

Colofon

- Missie JurisDidact streeft ernaar kennis en inzicht bij juristen te verhogen en de ontwikkeling van het professioneel handelen te bevorderen door middel van onafhankelijke, individuele nascholing.
- PO-punten 5
- Geldigheid U kunt de eindtoets maken zolang deze in uw online persoonlijk dossier staat vermeld.



- Redactie Mr. Pieter Dorhout, hoofdredacteur
Prof. mr. dr. Sven Brinkhoff
Mr. drs. Marije Jeltes
Mr. dr. Lies Punselie
- Docent Mr. Peter de Beer
- Uitgever Igno Ketelaars
- Vormgeving Roelof Koster Design, Mildam

© 2023 JurisDidact, Gorssel

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

- Bestellingen De basisprijs van een programma is € 194,50 (excl. btw), tenzij anders vermeld. Bij gelijktijdige bestelling vanaf 4 programma's geldt korting. Zie hiervoor de website van JurisDidact. JurisDidact legt de gegevens van bestellers vast voor verwerking van de bestelling. De gegevens kunnen door ons worden gebruikt om u te informeren over relevante producten en diensten, tenzij u te kennen hebt gegeven hiertegen bezwaar te hebben.
- Certificaten Certificaten worden alleen toegekend aan kopers van losse programma's.
- Administratie Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u deze gegevens door te geven aan de klantenservice van JurisDidact: Parallelweg 25, 7213 VT Gorssel.
- Algemene voorwaarden Levering en diensten geschieden volgens de Algemene voorwaarden van MOCuitgevers BV, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 6469182. Een exemplaar van deze voorwaarden zal op verzoek worden toegezonden. De voorwaarden zijn te raadplegen via www.mocuitgevers.nl.



Inhoudsopgave

Inleiding – 5

Pretoets – 7

Blok A

Medische verklaring

A1 Noodzaak medische verklaring – 11

A2 Opsteller medische verklaring – 14

Blok B

Horen

B1 Rechter – 17

B2 Burgemeester – 22

B3 Arts die de medische verklaring opstelt – 23

Blok C

Termijnen

C1 Termijnen per machtiging – 25

Blok D

Ingrijpen

D1 Noodsituatie – 33

D2 Doel – 38

D3 Samenloop – 39

D4 Diversen – 44

Blok E**Rechtsbescherming**

- E1** Duidelijke regels – **45**
 - E2** Rechtsbijstand – **46**
 - E3** Klachten – **49**
 - E4** Schadevergoeding – **52**
-

Afkortingenlijst – **55**

Antwoorden pretoets en casuïstiek – **57**

Noten – **63**

Aanbevolen literatuur – **67**

Toetsvragen – **69**

Inleiding

Sinds 1 januari 2020 zijn drie nieuwe wetten in werking getreden over de psychiatrische patiënt die zorg nodig heeft en dit niet (altijd) vrijwillig accepteert (bijvoorbeeld hoofdstuk 9 Wvggz, art 9:1 lid 2 en art. 9:5, waarin het gaat over (forensische) patiënten die vrijwillig zorg krijgen):

- de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz),
- de Wet zorg en dwang (Wzd), en
- de Wet forensische zorg (Wfz).

Deze drie wetten vervangen de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en deels ook wetgeving uit het strafrecht (onder andere art. 37 Wetboek van Strafrecht).

In deze verdiepingscursus zal ik vooral de Wvggz en Wzd behandelen. Ze zijn beide het resultaat van een lang en grillig wetgevingsproces waardoor er veel onduidelijk is bij de uitleg en toepassing. Al op 29 oktober 2020 is een Spoedreparatiewet in werking getreden en op 8 december 2020 is een nieuw voorstel voor wetswijziging ingediend dat op 6 november 2021 in werking is getreden. Dit voorstel is bedoeld om: ‘(..) administratieve handelingen in beide wetten te vereenvoudigen, alsook om enkele technische onvolkomenheden te herstellen’ (zie *Stb.* 2021, 468 en KB). De wetten zijn geëvalueerd. Naar aanleiding hiervan heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij beleidsbrief van 13 maart 2023 een nieuwe, ingrijpende wetswijziging in januari 2024 aangekondigd met als uitgangspunten: terug naar de kern, van regels naar principes, begrijpelijkheid, meer tijd voor zorgverlening en meer synergie tussen beide wetten.

De Wzd en Wvggz verschillen enorm van elkaar. De Wzd lijkt het meest op de Bopz, maar wijkt toch nog behoorlijk daarvan af. De Wvggz vraagt om de meeste toelichting, zo blijkt ook uit de jurisprudentie. Gelukkig hebben de jurisprudentie, nieuwe wetgeving en de praktijk al meer duidelijkheid gebracht.

De cursus is bedoeld voor diegenen die al zijn ingevoerd in de Wzd en Wvggz en daarin een verdieping willen aanbrengen. Ik heb gekozen voor onderwerpen die in de praktijk tot veel discussie leiden of hebben geleid. Dit heeft deels te maken met de onduidelijkheid in de wet en de omgangswijze met de dilemma's die samenhangen met deze onduidelijkheid (praktisch of formeel-juridisch) en deels met dilemma's die voortvloeien uit de taakopvatting van rechters en

advocaten. Wat staat voorop: het belang van de patiënt bij rechtsbescherming of het belang van de patiënt bij adequate zorg? Soms is naast de bestaande situatie de oude situatie beschreven om meer inzicht te krijgen hoe in de praktijk en in de rechtspraak wordt omgegaan met de dilemma's, bijvoorbeeld in het geval de OvJ binnen vier weken voor beëindiging van een ZM verlenging vraagt, vóór en na de wetswijziging van 6 november 2021.

De beschreven casus in de hoofdstukken vormen een illustratie van bedoelde dilemma's en van het soort zaken waarin de dilemma's zich voordoen. Ze bieden tevens stof om na te denken over wat de advocaat zelf zou doen. Onder elke casus worden de relevante en aanverwante juridische thema's besproken.

De onderwerpen en de casus gaan dwars door de Wzd en de Wvvgz heen, om op die manier de verschillen (en overeenkomsten) duidelijker te krijgen.

■ **Doelstellingen**

Na afloop van deze juridische nascholing:

- heeft u meer inzicht in de systematiek en voor de praktijk belangrijke begrippen van de Wvvgz en de Wzd;
- heeft u meer inzicht in de verschillen en overeenkomsten tussen de Wvvgz en de Wzd;
- heeft u meer inzicht in de beoordelingscriteria die een rechter moet toepassen bij de beoordeling van een zaak;
- heeft u meer zicht op de rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt.

■ *Opmerking*

Deze nascholing is in vijf gedeelten, Blok A, B, C, D en E door te werken. U zult voor elk van de blokken een uur nodig hebben. Mogelijk beklijft de stof beter als u het programma in vijf gedeelten doorwerkt.

■ *Criteria toets*

U slaagt voor de eindtoets als u minimaal 6 van de 10 vragen juist hebt beantwoord. U kunt tweemaal herkansen.

■ *Over de docent*

Mr. Peter de Beer is familierechter bij de rechtbank Zeeland-West-Brabant. Hij behandelt al jaren zaken uit de Wet Bopz en sinds 2020 uit de wetten Wvvgz en Wzd. Hij geeft regelmatig cursussen over deze wetten. Naast rechter is hij ook trainer en docent voor rechters en advocaten in diverse onderwerpen en vaardigheden.

Om voor uzelf te bepalen wat uw kennisniveau is van het onderwerp, kunt u vrijblijvend de pretoets maken. De resultaten van de pretoets tellen niet mee voor uw eindscore.

- 1 Truus heeft een ZM. Op de zitting waarop de verlenging zal worden besproken is Truus niet aanwezig. De advocaat heeft haar niet kunnen bereiken. Hij weet wel dat Truus de ZM vreselijk vindt en niet nodig vindt. Het FACT heeft een week geleden een briefje in de brievenbus van Truus gedaan met daarop de tijd en plaats van de zitting. Het FACT maakt zich vreselijk veel zorgen en heeft Truus al weken niet gezien of gesproken. Er wordt nu niet alleen gedacht aan medicatie en begeleiding door het FACT, maar ook aan tijdelijke opname en beperken van bewegingsvrijheid. De rechter maakt zich ook zorgen en besluit de ZM voor een beperkte tijd te verlenen. Wat is juist?
 - A De rechter neemt de juiste beslissing, want het gaat niet goed met Truus.
 - B De rechter moet onderzoeken of Truus bereid en in staat is zich te laten horen en als dat onderzoek onvoldoende uitsluitsel biedt, kan hij niet beslissen, maar moet een nieuwe oproep uit.
 - C Omdat Truus rechtsbescherming nodig heeft en omdat zij niet met haar advocaat heeft kunnen spreken, moet de rechter de zaak aanhouden.
 - D Omdat de rechter ervan kan uitgaan dat het briefje van het FACT door Truus is gelezen, dat bekend is dat Truus het niet eens is met het verzoek tot verlenging en er een advocaat aanwezig is die het verzoek kent, zou het mooi zijn (maar niet noodzakelijk) om telefonisch contact te leggen met Truus, zodat ze alsnog haar zegje kan doen alvorens een korte ZM uit te spreken.

- 2 De burgemeester legt een CM op bij Piet op donderdagochtend. Jeanne krijgt dan ook een IBS. De OvJ verzoekt dezelfde dag voor Piet een VCM en een VIBS voor Jeanne. De mondelinge behandeling is op maandag. Wat is juist?
 - A Dit is op tijd om de verzochte maatregelen bij Piet en Jeanne te kunnen uitspreken.
 - B Dit is op tijd bij Piet, maar niet bij Jeanne. Het CIZ moet een VIBS verzoeken.
 - C Dit is op tijd bij Jeanne, maar niet bij Piet. De CM is op maandag vervallen.
 - D Dit is bij beiden te laat. Beide maatregelen vervallen als de rechter niet binnen drie dagen na indienen verzoek VCM en VIBS beslist.

- 3 De rechter heeft een VCM uitgesproken bij Gijs. Eén van de vormen van verplichte zorg is medicatie. Gijs spuugt zijn pillen uit of bewaart die in zijn mond en gooit ze later weg. De psychiater besluit tot dwangmedicatie. Gijs is het er niet mee eens en vraagt via zijn advocaat een schadevergoeding bij de rechter. Hij is door de geneesheer-directeur te laat op de hoogte gebracht van het besluit verplichte zorg toe te passen. Hij heeft hierdoor veel spanning en frustratie gekregen. Bovendien wist hij pas na de schriftelijke mededeling dat hij een klacht kon indienen of schadevergoeding vragen. Dit levert schade op. En de medicatie was niet nodig. Toediening was daarom krenkend en beschadigend. De rechtbank wijst de verzoeken af, omdat Gijs deze niet voldoende gesteld en onderbouwd had. Gijs gaat in hoger beroep. Wat is juist?
- A De rechtbank had moeten oordelen dat Gijs eerst een klacht had moeten indienen en dus niet-ontvankelijk was.
 - B Gijs bewandelt de juiste weg en had inderdaad geen cassatie hoeven in te stellen.
 - C De rechtbank moet de schade in redelijkheid en billijkheid vaststellen, zodat Gijs niets hoeft te stellen.
 - D De rechtbank had geen last tot toevoeging aan de advocaat mogen geven.
- 4 Hoofdstuk 10 van de Wvvgz gaat over de mogelijkheden en procedures van klacht en van schadevergoeding. In de MvT bij de Wvvgz staat: 'Op grond van art. 10:3 kan een schriftelijke en gemotiveerde klacht worden ingediend bij de klachtencommissie over de uitvoering van de verplichte zorg.' Wat is juist?
- A Alleen de betrokkene kan een klacht indienen.
 - B In de wet staan termijnen opgenomen wanneer de OvJ de CM en de ZM ten uitvoer moet hebben gelegd, anders vervalt de machtiging. Daarom kan een klacht ook tegen de OvJ zijn gericht.
 - C De uitvoering van de verplichte zorg is voorbehouden aan de zorginstelling en haar medewerkers, zoals de psychiater, zorgbehandelaar en de geneesheer-directeur en alleen over hun verplichtingen of wijze van nakomen daarvan kan worden geklaagd.
 - D Er kan niet tegelijk met de klacht schadevergoeding worden gevraagd.
- 5 Bij mevrouw De Smet is alzheimer vastgesteld. Haar gedrag is zodanig dat dit ernstig nadeel veroorzaakt: zij brengt zichzelf in gevaar (loopt op de autoweg, zij kan niet meer voor zichzelf zorgen), haar echtgenoot (zij scheldt hem uit en slaat hem) en de verpleging (zij slaat hen). Bij het verzoek van het CIZ voor een RM zit een medische verklaring van een psychiater. Deze werkt niet in het verpleeghuis waar mevrouw woont, maar is wel verbonden aan de zorginstelling waaronder het verpleeghuis

valt. Hij kent haar, omdat hij haar tien maanden geleden slaapmedicatie heeft voorgeschreven toen zij heel onrustig en geagiteerd was. Het is nu overduidelijk dat mevrouw helemaal op een verkeerde plek zit. De situatie is schrijnend. Wat is juist?

- A** De psychiater is niet onafhankelijk, omdat hij mevrouw korter dan een jaar heeft behandeld.
 - B** De rechter mag een belangenafweging maken en de medische verklaring gebruiken.
 - C** De psychiater is niet onafhankelijk genoeg, omdat hij werkt voor de overkoepelende zorginstelling.
 - D** Bij een patiënt met alzheimer moet de medische verklaring worden opgesteld door een specialist ouderengeneeskunde, volgens de Wzd een ter zake kundige arts.
- 6** De 23-jarige Piet is zwakbegaafd. Hij zit sinds vorige week in een instelling. Het gaat thuis niet meer, want hij wordt vaak zo boos dat hij zichzelf niet meer in de hand heeft. Piet en zijn ouders zijn daar verdrietig over. Bij Piet ontstaat zoveel spanning dat hij ook in de instelling agressief wordt. De hulpverlening wil hem tijdelijk fixeren, zodat hij zichzelf, anderen of spullen niet kan beschadigen. Piet wil dit niet. Wat is juist?
- A** Dit mag niet, want er moet eerst een zorgplan zijn.
 - B** De instelling mag dit niet doen, omdat Piet verzet toont.
 - C** De instelling kan pas ingrijpen als Piet een strafbaar feit pleegt (bijvoorbeeld vernieling) en kan dan de politie erbij halen.
 - D** De instelling mag dit doen als er sprake is van een noodsituatie, maar dan alleen als voldaan is aan inhoudelijke en formele voorwaarden.
- 7** De 26-jarige Tineke is gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis. Ze heeft veel overlast veroorzaakt en minstens tien winkeldiefstallen gepleegd. Verder heeft zij vijf auto's op haar naam gezet en heeft ze flinke boetes gekregen wegens snelheidsovertredingen en het ontbreken van verzekering en apk-keuringen. Ze heeft in 2021 een eerste ZM gekregen die binnenkort afloopt. Veel ten laste gelegde feiten zijn gepleegd vóór de ZM. De strafrechter besluit haar minder straf te geven maar wel de ZM te verlengen om haar tegen zichzelf te beschermen. Wat is juist?
- A** Omdat Tineke onverbeterlijk lijkt, legt hij een ZM op van twaalf maanden.
 - B** Omdat Tineke beterschap heeft beloofd, legt hij een aansluitende ZM op van slechts zes maanden.
 - C** De strafrechter kan zonder eerst de OvJ te vragen een ZM voor te bereiden een aansluitende ZM opleggen.
 - D** De strafrechter kan geen verlenging van een ZM opleggen.

- 8 Kan een Wvggz-instelling een persoon opnemen die zich vrijwillig wil laten opnemen en behandelen omdat hij behandeling voor zijn psychische stoornis als voorwaarde bij een voorwaardelijke straf heeft gekregen?
- A Nee, dit kan niet, want een Wvggz-instelling kan niemand op een forensische titel opnemen.
 - B Nee, dit kan niet, want opname is een vorm van verplichte zorg en dan moet er sprake zijn van een crisismaatregel of een zorgmachtiging bij deze persoon.
 - C Ja, dit kan en ook voor deze persoon moet een zorgplan worden opgesteld.
 - D Ja, dit kan, maar de Wvggz-instelling moet dan wel rapporteren aan de reclassering.
- 9 De rechter heeft een VCM uitgesproken bij Karin. Insluiten is niet als verplichte zorg opgenomen, terwijl de burgemeester dit wel in de crisismaatregel had opgenomen. De psychiater meent dat het gedrag van Karin zo gevaarlijk voor haarzelf en anderen is dat zij haar toch in een Extra Beveiligde Kamer (EBK) wil plaatsen. Na drie dagen is de situatie ongewijzigd. Wat is juist?
- A De psychiater mag dit doen als er sprake is van een noodsituatie. Als de situatie langer dan drie dagen duurt, moet een wijziging van de crisismaatregel bij de rechter worden verzocht.
 - B De psychiater moet eerst een wijziging van de crisismaatregel vragen, voordat hij Karin mag insluiten.
 - C De psychiater mag dit doen, omdat de rechter niet van de crisismaatregel had mogen afwijken en de verplichte vormen van zorg die daar instonden, nog steeds gelden.
 - D De psychiater mag dit pas doen als Karin geen klacht indient.
- 10 De rechtbank heeft een ZM opgelegd bij Jan. Jan woont thuis en krijgt ambulante begeleiding en behandeling. Twee van de vormen van verplichte zorg in de ZM zijn opname in een accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid. Vier maanden na het ingaan van de ZM laat de zorgverantwoordelijke Jan opnemen, omdat het niet goed met hem gaat en er weer ernstig nadeel is. Jan is het er niet mee eens en vraagt of dit zomaar kan.
- A Dit mag omdat de rechter dit heeft beslist bij het toewijzen van de ZM.
 - B Dit mag niet, want er moet een actuele medische verklaring zijn afgegeven waarin staat dat opname noodzakelijk is.
 - C Dit mag niet, tenzij er bij de rechter een wijziging van de zorgmachtiging is gevraagd.
 - D Dit mag, maar als Jan het er niet mee eens is, kan hij het beste een klacht indienen over het toepassen van deze vorm van verplichte zorg zodat de uitvoering wordt geschorst.

CASUS 1

Tinus

De 70-jarige Tinus zwerft in zijn pyjama op straat. Hij is voor de derde keer in drie weken helemaal in de war, weet niet meer hoe hij daar is terechtgekomen en weet niet meer waar hij woont. Deze keer zat hij midden op een drukke straat, toen hij werd gevonden. Zijn echtgenote is overbelast, de kinderen wonen te ver weg om iedere dag te komen helpen. De politie besluit de burgemeester te vragen om een IBS. Een specialist ouderengeneeskunde spreekt Tinus en baseert zijn conclusies onder meer op informatie van de huisarts, de wijkagent en de familie van Tinus. De burgemeester legt de IBS op. Tinus gaat naar het verpleeghuis Avondzon. Drie dagen later buigt de rechter zich over het verzoek tot VIBS. De medische verklaring was opgemaakt door de specialist ouderengeneeskunde van de stichting waarvan Avondzon onderdeel is. De specialist heeft Tinus acht maanden geleden kort gesproken, op verzoek van de huisarts die niet goed wist wat hij met Tinus aan moest. Toen heeft de specialist de huisarts geadviseerd slaapmedicatie voor te schrijven en hem te laten onderzoeken op dementie. Dat wilde Tinus niet.

- a Wat is voor u doorslaggevend om al dan niet verweer te voeren?

Een medische verklaring is noodzakelijk bij het opleggen van een maatregel of machtiging (zie bijvoorbeeld bij een wijziging ZM: HR 24 september 2021, ECLI:NL:HR:2021:1357). Die is niet noodzakelijk als de zorgverantwoordelijke beslist om een betrokkene die ambulante zorg krijgt, op te nemen in een accommodatie, indien de rechtbank in een zorgmachtiging die mogelijkheid heeft opgenomen met als voorwaarde dat ambulante zorg niet meer volstaat en het opnemen noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden (HR 25 september 2020, ECLI:NL:HR:2020:1508). De Hoge Raad:

‘Met dit systeem [PB: van waarborgen in de wet om verplichte zorg toe te passen] strookt niet dat aan een zorgmachtiging de voorwaarde wordt verbonden dat een recente medische verklaring wordt verkregen als de

zorgverantwoordelijke op een moment gelegen binnen de geldigheidsduur van de machtiging beslist om een vorm van verplichte zorg te verlenen waarvoor de machtiging is gegeven. Indien de rechter van oordeel is dat na verloop van een bepaalde periode niet zonder recente medische verklaring voor een bepaalde vorm van zorg kan worden gekozen, dient hij de geldigheidsduur van de zorgmachtiging voor die vorm van zorg tot die periode te beperken.'

Is het mogelijk om een persoon op te nemen in een instelling als de onafhankelijke psychiater hier niets over vermeldt in de medische verklaring of de medische verklaring dit niet ondersteunt? Een genuanceerd, positief antwoord op die vraag staat in de Conclusie 9 oktober 2020, ECLI:NL:PHR:2020:921. De medische verklaring is een advies, de rechter beslist (en moet wel motiveren).

De Hoge Raad (HR 4 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:123) vindt: indien de betrokkene tijdens de procedure tot het verlenen van een zorgmachtiging een *voldoende toegelicht bezwaar* maakt tegen de voorgestelde verplichte zorg *en de situaties als bedoeld in art. 2:1 lid 6 aanhef en onder b Wvggz zich niet voordoen*, de rechter dient te beoordelen of de betrokkene wilsbekwaam is. Hiertoe dient, indien daarover in de medische verklaring niet is gerapporteerd, een verklaring te worden gevraagd van een onafhankelijk arts of klinisch psycholoog waaruit blijkt of de betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is. Zo nodig dient de procedure daartoe te worden aangehouden. In het geval dat uit de medische verklaring of uit de hiervoor bedoelde verklaring van een onafhankelijk arts of klinisch psycholoog blijkt dat de betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, dient diens bezwaar tegen de verplichte zorg te worden gehonoreerd. Zie verder blok B1 Horen.

Bij de Wzd ziet de Hoge Raad dit anders, onder andere omdat in de Wzd een soortgelijk artikel als art. 2:1 lid 6 Wvggz ontbreekt (HR 7 juli 2023, ECLI:NL:HR:2023:1055).

■ Actualiteit van de medische verklaring

In de Bopz moest de geneeskundige verklaring inzicht verschaffen in 'de actuele situatie van de betrokkene'. De medische verklaring moest kort voor het verzoek zijn opgemaakt. Zo'n zinsnede staat noch in de Wvggz noch in de Wzd. Voor een opname is volgens art. 5 EVRM een objectief medisch onderzoek nodig waarin wordt vastgesteld dat er sprake is van een geestelijke stoornis. 'A medical opinion cannot be seen as sufficient to justify deprivation of liberty if a significant period of time has elapsed.' In de Wvggz gaat de rechter uit van de toestand van betrokkene ten tijde van de beslissing van de rechter (*ex nunc*). Ter zitting kan een arts een actueel beeld geven. Een rechter (Rb. Rotterdam 27 juli 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:7957) achtte een medische verklaring die drie maanden oud was, niet meer actueel genoeg. De arts ter zitting verklaarde dat de medische verklaring nog steeds relevant was. Maar inmiddels verbleef betrokkene niet meer in