

32 399

Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Nota van wijziging

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Hoofdstuk 1 komt te luiden:

HOOFDSTUK 1 BEGRIPSBEPALING EN ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1:1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. *accommodatie*: bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein, waar zorg en verplichte zorg kunnen worden verleend door of namens een zorgaanbieder;
- b. *advocaat*: advocaat als bedoeld in artikel 9a van de Advocatenwet;
- c. *bestuur van de raad voor de rechtsbijstand*: bestuur van de raad voor rechtsbijstand als bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de rechtsbijstand;
- d. *contactpersoon*: contactpersoon als bedoeld in artikel 1:5;
- e. *crisismaatregel*: door de burgemeester opgelegde maatregel om tijdelijk verplichte zorg te verlenen;
- f. *criteria voor verplichte zorg*: criteria als bedoeld in de artikelen 3:3 en 3:4;
- g. *gespecialiseerde zorgverleners*: personen, behorende bij door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen categorieën van deskundigen.
- h. *geneesheer-directeur*: door de zorgaanbieder aangewezen arts, in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg;
- i. *doel van verplichte zorg*: doel als bedoeld in artikel 3:4;
- j. *familie*: partner, de ouders dan wel één van hen, voor zover zij niet van het ouderlijk gezag zijn ontheven of ontzet, of elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde een ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad;
- k. *familievertrouwenspersoon*: familievertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 12:1;
- l. *huisregels*: huisregels als bedoeld in artikel 8:16;
- m. *inspectie*: Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de volksgezondheid;
- n. *inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie*: inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie, als bedoeld in artikel 5:17, eerste lid;
- o. *klachtencommissie*: klachtencommissie als bedoeld in artikel 10:1;
- p. *klachtprocedure*: klachtprocedure als bedoeld in artikel 10:3;
- q. *mantelzorg*: mantelzorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet maatschappelijke ondersteuning;
- r. *meldpunt openbare geestelijke gezondheidszorg*: meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg, als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de Wet maatschappelijke ondersteuning;
- s. *patiëntenvertrouwenspersoon*: patiëntenvertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 11:1;
- t. *rehabilitatie*: deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren;
- u. *schade*: schade bestaande uit levensgevaar, lichamelijk letsel, psychische, materiële of financiële schade, een verstoorde ontwikkeling naar volwassenheid of maatschappelijke teloorgang;
- v. *verplichte zorg*: zorg als bedoeld in artikel 3:1;
- w. *vertegenwoordiger*: vertegenwoordiger als bedoeld in artikel 1:3;
- x. *zorg*: zorg als bedoeld in artikel 3:2;

- y. *zorgaanbieder*: zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Kwaliteitswet zorginstellingen;
- z. *zorgkaart*: zorgkaart als bedoeld in artikel 5:7;
- aa. *zorgplan*: zorgplan als bedoeld in artikel 5:8;
- bb. *zorgmachtiging*: rechterlijke machtiging om verplichte zorg te verlenen;
- cc. *zorgverantwoordelijke*: arts als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg of andere deskundige van een door onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen categorie, verantwoordelijk voor de zorg;
- dd. *zorgverlener*: persoon die onder het gezag van de zorgaanbieder of van het college van burgemeester en wethouders dan wel zelfstandig zorg verleent aan betrokkene.

Artikel 1:2

De zorgaanbieder die verplichte zorg in een accommodatie verleent, verstrekt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ter opnemning in een openbaar register van zodanige accommodaties, een opgave van:

- a. de naam of een andere aanduiding en het adres van de accommodatie;
- b. de naam en de rechtsvorm van de zorgaanbieder;
- c. de vormen van zorg die worden verleend.

Artikel 1:3

1. Als vertegenwoordiger ter zake van de uitoefening van de rechten en plichten van betrokkene op grond van deze wet treedt op:
 - a. de curator of de mentor van betrokkene;
 - b. indien betrokkene jonger dan zestien jaar is en geen curator of mentor benoemd is: de ouders die gezamenlijk het gezag uitoefenen respectievelijk de ouder die alleen dan wel de voogd die het gezag uitoefent;
 - c. indien betrokkene zestien of zeventien jaar en niet meerderjarig is en niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van zijn rechten op grond van deze wet in staat is en geen curator of mentor benoemd is: de ouders die gezamenlijk het gezag uitoefenen respectievelijk de ouder die alleen dan wel de voogd die het gezag uitoefent;
 - d. indien betrokkene meerderjarig is en niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen ter zake in staat is en geen curator of mentor is benoemd: de persoon die door betrokkene schriftelijk is gemachtigd als vertegenwoordiger op te treden of indien deze niet optreedt of ontbreekt, de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, tenzij deze dat niet wenst of ontbreekt, een ouder, voogd, kind, broer of zus, kleinkind tenzij deze dat niet wenst of ontbreekt;
 - e. indien betrokkene zestien jaar of ouder is: de persoon die door betrokkene schriftelijk is gemachtigd als vertegenwoordiger op te treden.
2. Betrokkene kan alleen een persoon als vertegenwoordiger machtigen, die meerderjarig en handelingsbekwaam is en schriftelijk instemt om als vertegenwoordiger op te treden.
3. Indien betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen, ter zake van de uitoefening van zijn rechten en plichten op grond van deze wet, in staat is en geen vertegenwoordiger optreedt, doet de zorgaanbieder een verzoek voor een mentorschap als bedoeld in artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.
4. Betrokkene kan, ter voorkoming van tegengestelde belangen, niet als vertegenwoordiger machtigen:
 - a. de zorgaanbieder,
 - b. de geneesheer-directeur,
 - c. de zorgverantwoordelijke,
 - d. een zorgverlener, of
 - e. een medewerker van de zorgaanbieder.
5. De vertegenwoordiger betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger en is gehouden betrokkene zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.
6. De betrokkene die minderjarig is, onder curatele is gesteld dan wel ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, is bekwaam om op grond van deze wet in rechte op te treden.

Artikel 1:4

1. Indien betrokkene nog niet de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
 - b. verzet, indien de vertegenwoordiger zich verzet.
2. Indien betrokkene de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaar heeft bereikt, is er sprake van:

- a. instemming, indien betrokkene instemt en de vertegenwoordiger instemt;
- b. verzet, indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzetten.
- 3. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en er geen vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien betrokkene zelf instemt;
 - b. verzet, indien betrokkene zich verzet of geen blijk geeft van de benodigde bereidheid.
- 4. Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en een vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien betrokkene instemt en de vertegenwoordiger instemt;
 - b. verzet, indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzetten.
- 5. De artikelen 450, eerste en tweede lid, en 465, zesde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de verplichte zorg die op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel aan betrokkene wordt verleend.

Artikel 1:5

1. Zodra de burgemeester een crisismaatregel neemt of de geneesheer-directeur begint met de voorbereiding van een zorgmachtiging, wijst deze een contactpersoon aan die op de hoogte wordt gehouden van de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg aan betrokkene en die bevoegd is om als belanghebbende op te treden in klachtprocedures en rechterlijke procedures.
2. Indien een vertegenwoordiger optreedt, wordt deze tevens als contactpersoon aangewezen, tenzij na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger als contactpersoon wordt aangewezen de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, een ouder, voogd, kind, broer of zus, of een naaste, mits die persoon als contactpersoon wenst op te treden.
3. Indien geen vertegenwoordiger optreedt, wordt na overleg met betrokkene als contactpersoon aangewezen de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, een ouder, voogd, kind, broer of zus, of een naaste, mits die persoon als contactpersoon wenst op te treden.
4. Indien de burgemeester, geneesheer-directeur of de vertegenwoordiger gegronde bezwaren hebben om de door betrokkene aangewezen persoon als contactpersoon te laten functioneren, wordt na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger een andere contactpersoon aangewezen.

Artikel 1:6

1. Waar in deze wet, uitgezonderd hoofdstuk 10, een bevoegdheid wordt toegekend aan de rechter, is de enkelvoudige of meervoudige kamer van de rechtbank bevoegd in het arrondissement waar betrokkene zijn woonplaats heeft of waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft, met dien verstande dat zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.
2. Waar in hoofdstuk 10 een bevoegdheid wordt toegekend aan de rechter, is de enkelvoudige of meervoudige kamer van de rechtbank bevoegd in het arrondissement waar betrokkene ten tijde van de uitoefening van de bevoegdheid verblijft, met dien verstande dat zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.

Artikel 1:7

1. Indien ten aanzien van de betrokkene een verzoekschrift wordt ingediend of betrokkene beroep instelt en geen advocaat heeft, geeft de rechter onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene.
2. Indien de geneesheer-directeur, betrokkene of de vertegenwoordiger op grond van het in deze wet bepaalde een verzoekschrift indient of beroep instelt, is geen vast recht verschuldigd.
3. Artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, is niet van toepassing.
4. Kosten van door de rechter opgeroepen getuigen en deskundigen komen ten laste van de Staat.

Artikel 1:8

1. Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg wordt betrokkene in een voor hem begrijpelijke taal geïnformeerd.
2. Voor zover de uitvoering van de verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming heeft betrokkene, indien hij de Nederlandse taal niet beheerst, recht op bijstand van een beëdigde tolk, als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van de Wet beëdigde tolken en vertalers, ten laste van de staat.

Artikel 1:9

De termijn van de artikelen 7:7 en 8:13, eerste lid, wordt indien deze eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk, verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is.

B

De titel van hoofdstuk 2 komt te luiden:

HOOFDSTUK 2 ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

C

In het vierde lid van artikel 2:1 wordt "van betrokkene aan het maatschappelijk leven" vervangen door: aan het maatschappelijk leven en het zelfstandig functioneren van betrokkene.

D

De artikelen 2:2 en 2:3 komen te luiden:

Artikel 2:2

1. De zorgaanbieder stelt op basis van de uitgangspunten van artikel 2:1 een beleidsplan op over de toepassing van de verplichte zorg, dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid.
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het beleidsplan wordt toegepast bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.

Artikel 2:3

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de geneesheer-directeur zijn taken op grond van deze wet naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van zijn taken op grond van deze wet.

E

De artikelen 2:4 tot en met 2:7 vervallen.

F

Artikel 3:1 komt te luiden:

Artikel 3:1

Verplichte zorg is zorg die ondanks het verzet, bedoeld in artikel 1:4 kan worden verleend op grond van:

- a. een zorgmachtiging;
- b. een crisismaatregel;
- c. een beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:4;
- d. een beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie als bedoeld in de artikelen 8:12 tot en met 8:14.

G

In artikel 3:2, onderdeel j, wordt "gedragsbeïnvloedende" vervangen door: gedrag beïnvloedende.

H

Artikel 4:1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid, onderdeel a, wordt na "te voorkomen" ingevoegd: of om de gezondheidssituatie van betrokkene zodanig te verbeteren dat hij tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zorg in staat is.
2. In het tweede lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma een onderdeel toegevoegd, luidende:

- e. de contactpersoon en de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten met wie contact moet worden opgenomen als de onder a bedoelde omstandigheden zich voordoen.
3. In het derde lid wordt "artikel 5:8" vervangen door: artikel 5:19.
4. Onder vernummering van het vijfde en zesde lid tot zesde en zevende lid wordt een lid ingevoegd, luidende:
5. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring te laten bijstaan door een familielid of naaste of de patiëntenvertrouwenspersoon.

I

In artikel 4:2, derde lid, vervalt de zinsnede: en aan de commissie.

J

Artikel 4:4 vervalt.

K

Hoofdstuk 5 komt te luiden:

HOOFDSTUK 5 VOORBEREIDING ZORGMACHTIGING

Paragraaf 1 Verzoek voorbereiding zorgmachtiging

Artikel 5:1

Bij de geneesheer-directeur kan een schriftelijk en gemotiveerd verzoek worden ingediend voor de voorbereiding van een zorgmachtiging voor een persoon aan wie onder zijn verantwoordelijkheid zorg wordt of is verleend.

Artikel 5:2

1. Bij een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg kan een melding worden gedaan om de noodzaak te laten onderzoeken tot verplichte zorg aan een persoon aan wie nog niet onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer-directeur zorg wordt of is verleend.
2. Indien uit onderzoek van een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg blijkt dat verplichte zorg noodzakelijk is, dient dat meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg een schriftelijk en gemotiveerd verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bij de geneesheer-directeur in.
3. Indien een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg besluit geen verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging in te dienen, kan degene die de melding, bedoeld in het eerste lid, heeft gedaan, een schriftelijk en gemotiveerd verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bij dat meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg indienen.

Artikel 5:3

1. De verzoeker maakt in het verzoek aannemelijk dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg.
2. De verzoeker vermeldt in het verzoek de relatie met de persoon op wie het verzoek betrekking heeft.
3. Bij ministeriële regeling wordt een model voor een verzoek vastgesteld.

Artikel 5:4

1. De verzoeker kan niet-ontvankelijk worden verklaard indien:
 - a. het verzoek onvolledig is;
 - b. de verzoeker onvoldoende relatie heeft met de persoon op wie het verzoek betrekking heeft;
 - c. het een herhaald verzoek betreft na een eerdere afwijzing op inhoudelijke gronden en uit het verzoek onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden nadien veranderd zijn;
 - d. het een kennelijk onredelijk verzoek betreft.
2. De verzoeker ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk een week na ontvangst van het verzoek, schriftelijk mededeling van de gronden waarop de verzoeker niet-ontvankelijk is in zijn verzoek.

Artikel 5:5

1. Indien het verzoek aan een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg is gericht, wijst het college van burgemeester en wethouders, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk een week na ontvangst van het verzoek, een geneesheer-directeur aan die de zorgmachtiging voorbereidt.
2. Het college van burgemeester en wethouders deelt aan de verzoeker, betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon mee, dat een verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging in behandeling is genomen en vermeldt de gegevens van de geneesheer-directeur, die met de voorbereiding van de zorgmachtiging is belast.

Artikel 5:6

Het college van burgemeester en wethouders kan de taken, bedoeld in de artikelen 5:2 en 5:5, mandateren aan:

- a. de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst, of
- b. een zorgaanbieder.

Artikel 5:7

De geneesheer-directeur kan besluiten ambtshalve een zorgmachtiging voor te bereiden.

Paragraaf 2 Voorbereiding zorgmachtiging

Artikel 5:8

Zodra de geneesheer-directeur ambtshalve of op verzoek met de voorbereiding van een zorgmachtiging begint:

- a. informeert hij betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de contactpersoon schriftelijk, dat hij op verzoek of ambtshalve een verzoek voor een zorgmachtiging voorbereidt,
- b. verstrekt hij, indien betrokkene geen advocaat heeft, de persoonsgegevens van betrokkene aan de rechter, die onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene geeft,
- c. informeert hij betrokkene over de mogelijkheid om zich bij te laten staan door een familielid of naaste bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, de zorgkaart, het mantelzorgplan, de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie en het zorgplan,
- d. informeert hij betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon schriftelijk over de mogelijkheid van advies en bijstand aan betrokkene door een patiëntenvertrouwenspersoon, en
- e. verstrekt hij de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon, tenzij betrokkene daar bezwaar tegen heeft.

Artikel 5:9

Indien er geen zorgverantwoordelijke is, wijst de geneesheer-directeur een daartoe gespecialiseerde arts aan als zorgverantwoordelijke.

Paragraaf 3 De medische verklaring

Artikel 5:10

Ter voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging aan de rechter draagt de geneesheer-directeur zorg voor een medische verklaring van een daartoe gespecialiseerde onafhankelijke arts over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene.

Artikel 5:11

1. De arts vermeldt in de medische verklaring in elk geval:
 - a. de symptomen die betrokkene vertoont, en zo mogelijk, een diagnose van de psychische stoornis van betrokkene;
 - b. de relatie tussen de psychische stoornis en het gedrag dat tot het aanzienlijke risico op ernstige schade leidt;
 - c. de zorg die noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen.
2. De arts beoordeelt in de medische verklaring tevens of het zorgplan zoals opgesteld door de zorgverantwoordelijke voldoet:
 - a. om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen;
 - b. aan de eisen van artikel 2:1.
3. De arts pleegt zo mogelijk tevoren overleg met de zorgverantwoordelijke of de huisarts.
4. De beoordeling van het zorgplan kan achterwege blijven indien:

- a. betrokkene nog geen zorg wordt verleend en de zorgmachtiging tot doel heeft een zorgplan op te kunnen stellen, als bedoeld in artikel 3:4, eerste lid, onderdeel c;
 - b. de zorgverantwoordelijke gereede twijfel heeft of:
 - 1°. er sprake is van een psychische stoornis,
 - 2°. het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige schade, dan wel
 - 3°. verplichte zorg noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen.
5. Bij ministeriële regeling wordt een model voor een medische verklaring vastgesteld.

Artikel 5:12

1. Indien het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis van betrokkene, de aard van de psychische stoornis van betrokkene of informatie over betrokkene daartoe aanleiding geeft, verzoekt de arts een hulpofficier van justitie om de politiegegevens te verstrekken die van belang zijn voor de beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander.
2. De hulpofficier van justitie verstrekt de politiegegevens die voor de beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of een ander van belang zijn aan de gespecialiseerde en onafhankelijke arts, bedoeld in artikel 5.10.
3. De arts voegt de politiegegevens bij de medische verklaring.
4. Onze Minister van Veiligheid en Justitie kan nadere regels stellen ten aanzien van de verstrekking van politiegegevens.

Artikel 5:13

1. De gespecialiseerde en onafhankelijke arts, bedoeld in artikel 5:10;
 - a. staat als arts ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg,
 - b. behoort tot de door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen categorieën van deskundigen,
 - c. heeft minimaal een jaar zorg verleend aan betrokkene, en
 - d. is niet in dienst bij de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de voorbereiding van de zorgmachtiging.
2. Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan nadere regels stellen ten aanzien van de eisen waar de arts die een medische verklaring opstelt aan dient te voldoen.

Artikel 5:14

1. De geneesheer-directeur kan besluiten de voorbereiding van een verzoek voor een zorgmachtiging te beëindigen, indien uit de medische verklaring blijkt:
 - a. dat er geen sprake is van een psychische stoornis,
 - b. het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis niet tot een aanzienlijk risico op ernstige schade leidt, dan wel
 - c. verplichte zorg niet noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen.
2. De geneesheer-directeur deelt zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing mee aan de verzoeker, bedoeld in de artikelen 5:1 en 5:2, tweede of derde lid, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat en de zorgverantwoordelijke.

Paragraaf 4 De zorgkaart, het mantelzorgplan en het zorgplan

Artikel 5:15

1. De zorgverantwoordelijke stelt samen met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgkaart op. De zorgkaart vermeldt de voorkeuren van betrokkene.
2. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart te laten bijstaan door een familielid of naaste.
3. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen van de zorgkaart.
4. Indien betrokkene of de vertegenwoordiger geen voorkeuren kenbaar wil maken, vermeldt de zorgverantwoordelijke dit op de zorgkaart.

Artikel 5:16

1. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten op de mogelijkheid om samen met een zorgverlener een mantelzorgplan op te stellen.

2. Het mantelzorgplan beschrijft de vrijwillige zorg en ondersteuning die de familie en naasten bereid zijn te verlenen aan betrokkene.

Artikel 5:17

1. Indien bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van betrokkene ontbreken, draagt de zorgverantwoordelijke er zorg voor dat een zorgverlener met betrokkene en de vertegenwoordiger de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie inventariseert.
2. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie te laten bijstaan door een familielid of naaste.
3. Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan nadere regels stellen ten aanzien de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie.

Artikel 5:18

1. De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgplan op.
2. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan te laten bijstaan door een familielid of naaste en de patiëntenvertrouwenspersoon.
3. De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg met:
 - a. de contactpersoon en de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten;
 - b. de zorgverleners, en zo mogelijk met de huisarts;
 - c. gespecialiseerde zorgverleners, indien de ernst of de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt, of indien er sprake is van meervoudige problematiek.
4. De zorgverantwoordelijke stelt betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten in de gelegenheid om bij voorkeur mondeling hun zienswijze kenbaar te maken. Het kenbaar maken van de zienswijze gebeurt zo mogelijk, gelijktijdig en gezamenlijk, tenzij betrokkene daar bezwaar tegen heeft.
5. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen van het zorgplan.

Artikel 5:19

1. Het zorgplan vermeldt in elk geval:
 - a. een diagnose van de psychische stoornis van betrokkene en het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis en leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander;
 - b. de zorg die noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen;
 - c. het doel van verplichte zorg;
 - d. de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg, zoals vastgelegd op de zorgkaart of in de zelfbindingsverklaring;
 - e. de zienswijze en de contactgegevens van de personen, bedoeld in artikel 5:18, vierde lid;
 - f. de minimale en maximale duur van de afzonderlijke vormen van zorg;
 - g. de wijze waarop de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van de ambulante verplichte zorg;
 - h. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene, de vertegenwoordiger en het familielid of de naaste, bedoeld in artikel 5:18, tweede lid, worden geëvalueerd en het zorgplan wordt geactualiseerd;
 - i. de zorgaanbieder die kan worden belast met de uitvoering van de zorgmachtiging, en zo nodig de accommodatie.
2. De zorgverantwoordelijke voegt voor zover aanwezig het mantelzorgplan en de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie als bijlage bij het zorgplan.
3. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, vermeldt hij de redenen daarvan in het zorgplan en zo mogelijk:
 - a. de mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
 - b. minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect.
4. Indien de zorgverantwoordelijke en betrokkene of de vertegenwoordiger niet tot overeenstemming komen, vermeldt het zorgplan de redenen daarvoor.
5. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat gelet op de noodzakelijke zorg een andere zorgaanbieder dan degene onder wiens verantwoordelijkheid de zorgmachtiging wordt voorbereid, belast zou moeten worden met de uitvoering van de zorgmachtiging, pleegt hij hiertoe overleg met de beoogde zorgaanbieder.

6. Bij ministeriële regeling wordt in overeenstemming met de inspectie een model voor een zorgplan vastgesteld.

Paragraaf 5 Beslissing geneesheer-directeur

Artikel 5:20

1. De geneesheer-directeur beslist zo spoedig mogelijk en uiterlijk vier weken nadat hij de voorbereiding van een zorgmachtiging heeft medegedeeld aan belanghebbenden of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg.
2. De geneesheer-directeur deelt zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing mee aan de verzoeker, bedoeld in de artikelen 5:1 en 5:2, tweede en derde lid, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat en de zorgverantwoordelijke.

Artikel 5:21

1. Indien de geneesheer-directeur beslist dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, dient hij onverwijld een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in.
2. Bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging voegt de geneesheer-directeur in elk geval:
 - a. de medische verklaring;
 - b. de zorgkaart;
 - c. het zorgplan inclusief de bijlagen, tenzij het een verzoek betreft voor een zorgmachtiging die strekt tot het opstellen van het zorgplan of een verzoek als bedoeld in artikel 7:9.
3. Indien het een verzoekschrift betreft voor een zorgmachtiging op grond van artikel 4:1 voegt de geneesheer-directeur bij het verzoek:
 - a. de medische verklaring;
 - b. de zorgkaart;
 - c. de zelfbindingsverklaring.
4. De geneesheer-directeur voegt daarnaast bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging:
 - a. indien betrokkene minderjarig is, een uittreksel uit het in artikel 244 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register, of een verklaring van de griffie van de rechtbank dat ten aanzien van de minderjarige het register geen gegevens bevat;
 - b. indien betrokkene onder curatele is gesteld, een uittreksel uit het in artikel 391 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register;
 - c. indien ten behoeve van betrokkene een mentorschap is ingesteld, een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld en die waarbij een mentor is benoemd.

Artikel 5:22

1. Indien de geneesheer-directeur beslist dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt ingediend, kan de verzoeker, bedoeld in de artikelen 5:1 en 5:2, tweede en derde lid, binnen 14 dagen nadat de beslissing van de geneesheer-directeur aan hem is meegedeeld, de geneesheer-directeur schriftelijk en gemotiveerd verzoeken alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.
2. Indien uit de medische verklaring blijkt dat de psychische stoornis van betrokkene noodzaakt tot zorg en het verzoek, bedoeld in het eerste lid, voldoende gemotiveerd is, dient de geneesheer-directeur alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in. De geneesheer-directeur voegt het gemotiveerde verzoek, bedoeld in het eerste lid, bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging.

Paragraaf 6 Verzoekschrift van de officier van justitie

Artikel 5:23

1. De officier van justitie kan ambtshalve of op verzoek van de politie, een verzoekschrift voor een zorgmachtiging die strekt tot het opstellen van een zorgplan voor betrokkene bij de rechter indienen, indien naar zijn oordeel is voldaan aan de criteria van verplichte zorg en de noodzaak tot verplichte zorg is gebleken bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde. Gelijke bevoegdheid komt de officier van justitie toe, indien naar zijn oordeel aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan en aansluitend aan de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel, verplichte zorg nodig is.
2. De officier van justitie voegt bij het verzoekschrift de medische verklaring en indien aanwezig de zorgkaart. Ten behoeve van de medische verklaring verstrekt de officier van justitie de politiegegevens aan de arts, bedoeld in artikel 5:10.
3. De officier van justitie vermeldt in zijn verzoekschrift de zorgaanbieder onder wiens verantwoordelijkheid het zorgplan moet worden opgesteld, nadat hij hiertoe overleg heeft

gevoerd met de beoogde zorgaanbieder. Het verslag van het overleg wordt bij het verzoekschrift gevoegd.

4. De artikelen 5:8, 5:10, 5:11, 5:12, 5:14, 5:21, vierde lid, zijn van toepassing, met dien verstande dat de officier van justitie is belast met de werkzaamheden of bevoegdheden die aan de geneesheer-directeur zijn opgedragen.

L

Artikel 6:1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. De rechter stelt na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat in de gelegenheid om hun zienswijze kenbaar te maken.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. De rechter kan zich zo nodig en zo mogelijk laten voorlichten door:
 - a. de verzoeker, bedoeld in de artikelen 5:1 en 5:2, tweede en derde lid,
 - b. de echtgenoot, de geregistreerde partner, de levensgezel of degene die betrokkene feitelijk verzorgt,
 - c. de contactpersoon,
 - d. elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad,
 - e. een voor continuïteit van zorg relevant familielid of naaste,
 - f. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke,
 - g. de arts die de medische verklaring heeft opgesteld, dan wel
 - h. de hulpofficier van justitie, bedoeld in artikel 5:12, of een ambtenaar van politie die bekend is met betrokkene,
 - i. de officier van justitie.

3. Het vijfde lid komt te luiden:

5. De rechter kan verplichten te verschijnen:
 - a. de geneesheer-directeur,
 - b. de verzoeker, bedoeld in de artikelen 5:1 en 5:2, tweede en derde lid,
 - c. de vertegenwoordiger,
 - d. de contactpersoon,
 - e. de arts die de medische verklaring heeft opgesteld,
 - f. de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke,
 - g. de hulpofficier van justitie, bedoeld in artikel 5:12 of een ambtenaar van politie die bekend is met betrokkene, dan wel
 - h. de officier van justitie.

4. In het zevende lid wordt "zijn advocaat" vervangen door: de advocaat

M

De onderdelen a en b van artikel 6:2 komen te luiden:

- a. twee weken na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 5:21 en 5:23, eerste lid, tweede volzin;
- b. drie werkdagen na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 5:21, derde lid, 5:23, eerste lid, eerste volzin, 7:9 en 8:13, zesde lid.

N

Artikel 6:3 komt te luiden:

Artikel 6:3

1. De rechter kan een zorgmachtiging verlenen, indien naar zijn oordeel:
 - a. aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, en

- b. met de in het zorgplan opgenomen zorg het aanzienlijke risico op ernstige schade kan worden weggenomen.
2. De zorgmachtiging vermeldt in elk geval:
 - a. de zorg die noodzakelijk is om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen;
 - b. de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene, zoals vastgelegd op de zorgkaart of in de zelfbindingsverklaring;
 - c. de minimale en maximale duur van de afzonderlijke vormen van zorg;
 - d. de wijze waarop de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken;
 - e. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene en de vertegenwoordiger zal worden geëvalueerd en het zorgplan geactualiseerd;
 - f. de zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de zorgmachtiging en zo nodig de accommodatie;
 - g. de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie;
 - h. de mogelijkheid tot het verlenen van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon.
 3. De zorgmachtiging is bij voorraad uitvoerbaar.
 4. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
 - a. betrokkene;
 - b. de vertegenwoordiger;
 - c. de advocaat;
 - d. de contactpersoon;
 - e. de ouders die het gezag uitoefenen, de voogd, de curator of de mentor;
 - f. de echtgenoot, partner, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;
 - g. de verzoeker, bedoeld in de artikelen 5:1, 5:2 en 5:23;
 - h. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts.
 5. Indien een machtiging betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt deze als machtiging, als bedoeld in artikel 261 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

O

Artikel 6:4 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid alsmede de aanduiding "1." voor het eerste lid vervallen.
2. In de aanhef vervalt de zinsnede: om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen.
3. In onderdeel a wordt "onderdelen a of b, betreft," vervangen door: onderdelen a of c, betreft of het een verzoekschrift betreft op grond van artikel 7:9;.
4. In onderdeel b wordt "onderdelen c tot en met e, betreft," vervangen door: onderdelen b, d en e, betreft;.
5. In onderdeel c wordt de komma aan het eind vervangen door een puntkomma.
6. In onderdeel d wordt "heeft ontvangen" vervangen door: is verleend.

P

In onderdeel c van artikel 6:5 wordt "de commissie als bedoeld in artikel 8:20, zesde lid" vervangen door: de geneesheer-directeur als bedoeld in artikel 8:21, tweede lid.

Q

Artikel 7:1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid vervalt de zinsnede: op advies van de commissie.
2. In het vijfde lid wordt "zijn vertegenwoordiger, zijn advocaat en aan de commissie" vervangen door: de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat.

R

Artikel 7:2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt tussen "kan" en "een" ingevoegd: de verzoeker bij.

2. In het tweede lid wordt "het verzoek niet-ontvankelijk is" vervangen door: hij niet-ontvankelijk is in zijn verzoek.

S

Artikel 7:3, onderdeel d komt te luiden:

d. er sprake is van verzet, als bedoeld in artikel 1:4, tegen zorg.

T

In het zesde lid van artikel 7:4 wordt "slechts plaats zolang er redelijkerwijs geen andere geschikte plaats beschikbaar is" vervangen door: uitsluitend plaats indien betrokkene een strafbaar feit heeft gepleegd.

U

Artikel 7:5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt de zinsnede "zo mogelijk de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur die" vervangen door: de zorgaanbieder die kan.
2. In het derde lid vervalt "op advies van de commissie" en wordt voor "verklaring" ingevoegd: medische.
3. In het vijfde lid wordt "artikel 5:18" vervangen door: artikel 8:29.
4. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 6. De arts betreft de wensen en voorkeuren van betrokkene, zoals vastgelegd op de zorgkaart of in een ander document, bij zijn oordeel over de zorg die noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden.

V

Artikel 7:6 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid wordt als volgt gewijzigd:
 - a. In onderdeel b wordt "zijn vertegenwoordiger" vervangen door: de vertegenwoordiger.
 - b. In onderdeel c, wordt "artikel 5:18" vervangen door: artikel 8:29.
2. In het vijfde lid wordt de zinsnede "zijn vertegenwoordiger, zijn advocaat en aan de commissie" vervangen door: de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat.
3. In het zevende en achtste lid wordt "commissie" telkens vervangen door: burgemeester.

W

In artikel 7:8, onderdeel a, wordt "commissie" vervangen door "geneesheer-directeur" en "verzoek" telkens door verzoekschrift, de zinsnede "heeft gedaan" wordt vervangen door: bij de rechter heeft ingediend.

X

Artikel 7:9 komt te luiden:

Artikel 7:9

1. De geneesheer-directeur kan op verzoek of ambtshalve een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, die aansluit op een crisismaatregel, indienen bij de rechter.
2. De geneesheer-directeur hoort indien mogelijk, de verzoeker, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat of biedt hen de mogelijkheid hun zienswijze op een andere wijze kenbaar te maken.
3. De geneesheer-directeur voegt bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging een medische verklaring, waaruit blijkt dat met voldoende zekerheid een psychische stoornis is vastgesteld, en zo mogelijk een zorgplan.

Y

Hoofdstuk 8 komt te luiden:

HOOFDSTUK 8 RECHTEN EN PLICHTEN BIJ DE VOORBEREIDING, TENUITVOERLEGGING EN UITVOERING VAN DE ZORGMACHTIGING EN DE CRISISMAATREGEL

Paragraaf 1 Tenuitvoerlegging zorgmachtiging en crisismaatregel

Artikel 8:1

1. De geneesheer-directeur of de officier van justitie legt de zorgmachtiging onverwijld, doch uiterlijk binnen twee weken na afgifte door de rechter, ten uitvoer.
2. De burgemeester legt de crisismaatregel binnen 24 uur na afgifte ten uitvoer.
3. Zo nodig kan de geneesheer-directeur, de officier van justitie of de burgemeester bij de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging onderscheidenlijk de crisismaatregel de hulp inroepen van zorgverleners met kennis van en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg.
4. Zo nodig kan de burgemeester ambtshalve of op verzoek van de geneesheer-directeur bij de tenuitvoerlegging van een crisismaatregel onderscheidenlijk de zorgmachtiging de hulp inroepen van ambtenaren van politie. De burgemeester kan deze bevoegdheid mandateren aan een of meer hulpofficieren van justitie.
5. De hulpofficier van justitie wijst de ambtenaren van politie aan die hulp verlenen aan burgemeester of de geneesheer-directeur.

Artikel 8:2

1. De personen, bedoeld in artikel, 8:1, derde lid, kunnen, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel:
 - a. elke plaats betreden waar de betrokkene zich bevindt;
 - b. voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van betrokkene of voor anderen kunnen opleveren en hem daartoe aan de kleding of het lichaam onderzoeken.
2. De ambtenaren van politie, bedoeld in artikel 8:1, derde lid, kunnen, uitsluitend voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel de woning van betrokkene zonder zijn toestemming binnentreden.
3. De ontnomen voorwerpen worden voor betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.

Paragraaf 2 Uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel

Artikel 8:3

De zorgaanbieder informeert betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon zo spoedig mogelijk na de afgifte van de zorgmachtiging of de crisismaatregel schriftelijk over:

- a. de geneesheer-directeur;
- b. de zorgverantwoordelijke;
- c. de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon;
- d. de familievertrouwenspersoon;
- e. de klachtregeling, bedoeld in hoofdstuk 10;
- f. het dossier;
- g. de huisregels;
- h. de richtlijnen, bedoeld in artikel 8:5;
- i. de overige op grond van de bij of krachtens deze wet gestelde rechten en plichten van betrokkene.

Artikel 8:4

1. De zorgverantwoordelijke draagt er zorg voor dat in het dossier van betrokkene aantekening wordt gehouden van:
 - a. de zorgaanbieder;
 - b. de naam van de geneesheer-directeur;
 - c. de naam van de zorgverantwoordelijke;
 - d. de vertegenwoordiger;
 - e. de contactpersoon;
 - f. de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten;
 - g. de zorgkaart;
 - h. het zorgplan;
 - i. indien er geen overeenstemming over het zorgplan is bereikt, de redenen daarvoor;
 - j. de voortgang van de uitvoering van het zorgplan;

- k. de verplichte zorg die op grond van de zorgmachtiging of de crisismaatregel wordt verleend;
 - l. de verplichte zorg die op grond van hoofdstuk 8 wordt verleend;
 - m. het verslag van de periodieke toetsing van de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de verleende zorg en verplichte zorg;
 - n. een afschrift van de medische verklaring;
 - o. een afschrift van de zorgmachtiging of de crisismaatregel;
 - p. de zelfbindingsverklaring;
 - q. het mantelzorgplan;
 - r. de inventarisatie van essentiële voorwaarden voor rehabilitatie.
2. In het dossier wordt tevens aantekening gehouden van de verstrekking van gegevens zonder toestemming van betrokkene.
 3. In afwijking van artikel 455 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, kan betrokkene niet verzoeken om vernietiging van gegevens en bescheiden die op grond van deze wet in het dossier zijn opgenomen.

Artikel 8:5

1. De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een richtlijn.
2. De richtlijn is gericht op:
 - a. het voorkomen van verplichte zorg;
 - b. keuze voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg;
 - c. het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg;
 - d. de veiligheid van betrokkene en zorgverleners;
 - e. het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.
3. De richtlijn vermeldt in ieder geval:
 - a. de vormen van verplichte zorg;
 - b. de alternatieven voor de verplichte zorg;
 - c. de evaluatiemomenten waarop de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid voor betrokkene van de verplichte zorg worden getoetst;
 - d. de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg;
 - e. de aanvullende zorgvuldigheidseisen bij kinderen en jeugdigen;
 - f. de aanvullende zorgvuldigheidseisen bij tijdelijke verplichte zorg in onvoorziene situaties;
 - g. de opleiding en ervaring van de personen die de verplichte zorg verlenen;
 - h. de minimale personele bezetting voor verantwoorde uitvoering van de verplichte zorg.
4. De richtlijn vermeldt zo nodig de bouwkundige eisen voor de accommodatie waar de verplichte zorg wordt verleend.

Artikel 8:6

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen de vormen van verplichte zorg worden bepaald, die uitsluitend op basis van een richtlijn kunnen worden verleend.
2. Indien geen richtlijn tot stand komt of het kwaliteitsniveau van de richtlijn daartoe noodzaakt, kan Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op advies van de inspectie een richtlijn met minimumnormen vaststellen.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van de kwaliteit van de verplichte zorg, de veiligheid binnen de accommodatie en de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg.

Artikel 8:7

1. De zorgaanbieder is verplicht de zorg, genoemd in de zorgmachtiging of de crisismaatregel, te verlenen.
2. De zorgaanbieder kan alleen de vormen van verplichte zorg verlenen die zijn opgenomen in de zorgmachtiging, de crisismaatregel of een beslissing op grond van de artikelen 8:12 tot en met 8:14.

Artikel 8:8

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorgkaart van betrokkene bekend is bij de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.
2. Betrokkene kan zijn voorkeuren en wensen op de zorgkaart laten vastleggen of wijzigen. Indien de voorkeuren en wensen in strijd zijn met de zorgmachtiging of crisismaatregel kan de geneesheer-directeur hiervan aantekening maken op de zorgkaart.

Artikel 8:9

1. De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat:
 - a. hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
 - b. de zorgverantwoordelijke met betrokkene en personen behorende bij door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen categorieën van deskundigen over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd.
2. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.
3. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Artikel 8:10

De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke kunnen bij de uitvoering van de zorgmachtiging zo nodig de hulp inroepen van personen met kennis en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg en van ambtenaren van politie.

Artikel 8:11

1. De zorgverantwoordelijke verstrekt de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie aan het college van burgemeester en wethouders.
2. Indien gewijzigde omstandigheden daartoe aanleiding geven, actualiseert de zorgverantwoordelijke de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie.
3. De zorgverantwoordelijke verstrekt de geactualiseerde inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie aan het college van burgemeester en wethouders.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de verstrekking van de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie.

Paragraaf 3 Tijdelijke verplichte zorg in onvoorziene situaties

Artikel 8:12

De zorgverantwoordelijke kan, indien er sprake is van verzet, als bedoeld in artikel 1:4, niet beslissen tot het verlenen van verplichte zorg waar de zorgmachtiging of de crisismaatregel niet in voorziet, tenzij dit tijdelijk ter afwending van een noodsituatie noodzakelijk is, gelet op:

- a. een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen,
- b. de veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend,
- c. de bescherming van rechten en vrijheden van anderen, dan wel
- d. de voorkoming van strafbare feiten.

Artikel 8:13

1. De duur van de tijdelijke verplichte zorg op grond van artikel 8:12 is beperkt tot een periode van drie dagen.
2. De zorgverantwoordelijke doet onverwijld mededeling aan de geneesheer-directeur van de schriftelijke en gemotiveerde beslissing tot tijdelijke verplichte zorg en van de beëindiging van de tijdelijke verplichte zorg.
3. Indien de tijdelijke verplichte zorg niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd, doet de zorgverantwoordelijke hiervan mededeling aan de geneesheer-directeur.
4. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat de tijdelijke verplichte zorg na de in het eerste lid bedoelde periode moet worden voortgezet, kan hij daartoe uitsluitend beslissen, indien een verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging bij de geneesheer-directeur is ingediend.
5. De geneesheer-directeur beslist zo spoedig mogelijk op het verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging.
6. Indien de geneesheer-directeur instemt met het verzoek van de zorgverantwoordelijke tot wijziging van de zorgmachtiging, dient hij onverwijld een verzoekschrift voor de wijziging van een zorgmachtiging bij de rechter in.
7. De verplichte zorg, bedoeld in het derde lid, kan worden verleend totdat de rechter uitspraak heeft gedaan over het verzoekschrift van de geneesheer-directeur tot wijziging van de zorgmachtiging of totdat de geneesheer-directeur besluit geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen.

Artikel 8:14

1. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing als bedoeld in de artikelen 8:12 en 8:13 op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.
2. De beslissing vermeldt het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg beoordelen.
3. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Artikel 8:15

1. De zorgverantwoordelijke kan bij het gegronde vermoeden van aanwezigheid van voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstige schade veroorzaken, ter voorkoming van een noodsituatie, een beslissing nemen tot:
 - a. onderzoek aan kleding of lichaam van betrokkene,
 - b. onderzoek van de woonruimte binnen de accommodatie van betrokkene, dan wel
 - c. onderzoek van poststukken afkomstig van of bestemd voor betrokkene die in een accommodatie verblijft, maar alleen in aanwezigheid van betrokkene.
2. De ontnomen voorwerpen worden voor betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.
3. De zorgverantwoordelijke stelt de beslissing op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.
4. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Paragraaf 4 Huisregels

Artikel 8:16

1. De zorgaanbieder stelt algemene huisregels op die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en een veilig klimaat of voor het waarborgen van een pedagogisch of therapeutisch klimaat binnen een accommodatie of een afdeling daarvan.
2. De huisregels zijn aangepast aan de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de accommodatie of afdeling.
3. De zorgaanbieder informeert betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon zo spoedig mogelijk schriftelijk over de huisregels. De zorgverantwoordelijke draagt er zorg voor dat betrokkene een mondelinge toelichting op de huisregels ontvangt.

Artikel 8:17

1. Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan in overeenstemming met de inspectie modellen voor de huisregels vaststellen.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de aard en de duur van de beperkingen die in de huisregels kunnen worden opgenomen.

Paragraaf 5 Overplaatsing, tijdelijke onderbreking en beëindiging

Artikel 8:18

1. Betrokkene of de vertegenwoordiger en de zorgverantwoordelijke kunnen de geneesheer-directeur schriftelijk en gemotiveerd verzoeken om de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel aan een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke toe te wijzen.
2. De geneesheer-directeur geeft betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde beslissing op het verzoek en zendt een afschrift van de beslissing aan de vertegenwoordiger van betrokkene en de contactpersoon.
3. De geneesheer-directeur kan geen instemmende beslissing nemen op het verzoek dan nadat de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke zich bereid hebben verklaard tot het verlenen van zorg of verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel.
4. Indien de geneesheer-directeur instemt met het verzoek zendt hij een afschrift van de beslissing aan:
 - a. de betrokken zorgaanbieders,

- b. de zorgverantwoordelijke,
 - c. de contactpersoon,
 - d. de griffie van de rechtbank, indien een zorgmachtiging voor betrokkene is afgegeven, en
 - e. de burgemeester, indien een crisismaatregel is genomen.
5. De geneesheer-directeur stelt betrokkene, de vertegenwoordiger en de contactpersoon schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Artikel 8:19

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging een schriftelijke en gemotiveerde beslissing, inhoudende het verlenen van tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg aan betrokkene, voor zover en voor zolang dit verantwoord is.
2. De geneesheer-directeur kan aan een dergelijke beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.
3. De geneesheer-directeur kan op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging de beslissing tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg schriftelijk en gemotiveerd intrekken.
4. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de contactpersoon een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.
5. De geneesheer-directeur informeert de burgemeester en de korpschef over de tijdelijke onderbreking van een zorgmachtiging, indien dit van belang is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer.

Artikel 8:20

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging een beslissing tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel, indien het doel van verplichte zorg is bereikt of niet langer wordt voldaan aan de criteria voor verplichte zorg.
2. De geneesheer-directeur kan aan de beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.
3. De geneesheer-directeur neemt niet eerder een beslissing over de beëindiging van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek voor een zorgmachtiging, als bedoeld in artikel 7:9, eerste lid, is ingediend.
4. De geneesheer-directeur neemt binnen 14 dagen na ontvangst van een verzoek tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel een schriftelijke en gemotiveerde beslissing.
5. De geneesheer-directeur deelt de beslissing schriftelijk mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de contactpersoon en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. 6. De geneesheer-directeur informeert de burgemeester en de korpschef over de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel, indien dit van belang is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer.

Artikel 8:21

1. Indien de geneesheer-directeur afwijzend of niet tijdig beslist op het verzoek tot beëindiging van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, kan degene die het verzoek heeft ingediend, de geneesheer-directeur verzoeken een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.
2. De geneesheer-directeur dient het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging onverwijld in bij de rechter en voegt bij het verzoekschrift:
 - a. een afschrift van het verzoek voor beëindiging van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging,
 - b. de beslissing op het oorspronkelijke verzoek,
 - c. een afschrift van de zorgmachtiging, en
 - d. een medische verklaring.
3. De geneesheer-directeur kan besluiten geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, indien:
 - a. het verzoek onvolledig is,
 - b. het verzoek onvoldoende gemotiveerd is,
 - c. het een herhaald verzoek betreft en uit het verzoek onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden na het eerdere verzoek veranderd zijn,

- d. betrokkene niet instemt met een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging,
 - e. een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter is ingediend, dan wel
 - f. een verzoekschrift tot wijziging van een zorgmachtiging bij de rechter is ingediend.
4. De geneesheer-directeur deelt het besluit om geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, schriftelijk mee aan de verzoeker, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat.
 5. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging.
 6. Indien de rechter voorwaarden verbindt aan de beëindiging van de verplichte zorg, is artikel 8:22 van overeenkomstige toepassing.
 7. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
 - a. betrokkene,
 - b. de vertegenwoordiger,
 - c. de advocaat,
 - d. de contactpersoon,
 - e. de ouders die het gezag uitoefenen, de voogd, de curator of de mentor,
 - f. de echtgenoot, partner, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt,
 - g. de verzoeker, bedoeld in artikel 8:20, en
 - h. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts.
 8. De beslissing van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.

Artikel 8:22

1. De voorwaarden en beperkingen, bedoeld in de artikelen 8:19, tweede lid en 8:20, tweede lid, betreffen de zorg aan en het gedrag van betrokkene, ter voorkoming van het aanzienlijke risico op ernstige schade.
2. De voorwaarden en beperkingen kunnen ook inhouden dat betrokkene zich onder toezicht stelt van een zorgaanbieder of zorgverlener, die betrokkene hulp en steun verleent bij het naleven van de voorwaarden en beperkingen.
3. De zorgverantwoordelijke adviseert de geneesheer-directeur over de noodzakelijk geachte voorwaarden en beperkingen.
4. De geneesheer-directeur besluit slechts tot tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg als betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden en beperkingen of redelijkerwijs is aan te nemen dat betrokkene de voorwaarden zal naleven.

Artikel 8:23

1. De zorgverantwoordelijke, betrokkene en de vertegenwoordiger evalueren de uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel, nadat het verlenen van de verplichte zorg is beëindigd.
2. De zorgverantwoordelijke en betrokkene stellen indien gewenst op basis van deze evaluatie een zelfbindingsverklaring op en passen zo nodig de zorgkaart van betrokkene aan.
3. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om het mantelzorgplan te evalueren en zo nodig aan te passen.

Paragraaf 6 Informatieverstrekking en gegevensverwerking

Artikel 8:24

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van burgemeesters en wethouders en de officier van justitie zijn bevoegd inlichtingen te vorderen of inzage te vorderen van gegevens en bescheiden, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taken noodzakelijk is.
2. Een ieder is verplicht aan de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van burgemeester en wethouders en de officier van justitie binnen de door hen gestelde redelijke termijn alle medewerking te verlenen die zij redelijkerwijs kunnen vorderen voor de uitoefening van hun taken en bevoegdheden.

Artikel 8:25

1. De burgemeester, het college van burgemeester en wethouders, de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke verstrekken de gegevens en bescheiden die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van hun taken aan personen en organisaties die zijn belast met de uitvoering van deze wet.
2. De burgemeester, het college van burgemeester en wethouders, de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke kunnen gegevens en bescheiden anders dan bedoeld in het eerste lid, alleen verstrekken:

- a. met toestemming van betrokkene,
 - b. voor zover de persoonlijke levenssfeer van derden daardoor niet wordt geschaad,
 - c. indien er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden, dan wel
 - d. indien het bij of krachtens wet bepaalde daartoe verplicht.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de verstrekking en de uitwisseling van gegevens en bescheiden.

Artikel 8:26

1. Degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, kan zonder toestemming van degene die het betreft aan de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van burgemeester en wethouders en de officier van justitie inlichtingen verstrekken, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taken.
2. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van burgemeester en wethouders en de officier van justitie zijn tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd, tenzij enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

Artikel 8:27

Nabestaanden van betrokkene hebben jegens de zorgaanbieder slechts recht op inzage in of afschrift van het dossier indien en voor zover:

- a. betrokkene daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven; of
- b. er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

Artikel 8:28

1. De burgemeester houdt ten behoeve van de uitoefening van zijn taken en van het toezicht door de inspectie een register bij van:
 - a. de verzoeken voor een crisismaatregel,
 - b. de beslissingen van de burgemeester op een verzoek voor een crisismaatregel, en
 - c. de medische verklaringen.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de gegevens die in het register worden vastgelegd, de wijze waarop de gegevens aan de burgemeester worden verstrekt en de wijze waarop de burgemeester de gegevens aan de inspectie, de geneesheer-directeur en derden verstrekt.

Artikel 8:29

1. De geneesheer-directeur houdt ten behoeve van de uitoefening van zijn taken en van het toezicht door de inspectie een register bij van:
 - a. de verzoeken voor de voorbereiding van een zorgmachtiging;
 - b. de beslissingen op de verzoeken voor de voorbereiding voor een zorgmachtiging;
 - c. de verzoeken voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van een zorgmachtiging;
 - d. de beslissingen op de verzoeken voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van een zorgmachtiging;
 - e. de verzoeken om na een afwijzende beslissing op een verzoek voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van een zorgmachtiging een verzoekschrift voor beëindiging van de zorgmachtigingen bij de rechter in te dienen;
 - f. de verzoekschriften voor een zorgmachtiging, de wijziging van een zorgmachtiging of de tijdelijke onderbreking of beëindiging van een zorgmachtiging;
 - g. de beslissingen van de rechter op de verzoekschriften;
 - h. de beslissingen op grond van hoofdstuk 8;
 - i. de beslissingen van de klachtencommissie;
 - j. de medische verklaringen;
 - k. de zorgkaarten;
 - l. de zorgplannen; en
 - m. de personen met een crisismaatregel of zorgmachtiging die op grond van het Wetboek van Strafrecht of het Wetboek van Strafvordering hun vrijheid zijn benomen.
2. De geneesheer-directeur houdt ter bescherming van betrokkene een register bij van de zelfbindingsverklaringen.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de gegevens die in het register worden vastgelegd, de wijze waarop de gegevens aan de geneesheer-directeur worden verstrekt en de wijze waarop de geneesheer-directeur de gegevens aan de inspectie, de burgemeester en derden verstrekt.

Artikel 8:30

1. De zorgaanbieder houdt ten behoeve van het toezicht door de inspectie een register bij van de verplichte zorg, waarin in ieder geval wordt opgenomen:
 - a. de vorm van verplichte zorg die aan betrokkene wordt verleend;
 - b. de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur;
 - c. de noodzaak voor de verplichte zorg;
 - d. de zorgmachtiging, de crisismaatregel of de beslissing op grond van de artikelen 7:4 of 8:12 die legitimeert tot de vorm van verplichte zorg;
 - e. de begindatum en de einddatum van de vorm van verplichte zorg;
 - f. de vorm, duur en de frequentie van verplichte zorg;
 - g. de evaluatiemomenten voor de vorm van verplichte zorg.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen op advies van de inspectie regels worden gesteld over:
 - a. de gegevens die in het register worden vastgelegd;
 - b. de wijze waarop de gegevens in het register worden vastgelegd;
 - c. de gegevens die aan de inspectie worden verstrekt; en
 - d. de wijze waarop de gegevens aan de inspectie worden verstrekt.

Artikel 8:31

1. De geneesheer-directeur, de officier van justitie, de burgemeester en zorgaanbieder bewaren de gegevens en bescheiden twintig jaar na de beëindiging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel.
2. Indien de geneesheer-directeur na de voorbereiding van een zorgmachtiging beslist geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, bewaart de geneesheer-directeur de gegevens en bescheiden vijf jaar. Indien de verzoeker niet-ontvankelijk is verklaard in het verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bewaart de geneesheer-directeur de gegevens en bescheiden een jaar.
3. Betrokkene kan niet verzoeken om de gegevens eerder te vernietigen.
4. Vernietiging van de gegevens en bescheiden vindt na de in het eerste en tweede lid genoemde periode niet plaats, wanneer redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van de gegevens en bescheiden van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene, alsmede voor zover het bij of krachtens de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.

Artikel 8:32

5. De geneesheer-directeur, de burgemeester, de zorgaanbieder en de officier van justitie bewaren de gegevens en bescheiden twintig jaar na de beëindiging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel.
6. Indien de geneesheer-directeur na de voorbereiding van een zorgmachtiging beslist geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, bewaart de geneesheer-directeur de gegevens en bescheiden vijf jaar. Indien de verzoeker niet-ontvankelijk is verklaard in het verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bewaart de geneesheer-directeur de gegevens en bescheiden een jaar.
7. Betrokkene kan niet verzoeken om de gegevens eerder te vernietigen.
8. Vernietiging van de gegevens en bescheiden vindt na de in het eerste en tweede lid genoemde periode niet plaats, wanneer redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van de gegevens en bescheiden van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene, alsmede voor zover het bij of krachtens de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.

Artikel 8:33

1. Gegevens en bescheiden van de burgemeester, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de officier van justitie kunnen zonder toestemming van betrokkene ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek worden verstrekt, indien:
 - a. het onderzoek voorziet in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet wordt geschaad; en
 - b. het onderzoek een zwaarwegend algemeen belang dient;
 - c. betrokkene niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen verstrekking.
2. Gegevens kunnen ondanks het bezwaar van betrokkene worden verstrekt indien:
 - a. het statistische gegevens betreft; dan wel
 - b. een wettelijke verplichting noodzaakt tot verstrekking van de gegevens.
3. De burgemeester, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de officier van justitie houden aantekening van verstrekking.

Z

In artikel 9:1 wordt "de Minister van Justitie" telkens vervangen door: de Minister van Veiligheid en Justitie en in onderdeel b wordt tussen "een beslissing tot" en "tijdelijke onderbreking" ingevoegd: overplaatsing of.

AA

Artikel 10:2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid wordt "zijn vertegenwoordiger" vervangen door: de vertegenwoordiger.
2. In het zesde lid wordt "Bij algemene maatregel van bestuur" vervangen door: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

BB

Artikel 10:3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt "zijn vertegenwoordiger, zijn advocaat, de patiëntcontactpersoon" vervangen door de vertegenwoordiger, de advocaat, de contactpersoon en "de artikelen 7:4, 8:5, 8:7 tot en met 8:12 en 8:18 tot en met 8:21" door: de artikelen 7:4, 8:7, 8:9 tot en met 8:15, 8:18 tot en met 8:23.
2. In het derde lid wordt "zijn vertegenwoordiger" vervangen door: de vertegenwoordiger.
3. In het vijfde lid wordt "is gericht tegen een beslissing" vervangen door "een beslissing of de nakoming van een verplichting betreft" en "commissie" door: klachtencommissie.
4. In het zesde lid wordt "betrokkene, de vertegenwoordiger, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, de inspectie en de commissie" vervangen door: de indiener van de klacht, betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de inspectie.

CC

Artikel 10:5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:
 - a. Tussen "de klachtencommissie kan" en "door middel van" wordt ingevoegd: een belanghebbende.
 - b. Tussen "de klachtencommissie aan" en "betrokkene" wordt ingevoegd: de klager,.
 - c. De zinsnede "worden ingesteld" wordt vervangen door: instellen.
2. Het vierde lid wordt als volgt gewijzigd:
 - a. In de eerste volzin, wordt na "de vertegenwoordiger" ingevoegd: , de zorgaanbieder.
 - b. in de tweede volzin wordt "de patiëntcontactpersoon" vervangen door: de contactpersoon.

DD

Artikel 10:6 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het zesde lid wordt "de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de inspectie en de commissie" vervangen door: de contactpersoon, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de inspectie.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 8. De beslissing van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.

EE

Artikel 10:7 komt te luiden:

Artikel 10:7

Bij een verzoek als bedoeld in artikel 10:3, eerste lid, kan tevens worden verzocht tot vergoeding van geleden schade voor betrokkene. De klachtencommissie kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

FF

Artikel 10:8 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de eerste volzin wordt "zijn vertegenwoordiger" vervangen door: de vertegenwoordiger.
2. in de tweede volzin wordt na "afzonderlijk beslissen" ingevoegd: en kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

GG

Artikel 10:9 wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede "zijn vertegenwoordiger" wordt telkens vervangen door: de vertegenwoordiger.
2. In het tweede lid, wordt "de commissie" vervangen door: de geneesheer-directeur in zijn hoedanigheid als bestuursorgaan.

HH

Artikel 11:1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid vervalt "de commissie" en wordt "in behandeling neemt" vervangen door: wordt voorbereid.
2. Aan het eerste lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma een onderdeel toegevoegd, luidende:
f. vragen of klachten over de uitvoering van de zorg.
3. Onder vernummering van het tweede tot en met vierde lid tot derde tot en met vijfde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:
2. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent advies en bijstand ten aanzien van de uitoefening van de rechten van betrokkene.
4. In het derde lid (nieuw) komt onderdeel a te luiden:
a. tekortkomingen in de structuur en de uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de betrokkene, te signaleren en aan de inspectie te melden;
5. In het vijfde lid (nieuw) wordt "Bij algemene maatregel van bestuur" vervangen door: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

II

Artikel 11:3 komt te luiden:

Artikel 11:3

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de patiëntenvertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle door hem verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daartegen geen bezwaar kenbaar heeft gemaakt.
2. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, verlenen aan de patiëntenvertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking, die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn taak.
3. De zorgaanbieder verleent aan de patiëntenvertrouwenspersoon inzage in zijn dossiers, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daarmee heeft ingestemd.

JJ

Artikel 12:1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Er is een familievertrouwenspersoon die tot taak heeft om op verzoek van de familie en naasten van een persoon met een psychische stoornis aan wie vrijwillige of verplichte zorg wordt verleend door een zorgaanbieder, de familie en naasten:
 - a. te informeren;
 - b. te adviseren;
 - c. te ondersteunen;

d. bijstand te verlenen bij een klachtprocedure.

2. Onder vernummering van het tweede en derde lid tot vierde en vijfde lid worden twee leden ingevoegd, luidende:

2. De familievertrouwenspersoon heeft tevens tot taak om te bemiddelen tussen:

- a. de familie en naasten;
- b. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke;
- c. de persoon met een psychische stoornis aan wie vrijwillige of verplichte zorg wordt verleend door een zorgaanbieder

3. De familievertrouwenspersoon brengt ten minste eenmaal per jaar een rapport en advies uit aan de zorgaanbieder ten behoeve van het kwaliteitsbeleid.

KK

Artikel 12:3 komt te luiden:

Artikel 12:3

1. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de familievertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle door hem verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger daartegen geen bezwaar kenbaar heeft gemaakt.

2. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke als ook alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, verlenen aan de familievertrouwenspersoon binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoefening van zijn taak.

3. De zorgaanbieder verleent aan de familievertrouwenspersoon inzage van zijn dossiers, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is en betrokkene of de vertegenwoordiger schriftelijk instemt met inzage of indien er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

LL

Artikel 12:4 komt te luiden:

Artikel 12:4

De familievertrouwenspersoon is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak aan hem is toevertrouwd, tenzij:

- a. enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht;
- b. uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit;
- c. betrokkene schriftelijke toestemming geeft om vertrouwelijke informatie met familie of naasten te delen;
- d. familie en naasten toestemming geven om vertrouwelijke informatie te delen; dan wel
- e. er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

MM

In artikel 13:1 wordt "de commissie" vervangen door: de geneesheer-directeur.

NN

Artikel 13:3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid wordt "zijn vertegenwoordiger" vervangen door: de vertegenwoordiger.
2. Het vierde lid vervalt.

OO

In artikel 13:6, eerste lid, wordt "De raad voor rechtsbijstand" vervangen door: Het bestuur van de raad voor rechtsbijstand.

PP

Artikel 14:1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het zesde en zevende lid tot vijfde en zesde lid vervalt het vijfde lid.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 7. Aan leden van het Subcomité ter Preventie als bedoeld in het op 18 december 2002 te New York tot stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) en het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen Europees Verdrag ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, 19) zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107), komen dezelfde bevoegdheden toe als waarover de met het toezicht belaste ambtenaren bedoeld in het eerste lid beschikken. Zij maken van deze bevoegdheden slechts gebruik voor zover dit redelijkerwijs nodig is voor hun uit het desbetreffende verdrag voortvloeiende taak. Artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, is hierbij van overeenkomstige toepassing.

QQ

In artikel 14:2 vervalt onder vernummering van het derde lid tot tweede lid het tweede lid.

RR

Artikel 14: 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste, derde en vijfde lid wordt "de commissie" telkens vervangen door: de burgemeester.
2. In het eerste lid vervalt "een zorgmachtiging of" alsmede de komma na crisismaatregel.
3. In het derde lid vervalt: de zorgmachtiging of.

SS

Artikel 14:5 wordt als volgt gewijzigd:

In het eerste lid komen de onderdelen c tot en met n te luiden:

- c. artikel 8:4;
- d. artikel 8:7;
- e. artikel 8:8;
- f. artikel 8:12;
- g. artikel 8:13;
- h. artikel 8:14;
- i. artikel 8:15;
- j. artikel 8:16;
- k. artikel 8:19;
- l. artikel 8:20;
- m. artikel 8:23;
- n. artikel 8:30.

In het tweede lid worden de onderdelen a tot en met r vervangen door de onderdelen a tot en met v, luidende:

- a. artikel 5:8, onderdeel b;
- b. artikel 5:10;
- c. artikel 5:15;
- d. artikel 5:16, eerste lid;
- e. artikel 5:9;
- f. artikel 7:9;
- g. artikel 8:1;
- h. artikel 8:2;
- i. artikel 8:4;
- j. artikel 8:7;
- k. artikel 8:8;
- l. artikel 8:18;
- m. artikel 8:20;
- n. artikel 8:21;
- o. artikel 8:22;
- p. artikel 8:24, tweede lid;
- q. artikel 8:30;
- r. artikel 10:1;

- s. artikel 10:3, tweede lid;
- t. artikel 10:4;
- u. artikel 10:5, tweede lid;
- v. artikel 10:6.

TT

In de artikelen 14:6, 14:7 en 14:9, eerste lid, onder a, wordt "8:9 tot en met 8:11" vervangen door: 8:12 tot en met 8:14.

UU

In artikel 14:9, eerste lid, worden de onderdelen b tot en met h vervangen door de onderdelen b tot en met k, luidende:

- b. handelt in strijd met artikel 7:4;
- c. handelt in strijd met artikel 8:3;
- d. handelt in strijd met artikel 8:4, eerste lid;
- e. handelt in strijd met artikel 8:7, eerste en tweede lid;
- f. handelt in strijd met artikel 8:12;
- g. handelt in strijd met artikel 8:13;
- h. handelt in strijd met artikel 8:14;
- i. handelt in strijd met artikel 8:20;
- j. handelt in strijd met artikel 8: 21;
- k. handelt in strijd met artikel 8:22.

Toelichting

Algemeen

De aanleiding voor deze nota van wijziging is een herbezinning op de rol en de taken van de commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg, een nieuw orgaan binnen de geestelijke gezondheidszorg. De kritische vragen over de extra bureaucratie die de commissie met zich mee zou kunnen brengen, het risico van dubbele procedures (eerst bij de commissie, vervolgens bij de rechter), de introductie van een nieuw instituut en de daaraan verbonden personele en budgettaire consequenties die ten koste gaan van de al beperkte beschikbare mensen en middelen in de geestelijke gezondheidszorg, hebben ertoe geleid dat dit kabinet de doelstellingen van het wetsvoorstel wil bereiken met bestaande instituties en een verankering in de bestaande praktijk; niet door de introductie van een nieuw instituut. Voor dit kabinet staat voorop dat de instituties en werkenden in de zorg de verantwoordelijkheid die zij hebben in het zorgstelsel en in de geestelijke gezondheidszorg ook daadwerkelijk invullen. Zij zullen dat doen vanuit het uitgangspunt dat degene die zorg ontvangt, zeker als het gaat om verplichte zorg, centraal staat. Bij de zorgverlening wordt uitgegaan van de kracht en het kunnen van betrokkene en de rol die naasten en familie daarbij kunnen vervullen. Met de voorgestelde wijzigingen wordt beoogd te bewerkstelligen dat de doelstellingen van het wetsvoorstel, de uitgangspunten en de criteria voor verplichte zorg worden geborgd in de dagelijkse praktijk van de zorginstellingen in aansluiting op reeds bestaande verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden.

Doelstellingen en de praktijk

De doelstellingen van het wetsvoorstel, de uitgangspunten en criteria voor verplichte zorg blijven onveranderd. Het verbeteren van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg, het terugdringen van dwang, het aansluiten bij de stepped care benadering in de zorg en in het verlengde daarvan een ambulantisering van de zorg, zijn speerpunten van het beleid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Als het gaat om verplichte geestelijke gezondheidszorg biedt dit wetsvoorstel de randvoorwaarden voor het verder realiseren van dat beleid.

Het voorkomen van verplichte zorg, het zoeken naar alternatieven, en als verplichte zorg als ultimum remedium uiteindelijk niet te vermijden is, het kiezen voor de minst ingrijpende zorg, waarbij rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene en de inbreng van familie en naasten, bepalen uiteindelijk de kwaliteit van de zorgverlening. Als zodanig is het realiseren van deze doelstellingen de verantwoordelijkheid van zowel de zorgaanbieder als degene die bij de zorgverlening betrokken zijn. Het versterken van de rechtspositie van betrokkene en van de positie van familie en naasten zal in de dagelijkse praktijk van de geestelijke gezondheidszorg verder vorm moeten krijgen, doordat hulpverleners en zorgverantwoordelijken zich van het belang daarvan bewust zijn en er in het dagelijks werk naar handelen. Dit geldt ook voor het verbeteren van de kwaliteit van verplichte zorg, die deels bereikt wordt, indien bij de verplichte zorgverlening gehandeld wordt overeenkomstig de multidisciplinaire richtlijn, die het wetsvoorstel voorschrijft en door het veld wordt ontwikkeld. Voldoende aanbod van vrijwillige zorg, het bieden van zorg op maat met aandacht voor de essentiële voorwaarden voor zelfstandige deelname aan het maatschappelijk verkeer en de zorg die nodig is, nadat de verplichte zorg is geëindigd om terugval te voorkomen zijn doelstellingen die zich niet alleen richten tot zorgverleners, maar vanuit het uitgangspunt van de wederkerigheid ook op de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de gemeenten. Ieder vanuit de maatschappelijke rol die zij in het stelsel van de gezondheidszorg, bij de openbare geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor de burgers van een gemeente vervullen. Een centrale rol in de verplichte zorg komt toe aan de geneesheer-directeur die ook nu al op grond van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) een groot aantal taken en bevoegdheden heeft ten aanzien van gedwongen opgenomen patiënten. Hij is de professional die een zelfstandige positie in de instelling inneemt met enige afstand tot de directe zorgverlening en onafhankelijk tot de Raad van bestuur. Hij bewaakt dat de uitgangspunten en criteria van verplichte zorg in een individueel zorgtraject worden nageleefd.

Hoofdpijnen procedure aanvragen en verlenen zorgmachtiging

De procedure voor het aanvragen van een zorgmachtiging ziet er als volgt uit.

De geneesheer-directeur wordt verantwoordelijk voor het voorbereiden van de zorgmachtiging en het indienen van een verzoekschrift bij de rechter. Bij hem kan een verzoek voor de voorbereiding van de zorgmachtiging worden ingediend. Hij wijst de zorgverantwoordelijke aan die verantwoordelijk wordt voor de totstandkoming van het zorgplan. De zorgverantwoordelijke stelt, met inbreng van de betrokkene, diens familie of naasten, en zo nodig van gespecialiseerde zorgverleners, een goed onderbouwd zorgplan op. De onafhankelijke arts geeft via een medische verklaring een oordeel af over de psychische stoornis maar toetst tevens het zorgplan. Een zorgverlener kan ondersteuning bieden bij het opstellen van een mantelzorgplan en het zorgplan en maakt een inventarisatie van de essentiële voorwaarden die nodig zijn voor deelname aan het maatschappelijk leven na beëindiging van de zorgmachtiging. Nieuw is opgenomen dat meldpunten openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) als loket gaan fungeren voor signalen over mensen die nog niet eerder in zorg waren. Mensen die zich zorgen maken over de geestelijke gezondheid van anderen kunnen hier een signaal afgeven om de noodzaak van en mogelijkheden voor ondersteuning en/of (gedwongen) zorg te laten onderzoeken. Het openbaar ministerie behoudt de verzoekerrol voor mensen die met politie en justitie in aanraking zijn gekomen.

De verschillende actoren en hun taken

Hieronder volgt een beschrijving van de taken van de verschillende professionals/instanties in het wetsvoorstel zoals aangepast door de nota van wijziging.

De geneesheer-directeur

De geneesheer-directeur vervult in het aangepaste wetsvoorstel een centrale rol als het gaat om de voorbereiding, de beslissing om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging al dan niet bij de rechter in te dienen, de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging, de overplaatsing naar een andere zorgaanbieder, de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg, de wijziging en de

beëindiging van de verplichte zorg. Daarnaast wijst de geneesheer-directeur een onafhankelijke arts aan die zorg draagt voor een medische verklaring. Tevens wijst hij de zorgverantwoordelijke aan. Tevens verzoekt de geneesheer-directeur om een aansluitende zorgmachtiging na afloop van een crisismaatregel. De veranderde rol van de geneesheer-directeur bij de voorbereiding van de zorgmachtiging ten behoeve van het verzoekschrift wordt uitgebreid toegelicht in de artikelsgewijze toelichting.

In verband met het vervallen van de commissie zijn, naast de verzoekersrol bij de zorgmachtiging of de wijziging van de zorgmachtiging, aan de taken van de geneesheer-directeur toegevoegd de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging (artikel 8:1), het voorleggen van een verzoek tot beëindiging van de verplichte zorg aan de rechter bij een afwijzing of niet tijdige beslissing op dat verzoek (artikel 8:21) en het bijhouden van een register (artikel 8:29).

De tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging moet worden onderscheiden van de uitvoering van de zorgmachtiging, die geregeld wordt in hoofdstuk 8, paragraaf 2. De tenuitvoerlegging ziet op de handelingen die moeten worden verricht teneinde de zorg te kunnen verlenen, zoals het vervoeren van betrokkene van zijn woning naar de instelling waar hij wordt opgenomen. Als het goed is, is de tenuitvoerlegging geen probleem. De geneesheer-directeur heeft in zijn verzoekschrift al voorstel gedaan voor een zorgaanbieder en mocht dit voorstel niet door de rechter worden gevolgd, vermeldt de zorgmachtiging de zorgaanbieder. Er hoeft dus niet te worden gezocht naar een geschikte zorgaanbieder.

In het oorspronkelijke wetsvoorstel legde de commissie een verzoek tot beëindiging van verplichte zorg dat door de geneesheer-directeur was afgewezen. In het voorgestelde artikel 8:21 is een nieuwe procedure geregeld op grond waarvan de geneesheer-directeur het verzoek aan de rechter voorlegt.

De geneesheer-directeur houdt ten behoeve van de uitoefening van zijn taken en van het toezicht door de inspectie een register bij. In het oorspronkelijke wetsvoorstel lag deze taak bij de commissie.

De reden om de geneesheer-directeur een regierol te geven, is dat de geneesheer-directeur onder de Wet bopz deze rol in de praktijk ook al heeft. Voor wat betreft de verzoekerrol heeft hij deze rol niet formeel, omdat de geneesheer-directeur niet als taak heeft om het verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. In de praktijk bereidt de geneesheer-directeur dergelijke verzoeken echter wel voor en stuurt deze daarna naar het openbaar ministerie (OM). Daarnaast bepaalt de Wet bopz nu al dat de geneesheer-directeur verantwoordelijk is voor het tot stand komen van een behandelplan en een maandelijkse evaluatie daarvan, het patiëntendossier, waarin hij regelmatig aantekening moet doen van het ziekteverloop. Hij beslist over de verlenging van de dwangbehandeling, (voorwaardelijk) verlof, (voorwaardelijk) ontslag en de overplaatsing en is verantwoordelijk voor de meldingen aan de IGZ. Hij is ook overigens verantwoordelijk voor de rechtspositie van de patiënt binnen de instelling. In de praktijk beschikken grote GGZ-instellingen over een (Bopz)-secretariaat, dat de administratie verzorgt, de stukken controleert en de benodigde brieven toevoegt. Verder zorgen ze dat de stukken in de handen van de geneesheer-directeur komen en dat ze na ondertekening worden verstuurd naar het OM.

De geneesheer-directeur kan de regierol nu en straks vervullen, omdat hij voldoende distantie heeft tot de werkvloer en verstand van zaken en bewezen ervaring heeft. Ook ten opzichte van een raad van bestuur heeft de geneesheer-directeur een onafhankelijke positie, omdat hij op grond van dit wetsvoorstel een aantal bevoegdheden heeft, waardoor hij is belast met openbaar gezag. Hij is namelijk bestuursorgaan in de zin van artikel 1.1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en neemt daarom besluiten in de zin van de Awb. Het gaat hier bijvoorbeeld om het besluit om de zorgmachtiging voortijdig en al dan niet voorwaardelijk te beëindigen. Hiermee wijzigt de geneesheer-directeur eenzijdig de rechten en verplichtingen van betrokkene. Omdat de geneesheer-directeur een bestuursorgaan is, kan hij ten aanzien van zijn taken op grond van deze wet onafhankelijk ten opzichte van de raad van bestuur functioneren en kan hij voor deze taken door de raad van bestuur niet worden "aangestuurd". In hoofdstuk 2 is een nieuw artikel 2:3 opgenomen om de onafhankelijke positie van de geneesheer-directeur te borgen.

De zorgverantwoordelijke arts

De zorgverantwoordelijke arts is de hoofdbehandelaar van betrokkene en vanuit die verantwoordelijkheid belast met het opstellen, uitvoeren, evalueren en actualiseren van het zorgplan. Daarnaast stelt hij met betrokkene, indien betrokkene dit wenst, een zorgkaart en een zelfbindingsverklaring op. De zorgverantwoordelijke kan tevens melding doen aan de inspectie indien bij hem het vermoeden bestaat dat de uitvoering van de verplichte zorg ernstig tekort schiet.

Op grond van het wetsvoorstel is de zorgverantwoordelijke verplicht om betrokkene actief en herhaaldelijk op voor betrokkene geschikte momenten erop te wijzen dat hij zich kan laten bijstaan door een voor de continuïteit van zorg relevante familie of naaste. Dat geldt bijvoorbeeld voor het opstellen van de zorgkaart en het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan. Als betrokkene die bijstand wenst, kan hij in samenspraak met de zorgverantwoordelijke bepalen welk familielid of naaste zal worden gevraagd om deze bijstand te verlenen. Door betrokkenheid bij het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan, ontstaat een triade tussen zorgverantwoordelijke, betrokkene en een familielid of naaste. Hierdoor wordt gezamenlijk tot een passende vorm van onvrijwillige zorg gekomen. Bovendien wordt de familie of naaste na beëindiging van de zorgmachtiging of in de ambulante setting beter geëquipeerd om bijvoorbeeld betrokkene te ondersteunen waar nodig, de gestelde behandeldoelen in de thuishouding na te streven, terugval te signaleren of in geval van crisis samen met de zorgverantwoordelijke de oorzaak te achterhalen en oplossingen voor de crisis te zoeken. Op die manier kan betrokkenheid van dit familielid of deze naaste ook leiden tot het terugdringen van drang en dwang. Bij de vormgeving van de betrokkenheid van familieleden en naasten is onder meer aangesloten bij de Modelregeling relatie GGZ-instelling – naastbetrokkenen en de criteria familiebeleid vanuit familie- en cliëntenperspectief. Ook hier is aangesloten bij de taak die de behandelaar onder de Wet bopz heeft om een behandelplan op te stellen na overleg met de patiënt, de huisarts voorgaande behandelaars en in bepaalde gevallen met de vertegenwoordiger of familie.

Nieuw ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel is dat de zorgverantwoordelijke kan wijzen op de mogelijkheid om een mantelzorgplan op te stellen (artikel 5:16). Het mantelzorgplan beschrijft de vrijwillige zorg en ondersteuning die de familie en naasten bereid zijn te geven aan betrokkene. Voor het opstellen van een dergelijk mantelzorgplan kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van een zogenoemde eigen-krachtconferentie. Aan een eigen-krachtconferentie kunnen verschillende partijen deelnemen (betrokkene, hulpverleners, familie, naasten, burens etc.) met als doel de betrokkenheid van familie en naasten te mobiliseren en te gebruiken om gezamenlijk tot oplossingen te komen. In de jeugdhulpverlening zijn hier goede ervaringen mee opgedaan.

Op bovengenoemde wijze is op diverse momenten in het verplichte zorgproces de inbreng vanuit het familieperspectief of de naaste gewaarborgd. Ook de inbreng vanuit het maatschappelijk perspectief is gewaarborgd, doordat indien noodzakelijk de essentiële voorwaarden voor betrokkene in kaart worden gebracht om weer zelfstandig deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk leven na ontslag uit een instelling. Dat wordt geregeld in de nieuwe artikelen 5:17 en 8:11. Het gaat om een inventarisatie op de leefgebieden inkomen, huisvesting, identiteitspapieren en schulden. Indien één van die essentiële voorwaarden ontbreekt, gaat er een signaal naar de gemeente, zodat de gemeente de tijd krijgt zich hierop voor te bereiden in het kader van het bieden van nazorg.

De multidisciplinaire inbreng wordt bereikt door diverse partijen bij het opstellen van het zorgplan, maar ook op andere momenten de aanloop tot het verzoek om een zorgmachtiging, op diverse manieren te betrekken. Zo is in het wetsvoorstel bijvoorbeeld bepaald dat de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg pleegt met gespecialiseerde zorgverleners, indien de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt of indien sprake is van meervoudige problematiek. Gedacht kan hierbij worden aan een verslavingsdeskundige, een orthopedagoog, een verstandelijk gehandicaptenarts of een arts die op

somatisch terrein deskundig is. Doordat het zorgplan met inbreng van meerdere betrokkenen (familie en/naasten, andere gespecialiseerde zorgverleners) tot stand komt, wordt ook het probleem van de dubbelrol die de zorgverantwoordelijke ter zitting heeft verminderd. Met de dubbelrol wordt bedoeld op de huidige situatie onder de Wet bopz dat de zorgverantwoordelijke niet alleen behandelaar is, maar tevens bij de afwezigheid van de officier van justitie, op de zitting in de positie van verzoeker wordt gedrongen. Deze dubbelrol kan wringen en als belastend worden ervaren voor de behandelrelatie.

Door de multidisciplinaire inbreng bij het zorgplan kan deze belasting op de behandelrelatie verminderen. De zorgverantwoordelijke blijft ter zitting aanspreekpunt van de rechter om diens vragen te beantwoorden, omdat hij het best op de hoogte is van de gezondheidstoestand van betrokkene. De zorgverantwoordelijke licht de gezondheidstoestand van betrokkene toe, maar kan nu aangeven dat er meerdere mensen zijn die het verzoek om een zorgmachtiging steunen. Deze gedeelde verantwoordelijkheid maakt de rol van de zorgverantwoordelijke ter zitting anders dan onder de Wet bopz, waar hij niet de beschikking had over een multidisciplinair tot stand gekomen zorgplan en vaak alleen het verzoek tot verplichte zorg moest onderbouwen door de afwezigheid van de officier van justitie. Het is en blijft de rechter die uiteindelijk beslist of verplichte zorg noodzakelijk is en niet de zorgverantwoordelijke.

De onafhankelijke arts

De daartoe gespecialiseerde onafhankelijke arts dient via een medische verklaring een oordeel te geven over de psychische stoornis, het gedrag dat daaruit voortkomt en het risico op ernstige schade die dat gedrag teweeg brengt. De taak wordt onder de Wet bopz ook al door een niet bij de behandeling betrokken arts verricht. Voorgesteld wordt de onafhankelijke arts tevens een inhoudelijk toets van het zorgplan te laten verrichten, welk is opgesteld door de zorgverantwoordelijke. Hij beoordeelt of de maatregelen opgenomen in het zorgplan voldoen om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen en of het voldoet aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. De beoordeling van het zorgplan door de onafhankelijke arts kan gezien worden als een intercollegiale toets en is bedoeld om de kwaliteit van de zorgplannen te verbeteren en te bezien of aan de algemene uitgangspunten voor het verlenen van verplichte zorg is voldaan. Dat houdt onder meer in dat de onafhankelijke arts moet toetsen of verplichte zorg echt noodzakelijk is en of alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput. Ook moet hij toetsen of het familieperspectief of het perspectief vanuit de naaste en het maatschappelijk perspectief zijn meegenomen.

Onder de Wet bopz moest het OM ervoor zorgen dat eventuele relevante politiegegevens voor de beoordeling of er sprake is van gevaar, werden toegevoegd aan het dossier alvorens het naar de rechter ging. Door het gedeeltelijk vervallen van de rol van het OM bij het indienen van het dossier bij de rechter, is het nu de onafhankelijke arts, die eventueel relevante politiegegevens dient te vragen als dat nodig is voor zijn beoordeling of er sprake is van een aanzienlijk risico van schade voor betrokkene of anderen en deze aan het dossier toe te voegen ten behoeve van de besluitvorming door de rechter. Het Besluit politiegegevens zal hiertoe worden aangepast. In het geval het OM verzoeker is, zal de officier van justitie de politiegegevens aan de onafhankelijk arts verstrekken.

Zoals gezegd deze gegevens kunnen belangrijk zijn voor de beoordeling van de vraag of er sprake is van een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene zelf of voor derden. De onafhankelijke arts hoeft niet in alle gevallen politiegegevens op te vragen, alleen indien hij dat in het betreffende geval noodzakelijk acht. Door de uitbreiding van de medische verklaring heeft de rechter meer informatie en een tweede onafhankelijke toets (de eerste toets is het oordeel van de zorgverantwoordelijke, welke ook door de geneesheer-directeur getoetst wordt). De rechter kan hierdoor een beter afgewogen en beter onderbouwde beslissing over het wel of niet afgeven van een zorgmachtiging nemen.

In de nota van wijziging zijn een aantal bepalingen opgenomen om de onafhankelijkheid van de onafhankelijke arts te waarborgen. Nieuw is dat hij niet in dienst mag zijn bij de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de voorbereiding van de zorgmachtiging. Zo wordt iedere schijn van belangenverstremming vermeden.

De zorgverlener

De zorgverlener is een hulpverlener die bij de behandeling is betrokken, maar niet de hoofdbehandelaar is. Hij kan een arts zijn, maar ook een sociaal verpleegkundige. Het is niet noodzakelijk dat de zorgverlener in dienst is van de zorgaanbieder onder wiens verantwoordelijkheid de verplichte zorg wordt toegepast, hij kan ook in dienst zijn bij een andere zorgaanbieder of bij een gemeente.

De zorgverlener heeft verschillende taken. Zo is hij vanuit zijn deskundigheid betrokken bij het opstellen van het zorgplan. Hij kan bijvoorbeeld een verslavingsarts zijn. Ook is hij diegene die bij het opstellen van een mantelzorgplan desgewenst ondersteuning kan bieden. In dat geval zal de zorgverlener veelal een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv-er) zijn.

De zorgverlener is ook diegene die op verzoek van de zorgverantwoordelijke - indien noodzakelijk - een inventarisatie kan maken van de essentiële voorwaarden die nodig zijn voor deelname aan het maatschappelijk leven. Tenslotte kan ook de zorgverlener bij het vermoeden van ernstig tekortschietende zorg een signaal afgeven aan de Inspectie.

Meldpunt OGGZ bij de gemeente

In het oorspronkelijke wetsvoorstel had de commissie een loketfunctie, dat wil zeggen dat een ieder die een relatie had tot betrokkene (het connexiteitsvereiste) bij de commissie een verzoek kon indienen tot het aanvragen bij de rechter van een rechterlijke machtiging. In dit wetsvoorstel wordt aangesloten bij de bestaande praktijk en is deze functie daarom belegd bij de meldpunten voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) van de OGGZ centrumgemeentes.

Voor mensen die zich niet direct tot een geneesheer-directeur of GGZ -instelling kunnen of willen wenden of deze niet weten te vinden, maar zich zorgen maken over iemand en denken dat diegene wellicht ondersteuning en/of (gedwongen) zorg nodig heeft, hebben de 43 OGGZ-centrumgemeentes op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel e van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) regionale OGGZ-meldpunten opgericht. Daarnaast hebben veel niet centrumgemeentes ook lokale meldpunten opgericht (bijv. "zorg en overlast" of "bijzondere zorg") waar burgers eveneens meldingen kunnen doen m.b.t. een mogelijk zorgbehoefde van een buurman, kennis of naaste. Hier komen meldingen binnen van burgers, de politie, huisartsen, GGZ instellingen, woningbouwcoöperaties of andere personen of organisaties die zich zorgen maken over iemand of die ernstig overlast ondervinden van personen in hun omgeving.

Alle relevante meldingen moeten worden doorgeleid naar de OGGZ meldpunten van de centrumgemeentes, waar ze worden verzameld, geregistreerd en indien noodzakelijk, opgevolgd. Gezamenlijk met ketenpartners zoals de politie, GGZ instellingen, woningbouwcoöperaties, sociaal werk et cetera wordt gekeken naar de mogelijkheden voor begeleiding, zorg, bemoeizorg et cetera om de zorg voor iemand te vinden die hij nodig heeft. Indien uit het gezamenlijk overleg blijkt dat verplichte zorg noodzakelijk is verzoekt een meldpunt OGGZ de geneesheer-directeur een verzoek tot afgifte van een zorgmachtiging voor te bereiden. Voordat dit gebeurt moet altijd eerst worden gekeken naar alle alternatieven op basis van vrijwilligheid.

In het nieuwe artikel 5: 2 wordt de reeds bestaande mogelijkheid om een signaal af te geven aan een OGGZ meldpunt gecodificeerd. Er wordt verwezen naar de OGGZ meldpunten die opgericht zijn op basis van de WMO en naar de verantwoordelijkheid van de OGGZ-centrumgemeentes als meldpunt te functioneren voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen (zie artikel 1, eerste lid, onderdeel b) Hierbij wordt aangesloten bij de bestaande praktijk en blijven de beginselen en uitgangspunten van de WMO ongewijzigd, dat wil zeggen gemeentes en centrumgemeentes houden hun huidige verantwoordelijkheden op het gebied van de OGGZ en ook de vrijheid hiervoor een eigen beleid te bepalen ("beleidsvrijheid").

De advocaat

De wens bestaat om de advocaat eerder te betrekken in het proces rond verplichte zorg. Nu komt het in de praktijk regelmatig voor dat cliënten pas kennis maken met hun advocaat vlak voor de zitting of zelfs pas aan het begin van de zitting. Het is van belang dat de advocaat voldoende tijd heeft om een vertrouwensrelatie met de cliënt op te kunnen bouwen en zich, met de naastbetrokkenen van de cliënt, op de zitting kan voorbereiden. Dit komt ten goede aan de

rechtsbijstand door de advocaat op de zitting, waardoor de juridische belangen van de cliënt tijdens de zitting zijn geborgd.

De advocaat van de betrokkene moet op een eerder moment in het proces worden betrokken. Was aanvankelijk ervoor gekozen de advocaat te betrekken op het moment dat de commissie een verzoek in behandeling nam, thans wordt voorgesteld dit te doen vanaf het moment dat de geneesheer-directeur een zorgmachtiging voorbereid een advocaat toegevoegd wordt (artikel 5:8). Op deze manier wordt de advocaat vroegtijdig in het proces betrokken. Daarmee wordt de advocaat in de gelegenheid gesteld de voor de aanvraag voor een zorgmachtiging relevante omstandigheden en afwegingen eerder in het proces in kaart te brengen en daarover met betrokkene, diens vertegenwoordiger en eventueel met het op verzoek van zijn cliënt betrokken familielid of naaste en de patiëntenvertrouwenspersoon hierover van gedachten te kunnen wisselen. Mocht de aanvraag van een zorgmachtiging in de ogen van de advocaat vragen oproepen, dan kan de advocaat dit aan de orde stellen door zijn overwegingen tijdig met de zorgverantwoordelijke te bespreken.

De officier van justitie

Het OM behoudt de verzoekerrol indien betrokkene in aanraking komt met de politie of justitie, terwijl er mogelijk ook sprake is van psychiatrische problematiek. Het gaat dan om mensen die waarbij de noodzaak van verplichte geestelijke gezondheidszorg blijkt bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde en bij de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel die aan betrokkene is opgelegd. In deze gevallen geldt dat de officier van justitie ambtshalve of op verzoek van de politie, als verzoeker kan optreden bij de rechtbank.

Bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde gaat het om het voorkomen, opsporen en vervolgen van strafbare feiten. Dit is een taak van de politie en het openbaar ministerie (artikelen 2 en 13 van de Politiewet 1993 en artikel 124 van de Wet op de rechterlijke organisatie). Hier ligt ook de verbinding met artikel 2.3 van het wetsvoorstel Wet forensische zorg (32 398).

Het is aan de officier van justitie om een keuze te maken tussen het inzetten van een strafrechtelijke vervolging of het aanvragen van een zorgmachtiging bij de rechter op grond van deze wet. Dit geldt ook als na afloop van de forensische zorgverlening in het kader van de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel, betrokkene niet vrijwillig een zorgtraject wil continueren en dat wel nodig is. In het verlengde hiervan is de officier van justitie belast met de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging (8:1) en houdt hij een register bij (artikel 8:31).

De rechter

De rechter beslist over de noodzaak tot gedwongen zorg. Hij geeft een zorgmachtiging af, die het toepassen van verplichte zorg mogelijk maakt. Alleen die verplichte zorg mag worden toegepast, die in de zorgmachtiging is opgenomen. Om een dergelijk besluit te kunnen nemen, dat voor betrokkene zeer ingrijpend is, moet de informatie aan de rechter kwalitatief hoogwaardig zijn, ook nu de commissie geen adviserende rol meer kan vervullen inzake de afgifte van een zorgmachtiging. Geborgd moet worden dat de zorgplannen die informatie bevatten die de rechter nodig heeft om een goede afweging te kunnen maken of verplichte zorg echt de enige resterende mogelijkheid is. Daartoe is het van belang dat de rechter van verschillende kanten wordt geïnformeerd.

Met dit voorgestelde wijzigingen is geborgd dat de rechter een dossier ontvangt op grond waarvan hij tot een afgewogen besluit kan komen. Bij de informatie die de rechter ontvangt zit namelijk niet alleen de informatie vanuit het perspectief van de behandelaar, maar ook vanuit het maatschappelijk perspectief, vanuit familieperspectief of het perspectief van de naaste. Daarnaast ontvangt de rechter een medische verklaring waarin is getoetst of het opleggen van verplichte zorg de enige mogelijkheid is of dat er alternatieven voorhanden zijn. De onafhankelijk arts zal politiegegevens kunnen opvragen als dat nodig wordt geoordeeld voor de toetsing van het schadecriterium door de rechter. Daarmee is de medische verklaring breder dan de huidige geneeskundige verklaring. Ook van belang voor het oordeel van de rechter is dat het zorgplan niet alleen het oordeel van de zorgverantwoordelijke bevat, maar ook dat van andere deskundigen, indien dat gezien de aard van de psychische stoornis gewenst is of indien sprake is van meervoudige problematiek. Tenslotte is het ook een belangrijk gegeven dat de geneesheer-

directeur bij zijn beslissing of daadwerkelijk om een zorgmachtiging zal worden verzocht, met een zorginhoudelijke blik en deskundigheid naar het zorgplan en de daarin voorgestelde dwang kijkt. Het verzoek voor afgifte van een zorgmachtiging mag nooit een routinekwestie zijn.

Behalve het dossier heeft de rechter op de zitting ook altijd de mogelijkheid om zich te laten voorlichten. De rechter kan betrokkene, de behandelaar en eventueel andere getuigen of deskundigen of familie of een naaste horen naar aanleiding van de inhoud van het zorgplan. Indien de rechter van oordeel is dat het voor de behandelrelatie tussen betrokkene en de zorgverantwoordelijke mogelijk risicovol is, dat de zorgverantwoordelijke in aanwezigheid van betrokkene uitleg geeft aan de rechter over het zorgplan, kan de rechter de geneesheer-directeur verplichten ter zitting te verschijnen. Indien betrokkene in een instelling verblijft, vinden de zittingen zo veel mogelijk plaats, daar waar betrokkene verblijft.

Vervallen landelijke taken

De commissie had een aantal landelijke taken, namelijk tekortkomingen in de uitvoering van de verplichte zorg signaleren en melden aan de inspectie, andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij de uitvoering van deze wet op verzoek of uit eigen beweging adviseren over zorg en verplichte zorg en tot slot de samenwerking bevorderen met zorgaanbieders en andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij het verlenen van zorg en verplichte zorg.

Voor het signaleren van tekortkomingen in de uitvoering van de zorg en het melden aan de inspectie van deze tekortkomingen, geldt dat deze signaleringstaak niet alleen bij de commissie lag, maar ook bij de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de patiëntenvertrouwenspersoon en de zorgverlener. Deze functie is bij deze personen belegd, omdat zij dicht staan bij de dagelijkse praktijk van de uitvoering. Bij het vervallen van de commissie zal de signalering op afstand vervallen.

Voor de overige landelijke taken van de commissie geldt dat, hoewel zij niet toebedeeld zijn aan een specifieke professional, het niet zo is dat deze taken niet meer worden vervuld. Onlangs is bijvoorbeeld door veldpartijen een rapport opgesteld met best practises, met de bedoeling om van elkaar te leren op het gebied van het terugdringen van dwang. Ook wordt een onderzoek verricht naar specifieke kenmerken van achterblijvers op het terrein van het terugdringen van dwang. Daarnaast gaan veldpartijen aan de slag met het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. Hiermee ontstaat een uniform normenkader met heldere afspraken en normen voor het terugdringen van drang.

Belangrijkste aanpassingen in de nota van wijziging

Deze nota van wijziging bevat de aanpassingen die het gevolg zijn van het laten vervallen van de commissie. Hoofdstuk 5 dat de taken van de commissie en de voorbereiding van de zorgmachtiging beschreef, is vervangen door een nieuw hoofdstuk 5 getiteld 'Voorbereiding van de zorgmachtiging' (onderdeel K). De bepalingen uit het oorspronkelijke hoofdstuk 5 over informatieverplichtingen, registratie van gegevens en gegevensverstrekking zijn verplaatst naar hoofdstuk 8 en voor zover nodig aangepast aan de van de taken over de betreffende actoren.

De artikelen in de overige hoofdstukken waarin naar de commissie werd verwezen, zijn zodanig aangepast dat deze aansluiten bij de taakverdeling, die hiervoor is geschetst.

Daarnaast bevat de nota van wijziging een aantal aanpassingen die niet met het laten vervallen van de commissie samenhangen. Op deze wijzigingen wordt hierna per hoofdstuk een korte toelichting gegeven.

Bij nader inzien pasten de artikelen 2:2 tot en met 2:8 beter in hoofdstuk 1, zodat deze artikelen naar dat hoofdstuk zijn verplaatst. Daarnaast is aan hoofdstuk 1 een artikel toegevoegd over de taken en de aanwijzing van de contactpersoon (1:5) en zijn de artikelen over de vertegenwoordiger (1:3) en instemming en verzet (1:4) en de registratie van accommodaties (1:2) aangepast. Door dit grote aantal (technische) wijzigingen is er met het oog op de overzichtelijkheid voor gekozen

hoofdstuk 1 in het geheel opnieuw vast te stellen en een nieuwe titel te geven. In onderdeel A wordt het nieuwe hoofdstuk 1 vastgesteld.

De aanpassingen van hoofdstuk 2 zijn opgenomen in de onderdelen B tot en met E. Uit hoofdstuk 2 is zoals gezegd een aantal artikelen overgeheveld naar hoofdstuk 1 en uit hoofdstuk 2 geschrapt (onderdeel E). Dit heeft geleid tot aanpassing van de titel van het hoofdstuk (onderdeel B). In artikel 2:1, vierde lid, is zodanig aangepast dat het zelfstandig functioneren een doelstelling wordt bij alle beslissingen omtrent de zorgmachtiging en de crisismachtiging (onderdeel C). In hoofdstuk 2 zijn een tweetal artikelen toegevoegd (onderdeel D), waarin de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor het beleid ten aanzien van de verplichte zorg is geëxpliciteerd (artikel 2:2) en de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur wordt geborgd (2:3).

Ten behoeve van de overzichtelijkheid zijn een aantal artikelen uit hoofdstuk 8 verplaatst en is de indeling in paragrafen van hoofdstuk 8 gewijzigd. Ook zijn de artikelen aangepast aan de nieuwe taakverdeling bij het vervallen van de commissie. Nieuw is artikel 8:22 dat de voorwaarden bij onderbreking of beëindiging van verplichte zorg regelt.

De artikelen over de gegevensuitwisseling zijn aangepast (artikelen 8:24 tot en met 8:26). Het algemene gevoel is dat zonder goede afstemming en overleg tussen de betrokken hulpverleners een goede hulpverlening niet mogelijk is. Zorgvuldigheid bij de hulpverlening vereist het vroegtijdig uitwisselen van gegevens. De artikelen over gegevensuitwisseling zijn zodanig aangepast, dat het nu wettelijk mogelijk wordt om te komen tot een verantwoorde gegevensuitwisseling tussen alle betrokken professionals in deze wet, voor zover het beroepsgeheim dat toelaat en voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taken in het kader van deze wet noodzakelijk is. Voorts zijn er aan hoofdstuk 8 artikelen toegevoegd over het inzagerecht van een dossier na overlijden van betrokkene (artikel 8:27) en zijn de registratieverplichtingen van de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de burgemeester en officier van justitie geregeld, ter vervanging van de registratie van de commissie (artikelen 8:28 tot en met 8:33). Ook bij hoofdstuk 8 is gekozen voor het opnieuw vaststellen van het gehele hoofdstuk vanwege de overzichtelijkheid (onderdeel Y).

In hoofdstuk 10 zijn de artikelen over schadevergoeding en de procedure bij de klachtencommissie op onderdelen verduidelijkt en redactioneel aangepast. Ook zijn artikelen aangepast in verband met de herverdeling van taken en de aangepaste nummering van hoofdstuk 8 (onderdelen AA tot en met DD en GG). Daarnaast is toegevoegd dat de klachtencommissie en de rechter in beroep op verzoek een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe kan kennen (EE en FF).

In het hoofdstuk 11 over de patiëntenvertrouwenspersoon is artikel 11:1 over de taakomschrijving op onderdelen nader gepreciseerd en op de praktijk afgestemd. Het derde lid is aangepast om beter tot uitdrukking te brengen dat de signaleringsfunctie en de meldingsplicht is gekoppeld aan de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon (onderdeel HH). Ook is het artikel over de gegevensverstrekking (artikel 11:3) op onderdelen aangepast (onderdeel II). De door de patiëntenvertrouwenspersoon verlangde gegevens moeten hem binnen een redelijke termijn worden verstrekt en duidelijker is tot uitdrukking gebracht dat de medewerkingsplicht alleen geldt voor (rechts)personen die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet. Het derde lid is in overeenstemming gebracht met artikel 8:27).

In hoofdstuk 12 over de familievertrouwenspersoon is de taakomschrijving eveneens aangepast aan de praktijk (onderdeel JJ). Tevens is het artikel over de gegevensverstrekking (artikel 12:3) op gelijke wijze als bij de patiëntenvertrouwenspersoon aangepast (onderdeel KK). Aan de gronden voor de doorbreking van de geheimhoudingsplicht zijn een drietal gronden toegevoegd: betrokkene of de familie of naasten hebben toestemming gegeven voor het delen van vertrouwelijke informatie en bij een zwaarwegend belang ter zake van nabestaanden (onderdeel LL).

In hoofdstuk 14 is in aan artikel 14:1 een zevende lid toegevoegd ten behoeve van het toezicht op grond van internationale verdragen (onderdeel PP). Door toevoeging van het zevende lid wordt voldaan aan een verplichting die voortvloeit uit het door Nederland reeds geratificeerde Europees

Verdrag ter voorkoming van Foltering of Vernederende Behandeling of Bestrafing, (Straatsburg, 26 november 1987, Trb. 1988, 19) en het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing (New York, 18 december 2002, Trb. 2005, 243). Door deze wijziging wordt voldaan aan de toezegging van het kabinet ter zake aan het Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen of vernederende behandelingen of bestraffingen. Voorts zijn er aanpassingen gedaan met het oog op het vervallen van de commissie (onderdelen QQ en RR) en de henummering van in het wetsvoorstel (SS tot en met UU).

Ten slotte zijn door de herschikking van artikelen, de vernummering van hoofdstuk 1, 5 en 8, en waar nodig de verwijzingen naar artikelen uit deze hoofdstukken aangepast. Door het vervallen van de commissie en het herbeleggen van diens taken en de multidisciplinaire voorbereiding van de zorgmachtiging zijn ook buiten hoofdstuk 5 artikelen aangepast om deze aan te laten sluiten bij de herverdeling van taken. Tevens zijn een aantal redactionele verbeteringen aangebracht. Dergelijke meer technische wijzigingen zijn te vinden in de onderdelen F tot en met J,L tot en met X, Z, en MM tot en met OO.

Artikelsgewijs

A

Artikel 1:1 bevat de begripsbepalingen. Een aantal begrippen zijn nieuw toegevoegd.

Contactpersoon

De aanduiding van de patiëntcontactpersoon die als centraal aanspreekpunt van de familie en naasten fungeert en op de hoogte wordt gehouden van de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van verplichte zorg aan betrokkene is gewijzigd in contactpersoon. Dit omdat in het wetsvoorstel niet wordt gesproken over "patiënt", maar over betrokkene.

Gespecialiseerde zorgverleners

Personen, behorende bij door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen categorieën van deskundigen.

Inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie

Om aan het maatschappelijk verkeer te kunnen deelnemen na het beëindigen van de behandeling of na ontslag uit de accommodatie, is het belangrijk dat een aantal essentiële voorwaarden zijn vervuld, waardoor iemand weer zelfstandig kan functioneren. Deze voorwaarden liggen op het terrein van wonen (huisvesting), inkomen (uitkering), de beschikbaarheid over identiteitspapieren en bezien of er begeleiding nodig is naar schuldsanering.

Mantelzorg

Voor de definitie van mantelzorg is aangesloten bij de definitie in de WMO. Gedachte achter mantelzorg is dat personen zoveel mogelijk, met behulp van hun omgeving, de regie moeten hebben over hun eigen leven.

Meldpunt OGGZ:

Voor een meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg is aangesloten bij de omschrijving in de Wet Maatschappelijke ondersteuning. OGGZ is de verantwoordelijkheid van de gemeenten en als prestatieveld in de WMO opgenomen. OGGZ richt vooral op de kwetsbare groepen in de samenleving, waaronder verslaafden en ex-GGZ-cliënten in de "maatschappelijke herstelfase". Via de meldpunten kunnen mensen worden toegeleid naar zorg. De inrichting en de werkwijze van dat meldpunt is de verantwoordelijkheid van de gemeenten en kan per gemeente verschillen.

Rehabilitatie

Bedoeld wordt op de mogelijkheid te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en het scheppen van de randvoorwaarden om te komen tot het zoveel mogelijk zelfstandig functioneren van betrokkene.

Zorgverlener

Het begrip zorgverlener is aangepast. Toegevoegd is het college van burgemeester en wethouders onder wiens gezag zorg wordt verleend. Omdat de gemeenten een taak hebben bij de uitvoering van de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie, wordt onder zorgverlener in deze wet ook de persoon verstaan in dienst van het college van burgemeester en wethouders die zich hiermee bezig houdt. Denk aan een spv-er of een maatschappelijk werker die dit in diens takenpakket heeft.

In **artikel 1:2** is, in navolging op het wetsvoorstel Wet zorg en dwang, de registratie van accommodaties geregeld die verplichte zorg leveren. Een aantal gegevens over zorginstellingen, waaronder de locatie, worden daartoe in een openbaar register opgenomen. De IGZ zal in het kader van haar toezicht binnen een jaar na opname of wijziging van een locatie in het register deze locatie controleren. Als de IGZ na een bezoek zou constateren dat niet voldaan wordt aan het verlenen van goede zorg kan een sanctie worden opgelegd zoals een boete of een dwangsom.

In **artikel 1:3** (voorheen artikel 2:4) wordt de vertegenwoordiging geregeld. De regeling van de vertegenwoordiging is uitgebreid. In een aantal situaties kan het met het oog op de rechtspositie van betrokkene noodzakelijk of wenselijk zijn dat een vertegenwoordiger zijn belangen behartigt. Dit is bijvoorbeeld het geval als betrokkene nog minderjarig is, zijn wil niet kan uiten of niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Daarnaast kan betrokkene ook zelf behoefte hebben aan een vertegenwoordiger, omdat hij zich er van bewust is dat hij als gevolg van zijn psychische stoornis niet altijd op adequate wijze zijn rechten kan uitoefenen.

Eerste lid

Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) voorzien al in vertegenwoordiging van rechtswege bij minderjarigen. Daarnaast kan een curator of mentor worden aangesteld als iemand niet bekwaam is om zelfstandig rechtshandelingen te verrichten. Gelet op de verschillen in systematiek ten aanzien van handelingsbekwaamheid van 16 en 17 jarigen in het Burgerlijk Wetboek en de Wgbo is een aparte bepaling opgenomen over vertegenwoordiging. In het Burgerlijk Wetboek is handelingsbekwaamheid gekoppeld aan meerderjarigheid, terwijl op grond van artikel 450 Wgbo ook 16 en 17 jarigen handelingsbekwaam zijn ten aanzien van zorg. Overigens kunnen in bijzondere situaties, minderjarigen op grond van het Burgerlijk Wetboek ook als meerderjarig en handelingsbekwaam worden aangemerkt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij minderjarigen die gehuwd zijn of een kind hebben. Daarnaast kan in bijzondere situaties ook voor minderjarigen een curator of mentor worden benoemd.

Artikel 1:3 sluit aan bij deze systematiek van het Burgerlijk Wetboek en de Wgbo. Dit betekent dat als er een curator of mentor is benoemd, deze van rechtswege ook als vertegenwoordiger optreedt ongeacht de leeftijd van betrokkene. Bij kinderen tot 16 jaar zijn de ouders of de voogd van rechtswege vertegenwoordiger, tenzij er een curator of mentor is benoemd of betrokkene op grond van het Burgerlijk Wetboek als meerderjarige wordt aangemerkt. Als betrokkene 16 jaar of ouder is wordt van rechtswege geen vertegenwoordiger aangewezen, tenzij er al een curator of mentor is benoemd. Voor 16 en 17 jarigen worden de ouders van rechtswege vertegenwoordiger, als betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Hiervoor is het wel noodzakelijk dat een arts na onderzoek van betrokkene heeft vastgesteld dat hij wilsonbekwaam is.

Als er sprake is van wilsonbekwaamheid bij een meerderjarige die nog geen wettelijke vertegenwoordiger heeft, kan betrokkene zelf iemand schriftelijk volmachten om als zijn vertegenwoordiger op te treden. Deze volmacht wordt gehonoreerd ook al is betrokkene wilsonbekwaam, mits de aangewezen persoon meerderjarig en handelingsbekwaam is en

schriftelijk instemt om als vertegenwoordiger op te treden (tweede lid). Met deze bepaling wordt het uitgangspunt om ook de wilsonbekwame voorkeuren van betrokkene zo veel mogelijk te honoreren, geconcretiseerd.

Als betrokkene wilsonbekwaam is en geen volmacht verleent, bepaalt onderdeel d wie achtereenvolgens in aanmerking komen om als vertegenwoordiger te worden aangewezen. In het geval alle genoemde personen ontbreken of niet willen optreden als vertegenwoordiger, dient de zorgverantwoordelijke een verzoek in voor een mentorschap (derde lid). Op deze wijze is verzekerd dat in geval van wilsonbekwaamheid er altijd een vertegenwoordiger optreedt ter bescherming van de rechtspositie van betrokkene.

Tweede en vierde lid

Betrokkene kan zelf een persoon machtigen om als zijn vertegenwoordiger op te treden en zijn belangen te behartigen ten aanzien van verplichte zorg. Voorwaarde is wel dat de volmacht schriftelijk is en de gevolmachtigde meerderjarig en handelingsbekwaam is en instemt om als vertegenwoordiger op te treden (tweede lid). Daarnaast mag de volmacht niet leiden tot belangenverstremming. Personen die betrokken zijn bij de uitvoering van (verplichte) zorg kunnen daarom niet worden gemachtigd om als vertegenwoordiger op te treden.

Vijfde lid

Goed vertegenwoordigerschap houdt in dat de vertegenwoordiger probeert zich zoveel mogelijk te richten naar de verwachte wil van betrokkene en betrokkene zoveel mogelijk bij zijn beslissingen betreft. Om zijn taak goed te kunnen vervullen, heeft de vertegenwoordiger het recht op informatie, op inzage in het medisch dossier en op het recht aanwezig te zijn bij eventuele behandelingen.

Het zesde lid was in het oorspronkelijke wetsvoorstel geregeld in artikel 2:4, derde lid.

Artikel 1:4 (voorheen artikel 2:5) regelt de toestemming en is aangepast aan de nieuwe regels over de vertegenwoordiging. Inhoudelijk is de regeling met betrekking tot instemming en verzet niet gewijzigd. Wel is een nieuw vijfde lid toegevoegd.

Vijfde lid

Dit artikel verklaart de artikelen 450, eerste en tweede lid en 465, zesde lid van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek ten aanzien van het toestemmingsvereiste van de patiënt niet van toepassing. Naar aanleiding van de opmerkingen van de NFZP is de bepaling nader geclausuleerd. Het toestemmingsvereiste, de vervangende toestemming bij kinderen onder de twaalf jaar en de dubbele toetsing bij twaalf tot zestienjarigen is alleen niet van toepassing op de verplichte zorg die op grond van deze wet kan worden verleend. Het betreft de verplichte zorg die op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel kan worden verleend en de tijdelijke zorg voorafgaand aan een crisismaatregel of in een noodsituatie als bedoeld in hoofdstuk 8.

Artikel 1:5 is nieuw en regelt de contactpersoon.

Eerste lid

Het is van belang dat de familie en naasten op de hoogte worden gehouden van belangrijke beslissingen bij de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van verplichte zorg. Omdat betrokkene niet altijd goed in staat zal zijn om zijn rechten uit te oefenen, moeten ook de familie en naasten goed worden geïnformeerd, zodat zij waar nodig voor de rechten van betrokkene kunnen opkomen. Om te voorkomen dat de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke telkens verschillende familieleden en naasten moeten informeren, wordt een contactpersoon aangewezen als centraal aanspreekpunt. De contactpersoon zal op zijn beurt de andere familieleden en overige naasten waar nodig moeten informeren en betrekken bij de verplichte zorg.

De contactpersoon wordt aangewezen door de burgemeester bij een crisismaatregel en door de geneesheer-directeur bij een zorgmachtiging. In overleg met betrokkene zal moeten worden bepaald welk familielid of naaste het meest geschikt is om als contactpersoon te fungeren.

Verschillende bepalingen in de wet geven aan waarover en op welk moment de contactpersoon moet worden geïnformeerd of betrokken. De contactpersoon moet over alle klachtwaardige beslissingen worden geïnformeerd, zodat hij zo nodig voor de rechten van betrokkene kan opkomen door een klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

Tweede lid

Bij het aanwijzen van een contactpersoon is het uitgangspunt dat als er al een vertegenwoordiger optreedt, deze ook zal optreden als contactpersoon. Dit betekent dat voor jongeren tot 16 jaar normaalgesproken de ouders of de voogd en als betrokkene wilsbekwaam is de curator of mentor worden aangewezen als contactpersoon. Zie artikel 1:3 voor wie als vertegenwoordiger van rechtswege of op grond van een volmacht optreden.

Als betrokkene een vertegenwoordiger heeft, maar zelf een voorkeur heeft voor een andere contactpersoon, dan kan hij in overleg met de burgemeester dan wel de geneesheer-directeur en de vertegenwoordiger iemand anders laten aanwijzen als contactpersoon.

Derde lid

Als betrokkene geen vertegenwoordiger heeft, kan hij in overleg met de burgemeester of geneesheer-directeur een contactpersoon laten aanwijzen. De personen die kunnen worden aangewezen als contactpersoon staan in volgorde van voorkeur vermeld. In het overleg kan worden bepaald welke persoon het meest geschikt is om als contactpersoon aan te wijzen.

Vierde lid

Als betrokkene iemand aanwijst als contactpersoon en de burgemeester, de geneesheer-directeur of de vertegenwoordiger gegronde bezwaren hebben tegen deze persoon, omdat zij van mening zijn dat deze persoon niet in staat zal zijn als een goed contactpersoon op te treden, kunnen zij hier bezwaar tegen maken. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen als betrokkene een persoon aanwijst die niet wilsbekwaam is, verstandelijk beperkt is of lijdt aan een ernstige psychische stoornis of verslaving. Indien bezwaar wordt gemaakt zal in overleg met betrokkene een familielid of naaste uit de genoemde voorkeursvolgorde moeten worden aangewezen, die wel geschikt wordt geacht om als contactpersoon op te treden.

Artikelen 1:6 (voorheen 2:2), **1:7** (voorheen: 5:5, tweede lid, 2:4, vijfde tot en met zevende lid), **1:8** (voorheen 2:7) en 1:9 (voorheen 2:6) hebben geen inhoudelijke wijziging ondergaan, met dien verstande dat aan artikel 1:7 een nieuw eerste lid wordt toegevoegd dat regelt dat als betrokkene nog geen advocaat heeft als ten aanzien van hem een verzoekschrift wordt ingediend, of als hij beroep instelt, de rechter onverwijld een last tot toevoeging van een advocaat regelt en is aan artikel 1:8 een tweede lid toegevoegd over de inschakeling van tolken.

Met ingang van 1 januari 2012 worden de tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg niet langer vergoed. Patiënten/cliënten (of hun vertegenwoordigers) zijn zelf verantwoordelijk voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Een regeling vanuit de Rijksoverheid om tolk- en vertaaldiensten in de zorg te vergoeden past daar niet bij en daarom stopt deze per 1 januari 2012. De gedachte is dat betrokkene iemand kan meenemen zodat hij en zijn zorgverlener dan wel zijn zorgverantwoordelijke elkaar beter begrijpen. Dat geldt niet alleen voor het spreken van de Nederlandse taal, maar heeft breder betrekking op de communicatie tussen zorgverlener en betrokkene. Indien gewenst kan bij een taalprobleem betrokkene ook zelf voor eigen rekening een professionele tolk of vertaler inhuren. Wanneer een zorgverlener er onvoldoende vertrouwen in heeft dat betrokkene en zorgverlener dan wel de zorgverantwoordelijke elkaar begrijpen, kan de zorgverlener - in overeenstemming met betrokkene - er zelf toe overgaan een tolk of vertaler in te zetten. Op dit uitgangspunt is een uitzondering gemaakt in artikel 2:7, tweede lid. Betrokkene heeft wel recht op bijstand van een beëdigde tolk ten laste van de Staat, voor zover de uitvoering

van de verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming van betrokkene, dat wil zeggen bij opname in een instelling. Dit is in lijn met het bepaalde in artikel 5, tweede lid van het EVRM, dat bepaalt dat een ieder die van zijn vrijheid is benomen onverwijld en in een taal die hij verstaat op de hoogte moet worden gebracht van de redenen van zijn vrijheidsbeneming en van alle beschuldigingen die tegen hem zijn ingebracht. In dit geval merken wij het opleggen van verplichte zorg in het kader van deze wet aan als een zodanig vorm van vrijheidsbeneming dat betrokkene goed moet begrijpen waarom zijn vrijheid hem wordt ontnomen op grond van een zorgmachtiging. Dit geldt eveneens voor de wijziging van de verplichte zorg. Betrokkene kan overigens ook ter voorbereiding op de zitting bij de rechtbank op grond van de Wet rechtsbijstand een tolk vergoed krijgen via zijn advocaat.

D

Artikel 2:2 richt zich op de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder die zorg verleent waarbij verplichte zorg tot de mogelijkheden behoort.

Zorgaanbieders moeten middels het opstellen van een beleidsplan nadenken over het al dan niet toepassen van verplichte zorg en de wijze waarop zij verplichte zorg toepassen. Door deze analyse in een beleidsplan vast te leggen is voor alle medewerkers binnen de instelling duidelijk wat de visie van de organisatie is op de manier waarop binnen de organisatie omgegaan wordt met verplichte zorg.

Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat voorop moet staan dat verplichte zorg altijd gericht moet zijn op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg. Eerst moet gezocht worden naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Pas als die niet aanwezig zijn, kan verplichte zorg worden toegepast. In het beleidsplan moet worden vastgelegd door middel van welke alternatieven getracht wordt verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Is verplichte zorg toch noodzakelijk, dan moet het beleidsplan de manier omschrijven waarop de zorgaanbieder bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg omgaat met het toepassen van verplichte zorg. Verder zal de wijze waarop hij intern toezicht houdt op de uitvoering van verplichte zorg omschreven moeten worden.

Artikel 2:3 borgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur en regelt de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur van de zorgaanbieder daarvoor zorg te dragen. De geneesheer-directeur is voor de uitvoering van zijn taken op grond van dit wetsvoorstel bestuursorgaan in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), omdat hij eenzijdig de rechten en verplichtingen van betrokkene kan wijzigen, bijvoorbeeld als het gaat om de beëindiging van de zorg. Omdat de geneesheer-directeur een bestuursorgaan is, kan hij ten aanzien van zijn taken op grond van deze wet onafhankelijk ten opzichte van de raad van bestuur functioneren en kan hij voor deze taken door de raad van bestuur niet worden "aangestuurd".

F

Artikel 3:1 is gewijzigd in verband met artikel 1:4 en de gewijzigde nummering van hoofdstuk 8. Het tweede lid is vervallen, omdat in artikel 1:4 nu bepaald wordt wanneer er sprake is van verzet bij een persoon die geen blijk geeft van bereidheid tot het ontvangen van zorg. Aangezien de definitie van verzet alle mogelijke situaties afdekt, wordt nu verwezen naar de definitie van verzet in artikel 1:4.

H

Artikel 4:1 is aangepast in verband met de gewijzigde vernummering van hoofdstuk 5 en de betrokkenheid van familie en naasten. Zoals in het algemeen deel van de toelichting al is besproken, is het van belang dat familie en naasten zoveel mogelijk bij de zorg worden betrokken. Om deze reden bepaalt het tweede lid, onderdeel e, dat in de zelfbindingsverklaring de

contactpersoon en de voor de continuïteit van zorg relevante familieleden en naasten worden vermeld, zodat in het geval van een terugval van betrokkene duidelijk is wie uit zijn omgeving geïnformeerd en bij de zorg betrokken moet worden. Het is aan betrokkene zelf om te bepalen welke personen relevant zijn voor de continuïteit van zorg.

In het vijfde lid is dan ook geregeld dat de zorgverantwoordelijke, evenals bij het opstellen van het zorgplan, betrokkene dient te wijzen op de mogelijkheid om zich bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring te laten bijstaan door een familielid of naaste. De inhoud van de zelfbindingsverklaring blijft uiteraard de verantwoordelijkheid van betrokkene, het familielid of de naaste heeft slechts een adviserende rol. De betrokkenheid van de familie en naasten is overigens ook gewaarborgd door de betrokkenheid van familie en naasten bij de voorbereiding van verplichte zorg en het opstellen van het zorgplan (zie paragraaf 3 van hoofdstuk 5).

K

Hoofdstuk 5 is opnieuw vastgesteld en regelt, zoals in het algemeen deel van de toelichting is aangegeven, de voorbereiding van de zorgmachtiging.

Artikel 5:1

De hoofdregel op grond van dit wetsvoorstel is dat een verzoek voor de voorbereiding en het aanvragen van een zorgmachtiging rechtstreeks bij de geneesheer-directeur wordt ingediend. Dit sluit aan bij de huidige praktijk. Als mensen al in zorg (geweest) zijn, en dat geldt voor het grootste deel van mensen waarvoor een zorgmachtiging wordt aangevraagd, is het altijd mogelijk zich te wenden tot de verantwoordelijke geneesheer- directeur om een verzoek tot afgifte van een zorgmachtiging te laten voorbereiden. Maar ook als het gaat om mensen die nog niet in zorg (geweest) zijn, is het mogelijk een dergelijk verzoek in te dienen bij een geneesheer- directeur van een (plaatselijke en/of gespecialiseerde) GGZ instelling.

Artikel 5:2

In artikel 5:2, eerste lid wordt verwezen naar de reeds bestaande mogelijkheid om bij een OGGZ meldpunt een melding te doen om de noodzaak van zorg aan een persoon te laten onderzoeken. Indien een meldpunt OGGZ een dergelijke melding krijgt, wordt er contact opgenomen met betrokkene, relevante naasten en alle relevante ketenpartners om de noodzaak van begeleiding en zorg te onderzoeken en te inventariseren. Als vervolgens uiteindelijk geconcludeerd wordt dat er een zorgmachtiging moet worden aangevraagd, wordt er, bij voorkeur in gezamenlijk overleg, een geneesheer- directeur aangewezen die een verzoek voor een zorgmachtiging aan de rechtbank voorbereidt. Mocht er geen geneesheer-directeur / zorginstelling bereid zijn een dergelijk verzoek voor te bereiden, kan het college van burgemeester en wethouders op grond van artikel 5.5 een geneesheer-directeur aanwijzen die een dergelijk verzoek voorbereidt en indient.

Indien bij een meldpunt OGGZ uiteindelijk geconcludeerd wordt dat er geen zorgmachtiging aangevraagd hoeft te worden, wordt dit meegedeeld aan degene die de melding heeft gedaan. Indien de oorspronkelijke indiener van de melding oneens is met deze beslissing, kan hij een formeel verzoek voor afgifte van een zorgmachtiging door de rechter indienen bij een meldpunt OGGZ. Zodra een formeel verzoek is ingediend, moet de geneesheer-directeur overgaan tot de voorbereiding van een zorgmachtiging. In dit geval wordt er alsnog een geneesheer- directeur aangewezen die hiervoor zorgt.

Naar verwachting zullen dergelijke verzoeken aan een meldpunt OGGZ in de praktijk zeer zelden voorkomen. Onder de Wet bopz gaat het naar schatting om niet meer dan 5 gevallen per jaar per OM- arrondissement die rechtstreeks vanuit de familie bij het OM werden ingediend¹. Onder dit wetsvoorstel moet bovendien altijd eerst een signaal richting OGGZ-meldpunt worden afgegeven, voordat een verzoek kan worden ingediend. Voordat een betrokkene via een OGGZ-meldpunt kan worden toegeleid naar verplichte zorg, worden altijd eerst minder ingrijpende alternatieven op vrijwillige basis onderzocht.

¹Research voor Beleid (2009): De huidige procesgang in de pilotregio's – Nulmeting pilot commissies verplichte GGZ

Bovenstaande mogelijkheid om via een OGGZ meldpunt iemand te laten toeleiden naar verplichte zorg is een uitzonderingssituatie en vooral bedoeld voor gevallen waar een geneesheer-directeur geen verzoek tot het verkrijgen van een zorgmachtiging wil voorbereiden, terwijl familie of naasten ervan overtuigd zijn dat wel is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en dit ook schriftelijk kunnen motiveren. Normaal gesproken wendt men zich altijd eerst tot een GGZ instelling / geneesheer-directeur als men van mening is dat een zorgmachtiging voor een familielid, vriend of kennis moet worden aangevraagd.

Artikel 5:3 en 5:4

Een verzoek welke aan de geneesheer-directeur of een meldpunt OGGZ voor de voorbereiding van een zorgmachtiging wordt ingediend, moet aan een aantal voorwaarden voldoen. Het moet een schriftelijk verzoek zijn, waarin duidelijk wordt gemaakt waarom en in hoeverre er is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. Ook moet de verzoeker zijn relatie met de betrokkene kenbaar maken.

Artikel 5:3 bepaalt dat de verzoeker in het verzoek aannemelijk maakt dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. Artikel 5:3 bevat geen limitatieve opsomming van personen die een verzoek kunnen indienen. Hiervoor is gekozen, omdat de groep van beoogde verzoekers daarvoor te groot is. Het is onze bedoeling dat een ieder die voldoet aan het connexiteitsvereiste (zie artikel 5:3, tweede lid, en 5:4, eerste lid, onder b) een verzoek kan indienen. Dat betekent dat ook een goede vriend of een betrokken buurman als verzoeker optreden. Dit zijn immers mensen die nauw betrokken kunnen zijn bij de persoon in kwestie en zich het leed van hem aantrekken. Wel brengt het connexiteitsvereiste mee dat geen andere belangen dan het belang van de persoon met een psychische stoornis de boventoon kan voeren bij het indienen van een verzoek. De verzoeker zal bij zijn verzoek aan moeten geven in welke relatie hij tot de verzoeker staat en wat zijn beweegredenen zijn voor het indienen van het verzoek. Als de verzoeker naar het oordeel van de geneesheer-directeur of een meldpunt OGGZ te ver afstaat van de persoon voor wie een verzoek is ingediend, kan de verzoeker niet-ontvankelijk worden verklaard in zijn verzoek (artikel 5:4).

Indien een verzoek voor het voorbereiden van een zorgmachtiging onvolledig of kennelijk onredelijk is of de verzoeker onvoldoende relatie heeft met de betrokkene, kan de geneesheer-directeur of een meldpunt OGGZ het verzoek niet-ontvankelijk verklaren. Hetzelfde geldt als een verzoek eerder is afgewezen wegens inhoudelijke gronden en uit het nieuwe verzoek niet duidelijk blijkt dat de omstandigheden nadien veranderd zijn.

De geneesheer-directeur dan wel een meldpunt OGGZ deelt de verzoeker mee waarom hij niet-ontvankelijk is verklaard in zijn verzoek (artikel 5:4, tweede lid), opdat desgewenst opnieuw een verzoek kan worden ingediend dat wel aan de eisen voldoet. Tegen de beslissing om een verzoek niet-ontvankelijk te verklaren, staat geen rechtsmiddel open.

Artikel 5:5 en 5:6

Artikelen 5:5 en 5:6 verwijzen naar de gevallen waar een verzoek voor het voorbereiden van een zorgmachtiging bij een meldpunt OGGZ wordt ingediend (zie art. 5:2). Het OGGZ meldpunt gaat een dergelijk verzoek doorgeleiden naar een geneesheer-directeur, want het is altijd de geneesheer-directeur die een dergelijk verzoek voorbereid en indient bij de rechtbank. Indien een meldpunt OGGZ een dergelijk verzoek ontvangt, wijst het college van burgemeester en wethouders binnen een week een geneesheer-directeur aan die de zorgmachtiging voorbereidt. Indien binnen deze termijn in gezamenlijk overleg met een meldpunt OGGZ een geneesheer-directeur wordt aan gewezen, hoeft het college van burgemeester en wethouders dit niet te doen. Deze bevoegdheid is dus alleen van toepassing als er geen geneesheer-directeur bereid is een zorgmachtiging voor te bereiden, terwijl wel een schriftelijk en gemotiveerd verzoek is ingediend bij een meldpunt OGGZ en dit verzoek ontvankelijk is verklaard.

Het college van burgemeester en wethouders kan deze taak / bevoegdheid mandateren aan een directeur van de GGD of een geneesheer-directeur.

Artikel 5:7

Artikel 5:7 verwijst naar de mogelijkheid dat de geneesheer-directeur niet alleen op verzoek van relevante naasten, een meldpunt OGGZ of derden een zorgmachtiging kan voorbereiden, maar ook ambtshalve, dat wil zeggen uit eigen beweging.

Artikel 5:8

Artikel 5:8 bevat naast een informatieverplichting voor de geneesheer-directeur, een aantal waarborgen voor betrokkene in de voorbereidingsfase. Zo zal de geneesheer-directeur zo snel mogelijk nadat hij een verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging in behandeling neemt, door tussenkomst van de rechter een last tot toevoeging van een advocaat door het bestuur van de raad voor de rechtsbijstand moeten initiëren (onderdeel b). Wat betreft de verstrekking van persoonsgegevens van betrokkene geldt dat de geneesheer-directeur deze aan de patiëntenvertrouwenspersoon dient te verstrekken, opdat de patiëntenvertrouwenspersoon zijn diensten aan betrokkene kan aanbieden (d). Als betrokkene daar bezwaar tegen heeft, blijft de verstrekking van persoonsgegevens evenwel achterwege (onderdeel d).

Artikel 5:9

De betrokkene zal in veel gevallen al in contact staan met hulpverleners en onder behandeling zijn voor zijn psychische stoornis. Degene die verantwoordelijk is voor de zorgverlening kan in die situatie door de geneesheer-directeur worden belast met het opstellen van een zorgplan. Als er nog geen zorgverantwoordelijke is, wijst de geneesheer-directeur een gespecialiseerde arts aan die als zorgverantwoordelijke een zorgplan dient op te stellen.

Artikel 5:10

Indien de geneesheer-directeur een schriftelijk en gemotiveerd verzoek voor het voorbereiden van een zorgmachtiging ontvangt, of indien hij daar ambtshalve toe besluit, wijst de geneesheer-directeur een gespecialiseerde onafhankelijke arts aan die een medische verklaring over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene opstelt. In artikel 5:13 zijn de eisen die worden gesteld ten aanzien van de deskundigheid en onafhankelijkheid van de arts die de medische verklaring opstelt, nader uitgewerkt.

De medische verklaring zal tegen de achtergrond van artikel 5 EVRM een actuele weergave van de gezondheidstoestand van betrokkene moeten bevatten (EHRM, 24 september 1992, Herczegfalvy tegen Oostenrijk). De medische verklaring moet berusten op eigen onderzoek door de onafhankelijk arts van betrokkene en kan niet worden opgesteld op basis van informatie van andere artsen of zorgverleners.

Als er bij betrokkene sprake is van meervoudige problematiek (bijvoorbeeld schizofrenie en verslaving) kan de medische verklaring ook door twee of meer medisch deskundigen worden opgesteld.

Artikel 5:11

De onafhankelijk arts dient in zijn medische verklaring een oordeel te geven over de psychische stoornis, het gedrag dat daaruit voortkomt en het aanzienlijke risico op ernstige schade die dat gedrag teweeg brengt.

In de medische verklaring zal in elk geval moeten worden ingegaan op de symptomen en, zo mogelijk, op de diagnose (eerste lid, onderdeel a). Een diagnose is niet direct altijd te stellen. Het komt regelmatig voor dat een persoon met psychotische kenmerken nader (en ook langdurig) moet worden onderzocht, om een definitieve diagnose te kunnen stellen. Achter psychoses kunnen immers meer aandoeningen schuil gaan.

De onafhankelijke arts toetst het door de zorgverantwoordelijke opgestelde zorgplan op de beginselen opgenomen in artikel 2:1, waardoor een intercollegiale toets plaatsvindt op de noodzaak tot het toepassen van dwang en de proportionaliteit en subsidiariteit van de voorgestelde

verplichte zorg. De onafhankelijk arts kan bij de toetsing aan de beginselen van artikel 2:1 in de medische verklaring een oordeel geven over de noodzaak van de voorgestelde vormen van dwang, de vormen van verplichte zorg, alternatieven voor verplichte zorg en de (on)mogelijkheden van uitvoering van het voorgestelde zorgplan. De onafhankelijk arts moet hiervoor beschikken over het dossier en het zorgplan bij de totstandkoming van zijn oordeel. De toets is - zoals in het algemeen deel van de toelichting reeds is aangegeven- uitgebreider dan onder de Wet bopz om de rechtspositie van betrokkene te versterken en de rechter beter uit te rusten voor de toetsing aan de beginselen van artikel 2:1.

Anders dan onder het regime van de Wet bopz het geval is, zal de onafhankelijk arts altijd een medische verklaring moeten afgeven. Als hij van oordeel is dat er geen sprake is van een psychische stoornis, dan wel dat het aanzienlijke risico op ernstige schade zeer beperkt wordt geacht, zal een medische verklaring met die strekking moeten worden opgesteld. De medische verklaring krijgt daarmee een zuiver medisch karakter en hoeft niet langer vooruit te lopen op het oordeel van de rechter ten aanzien van de proportionaliteit van verplichte zorg. Bovendien wordt de medische verklaring losgeweekt van het juridisch begrippenkader van de wet, waardoor de medisch deskundige niet langer feitelijk belast wordt met een juridische afweging. Ook zal het probleem dat door de evaluatiecommissie werd gesignaleerd, namelijk dat de verzoeker met lege handen staat op het moment dat de onafhankelijk arts weigert om een geneeskundige verklaring op te stellen, zich in deze opzet niet langer voordoen. Zodra een gemotiveerd verzoek is ingediend, wordt een medische verklaring opgesteld die als basis dient voor de beslissing van de geneesheer-directeur op het verzoek om een zorgmachtiging voor te bereiden.

Niet in alle gevallen hoeft een inhoudelijke beoordeling van het zorgplan gegeven te worden. Deze zijn opgenomen in lid 5. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de geneesheer-directeur op grond van een verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging, oordeelt dat niet aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan. In dat geval kan de verzoeker, indien hij wel van mening is dat aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, alsnog verzoeken om een medische verklaring van een onafhankelijk arts (artikel 5:22). In dat geval zal er echter nog geen zorgplan zijn om te toetsen, omdat verplichte zorg niet noodzakelijk werd geacht. Dit is ook het geval als een zorgmachtiging wordt gevraagd voor het opstellen van een zorgplan.

Bij ministeriele regeling zal een model voor een medische verklaring worden vastgesteld (zesde lid).

Artikel 5:12

De onafhankelijk arts kan ter beoordeling van het feit of aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, gegevens bij de politie opvragen. Uit deze gegevens kan bijvoorbeeld blijken of de psychische stoornis die betrokkene heeft, ook kan leiden tot een aanzienlijk risico op ernstig schade. Ook kan het helpen bij het vaststellen of iemand een psychische stoornis heeft. Zo kan bijvoorbeeld uit het aantal politiemutaties naar voren komen dat gedacht moet worden aan een manische periode. Politiemutaties zijn één van de bronnen op grond waarvan de feiten kunnen worden vastgesteld, het is nooit de enige bron. Ook zijn de politiegegevens uitsluitend bedoeld om vast te stellen of inderdaad aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan.

Als de onafhankelijke arts van oordeel is dat de politiegegevens van belang zijn voor de beoordeling van het aanzienlijke risico op ernstige schade, zal hij de relevante politiegegevens bij de medische verklaring voegen. Blijken de opgevraagde gegevens echter niet relevant, dan zal hij in de medische verklaring vermelden dat politiegegevens zijn opgevraagd doch niet relevant bevonden en worden deze niet bij de medische verklaring gevoegd.

Artikel 5:13

Nadat de geneesheer-directeur een volledig en gemotiveerd verzoek voor de voorbereiding van een zorgmachtiging heeft ontvangen, draagt hij zorg voor een onafhankelijke medische verklaring van een daartoe gespecialiseerde onafhankelijke arts (artikel 5:10). Met "een daartoe gespecialiseerde

onafhankelijke arts" wordt bedoeld op een psychiater, maar ook, afhankelijk van de aandoening(en), een verpleeghuisarts, een geriater, een verslavingsarts, een arts voor verstandelijk gehandicapten of een andere gespecialiseerde arts. Met deze term wordt invulling gegeven aan het vereiste dat blijkt uit de jurisprudentie op basis van artikel 5 EVRM bij het opstellen van een medische verklaring een "medical expert" betrokken moet zijn (EHRM, 5 oktober 2000, Varbanov tegen Bulgarije, BJ 2001, nr. 36). Bovendien zal de verklaring tegen de achtergrond van artikel 5 EVRM, een actuele weergave van de gezondheidstoestand van betrokkene moeten bevatten (EHRM, 24 september 1992, Herczegfalvy tegen Oostenrijk). Als er bij betrokkene sprake is van meervoudige problematiek (bijvoorbeeld schizofrenie en verslaving) kan de medische verklaring ook door twee of meer medisch deskundigen worden opgesteld.

Artikel 5:14

Indien uit de medische verklaring niet blijkt dat de psychische stoornis van betrokkene noodzaakt tot verplichte zorg of indien geen sprake is van een psychische stoornis, bestaat voor de geneesheer-directeur de mogelijkheid om de voorbereiding voor een zorgmachtiging te beëindigen. Indien in het omgekeerde geval de geneesheer-directeur van oordeel is dat niet aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, maar uit de medische verklaring blijkt dat de psychische stoornis van betrokkene wel noodzaakt tot zorg, is de geneesheer-directeur op grond van artikel 5:22 wel verplicht om met de voorbereiding voor een zorgmachtiging verder te gaan, indien de verzoeker dat wenst.

Artikel 5:15

In hoofdstuk 2 is als algemeen uitgangspunt geformuleerd dat bij de voorbereiding, uitvoering, wijziging en beëindiging van verplichte zorg, zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van betrokkene (artikel 2:1, vijfde lid). Artikel 5:15 werkt dit uitgangspunt uit door de zorgverantwoordelijke te verplichten om een zorgkaart op te stellen. Op deze zorgkaart worden de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de (verplichte) zorg vastgelegd. De bepaling dat de zorgverantwoordelijke samen met betrokkene en zijn eventuele vertegenwoordiger de verklaring opstelt, benadrukt dat de zorgkaart het perspectief van betrokkene weergeeft en niet van de zorgverantwoordelijke. Met name personen aan wie al eerder onvrijwillige zorg is verleend zullen eigen voorkeuren voor de soort medicatie, de wijze van toediening en het al dan niet toepassen van specifieke dwangmaatregelen hebben ontwikkeld.

De zorgkaart dient al tijdens de voorbereiding van de verplichte zorg te worden opgesteld, zodat de zorgverantwoordelijke hier rekening mee kan houden bij het opstellen van het zorgplan en de geneesheer-directeur bij de voorbereiding van een zorgmachtiging kan toetsten of de voorkeuren van betrokkene voldoende zijn gehonoreerd. In deze voorbereidende fase doet het nog niet ter zake of de voorkeuren van betrokkene al dan niet gehonoreerd kunnen worden in de uiteindelijke zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke zal de wensen en voorkeuren in alle gevallen dienen vast te leggen. Bij het opstellen van het zorgplan kan de zorgverantwoordelijke aangeven welke voorkeuren naar zijn oordeel gehonoreerd kunnen worden. Artikel 5:19, eerste lid, onderdeel d, schrijft ook voor dat de zorgverantwoordelijke zijn keuze om de voorkeuren van betrokkene al dan niet te honoreren, dient te verantwoorden in het zorgplan. In de zorgmachtiging zal eveneens tot uiting komen op welke wijze tegemoet moet worden gekomen aan de wensen en voorkeuren van de patiënt (artikel 6:3, tweede lid, onderdeel b).

In het verzoekschrift voor een zorgmachtiging aan de rechter worden deze voorkeuren van betrokkene opgenomen, tezamen met de zienswijze van de zorgverantwoordelijke in het zorgplan en of deze voorkeuren al dan niet gehonoreerd kunnen worden (artikel 5:21, tweede lid, onderdeel c). De rechter zal dan uiteindelijk moeten oordelen in hoeverre tegemoet kan worden gekomen aan de voorkeuren van betrokkene. De door de rechter gehonoreerde voorkeuren zullen afzonderlijk in de zorgmachtiging worden vermeld (artikel 6:3, tweede lid, onderdeel b).

Artikel 8:8 bepaalt dat de zorgaanbieder er zorg voor moet dragen dat de zorgkaart bekend is bij de zorgverantwoordelijke. Op de zorgverantwoordelijke rust uiteraard de taak om de inhoud van de

zorgkaart bekend te maken bij de zorgverleners die bij de dagelijkse uitvoering van de zorgmachtiging betrokken zijn. Uit artikel 8:8 vloeit voort dat betrokkene de zorgkaart kan laten wijzigen. Zeker als betrokkene nog niet eerder in aanraking is geweest met verplichte zorg zal het moeilijk zijn op voorhand de wensen en voorkeuren te formuleren. Op basis van de opgedane ervaringen kan de betrokkene dan alsnog zijn zorgkaart laten aanpassen. Indien die voorkeuren strijdig zijn met de zorgmachtiging kan de geneesheer-directeur hiervan aantekening maken op de zorgkaart.

De zorgverantwoordelijke wijst de betrokkene op de mogelijkheid dat een familielid of naaste bijstand kan verlenen bij het opstellen van een zorgkaart (tweede lid). Als het familielid of de naaste wordt betrokken kan in de zorgkaart zo nodig zo goed mogelijk worden ingegaan op de verschillende fasen van terugval van de betrokkene, hoe dan te handelen en door wie. Op deze wijze kan de familie of de naaste een rol spelen bij terugval tijdens de ambulante zorgverlening waarover in de triade tussen zorgverantwoordelijke, betrokkene en zijn familielid of naaste afspraken zijn gemaakt. Dit kan voor een familielid of naaste prettig zijn, omdat op een moment van terugval de betrokkene vaak zelf niet zal inzien dat zorg noodzakelijk is. Het familielid of de naaste zou dan in een loyaliteitsconflict kunnen belanden. Afspraken over terugval kunnen dan het familielid of de naaste ondersteunen om in die situatie juist te handelen, conform de wens van betrokkene.

Betrokkene kan voor het opstellen van de zorgkaart een beroep doen op de patiëntenvertrouwenspersoon (derde lid).

Artikel 5:16

Voordat aan de voorbereiding van een zorgmachtiging wordt begonnen neemt de zorgverantwoordelijke het initiatief om de betrokkene en zijn omgeving erop te wijzen dat zij een mantelzorgplan kunnen opstellen samen met een zorgverlener. De zorgverlener kan hierbij adviseren en helpen bij het opstellen van het plan. De zorgverantwoordelijke noch de zorgverlener zijn verantwoordelijk voor de totstandkoming hiervan. Dat blijft de betrokkene met zijn familie of naaste(n). Het doel is betrokkene en zijn familie en/naasten in de gelegenheid te stellen om gezamenlijk te kijken naar alternatieven voor toepassing van verplichte zorg. Bij het opstellen van een mantelzorgplan kan gebruik worden gemaakt van de methodiek van een eigen krachtconferentie. Zie hiervoor ook het algemeen gedeelte van de nota van toelichting.

Mantelzorg is één van de sleutelbegrippen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om de inzet in mantelzorg te bevorderen en te ondersteunen. Op grond van artikel 19a van de WMO bestaat er de mogelijkheid voor een uitkering aan mantelzorgers.

Artikel 5:17

Het beginsel van wederkerigheid heeft tot gevolg dat als een betrokkene wordt ontslagen, nazorg op essentiële elementen zoveel als mogelijk moet zijn geregeld. Hierdoor wordt ook terugval van betrokkene voorkomen. De zorgverantwoordelijke draagt er zorg voor dat een zorgverlener een inventarisatie maakt met betrekking tot deze essentiële elementen. Wat essentiële elementen zijn zal via een ministeriële regeling worden vastgesteld. Het gaat daarbij in elk geval om de vier levensgebieden, namelijk het al dan niet de beschikking hebben over een woning, inkomen, identiteitspapieren en bezien of schuldsanering noodzakelijk is. Bekeken moet worden of betrokkene op deze onderdelen ondersteuning van de gemeente nodig heeft. De zorgverantwoordelijke kan dit eventueel ook zelf doen. Deze inventarisatie wordt als bijlage gevoegd bij het zorgplan (artikel 5:19, tweede lid) en wordt zo onderdeel van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Op deze manier heeft de rechter een compleet beeld van de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt. De inventarisatie is niet bedoeld als een onderdeel van de afweging van de rechter tot het al dan niet verlenen van een zorgmachtiging. Het is echter wel informatie waar de rechter kennis van behoort te nemen.

Op het moment dat de zorgmachtiging wordt uitgevoerd gaat deze inventarisatie als signaal richting het college van burgemeester en wethouders (zie artikel 8:11), die op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning verantwoordelijkheid dragen voor deze onderwerpen. Dit om de overgang van verplichte zorg verleend aan betrokkene naar deelname aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren goed te laten verlopen.

Artikel 5:18

De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met betrokkene en met zijn eventuele vertegenwoordiger een zorgplan op. Zoals in het algemeen deel van de toelichting is aangegeven, wijst de zorgverantwoordelijke de betrokkene erop dat hij of zij zich kan laten bijstaan bij het opstellen van het zorgplan door een voor de continuïteit van zorg relevant familielid of naaste. Dat betrokkene met deze bijstand van een familielid of naaste moet instemmen, sluit aan bij het beroepsgeheim, het recht op zelfbeschikking en het recht op privacy van de betrokkene. Als de betrokkene die bijstand prettig vindt, kan hij in samenspraak met de zorgverantwoordelijke bepalen welk familielid of naaste zal worden gevraagd om bijstand te verlenen. Zorgverantwoordelijke, betrokkene en zijn familielid of naaste kunnen vervolgens bespreken welke rol het familielid of de naaste kan en wil spelen. Daarbij houdt de zorgverantwoordelijke rekening met de draagkracht en eventuele eigen problematiek van het familielid of de naaste.

Het initiatief tot het eventueel betrekken van een voor de continuïteit van zorg relevant familielid of naaste ligt bij de zorgverantwoordelijke. Hiervoor is gekozen omdat mensen met een psychische stoornis die tegen hun wil zorg wordt verleend, over het algemeen minder in staat zijn om bij het opstellen van het zorgplan hun wil kenbaar te maken. Ook is het voor deze mensen moeilijker om het initiatief hiertoe te nemen.

Betrekken familie/naaste en multidisciplinaire inbreng

Het betrekken van een familielid of naaste is een onderdeel dat gedurende het gehele verplichte zorgtraject aandacht verdient. Een betrokkene kan gebrouilleerd zijn met familie of naasten, bijvoorbeeld omdat zij initiatief hebben genomen om contact op te nemen met de zorgverantwoordelijke op het moment van crisis, waaruit de verplichte opname is voortgekomen. Na een periode van behandeling kan de boosheid van de betrokkene zijn afgenomen en zou de betrokkene het wellicht prettig vinden als het betreffende familielid of naaste alsnog betrokken wordt bij het evalueren en actualiseren van het zorgplan. Het is aan de zorgverantwoordelijke om op het geëigende moment wederom te vragen of de betrokkene bijstand van een familielid of naaste op prijs zou stellen. De zorgverantwoordelijke handelt hierbij als goed hulpverlener. Dit betekent dat als er vanuit zorgperspectief redenen zijn om bepaalde personen niet te betrekken bij het opstellen, evalueren en actualiseren van bijvoorbeeld het zorgplan hier niet toe zal worden overgegaan.

De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg met diverse partijen ten behoeve van het waarborgen van de multidisciplinaire inbreng. De zorgverantwoordelijke neemt allereerst contact op met de contactpersoon en de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten. Daarnaast neemt de zorgverantwoordelijke contact op met andere zorgverleners en zo mogelijk met de huisarts. Tot slot neemt de zorgverantwoordelijke contact op met gespecialiseerde zorgverleners, indien de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt of indien sprake is van meervoudige problematiek. Op deze manier wordt overleg gepleegd met andere gespecialiseerde zorgverleners voordat een zorgplan wordt opgesteld, waardoor mogelijk toepassing van dwang en drang kan worden voorkomen door een andere aanpak of behandelwijze te volgen.

Artikel 5:19

Dit artikel beval de elementen die het zorgplan in elk geval moet bevatten. Ten opzichte van de elementen van het zorgplan, zoals opgenomen in artikel 5:8 van het oorspronkelijke wetsvoorstel is er een nieuw onderdeel toegevoegd.

onderdeel g (toezicht op verplichte zorg in de thuissituatie)

Op grond van dit wetsvoorstel zal ambulante verplichte zorg mogelijk gaan worden. Dat zal tot gevolg kunnen hebben dat het aantal bedden in de ggz zal worden afgebouwd.

Onder de huidige Wet bopz is het al mogelijk dat een patiënt met een voorwaardelijke machtiging thuis (of in een niet-Bopz-aangemerkte instelling) woont en zich aan gestelde voorwaarden moet houden om een onvrijwillige opname te voorkomen. Ook is het mogelijk dat een patiënt met een rechterlijke machtiging onder bepaalde voorwaarden met verlof of ontslag thuis woont. Houdt de patiënt zich niet aan de gestelde voorwaarden of ontstaat toch het af te wenden gevaar, dan kan respectievelijk moet de geneesheer-directeur de patiënt opnemen.

Een zorgmachtiging onder het regime van dit wetsvoorstel kan op soortgelijke wijze met voorwaarden zijn omkleed. Maar onder het nieuwe wettelijke regime wordt het ook mogelijk om met een zorgmachtiging de patiënt te verplichten bepaalde ingrepen (zoals medicatie) of begeleidingsvormen te ondergaan. De verwachting is, dat van deze mogelijkheid geregeld gebruik zal worden gemaakt in plaats van een onvrijwillige opname gevolgd door dwangbehandeling zoals gebeurd onder de Wet bopz. Daarnaast zullen naar verwachting wel diverse minder ingrijpende vormen van verplichte zorg, zoals begeleiding, bezoek en dergelijke mogelijk zijn, maar ook het toelaten in de woning van woonbegeleiding vanuit de gemeente of de huisarts voor somatische zorg zal voorkomen. Verder zijn controles mogelijk op bloedspiegel- en urine in het kader van verslavingszorg. Op vrijwillige basis en in het kader van bemoezorg komen dergelijke vormen van thuiszorg ook nu al voor. Eventueel is het ook mogelijk medicatie (depot) in de thuissituatie toe te dienen in het geval betrokkene hiervoor open staat. Weigert hij dit, dan zal dit niet thuis mogen gebeuren en moet betrokkene hiervoor meegenomen worden naar de accommodatie voor het toedienen van (dwang)medicatie, waar dit wel onder gecontroleerde en veilige omstandigheden kan plaatsvinden.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het goede verloop van zorgverlening in de thuissituatie. In de multidisciplinaire richtlijn genoemd in artikel 8:5 zal in dat kader worden ingegaan op de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg, de veiligheid van betrokkene en de minimale personele bezetting voor verantwoorde uitvoering van de verplichte zorg.

Zo kan bijvoorbeeld een spv-er toezicht houden op de thuissituatie uitgaande van de veldnormen die in de richtlijn zijn opgenomen. Het betrokken familielid of de naaste zou samen met deze zorgverleners bijvoorbeeld een logboek bij kunnen houden waarin relevante feiten en omstandigheden voor de zorgverlening zouden kunnen worden opgenomen. Bij het niet voldoen aan de voorwaarden, bijvoorbeeld doordat de medicatie niet wordt ingenomen, kan betrokkene naar de kliniek worden gebracht en na toedienen van de medicatie direct weer worden ontslagen met dezelfde voorwaarden.

De IGZ zal bij haar toezicht op verplichte zorg in de thuissituatie zich, net als bij het toezicht op verplichte zorg in de instelling, baseren op de gegevens die de zorgaanbieder in het register, bedoeld in artikel 8:30 moet bijhouden. De IGZ zal daar periodiek gegevens aftappen en vervolgens die vormen van verplichte zorg nader toetsen, die het meest ingrijpend zijn voor de patiënt. Aan de hand van het dossier en informatie van de zorgverantwoordelijke, zal de inspectie zich dan een oordeel vormen over de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en kwaliteit van de toegepaste verplichte zorg. Indien nodig of gewenst kan de inspecteur spreken met de betrokkene. Een dergelijk gesprek kan in overleg met betrokkene op een neutrale plek of telefonisch plaatsvinden.

Artikel 5:20

Nadat de geneesheer-directeur een verzoek heeft ontvangen, toetst hij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 weken, of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg en deelt deze beslissing mee aan de betrokkene en/of zijn vertegenwoordiger en zijn advocaat, aan de contactpersoon en aan de zorgverantwoordelijke.

Artikel 5:21

Indien de geneesheer-directeur heeft besloten dat voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg, dient hij onverwijld een verzoekschrift in bij de rechtbank. De geneesheer- directeur is eindverantwoordelijk voor een compleet samengesteld dossier en de kwaliteit van het dossier, dat in kader van de voorbereiding en het aanvragen van de zorgmachtiging opgesteld wordt. Voordat hij het verzoekschrift naar de rechter stuurt, toetst de geneesheer-directeur het dossier. Indien uit deze toets blijkt dat het zorgplan onvolledig of kwalitatief ontoereikend is, of er niet genoeg aandacht is besteed aan mogelijke alternatieven voor verplichte zorg, neemt de geneesheer-directeur contact op met de zorgverantwoordelijke om het zorgplan aan te passen of alternatieven voor dwang toe te passen, voordat hij een zorgmachtiging aanvraagt. Als het dossier voldoet aan de wettelijke en kwalitatieve eisen, dient de geneesheer-directeur een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in.

Artikel 5:22

Als volgens de geneesheer-directeur niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, kan hij beslissen geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen. Hij deelt deze beslissing mee aan de verzoeker. Indien de verzoeker het niet eens is met deze beslissing, kan hij de geneesheer-directeur binnen 14 dagen vragen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen. Om de rechter niet onnodig te belasten, geldt wel als voorwaarde dat er een psychische stoornis bij betrokkene moet zijn vastgesteld die noodzaakt tot verplichte zorg en dat het verzoek voldoende is gemotiveerd.

Artikel 5:23

De verzoekersrol van de officier van justitie is toegelicht in het algemeen deel van de toelichting. De officier van justitie kan een verzoek indienen voor een zorgmachtiging die strekt tot het opstellen van een zorgplan, indien naar zijn oordeel is voldaan aan de criteria van verplichte zorg en de noodzaak tot verplichte zorg is gebleken. De officier van justitie voegt bij het verzoekschrift de medische verklaring en indien aanwezig de zorgkaart. Een zorgkaart kan worden bijgevoegd als betrokkene al in zorg is geweest. In het geval de officier van justitie een medische verklaring aanvraagt, verstrekt hij de politiegegevens aan de arts die verklaring opstelt. Voorts is het noodzakelijk dat de officier van justitie in zijn verzoekschrift de zorgaanbieder onder wiens verantwoordelijkheid het zorgplan moet worden opgesteld, vermeldt. Hij overlegt met de met de beoogde zorgaanbieder over de wenselijkheid van verplichte zorg, het opstellen van een zorgplan en doet van dit overleg verslag dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd, ter informatie van de rechter.

N

In **artikel 6:3** is het tweede lid is vervallen. Dit lid bepaalde dat op de rechter een motiveringsplicht rustte, indien hij in zijn vonnis afweek van het advies van de commissie. Met het wegvallen van de commissie vervalt de noodzaak voor deze bijzondere motiveringsplicht. Dit laat echter onverlet dat de rechter zijn beslissing om al dan niet een zorgmachtiging te verlenen, zal moeten motiveren. Ook als de rechter niet alle voorgestelde vormen van verplichte zorg uit het zorgplan overneemt in de zorgmachtiging, zal hij de redenen daarvoor in zijn vonnis moeten vermelden.

De rechter zal aan de hand van de criteria voor verplichte zorg ([artikel 6:3](#) jo. 3:3 en 3:4) en de beginselen van artikel 2:1 moeten beoordelen of hij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging al of niet, dan wel gedeeltelijk honoreert. Uitgangspunt is dat de zorgverantwoordelijke en de rechter ieder hun eigen verantwoordelijkheden hebben. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de diagnose en de inhoud van het zorgplan. De rechter toetst of de voorgestelde zorg voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en het ultimum remedium beginsel. Daarnaast zal de rechter ook moeten beoordelen of de extra zorgvuldigheidseisen en uitgangspunten van artikel 2:1 in acht zijn genomen. De rechter toetst niet marginaal, maar beoordeelt in volle omvang of het verzoekschrift en het zorgplan voldoen aan alle eisen die de wet stelt. De verdeling van verantwoordelijkheden is wel zodanig, dat de rechter niet op de stoel van de zorgverantwoordelijke en de zorgverantwoordelijke of de geneesheer-directeur niet op de stoel

van de rechter mag gaan zitten. Dit betekent dat de rechter zich in principe niet met de zorginhoudelijke aspecten van het zorgplan bemoeit. Als de zorgverantwoordelijke een bepaald medicijn in bepaalde hoeveelheid voorschrijft, kan de rechter daar niet van afwijken, tenzij hij een gedegen medisch advies heeft van een andere deskundige die gemotiveerd en overtuigend iets anders voorstelt. Daarentegen kan de toetsing aan de criteria voor verplichte zorg en de beginselen van artikel 2:1 er wel toe leiden dat de rechter bepaalde vormen van verplichte zorg niet proportioneel acht en die elementen uit het zorgplan niet overneemt in de zorgmachtiging.

Y

Hoofdstuk 8 bevat regels over de tenuitvoerlegging en de uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel. Met de tenuitvoerlegging wordt bedoeld op de handelingen die nodig zijn om de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen om de zorgmachtiging of de crisismaatregel te kunnen uitvoeren. Het gaat feitelijk om de executie van de beslissing van de rechter en de burgemeester. Met de uitvoering wordt bedoeld op alle interventies na tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel op het terrein van de zorg die zijn opgenomen in de machtiging of de maatregel.

Hoofdstuk 8 is ingedeeld in verschillende paragrafen. Paragraaf 1 regelt de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging en de crisismaatregel. Paragraaf 2 bevat algemene rechten en plichten die gelden bij de uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel. Paragraaf 2 is van toepassing ongeacht de locatie waar een persoon met een zorgmachtiging of een crisismaatregel zich bevindt. Dit betekent dat zowel personen die op basis van een zorgmachtiging of een crisismaatregel in een gesloten setting verblijven, als zij die uit hoofde van een zorgmachtiging of een crisismaatregel ambulante worden behandeld, onder het bereik van paragraaf 2 vallen. Dit hangt samen met het gewijzigde toepassingsbereik ten opzichte van de Wet Bopz. Verlof in de Wet Bopz bijvoorbeeld heeft altijd betrekking op het (tijdelijk) vertrek uit de kliniek. Omdat verlof in de context van dit wetsvoorstel ook ziet op andere onderbrekingen van dwang (bijvoorbeeld het tijdelijk niet nakomen van verplichtingen die samenhangen met een ambulante behandeling) wordt in dit wetsvoorstel in algemene termen gesproken over "tijdelijke onderbrekingen van de verplichte zorg" (artikel 8:19). Paragraaf 3 bevat bepalingen om in noodsituaties verplichte zorg toe te kunnen passen waar de zorgmachtiging of crisismaatregel niet in voorziet. De hoofdregel is dat alleen die vormen van dwang kunnen worden toegepast, waartoe de zorgmachtiging of de crisismaatregel legitimeert. Immers, de voorgestelde voorbereidingsprocedure strekt ertoe dat zeer zorgvuldig de noodzakelijke vormen van zorg en dwang zijn geïnventariseerd. Alle voorzienbare interventies moeten in beginsel daarin zijn opgenomen. Er is geen ruimte voor andere gedwongen interventies. De zorgverantwoordelijke kan alleen een uitzondering op deze algemene regel maken, als het gaat om onvoorziene situaties en aan strenge voorwaarden is voldaan. Daarnaast kunnen deze onvoorziene interventies slechts voor zeer korte duur worden toegepast (zie artikel 8:13). De strenge clausulering die in de artikelen 8:12 tot en met 8:15 is aangebracht voorkomt dat de deur naar ongenormeerde toepassing van dwang wordt opengezet.

Ook voor dit hoofdstuk gelden de algemene uitgangspunten van hoofdstuk 2. Dit brengt onder andere mee dat, ook al biedt de zorgmachtiging of de crisismaatregel een grondslag voor de toepassing van dwang, deze dwang niet zonder meer kan worden toegepast. Ook bij de uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel geldt dat dwang alleen als uiterste middel kan worden toegepast, nadat alle alternatieven voor dwang niet afdoende zijn gebleken. Het kan niet zo zijn dat de zorgmachtiging of de crisismaatregel op het punt van de dwang zonder meer wordt uitgevoerd (zie ook de toelichting op artikel 8:129). Maar ook als dwang uiteindelijk onafwendbaar blijkt, zal de duur en de mate van dwang zo beperkt mogelijk moeten blijven.

Ten slotte in algemene zin nog enkele opmerkingen over de toedeling van bevoegdheden aan de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke. Waar het gaat om de uitvoering van interventies op het terrein van de zorg die zijn opgenomen in de zorgmachtiging en de crisismaatregel, is de zorgverantwoordelijke beslissingsbevoegd. Hiervoor is gekozen, omdat de rechter en de burgemeester de interventies hebben geautoriseerd en er doorgaans in de praktijk

behoefte is aan een snelle uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel. De zorgverantwoordelijke is degene die in nauw contact staat met betrokkene en degene die direct kan inschatten welke zorg op dat specifieke moment geboden is.

Een andere benadering is gekozen als het gaat om beslissingen over de overplaatsing naar een andere instelling (artikel 8:18) en de tijdelijke onderbreking en de beëindiging van de verplichte zorg (artikelen 8:19 en 8:20). Deze beslissingen kunnen niet door de zorgverantwoordelijke worden genomen, maar zijn voorbehouden aan de geneesheer-directeur. Om te waarborgen dat deze beslissingen binnen het beleid van de instelling vallen en met de nodige distantie tot de uitvoering van de zorg worden genomen, is de geneesheer-directeur bevoegd om hierover te oordelen en te beslissen.

Een groot aantal bepalingen uit hoofdstuk acht zijn ofwel aangepast aan de nieuwe taakverdeling ofwel overgenomen uit andere hoofdstukken van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Het gaat hier om de artikelen 8:1 (voorheen: 8:1), 8:2 (voorheen 8:2), 8:4 (voorheen: 8:16), 8:5 (voorheen 8:3), 8:6 (voorheen 8:4), 8:7 (voorheen:8:5), 8:8 (voorheen 8:6), 8:9 (voorheen 8:7), 8:10 (voorheen 8: 8), 8:12 (voorheen 8:9), 8:13 (voorheen 8:10), 8:14 (voorheen 8:11), 8:15 (voorheen 8:12), 8:16 (voorheen 8:13), 8:17 (voorheen 8:14), 8:18 (voorheen 8:18), 8:19 (voorheen 8:19), 8:23 (voorheen 8:21), 8:28 (voorheen 5:18), 8:29 (voorheen 5:18), 8:30 (voorheen 8:17), 8:31 (voorheen 5:19) en 8:32 (voorheen 5:21). Deze artikelen behoeven geen verdere toelichting, met dien verstande dat

- aan artikel 8:16, eerste lid, is toegevoegd dat de huisregels ook een pedagogisch of therapeutisch klimaat dienen te waarborgen
- in artikel 8:17 de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overeenstemming met de inspectie modelhuisregels kan vaststellen, in plaats van de commissie,
- aan 8:19 en 8:20 respectievelijk een nieuw vijfde en zesde lid zijn toegevoegd, die hierna worden toegelicht,
- aan artikel 8:23 de evaluatie van het mantelzorgplan is toegevoegd, en
- in artikel 8:32 is geregeld dat ondanks het bezwaar van betrokkene gegevens kunnen worden verstrekt als het gaat om statische gegevens of als een wettelijke noodzaak verplicht tot het verstrekken van die gegevens.

Artikel 8:3 bevat algemene informatieverplichtingen voor de zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet de persoon met een zorgmachtiging of een crisismaatregel, zijn wettelijke vertegenwoordiger en de contactpersoon informeren over degenen die (primair) verantwoordelijk zijn voor het verlenen van zorg aan betrokkene, de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon en familievertouwenspersoon en nog een aantal zaken, opgesomd in artikel 8:3. Vanwege de mogelijke reikwijdte van de zorgmachtiging of de crisismaatregel, is het toepassingsbereik van artikel 8:3 (in vergelijking met de artikelen 36 en 37 van de Wet Bopz) niet beperkt tot een persoon die op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel gedwongen is opgenomen in een accommodatie. Ook zorgaanbieders die ambulante, transmuraal of in de eigen woning zorg aanbieden aan een persoon met een zorgmachtiging of een crisismaatregel, moeten aan de verplichting in deze bepaling voldoen.

Artikel 8:11 biedt de grondslag voor een inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van betrokkene. Het betreft de essentiële voorwaarden op het terrein van wonen, inkomen, identiteitspapieren en schuldsanering. Op grond van de WMO is de gemeente verantwoordelijk voor het bewerkstelligen dat de essentiële voorwaarden worden gecreëerd. Artikel 8:11 bepaalt dat deze inventarisatie die bij de voorbereiding van de zorgmachtiging is opgesteld, op het moment dat de zorgmachtiging ten uitvoer wordt gelegd, naar het college van burgemeester en wethouders moet worden verstuurd. De gemeente heeft is dan tijdig op de hoogte en kan aan de slag met de inventarisatie, zodat bij beëindiging van de verplichte zorg de voorwaarden gerealiseerd kunnen zijn. Als gedurende de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging op enig moment blijkt, dat de omstandigheden zodanig zijn veranderd ten opzichte van de situatie ten tijde van het opstellen van

de inventarisatie, dient de inventarisatie te worden geactualiseerd en de gemeente hiervan op de hoogte te worden gesteld.

Het vierde lid maakt het mogelijk dat bij algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld over de wijze waarop de gegevens door de zorgverantwoordelijke aan de gemeente worden verstrekt.

Artikel 8:19, vijfde lid en 8:20, zesde lid

Na afloop van de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg en na beëindiging van de verplichte zorg is het wenselijk dat de burgemeester en de korpschef van politie hierover worden geïnformeerd. Dit hoeft niet altijd te gebeuren, alleen indien dit van belang is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer. Zo kan de terugkeer in de maatschappij van betrokkenen waarvoor dit van belang is, beter worden begeleid.

Aan **artikel 8:20** is een nieuw zesde lid toegevoegd dat de mogelijkheid biedt dat de geneesheer-directeur de burgemeester en de korpschef informeert over de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel. Dit hoeft niet in alle gevallen te gebeuren, alleen indien dit relevant is voor het kunnen waarborgen van een goede terugkeer in de maatschappij van betrokkene. De beoordeling hiervan ligt bij de geneesheer-directeur.

Artikel 8:21

Een zorgmachtiging kan er toe leiden dat betrokkene van zijn vrijheid wordt benomen of een aantasting van zijn lichamelijke integriteit moet dulden. Op grond van het EVRM moet betrokkene de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming door een rechter kunnen laten toetsen (EHRM 19 september 1986, NJ 1988, 555 Sanchez-Reisse). Artikel 8:21 biedt de mogelijkheid om bij een afwijzende beslissing op een verzoek tot beëindiging van de verplichte zorg tegen deze beslissing in beroep te gaan bij de rechter. Bij de beoordeling door de rechter of de verplichte zorg nog steeds noodzakelijk is, zal de rechter moeten beschikken over een recent medisch oordeel over de gezondheidstoestand van betrokkene (EHRM, 5 oktober 2000, Varbanov tegen Bulgarije, BJ 2001, nr. 36).

Artikel 8:22

Aan de beslissing van de geneesheer-directeur of de rechter om de verplichte zorg tijdelijk te onderbreken of te beëindigen kunnen voorwaarden worden verbonden (artikel 8:19-8:21). Artikel 8:22 is toegevoegd om deze voorwaarden nader te clausuleren en te voorkomen dat er te vergaande voorwaarden worden opgelegd of de voorwaarden op oneigenlijke gronden rusten.

Deze voorwaarden kunnen betrekking hebben op de zorg die aan betrokkene wordt verleend of op zijn gedrag. Delen van het zorgplan kunnen onderdeel uitmaken van de voorwaarden waaronder de zorg aan betrokkene tijdelijk wordt onderbroken of beëindigd. Bij die voorwaarden kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het tijdig ophalen en innemen van medicatie. De betrokkene moet wel bereid zijn deze voorwaarden na te leven. Doet hij dat niet dan kan de verplichte zorg niet worden onderbroken of beëindigd. De voorwaarde kan ook inhouden dat betrokkene zich onder toezicht stelt van een zorgaanbieder. Dat zal vaak inhouden dat betrokkene wordt opgedragen om op gezette tijden contact te zoeken met een huisarts, een arts of iemand anders bij wie hij hulp en steun kan vinden.

Artikel 8:24 (Inlichtingen vorderen)

Dit artikel geeft aan de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders de bevoegdheid inlichtingen of inzage te vorderen van gegevens en bescheiden, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taken noodzakelijk is. Deze clausulering maakt uitwisseling van gegevens voor andere doelen onmogelijk.

Bij opvragen van gegevens zal de verzoeker het doel van de verstrekking moeten opgeven. Bij de verstrekking van de gegevens zal de geheimhouder op zijn beurt moeten bepalen welke gegevens relevant zijn gelet op het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt. Zo kan het college van

burgemeester en wethouders inlichtingen krijgen over de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie op het terrein van wonen, inkomen, identiteitspapieren en schuldsanering, maar geen medisch inhoudelijke informatie over de psychische stoornis van betrokkene indien dit niet voor hun afwegingen relevant is. Gegevens bij een verstrekker opvragen voor bijvoorbeeld een strafrechtelijk onderzoek, het handhaven van de openbare orde of een ander doel dan voor de vervulling van de in deze wet toegekende taken, is ook niet mogelijk. De politie kan echter bij een GGZ-instelling wel informeren of een persoon bekend dan wel onder behandeling is bij een GGZ-instelling.

De kring van personen en instanties die gegevens mogen vorderen bevat ook het college van burgemeesters en wethouders. Dit college heeft een aantal wettelijke taken uit te voeren, bijvoorbeeld het aanwijzen van een geneesheer-directeur die de zorgmachtiging gaat voorbereiden in die gevallen dat een verzoek om verplichte zorg is gericht aan een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg. Hiervoor heeft het college informatie nodig, zeker in een gemeente waar meerdere GGZ-instellingen zijn gevestigd. Bij de aanwijzing van een geneesheer-directeur is het van belang om te weten of iemand al onder behandeling is bij één van deze instellingen. Het college van burgemeester en wethouders heeft ook een taak bij het invullen van de inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor rehabilitatie, welk door de zorgverantwoordelijke aan het college wordt verzonden. Om deze randvoorwaarden te kunnen invullen, zal het nodig kunnen zijn meer inlichtingen over betrokkene te krijgen van de GGZ-instelling.

Artikel 8:25 (gegevensverstrekking met toestemming)

Naast het vorderen van inlichtingen hebben dezelfde personen en instanties als genoemd in artikel 8:24 ook een plicht om gegevens en bescheiden aan anderen te verstrekken voor zover die anderen belast zijn met de uitvoering van deze wet. Dit betekent dat de advocaat, de rechter, de inspectie voor de gezondheidszorg, de patiëntenvertrouwenspersoon en de klachtencommissie zich tot hen kunnen wenden om informatie. Dit alles kan uiteraard alleen voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van hun taken en voor zover betrokkene hiervoor toestemming heeft gegeven, of voor zover de persoonlijke levenssfeer van derden daardoor niet wordt geschaad, of indien er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden of indien het bij of krachtens wet bepaalde daartoe verplicht.

Over het algemeen geldt dat je zo weinig informatie uitwisselt als kan en zoveel als nodig is. Alleen die gegevens kunnen worden uitgewisseld die relevant zijn voor de betreffende hulpverlener voor het uitvoeren van diens taken. Zo hoeft de politie geen medisch inhoudelijke informatie te krijgen over bijvoorbeeld de diagnose, doch is het wel van belang voor de politie om te weten of er een veiligheidsrisico is. Daarnaast is het van belang in het dossier bij te houden met wie welke gegevens zijn uitgewisseld en waarom dat nodig was.

Het zou aanbeveling verdienen om een of meer contactfunctionarissen binnen een GGZ-instelling te benoemen die de contacten tussen de zorgaanbieder en de persoon of instelling die de gegevens opvraagt, onderhoudt. Hiermee wordt voorkomen dat allerlei (mogelijk privacygevoelige) informatie terecht komt bij verschillende functionarissen binnen de instelling die niet gebonden zijn aan enige vorm van geheimhouding. Zodra het gaat om het verstrekken van medisch inhoudelijke gegevens waarvoor het beroepsgeheim geldt, zal de beoordeling van de mogelijkheid tot verstrekking hiervan bij de zorgverantwoordelijke liggen, zodra betrokkene hiervoor toestemming weigert.

Artikel 8:26 (gegevensverstrekking zonder toestemming)

Met dit artikel wordt expliciet benoemd dat, zonder toestemming van betrokkene, inlichtingen mogen worden verstrekt aan de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders, dit redelijkerwijs noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taken in het kader van deze wet.

In de ideale situatie vindt de gegevensuitwisseling plaats met toestemming van betrokkene. Voor een goede taakuitvoering van de verschillende actoren is het echter van belang dat ook medische gegevens kunnen worden verstrekt, als betrokkene zelf niet instemt met de verstrekking van die gegevens. De rechter zou bijvoorbeeld in een onmogelijke positie raken, als hij alleen na

toestemming van betrokkene kennis zou kunnen nemen van een medische verklaring of het zorgplan. Daarom is in artikel 8:26 een uitzondering gemaakt op het toestemmingsvereiste.

In uitzonderlijke gevallen kan er een noodzaak zijn te komen tot doorbreking van het beroepsgeheim. Redenen om het beroepsgeheim te mogen doorbreken zijn indien dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld in het kader van de Wet op de lijkbezorging en de Wet publieke gezondheid, of na afweging van een conflict van plichten, dat wil zeggen dat met het vrijgeven van informatie aan politie of justitie ernstige schade voor betrokkene of voor anderen wordt voorkomen. In februari 2012 is de Handreiking "Beroepsgeheim en politie/justitie", die hierover gaat, geactualiseerd.

Bij het nemen van beslissingen omtrent de doorbreking van het beroepsgeheim moeten de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit altijd voorop staan. Bij proportionaliteit moet een afweging worden gemaakt tussen het voordeel dat schending van het beroepsgeheim met zich brengt in verhouding tot de schade die dit teweegbrengt. Een evident belang van betrokkene kan bestaan in het anders ontstaan van ernstige schade voor de gezondheidstoestand van betrokkene of de reële vrees daarvoor. De subsidiariteit leidt er toe dat overwogen moet worden of er niet een minder ingrijpende wijze is van het bereiken van het beoogde doel dan doorbreking van het beroepsgeheim. Zo ja, dan moet voor het minder ingrijpende alternatief worden gekozen.

De instantie die besluit tot het verstrekken van gegevens zonder toestemming van betrokkene moet er voor zorg dragen dat daarvan aantekening wordt gemaakt in het dossier van betrokkene. In het dossier moet in elk geval worden aangetekend welke informatie aan wie is verstrekt, wat de redenen waren om betrokkene daarvoor vooraf geen toestemming te vragen, wat eventueel de reden is geweest te komen tot doorbreking van het beroepsgeheim en wat de redenen waren betrokkene daarvoor eventueel niet te informeren (artikel 8:4, tweede lid).

Artikel 8:27 regelt het inzagerecht in het dossier door nabestaanden.

Voorgesteld wordt dat slechts onder bepaalde omstandigheden nabestaanden van betrokkene een recht op inzage in of afschrift van het dossier van betrokkene hebben. Op basis van artikel 7:457 BW dienen zorgaanbieders hun beroepsgeheim ook na de dood van een patiënt in acht te nemen. In de rechtspraak is de mogelijkheid van een inbreuk op het beroepsgeheim na het overlijden van een patiënt erkend. Artikel 8:27 geeft een codificatie van die jurisprudentie.

In de eerste plaats hebben nabestaanden recht op inzage indien er sprake is van schriftelijke toestemming van de overledene. Een tweede grond voor inzage door nabestaanden is het bestaan van een zwaarwegend belang van de nabestaanden. Een dergelijk belang kan betrekking hebben op hun eigen gezondheid of van financiële aard zijn. In het eerste geval kan gedacht worden aan het geval dat inzage in gegevens noodzakelijk is voor erfelijkheidsonderzoek. De enkele omstandigheid dat inzage van het dossier noodzakelijk is voor de rouwverwerking is – hoe zwaarwegend ook vanuit menselijk perspectief – onvoldoende. Financiële belangen kunnen onder andere zijn: uitkering aan nabestaanden voor een verzekering, gebruik van gegevens in een aansprakelijkheidsprocedure of gebruik van gegevens om de geldigheid van een rechtshandeling aan te vechten, omdat de overledene wilsonbekwaam was, bijvoorbeeld bij het opstellen van een testament. In het laatste geval moeten er wel zwaarwegende aanwijzingen zijn dat inderdaad sprake was van wils- of handelingsonbekwaamheid en dat de wijze van gegevensopenbaring de enige mogelijkheid is om de gewenste opheldering te bieden².

Wanneer zich de zeer uitzonderlijke situatie voordoet dat een strafvorderlijke doel (bijvoorbeeld ter beveiliging van de maatschappij) er toe noodzaakt dat een nabestaande inzage heeft in het medisch dossier, is dit - afhankelijk van de omstandigheden van het geval - aan te merken als een zwaarwegend belang in de zin van dit artikel. Deze redenering sluit aan bij de jurisprudentie inzake inzage in het medisch dossier. Uit de woorden «indien en voor zover» in de aanhef van het artikel volgt dat in alle gevallen slechts inzage mogelijk is in die delen van het dossier die dat belang raken.

Menen nabestaanden dat de zorgaanbieder hun verzoek om informatie ten onrechte afwijst, dan kunnen zij gebruik maken van de klachtenregeling van de zorgaanbieder.

² Hoge Raad, NJ 2001, 600.

Artikel 8:28 en 8:29 (registratie gegevens door burgemeester/geneesheer-directeur)

In het oorspronkelijke wetsvoorstel was het de Commissie dit een register moest bijhouden ten behoeve van het toezicht door de inspectie (5:18). Met het oog op de uitvoering van de taken van de burgemeester en de uitgebreidere taken van de geneesheer-directeur is het noodzakelijk dat zij beschikken over gegevens over de toepassing van verplichte zorg. Artikel 8:28 en 8:29 verplichten de burgemeester en de geneesheer-directeur om verschillende gegevens bij te houden in een register. Tezamen met de gegevens die de zorgaanbieder moet registreren op grond van artikel 8:30 vormt dit register de basis voor het toezicht door de inspectie.

JJ

De familievertrouwenspersoon staat de familieleden en naastbetrokkenen van de cliënt bij. De familievertrouwenspersoon is werkzaam bij een zorgaanbieder in de GGZ, maar werkt onafhankelijk van die zorgaanbieder. Dat houdt in dat de familievertrouwenspersoon door de zorgaanbieder niet wordt aangestuurd op de wijze waarop zij haar taken verricht. De aansturing wordt gedaan door de Landelijke Stichting Familie Vertrouwenspersonen (Lsfvp). Op die manier is de onafhankelijkheid van de familievertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder gewaarborgd. Aangezien het aantal familievertrouwenspersonen bij zorgaanbieders gestaag toeneemt, krijgen de taken van de familievertrouwenspersoon in de praktijk steeds meer vorm. Dit heeft geleid tot aanpassing van de taakomschrijving in **artikel 12:1**.

Bij de uitoefening door de familievertrouwenspersoon van haar taken, kan een onderscheid worden gemaakt in drie verschillende fasen. Het allereerste contact met familieleden of naasten ziet vaak op het beantwoorden van vragen en het meedenken met familie of naasten (het informeren en adviseren). Familieleden en naasten zijn dan bijvoorbeeld op zoek naar informatie over de psychische stoornis van hun familielid of vriend, vragen zich af op welke wijze zij contact kunnen krijgen met een behandelaar of op welke wijze zij betrokken kunnen worden bij de zorg. De familievertrouwenspersoon kan dan informatie geven en het familielid of naaste van advies dienen. In deze gevallen is vaak sprake van kortdurend contact. Ter ondersteuning van deze taak heeft de Landelijke stichting familievertrouwenspersoon een telefonische hulplijn in het leven geroepen. Daarnaast kan de familievertrouwenspersoon, meestal op verzoek van familieleden en naasten, ondersteuning bieden en bemiddelen in de triade tussen familie of naaste, cliënt en behandelaar. Dit is de primaire taak van een familievertrouwenspersoon en deze ondersteuning en bemiddeling is vaak langduriger van aard. Deze taken oefent de familievertrouwenspersoon uit gedurende de fase waarin betrokkene zorg wordt verleend. Bij ondersteuning kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de vraag of de familievertrouwenspersoon kan helpen omdat er onvrede is over de zorgverlening of hulp kan bieden bij het indienen van een klacht bij de instelling of bij de IGZ. De familievertrouwenspersoon zal overigens niet namens de familie of naaste een klacht indienen, dat blijft de verantwoordelijkheid van het betreffende familielid of naaste. Bij bemiddeling, de primaire taak van de familievertrouwenspersoon, is de familievertrouwenspersoon gericht op het herstellen van de relaties in deze triade. De familie of naaste vindt in de familievertrouwenspersoon dan een persoon die zij kan vertrouwen. Anders dan de patiëntenvertrouwenspersoon, die de cliënt in zijn standpunt ten allen tijd volgt, zal de familievertrouwenspersoon dit niet altijd doen. Natuurlijk kan de familie of naaste de familievertrouwenspersoon vertrouwen, maar in haar bemiddelende rol zal de familievertrouwenspersoon ook rekening houden met het belang van betrokkene. Dit komt de familie of naaste uiteindelijk ook ten goede.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,