

Ministerie van Justitie en Veiligheid

T 033 460 89 00
info@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808
BTW NL 8059.20.973.B01
KvK 40483580

Consultatie
[Verzendoptie]

Datum
3-7-2020

Telefoon
06-55392713

Ons kenmerk
00241592/2020

Contactpersoon
mr. Carolien Bakker

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
-

Onderwerp
Reparatiewet Wvvgz en Wzd

Geachte heer, mevrouw,

Met veel belangstelling heeft de Nederlandse ggz kennisgenomen van de Reparatiewet Wvvgz en Wzd. Van de mogelijkheid te adviseren over dit conceptwetsvoorstel maken wij graag gebruik.

Het verheugt ons dat het Ministerie de intentie heeft de uitvoering van de wet te vereenvoudigen. Het zal u niet verbazen dat wij ons genoodzaakt zien te benadrukken dat de voorgestelde wijzigingen niet voldoende doen om de administratieve lasten terug te dringen en het werkplezier bij de professionals terug te brengen.

Wij verzoeken u dan ook om in aanvulling op dit voorstel nog fundamenteler te kijken naar mogelijkheden om de uitvoering van de wet te vereenvoudigen, zonder dat aan de rechtspositie van de betrokkene wordt afgedaan. Ook zien wij dat een aantal door ons gevraagde wijzigingen niet is opgenomen. Wij sluiten deze reactie dan ook af met het benoemen van deze niet verwerkte punten, waarbij we er tevens op aandringen dat ook deze knelpunten zo snel mogelijk zullen worden opgelost.

Bovenstaande neemt niet weg dat de voorgestelde wijzigingen behulpzaam zijn bij het ophelderen van een aantal onduidelijkheden en het herstellen van een aantal omissies. Hieronder treft u onze vragen en opmerkingen bij de wijzigingsvoorstellen.

Overigens onderschrijven we de aandachtspunten van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie met betrekking tot het wetsvoorstel Reparatiewet Wvvgz en Wzd.

Locatieregister (Artikel 1:2, eerste lid onder d)

De consequentie van de wijziging van artikel 1:2, eerste lid onder d is dat verplichte zorg ook kan worden uitgevoerd door zorgaanbieders die niet staan ingeschreven in het locatieregister.

de Nederlandse ggz

In de toelichting staat daarover het volgende “wanneer op deze locaties slechts verplichte zorg wordt uitgevoerd op basis van een aan een andere zorgaanbieder afgegeven zorgmachtiging”.

Dat roept de volgende vragen op:

- Wat is de (juridische) consequentie van de registratie in het locatieregister, nu het kennelijk voor het gerechtigd zijn tot uitvoeren van verplichte zorg niet noodzakelijk is om in dat register geregistreerd te zijn en wat betekent dit voor het toezicht op de verplichte zorg?
- *Wij verzoeken u de bedoeling en consequenties van de registratie in het locatieregister te verduidelijken.*

Zelfbindingsverklaring door minderjarigen (artikel 4:1)

Artikel 4:1 wordt zodanig gewijzigd dat minderjarigen tussen 12 en 16 geen mogelijkheid meer wordt geboden een zelfbindingsverklaring op te stellen. Hier wijkt de Wvvgg af van de Wgbo waarvoor een behandeling van een minderjarige tussen 12 en 16 jaar dubbele toestemming (dus ook toestemming van de betreffende minderjarige) wordt geëist voor een behandeling.

- *Wij verzoeken u toe te lichten waarom voor wat betreft de zelfbindingsverklaring wordt afgeweken van de uitgangspunten van de Wgbo.*

Geldigheid zorgmachtiging (artikel 6:6, aanhef en onder a)

Het verheugt ons dat artikel 6:6, aanhef en onder a wordt gewijzigd. Het is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van zorg dat de officier van justitie bij een eerste zorgmachtiging de ruimte heeft om op een later tijdstip dan vier weken voor het aflopen van de machtiging een verzoekschrift in te dienen en dat de oorspronkelijk zorgmachtiging in een dergelijk geval geldig blijft totdat op het nieuwe verzoekschrift door de rechter is beslist. Echter, de voorgestelde tekst is zo complex (en daarmee onduidelijk) dat de bedoeling van de wetgever hieruit moeilijk te destilleren valt.

Verder zou in het belang van de continuïteit van zorg deze zogenoemde nawerking ook moeten gelden in de situaties als bedoeld in artikel 6:6, aanhef en onder b en c.

Overigens wijzen wij er op dat in de toelichting een onjuistheid staat, de maximale duur van een zorgmachtiging is twee jaar en niet vijf jaar (artikel 6:5).

- *Wij verzoeken u de tekst te herzien, zodanig dat de tekst begrijpelijk en werkbaar is, de onjuistheid in de toelichting te corrigeren en in het artikel te bepalen dat een zorgmachtiging in alle gevallen pas vervalt als op een nieuw verzoek tot een zorgmachtiging door de rechter is beslist.*

Informeren van de burgemeester (artikel 7:3)

Voorgesteld wordt artikel 7:3 te wijzigen in die zin dat de zorgaanbieder verantwoordelijk wordt voor het informeren van de burgemeester als voorafgaand aan de crisismaatregel verplichte zorg wordt toegepast.

Deze verplichting zou volgens de toelichting in lijn zijn met de huidige praktijk. Uiteraard is van belang dat aan de zorgaanbieder die de verplichte zorg zal gaan verlenen op de hoogte wordt gesteld van alles wat relevant is ten aanzien van betrokkene.

de Nederlandse ggz

De voorgestelde wijziging heeft echter tot gevolg dat de zorgaanbieder verantwoordelijk wordt voor het doorgeven van informatie van derden aan de burgemeester. Daarmee levert deze wijziging voor de zorgaanbieder een verzwaring van de administratieve taken op en is deze taak bepaald geen verbetering van de uitvoeringspraktijk.

De verplichting om informatie vast te leggen dan wel te verstrekken zou moeten liggen bij de partij die besluit tot de zorg voorafgaand aan de crisismaatregel en deze uitvoert. Als dit niet de zorgaanbieder is, dient de verplichting tot informeren dan wel verplichte vastlegging van deze informatie in het dossier, ook niet bij de zorgaanbieder te liggen.

De wijziging is derhalve ongewenst.

- *Wij verzoeken u dan ook deze bepaling niet in de wet op te nemen.*

Tijdelijke onderbreking van verplichte zorg (artikel 8:17)

Uit de toelichting op artikel 8:17 wordt duidelijk wat de wetgever heeft bedoeld met 'tijdelijke onderbreking van verplichte zorg': er is alleen sprake van als er "tijdelijk geen enkele vorm van verplichte zorg wordt verleend".

Het zou echter meer duidelijkheid verschaffen als (ook) in de *wettekst* zou worden opgenomen dat het gaat om een tijdelijke onderbreking van alle vormen van de verplichte zorg.

De zinsnede 'bijvoorbeeld omdat iemand tijdelijk uit zorg is vanwege familieomstandigheden' in de toelichting heeft, naar wij menen, geen toegevoegde waarde en kan zelfs weer voor verwarring zorgen.

- *Wij verzoeken u in de wettekst vast te leggen dat onder tijdelijke onderbreking van verplichte zorg wordt verstaan tijdelijke onderbreking van alle in de zorgmachtiging opgenomen vormen van verplichte zorg*
- *Wij verzoeken u de toelichting aan te passen, zodat deze duidelijkheid verschaft en geen verwarring scheidt.*

Medische verklaring (artikel 8:18)

De voorgestelde tekst van artikel 8:18 is zeer onduidelijk, om niet te zeggen onleesbaar.

Uit de toelichting blijkt dat bedoeld wordt dat er geen medische verklaring van de onafhankelijke psychiater vereist is bij de beëindiging van de (voortgezette) crisismaatregel. Deze wijziging steunen wij. Echter, eerder hebben wij gepleit voor het afschaffen van de verplichting tot het afgeven van een medische verklaring bij het beëindigen van verplichte zorg in de gevallen bedoeld in artikel 8:18, derde lid. Dit pleidooi handhaven we. De voorgestelde wijziging is dan ook te beperkt.

Bij het beëindigen van verplichte zorg wordt altijd door de zorgverantwoordelijke en eventueel een multidisciplinair team beoordeeld of beëindiging verantwoord is. Een nieuwe onafhankelijke medische verklaring is belastend voor de betrokkene en de psychiater en geeft bovendien extra administratieve belasting.

- *Wij verzoeken u de verplichting van een medische verklaring in artikel 8:18, derde lid te schrappen.*

Informatiestandaard (artikel 8:22, vierde lid)

In de toelichting wordt aangegeven dat het Zorginstituut voor drie jaar de taak krijgt om informatiestandaard te ontwikkelen en te beheren.

Dat roept de vraag op wat de reden is van het noemen van deze termijn en wat er na ommekomst van de termijn van drie jaar gebeurt.

Aan de toelichting op artikel 8:22, vierde lid zouden wij graag toegevoegd zien:

- dat in de overlegstructuur waarin de standaard tot stand komt ook de gebruikersverenigingen (verenigingen van ggz-aanbieders waarvan uit de softwareleveranciers opdracht krijgen) worden betrokken en dat de planning en eindproducten aan dit overleg ter goedkeuring worden voorgelegd, om de zeggenschap (en daarmee het eigenaarschap van de keten tot uiting te laten komen).
- het Zorginstituut evalueert de ontvangen opdracht periodiek met VWS en betrokken ketenpartijen. Dit om aanscherping mogelijk te maken.

Registratie van verplichte zorg (artikel 8:24)

Artikel 8:24, eerste lid aanhef en onder m gaat uit van een misvatting. De hier bedoelde informatie – “beslissingen van de strafrechter waaruit blijkt of iemand is opgenomen met een nog geldende justitiële titel op grond van het Wetboek van Strafrecht”- is niet opgenomen in een zorgmachtiging die met toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg (Wfz) is afgegeven.

In geval de strafrechter met toepassing van artikel 2.3 Wfz een zorgmachtiging afgeeft, past de strafrechter de Wvvgz toe. Er is geen sprake van forensische zorg en geen sprake van een strafrechtelijke beslissing.

➤ *Wij verzoeken u artikel 8:24, eerste lid aanhef en onder m bepaling te schrappen.*

In artikel 8:24, eerste lid onder m is verzuimd andere verplichte zorg dan ‘middelen of maatregelen’ op basis van hoofdstuk 9 te regelen.

➤ *Wij verzoeken u deze omissie op te heffen.*

Klachtrecht (artikel 10)

De voorgestelde wijziging van artikel 10:1, eerste lid wekt verbazing. Sinds de inwerkingtreding van de Wvvgz zijn de klachtencommissies onafhankelijk van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft geen taken en bevoegdheden ten aanzien van de onafhankelijke klachtencommissie en kan derhalve ook niet zorgen dat: “De leden van de klachtencommissie onafhankelijk zijn en hun werkzaamheden verrichten zonder vooringenomenheid.”

➤ *Wij verzoeken u af te zien van de voorgestelde aanpassing van art 10:1, eerste lid.*

de Nederlandse ggz

Het verheugt ons dat uit de voorgestelde wijziging van artikel 10:3 blijkt dat de onduidelijkheid ten aanzien van het klachtrecht van betrokkenen opgenomen in een FPC (tbs-kliniek, beveiligingsniveau 4) is onderkend.

Echter de voorgestelde wijziging van artikel 10:3 heeft een groot nadeel en wel om de volgende reden.

Ten aanzien van betrokkenen die op basis van een zorgmachtiging in een FPC worden opgenomen (art. 6:4, derde, vierde en vijfde lid) gelden bepalingen uit de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna: Bvt). Concreet betekent dit dat het hoofd van de inrichting beperkende maatregelen kan opleggen. Over die beperkingen moet de betrokkene kunnen klagen. De regeling die nu door de wetgever is voorgesteld heeft tot gevolg dat voor patiënten in dezelfde instelling ten aanzien van wie eenzelfde maatregel is getroffen (bijvoorbeeld de weigering van bezoek) daarover bij verschillende klachtinstanties een klacht moeten indienen, waarbij ook de beroepsmogelijkheden verschillen. Bovendien is het ongewenst dat er verschil is in de mogelijkheid schadevergoeding te verzoeken. Aangezien de wettelijke regeling ten aanzien van schadevergoeding veel vragen en onduidelijkheden in het veld heeft opgeroepen, is het gewenst dat de wetgever de wettelijke regeling herzielt, zodanig dat aan de klager recht wordt gedaan en geen valse verwachtingen worden gewekt.

De toelichting dat “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.” lost dat probleem niet op.

- *Wij verzoeken u de voorgestelde wijziging te heroverwegen en te vervangen door een werkbare regeling, waarbij ten aanzien van identieke beslissingen ten aanzien van personen die dezelfde instelling worden opgenomen een identiek klachtrecht van toepassing is.*

Niet verwerkte knelpunten in de Reparatiewet

Een aantal knelpunten en omissies wordt met deze reparatiewet opgelost c.q. hersteld. Echter, zoals in de inleiding al gesteld, is ook een aantal knelpunten en daarmee samenhangende suggesties niet opgenomen. Hiermee blijven deze knelpunten bestaan. Wij brengen deze hierbij nogmaals onder uw aandacht.

➤ **Informatieproducten**

In de wet is op veel plaatsen vastgelegd dat betrokkene schriftelijk geïnformeerd moet worden over een beslissing die ten aanzien van hem genomen wordt. Deze verplichtingen zijn opgenomen ten behoeve van de betrokkene, hij heeft er recht op goed geïnformeerd te worden, echter in de praktijk blijken deze verplichtingen juist averechts te werken. Betrokkenen worden overladen met formele brieven, dit is verwarrend, zorgt soms voor paniek en verwarring en is alleen al daarom contraproductief. Daarbij is dit een grote administratieve belasting van de zorgaanbieder. Hieronder geven wij een voorbeeld van het beschrevene.

Wanneer artikel 8:9 wordt toegepast bij een betrokkene ten aanzien van wie een crisismaatregel, een voortgezette crisismaatregel en een zorgmachtiging is afgegeven, dan ontvangt deze betrokkene in zeven weken drie brieven over dezelfde verplichte zorg - het verschil is in de regel de grondslag en niet de vorm van de verplichte zorg.

de Nederlandse ggz

Aangezien het voor betrokkene wel van belang is op de hoogte te zijn van de maximale duur van de maatregel of machtiging, moet gewaarborgd worden dat hij daarvan op de hoogte wordt gebracht, zonder dat dit een administratieve lastenverzwaring voor de geneesheer-directeur inhoudt.

De verplichtingen van artikel 8:3 en artikel 8:16 hebben hetzelfde effect. Deze bepalingen schrappen zou voorkomen dat betrokkene in korte tijd dezelfde brief met dezelfde bijlagen ontvangt.

➤ **Grondslag voor vergelijking op basis van gegevens**

In de toelichting bij de Regeling Wvvggz is aangegeven dat vergelijken tussen aanbieders (nog) niet mogelijk is. Wij verzoeken de wetgever om te regelen wat nodig is om het vergelijken van gegevens over de uitvoering van de verplichte zorg tussen aanbieders, dan wel afdelingen van aanbieders, mogelijk te maken. Het gaat hierbij om het gebruik van gegevens door zorgaanbieders op het niveau van instelling of afdeling en niet over tot personen herleidbare data. Deze gegevens moeten voor het gebruik hiervan verzameld kunnen worden.

➤ **Tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties van maximaal drie naar maximaal zeven dagen (art 8:12)**

Onder de Wet Bopz was tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties mogelijk binnen een tijdsbestek van maximaal zeven dagen. Dit is onder de Wvvggz verkort naar drie dagen, hetgeen in de praktijk vaak problemen oplevert. Zo is de werkzaamheid van medicatie niet altijd binnen drie dagen duidelijk en soms moeten verschillende medicatie-opties worden geprobeerd. In die gevallen moet onder de Wvvggz nu al na drie dagen bij de rechter om aanpassing van de zorgmachtiging worden gevraagd. Dat verhoogt de administratieve last onnodig.

➤ *Wij verzoeken de wetgever de maximale termijn waarin tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties mag worden toegepast te bepalen op zeven dagen.*

➤ **Gegevensverstrekking ten behoeve van beleid en stelselverantwoordelijkheid (artikel 8:30)**

In deze bepaling is vastgelegd dat de zorgaanbieder desgevraagd en kosteloos gegevens moet verstrekken aan de minister. Dit om de minister -kort gezegd- in staat te stellen een zorgvuldig en samenhangend beleid te voeren en de stelselverantwoordelijkheid te waarborgen.

De omschrijving van de doelstelling (beoordeling van het beleid en stelselverantwoordelijkheid) is weinig specifiek. Nog onduidelijk is welke gegevens verstrekt moeten worden, dit zal bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur nader worden ingevuld.

Het verstrekken van tot de persoon herleidbare gegevens van patiënten aan wie verplichte zorg wordt verleend, moet zoveel als mogelijk worden voorkomen, mede gelet op de kwetsbare positie waarin deze patiënten verkeren. Dat voor het waarborgen van stelselverantwoordelijkheid van de minister en voor de beoordeling van gevoerd beleid tot de persoon herleidbare informatie nodig is, is onaannemelijk.

Voor de doelstelling, vastgelegd in artikel 8:30 kan worden volstaan met verstrekking van niet tot de persoon herleidbare gegevens.

de Nederlandse ggz

➤ **Klachtgronden verminderen**

Verder herhalen wij onze eerder oproep om het aantal klachtgronden en mogelijkheid schadevergoeding te verzoeken bij de klachtencommissie terug te brengen.

➤ **Platform uitspraken klachtencommissie**

In artikel 10:6, zevende lid is bepaald dat klachtencommissie alle uitspraken openbaar dient te maken. In de praktijk levert deze wettelijke eis een probleem op, aangezien er geen overkoepelend platform is waar de onafhankelijke klachtencommissies hun uitspraken kunnen publiceren.

➤ **Uitvoering van een zorgmachtiging tot opname in een accommodatie in een FPC (artikel 6:4, derde, vierde en vijfde lid)**

De regeling van artikel 6:4, derde vierde en vijfde lid blijkt in de praktijk voor veel problemen en onduidelijkheden te zorgen.

Positief is dat er nu een wettelijke grondslag is voor het opnemen van 'reguliere' patiënten in een FPC (rijksinstelling of private instelling in het bijzonder bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden, beveiligingsniveau 4).

Echter de regeling zorgt veeleer voor problemen dan voor oplossingen:

In artikel 6:4, vijfde lid is treffen van de beperkende maatregelen te regelen, in het bijzonder de hoor-en meldingsplicht en het klacht en beroepsrecht. Verder is niet duidelijk welke huisregels van toepassing zijn, de huisregels als bedoeld in de Wvggz of de huisregels als bedoeld in de Wfz. In het voorliggende wetsvoorstel, de reparatiewet, wordt slechts aan één knelpunt aandacht besteed, het klachtrecht. De voorgestelde wijziging van artikel 10:3 biedt echter geen oplossing, zoals we hiervoor reeds hebben aangegeven.

Tenslotte wijzen wij er op dat artikel 7 Bvt, waarnaar in artikel 6:4, vijfde lid wordt verwezen is vervallen met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg.

Verzuimd is de financiering van plaatsing in een FPC (beveiligingsniveau 4) adequaat te regelen.

➤ **Hoofdstuk 9**

De bepalingen in hoofdstuk 9 ten aanzien van forensische patiënten leveren in de praktijk problemen op. Met name het ontbreken van de mogelijkheid om dwangbehandeling tot te passen op patiënten bedoeld in artikel 9:1, tweede lid (de zogenoemde 'overige forensische zorg (OFZ)', een mogelijkheid die voor een deel van de OFZ-patiënten wel bestond onder de Wet Bopz en de onduidelijkheid die artikel 9:2 oproept.

➤ *Wij verzoeken u een aantal bepalingen in hoofdstuk 9 te heroverwegen en daarbij de expertise uit het forensische veld te betrekken.*

➤ **Artikel 2.3 Wet forensische zorg**

Tenslotte vragen we nu met klem aandacht voor de toepassing van artikel 2.3 Wfz. In de praktijk levert deze bepaling grote problemen op.

Een zorgmachtiging afgegeven door de strafrechter op basis van artikel 2.3 Wfz is een reguliere zorgmachtiging, geen strafrechtelijke beslissing en vervangt derhalve niet artikel 37 (oud) Wetboek van Strafrecht.

de Nederlandse ggz

Niettemin is in de Wvggz bepaald dat de Minister voor Rechtsbescherming toestemming moet verlenen voor tijdelijke onderbreking en beëindiging van de verplichte zorg, kennelijk vanuit de gedachte dat er toch sprake is van een strafrechtelijke beslissing. Deze inmenging van het strafrecht in de civielrechtelijke procedures van de Wvggz is principieel onjuist en levert bovendien praktische problemen op. Zo heeft de DJI heeft nog steeds niet bepaald welke procedure gevolgd moet worden. Zorgaanbieders tasten dus in het duister tasten over welke procedure gevolgd moet worden en welke informatie gedeeld mag worden.

Daarnaast is de financiering van de voorbereiding van de zorgmachtiging niet afdoende geregeld, met name als de betrokkene gedetineerd is. Immers veel gedetineerden zijn niet verzekerd, zodat financiering vanuit de Zvw onmogelijk is. Bovendien vergt de voorbereiding van de zorgmachtiging door de geneesheer-directeur onevenredig veel (reis)tijd.

➤ *Wij pleiten er voor dat de bevoegdheid artikel 2.3 Wfz toe te passen wordt toegekend aan de civiele rechter. Mocht er behoefte bestaan aan een strafrechtelijke zorgmachtiging dan ligt het voor de hand de afschaffing van artikel 37 (oud) Sr ongedaan te maken.*

➤ **Persoonsgegevens verstrekken aan de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP)**

In de praktijk is gebleken dat het gecompliceerd is om -met toestemming van de betrokkene- persoonsgegevens te verstrekken aan de PVP. Een oplossing voor dat probleem, waarbij het recht dat op bijstand door de PVP wordt geborgd, en daarmee een van de doelstellingen van de wet, zou zijn als in de wet wordt opgenomen dat de gegevens die nodig zijn om betrokkene te bereiken zonder toestemming van betrokkene aan de PVP verstrekt mogen worden.

Met vriendelijke groet,



drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur