoering van de Wvggz en Wzd wordt eveneens voorgesteld om administratieve handelingen in beide wetten te vereenvoudigen, alsook om enkele technische onvolkomenheden te herstellen.

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

Het kan noodzakelijk zijn om zonder diens toestemming zorg aan een betrokkene te verlenen. De Wvggz en Wzd regelen de procedures en voorwaarden voor een zorgvuldige besluitvorming en toepassing van gedwongen zorg. Betrokkene en diens rechtspositie staan daarbij centraal. Een belangrijk uitgangspunt in beide wetten is dat gedwongen zorg alleen toegepast mag worden als uiterst redmiddel (ultimum remedium), mits daarbij voldaan wordt aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Hoewel beide wetten recentelijk, op 1 januari 2020, in werking zijn getreden, heeft het veld aangegeven dat enkele wettelijke knelpunten een soepele uitvoeringspraktijk in de weg kunnen staan. Vereenvoudiging kan echter op gespannen voet staan met het ingrijpende karakter van gedwongen zorg bij personen met een psychische aandoening, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Gedwongen zorg vereist zorgvuldigheid, waarbij de rechten en vrijheden van betrokkenen zo goed mogelijk gewaarborgd dienen te worden. Eventuele voorstellen tot lastenverlichting moeten daarom altijd worden afgewogen tegen de uitgangspunten van rechtsbescherming, proportionaliteit en subsidiariteit.

Aan de hand van de eerste ervaringen met de uitvoering van de Wvggz, hebben de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) met alle ketenpartners¹ in maart en april van 2020 drie sessies gehouden. In die sessies zijn de door de ketenpartners aangedragen knelpunten en mogelijke oplossingen daarvan besproken - rekening houdend met de belangen van betrokkene en diens rechtspositie. Dit heeft geleid tot de aanpassing van enkele ketenafspraken en handreikingen binnen de kaders van de wet, waarmee wordt bijgedragen aan een soepelere uitvoeringspraktijk. Ook knelpunten die aanpassing van de Wvggz behoeven, zijn besproken. Om de uitvoeringspraktijk al op korte termijn te kunnen versoepelen, zijn in voornoemd spoedreparatiewetsvoorstel enkele punten met breed draagvlak geselecteerd die tevens binnen een relatief kort tijdsbestek in procedure gebracht konden worden. In dit meer omvangrijke wetsvoorstel zijn punten opgenomen die in overleg met de ketenpartners nadere uitwerking behoeven. Het betreffen enkele versoepelingen in procedures waarvoor breed draagvlak bestond

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

en een aantal overwegend technische punten. De meer beleidsmatige wensen omtrent eventuele aanpassing van de Wvvggz zullen met de wetsevaluatie in overweging worden genomen.

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

1. Voorgestelde wijzigingen voor beide wetten

BSN-nummer digitaal beschikbaar stellen aan de IGJ

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

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

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

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

zodanig precies en betrouwbaar is dat de informatie ook bruikbaar is voor het hierboven geschetste toezicht door de inspectie.

Voor het toezicht is het verder noodzakelijk dat betrouwbare en unieke koppeling van gegevens over individuele betrokkenen mogelijk is, omdat anders de samenhang in de informatie onbetrouwbaar zal zijn. Zo kunnen er dubbelingen in registraties ontstaan op het moment dat betrokkenen gedurende een half jaar door meerdere zorgaanbieders gedwongen zorg hebben ontvangen. Hierdoor zou de inspectie verkeerde analyses maken en haar toezicht onjuist inrichten en hanteren.

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

De inspectie mag als overheidsorgaan op grond van artikelen 10 en 11 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer het BSN verwerken. Het gebruik van het BSN voor het uitvoeren van de toezichtstaak door de inspectie bij de verwerking van de gegevens die aangeleverd moeten worden op grond van artikel 8:24 Wvvgz en artikel 17 Wzd had nog geen expliciete verankering in de wetten. Dat moet gelet op artikel 87 van Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), in samenhang met artikel 46 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, op het niveau van de formele wet worden geregeld. In die grondslag beoogt dit wijzigingsvoorstel te voorzien.

De inspectie zal als verwerkingsverantwoordelijke van de (bijzondere) persoonsgegevens en de andere gegevens als bedoeld in het eerste lid van artikel 8:24 Wvvgz en artikel 17 Wzd voldoen aan de vereisten die zijn gesteld in artikel 3.1 van het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg en art 4.1 van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Deze artikelen sluiten aan bij artikel 5(1) onder f, van de AVG, waarin is geregeld dat passende technische of organisatorische maatregelen worden genomen zodat de gegevensverwerking is beschermd tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging.

Registratie van locaties

Voorgesteld wordt te bepalen dat bij registratie in het openbaar register van een locatie tevens het vestigingsnummer van de locatie in de zin van het handelsregister moet worden vermeld. Op deze wijze wordt het vestigingsnummer van de locatie in het openbaar register opgenomen. Dit is van belang in het kader van het toezicht door de IGJ.

Indien er op een terrein van een zorgaanbieder meerdere gebouwen staan, kan het voorkomen dat die in het handelsregister als aparte vestigingen worden aangemerkt. Dat is het geval wanneer deze gebouwen over een aparte BAG-adressen (Basisregistratie adressen en gebouwen) beschikt. Wordt in of vanuit die gebouwen verplichte of onvrijwillige zorg verleend, dan moeten die gebouwen ook als afzonderlijke locaties te worden geregistreerd in het locatieregister, onder vermelding van de vestigingsnummers van die locaties. Het omgekeerde geldt ook: als een groot complex van gebouwen als één vestiging is geregistreerd in het handelsregister, bijvoorbeeld een ziekenhuis, wordt het geheel in het locatieregister ook als één locatie geregistreerd.

Tevens wordt voor zowel de Wvvgz als de Wzd voorgesteld te bepalen dat de zorgaanbieder locaties waar verplichte zorg (Wvvgz) of onvrijwillige zorg (Wzd) plaatsvindt niet hoeft op te nemen in het openbaar register wanneer op deze locaties die verplichte respectievelijk onvrijwillige zorg slechts wordt uitgevoerd ter uitvoering van een door een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan of op basis van een aan een andere zorgaanbieder afgegeven machtiging. In een dergelijk geval treedt de zorgaanbieder op als 'onderaannemer' ten behoeve van een andere zorgaanbieder, en hoeft hij derhalve deze locaties niet te registreren. Het kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn dat iemand met een psychogeriatrische of psychische aandoening voor een somatische behandeling naar een ziekenhuis wordt gebracht. Als de somatische behandeling is voorzien en opgenomen in

het zorgplan, blijft de instelling die de machtiging heeft aangevraagd verantwoordelijk voor de verplichte zorg. De somatische behandelaar fungeert dan voor 'zijn' onderdeel van het zorgplan dan als 'onderaannemer'.

2. De Wvggz

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

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

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

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

Ook de termijnen die de wet stelt aan de tijdigheid van de aanvraag van een opvolgende zorgmachtiging kunnen averechts werken. Om betrokkene duidelijkheid te bieden omtrent een mogelijke voortzetting of beëindiging van het verplichte zorgtraject is thans in artikel 6:5, eerste lid, onderdeel a, van de Wvggz bepaald dat de officier van justitie vier weken voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de zorgmachtiging een verzoekschrift voor een opvolgende zorgmachtiging ingediend moet hebben. GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) hebben aangegeven dat daardoor, in verhouding tot de korte duur van de eerste zorgmachtiging (van maximaal zes maanden), relatief vroeg met de voorbereiding op een volgende zorgmachtiging moet worden begonnen. Zeker bij een eerste zorgmachtiging waar de toestand en zorgbehoefte van betrokkene nog kunnen veranderen. Om die reden wordt voorgesteld dat het verzoek voor de opvolgende zorgmachtiging uiterlijk voor het verstrijken van de eerste zorgmachtiging moet zijn ingediend.

Op basis van signalen uit het veld bleek dat enkele procedurele stappen een vertragende factor kunnen vormen bij het beëindigen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Dit kan zich voordoen indien betrokkene is opgenomen in een accommodatie en uit een eerder afgegeven medische verklaring blijkt dat sprake is van (een ernstig risico op) ernstig nadeel voor een ander. De wet stelt in dit geval aanvullende zorgvuldigheidseisen aan een tussentijdse beëindiging van verplichte opname. Zo moet de geneesheer-directeur overleggen met de burgemeester (ingeval van een crisismaatregel) of de officier van justitie en met de gemeente waar betrokkene zal verblijven (ingeval van een zorgmachtiging). Daarnaast is een aanvullende medische verklaring van een onafhankelijke psychiater noodzakelijk voordat de geneesheer-directeur kan besluiten tot het tussentijds

beëindigen van verplichte zorg. Echter, bij een crisisopname van betrokkene met een kortdurend psychotisch beeld, middelengebruik of een andere kortdurende ontregeling, kan na een relatief kort tijdsbestek de noodzaak van verplichte zorg komen te vervallen. De medische verklaring die voor het afgeven van de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel is opgesteld, is dan nog actueel. Om betrokkene niet langer dan noodzakelijk aan verplichte zorg te onderwerpen, wordt voorgesteld om die tweede medische verklaring voor het tussentijds beëindigen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel te laten vervallen.

Een vergelijkbare situatie kan zich voordoen bij de medische verklaring die noodzakelijk is voor de afgifte van een crisismaatregel, wanneer reeds voordat de crisismaatregel kan worden afgegeven blijkt dat niet (meer) wordt voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. Bij kortdurende ontregelingen kan het ziektebeeld van betrokkene al dusdanig zijn verbeterd dat verplichte zorg niet meer aangewezen is of dat betrokkene alsnog instemt met zorg in een vrijwillig kader. Het is in het belang van betrokkene, en een uitgangspunt van de wet, dat de verplichte zorg dan zo snel mogelijk wordt beëindigd. Een medische verklaring waaruit volgt dat niet (meer) wordt voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, is in deze gevallen bij nader inzien en in de praktijk niet nodig, maar wel belastend. Vanzelfsprekend dient de toegepaste tijdelijke verplichte zorg in het dossier van betrokkene te worden genoteerd en aan de burgemeester te worden gemeld. Hiertoe wordt een aanpassing van het betreffende artikel voorgesteld.

In de procedure voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel was niet voorzien in de mogelijkheid dat na afgifte van een inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wzd sprake blijkt te zijn van multiproblematiek, waarbij behandeling van een psychische stoornis voorliggend is of is geworden. Om te voorkomen dat toegang tot verplichte zorg onder de Wvvgz na deze IBS eerst het tot stand brengen van een crisismaatregel vergt, wordt voorgesteld mogelijk te maken dat direct van de IBS onder de Wzd naar het regime van de Wvvgz kan worden overgestoken en een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel kan worden opgelegd onder de Wvvgz. In de Wzd wordt voorgesteld een equivalent op te nemen.

Tevens is van de gelegenheid gebruik gemaakt om enkele verkeerde verwijzingen en andere incongruenties te herstellen.

2. De Wzd

Om gehoor te geven aan het verzoek van veldpartijen om ten aanzien van de wilsonbekwaamheid er voor zorg te dragen dat de relatie tussen cliënt of naaste en behandelend arts niet onder druk komt te staan, is in het wetsvoorstel opgenomen dat een onafhankelijk, op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerde deskundige (een onafhankelijke BIG-geregistreerde deskundige), de doorslaggevende beslissing mag nemen wanneer een bij de zorg betrokken deskundige en de vertegenwoordiger van de cliënt geen onderlinge overeenstemming bereiken.

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

Ook is getracht de uitvoeringpraktijk ten aanzien van een medische verklaring voor een IBS te vereenvoudigen. Een IBS wordt door de burgemeester afgegeven wanneer sprake is van een zodanige dreiging van ernstig nadeel dat de procedure voor het afgeven van een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. De Wvvgz kent met de crisismaatregel een nagenoeg gelijke procedure. In de praktijk kan de situatie zich voordoen dat een aanvraag wordt gedaan voor een crisismaatregel binnen de Wvvgz, maar dat de arts die de medische verklaring opstelt constateert dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. In een dergelijk geval is het wenselijk dat de medische verklaring op grond van artikel 7:1 van de Wvvgz voor een IBS binnen de Wzd hergebruikt kan worden om, gelet op de aanwezige urgentie, het proces te bespoedigen.

Voor een zorgvuldige uitvoering van de Wzd is het voor zowel instellingen, hulpverleners, uitvoerende instanties als het CIZ en de IGJ als toezichthouder noodzakelijk om binnen het kader van de AVG (bijzondere) (persoons)gegevens met elkaar te kunnen uitwisselen voor zover dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet. Dit wetsvoorstel heeft deze mogelijkheden uitgebreid, dan wel nu expliciet in de wet opgenomen. Ook is het voor het CIZ mogelijk gemaakt om, indien noodzakelijk, gegevens die verkregen zijn in het kader van de Wet langdurige zorg te gebruiken in het kader van de Wzd om op deze wijze hulpverleners, cliënten en hun direct betrokkenen alsook zorginstellingen zoveel mogelijk te ontlasten en geen dubbele uitvragen te hoeven doen.

Tot slot zijn enkele artikelen op tekstueel gebied gewijzigd, dan wel geharmoniseerd met de Wvvgz om de leesbaarheid van de wettekst te verbeteren. Daarnaast worden foutieve verwijzingen in de wet gecorrigeerd.

Consultatie

De in dit wetsvoorstel voorgestelde wijzigingen van de Wvvgz zijn – op de technische en redactionele wijzigingen na – in drie sessies in maart en april 2020 met de ketenpartners tezamen besproken. De onderdelen waar onder de ketenpartners breed draagvlak voor is, zijn in onderhavig wetsvoorstel opgenomen. In de periode van juni 2020 PM is de tekst van dit wetsvoorstel tevens via internet openbaar geconsulteerd.

PM

Autoriteit Persoonsgegevens

PM

Toezicht- en handhaafbaarheidstoets (TenH-toets) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ of inspectie)

De TenH-toets zal parallel aan de consultatieronde plaatsvinden. Voorafgaand hieraan heeft de IGJ enkele opmerkingen geplaatst bij de wetstekst, die reeds zijn verwerkt.

Handhaving door de inspectie

De IGJ ziet toe op de naleving van de Wzd en Wvvgz. Beide wetten geven de inspectie daartoe handhavingsbevoegdheden, zoals het opleggen van een bestuurlijke boete of last onder dwangsom. In overleg met de inspectie wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de handhavingsbepalingen van de Wzd en Wvvgz nader te harmoniseren en de inspectie handvatten te bieden die passen bij een stimulerend handhavingsbeleid.

Op punten wordt voorgesteld om de bevoegdheid tot het opleggen van een reparatoire sanctie te vestigen naast of in plaats van een punitieve sanctie om tot effectievere handhaving te komen. Afhankelijk van het geval en van de omstandigheden kan herstel mogelijk of zelfs verkieslijk zijn boven het opleggen van een bestuurlijke boete, omdat dat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Een bestuurlijke boete heeft een straffend karakter. Dit past niet altijd in het desbetreffende geval of de desbetreffende omstandigheden waarin de overtreding wordt begaan. Een last onder dwangsom biedt de overtreder de mogelijkheid om de situatie in overeenstemming te brengen met de wet. Voldoet de overtreder niet aan de gestelde termijn of voorwaarden die de inspectie in haar beschikking heeft opgenomen, kan een dwangsom worden verbeurd.

Daarnaast moeten enkele onderdelen uitgezonderd worden van handhaving omdat ze zien op gedragingen van normadressaten die niet onder het toezicht van de inspectie vallen, zoals het handelen van de burgemeester. In andere gevallen bevatten bepalingen geen te handhaven norm, bijvoorbeeld in bepalingen die ertoe strekken dat een betrokkene mondeling moet worden geïnformeerd.

Voorts wordt voorgesteld dat waar het gaat om overtredingen van de zorgverantwoordelijke of geneesheer-directeur, respectievelijk Wzd-functionaris, de IGJ een bestuurlijke boete of last onder dwangsom kan opleggen aan de zorgaanbieder. Het betreffen bepalingen waar de IGJ het niet wenselijk acht om jegens individuele personen handhavend op te treden. Aangezien de zorgaanbieder eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit en organisatie van de zorgverlening, ook

voor zorg in gedwongen kader, wenst de IGJ handhavend op te kunnen treden jegens de zorgaanbieder.

Ten slotte wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om enkele technische onvolkomenheden (verkeerde verwijzingen) in artikel 13:4 Wvvggz, respectievelijk 61 Wzd te repareren.

Gevolgen voor de regeldruk

Met dit wetsvoorstel wordt beoogd om de uitvoerbaarheid van de wet te vergroten met behoud van de uitgangspunten van de wet. Deze punten vloeien voort uit terugkoppeling van de veldpartijen, die – na de eerste ervaringen met de uitvoering van de wet – hebben aangegeven waar zij ruimte zagen voor vereenvoudiging. Tijdens de consultatie is aan partijen specifiek gevraagd om de gevolgen voor de regeldruk van dit wetsvoorstel zo mogelijk kwantitatief te duiden.

PM ATR

Fraudetoets

Dit wetsvoorstel brengt geen verhoogde kans op fraude met zich mee. Er worden geen wijzigingen voorgesteld in de verplichte verslaglegging. Daarenboven is de financiering van zorg in andere wetgeving geregeld.

PM: uitzetten bij partijen en inspectie

II. Artikelsgewijze toelichting

ARTIKEL I - Wvvggz

Onderdeel A (artikel 1:1, eerste lid)

Voor de definitie van locatie ten aanzien van het openbaar register, bedoeld in artikel 1:2 van deze wet is aangesloten bij het begrip 'vestiging' in de Handelsregisterwet 2007 (artikel 1 Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en artikel 1 Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten). Met het oog op de toegankelijkheid en leesbaarheid van de wet wordt voorgesteld om de definitie tevens op wetsniveau op te nemen.

Artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van de Handelsregisterwet 2007 definieert een vestiging als "een gebouw of complex van gebouwen waar duurzame uitoefening van de activiteiten van een onderneming of rechtspersoon plaatsvindt". Voor de inspectie is het van belang om inzicht te hebben op welke locaties de zorgaanbieder verplichte zorg levert. Zorgaanbieders dienen op grond van artikel 1:2 van de wet elke locatie van waaruit verplichte zorg wordt geleverd, te registreren. Aansluiting bij de definitie van "vestiging" als bedoeld in de Handelsregisterwet 2007 heeft als voordeel dat locaties eenvoudig identificeerbaar zijn door middel van vestigingsnummers. Op grond van de Handelsregisterwet zijn zorgaanbieders reeds verplicht om hun locaties als zijnde vestigingen te registreren in het handelsregister. Wanneer een zorgaanbieder zich registreert in het handelsregister, krijgt hij door de Kamer van Koophandel een uniek nummer toegekend en worden de locaties met afzonderlijke adressen in de Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG-adressen) voorzien van afzonderlijke vestigingsnummers. Registratie met gebruikmaking van het reeds bestaande handelsregisternummer van de zorgaanbieder en de vestigingsnummers van de betreffende locaties levert een eenvoudig en toegankelijk openbaar register op met een tot het minimum beperkte regeldruk voor de zorgaanbieder.

Onderdeel B (artikel 1:2)

Eerste lid, onderdeel a

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

Eerste lid, onderdeel d

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

Tweede lid

Deze voorgestelde wijziging bepaalt dat de zorgaanbieder de locaties waar verplichte zorg plaatsvindt niet hoeft op te nemen in het openbaar register wanneer op deze locaties slechts verplichte zorg wordt uitgevoerd op basis van een aan een andere zorgaanbieder afgegeven zorgmachtiging.

Derde lid

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

Onderdeel C (artikel 2:1, derde lid)

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

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

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

Onderdeel E (artikel 2:4, eerste lid)

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

Onderdeel F (artikel 3:3)

Op grond van artikel 1, vierde lid, van de Wzd kunnen bij algemene maatregel van bestuur ziekten en aandoeningen worden aangewezen die, hoewel ze medisch gezien als psychische stoornis kunnen worden geclassificeerd, qua behandeling beter passen bij het zorgaanbod van Wzd-zorgaanbieders. In het Besluit gelijkgestelde aandoeningen is nader uitgewerkt om welke ziekten of aandoeningen het gaat, waarbij wordt aangesloten bij een bepaalde fase in het ziekteverloop. Het gaat namelijk om ziekten of aandoeningen die een zodanig progressief verloop kennen of blijvende beperkingen opleveren, dat langdurige zorg zoals die door Wzd-aanbieders pleegt te worden verleend op enig moment in dat ziekteverloop passender is bij de behoefte van betrokkene dan zorg in het Wvggz-kader. Dat hangt onder meer samen met de inrichting van Wzd-instellingen, die zijn over het algemeen meer gericht zijn op langdurig verblijf. Totdat betrokkene dat moment in het ziekteverloop naar het oordeel van een ter zake deskundige arts heeft bereikt, is zorg op grond van de Wvggz mogelijk en in bepaalde gevallen zelfs verkieslijk boven zorg op grond van de Wzd, en blijft betrokkene onder de Wvggz vallen. Het moment waarop betrokkene van regime wijzigt, wordt dus bepaald door de ter zake kundige arts op basis van medische gronden. Vanzelfsprekend zullen vervolgens de noodzakelijke procedures moeten worden doorlopen zoals neergelegd in de Wzd.

Aanwijzing van een ziekte of aandoening op grond van artikel 1, vierde lid, van de Wzd brengt de ziekte of aandoening binnen de werkingssfeer van de Wzd, en moet daarom buiten het

toepassingsbereik van de Wvggz worden geplaatst. Dit wijzigingsvoorstel bewerkstelligt dat. Onvrijwillige zorg bij betrokkenen met deze gelijkgestelde aandoeningen is op dat moment alleen mogelijk op grond van de Wzd.

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

Een zelfbindingsverklaring kan verstrekkende gevolgen hebben. Van personen jonger dan zestien jaar kan niet worden verwacht dat zij de aard en de gevolgen van een zelfbindingsverklaring kunnen overzien. Bij nota van wijziging is dan ook aangesloten bij het bepaalde in artikel 7:447 van het Burgerlijk Wetboek, waarin is bepaald dat minderjarigen van zestien jaar en ouder bekwaam zijn een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf te sluiten, door in het eerste lid de minimumleeftijd voor een zelfbindingsverklaring te wijzigen in zestien jaar.² Het vierde lid heeft daardoor geen betekenis meer en dient te worden geschrapt.

Onderdeel H (artikel 5:4, tweede lid)

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

Onderdeel I (paragraafindeling)

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

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

Vanuit de rechtspraak is het signaal gekomen dat de termijn waarbinnen de rechter op grond van artikel 6:2 uitspraak dient te doen over een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, te kort is om een deskundigenonderzoek als bedoeld in artikel 6:1, vijfde lid, te doen verrichten. Daar komt bij dat opschorting van de termijn van uitspraak tot problemen zou kunnen leiden in geval van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:11, of een op een eerdere zorgmachtiging aansluitende zorgmachtiging, omdat in een dergelijk geval de dan geldende machtiging in de tussentijd van rechtswege kan komen te vervallen.

In de meeste gevallen vindt deskundigenonderzoek plaats op verzoek van betrokkene of diens advocaat. Indien de rechter de onderzoeksvraag ondersteunt, is het van belang aan een dergelijk verzoek gehoor te kunnen geven.

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

Voorgestelde wijziging voorziet daarom in de mogelijkheid voor de rechter om de termijn van uitspraak op te schorten tot na afronding van het deskundigenonderzoek. Het is reeds op grond van artikel 20 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering aan de rechter te waken tegen een onredelijke vertraging van de procedure en zo nodig ambtshalve maatregelen daartoe te treffen. Op grond van jurisprudentie van de Hoge Raad gevormd onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) mag de behandeling ter zitting met het oog op het doen verrichten van een deskundigenonderzoek niet langer worden aangehouden dan naar verwachting nodig is voor het verkrijgen van het deskundigenbericht, en in geen geval langer dan twee maanden. Indien het deskundigenbericht niet binnen die termijn is ontvangen, dient de rechtbank binnen vier weken, dan wel, als dat moment zich eerder voordoet, op het moment dat bijvoorbeeld de deskundige de opdracht heeft geweigerd, op het verzoek van de officier van justitie te reageren. Indien de rechtbank het aangewezen acht alsnog een deskundigenbericht te verkrijgen, staat het haar vrij daarvoor alsnog een korte termijn te bepalen.³

² Kamerstukken II, 2013/14, 32399, nr. 10, p. 81.

Alles overwegende wordt, aangezien anders dan onder de Wet bopz het geval was, de geldigheidsduur van de zorgmachtiging en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel van rechtswege eindigt wanneer de beslistermijn van de rechter verstrijkt, en vooraf niet goed te bepalen is welke termijn een deskundigenonderzoek in beslag zal nemen, voorgesteld om geen termijn in de wet te verankeren.

Verlenging van de beslistermijn van de rechter brengt ook een evenredig langere geldigheidsduur van de dan geldende machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging met zich mee. Deze machtigingen blijven bij toepassing van artikel 6:2, vierde lid (nieuw) gelden tot de rechter op het verzoekschrift heeft beslist. Zie in dit verband ook de wijziging van artikelen 6:6, onder a (zorgmachtiging, onderdeel P) en 7:10, onderdeel a (machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, onderdeel V).

Onderdeel K (artikel 6:4, tweede lid)

Deze wijziging beoogt te expliciteren dat de rechter andere doelen of vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging kan opnemen dan in het verzoekschrift van de officier van justitie is opgenomen. Het huidige artikellid spreekt uitsluitend van afwijken van het zorgplan, terwijl uit de wetsgeschiedenis blijkt dat het steeds de bedoeling van de wetgever is geweest om de rechter de mogelijkheid te bieden om af te wijken van zowel de in het zorgplan als in het verzoekschrift van de officier van justitie opgenomen doelen of vormen van verplichte zorg.⁴ Daarom wordt nu voorgesteld dit in de wettekst te verduidelijken. Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om tevens afwijking van de bijlagen behorende bij het verzoekschrift mogelijk te maken, omdat ter zitting incongruenties tussen de verschillende bijlagen of het verzoekschrift kunnen worden geconstateerd, bijvoorbeeld doordat daarin vastgelegde bevindingen door ontwikkelingen in de zorgbehoefte van betrokkene of het verstrijken van de tijd tot de behandeling ter zitting inmiddels achterhaald zijn.

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

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

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

⁴ Kamerstukken II, 2013/14, 32399, nr. 10, p. 98.

⁵ Kamerstukken II, 2015/16, 32399, nr. 25, p. 172.

de nieuwe zorgmachtiging samen met de betrokkene voorbereidt, onder meer door samen de zorgkaart en het zorgplan te actualiseren, is betrokkene op de hoogte van het beoogde vervolgtraject.

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

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

Derde lid

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

Vijfde lid

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

Onderdeel N (7:2, zesde lid)

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

Onderdeel O (7:3, zesde en achtste lid (nieuw))

Zevende lid

In de praktijk is gebleken dat wanneer politie of ambulancemedewerkers tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:3 Wvvgz verlenen, zij bij de overdracht van betrokkene aan de zorgaanbieder (of crisisdienst) hiervan melding doen. Tijdelijke verplichte zorg door politie of ambulancemedewerkers kan bijvoorbeeld inhouden dat betrokkene in crisis tijdelijk in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt of wordt overgebracht naar een plaats voor verder onderzoek, meestal de locatie van de crisisdienst.

Nadat betrokkene in contact is gesteld met de zorgaanbieder, kan de deze tot het oordeel komen dat niet (meer) wordt voldaan aan de criteria van verplichte zorg, bijvoorbeeld omdat betrokkene bereid blijkt zich vrijwillig te laten behandelen voor de psychische stoornis die onmiddellijk dreigend ernstig nadeel veroorzaakt, of blijkt dat er geen sprake is van een psychische stoornis. In zo'n geval kan in de praktijk worden volstaan met het beëindigen van tijdelijke verplichte zorg als bedoeld in artikel 7:3, eerste lid, onder verslaglegging van de bevindingen van de zorgaanbieder in het dossier van betrokkene en het informeren van de burgemeester over de toegepaste tijdelijke verplichte zorg.

Uit terugkoppelingen van het veld is gebleken dat onduidelijkheid bestaat over de vraag of het beëindigen van de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater behoeft, waarin wordt bevestigd dat niet (meer) aan de criteria van verplichte zorg wordt voldaan (een zogenaamde "negatieve medische verklaring"). Een eventuele verplichting daartoe kan tot gevolg hebben dat betrokkene moet wachten totdat deze verklaring is opgesteld, waardoor het kan voorkomen dat de verplichte zorg langer voortduurt

dan strikt noodzakelijk is. Door bovenstaande werkwijze aan te houden, kan dit ongewenste gevolg worden voorkomen.

Voorgesteld wordt om het zevende lid opnieuw vast te stellen, waarmee het artikellid in lijn wordt gebracht met de praktijk. Zo wordt bepaald dat de zorgaanbieder wordt geïnformeerd door de personen, bedoeld in het vierde lid, over de verleende tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel. De zorgaanbieder heeft zo het overzicht van de toegepaste tijdelijke verplichte zorg. Vervolgens is het op grond van het nieuwe achtste lid de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om de burgemeester dienaangaande te informeren. Zo is de burgemeester te allen tijde op de hoogte van de verleende tijdelijke verplichte zorg, ongeacht of daarna een crisismaatregel volgt.

Onderdeel P (7:6, zesde lid)

Dit betreft een technische wijziging.

Onderdeel Q (7:7, derde en vierde lid (nieuw))

In geval van crisissituaties zal niet altijd meteen duidelijk zijn of er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychische stoornis of als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Het is daarom denkbaar dat in eerste instantie een ter zake deskundige arts (bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten) op grond van de Wzd wordt benaderd om een medische verklaring af te geven in het kader van een inbewaringstelling op grond van artikel 29, eerste lid, van de Wzd. Indien op een later moment blijkt dat het ernstig nadeel een gevolg is van een psychische stoornis, althans dat die in geval van multiproblematiek voorliggend is (geworden) boven de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan is het op grond van de huidige bewoordingen van artikel 7:7 niet mogelijk om een verzoekschrift te doen voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Dat betekent dat er eerst een crisismaatregel moet worden afgegeven via de burgemeester, en het langer duurt eer de beter bij betrokkene passende verplichte zorg door de rechter wordt getoetst en toegepast. Deze stapeling van een crisismaatregel op een inbewaringstelling is ongewenst. Daarom wordt voorgesteld om voor de procedure tot voortzetting van de crisismaatregel, de inbewaringstelling op grond van de Wzd gelijk te stellen met een crisismaatregel.

Indien de medische verklaring voor de inbewaringstelling niet is opgesteld door een psychiater wordt deze alsnog toegevoegd. De officier van justitie draagt hier zorg voor als procesregisseur: in de praktijk zal dat de geneesheer-directeur van de beoogde zorginstelling zijn.

Onderdeel R (artikel 7:10)

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel S (7:11, vijfde lid)

Dit onderdeel betreft de reparatie van een verkeerde verwijzing.

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

Bij tweede nota van wijziging is artikel 8:1 opnieuw vastgesteld en "de uitvoering" aan het vierde lid toegevoegd.⁶ Bij nader inzien is deze toevoeging haar doel voorbij geschoten. Zoals gememoreerd in de memorie van toelichting, moet de tenuitvoerlegging van zorg worden onderscheiden van de uitvoering van zorg. De tenuitvoerlegging ziet op de handelingen die moeten worden verricht teneinde de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen om de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging te kunnen uitvoeren, zoals het vervoeren van betrokkenen van woning naar polikliniek of instelling. De uitvoering betreft vervolgens alle interventies in het kader van de verplichte zorg die in de machtiging of maatregel zijn opgenomen.⁷ Oorspronkelijk is hoofdstuk 8, paragraaf 1, bedoeld om uitsluitend de tenuitvoerlegging te regelen. Paragraaf 2 bevat algemene rechten en plichten omtrent de uitvoering van de zorgmachtiging, ongeacht waar betrokkene zich bevindt. Het invoeren van hulp

⁶ Kamerstukken II, 2015/16, 32399, nr. 25, p. 125.

⁷ Kamerstukken II, 2009/10, 32399, nr. 3, pp. 81-83.

van zorgverleners (vierde lid) of politie (vijfde lid) bij de uitvoering van de machtiging of maatregel is dan ook geregeld in artikel 8:10. Bij de uitvoering is, zoals artikel 8:10 ook aangeeft, de zorgaanbieder juist aan zet. Om deze redenen moet de toevoeging "de uitvoering" uit beide artikelleden van artikel 8:1 worden verwijderd.

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

Onderdeel U (8:4, eerste lid)

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

Onderdeel V (8:7, tweede lid)

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

Onderdeel W (8:14, eerste lid)

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

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

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

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

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

Tijdelijke onderbreking als bedoeld in 8:17 betekent dat er tijdelijk geen enkele vorm van verplichte zorg wordt verleend, bijvoorbeeld omdat iemand kortdurend uit zorg is vanwege familieomstandigheden. De systematiek van de wet gaat er immers, anders dan de opname onder de Wet bopz, van uit dat er binnen de afgegeven (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging kan worden op- en afgeschaald tussen zorgvormen en tussen opname in een accommodatie en ambulante behandeling. Daarmee is verplichte zorg breder dan alleen opname en wordt niet meer gesproken van 'verlof', maar van tijdelijke onderbreking van verplichte zorg. Een verbijzondering is de 'tijdelijke onderbreking van verplichte zorg, houdende een opname in een accommodatie' als bedoeld in het tweede lid. Van tijdelijke onderbreking, houdende opname in een accommodatie, is pas sprake als iemand niet meer verblijft in een accommodatie, dat wil zeggen, daar niet overnacht. Voor betrokkenen die op grond van artikel 2.3

Wfz zijn opgenomen geldt onverkort dat in dat geval toestemming van de Minister voor Rechtsbescherming nodig is.

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

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

Artikel 8:17, achtste lid

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

Artikel 8:18, dertiende lid: "zorgverantwoordelijke"

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

De wijziging van artikel 8:18, eerste lid, betreft een technische wijziging.

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

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

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

Indien de geneesheer-directeur over wil gaan tot tijdelijke onderbreking van verplichte zorg op grond van artikel 8:17, eerste lid, of tot beëindiging van verplichte zorg op grond van artikel 8:18, eerste lid, wordt de officier van justitie daarvan op de hoogte gebracht (zie artikel 8:17, zevende lid, respectievelijk 8:18, tiende lid). Abusievelijk is nagelaten te bepalen dat de officier van justitie ook op de hoogte wordt gesteld wanneer de geneesheer-directeur een dergelijke beslissing terugdraait op grond van artikel 8:17, negende lid, respectievelijk 8:18, twaalfde lid. Wanneer

sprake is van een crisismaatregel, dient in plaats van de officier van justitie de burgemeester op de hoogte te worden gesteld van de intrekking van de beslissing tot beëindiging van verplichte zorg. Dit wordt met voorgestelde wijziging van artikel 8:17, zevende en negende lid, en artikel 8:18, dertiende lid, gerepareerd.

Onderdeel AA (artikel 8:22, vierde lid (nieuw))

In het voorjaar van 2020 heeft de Minister van VWS aan het Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) de opdracht verstrekt om een informatiestandaard voor de Wvvgz te ontwikkelen en te beheren voor de duur van drie jaar. Een informatiestandaard maakt het mogelijk om digitaal gestructureerde gegevens uit te wisselen, waardoor de uitvoeringslasten kunnen worden verminderd. Met de voorgestelde wijziging wordt het Zorginstituut, in vervolg op voornoemde opdracht, belast met de wettelijke taak van het beheer van de informatiestandaard voor de gegevensuitwisselingen die voortvloeien uit de Wvvgz. Voor de informatiestandaarden die worden gebruikt voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft het Zorginstituut een vergelijkbare wettelijke taak. Voor de Wvvgz is het in het bijzonder van belang dat het Zorginstituut bij haar beheertaak rekening houdt met het domeinoverstijgende karakter van de Wvvgz-keten, te weten het zorgdomein en het justitie- en veiligheidsdomein.

De beheertaak houdt het volgende in:

- Regulier met de keten afgestemd releasebeleid;
- Regie en coördinatie van het beheer en de (door)ontwikkeling van de informatiestandaard;
- Servicedesk 1e, 2e en 3e lijn voor de informatiestandaard en het informatiemodel;
- Implementatieondersteuning, voor zover de ketenpartners daar behoefte aan hebben;
- Kwaliteitsborging.

Onder regie en coördinatie wordt het volgende verstaan:

- De standaard komt tot stand via een overlegstructuur, waarbij in ieder geval gebruikers en softwareleveranciers worden betrokken.
- Het Zorginstituut faciliteert en voert de regie over deze overleggen en analyseert en bundelt de resultaten;
- Het Zorginstituut stelt de standaard op en verzorgt de onderliggende documentatie;
- Het Zorginstituut draagt zorg voor de inrichting van het informatiemodel Wvvgz, en verzorgt de publicatie van de standaard en het informatiemodel.

De standaard wordt vastgesteld door de ketenpartners gezamenlijk. Thans vindt besluitvorming plaats in een gezamenlijk ketenoverleg, waarin alle bij de Wvvgz betrokken ketenpartners en de ministeries van JenV en VWS zijn vertegenwoordigd.

Onderdeel BB (8:24, eerste lid, onderdeel m (nieuw))

Eerste lid, onderdeel a

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

Eerste lid, onderdeel m

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

Onderdeel CC (8:32, derde lid)

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

Onderdeel DD (artikel 9:4, tweede lid)

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel EE (9:10, eerste lid)

Dit onderdeel betreft een technische wijziging.

Onderdeel FF (9:11)

Eerste lid

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

Tweede lid

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

Onderdeel GG (artikel 10:1, eerste lid)

Toevoeging van deze volzin aan het eerste lid van artikel 10:1, eerste lid, hangt samen met het schrappen van artikel 13:4, eerste lid, onderdeel qq, en artikel 13:4, tweede lid, onderdeel m, aangezien de onafhankelijke klachtencommissie niet onder het toezicht van de inspectie valt. Daarmee komen alle mogelijkheden tot bestuursrechtelijke handhaving van artikel 10:2 ook te vervallen. Om de professionaliteit en deskundigheid van de klachtencommissie te kunnen waarborgen is echter onverminderd noodzakelijk dat de naleving van de regels over de samenstelling en werkwijze van de klachtencommissie zoals neergelegd in artikel 10:2 afdwingbaar zijn. Om die reden wordt voorgesteld de verplichting tot naleving van die regels te beleggen bij de zorgaanbieder, die op grond van artikel 10:1, eerste lid, aangesloten dient te zijn bij een dergelijke klachtencommissie. Gebruikmaking van dit artikellid betekent ook dat voorzien is in de bestuursrechtelijke handhaving, aangezien de inspectie ten aanzien van artikel 10:1, eerste lid reeds een last onder dwangsom aan de zorgaanbieder kan opleggen (artikel 13:4, tweede lid, onderdeel l).

Onderdeel HH (artikel 10:3)

In artikel 6:4, vijfde lid, is bepaald dat wanneer de rechter in een zorgmachtiging bepaalt dat betrokkene al dan niet tijdelijk kan worden overgeplaatst naar een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz (forensisch psychiatrische centra; FPC), hij de artikelen 7, eerste en derde lid, 42, vijfde lid, 44, en hoofdstukken V, VI of VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) in de zorgmachtiging van toepassing verklaart voor de duur van de opname in die instelling. In die instellingen geldt op grond van artikel 3.1, tweede lid, respectievelijk 3.3, tweede lid, de Bvt. Plaatsing kan aangewezen zijn in de uitzonderlijke situatie dat betrokkene zodanig gedrag vertoont dat hij in een reguliere instelling niet te handhaven is en alleen een FPC het noodzakelijke beveiligingsniveau kan bieden.

⁸ Kamerstukken II, 2009/10, 32399, nr. 3, p. 60.

Aangezien het systeem van de Wvvgz met deze plaatsing niet wordt doorbroken – de interne rechtspositie van betrokkene wordt bepaald door de zorgmachtiging en valt derhalve onder de Wvvgz – is met het oog op de noodzakelijk geachte goede zorgverlening en de veiligheid voor betrokkenen en personeel in de instelling vereist dat ook de beheersbevoegdheden van de Bvt van toepassing worden verklaard in de zorgmachtiging. Dat brengt met zich mee dat het klachtrecht onder de Wvvgz ook uitgeoefend kan worden ten aanzien van deze beheersbevoegdheden. Het is toegestaan om de reeds bij de forensische instelling aangesloten beklagcommissie zodanig te in te richten, dat tegelijkertijd aan de eisen van de Bvt en aan hoofdstuk 10 van de Wvvgz wordt voldaan.

Onderdeel II (artikel 13:3, vierde lid)

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

Onderdeel JJ (artikel 13:4, eerste , tweede en derde lid (nieuw))

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

Eerste lid

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

- Artikel 2:4, tweede lid, dient te worden uitgezonderd omdat het gaat om een voorhangbepaling;
- Artikel 5:13 wordt aangepast omdat de inspectie geen toezicht houdt op handelingen van de patiëntenvertrouwenspersoon;
- In plaats van een bestuurlijke boete wordt op overtreding van het bepaalde in artikel 8:4 een last onder dwangsom gevestigd, zodat herstel van het dossier door de zorgverantwoordelijke wordt gestimuleerd;
- In plaats van een bestuurlijke boete op artikel 8:15 wordt op overtreding van het bepaalde in het eerste, tweede en vijfde lid een last onder dwangsom gevestigd;
- Artikel 10:2 dient te worden geschrapt omdat de klachtencommissie niet valt onder het toezicht van de inspectie;
- Artikel 11:1, eerste lid, en 12:1 vervallen, omdat de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon niet onder het toezicht van de inspectie vallen;
- Artikel 13:1, derde, vierde, vijfde en zesde lid kunnen geschrapt worden, aangezien de inspectie op grond van de Algemene wet bestuursrecht reeds over handhavinginstrumenten beschikt ten aanzien van deze normadressaten.

Tweede lid

Ten aanzien van het opleggen van een last onder dwangsom (tweede lid) wordt voorgesteld om de beboetbaarheid van artikel 10:1 tot het eerste lid te beperken en ten aanzien van artikel 10:2, vierde lid, te schrappen, aangezien de klachtencommissie niet onder het toezicht van de inspectie valt.

Voorts wordt voorgesteld om de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder dwangsom uit te breiden naar de volgende artikelen of artikelleden:

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

- verstrekken aan de patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon de gevraagde inlichtingen, verlenen medewerking en inzage in dossiers);
- Artikel 12:1, eerste volzin (de zorgaanbieder draagt er zorg voor dat familie of naasten een beroep kunnen doen op een familievertrouwenspersoon).

Derde lid (nieuw)

Ten slotte wordt voorgesteld om een artikellid op te nemen waarin wordt bepaald dat de inspectie bij overtredingen begaan door de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke de bestuurlijke boete oplegt aan de zorgaanbieder. Zo wordt benadrukt dat de zorgaanbieder eindverantwoordelijke is voor de kwaliteit van verplichte zorg als geheel, zoals zij ook eindverantwoordelijke is voor goede zorg en de organisatie van zorgverlening op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Onderdeel KK (13:5, eerste lid)

Dit betreft een technische wijziging.

ARTIKEL II – Wzd

Onderdeel A (artikel 1)

Eerste en tweede lid

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

Derde lid

Voor de definitie van locatie ten aanzien van het openbaar register, bedoeld in artikel 1:2 van deze wet is aangesloten bij het begrip 'vestiging' in de Handelsregisterwet 2007 (artikel 1 Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en artikel 1 Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten). Met het oog op de toegankelijkheid van de wet wordt voorgesteld om de definitie op wetsniveau op te nemen.

Artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van de Handelsregisterwet 2007 definieert een vestiging als "een gebouw of complex van gebouwen waar duurzame uitoefening van de activiteiten van een onderneming of rechtspersoon plaatsvindt". Voor de inspectie is het van belang om inzicht te hebben op welke locaties de zorgaanbieder verplichte zorg levert. Zorgaanbieders dienen op grond van artikel 1:2 van de wet elke locatie van waaruit verplichte zorg wordt geleverd, te registreren. Aansluiting bij de definitie van "vestiging" als bedoeld in de Handelsregisterwet 2007 heeft als voordeel dat locaties eenvoudig identificeerbaar zijn door middel van vestigingsnummers. Op grond van de Handelsregisterwet zijn zorgaanbieders reeds verplicht om hun locaties als zijnde vestigingen te registreren in het handelsregister. Wanneer een zorgaanbieder zich registreert in het handelsregister, krijgt hij door de Kamer van Koophandel een uniek nummer toegekend en worden de locaties met afzonderlijke adressen in de Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG-adressen) voorzien van afzonderlijke vestigingsnummers. Registratie met gebruikmaking van het reeds bestaande handelsregisternummer van de zorgaanbieder en de vestigingsnummers van de betreffende locaties levert een eenvoudig en toegankelijk openbaar register op met een tot het minimum beperkte regeldruk voor de zorgaanbieder. Zie ook de toelichting bij onderdeel O.

Onderdeel B (artikel 3, tweede lid)

Voorgesteld wordt om in artikel 3, tweede lid, te verwijzen naar de geldende professionele richtlijnen die door het veld zijn vastgesteld. Tegen deze achtergrond wordt voorgesteld om de bepaling dat een niet bij de zorg betrokken BIG-geregistreerde deskundige de wils(on)bekwaamheid moet vaststellen te laten vervallen.

Daarnaast is het belangrijk, juist als vertegenwoordiger en behandelaar het niet eens zijn een onafhankelijke deskundige te kunnen inschakelen om wils(on)bekwaamheid vast te laten stellen. Deze is dan neutraal, en krijgt de regie in het definitieve besluit. Hiermee wordt voorkomen dat de behandelrelatie tussen behandelaar en vertegenwoordiger onder druk komt te staan. Daarom

wordt voorgesteld om te bepalen dat indien geen overeenstemming wordt bereikt tussen vertegenwoordiger en de deskundige een niet bij de zorg betrokken arts de beslissing neemt.

Onderdeel C (artikel 5, tweede lid)

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

Onderdeel D (artikel 6)

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

Onderdeel E (artikel 8, derde lid)

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

Onderdeel F (artikel 9, zevende lid)

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

Onderdeel G (artikel 10, derde lid)

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

Onderdeel H (artikel 11, tweede en derde lid)

Artikel 11 ziet op het vragen van advies over het zorgplan aan een externe deskundige als het na het uitgebreid deskundigenoverleg niet lukt de onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen. In het tweede lid is thans bepaald dat de zorgverantwoordelijke na afloop van die termijn eenmalig kan verlengen totdat de externe deskundige heeft geadviseerd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het aanpassen van het zorgplan naar aanleiding van het advies van de externe deskundige. Daarom wordt nu voorgesteld in het tweede lid te bepalen dat de termijn kan worden verlengd totdat de externe deskundige heeft geadviseerd en het zorgplan op basis van het advies van de externe deskundige is aangepast.

Onderdeel I (artikel 15, eerste en tweede lid)

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

in het eerste lid te laten vervallen. Tegelijkertijd wordt voorgesteld in het tweede lid op te nemen dat de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk schriftelijk moet vastleggen.

Onderdeel J (artikel 16, derde lid)

Met de voorgestelde wijziging voor artikel 16, derde lid, wordt verduidelijkt dat de zorgverantwoordelijke degene is die melding maakt in het dossier van de toepassing van de artikelen 13 en 15.

Onderdeel K (artikel 17, eerste en tweede lid)

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

De tweede wijziging in artikel 17 vindt plaats met het oog op harmonisatie met artikel 8:24 van de Wvvgz.

Onderdeel L (artikel 18, eerste lid)

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

Onderdeel M (artikel 18ba, eerste lid)

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

Onderdeel N (artikel 18c, eerste, derde, vierde en zesde lid)

Eerste, derde en vierde lid

Voorgesteld wordt om in artikel 18c, eerste, derde en vierde lid de externe deskundige toe te voegen zodat een expliciete wettelijke grondslag wordt gemaakt voor het delen van cliënteninformatie met de externe deskundige.

Zesde lid

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

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

Eerste en tweede lid

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

Met de voorgestelde wijziging in het tweede lid wordt bepaald dat de zorgaanbieder locaties waar onvrijwillige zorg plaatsvindt niet hoeft op te nemen in het openbaar register wanneer op deze

locaties slechts onvrijwillige zorg wordt uitgevoerd ter uitvoering van een door een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan of op basis van een aan een andere zorgaanbieder afgegeven machtiging.

Derde lid

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

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

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

Bij deze aanvragen in het kader van de Wzd is vrijwel altijd sprake van urgentie. Degene voor wie de aanvraag tot opname en verblijf wordt gedaan is er veelal slecht aan toe en een opname is dringend noodzakelijk. In verband met die urgentie is een snelle behandeling van de aanvraag geboden. De desbetreffende personen ontvangen vaak al zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Daarnaast komt het voor dat tegelijkertijd met een aanvraag voor zorg op grond van de Wet op de langdurige zorg een aanvraag voor een opname en verblijf op grond van de Wzd worden ingediend. In beide gevallen moet worden vastgesteld dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Voor een snelle en tegelijkertijd zorgvuldige behandeling van een aanvraag is het noodzakelijk dat het CIZ al in verband met de beoordeling van het recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg bij het CIZ aanwezige gegevens kan hergebruiken. Dit betekent dat het CIZ thans deze zelfde informatie nu altijd opvraagt bij de cliënt, zijn vertegenwoordiger of betrokken zorgprofessional. Zonder deze informatie kan geen zorgvuldig onderzoek worden gedaan door het CIZ en geen besluit worden genomen. Het in het kader van deze wet nogmaals opvragen van de al bij het CIZ vanuit de Wlz bekende informatie is echter een extra belasting voor de cliënt, zijn vertegenwoordiger of betrokken zorgprofessional inhouden en zorgt voor onnodige vertraging zorgen in een toch al kwetsbare situatie waarbij accuratesse en snelheid nu juist geboden zijn. Een vergelijkbare aanvulling wordt voorgesteld voor het voorbereiden van een verzoek om een rechterlijke machtiging.

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

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

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

Thans is in het eerste lid van artikel 26 opgenomen dat het CIZ binnen drie weken na de dag van verzending van de aanvraag om een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf het verzoek tot het verlenen van een machtiging bij de rechter doet. Uit het oogpunt van kenbaarheid en eenduidigheid wordt voorgesteld om deze termijn te wijzigen in drie weken na de dag van ontvangst van de aanvraag. De dag van verzending van een aanvraag is niet altijd eenduidig te bepalen. De dag van ontvangst van een aanvraag bij het CIZ wordt bij het CIZ geregistreerd.

Daarnaast wordt een lid ingevoegd om, evenals in artikel 22, mogelijk te maken dat het CIZ bij de behandeling van een aanvraag gebruik kan maken van de informatie die aan het CIZ is verstrekt

voor de beoordeling van het recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Voor de toelichting op deze voorgestelde wijziging wordt verwezen naar de toelichting bij onderdeel P.

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

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

Onderdeel T (artikel 28c, derde lid)

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

Onderdeel U (artikelen 29, achtste lid, en 40)

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

Onderdeel V (artikel 30, vijfde lid (nieuw))

In geval van crisissituaties zal niet altijd meteen duidelijk zijn of er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychische stoornis of als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Het is daarom denkbaar dat in eerste instantie een psychiater op grond van de Wvggz wordt benaderd een medische verklaring af te geven. Indien vervolgens blijkt dat het ernstig nadeel een gevolg is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan zou, gezien de huidige bewoordingen van artikel 30, vervolgens een andere arts moeten worden benaderd om een verklaring op grond van de Wzd af te geven. Juist in crisissituaties is het zeer risicovol indien benodigde zorg langer uitblijft. Voorgesteld wordt dan ook om een lid toe te voegen aan artikel 30, waarmee wordt geregeld dat een medische verklaring van een psychiater als bedoeld in artikel 7:1, derde lid, onderdeel a, van de Wvgzz geldt als een verklaring van een ter zake deskundig arts als bedoeld in het eerste lid van artikel 30. Uit die verklaring moet dan uiteraard wel blijken waaruit de onvrijwilligheid bestaat en dat wordt voldaan aan de voorwaarden voor het afgeven van een beschikking tot inbewaringstelling.

Onderdeel W (artikel 33)

Artikel 33 ziet op de tenuitvoerlegging van de inbewaringstelling. Voorgesteld wordt de formulering van de tenuitvoerlegging van de inbewaringstelling van de Wzd in lijn te brengen met de formulering van de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel Wvggz. Doordat de werkwijze van de ambtenaren van politie nu in beide wetten op dezelfde wijze wordt beschreven, ontstaat er meer eenduidigheid. Het vierde en vijfde lid blijven ongewijzigd.

Onderdeel X (artikel 37, tweede en vijfde lid (nieuw))

Voorgesteld wordt het tweede lid van artikel 37, betreffende de over te leggen stukken bij een verzoek van het CIZ, aan te vullen met een medische verklaring als bedoeld in artikel 7:1, derde lid, onderdeel a, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, aangezien in onderdeel V wordt voorgesteld mogelijk te maken dat een medische verklaring van een psychiater als bedoeld in artikel 7:1, derde lid, onderdeel a, van de Wvggz geldt als een verklaring van een ter zake deskundig arts als bedoeld in het eerste lid van artikel 30.

Tevens wordt voorgesteld een vijfde lid toe te voegen aan artikel 37, waarmee het mogelijk wordt gemaakt om in opvolging op een op grond van de Wvggz afgegeven crisismaatregel een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling te doen zonder dat eerst een beschikking tot inbewaringstelling op grond van de Wzd hoeft te worden afgegeven.

Onderdeel Y (artikel 39, vierde lid)

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

Onderdeel Z (artikel 48, vierde en elfde lid)

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

Onderdeel AA (artikel 50)

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

Onderdeel BB (artikel 51, eerste en tweede lid)

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

Onderdeel CC (artikel 53, eerste lid)

Ten behoeve van het toezicht door de inspectie wordt verduidelijkt dat de zorgaanbieder ervoor zorg draagt dat de klachtencommissie op onafhankelijke wijze haar taak kan vervullen.

Onderdeel DD (artikel 55, eerste lid)

In artikel 55, eerste lid, onderdeel a, wordt abusievelijk verwezen naar artikel 3, eerste lid. Verwezen zou moeten worden naar artikel 3, tweede lid en voorgesteld wordt dit te verbeteren in onderdeel EE.

Onderdeel EE (artikel 61)

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

Eerste lid

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

- Artikel 2a, vierde lid wordt uitgezonderd omdat het gaat om een voorhangbepaling;
- Artikel 2b wordt toegevoegd in verband met harmonisatie met de Wvggz;

- Vanwege het vervallen van artikel 8, derde lid, vervalt hiervoor tevens het kunnen opleggen van de bestuurlijke boete;
- Schrappen van de mogelijkheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor overtreding van artikel 9, vierde lid en artikel 10, vierde en vijfde lid. De bepalingen hebben betrekking op het plaatsvinden van overleggen en lenen zich niet voor handhaving;
- Artikel 11, tweede lid wordt uitgezonderd omdat het tweede lid niet ziet op een verplichting maar op een mogelijkheid om een termijn te verlengen;
- Schrappen van de mogelijkheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor overtreding van artikel 16 (inrichten van het dossier) en 45 (inhoud huisregels) omdat herstel van de overtredingen de voorkeur heeft;
- Bij de artikelen 18a, 34 en 50 wordt verduidelijkt dat uitsluitend ten aanzien van de zorgaanbieder een bestuurlijke boete kan worden opgelegd;
- Het kunnen opleggen van een bestuurlijke boete bij overtreding van artikel 28ac wordt toegevoegd. Dit artikel betreft de voorwaardelijke machtiging en ontbrak per abuis in het eerste lid;
- Artikel 46, tweede lid, wordt uitgezonderd omdat de bepaling ziet op een mondelinge toelichting en zich derhalve niet leent voor handhaving;
- Artikel 48, twaalfde lid, wordt uitgezonderd omdat de bepaling zich niet leent voor handhaving. Daarnaast wordt verduidelijkt dat uitsluitend ten aanzien van de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris een bestuurlijke boete kan worden opgelegd;
- Schrappen van de mogelijkheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor overtreding van artikel 52 omdat de bepaling ziet op een mondelinge toelichting en zich daarmee niet leent voor handhaving;
- Artikel 58, tweede lid, wordt uitgezonderd omdat het niet wenselijk is om de cliëntenvertrouwenspersoon een boete op te leggen.

Tweede lid

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

- De artikelen 2a, 2b, eerste en tweede lid, alsmede voor de gehele procedure van het zogeheten stappenplan (artikelen 5 tot en met 11a) worden toegevoegd zodat overtredingen hersteld kunnen worden;
- De artikelen 16 en 45 worden toegevoegd omdat herstel van deze overtredingen de voorkeur heeft;
- Bij artikel 34 wordt verduidelijkt dat uitsluitend ten aanzien van de zorgaanbieder een last onder dwangsom kan worden opgelegd;
- Artikel 53, tweede lid, wordt uitgezonderd en de mogelijkheid tot het opleggen van een last onder dwangsom bij artikel 54 wordt geschrapt omdat de inspectie geen toezicht houdt op klachtencommissies;
- De mogelijkheid tot het opleggen van een last onder dwangsom bij artikel 60 vervalt omdat de Algemene wet bestuursrecht hiervoor al voldoende handhavinginstrumenten biedt.

Derde lid

Ten slotte wordt, in overeenstemming met de voorgestelde wijziging van de Wvggz in onderdeel KK (artikel 13:4, derde lid (nieuw)), voorgesteld om een artikellid op te nemen waarin wordt bepaald dat de inspectie bij overtredingen begaan door de Wzd-functionaris of de zorgverantwoordelijke de bestuurlijke boete oplegt aan de zorgaanbieder.

ARTIKEL III

Dit artikel betreft een technische wijziging. De huidige redactie van het artikel zou tot de strikte interpretatie kunnen leiden dat het niet van toepassing zijn van uitsluiting van bijzondere bijstand alleen zou gelden indien aan een persoon de vrijheid is ontnomen op grond van zowel de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg als de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Dat kan in de praktijk nooit het geval zijn; een persoon kan niet op hetzelfde moment gedwongen zorg, waaronder een vrijheidsbeperkende maatregel, ontvangen op grond van beide wetten. De ziekte of aandoening die bij betrokkene om medische

redenen het meest voorliggend wordt geacht, bepaalt onder welk regime betrokkene gedwongen zorg ontvangt. Uitsluiting van bijzondere bijstand dient derhalve noch plaats te vinden bij vrijheidsontneming in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, noch bij vrijheidsontneming in het kader van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Hetzelfde geldt voor onttrekking aan de tenuitvoerlegging van de in dit artikel genoemde vrijheidsbenemende maatregelen. Deze wijziging beoogt elke mogelijke onduidelijkheid hieromtrent weg te nemen.

ARTIKEL IV (OVERGANGSBEPALINGEN)

PM

CONSULTATIEVERSIE