



de Rechtspraak

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie
mr. F. Teeven
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

bezoekadres
Kneuterdijk 1
2514 EM Den Haag

correspondentieadres
Postbus 90613
2509 LP Den Haag

t 070 - 361 9723
f 070 - 361 9746
www.rechtspraak.nl

datum 31 mei 2012
contactpersoon Voorlichting
e-mail voorlichting@rechtspraak.nl
doorkiesnummer 070 - 361 9721
uw kenmerk 246316
cc De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
bijlage(n) 2
onderwerp Advies concept nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet
verplichte geestelijke gezondheidszorg

Geachte heer Teeven,

Bij brief van 30 maart 2012, kenmerk 246316 verzocht u de Raad voor de rechtspraak (de '**Raad**') advies uit te brengen inzake de concept nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (32 399) (hierna: de '**Nota van wijziging**'). Over een eerdere versie van het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: de '**Wvggz**') heeft de Raad reeds op 16 april 2009 (2009/12) advies uitgebracht.

De aanleiding voor de Nota van wijziging is een herbezinning op de rol en taken van de commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg. De kritische vragen over de extra bureaucratie die de commissie 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 middelen in de geestelijke gezondheidszorg, hebben ertoe geleid dat het kabinet de doelstellingen van het wetsvoorstel heeft willen bereiken met bestaande instituties en een verankering in de bestaande praktijk; niet door de introductie van een nieuw instituut.

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. 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 staan daarbij voorop.

Gehoord de gerechten, adviseert de Raad als volgt.¹

¹ De Raad voor de rechtspraak heeft op grond van artikel 95 Wet op de rechterlijke organisatie een wettelijke adviestaak met betrekking tot nieuwe wets- en beleidsvoorstellen die gevolgen hebben voor de rechtspraak. De adviezen worden vastgesteld na overleg met de gerechten. De Raad voor de rechtspraak is een adviescollege in de zin van artikel 79 en 80 van de Grondwet. Bij het opstellen van zijn adviezen beoordeelt de Raad de voorgenomen wet- en regelgeving in het bijzonder op de gevolgen voor de organisatie en de werklust



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 2 van 16

Hoofdpijnen van het advies

De belangrijkste punten van het advies van de Raad zijn als volgt:

- 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. De Raad vindt dat de geneesheer-directeur in het nieuwe wetsontwerp wel erg veel speelruimte krijgt en vraagt zich af of de geneesheer-directeur wel voldoende is toegerust op zijn vele nieuwe taken. De ruime toebedeling van de taken en bevoegdheden van de geneesheer-directeur brengt organisatorische risico's met zich die van invloed kunnen zijn op de rechtspleging.
- Het is de Raad niet duidelijk wat de status is van de thans bestaande voorwaardelijke machtiging in het stelsel van de nieuwe wet. Uit het voorstel van wet en de toelichting kan worden afgeleid dat een zorgmachtiging ook in geval van ambulante zorg kan worden gegeven. Het is de Raad echter niet duidelijk of in één machtiging zowel in ambulante als in klinische zorg kan worden voorzien (al dan niet in de vorm van voorwaarden). Dit dient naar de mening van de Raad te worden verduidelijkt.
- De Nota van wijziging gaat niet nader in op de met het wetsvoorstel Wvggz geïntroduceerde mogelijkheid om in vrijwel alle gevallen hoger beroep bij het gerechtshof in te stellen. Zoals ook in het eerdere advies van de Raad van 16 april 2009 al is aangestipt, is dit een ingrijpende wijziging ten opzichte van de thans geldende wet, en is die wijziging in de kamerstukken tot nu toe zeer summier toegelicht. De Raad mist met name regelingen met betrekking tot de behandeling van het hoger beroep, zoals de termijn waarbinnen hoger beroep moet worden ingesteld en waarbinnen het moet worden behandeld en uitspraak moet worden gedaan. De Raad gaat er voorsnog vanuit dat de mogelijkheid van hoger beroep niet zal worden gehandhaafd zonder een verregaande aanpassing van het wetsvoorstel ten aanzien van de regels voor de behandeling in hoger beroep en zonder een passende financiering.

Advies

Naar aanleiding van de Nota van wijziging heeft de Raad enkele inhoudelijke opmerkingen, alsook opmerkingen van juridisch-technische en redactionele aard. De juridisch-technische en redactionele opmerkingen treft u in de bijlagen.

1. Algemene opmerkingen

Het wetsvoorstel blijft gebaseerd op de gedachte dat verplichte opneming in een inrichting zoveel mogelijk vermeden moet worden en dat de te verlenen zorg zoveel mogelijk wordt bepaald in samenspraak met de betrokkene. Daarmee blijft de belangrijkste verbetering van de huidige praktijk in stand.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 3 van 16

De commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg, als onafhankelijke en deskundige instelling, is in de Nota van wijziging verdwenen. Diens taken zijn in het nieuwe voorstel herverdeeld over een groot aantal functionarissen (de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de zorgverlener, de zorgaanbieder, de onafhankelijke arts, de burgemeester, de officier van justitie (hierna: de 'OvJ')), die allen stukken opstellen waarin op een groot aantal aspecten wordt ingegaan. Uitgaande van de onvermijdelijke schrapping van de commissie verplichte ggz, is het huidige voorstel naar het oordeel van de Raad in grote lijnen adequaat te noemen. De vele definities, verwijzingen en doel- en taakomschrijvingen die het gevolg zijn van deze herverdeling, hebben de leesbaarheid en inzichtelijkheid van de wet echter sterk nadelig beïnvloed.

2. De rol van 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, wijst hij de zorgverantwoordelijke aan, en verzoekt hij om een aansluitende zorgmachtiging na afloop van een crisismaatregel (Toelichting op de Nota van wijziging p. 26-27). Hierna wordt nader ingegaan op enkele taken van de geneesheer-directeur.

2.1 Het verzoek tot voorbereiding van een zorgmachtiging

Artikelen 5:1 tot en met 5:5 zien op het verzoek tot voorbereiding van een zorgmachtiging. Hier wordt een centrale rol toegekend aan de geneesheer-directeur, die na een verzoek bij hem of een melding bij het (nieuwe) meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg, met de voorbereidingen begint. De Raad is van mening dat deze regeling niet overzichtelijk is en een aantal onduidelijkheden bevat. Zo is niet duidelijk wie bij de geneesheer-directeur een verzoek kunnen indienen (artikel 5:1) en wie een melding kunnen doen bij een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg (artikel 5:2). De beide bepalingen wekken de indruk dat iedereen een verzoek kan indienen, maar dat de geneesheer-directeur de verzoeker later niet-ontvankelijk kan verklaren wegens omstandigheden die zijn persoon betreffen (artikel 5:4 lid 1 onder a) of wegens omstandigheden die het verzoekschrift betreffen (artikel 5:4 lid 1 onder a, c en d). De Raad vraagt zich verder af waarom niet in een rechtsmiddel is voorzien tegen de beslissing van de geneesheer-directeur het verzoek niet-ontvankelijk te verklaren. Daarnaast vraagt de Raad zich af waarom een (procedureel) onderscheid is gemaakt tussen enerzijds een melding bij een meldpunt, die het meldpunt, gelet op artikel 5:2, kennelijk verplicht om bij de geneesheer-directeur een verzoek in te dienen voor de voorbereiding van een zorgmachtiging, en anderzijds de mogelijkheid van het indienen van een verzoek bij een meldpunt, dat met tussenkomst van het college van burgemeester en wethouders (hierna: het 'college van B&W') aan de geneesheer-directeur wordt doorgeleid (artikel 5:5).



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 4 van 16

2.2 Aanwijzing van de onafhankelijke arts

De Raad vindt het opmerkelijk dat de geneesheer-directeur de taak en bevoegdheid krijgt om de onafhankelijke arts, die verantwoordelijk is voor het opstellen van de medische verklaring als bedoeld in artikel 5:11, aan te wijzen. De Raad is van mening dat de in artikel 5:13 gestelde eisen aan de arts, waaronder in het bijzonder het voorschrift dat de arts niet in dienst is van de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de voorbereiding van de zorgmachtiging, niet voldoende garantie bieden voor de beoogde onafhankelijkheid van de arts.

2.3 Het verzoek tot beëindiging van de verplichte zorg

De combinatie van artikel 8:21 lid 1 en lid 3, met name sub b, is naar het oordeel van de Raad een riskante. Indien de geneesheer-directeur het verzoek om beëindiging van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging heeft afgewezen, kan hij op grond van lid 3 aan een verzoek tot indiening bij de rechtbank voorbijgaan (onder meer) als hij van mening is dat dit laatste verzoek onvoldoende gemotiveerd is. Dit wekt de schijn van 'de slager die zijn eigen vlees keurt'. Als de geneesheer-directeur een verzoek tot beëindiging van verplichte zorg afwijst omdat hij de gronden niet voldoende vindt en vervolgens in een summiere brief, eventueel verwijzend naar de gronden in het verzoekschrift, wordt verzocht de zaak aan de rechter voor te leggen, heeft de geneesheer-directeur erg veel speelruimte. Een fundamenteel bezwaar is dat met het wegvallen van de centrale rol die in het oorspronkelijke wetsvoorstel aan de commissie in het kader van dit artikel werd toebedacht, te weten de aan de commissie toebedachte plicht om een afwijzende beslissing van de geneesheer-directeur aan de rechter voor te leggen, in de nieuwe redactie niet terugkeert. Gelet op de Europese jurisprudentie kan het niet anders dan dat deze plicht nu aan de geneesheer-directeur moet worden opgelegd. Dat dit de bedoeling is blijkt niet - of in elk geval volstrekt onvoldoende - uit artikel 8:21.

2.4 Organisatorische consequenties van de nieuwe taken van de geneesheer-directeur

De taken die de geneesheer-directeur onder de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: de '**Wet Bopz**') heeft, zijn bij hem neergelegd in de veronderstelling dat hij een functionaris is die, enigszins 'op afstand', een onafhankelijk, objectief en gezaghebbend oordeel kan geven over de zorg, waarbij hij mede het grotere verband van het ziekenhuis meeweegt in zijn beslissingen. De taken zijn echter zodanig nauw gerelateerd aan de bejegening van de individuele patiënt, dat zij niet adequaat kunnen worden uitgevoerd door een arts die op grote afstand van de concrete dagelijkse zorg een functie heeft. De aanduiding 'geneesheer-directeur' suggereert dat het om één functionaris per instelling gaat, maar vanwege de schaalgrootte van de meeste GGZ-instellingen, in samenhang gezien met de zojuist benoemde essentiële nabijheid tot de dagelijkse patiëntenzorg, kunnen c.q. moeten er in grotere instellingen meerdere artsen de functie van geneesheer-directeur vervullen. Het (gewijzigde) ontwerp van de Wvggz voegt zoals gezegd aan de huidige taken van de geneesheer-directeur er een aantal toe, waaronder de nieuwe taak van het veelomvattend voorbereiden van verzoeken aan de rechtbank en het daadwerkelijk rekestreneren tot maatregelen.

De Nota van wijziging spreekt eenvoudigweg van 'de geneesheer-directeur', terwijl de toelichting op het ontwerp slechts in algemene zin de keuze voor deze functionaris beargumenteert. In het oorspronkelijke wetsvoorstel ontbrak het al aan een voorziening zoals artikel 1 lid 3 Wet Bopz biedt. In de Nota van wijziging wordt ook niet nader ingegaan op de consequenties van de nieuwe taken van de geneesheer-directeur. Van de wetgever mag worden verlangd dat hij een antwoord geeft op de vraag hoe een en ander organisatorisch wordt vormgegeven, in heel kleine instellingen en zeker in heel grote instellingen. Wil na invoering van de wet zich niet een veelheid van problemen aandienen, dan moet deze vraag nu onder ogen worden gezien.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012

pagina 5 van 16

2.5 De centrale positie van de geneesheer-directeur

De Raad constateert dat de geneesheer-directeur aldus heel nadrukkelijk aanwezig is als alles bestierende spin in het web van de verplichte zorg en daarmee een fundamenteel andere positie inneemt dan de commissie verplichte ggz in het oorspronkelijke wetsontwerp. Stond de commissie als verzoekende instantie in een onafhankelijke positie ten opzichte van de geneesheer-directeur en droeg aan het onafhankelijke en onpartijdige karakter van de commissie bij dat zij multi-disciplinair was samengesteld, thans ligt de verantwoordelijkheid voor het hele traject in één hand. De Raad vindt dat de geneesheer-directeur in het nieuwe wetsontwerp wel erg veel speelruimte krijgt en vraagt zich af of de geneesheer-directeur wel voldoende is toegerust op zijn vele nieuwe taken.

3. Problematiek van minderjarigen

In de Memorie van Toelichting bij de Wet op de jeugdzorg (*Kamerstukken II* 2005-2006, 30 644, nr. 3 p. 9) staat: 'het kabinet is voornemens om, in het licht van het onderhavige wetsvoorstel en in het kader van de wetgeving om de kinderschermingsmaatregelen te verbeteren, de regeling van de Wet Bopz voor jeugdigen aan te passen. (...). In de Wet Bopz jeugdigen ontbreekt de mogelijkheid om op pedagogische gronden maatregelen te nemen. Daaraan bestaat wel behoefte.' Voor zover de Raad bekend, is er tot op heden niets gedaan met deze overweging.

In de praktijk doet zich nog steeds het probleem voor dat minderjarigen met psychiatrische problematiek in ontwikkeling tussen wal en schip vallen. De problematiek is vaak te ernstig om goed te kunnen behandelen in de gesloten jeugdzorg, terwijl de GGZ (vanwege de agressie van deze kinderen) niet staat te springen om deze kinderen op te nemen. De Raad is van mening dat onderzocht moet worden of het voorstel Wvvgz ten aanzien van de positie van minderjarigen aanvulling behoeft. De Raad vraagt zich verder af welke betekenis in dit verband toekomt aan artikel 3:2 aanhef en onder c, op grond waarvan zorg (mede) kan bestaan uit pedagogische of therapeutische maatregelen.

4. De rechter

Naar het oordeel van de Raad zou aan artikel 1:1 een bepaling van het begrip 'rechter' moeten worden toegevoegd op overeenkomstige wijze als nu in artikel 1 lid 4 Wet Bopz het geval is. In het voorgestelde artikel 1:6 wordt weliswaar een regeling getroffen voor de relatieve bevoegdheid van de rechter en voor de deelname van de kinderrechter aan zaken die minderjarigen betreffen. Anders dan in artikel 1 lid 4 Wet Bopz is echter niet bepaald dat onder 'rechter' wordt verstaan de enkelvoudige of meervoudige kamer voor het behandelen en beslissen van burgerlijke zaken, waarmee buiten twijfel wordt gesteld dat de op grond van de Wvvgz ingediende verzoeken de verzoekprocedure van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (hierna: 'Rv') van toepassing is.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 6 van 16

5. Status van de huidige voorwaardelijke machtiging in het stelsel van de Wvvgz

Niet duidelijk is wat de status is van de thans bestaande voorwaardelijke machtiging in het stelsel van de nieuwe wet. De voorwaardelijke machtiging ziet op verplichte, maar min of meer vrijwillige zorg, buiten een instelling. Zolang betrokkene zich aan de voorwaarden houdt, waaraan deze zich veelal ook committeert door de ondertekening van (nu nog) het behandelplan - dus in zoverre is dat ook vrijwillig - blijft opname achterwege, behoudens wanneer het gevaar als omschreven in de geneeskundige verklaring niet langer afgewend kan worden (of wanneer iemand zich niet meer aan de voorwaarden houdt, maar dan is de vrijwilligheid dus ten einde). Het is de Raad niet geheel duidelijk of deze situatie straks begrepen wordt onder de vrijwillige zorg of onder de verplichte zorg. Dit is relevant voor de vraag of er een zorgmachtiging nodig is. Uit het voorstel van wet en de toelichting kan worden afgeleid dat een zorgmachtiging ook in geval van ambulante zorg kan worden gegeven. In zoverre is een overeenkomst met de voorwaardelijke machtiging. Het is de Raad echter niet duidelijk of in één machtiging zowel in ambulante als in klinische zorg kan worden voorzien (al dan niet in de vorm van voorwaarden). Dit dient te worden verduidelijkt.

6. Bescherming van de vertrouwelijke gegevens van de patiënt

6.1 Beroepsgeheim

Uit artikel 8:26 vloeit voort dat een professionele geheimhoudingsplicht niet geldt 'indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is' voor de uitoefening van de taken van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en het college van B&W en de OvJ.

De vraag doet zich voor of het criterium 'redelijkerwijs noodzakelijk' dezelfde betekenis heeft als het begrip 'noodzakelijk' uit de Wet bescherming persoonsgegevens en of hier niet een grotere inperking van de geheimhoudingsplicht dreigt. De Raad ziet dan ook graag toegelicht wat het (beoogde) effect van de toevoeging van het woord 'redelijkerwijs' is.

Volgens de Raad behoort de regel te luiden dat schending van de vertrouwensrelatie slechts aan de orde is indien er zodanige zwaarwegende belangen op het spel staan dat doorbreking van de geheimhoudingsplicht is geboden. Noodzaak tot doorbreking bestaat er alleen dan wanneer de relevante informatie de beslisser anders niet zou bereiken en (daardoor) geen verplichte zorg zou volgen, terwijl die zorg apert noodzakelijk is om ernstige schade te voorkomen. Deze grond voor doorbreking van het medisch geheim behoeft evenwel niet in de wet te worden opgenomen, zij is gerechtvaardigd als 'noodtoestand'.

6.2 Persoonlijke levenssfeer

Uit de voorgestelde wettelijke regeling volgt dat een groot aantal personen/functionarissen (de zorgverantwoordelijke, de geneesheer-directeur, de advocaat, de vertegenwoordiger, het college van B&W, de contactpersoon, de familievertrouwenspersoon, de patiëntenvertrouwenspersoon, de inspecteur, de mantelzorgers en de officier van justitie) steeds of onder omstandigheden worden geïnformeerd – veelal schriftelijk – over de achtergronden, wensen en noden van betrokkene, de toegepaste behandeling en het resultaat daarvan. Een deel van de over te dragen gegevens is hoogst privacygevoelig. Voor vrijwel iedere informatieverstrekking is een reden te bedenken, maar bij elkaar zijn er te veel inbreuken mogelijk op de privacy van betrokkene. Naar de mening van de Raad wordt de privacy van betrokkene onvoldoende beschermd.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 7 van 16

7. Hoger beroep

Zoals ook in het eerdere advies van de raad al is aangestipt, is het openen van de mogelijkheid om in vrijwel alle gevallen hoger beroep bij het gerechtshof in te stellen een ingrijpende wijziging ten opzichte van de thans geldende wet, en is deze wijziging in de kamerstukken tot nu toe zeer summier toegelicht. De Raad mist met name regelingen met betrekking tot de behandeling van het hoger beroep, zoals de termijn waarbinnen hoger beroep moet worden ingesteld en waarbinnen het moet worden behandeld en uitspraak moet worden gedaan. Het lijkt immers weinig zinvol om de gewone termijnen conform Rv te hanteren, aangezien er dan vele maanden kunnen verstrijken alvorens uitspraak is gedaan, hetgeen in strijd lijkt te zijn met het veelal vrijheidsbenemende karakter van de beslissing waartegen beroep wordt ingesteld. Ook zou duidelijker moeten zijn of het moet gaan om een schriftelijke procedure met beroep- en verweerschrift, gevolgd door een mondelinge behandeling (dus conform Rv), of dat de schriftelijke fase beperkt zou moeten worden.

Daarnaast zal het invoeren van de mogelijkheid van hoger beroep de werklast van de rechterlijke macht aanzienlijk verzwaren. Voor een nadere toelichting van de werklastgevolgen verwijst de Raad naar de werklastparagraaf hieronder.

De Raad gaat er vooralsnog vanuit dat de mogelijkheid van hoger beroep niet zal worden gehandhaafd zonder een verregaande aanpassing van het wetsvoorstel ten aanzien van de regels voor de behandeling in hoger beroep en zonder passende financiering.

Werklast

In zijn eerdere advies van 16 april 2009 heeft de Raad geadviseerd over de werklastgevolgen van het toenmalige Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Door de forse inhoudelijke wijzigingen in de huidige Nota van wijziging neemt de Raad nadrukkelijk afstand van de werklastinschatting in dit eerder uitgebrachte advies.

De gevolgen van de voorliggende Nota van wijziging voor de werklast van de Rechtspraak worden hieronder verder toegelicht.

Gevolgen voor de behandeling in eerste aanleg

Uit de toelichting blijkt een aanzienlijke uitbreiding van de reikwijdte ten opzichte van de huidige BOPZ-machtiging. Dit zal leiden tot meer beslispunten ten opzichte van de huidige aanvraag en meerwerk bij de uitwerking hiervan.

Uit de toelichting leidt de Raad niet af dat er als gevolg van deze wet meer zaken zullen ontstaan anders dan de autonome groei van het aantal verzoeken zoals die al jaren plaatsvindt.

Hierbij speelt het probleem van de communicerende vaten. Geeft een rechter een ‘ruime’ zorgmachtiging af dan verleent hij geringe rechtsbescherming en is er kans op toename van het aantal klachten.

Geeft de rechter een krappe zorgmachtiging af dan voldoet hij aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit en verleent daarmee adequate rechtsbescherming. Maar dit kan vervolgens leiden tot meer wijzigingsverzoeken.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 8 van 16

Gevolgen voor de behandeling in hoger beroep

In de Nota van wijziging is de mogelijkheid van hoger beroep gehandhaafd. In de huidige wet BOPZ is slechts de weg van cassatie mogelijk.

De gerechtshoven zullen geconfronteerd worden met de nieuwe mogelijkheid van hoger beroep. Het is lastig te voorspellen wat het hoger beroepspercentage gaat worden. De uitspraak van de rechter in eerste aanleg heeft betrekking op toepassing van dwang en daar zal de patiënt het bijna per definitie niet mee eens zijn. Anders had de zorg immers op vrijwillige basis kunnen plaatsvinden. Hieruit valt een relatief hoog hoger beroepspercentage af te leiden.

Daar staat tegenover dat de uitspraken in eerste aanleg uitvoerbaar bij voorraad zijn. Dat maakt hoger beroep minder 'lonend', omdat de toepassing van dwang niet meer teruggedraaid kan worden. Dat zou tot een relatief laag hoger beroepspercentage kunnen leiden. Beide effecten zullen van invloed zijn op de uiteindelijke hoogte van het hoger beroepspercentage.

De Raad gaat er vooralsnog vanuit dat na invoering van de wet het hoger beroeps- aandeel zich zal stabiliseren op circa 6%. Bij een hoger beroepspercentage van 6% zal het aantal bij de hoven te behandelen zaken met circa 1.120 toenemen.

Voor een inschatting van de prijs in hoger beroep is aansluiting gezocht bij de huidige behandeltijd voor de categorie beschikking BOPZ in eerste aanleg. Omdat in hoger beroep drie rechters zich over de zaak buigen is de behandeltijd vermenigvuldigd met een factor 3. Vervolgens is een opslag toegepast van 25% omdat een gemiddelde hoger beroepszaak complexer is dan een gemiddelde eerste aanlegzaak. De behandeltijd voor de ondersteuning is vanwege de complexiteit van hoger beroepszaken eveneens met 25% verhoogd ten opzichte van eerste aanlegzaken.

Omdat de Wvggz-zaak tot de relatief lichte zaaks categorieën binnen de productgroep civiel gaat behoren, zal dit tot een prijsdaling per zaak leiden in de civiele sector.

Enerzijds zorgt de nieuwe relatief lichte zaaksstroom voor een prijsdaling per zaak in de civiele sector. Anderzijds moeten er veel meer zaken behandeld worden.

Kosten voor de Rechtspraak

Per saldo nemen de kosten voor de Rechtspraak eerste aanleg en hoger beroep structureel met **€1,6 miljoen** per jaar toe. Deze €1,6 miljoen bestaat uit een prijseffect van -€2,6 miljoen en een effect op basis van zaaks aantallen van €4,2 miljoen.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 9 van 16

Tot slot

Indien na het uitbrengen van dit advies het wetsvoorstel op belangrijke onderdelen wordt gewijzigd of indien uit nadere uitvoeringsregelgeving belangrijke werklastgevolgen voortvloeien, dan wordt de Raad graag in de gelegenheid gesteld daarover aanvullend te adviseren. Met het oog op de voorbereiding van de gerechten op de invoering van het wetsvoorstel, stelt de Raad er op prijs op als hij geïnformeerd wordt over de indiening van het wetsvoorstel bij de Eerste Kamer en de plaatsing van de definitieve wetstekst in het *Staatsblad*. Ook eventuele nadere regelgeving volgend op dit wetsvoorstel met gevolgen voor de rechtspleging valt binnen het adviesrecht van de Raad. Voor zover van toepassing, ontvangt de Raad graag een adviesaanvraag voor deze nadere regelgeving.

Hoogachtend,

mr. J.C. van Dijk
Lid Raad voor de rechtspraak



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 10 van 16

BIJLAGE 1: JURIDISCH-TECHNISCHE OPMERKINGEN (ARTIKELSGEWIJS)

Artikel 1:1 sub u

In vergelijking met de beschrijving die in de huidige Wet Bopz wordt gegeven aan het begrip 'gevaar' valt op dat in de beschrijving van het begrip 'schade' in het voorstel Wvvgz verwaarlozing niet wordt genoemd, hoewel deze gevaarsgrond in de huidige praktijk veel wordt gebruikt: slechte zelfhygiëne, verzamelwoede, slecht eten, etc. De Raad vraagt zich af of deze aspecten straks geen grond meer kunnen zijn voor verplichte zorg. Meer in het algemeen vraagt de Raad zich af of met de omschrijving van het begrip schade is beoogd af te wijken van de omschrijving van het begrip 'gevaar' in artikel 1 sub f Wet Bopz.

Artikel 1:3 lid 1 sub d

Het is de Raad niet duidelijk wie beoordeelt of een meerderjarige betrokkene niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen ter zake in staat is. Tevens werpt deze bepaling de vraag op of dat niet welhaast per definitie het geval is.

Artikel 1:7

Ten aanzien van de 'vrijstelling' van griffierecht in artikel 1:7 lid 3 merkt de Raad op dat deze ook moet worden betrokken op het voeren van verweer/het indienen van een verweerschrift.

Artikel 2:1, lid 5 en 6

In artikel 2:1, lid 5 en 6 wordt bepaald dat bij de afgifte van een zorgmachtiging (door de rechter) de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg worden vastgelegd én gehonoreerd. Dit raakt de inhoud en motivering van de rechterlijke beschikking. Het is zeer de vraag in hoeverre dit wenselijk en mogelijk is. Immers, een beperking in de zin van 'voor zover dit naar het oordeel van de rechtbank wenselijk is' ontbreekt hier.

Artikel 3:2

Uit het feit dat artikel 3:2 als één van de vormen van zorg opname in een accommodatie noemt, moet worden afgeleid dat ook ambulante zorg een vorm van zorg is waarvoor een zorgmachtiging mogelijk is. Dit blijkt uit de toelichting, maar erg helder is dit niet verwoord.

Artikel 5:15 lid 1

'De zorgkaart vermeldt de voorkeuren van betrokkene.' De Raad is van mening dat deze bepaling nadere verduidelijking behoeft.

Artikel 5:21 lid 1

Aan de inhoud van het verzoekschrift worden kennelijk geen nadere eisen gesteld. Tegelijk gaat het verzoek vergezeld van een veelheid aan stukken die elkaar deels overlappen. Het zou aanbeveling verdienen om aan het eerste lid van artikel 5:21 een zin toe te voegen in de trant van 'In het verzoekschrift geeft de geneesheer-directeur gemotiveerd aan dat en waarom een zorgmachtiging noodzakelijk is, wat deze machtiging dient te behelzen en in hoeverre is voldaan aan de uitgangspunten genoemd in hoofdstuk 2 van deze wet.' Op deze wijze wint het verzoekschrift aan helderheid en wordt voorkomen dat de geneesheer-directeur enkel een verzameling stukken bij de rechtbank indient, waarop de rechtbank zelf nut, noodzaak en inhoud moet uitzoeken.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 11 van 16

Artikel 5:22 lid 2

Het zou de duidelijkheid vergroten als aan deze bepaling zou worden toegevoegd dat op de indiening van het verzoekschrift artikel 5:21 tweede tot en met vierde lid van overeenkomstige toepassing zijn.

Artikel 5:23

Behalve de geneesheer-directeur kan ook de OvJ een verzoekschrift indienen bij de rechtbank, strekkende tot het opstellen van een zorgplan, indien naar zijn oordeel is voldaan aan de criteria van verplichte zorg. Dit kan indien naar zijn oordeel is gebleken van de noodzaak van verplichte zorg bij de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde of indien naar zijn oordeel aansluitend aan de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel verplichte zorg nodig is.

Deze bepaling roept de vraag op of niet zou moeten worden voorzien in afstemming tussen de OvJ en de geneesheer-directeur. De bepaling laat immers de mogelijkheid open dat beide functionarissen met betrekking tot dezelfde betrokkenen een verzoek om een zorgmachtiging indienen.

Artikel 6:1 lid 1

De rechter stelt betrokkene in de gelegenheid zijn zienswijze kenbaar te maken. Aangenomen moet worden dat dit mondeling gebeurt. Dit is echter niet geregeld, en aldus lijkt het wetsvoorstel de mogelijkheid te bieden dat de behandeling enkel schriftelijk plaatsvindt, óók waar lid 3 van artikel 6:1 bepaalt dat indien betrokkene niet in staat is zich naar de rechtbank te begeven hij kan worden gehoord op zijn verblijfplaats.

Artikel 6:1 lid 3

Deze bepaling roept de vraag op of het de bedoeling is te breken met de thans geldende praktijk dat betrokkenen ter plaatse (thuis of in de instelling) bezocht worden en dat de hoofdregel behandeling op de rechtbank wordt. Dat zou tot de nodige logistieke problemen kunnen leiden als instellingen op één dag verschillende patiënten hebben die beoordeeld moeten worden. Gelet op de tekst van het artikel zal dit geen reden kunnen zijn om het verhoor op de verblijfplaats te laten plaatsvinden, omdat het criterium hiervoor immers is of betrokkene in staat is. Een bepaling als thans opgenomen in artikel 8 lid 1 Wet Bopz ten aanzien van in een instelling verblijvende betrokkenen ontbreekt in het voorstel.

Artikel 6:2

De rechtbank doet uitspraak uiterlijk twee weken na ontvangst van het verzoekschrift. Deze termijn bedraagt drie werkdagen wanneer het gaat om een verzoek op grond van een zelfbindingsverklaring, een verzoek van de OvJ in het kader van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde, een verzoek aansluitend op een crisismaatregel of een verzoek om wijziging van een bestaande zorgmachtiging in onvoorziene situaties.

De termijn van twee weken waarbinnen de rechter moet beslissen is erg kort, zeker als stukken niet compleet zijn. Bedacht moet worden dat het vaak gaat om complexe situaties waarin meerdere problemen een rol kunnen spelen. Daarbij spelen veel actoren een rol en worden er veel en uitgebreide stukken ingediend.

Niet bepaald is wat de rechtbank binnen deze termijn moet beslissen. Kan dat ook beperkt blijven tot de in artikel 6:1 genoemde formele aspecten als de vraag wie gehoord moet worden, of een deskundige benoemd moet worden en of getuigen gehoord moeten worden? Zo nee, betekent dit dat al deze kwesties binnen twee weken besloten én afgehandeld moeten zijn?

Artikel 6:3 lid 1

Volgens artikel 6:3 lid 1 kan (dus niet: zal) de zorgmachtiging worden verleend indien naar het oordeel



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 12 van 16

van de rechter aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan én met de in het zorgplan genoemde zorg het aanzienlijke risico op ernstige schade kan worden weggenomen. Naar de Raad aanneemt zullen hier de criteria van artikel 3:3 bedoeld worden. De Raad vraagt zich af waarom deze hier niet worden overgenomen.

De vraag rijst wat de rechter moet doen wanneer tijdens de behandeling van het verzoek blijkt dat het aanzienlijke risico op ernstige schade niet kan worden weggenomen door de in het zorgplan opgenomen zorg. Wordt de machtiging dan niet verleend ondanks het risico op schade, of moet/mag de rechter zelf een andere inhoud aan het zorgplan geven?

De vraag rijst voorts wat te doen als een zorgmachtiging (gelet op artikel 3:4 lid 1) op een andere grond dan het aanzienlijke risico op ernstige schade wordt verleend. Artikel 6:3 lid 1 sub b lijkt dan aan verlening van een zorgmachtiging in de weg te staan.

Artikel 6:3 lid 2

Artikel 6:3 lid 2 gaat in op de inhoud van de zorgmachtiging. In de zorgmachtiging wordt in elk geval een achttal aspecten vermeld, die voor een deel ook in het zorgplan staan. De inhoud van de af te geven zorgmachtiging dreigt naar het oordeel van de Raad te omvangrijk te worden, nu deze onder meer de inhoud van het zorgplan dient te vermelden, dat ook reeds bij het verzoekschrift is gevoegd. Wellicht is te overwegen dat in de beslissing wordt volstaan met een verwijzing naar het zorgplan en, indien van toepassing, de overweging dat, waarom en op welke wijze daarvan afgeweken wordt.

In de zorgmachtiging moet ook worden vermeld de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene zoals vastgelegd op de zorgkaart of de zelfbindingsverklaring. Dat is beperkter dan de bepaling van artikel 2:1 lid 5, waarin staat dat bij de afgifte van de zorgmachtiging de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg worden vastgelegd. Dit is aldus niet duidelijk.

Artikel 6:4

Artikel 6:4 beoogt de maximale geldigheidsduur van de zorgmachtiging te regelen. De Raad vindt de wijze waarop aan deze regeling vorm is gegeven weinig inzichtelijk. Waarom niet gewoon per machtiging bepalen hoe lang de maximale duur is?

De Raad merkt voorts op dat niet duidelijk is in welke gevallen artikel 6:4 onder c van toepassing is. Is deze bepaling ook van toepassing als een op de grond van artikel 3:4 lid 1 onder b gegeven machtiging nadien met toepassing van artikel 8:13 lid 5 tot en met lid 7 is gewijzigd? Of wordt voor het aanvangstijdstip van de aansluitende termijn aangeknoopt bij de einddatum van de oorspronkelijke machtiging?

Aannemende dat onder de Wvggz dezelfde zorgmachtiging vereist is voor wat nu de voorlopige machtiging, de machtiging tot voortgezet verblijf en de voorwaardelijke machtiging heten, zou artikel 6:4 meebrengen dat indien iemand eerst opgenomen is geweest op basis van een zorgmachtiging en vervolgens andere vormen van verplichte zorg buiten de instelling krijgt, de eerste machtiging voor verblijf buiten de instelling een duur van een jaar heeft of zelfs twee jaar als iemand vijf jaar verplichte zorg heeft gehad, terwijl thans een eerste voorlopige machtiging maximaal een half jaar duurt. Deze vraag ziet in wezen op de proportionaliteit van de maatregel, in die zin dat dit artikel, in vergelijking met de regeling onder de Wet Bopz, in de gegeven omstandigheden lijkt te leiden tot langduriger machtigingen.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012

pagina 13 van 16

Artikel 6:5 sub a

Heeft deze bepaling tot gevolg dat als er een verzoek voor een opvolgende machtiging is ingediend waarop vóór verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging nog niet is beslist iemand tussentijds alleen vrijwillig verzorgd kan worden? Onder de huidige regelgeving loopt de ‘oude’ machtiging door tot op het nieuwe verzoek is beslist. De vraag is waarom in het voorstel niet in een soortgelijke regeling is voorzien.

Artikel 7:4 lid 1

Deze bepaling betreft een zeer open norm. Niet duidelijk is wie en op grond van welke criteria toetst of redelijkerwijs mag worden verondersteld dat er een crisismaatregel zal worden genomen.

Artikel 7:5 leden 1 en 4

Een bepaling vergelijkbaar met artikel 5:13 over het specialisme van de arts ontbreekt. Kennelijk wordt acceptabel gevonden dat een niet-psychiater de verklaring invult (naar mag worden aangenomen binnen de grenzen van de daarover ontwikkelde jurisprudentie). Anderzijds wordt dezelfde terminologie gebruikt als in artikel 5:10. Is het wenselijk dat met een ‘daartoe gespecialiseerde onafhankelijke arts’ in artikel 5:10 iets anders wordt bedoeld dan met dezelfde term in artikel 7:5? Een en ander verdient naar het oordeel van de Raad een nadere toelichting. Daarbij geeft de Raad in overweging zoveel mogelijk aan te sluiten bij de jurisprudentie van de Hoge Raad met betrekking tot de medische advisering inzake de machtiging tot inbewaringstelling (HR 26 september 2008, LJN: BD4375).

Artikel 7:9

Op dit moment is sprake van één indienende instantie, te weten de OvJ, zodat er bij de planning altijd snel duidelijkheid is over het aantal nieuwe zaken (wat met name van belang is ten aanzien van verzoeken tot voortzetting van de inbewaringstelling, straks crisismaatregel). Dit is belangrijk vanwege de korte beslistermijn. Het zou de werkwijze voor de rechtbanken aanzienlijk vereenvoudigen als de verzoeken, zoals nu, via één instantie zouden worden gedaan.

Artikel 8:13 lid 6

De bedoeling van deze bepaling is niet geheel duidelijk. Ook lijkt het artikel tot een behoorlijke werkverzwaring voor de rechtbank te kunnen leiden. Elke wijziging van de zorgmachtiging (in verband met verplichte zorg waarin het plan niet voorziet) moet gevolgd worden door een verzoek aan de rechtbank tot wijziging. In de zorgmachtiging zijn onder meer de vormen van zorg opgenomen. Aannemende dat verplichte zorg buiten de instelling (zoals nu het geval is bij de voorwaardelijke machtiging) onder de reikwijdte van de machtiging valt, rijst de vraag of elke keer bij gedwongen opname (de huidige conversie) binnen drie dagen een verzoek tot wijziging van de machtiging dient te worden ingediend. Of is dat niet nodig indien in het zorgplan is opgenomen dat wanneer de voorwaarden niet worden nageleefd opname in instelling X zal plaatsvinden? Valt dit onder de terminologie ‘verplichte zorg waarin het plan voorziet’? Hiervoor is dus van belang te weten of in één machtiging kan worden voorzien in zowel de ambulante zorg als de beoogde zorg indien het aanzienlijke risico van artikel 3:3 nog slechts door opname kan worden afgewend. Indien het mogelijk is dit in een en dezelfde machtiging te ondervangen, zal het met de werklustverzwaring voor rechtbanken mogelijk meevallen. Zo bezien zou deze bepaling echter ook dan een nieuwe grond voor verzoeken inhouden die in de huidige systematiek niet bestaat.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 14 van 16

De regeling roept dus de nodige vragen op. Ze lijkt een veralgemening van wat nu in artikel 38c Wet Bopz is geregeld. Daargelaten de onduidelijkheden, vindt de Raad de voorgestelde regeling wel een belangrijke verbetering in vergelijking met de huidige, omdat ze erin voorziet dat een dieper op de persoonlijke vrijheid ingrijpende zorg zo spoedig mogelijk wordt gedekt door een rechterlijke machtiging.

Artikel 8:13 lid 7

Niet duidelijk is wat de duur van de gewijzigde machtiging is; is dat een jaar (conform de systematiek van artikel 6:4)? Is overwogen de termijn gelijk te maken aan de resterende duur van de lopende machtiging?

Artikel 8:19 lid 1

Niet duidelijk is wie het in deze bepaling geregelde verzoek kan doen.

Artikelen 8:20 e.v.

Artikelen 8:20 e.v. regelen de mogelijkheid om de geneesheer-directeur te verzoeken de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of crisismaatregel te beëindigen. Indien hij afwijzend of niet tijdig beslist kan de verzoeker de geneesheer-directeur verzoeken een verzoekschrift tot beëindiging bij de rechtbank in te dienen. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak.

Niet geregeld is wie dit verzoek kan indienen. Het is in elk geval niet voorbehouden aan alleen de betrokkene zelf, zo volgt uit artikel 8:21 lid 3 sub d. Evenmin geregeld is de termijn waarbinnen de rechter beslist. De rechter kan voorwaarden verbinden aan de beëindiging, maar door wie deze voorwaarden worden voorgedragen en wat deze minimaal moeten behelzen is niet geregeld.

Artikel 8:22

Met name bij dit artikel lijkt onvoldoende onder ogen te zijn gezien dat ook verplichte ambulante hulp begrepen is onder de verplichte zorg. Artikel 8:20 spreekt over beëindiging van het verlenen van verplichte zorg. Aan die beëindiging kunnen voorwaarden en beperkingen worden gesteld. Artikel 8:22 lid 1 (en zeker ook lid 2) maakt duidelijk dat de voorwaarden en de beperkingen de zorg en het gedrag van betrokkene betreffen. Echter, voor zover er voorwaarden ter zake van de zorg worden gesteld, is toch weer sprake van verplichte zorg. Gelet op artikel 3:1 kan deze alleen worden verleend op grond van een zorgmachtiging. Aldus is sprake van een innerlijke tegenstrijdigheid in de wet. De voorgestelde regeling lijkt er bovendien toe te leiden dat elk ontslag direct tot een wijziging van de zorgmachtiging (en dus tot indiening van een nieuw verzoek bij de rechtbank met alle bijkomende werklast van dien) zou leiden. Het is onduidelijk of deze consequentie onder ogen is gezien.

Artikel 10:5

Door alle klachten op dezelfde wijze te behandelen, wordt bereikt dat ook op ontslagverzoeken eerst na zes weken (nu: drie weken) beslist hoeft te worden en dat dit enkelvoudig kan (nu: meervoudig). Waar een van de doelstellingen van de nieuwe wet vergroting van de rechtsbescherming van de betrokkene is, wordt hier het omgekeerde bereikt.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 15 van 16

Artikel 10:9 lid 1

Onduidelijk is wie verwerende partij is/kan zijn (en ten laste van wie derhalve een schadevergoeding kan worden toegekend). In verband met de summiere regeling is niet duidelijk in hoeverre is beoogd af te wijken van de thans, onder de Wet Bopz bestaande mogelijkheden tot het verkrijgen van schadevergoeding. Onder de Wet Bopz zijn er twee schadevergoedingsgronden, in twee verschillende artikelen, te weten 28 en 35. Het wetsvoorstel wekt de indruk dat de twee gronden blijven bestaan, maar worden samengevoegd in één artikel. Voor de grond van lid 2 (de rechter of geneesheer-directeur heeft de wet niet in acht genomen) is de rechter of de geneesheer-directeur verwerende partij en (dus) de Staat schadeplichtig. Voor de grond van lid 1 (de wet is niet in acht genomen) veronderstelt de Raad dat het systeem van het huidige artikel 28 van de Wet Bopz geldt. In dat geval kan de verwerende partij de burgemeester, de instelling, de OvJ, de geneesheer-directeur, misschien ook wel de rechter zijn, en afhankelijk van wie dat is moet vastgesteld worden wie schadeplichtig is: de gemeente, de rechtspersoon die de instelling drijft of de Staat. Een en ander verdient nadere verduidelijking in het wetsvoorstel en de hierop gegeven toelichting.



de Rechtspraak

datum 31 mei 2012
pagina 16 van 16

BIJLAGE 2: REDACTIONELE OPMERKINGEN (ARTIKELSGEWIJS)

Artikel 1:1

Gelet op de poging die wordt gedaan de begrippen te alfabetiseren, dienen de begrippen achter de letters g. en h. na k. te komen.

Onder r. dient te staan ‘meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg’ gelet op de in de wet verder gehanteerde terminologie.

Artikel 1:4 lid 2 sub b en lid 4 sub b

In beide gevallen dient ‘verzetten’ ‘verzet’ te zijn.

Artikel 5:12 lid 2

‘5.10’ dient ‘5:10’ te zijn.

Artikel 5:13

De puntkomma aan het eind van de eerste zin dient een dubbele punt te zijn.

Artikel 5:17 lid 3

Na ‘ten aanzien’ ontbreekt ‘van’.

Artikel 6:1 lid 2 sub d

Het woord ‘graag’ dient “graad” te zijn.

Artikel 8:2 lid 2

Het woord ‘derde lid’ dient ‘vierde lid’ te zijn.

Artikel 8:9 lid 3, 8:14 lid 3, 8:15 lid 4, 8:18 lid 5, 8:19 lid 4 en 8:20 lid 5

Het woord ‘klachtwaardigheid’ lijkt een onjuiste term voor wat hier bedoeld wordt. ‘Klachtwaardig’ is een normatief begrip, dat wil zeggen dat de beslissing een klacht verdient (het zegt dus iets over de gegrondheid van de klacht). Beter ware het een neutrale formulering te gebruiken, in de zin dat de mogelijkheid bestaat een klacht in te dienen.

Artikel 10:9 lid 2

Het woord ‘commissie’ dient te worden geschrapt.