

41. Samenloop Wvggz, Wzd en Wfz: een analyse van de voorgestelde wijzigingen

KARINA RONGEN

De overgang tussen de Wvggz en de Wzd is in de praktijk complex gebleken. Bovendien sluit de reguliere zorg onvoldoende aan op de forensische zorg. De Evaluatiewet Wvggz en Wzd beoogt deze problemen weg te nemen door maatregelen te introduceren die de overgang versoepelen en de samenloop met de Wfz te verbeteren. Het doel is administratieve lasten te verminderen en de continuïteit van zorg te waarborgen, zonder afbreuk te doen aan de rechtsbescherming van betrokkenen en cliënten.¹ In dit artikel bespreek ik de voorgestelde wijzigingen betreffende de samenloop, breng ik de reacties hierop in kaart en reflecteer ik op de gevolgen hiervan.

1. Voorgestelde wijzigingen samenloop

De Evaluatiewet Wvggz en Wzd (Evaluatiewet) introduceert diverse aanpassingen om de samenloop tussen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet forensische zorg (Wfz) te verbeteren. Hierna licht ik de meest opvallende punten toe.

1.1 Overgang van de Wvggz naar de Wzd en vice versa

Om de aansluiting tussen de Wzd en de Wvggz te vergemakkelijken, worden de volgende aanpassingen voorgesteld:

- *Uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen*: het nieuwe art. 1b Wzd bevat een algemene regeling voor het aanwijzen van gelijkgestelde aandoeningen. Deze bepaling breidt de reikwijdte van de Wzd uit tot cliënten met een ziekte of aandoening die niet is opgenomen in het Besluit zorg en dwang. Deze uitbreiding geldt voor elke ziekte of aandoening, zolang deze leidt tot een zorgbehoefte die voldoet aan de drie wettelijke criteria.² Dit moet worden beoordeeld door een ter zake kundige arts.
- *Doorgeleidingsbepalingen in de Wvggz*: het nieuwe art. 5:15a Wvggz regelt het staken van een aanvraag voor een zorgmachtiging ten gunste van een aanvraag voor

een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd. Op basis van het nieuwe twaalfde lid van art. 6:1 Wvggz kan de rechter een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd afgeven in plaats van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz.³

- *Tijdelijke gedwongen zorg*: tijdens een tijdelijke overplaatsing van een Wzd-accommodatie naar een Wvggz-accommodatie kan tijdelijk gedwongen zorg op basis van het Wzd-zorgplan worden uitgevoerd conform het nieuwe art. 8:20a Wvggz.⁴

1.2 Gemeenschappelijke crisismaatregel

De meest ingrijpende en controversiële wijziging is de introductie van een gezamenlijke crisismaatregel en een machtiging tot voortzetting daarvan voor zowel de Wvggz als de Wzd.⁵ De Wzd en Wvggz hebben geheel verschillende uitgangspunten en vanwege de complexiteit kiezen zorgaanbieders er doorgaans voor om slechts één van beide wetten uit te voeren. Het wetsvoorstel stelt dat de nieuwe maatregel een eensluidende procedure in crisis-situaties zou moeten creëren, waarmee een wisseling van wettelijke kaders, bijvoorbeeld bij multiproblematiek of een verkeerde eerste diagnose, wordt voorkomen. Dit zou ertoe moeten leiden dat iemand sneller passende zorg ontvangt, een stapeling van maatregelen wordt voorkomen en de rechter eerder in de procedure wordt betrokken wat de rechtsbescherming ten goede komt.

1 De Wvggz noemt personen bij wie verplichte zorg wordt toegepast 'betrokkenen'. De Wzd noemt personen bij wie onvrijwillige zorg wordt toegepast 'cliënten'. Hierna worden deze twee vormen van zorg gezamenlijk 'gedwongen zorg' genoemd.

2 Zoals opgenomen in het huidige art. 1 lid 4 Wzd. Indien: (a) de ziekte of aandoening vergelijkbare gedragsproblemen of regieverlies veroorzaakt als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, (b) de benodigde zorg vergelijkbaar is met de zorg die vereist is voor deze aandoeningen, en (c) de gedragsproblemen of het regieverlies kunnen leiden tot ernstig nadeel.

3 Ter uitvoering van aanbeveling 37 uit het rapport van Legemaate e.a., *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang Deel 1 – Implementatie en uitvoerbaarheid*, Den Haag, ZonMw, december 2021.

4 Memorie van toelichting Evaluatiewet Wvggz en Wzd, algemeen deel, p. 26-28 <https://www.internetconsultatie.nl/evaluatiewetwvggz/wzd/document/13796>.

5 MVT Evaluatiewet, algemeen deel, p. 28-29.

1.3 Samenloop met de Wet forensische zorg

De Evaluatiewet beoogt ook de samenloop met forensische zorg te verbeteren. Forensische zorg is zorg die wordt verleend aan personen met een psychische stoornis, verslaving of een verstandelijke handicap, als onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel.⁶

Een belangrijk voorstel in de Evaluatiewet betreft de aanpassing van art. 2.3 Wfz. Dit artikel, dat ook wel bekendstaat als de ‘schakelbepaling’ tussen het strafrecht en de Wvggz en de Wzd, geeft de *strafrechter* de bevoegdheid om tijdens het strafproces een *civiele* machtiging af te geven: een zorgmachtiging (Wvggz) of een rechterlijke machtiging tot opname (Wzd).⁷ Uit gesprekken met betrokken organisaties blijkt echter dat zij de processen en procedures van art. 2.3 Wfz als complex en tijdsintensief ervaren en hierbij zowel praktische als principiële problemen ondervinden.

Betrokken organisaties ervaren de processen en procedures van art. 2.3 Wfz als complex en tijdsintensief

In de Evaluatiewet wordt daarom voorgesteld om twee nieuwe leden aan art. 2.3 Wfz toe te voegen. Het nieuwe derde lid bepaalt dat het onderzoek ter zitting in de strafzaak, in geval van toepassing van art. 2.3 Wfz, op een gesloten zitting plaatsvindt. Het voorgestelde vierde lid moet waarborgen dat de reguliere voorbereidingsprocedure correct wordt doorlopen, aangezien de procedure in de praktijk niet altijd goed verloopt wanneer een strafrechter ambtshalve een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging overweegt.⁸

Ook komt bij een betrokkene ten aanzien van wie een zorgmachtiging is afgegeven met toepassing van art. 2.3 Wfz, het toestemmingsvereiste van de Minister van Justitie en Veiligheid voor een tijdelijke onderbreking of beëindiging van gedwongen zorg, te vervallen (art. 8:17 en 8:18 Wvggz).⁹

De huidige onvoldoende aansluiting tussen de forensische en reguliere zorg leidt ertoe dat een groep mensen tussen wal en schip valt. Deze groep heeft een combinatie van zorg, beveiliging en/of beheersing van risicovol gedrag nodig, maar komt momenteel niet op de juiste plek terecht. Het betreft geregeld personen met complexe gedragsproblematiek en terugkerend ontwrichtend of agressief gedrag. Dit komt vaak voort uit meerdere stoornissen of aandoeningen (psychiatrisch van aard of verslaving) en/of een verstandelijke beperking. Dikwijls is er sprake van zorgmijding door

een gebrek aan ziekte-inzicht en herhaaldelijke contacten met politie, justitie en zorg.

Deze groep mensen heeft langdurig zorg en ondersteuning nodig die gepaard gaat met een zekere mate van beveiliging. Het huidige strafrecht biedt hiervoor geen passende oplossing: hun delictgedrag is te gering voor een tbs-maatregel, maar ze kunnen of willen, vaak vanwege hun stoornis, niet meewerken aan zorg als onderdeel van een bijzondere voorwaarde.

Een kortere forensische behandeling in een beveiligde omgeving is daarom wenselijk. Deze behandeling op grond van een strafrechtelijke maatregel, gericht op het voorkomen van terugval in strafbaar gedrag, moet de leemte in het strafrecht opvullen die is ontstaan door het vervallen van de oude maatregel op basis van art. 37 Wetboek van Strafrecht (Sr). Deze maatregel maakte het mogelijk om iemand voor maximaal één jaar in een psychiatrisch ziekenhuis te plaatsen. Een nieuwe strafrechtelijke maatregel, naast de civiele art. 2.3 Wfz-variant, is dan ook noodzakelijk.

Een kortere forensische behandeling in een beveiligde omgeving is wenselijk

De nieuwe strafrechtelijke maatregel is gericht op het leiden van personen naar een passende plek, afgestemd op hun zorgvraag en beveiligingsniveau. Hiermee wordt de kloof tussen forensische en reguliere zorg overbrugd. Dit voorstel wordt verder uitgewerkt in een apart wetsvoorstel van de Minister van Justitie en Veiligheid.¹⁰

2. Reacties op wijzigingen samenloop Wvggz, Wzd en Wfz

De voorgestelde wijzigingen betreffende de samenloop tussen de Wvggz, Wzd en Wfz hebben tot verschillende consultatiereacties geleid. Dit hoofdstuk behandelt de diverse reacties die door uiteenlopende partijen zijn geuit, waaronder branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties.

2.1 Reacties op wijzigingen samenloop tussen Wvggz en Wzd

De voorgestelde wijzigingen, en met name de gezamenlijke crisismaatregel, hebben bij veel branche- en beroepsorganisaties tot aanzienlijke kritiek geleid.¹¹ Hoewel de intentie tot verbetering wordt erkend, overheerst de zorg over de praktische uitvoerbaarheid en de mogelijke negatieve gevolgen voor betrokkenen. Kernpunten van de kritiek zijn:

- Toenemende complexiteit en administratieve lasten:** Organisaties zoals de Nederlandse ggz (Nggz), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Verenso en de beroepsvereniging Verzorgenden & Verpleegkundigen Nederland (V&VN) vrezen dat de samenvoeging

6 Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028, p. 42.

7 MvT Evaluatiewet, algemeen deel, p. 30.

8 MvT Evaluatiewet, artikelsgewijze toelichting, p. 207-209.

9 MvT Evaluatiewet, artikelsgewijze toelichting, p. 61-63.

10 Kamerstukken II 2024/25, 33628, nr. 106.

11 De documenten die in internetconsultatie zijn voorgelegd en de reacties daarop zijn te raadplegen via <http://www.internetconsultatie.nl/evaluatiewetwvggzwd>.

- van de crisismaatregel (Wvvggz) en de inbewaringstelling (Wzd), de complexiteit vergroot in plaats van vermindert.¹² Een gezamenlijke reactie van acht organisatie die de Wzd uitvoeren, pleit er eveneens voor om de afzonderlijke regelingen te behouden en voegt daaraan toe dat het halveren van de geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel leidt tot meer administratieve lasten, een duidelijk nadeel. Ze komen met een voorstel voor een alternatieve regeling.¹³ Het voorstel heeft volgens Verenso grote consequenties voor de praktijk in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg, zonder evidente voordelen voor de cliënt die deze afwijking van de gangbare werkwijze rechtvaardigen.¹⁴ V&VN bekritiseert de voorstellen als complex en foutgevoelig en noemt het werken met twee afzonderlijke wetten een fundamentele ‘weeffout’ die niet wordt opgelost door de voorgestelde wijzigingen.¹⁵
2. **Gevolgen voor zorgkwaliteit en veiligheid:** De NVvP en de Nederlandse ggz wijzen erop dat de samenvoeging de kwaliteit en tijdigheid van de zorg negatief kan beïnvloeden, met langere wachttijden tot gevolg. Daarnaast is de verbreding van het toepassingsbereik van de crisismaatregel naar psychogeriatricische aandoeningen en verstandelijke handicaps volgens de NVvP ongewenst omdat de Wzd-sector nog niet altijd goed is ingericht op crisiszorg, wat kan leiden tot ‘verkeerde bed’-problematiek en onnodig langdurige verplichte zorg.¹⁶
 3. **Aantasting rechtsbescherming:** Stichting PVP vreest dat, ondanks enkele verbeteringen, andere onderdelen van het wetsvoorstel afbreuk doen aan de rechtspositie van ggz-cliënten.¹⁷ Cliëntenorganisatie MIND gaat in haar reactie niet specifiek in op de gemeenschappelijke crisismaatregel, maar pleit ervoor om de hoorplicht voor het afgeven van een crisismaatregel niet te laten vervallen. Volgens MIND is het van belang dat een betrokkene in dit stadium door een onafhankelijke instantie (door of namens de burgemeester) wordt gehoord, omdat dit een fundamenteel recht is.¹⁸ Bij de Nggz en de NVvP stuit ook de voorgestelde regeling voor de uitvoering van een Wzd-zorgplan in een Wvvggz-accommodatie op bezwaren vanwege het ontbreken van rechterlijke toetsing en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en expertise.

2.2 Reacties op wijzigingen samenloop met de Wfz

De consultatiereacties op het thema samenloop met forensische zorg bleven beperkt. Branche-, beroeps- en cliëntorganisaties lieten het onderwerp vrijwel onbesproken, net als de Afdeling advisering van de Raad voor Strafrechtstoepas-

sing en Jeugdbescherming. De Raad kondigde wel aan later met een advies over de forensische variant te komen. Het Openbaar Ministerie, vertegenwoordigd door het college van procureurs-generaal, reageerde wel inhoudelijk op de wijzigingen met de volgende punten.

– Positief:

Het College verwelkomt het vervallen van de ministeriele toestemming voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van gedwongen zorg bij een zorgmachtiging op basis van de Wfz (art. 8:17 en 8:18 Wvvggz) en de introductie van de besloten zitting. Wel wordt geadviseerd om met gescheiden dossiers te werken.

– Kritisch:

Ondanks de belangstelling voor de aangekondigde forensische variant van art. 2.3 Wfz, benadrukt het College dat de huidige civiele variant dringend verbeterd moet worden. Het herhaalt zijn eerdere bezwaren tegen de ambtshalve toepassing van art. 2.3 Wfz en de onuitvoerbaarheid van de afgifte van een rechterlijke machtiging tot opname door de strafrechter (art. 28a-28c Wzd).¹⁹

3. Beschouwing

De aanpassingen die de samenloop met de forensische zorg beogen te verbeteren, kregen in de reacties nauwelijks aandacht. Echter, het is zeer de vraag of deze aanpassingen de problemen in de uitvoering van de procedure van art. 2.3 Wfz afdoende kunnen oplossen. Zolang de forensische variant van dit artikel ontbreekt, blijft elke verbetering dweilen met de kraan open. In de praktijk is deze variant hard nodig sinds de maatregel op grond van art. 37 Sr (oud) is komen te vervallen en hier geen nieuwe bepaling voor in de plaats is gekomen.

Art. 2.3 Wfz, dat bedoeld was ter vervanging van art. 37 Sr (oud), reikt de strafrechter uitsluitend een civielrechtelijk behandelkader (Wvvggz of Wzd) aan. Dit is in de praktijk niet altijd toereikend. Hierdoor is een groot gat gecreëerd in de keuzemogelijkheden van de rechter bij de afdoening van delicten die niet aan de verdachte kunnen worden toegerekend.²⁰

De motieven van de wetgever voor het schrappen van art. 37 Sr (oud) zijn onduidelijk gebleven. Het is hoogst twijfelachtig of de consequenties hiervan voor de rechtspraak wel volledig zijn doordacht. Het gevolg van deze ontoereikende schakelbepaling (art. 2.3 Wfz) is dat een patiënt die eigenlijk forensische zorg nodig heeft in een reguliere ggz-instelling

12 Reactie van de Nederlandse ggz en de NVvP, 26 mei 2025, p. 4-7.

13 Gezamenlijke reactie van NVO, NIP, Verenso, BVKZ, Zorgthuisnl, Federatie Landbouw en Zorg, VGN en ActiZ, 26 mei 2025, p. 65-75.

14 Reactie van Verenso, 23 mei 2025, p. 3-4.

15 Reactie van V&VN, 22 mei 2025, p. 6-8.

16 Reactie van NVvP, 26 mei 2025, p. 1, 3-5.

17 Reactie van Stichting PVP, 26 mei 2025, p. 2.

18 Reactie van MIND, 26 mei 2025, p. 2.

19 In tegenstelling tot de andere reacties, werd de reactie van het Openbaar Ministerie op de internetconsultatie uitsluitend op de eigen website gepubliceerd: <https://www.om.nl/documenten/wetgevingsadviezen/2025/06/30/30-06-25-advies-evaluatiewet-wvvggz-en-wzd>.

20 Zie o.a. concl. A-G Hofstee 2 maart 2021, ECLI:NL:PHR:2021:179 bij HR 29 juni 2021, ECLI:NL:HR:2021:845; Rb. Zeeland-West-Brabant 14 november 2023; ECLI:NL:RBZWB:2023:7894; Rb. Rotterdam 27 februari 2024, ECLI:NL:RBROT:2024:1462; Rb. Rotterdam 23 juli 2024, ECLI:NL:RBROT:2024:7331 en Rb. Rotterdam 2 augustus 2024, ECLI:NL:RBROT:2024:8675.

(onder de Wvggz) of in een verpleeghuis (onder de Wzd) terechtkomt, óf zelfs helemaal geen zorg als onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel opgelegd krijgt en vervolgens op straat belandt. Deze situatie is niet alleen problematisch voor de patiënt zelf, maar vormt ook een risico voor diens omgeving, en bedreigt zowel de veiligheid binnen zorginstellingen als die van de samenleving in haar geheel. Het hoogste beveiligingsniveau in reguliere zorginstellingen is slechts niveau 1, terwijl forensische instellingen of afdelingen de benodigde niveaus 2, 3 en 4 kennen.²¹

Het is hoogst twijfelachtig of de consequenties van het schrappen van art. 37 Sr wel volledig zijn doordacht

Dit roept de vraag op of financiële overwegingen, zoals een verschuiving van de kosten van de overheid naar zorgverzekeraars, hierbij een rol hebben gespeeld. Het is immers lastig te begrijpen waarom deze bepaling werd geschrapt zonder dat er een toereikend substituut in het strafrechtelijk sanctiestelsel voor in de plaats is gekomen.

Het gaat hier om een complexe doelgroep die risicovol gedrag vertoont. Dit gedrag zorgt voor een hoog veiligheidsrisico en een grote zorgbehoefte. Een behandeling die aansluit bij de zorgvraag en het beveiligingsniveau van de patiënt is essentieel voor zowel de patiënt zelf als de maatschappelijke veiligheid. Met het oog op de urgentie van dit probleem is het dan ook cruciaal dat het aangekondigde wetsvoorstel nu snel wordt uitgewerkt en aangenomen, zodat dit gat in het strafrechtelijk sanctiestelsel na bijna vijf jaar eindelijk wordt gedicht.

4. Conclusie

De voorgestelde wetswijzigingen hebben als doel de samenloop tussen de Wvggz en de Wzd te verbeteren en zo te zorgen dat mensen met complexe of wisselende zorgbehoeften sneller en beter op de juiste plek terechtkomen, met behoud van adequate rechtsbescherming. Ook heeft het als doel de forensische en reguliere zorg beter op elkaar aan te laten sluiten.

De geplande verbeteringen in de Wfz zijn waarschijnlijk onvoldoende om de praktische problemen rond de samenloop met de Wvggz en de Wzd op te lossen. De kern van het probleem ligt bij het ontbreken van een forensische variant

van art. 2.3 Wfz, sinds art. 37 Sr (oud) is geschrapt. Dit heeft geleid tot grote consequenties voor de rechtspraak en de keuzemogelijkheden van de rechter, met als gevolg dat er geen passende zorg beschikbaar is voor een complexe en risicovolle doelgroep. Het is daarom van essentieel belang dat het aangekondigde wetsvoorstel urgent wordt uitgewerkt en aangenomen om het gat in het strafrechtelijk sanctiestelsel, dat al bijna vijf jaar bestaat, eindelijk te dichten.

Het is van essentieel belang dat het aangekondigde wetsvoorstel wordt aangenomen om het gat in het strafrechtelijk sanctiestelsel eindelijk te dichten

Ook de analyse van de reacties van diverse branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties op de voorgestelde wijzigingen, in het bijzonder de gemeenschappelijke crisismaatregel, toont aan dat er aanzienlijke kritiek is op de praktische uitvoerbaarheid en de mogelijke onbedoelde gevolgen. Het wetsvoorstel probeert een complex probleem aan te pakken met ambitieuze voorstellen voor harmonisatie. De kritiek van de branche- en beroepsorganisaties is echter significant en wijst op potentiële valkuilen in de uitvoering die de beoogde voordelen teniet kunnen doen. De kern van de bezwaren lijkt te liggen in de spanning tussen het streven naar één uniform kader en de realiteit van de diverse zorgpraktijken en cliëntgroepen die elk hun eigen specifieke behoeften en juridische waarborgen vereisen. Al met al zorgen de voorgestelde wijzigingen voor een moeilijk te verdedigen onderscheid ten aanzien van de rechtsbescherming en dragen ze bij aan de instandhouding of zelfs vergroting van de rechtsongelijkheid tussen de verschillende doelgroepen. De enige logische conclusie lijkt dan ook dat de minister het voorstel voor één en dezelfde crisismaatregel voor de Wvggz en de Wzd moet intrekken om verdere rechtsongelijkheid te voorkomen.

Dit artikel is afgesloten op 28 augustus 2025.

Over de auteur

Mr. A.K.M.T. (Karina) Rongen

Advocaat gezondheidsrecht bij Rongen Advocatuur en redacteur van JGGZRplus.

²¹ Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028, p. 48 en 61.