

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten



**Een onderzoek naar de consequenties van de Wet Zorg en
Dwang voor de onvrijwillige zorg.**

Titel: Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

*Ondertitel: Een onderzoek naar de consequenties van de Wet Zorg en
Dwang voor de onvrijwillige zorg*

Naam auteur: Diana Rijkers

Afstudeerorganisatie: Dichterbij

Datum: 30 mei 2011

Plaats: Tilburg

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

**Een onderzoek naar de consequenties van de Wet Zorg en
Dwang voor de onvrijwillige zorg.**

Titel: Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

*Ondertitel: Een onderzoek naar de consequenties van de Wet Zorg en
Dwang voor de onvrijwillige zorg*

Naam auteur: Diana Rijkers

Classificatie: Vertrouwelijk

Studentennummer: 2014139

Locatie opleiding: Tilburg

Afstudeerperiode: 7 februari 2011 t/m 13 mei 2011

Afstudeerorganisatie: Dichterbij

Afstudeermentor: Wim van Geffen

1^e afstudeerdocent: Lydia Nuchelmans

2^e afstudeerdocent: Pauline Peters

Datum: 30 mei 2011

Plaats: Tilburg



Voorwoord

Om mijn opleiding aan de Juridische Hogeschool in Tilburg af te ronden heb ik van februari tot en met mei een afstudeerstage gelopen bij Dichterbij. Dit is een zorginstelling die zich richt op de verstandelijk gehandicaptenzorg in het stroomgebied van de Maas.

Dichterbij heeft mij de opdracht gegeven een onderzoeksrapport te schrijven dat een antwoord geeft op de vraag wat de impact zal zijn van de Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Deze nieuwe wet zal na de invoering ervan namelijk een grote rol kunnen gaan spelen binnen de organisatie en Dichterbij wil zich daar zo goed mogelijk op voor kunnen bereiden.

Bij deze wil ik graag iedereen bedanken, maar in het bijzonder mijn stagebegeleider de heer W. van Geffen. Zijn ondersteuning en adviezen hebben geleid tot de totstandkoming van het uiteindelijke onderzoeksrapport. Dankzij hem, maar ook dankzij de Raad van Bestuur van Dichterbij en de overige medewerkers die ik heb mogen leren kennen, heb ik een erg prettige en leerzame stage gehad waar ik met veel plezier op terug kijk. Ook wil ik graag mijn afstudeerdocent, mevrouw L. Nuchelmans, bedanken voor de ondersteuning en begeleiding bij het vorm geven van het onderzoeksrapport.

Valkenswaard, mei 2011

Diana Rijkers

Afkortingenlijst

Bmm BOPZ	- Besluit middelen en maatregelen BOPZ
BW	- Burgerlijk Wetboek
CIZ	- Centrum Indicatiestelling Zorg
EVRM	- Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
GW	- Grondwet
IBS	- Inbewaringstelling
IGZ	- Inspectie voor de Gezondheidszorg
Rm	- Rechterlijke machtiging
Wet BOPZ	- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WGBO	- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WKCZ	- Wet klachtrecht cliënten zorgsector
ZIB	- Zorgindicatiebesluit

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
1. Inleiding.....	8
1.1 Probleembeschrijving	8
1.1.1 Aanleiding wetsvoorstel	8
1.1.2 Wetsvoorstel Zorg en Dwang.....	9
1.1.3 Nota van wijziging.....	10
1.1.4 Praktijkprobleem	10
1.2 Vraagstelling	11
1.3 Doelstelling.....	11
1.4 Deelvragen.....	11
1.5 Methode van onderzoek.....	11
1.6 Leeswijzer	13
2. Wat wordt er verstaan onder onvrijwillige zorg?.....	14
2.1 Onvrijwillige zorg op grond van de Wet BOPZ.....	14
2.1.1 Het gevaarscriterium.....	14
2.1.2 Externe rechtspositie	15
2.1.2.1 Rechterlijke machtiging	15
2.1.2.1.1 Voorlopige machtiging.....	15
2.1.2.1.2 Machtiging tot voortgezet verblijf	16
2.1.2.1.3 Voorwaardelijke machtiging	16
2.1.2.1.4 Machtiging op verzoek van cliënt	17
2.1.2.2 Inbewaringstelling	17
2.1.2.3 Artikel 60-procedure.....	18
2.1.3 Interne rechtspositie	18
2.1.3.1 Het behandelingsplan	18
2.1.3.2 Dwangbehandeling	19
2.1.3.3 Middelen en maatregelen.....	19
2.1.3.4 Huisregels.....	20
2.2 Onvrijwillige zorg op grond van de Wet Zorg en Dwang	20
2.2.1 Het nadeelcriterium.....	20
2.2.2 Externe rechtspositie	21
2.2.2.1 Opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging	21
2.2.2.2 Rechterlijke machtiging	22
2.2.2.3 Inbewaringstelling	22
2.2.3 Interne rechtspositie	23
2.2.3.1 Onvrijwillige zorg.....	23
2.2.3.2 Het zorgplan	24
2.2.3.3 Het verlenen van onvrijwillige zorg	25
2.3 Onvrijwillige zorg binnen Dichterbij.....	25
2.3.1 Externe rechtspositie	25
2.3.2 Interne rechtspositie	26
2.3.2.1 Het behandelplan	26
2.3.2.2 Middelen en maatregelen.....	26

3. Wat zijn de juridische consequenties van de Wet Zorg en Dwang met betrekking tot de zorg binnen Dichterbij?	28
3.1 Verhouding met de WGBO	28
3.1.1 Consequenties voor Dichterbij	29
3.2 Doelgroep	29
3.2.1 Consequenties voor Dichterbij	30
3.3 Reikwijdte	31
3.3.1 Consequenties voor Dichterbij	31
3.4 Nadeelcriterium	32
3.4.1 Consequenties voor Dichterbij	33
3.5 Onvrijwillige zorg	33
3.5.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen	33
3.5.2 Toezicht op cliënt	33
3.5.3 Vrijheid het eigen leven in te richten	34
3.5.4 Consequenties voor Dichterbij	34
3.6 Cliëntendossier	34
3.6.1 Consequenties voor Dichterbij	35
3.7 Zorgplan	35
3.7.1 Consequenties voor Dichterbij	36
3.8 Multidisciplinair overleg	37
3.8.1 Consequenties voor Dichterbij	38
3.9 Rechterlijke machtiging	38
3.9.1 Consequenties voor Dichterbij	39
4. Wat zijn de organisatorische consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor de organisatie van Dichterbij?	40
4.1 Rechtsbescherming	40
4.1.1 Klachtenprocedure	40
4.1.2 Mentorschap	41
4.1.3 Consequenties voor Dichterbij	41
4.2 Bevoegdheden	41
4.2.1 Consequenties voor Dichterbij	42
4.3 Verantwoording en toezicht	42
4.3.1 Consequenties voor Dichterbij	43
5. Conclusies en aanbevelingen	45
5.1 Conclusies	45
5.2 Aanbevelingen	49
6. Evaluatie onderzoek	51
Bronnenlijst	52

Samenvatting

Dichterbij heeft dagelijks te maken met de toepassing van onvrijwillige zorg. De wet die deze onvrijwillige zorg regelt zal vervangen worden door de Wet Zorg en Dwang. Het is van belang dat Dichterbij weet wat de consequenties zijn van deze wet, omdat deze veel zal gaan betekenen voor de toepassing en vastlegging van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen Dichterbij. Het doel van dit rapport is dan ook duidelijkheid verschaffen met betrekking tot de consequenties van de invoering van de Wet Zorg en Dwang voor Dichterbij met betrekking tot de onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, zodat Dichterbij zich kan anticiperen op de invoering van de Wet Zorg en Dwang.

Na invoering van de Wet Zorg en Dwang zullen de externe- en de interne rechtspositie binnen Dichterbij veranderen. Naar deze nieuwe externe- en interne rechtspositie moet dan ook gekeken worden voor de consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor Dichterbij. Het is van belang dat de Wet BOPZ wordt vervangen door de Wet Zorg en Dwang, omdat de cliënten met een verstandelijke beperking zo meer rechtsbescherming krijgen. Daarnaast sluit de Wet Zorg en Dwang qua termen en procedures beter aan bij de doelgroep verstandelijk beperkten.

De juridische consequenties voor Dichterbij zijn dat zij bij toepassing van onvrijwillige zorg enkel hoeft te toetsen aan de Wet Zorg en Dwang. Hierdoor wordt de procedure vereenvoudigd. Daarnaast gaat er een andere wet gelden voor de verstandelijk beperkten binnen Dichterbij. Zij moet dus haar beleid aanpassen aan de Wet Zorg en Dwang. Een andere consequentie is dat Dichterbij niet langer in strijd met de wet zal handelen wanneer zij buiten de aangemerkte instellingsterreinen gebruik moet maken van onvrijwillige zorg. Na invoering van de Wet Zorg en Dwang zal Dichterbij op alle plaatsen en in alle situaties gebruik kunnen maken van onvrijwillige zorg. Bovendien zal Dichterbij aan meer criteria moeten toetsen om aan het verzet van een cliënt voorbij te kunnen gaan. Tevens zal de Wet Zorg en Dwang leiden tot meer rechtsbescherming voor de cliënt en voor Dichterbij tot meer registratie in het zorgplan wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg en in het cliëntendossier. De organisatorische consequenties voor Dichterbij zijn dat Dichterbij een onafhankelijke klachtencommissie moet hebben waar cliënten kunnen klagen. Daarnaast verplicht de Wet Zorg en Dwang het aanvragen van mentorschap voor cliënten zonder een vertegenwoordiger. Een volgende consequentie is dat Dichterbij meer verantwoordelijkheid, dan wel vrijheid, krijgt om bepaalde bevoegdheden toe te wijzen aan medewerkers binnen Dichterbij. De functie van geneesheer-directeur vervalt binnen deze wet. Tot slot zal Dichterbij niet na elke toepassing van onvrijwillige zorg verantwoording af hoeven te leggen aan het IGZ.

Aanbevolen wordt om het beleid binnen Dichterbij aan te passen aan de voorschriften uit de Wet Zorg en Dwang. Daarnaast verdient het aanbeveling dat Dichterbij rekening houdt met de nieuwe vormen van onvrijwillige zorg. Verder zal Dichterbij een onafhankelijke klachtencommissie in moeten stellen en wordt aanbevolen om een overzicht te maken van de vertegenwoordiging van alle cliënten binnen Dichterbij. Tevens zal Dichterbij een goede afweging moeten maken van welke bevoegdheden bij welke functie het beste passen en zal zij de woonwijken en de plaatsen voor dagbesteding die niet zijn aangemerkt als BOPZ-instellingen moeten laten registreren bij de minister.

1. Inleiding

In dit hoofdstuk komt de probleembeschrijving uitgebreid aan de orde. Binnen de probleembeschrijving zal de aanleiding tot het wetsvoorstel, de inhoud van het wetsvoorstel, de notawijziging en tot slot het praktijkprobleem binnen Dichterbij worden besproken. Daarnaast zullen de vraagstelling, de doelstelling en de deelvragen uiteen worden gezet, evenals de methode van onderzoek. Tot slot is er een leeswijzer in dit hoofdstuk opgenomen.

1.1 Probleembeschrijving

Dichterbij is een stichting die hulp en diensten verleent aan mensen met een verstandelijke beperking. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) regelt het onvrijwillig opnemen van deze mensen (externe rechtspositie) en het behandelen dan wel het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen na onvrijwillige opname (interne rechtspositie). De Wet BOPZ geldt voor cliënten met een psychische stoornis, cliënten met een verstandelijke beperking en voor psychogeriatrische cliënten. Er is echter een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer om de Wet BOPZ te vervangen door (onder andere) de Wet Zorg en Dwang voor de doelgroep verstandelijk beperkten. Hierin wordt meer rechtsbescherming beoogd voor deze doelgroep wanneer zij door zorgverleners in hun vrijheid worden beperkt of tegen hun zin zorg moeten ondergaan. Daarnaast wil men een helder wettelijk kader creëren voor de zorgverlener.¹

1.1.1 Aanleiding wetsvoorstel

Er bestaan een aantal redenen die tot het wetsvoorstel van de Wet Zorg en Dwang hebben geleid. De belangrijkste zijn echter de beperkte reikwijdte van de huidige Wet BOPZ en het feit dat deze wet inhoudelijk onvoldoende aansluit bij de praktijk van de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking.²

De beperkte reikwijdte wordt veroorzaakt door de ontwikkeling in de langdurige zorg waarbij steeds meer zorgaanbieders het verblijf en de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking aanpassen aan de zorgbehoefte. Denk bijvoorbeeld aan een begeleid wonen project voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Het gaat binnen deze doelgroep om kwetsbare mensen die vaak niet meer in staat zijn om zich staande te houden binnen de maatschappij. Hierbij kan het dan ook voorkomen dat er moet worden ingegrepen door middel van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit kan zowel in de intramurale zorg binnen de zorginstelling zelf voorkomen, als in de extramurale zorg in de andere woonvormen. De Wet BOPZ is in die gevallen niet toereikend, omdat zij uitsluitend een kader geeft voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen BOPZ-aangemerkte instellingen. Er ontbreekt in die gevallen een wettelijke grondslag voor het toepassen van de onvrijwillige zorg.³

Het ontbreken van een wettelijke grondslag is ook vanuit het perspectief van de cliënt onwenselijk, omdat de daarmee gepaard gaande rechtsbescherming eveneens ontbreekt. Er bestaan geen duidelijke criteria

¹ www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/wetsvoorstellen/2010/03/31/wet-zorg-en-dwang-psychogeriatrische-en-verstandelijk-gehandicapte-clienten, *geraadpleegd op 26 januari 2011*

² *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 2.*

³ *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 2/3.*

waarop de zorgverlener zijn beslissing tot het toepassen van vrijwillige zorg kan baseren. Hierdoor is de beslissing ook voor de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet toetsbaar en kunnen zij daarmee moeilijk een klacht indienen. De enige mogelijkheid voor de cliënt is een civielrechtelijke actie (onrechtmatige daad) om op te komen tegen de beslissing.⁴ Het gevolg van het ontbreken van een wettelijke grondslag is dat zorgverleners zich genoodzaakt kunnen voelen om de betrokkene over te plaatsen naar een BOPZ-instelling waar de vrijheidsbeperkende maatregelen wel mogen worden toegepast.

Zo'n overplaatsing is echter niet altijd wenselijk. Denk maar aan de situatie waarin een cliënt enkel wordt overgeplaatst omdat er één of twee keer per jaar een vorm van dwang moet worden toegepast, maar de cliënt voor het overige heel goed functioneert in de kleinschalige woonvorm. Een overplaatsing uit zorginhoudelijk perspectief is dan niet nodig. Aan deze situatie wil het wetsvoorstel een einde maken door een uniforme regeling te introduceren voor het verlenen van zorg aan alle mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, ook als zij niet met die zorgverlening instemmen en ongeacht de plaats waar zij verblijven.⁵

De noodzaak tot aanpassing van de regelgeving komt ook voort uit het feit dat de Wet BOPZ onvoldoende past bij de specifieke zorg voor deze doelgroepen. De koppeling tussen opnemingsstitel en de bevoegdheid om vrijheidsbeperkingen toe te mogen passen lijkt tot problemen te leiden. Uit een evaluatie van de Wet BOPZ blijkt dat mensen van de werkvloer handelen op basis van de zorgvraag van een cliënt en geen onderscheid maken op basis van opnemingsstitel. Dat betekent dat vrijheidsbeperkende maatregelen in de praktijk dus worden ingezet bij cliënten mét en zonder BOPZ-opnemingsstitel. Hierdoor krijgen deze kwetsbare groepen ouderen of mensen met een verstandelijke beperking niet de rechtsbescherming krijgen die ze verdienen en ontstaat er een kloof tussen praktijk en de wet.⁶

1.1.2 Wetsvoorstel Zorg en Dwang

Het wetsvoorstel beoogt een uniforme regeling te introduceren voor het verlenen van zorg aan mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Ook wanneer een cliënt daar niet mee instemt en ongeacht de plaats waar hij verblijft. De Wet Zorg en Dwang sluit qua termen en procedures beter aan bij deze doelgroepen. Er wordt genoemd wat de bevoegdheden zijn van een zorgaanbieder, welke rechten de cliënt heeft en hoe deze bevoegdheden en rechten zich verstaan tegenover elkaar. Dat geldt zowel voor het verlenen van zorg tegen de wil van een cliënt, als voor het opnemen in een zorgaccommodatie van een cliënt die als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking niet (meer) kan instemmen met die opname maar zich daar ook niet tegen verzet.⁷

Het belangrijkste verschil met de Wet BOPZ qua interne rechtspositie is onder andere de uitgebreide procedure die moet worden gevolgd voordat dwang of onvrijwillige zorg kan worden toegepast. In tegenstelling tot de Wet BOPZ wordt er geen onderscheid gemaakt tussen vrijwillig en niet-vrijwillig opgenomen cliënten; iedereen heeft dezelfde mate van

⁴ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 3.

⁵ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 3.

⁶ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 4.

⁷ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 1.

rechtsbescherming.⁸

Een ander verschil is dat sommige vormen van onvrijwillige zorg zo ernstig worden gevonden dat de procedure moet worden gevolgd ongeacht of de cliënt zich wel of niet (of niet zichtbaar) verzet. Het begrip onvrijwillige zorg wordt, ten opzichte van dwangbehandeling uit de Wet BOPZ, compleet ingevuld en tevens uitgebreid met meerdere vormen van onvrijwillige zorg. Tot slot wordt in plaats van het gevaarscriterium het nadeelcriterium gehanteerd om onvrijwillige zorg toe te mogen passen.⁹

Ook de externe rechtspositie verandert. Voor cliënten die niet (meer) willens en wetens kunnen instemmen met opname, maar zich daar ook niet tegen verzetten, wordt er een extra opnametoets door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) uitgevoerd. Cliënten die zich wel verzetten tegen opname kunnen uitsluitend via een rechterlijke machtiging of via een inbewaringstelling door de burgemeester worden opgenomen. In die gevallen is het niet langer de officier van justitie, maar het CIZ dat de bevoegdheid heeft om de rechter om een machtiging tot opname en verblijf te verzoeken.¹⁰

1.1.3 Nota van wijziging

Op 30 maart 2007 heeft Nederland het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap ondertekend. Momenteel is een wetsvoorstel ten behoeve van de ratificatie van dit VN-verdrag in voorbereiding. Na inwerkingtreding van dit ratificatiewetsvoorstel zal het VN-verdrag ook daadwerkelijk voor Nederland gaan gelden. Dit verdrag regelt onder andere het recht op vrijheid en veiligheid van personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen en bepaalt dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt.¹¹ Om te voorkomen dat het wetsvoorstel Zorg en Dwang in strijd zou zijn met het VN-verdrag, zijn er een aantal wijzigingen doorgevoerd. De nota van wijziging is pas op 2 mei jl. gepubliceerd, daarom is er in het onderzoek in beperkte mate aandacht besteedt aan de wijziging van het wetsvoorstel.

Uit deze nota van wijziging blijkt wel dat er nog een aantal wijzigingsvoorstellen kunnen komen. Het wetsvoorstel zal namelijk nog enkele fasen moeten doorlopen voordat zij definitief kan worden aangenomen. Dit is van belang om mee te nemen in dit onderzoek en voor eventueel vervolgonderzoek.

1.1.4 Praktijkprobleem

Dichterbij is het resultaat van een fusie in 2006 tussen Vizier en De Wendel. De organisatie richt zich op Brabant, Gelderland en Limburg. In de naam van de organisatie ligt de ambitie besloten; Dichterbij streeft ernaar mensen met een verstandelijke beperking en de samenleving dichterbij elkaar te brengen. Dichterbij ziet het als haar kerntaak om mensen met een verstandelijke beperking zin te kunnen geven aan hun leven en ervoor te zorgen dat deze mensen zin hebben in het leven. Dit wil de stichting bereiken door middel van het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking in het gekend worden en de maatschappij kansen aanreiken om deze doelgroep beter te leren kennen.¹²

⁸ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 1.

⁹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 2.

¹⁰ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 2.

¹¹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 7.

¹² Ode aan Dichterbij! Inspiratiebron, Dichterbij: april 2006, www.dichterbij.nl/web/file?uuid=4973d468-2606-457a-852b-26c56ac3ce26&owner=2d6ea940-3b16-4aac-b016-52801e7e81c1

De nieuwe wet zal veel betekenen voor de toepassing en vastlegging van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen Dichterbij. Daarom heeft Dichterbij in het jaarplan als doelstelling om eind 2011 alle medewerkers die binnen Dichterbij cliëntgebonden werkzaamheden uitvoeren van kennis te voorzien met betrekking tot de nieuwe wet. Naar aanleiding hiervan wil Dichterbij graag weten wat de impact is van de invoering van de Wet Zorg en Dwang met betrekking tot de vrijheidsbeperking van verstandelijk beperkten die zijn geplaatst op onvrijwillige basis.

1.2 Vraagstelling

Welke consequenties heeft de invoering van de Wet Zorg en Dwang voor de organisatie Dichterbij met betrekking tot de onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking?

1.3 Doelstelling

Op 30 mei 2011 overhandig ik de organisatie Dichterbij een onderzoeksrapport dat hen duidelijkheid geeft over de consequenties van de invoering van de Wet Zorg en Dwang voor Dichterbij met betrekking tot de onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, zodat Dichterbij zich kan anticiperen op de invoering van de Wet Zorg en Dwang.

1.4 Deelvragen

- Wat wordt er op grond van de (nieuwe) wetgeving en binnen Dichterbij verstaan onder onvrijwillige zorg?
- Waarom is het van belang dat de Wet BOPZ wordt vervangen door de Wet Zorg en Dwang?
- Wat zijn de juridische consequenties van de Wet Zorg en Dwang met betrekking tot de onvrijwillige zorg binnen Dichterbij?
- Wat zijn de organisatorische consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor de organisatie van Dichterbij?

1.5 Methode van onderzoek

Onderzoekssoort

Er zal een beschrijvend onderzoek plaatsvinden naar de consequenties van de Wet Zorg en Dwang. Er wordt namelijk niet gezocht naar een verklaring, maar er wordt een feitelijke registratie gegeven van hoe het gezondheidsrecht er in de toekomst uit zou kunnen gaan zien en hoe dit dan in de praktijk van toepassing zal zijn op Dichterbij.

De resultaten zijn door middel van deskresearch verkregen. Voor het onderzoek en het uiteindelijke onderzoeksrapport zal gebruikt worden gemaakt van literatuur over het bestaande gezondheidsrecht, kamerstukken en de wet en regelgeving die van toepassing is op de organisatie Dichterbij.

Deelvraag één zal beantwoord worden door het bestuderen van literatuur over het gezondheidsrecht zoals dat nu bestaat. Daarnaast is het wetsvoorstel Zorg en Dwang hier van belang voor het gezondheidsrecht zoals dat in de toekomst zou kunnen gaan gelden. Verder is het belangrijk om te weten welke begripsbepalingen Dichterbij gebruikt, dus zal ik me ook verdiepen in het handboek en de protocollen van de organisatie zelf. Voor deelvraag twee zal er naar informatievoorziening vanuit de overheid gekeken worden. Denk hierbij aan tijdschriften en elektronische bronnen. De overheid is voornemens een nieuwe wet te ontwerpen, daarom zal zij

ook een antwoord hebben op de vraag waarom het van belang is dat deze wet wordt vervangen.

Deelvraag drie en vier zullen beantwoord worden door middel van een analyse van het wetsvoorstel Zorg en Dwang en de memorie van toelichting. Hierbij is ook een groot stuk eigen interpretatie van belang. Dit samengenomen zal een duidelijk beeld moeten geven van de inhoud van de Wet Zorg en Dwang. Daarnaast wordt het handboek van Dichterbij gebruikt om de theorie te vergelijken met de praktijk binnen Dichterbij en naar aanleiding daarvan de consequenties in beeld te krijgen.

Middelen

Literatuur

- H.J.J. Leenen, J.C.J. Dute, W.R. Kastelein, *Handboek gezondheidsrecht Deel II; Gezondheidszorg en Recht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2008
- H.J.J. Leenen, *Handboek gezondheidsrecht deel I; Rechten van de mens in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007
- D.Y.A. van Meersbergen e.a., *Praktisch gezondheidsrecht*, Groningen: Noordhoff Uitgevers BV 2010
- L. Janssen, *Gezondheidsrecht begrepen*, Den Haag: Lemma 2008
- H.E.G.M. Hermans, M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Maarssen: Elsevier gezondheidszorg 2006
- Tijdschrift voor gezondheidsrecht

Belangrijke wet & regelgeving

- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz)
- Wetsvoorstel Wet zorg en dwang
- Memorie van toelichting
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Overige bronnen

- Handboek Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) Dichterbij, Ottersum: Dichterbij 2009
- Protocol separeren/ afzonderen/ fixeren/ onder dwang toedienen van medicatie/ onder dwang toedienen van vocht en/of voeding
- Beleids- en huisregels

Betrouwbaarheid

Het onderzoek moet betrouwbaar zijn. Dit wil zeggen dat de gegevens in het rapport getoetst moeten worden op hun betrouwbaarheid. Ook de middelen die gebruikt worden, zullen getoetst moeten worden op hun betrouwbaarheid. Boeken en wet en regelgeving zijn vanzelfsprekend betrouwbaar, maar internetsites en tijdschriften zullen een checklist moeten ondergaan. Daarnaast moet een ander die hetzelfde onderzoek verricht tot dezelfde conclusie kunnen komen, oftewel het onderzoek moet herhaalbaar zijn.

Validiteit

Het onderzoek moet valide zijn. Validiteit heeft te maken met de juistheid van de onderzoeksbevindingen. Het gaat daarbij om de vraag in hoeverre de onderzoeksbevindingen een goede weergave vormen van datgene wat

zich feitelijk in de praktijk afspeelt.¹³ Kort gezegd, meten wat ik weten wil. Daarom moet ik ervoor zorgen dat ik de juiste literatuur bestudeer (d.w.z. aanvullend op het onderwerp) en de juiste conclusies trek uit de wetsvoorstellen en memories van toelichtingen van de wetsvoorstellen.

1.6 Leeswijzer

Het onderzoeksrapport bestaat in totaal uit vijf hoofdstukken. Hoofdstuk twee geeft antwoord op de vraag wat onvrijwillige zorg op grond van de Wet BOPZ, de Wet Zorg en Dwang en binnen Dichterbij inhoudt. Hiermee wordt het juridisch kader aangegeven, namelijk de externe- en interne rechtspositie.

In hoofdstuk drie zal worden ingegaan op de deelvraag wat de juridische consequenties zijn van de Wet Zorg en Dwang voor de onvrijwillige zorg binnen Dichterbij. Hierbij zal steeds kort worden aangegeven wat er gaat veranderen met de invoering van de Wet Zorg en Dwang, hoe dit nu onder de Wet BOPZ geregeld is en naar aanleiding daarvan de consequenties voor Dichterbij. De onderwerpen waarin de Wet BOPZ voorzag en die niet veranderen zijn verder buiten beschouwing gelaten.

Hoofdstuk vier ziet er qua opbouw hetzelfde uit als hoofdstuk drie, dit hoofdstuk gaat echter in op de organisatorisch consequenties. Hiermee worden op de veranderingen gedoeld die Dichterbij qua organisatie treffen. Tot slot wordt er in het laatste hoofdstuk ingegaan op de conclusies en aanbevelingen. De hoofdvraag zal bij de conclusies dan ook beantwoord worden.

¹³ Baarda, De Goede & Teunissen 2005, p. 197.

2. Wat wordt er verstaan onder onvrijwillige zorg?

Een van de belangrijkste rechten in het gezondheidsrecht is het zelfbeschikkingsrecht. Dit betekent dat de cliënt zelf beslist over de behandeling. De belangrijkste inbreuken die op het zelfbeschikkingsrecht gemaakt kunnen worden zijn de gedwongen opname en de gedwongen behandeling. In sommige gevallen vormt de cliënt een zodanig gevaar voor zichzelf of voor anderen, dat er voor de veiligheid voorbij moet worden gegaan aan het zelfbeschikkingsrecht. In de grondwet is echter bepaald dat in beginsel iedereen het recht heeft op onaantastbaarheid van het lichaam.¹⁴ In de gezondheidszorg geldt dan ook dat er geen onderzoek of behandeling plaats mag vinden zonder dat de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven of er ondubbelzinnig mee in heeft gestemd. Daarnaast bepaalt de grondwet dat niemand zijn vrijheid mag worden ontnomen, buiten de gevallen die geregeld zijn in de wet.¹⁵¹⁶ De voorschriften voor “vrijheidsbeperking” zijn daarom opgenomen in een aparte wet, namelijk de Wet BOPZ. Deze wet geeft regels voor de externe- en interne rechtspositie van de cliënt. Dit wordt ook wel onvrijwillige zorg genoemd. Wat de onvrijwillige zorg nu en in de toekomst precies inhoudt, zal worden behandeld in het volgende hoofdstuk. Eerst komt de onvrijwillige zorg op grond van de Wet BOPZ aan de orde, vervolgens de onvrijwillige zorg op grond van de Wet Zorg en Dwang en tot slot de onvrijwillige zorg binnen Dichterbij.

2.1 Onvrijwillige zorg op grond van de Wet BOPZ

In deze paragraaf komt de externe- en interne rechtspositie van een cliënt op grond van de Wet BOPZ aan de orde. Eerst zal het gevaarscriterium worden behandeld omdat hier vóór de onvrijwillige opname aan moet worden getoetst. Daarna komt de externe rechtspositie aan de orde met de verschillende vormen van de rechterlijke machtiging, de inbewaringstelling en tot slot de artikel 60-procedure. Bij de interne rechtspositie zal er worden ingegaan op het behandelingsplan, de dwangbehandeling, de middelen en maatregelen en tot slot de huisregels.

2.1.1 Het gevaarscriterium

Voor de onvrijwillige zorg wordt het gevaarscriterium gehanteerd. Dit criterium wil zeggen dat iemand enkel onvrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis kan worden opgenomen als de stoornis van de geestvermogens een gevaar voor zichzelf dan wel voor anderen kan veroorzaken. Er moet hierbij causaal verband bestaan tussen de stoornis en het mogelijke gevaar. Het gevaarscriterium geldt voor alle onvrijwillige opnemingen op grond van de Wet BOPZ.¹⁷

Onder gevaar wordt op grond van de Wet BOPZ verstaan: het gevaar dat degene die het gevaar veroorzaakt (cliënt) zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen, het gevaar dat de cliënt maatschappelijk te gronde gaat, het gevaar dat de cliënt zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen of het gevaar dat de cliënt met hinderlijk gedrag de agressie van anderen zal kunnen oproepen.¹⁸

Er kan ook een gevaar voor anderen dan de cliënt bestaan. Dit gevaar zou dan kunnen bestaan uit: het gevaar dat de cliënt een ander van het leven

¹⁴ Artikel 11 GW

¹⁵ Artikel 5 EVRM en artikel 15 GW

¹⁶ EHRM 26 februari 2002, *BJ* 2002, 20.

¹⁷ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 175.

¹⁸ Artikel 1 lid 1 sub f onder 1 Wet BOPZ

zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen, het gevaar voor de psychische gezondheid van de ander of het gevaar dat de cliënt een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen. Tot slot is er nog een algemeen gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.¹⁹

Om aan het gevaarscriterium te voldoen moet er na het voordoen van een dergelijk gevaar vast gesteld worden dat voor het bestrijden van het gevaar een (onvrijwillige) opname noodzakelijk is.²⁰ Er moet rekening worden gehouden met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Dit wil zeggen dat de belangen van de cliënt tegen die van de belangen waarvoor toepassing noodzakelijk wordt geacht dienen worden afgewogen en dat er gekeken moet worden of er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn om het gevaar te voorkomen.

De Wet BOPZ verstaat onder een psychiatrisch ziekenhuis: een door Onze Minister als psychiatrisch ziekenhuis, verpleeginrichting dan wel zwakzinnigeninrichting aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan, gericht op behandeling, verpleging en verblijf van personen die gestoord zijn in hun geestvermogens.²¹ Personen kunnen dus alleen onvrijwillig worden opgenomen in een instelling die daarvoor toestemming heeft van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze toestemming wordt formeel 'aanmerking' genoemd. De afdelingen en/of locaties van instellingen die zijn aangemerkt, zijn in staat om zorg te geven aan onvrijwillig opgenomen personen.²² In de Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis BOPZ staan alle locaties van de organisatie Dichterbij aangemerkt als zwakzinnigeninrichting.²³

2.1.2 Externe rechtspositie

Binnen de onvrijwillige zorg hebben de cliënten zowel een interne- als een externe rechtspositie. De externe rechtspositie wil zeggen de verschillende manieren waarop een cliënt onvrijwillig kan worden opgenomen in een zwakzinnigeninstelling. In deze paragraaf komen deze verschillende manieren aan de orde voor wat betreft de verstandelijk gehandicaptenzorg.

2.1.2.1 Rechterlijke machtiging

In deze paragraaf wordt ingegaan op de verschillende vormen van de rechterlijke machtiging. Sommige van deze machtigingen zijn niet van toepassing op de doelgroep verstandelijk beperkten, zij zullen dan maar kort aan de orde komen.

2.1.2.1.1 Voorlopige machtiging

Er is sprake van een rechterlijke machtiging wanneer de officier van justitie de burgerlijke rechter²⁴ verzoekt om een voorlopige machtiging te verlenen om iemand die gestoord is in zijn geestvermogens in een psychiatrisch ziekenhuis op te nemen en daar te laten verblijven. Dit is ook mogelijk wanneer de betrokken cliënt al vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis

¹⁹ Artikel 1 lid 1 sub f onder 2 Wet BOPZ

²⁰ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 176.

²¹ Artikel 1 lid 1 sub h Wet BOPZ

²² www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/instellingen-die-mensen-onvrijwillig-mogen-opnemen

²³ www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/regelingen/2010/02/19/regeling-aanmerking-psychiatrisch-ziekenhuis-BOPZ-overzicht/BOPZoverzicht2009.pdf

²⁴ Artikel 1 lid 4 Wet BOPZ

verbleef. De machtiging strekt er dan toe het verblijf te laten voortduren. De vrijwillige zorg gaat dan over in onvrijwillige zorg.²⁵

Een rechterlijke machtiging kan enkel worden verleend wanneer de stoornis van de geestvermogens een gevaar oplevert en dat gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend.²⁶ Daarnaast is in beginsel vereist dat de twaalf jaar of oudere betrokken cliënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opneming en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit is echter anders wanneer het gaat om een opneming en verblijf in een zwakzinnigeninrichting. De betrokken cliënt dient dan juist blijk te geven van verzet tegen de opneming.²⁷ Ook wanneer de ouders gezamenlijk of alleen van oordeel zijn dat opneming en verblijf niet plaats zou moeten vinden of onderling van mening verschillen is een machtiging vereist.²⁸ Daarnaast is in een uitspraak van de rechtbank in Zutphen bepaald dat het gevaar moet voortvloeien uit gedragingen van de cliënt buiten de instelling en zodanig ernstig moeten zijn dat er een rechterlijke machtiging moet worden verleend. Wordt hier niet aan voldaan, dan is er niet voldaan aan het gevaarscriterium en daarom geen vrijheidsbeneming mogelijk.²⁹

De voorlopige machtiging geldt voor een periode van ten hoogste zes maanden. De machtiging mag meteen na de uitspraak van de rechter ten uitvoer worden gelegd. Wanneer langer dan twee weken wordt gewacht met het ten uitvoer leggen, kan dit niet meer.³⁰

2.1.2.1.2 Machtiging tot voortgezet verblijf

Op verzoek van de officier van justitie kan er, met betrekking tot een cliënt die op basis van een voorlopige machtiging is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, om een machtiging tot voortgezet verblijf worden verzocht. Deze zal door de rechter alleen worden verleend wanneer de stoornis van de geestvermogens van de cliënt na afloop van de voorlopige machtiging nog steeds aanwezig is en deze stoornis een gevaar oplevert. Daarnaast moet het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten het ziekenhuis kunnen worden tegengegaan.³¹

Wanneer de machtiging tot voortgezet verblijf wordt verleend, geldt deze in beginsel voor ten hoogste een jaar. Echter, wanneer het verzoek betrekking heeft op plaatsing in een zwakzinnigeninrichting kan dit steeds voor de maximale periode van vijf jaren. Er moet dan worden verwacht dat de omstandigheden, dat de stoornis een gevaar oplevert en dit niet buiten de instelling gehandhaafd kan worden, blijven bestaan.³²

2.1.2.1.3 Voorwaardelijke machtiging

De rechter kan op verzoek van de officier van justitie met betrekking tot een persoon die gestoord is in zijn geestvermogens en twaalf jaar of ouder is, een voorwaardelijke machtiging verlenen.³³ Deze voorwaardelijke machtiging kan alleen worden verleend wanneer de stoornis van de

²⁵ Artikel 2 lid 1 en lid 4 Wet BOPZ

²⁶ Artikel 2 lid 2 sub a en b Wet BOPZ

²⁷ Artikel 3 Wet BOPZ

²⁸ Artikel 2 lid 3 Wet BOPZ

²⁹ Rb Zutphen 9 december 2004, *BJ* 2005, 23

³⁰ Artikel 10 lid 1 en 4 Wet BOPZ

³¹ Artikel 15 Wet BOPZ

³² Artikel 17 lid 4 Wet BOPZ

³³ Artikel 14a lid 1 Wet BOPZ

geestvermogens van de cliënt gevaar veroorzaakt en wanneer dit gevaar buiten een psychiatrisch ziekenhuis (niet zijnde een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting), kan worden afgewend door middel van het stellen van voorwaarden.³⁴ Uit dit artikel kan worden afgeleid dat de voorwaardelijke machtiging niet geldt voor verstandelijk beperkten.

2.1.2.1.4 Machtiging op verzoek van cliënt

De rechter kan op verzoek van de officier van justitie een machtiging verlenen om een persoon die gestoord is in zijn geestvermogens en die bereid is om die reden in een psychiatrisch ziekenhuis een behandeling te ondergaan in een psychiatrisch ziekenhuis op laten nemen. Het maakt daarbij niet uit of die bereidheid tijdens de duur van de machtiging wel of niet blijft bestaan.

Deze machtiging kan alleen worden verleend als de cliënt een gevaar veroorzaakt en dit gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten de instelling kan worden afgewend. Hierbij is dus niet van belang of de stoornis van de geestvermogens de oorzaak is van het gevaar. Bovendien moet het verzoek van de officier van justitie zijn gedaan op (schriftelijk) verzoek van de cliënt zelf. Wanneer deze cliënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat wordt geacht, kunnen ook zijn ouders, zijn voogd, curator of zijn mentor hierom verzoeken. De cliënt moet hier dan wel zijn instemming voor hebben gegeven.³⁵

De machtiging op eigen verzoek kan niet voor langer dan een jaar worden afgegeven en niet minder dan een half jaar.³⁶ Verlenging van deze machtiging is niet mogelijk. Na het aflopen van de machtiging op verzoek van de cliënt kan er wel een voorlopige machtiging worden aangevraagd.

2.1.2.2 Inbewaringstelling

Wanneer een persoon een onmiddellijk dreigend gevaar veroorzaakt en er een ernstig vermoeden bestaat dat dit gevaar wordt veroorzaakt door een stoornis van de geestvermogens, kan de burgemeester deze bij beschikking in bewaring stellen. Dit wil zeggen dat deze persoon wordt genomen in een psychiatrisch ziekenhuis wanneer een machtiging niet kan worden afgewacht, mits hij twaalf jaar of ouder is en hij geen blijk geeft van bereidheid tot een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Er hoeft dus nog geen sprake te zijn geweest van een geopenbaard gevaar.³⁷

Deze inbewaringstelling mag niet langer duren dan nodig is om de officier van justitie een verzoek bij de rechter te laten doen tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling van die persoon. Dit doet hij alleen als hij van mening is dat er zich daadwerkelijk een gevaar voordoet ten aanzien van de persoon die in bewaring is gesteld.³⁸ De rechter besluit achteraf of de inbewaringstelling rechtmatig was en of deze mag worden voortgezet. Wanneer de rechter een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling uitspreekt, mag dit voor een periode van drie weken.³⁹

³⁴ Artikel 14a lid 2 sub a en b Wet BOPZ

³⁵ Artikel 32 Wet BOPZ

³⁶ Artikel 34 lid 1 Wet BOPZ

³⁷ Artikel 20 lid 1 en 2 Wet BOPZ

³⁸ Artikel 27 lid 1 Wet BOPZ

³⁹ Artikel 30 Wet BOPZ

2.1.2.3 Artikel 60-procedure

Bij verstandelijk gehandicapte cliënten van twaalf jaar en ouder bij wie van zowel bereidheid als verzet geen sprake is moet er een buitengerechtelijke procedure gevolgd worden. Dit wordt ook wel de artikel 60-procedure genoemd. Een indicatiecommissie beslist hierbij of de (gevaarlijke) cliënt zich ten gevolge van de geestelijke stoornis wel al dan niet buiten de instelling kan handhaven en of op grond daarvan een gedwongen opneming noodzakelijk is. Het gevaar waarover bij deze cliënten wordt gesproken schuilt voornamelijk in het onvermogen om voor zichzelf te zorgen, waardoor deze cliënt zich niet buiten de inrichting kan handhaven.⁴⁰ Op het moment dat de cliënt aangeeft niet langer in de instelling te willen verblijven, dient er een rechterlijke (voorlopige) machtiging aangevraagd te worden om het verblijf toch te laten voortduren.⁴¹

Het Centrum indicatiestelling zorg is op grond van het Zorgindicatiebesluit de aangewezen instantie om te oordelen over noodzaak van de opname en het verblijf van een cliënt in een zwakzinnigeninrichting.⁴² In beginsel dient het CIZ binnen zes weken nadat de aanvraag is ingediend een indicatiebesluit vast te stellen. In die gevallen waar sprake is van een noodzaak tot snelle verlening van zorg, stelt zij het indicatiebesluit binnen twee weken vast.⁴³ Voordat het CIZ een indicatiebesluit neemt moet de cliënt schriftelijk en mondeling worden medegedeeld dat hij eventuele bedenkingen in kan brengen tegen opneming en verder verblijf, tenzij er de nodige bereidheid bestaat voor deze opneming en verder verblijf.⁴⁴ De verdere regels omtrent de behandeling van de aanvraag en het indicatiebesluit zijn ook opgenomen in het Zorgindicatiebesluit.

Op de cliënten die op basis van de artikel 60-procedure zijn opgenomen zijn sommige bepalingen uit de Wet BOPZ van toepassing. Zo dient hier ook gebruik te worden gemaakt van een behandelingsplan, bestaat de mogelijkheid van een dwangbehandeling en de toepassing van middelen en maatregelen (in noodsituaties) en is het klachtrecht en de regeling omtrent het vastleggen van gegevens van de cliënt van toepassing.⁴⁵

2.1.3 Interne rechtspositie

Naast de onvrijwillige opname, kan de cliënt ook onvrijwillig worden behandeld. Dit wordt ook wel de interne rechtspositie genoemd. De cliënt is dan al op basis van de Wet BOPZ gedwongen opgenomen in een zwakzinnigeninstelling. Het uitgangspunt van deze interne rechtspositie is dat de cliënt recht heeft op een adequate behandeling en niet aan meer dwang of beperking mag worden onderworpen dan strikt noodzakelijk.⁴⁶

2.1.3.1 Het behandelingsplan

Voor cliënten die in een zwakzinnigeninstelling zijn opgenomen geldt dat er zo snel mogelijk na de opname een behandelingsplan opgesteld dient te worden. In de verstandelijke gehandicaptenzorg wordt er eerder gesproken over een zorgplan, omdat genezing vaak niet mogelijk is. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor dit zorgplan. Het zorgplan is gericht op

⁴⁰ Kamerstukken II 1990/91, 21.239, nr. 6 en artikel 60 lid 4 Wet BOPZ

⁴¹ Artikel 61 lid 2 en artikel 2 lid 4 Wet BOPZ

⁴² Artikel 3 ZIB en artikel 60 lid 3 Wet BOPZ

⁴³ Artikel 12 ZIB

⁴⁴ Artikel 17 ZIB

⁴⁵ Artikel 61 lid 1 Wet BOPZ

⁴⁶ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 189.

het zodanig verbeteren van de stoornis dat het gevaar op grond waarvan de patiënt is opgenomen wordt weggenomen.⁴⁷ Het behandelingsplan wordt door de voor de behandeling verantwoordelijke persoon na overleg met de cliënt opgesteld, tenzij de cliënt niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. Het zorgplan wordt dan in overleg met de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt of met een persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd opgesteld. Mochten beide bovengenoemde personen ontbreken, dan kan ook de echtgenoot of de ouder, kind, broer of zus worden betrokken bij het opstellen van het zorgplan. Daarnaast dient er voorafgaand aan het opstellen van het behandelplan overleg plaats te vinden met de instelling of de psychiater die de patiënt voorafgaand aan de opname behandelde of begeleidde, alsook de huisarts van de cliënt.⁴⁸

2.1.3.2 Dwangbehandeling

Wanneer er geen overeenstemming wordt bereikt over het zorgplan of wanneer de patiënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de behandeling, kan in beginsel geen behandeling plaatsvinden.⁴⁹ De behandeling tegen de wil van de cliënt is in beginsel namelijk in strijd met de grondwettelijke bepaling die de integriteit van het lichaam beschermt. Echter, wanneer de behandeling noodzakelijk is om gevaar dat de stoornis van de geestvermogens veroorzaakt voor de cliënt of voor anderen af te wenden, mag het behandelplan toch worden uitgevoerd.⁵⁰

De geneesheer-directeur moet uiterlijk bij het begin van de dwangbehandeling en bij de beëindiging van de dwangbehandeling de inspecteur daarvan op de hoogte stellen. Hij vermeldt bij het begin van de dwangbehandeling welke personen verantwoordelijk zijn voor de beslissing tot een zodanige behandeling over te gaan en de redenen die aan de beslissing ten grondslag lagen. Ook de vertegenwoordiger dient zo spoedig mogelijk geïnformeerd te worden over de behandeling.⁵¹ De Inspectie voor de Gezondheidszorg beoordeelt na afloop van de behandeling of de beslissing om met de dwangbehandeling te beginnen en de uiteindelijke uitvoering zorgvuldig waren.⁵²

2.1.3.3 Middelen en maatregelen

De Wet BOPZ geeft een aantal middelen en maatregelen die de vrijheid van de cliënt raken, maar waarbij de lichamelijke integriteit niet wordt aangetast.⁵³ Deze middelen en maatregelen kunnen in het behandelplan worden opgenomen en daarmee tegen de wil van de cliënt worden opgelegd. Mochten deze middelen en maatregelen echter niet zijn opgenomen in het behandelplan, dan kunnen zij enkel in noodsituaties (niet veroorzaakt door externe omstandigheden) worden toegepast om ernstig en acuut gevaar af te wenden.⁵⁴ Dit zijn situaties waarin het behandelplan logischerwijs niet heeft kunnen voorzien.

De middelen en maatregelen die toegepast kunnen worden in een dergelijke situatie zijn apart opgenomen in het Besluit middelen en maatregelen BOPZ. Op grond van dit besluit kunnen zij voor de maximale

⁴⁷ Artikel 37b lid 1 en 38 lid 3 Wet BOPZ

⁴⁸ Artikel 38 lid 2 Wet BOPZ

⁴⁹ Artikel 38 lid 5 Wet BOPZ en HR 10 juni 2009, *LJN* BI5924.

⁵⁰ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 191 en artikel 38 lid 5 Wet BOPZ

⁵¹ Artikel 38 lid 6 Wet BOPZ

⁵² Artikel 38 lid 7 Wet BOPZ

⁵³ Artikel 39 lid 2 Wet BOPZ

⁵⁴ Artikel 39 lid 1 Wet BOPZ

termijn van zeven dagen worden opgelegd.⁵⁵ Deze middelen en maatregelen bestaan uit:

- afzondering, het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van cliënt in een daarvoor bestemde eenpersoonskamer;
- separatie, het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemd separeerverblijf;
- fixatie, het beperken van een cliënt in zijn bewegingsvrijheid;
- medicatie, het toedienen van geneesmiddelen;
- het toedienen van vocht of voeding.⁵⁶

Zo snel mogelijk na de start van toepassing van middelen en/of maatregelen moet de geneesheer-directeur de inspecteur en tevens de echtgenoot of de wettelijke vertegenwoordiger (dan wel naaste familie) hierover inlichten. Wanneer de middelen en/of maatregelen worden beëindigd hoeft hij hierover alleen de inspecteur in kennis stellen.⁵⁷

2.1.3.4 Huisregels

De huisregels mogen de vrijheid van de cliënt niet verder beperken dan voor een ordelijke gang van zaken in de zwakzinnigeninrichting nodig is. Individuele uitzonderingen op de huisregels worden opgenomen in het behandelplan.⁵⁸

De Wet BOPZ geeft een aantal beperkingen op de rechten van de cliënten, zoals het recht op het ontvangen van bezoek, het recht op bewegingsvrijheid en het recht op vrij telefoonverkeer. Deze beperkingen mogen alleen worden opgelegd wanneer er ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de cliënt, de verstoring van de orde in de zwakzinnigeninrichting of dit ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.⁵⁹ Van deze opgelegde beperkingen moet onverwijld mededeling worden gedaan aan de geneesheer-directeur.⁶⁰

2.2 Onvrijwillige zorg op grond van de Wet Zorg en Dwang

Het gevaarscriterium wordt na invoering van de Wet Zorg en Dwang vervangen door het nadeelcriterium. Dit nadeelcriterium komt zowel in de externe- als in de interne rechtspositie terug. Daarom wordt deze als eerste behandeld. Daarna worden de externe- en interne rechtspositie behandeld, zodat duidelijk wordt wat het verschil is met de onvrijwillige zorg op grond van de Wet BOPZ. Binnen de externe rechtspositie worden de opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging, de rechterlijke machtiging en de inbewaringstelling behandeld. De interne rechtspositie gaat in op de onvrijwillige zorg, het zorgplan en het verlenen van de onvrijwillige zorg.

2.2.1 Het nadeelcriterium

Voordat op grond van de Wet Zorg en Dwang een inbreuk mag worden gemaakt op de vrijheid van de cliënt moet er sprake zijn van ernstig nadeel als gevolg van een verstandelijke handicap. Hierbij moet steeds de vraag worden gesteld of de inbreuk die wordt gepleegd door het toepassen van de onvrijwillige zorg, opweegt tegen het ernstige nadeel dat een cliënt of iemand anders kan ondervinden wanneer niet wordt ingegrepen.⁶¹

⁵⁵ Artikel 39 lid 2 Wet BOPZ en artikel 3 Bmm BOPZ

⁵⁶ Artikel 39 lid 2 Wet BOPZ en artikel 2 Bmm BOPZ

⁵⁷ Artikel 39 lid 3 Wet BOPZ en Janssen 2008, p. 118 t/m 120.

⁵⁸ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 193.

⁵⁹ Artikel 40 lid 2,3 en 4 Wet BOPZ

⁶⁰ Artikel 40 lid 5 Wet BOPZ

⁶¹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 43.

Op grond van de Wet Zorg en Dwang wordt onder ernstig nadeel verstaan dat de cliënt zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten, zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen, ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen, met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept, een ander ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen, de psychische gezondheid van een ander bedreigt, de algemene veiligheid van personen of goederen bedreigt, ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.⁶²

Het nadeelcriterium houdt in dat de onvrijwillige zorg geschikt en noodzakelijk moet zijn om ernstig nadeel te voorkomen, en moet er voor de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg worden gekozen. Hierbij moeten ook de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid in acht worden genomen. Dit wil zeggen dat het toepassen van onvrijwillige zorg een ultimatum remedium moet zijn, maar wanneer er toch gebruik van wordt gemaakt er een goede afweging dient te worden gemaakt.

2.2.2 Externe rechtspositie

Binnen de onvrijwillige zorg hebben de cliënten zowel een interne- als een externe rechtspositie. De externe rechtspositie wil zeggen de verschillende manieren waarop een cliënt onvrijwillig kan worden opgenomen in een zwakzinnigeninstelling. In deze paragraaf komen deze verschillende manieren aan de orde voor wat betreft de verstandelijke gehandicaptenzorg.

2.2.2.1 Opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging

In de Wet Zorg en Dwang is, net als in de Wet BOPZ, een bepaling opgenomen die opname en verblijf (of voortzetting van verblijf) mogelijk maakt wanneer de cliënt van twaalf jaar of ouder geen blijk geeft van de nodige bereidheid, maar ook geen verzet toont. Deze opname en verblijf zijn alleen mogelijk op basis van een besluit van een indicatieorgaan.⁶³ Dit indicatieorgaan (het CIZ) moeten beoordelen of de cliënt blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname en of er sprake is van verzet. Ook beoordeelt dit indicatieorgaan of het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, eventueel in combinatie met een psychische stoornis, leidt tot ernstig nadeel.⁶⁴ Wanneer dit is vastgesteld wordt er bekeken of de opname en (de voortzetting van) het verblijf noodzakelijk is om dit ernstige nadeel te voorkomen dan wel af te wenden. Ook moet de opname en (de voortzetting van) het verblijf een geschikt middel zijn om ernstig nadeel te voorkomen dan wel af te wenden en mogen er geen minder ingrijpende maatregelen bestaan die tot hetzelfde resultaat zouden hebben geleid.⁶⁵

Net als in de Wet BOPZ moet er voorafgaand aan de behandeling aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger mondeling en schriftelijk worden medegedeeld dat hij zich kan verzetten tegen de opname en het verblijf.

⁶² Artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang

⁶³ Artikel 16 lid 1 Wet Zorg en Dwang

⁶⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 2.

⁶⁵ Artikel 16 lid 2 Wet Zorg en Dwang

Ook hier dient er bij blijkt dat de cliënt het verblijf wil beëindigen een rechterlijke machtiging aangevraagd te worden.⁶⁶

De maximale periode dat een cliënt kan worden opgenomen is vijf jaren. Dit kan steeds opnieuw verlengd worden met een periode van ten hoogste vijf jaren.⁶⁷

2.2.2.2 Rechterlijke machtiging

Onvrijwillige opname en (voortzetting van het) verblijf kunnen alleen gerealiseerd worden door middel van een rechterlijke machtiging. De opname en (voortzetting van het) verblijf zijn onvrijwillig wanneer de cliënt (van twaalf jaar of ouder) zich verzet tegen de opname en het verblijf, de vertegenwoordiger van oordeel is dat de opname en het verblijf niet plaats moeten vinden of wanneer de ouders die gezamenlijk het gezag over de cliënt uitoefenen van mening verschillen over de opname en het verblijf.⁶⁸

De rechter kan op verzoek van een indicatieorgaan een rechterlijke machtiging afgeven wanneer het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, eventueel in combinatie met een psychische stoornis, leidt tot ernstig nadeel⁶⁹, de opname en het verblijf noodzakelijk en geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, de opname en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.⁷⁰ Zowel de echtgenoot, de vertegenwoordiger, elke meerderjarige bloed- of aanverwant tot en met de tweede graad, als de zorgaanbieder kunnen het indicatieorgaan vragen om een verzoek in te dienen.⁷¹ Het indicatieorgaan doet het verzoek echter pas wanneer zij voldoende grond heeft om aan te nemen dat de opname en (de voortzetting van) het verblijf onvrijwillig is en er aan alle voorwaarden voor een rechterlijke machtiging is voldaan.⁷²

De rechterlijke machtiging kan opgelegd worden voor een maximale periode van zes maanden.⁷³ Wanneer een cliënt een rechterlijke machtiging opgelegd heeft gekregen, kan de rechter bij het eerstvolgende verzoek tot een machtiging deze opnieuw opleggen voor de periode van ten hoogste twee jaren. De daarop volgende machtigingen kunnen daarna telkens worden verleend voor een periode van vijf jaren.⁷⁴ Hier bestaat een uitzondering op, namelijk wanneer een verzoek wordt gedaan voor een cliënt die al op grond van een machtiging in de instelling verblijft en duidelijk vast staat dat de redenen tot opname (de criteria waaraan de rechter moet toetsen voor het afgeven van een rechterlijke machtiging) niet zullen veranderen. De eerstvolgende machtiging mag dan verleend worden voor een periode van ten hoogste vijf jaren.⁷⁵

2.2.2.3 Inbewaringstelling

Naast de rechterlijke machtiging bestaat binnen de onvrijwillige zorg de inbewaringstelling. Echter, bij de inbewaringstelling is het ernstige nadeel zo onmiddellijk dreigend dat de rechterlijke machtiging niet afgewacht kan

⁶⁶ Artikel 17 lid 7 en 8 en artikel 19 lid 1 Wet Zorg en Dwang

⁶⁷ Artikel 17 lid 5 en 6 Wet Zorg en Dwang

⁶⁸ Artikel 19 lid 2 Wet Zorg en Dwang

⁶⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 3.

⁷⁰ Artikel 19 lid 3 Wet Zorg en Dwang

⁷¹ Artikel 20 lid 1 Wet Zorg en Dwang

⁷² Artikel 21 lid 2 Wet Zorg en Dwang

⁷³ Artikel 34 lid 4 Wet Zorg en Dwang

⁷⁴ Artikel 34 lid 5 Wet Zorg en Dwang

⁷⁵ Artikel 34 lid 6 en artikel 19 lid 3 Wet Zorg en Dwang

worden. Hierbij moet dan wel een ernstig vermoeden bestaan dat dit ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon door een verstandelijke handicap, dan wel een daarmee gepaard gaande psychische stoornis.⁷⁶ Ook moet de inbewaringstelling noodzakelijkerwijs worden ingezet om het gevaar te voorkomen of af te wenden en moet de inbewaringstelling hier een geschikt middel voor zijn. Dit wil dus ook zeggen dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden mogen bestaan.⁷⁷ Ook de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit zijn hier dus van belang.

De inbewaringstelling kan worden gelast door middel van een beschikking van de burgemeester van de gemeente waarin de cliënt zich bevindt.⁷⁸ Deze beschikking moet naast de hiervoor genoemde onderdelen ook in gaan op de onvrijwilligheid en de omstandigheden waaruit deze onvrijwilligheid bestaat. Er wordt voor de onvrijwilligheid terugverwezen naar de bepalingen opgenomen bij de rechterlijke machtiging: cliënt (van twaalf jaar of ouder) verzet zich tegen de opname en het verblijf, de vertegenwoordiger is van oordeel dat de opname en het verblijf niet moet plaatsvinden of de ouders die gezamenlijk het gezag over de betrokkene uitoefenen verschillen van mening over de opname en het verblijf.⁷⁹

De beschikking tot inbewaringstelling heeft een geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen. Dit is enkel anders wanneer het indicatieorgaan voor het verstrijken van deze geldigheidsduur een verzoek bij de rechter heeft ingediend tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of er een aanvraag ligt tot opname op grond van artikel 16 Wet Zorg en Dwang. Mocht dit het geval zijn, dan wordt de uitspraak van de rechter of de beslissing van het indicatieorgaan afgewacht. De beschikking vervalt dan pas na deze uitspraak of beslissing.⁸⁰

2.2.3 Interne rechtspositie

Naast de onvrijwillige opname, kan de cliënt ook onvrijwillig worden behandeld. Dit wordt ook wel de interne rechtspositie genoemd. De cliënt is dan al op basis van de Wet Zorg en Dwang gedwongen opgenomen in een zwakzinnigeninstelling. De interne rechtspositie binnen de Wet Zorg en Dwang ziet er anders uit dan die in de Wet BOPZ. Dit zal in de volgende paragrafen aan de orde komen.

2.2.3.1 Onvrijwillige zorg

Dwang, aangeduid als onvrijwillige zorg, wordt in de Wet Zorg en Dwang gezien als een manier van ingrijpen die een aantasting betekent van fundamentele rechten zoals het recht op vrijheid en het recht op eerbiediging van het privéleven.⁸¹ Onder onvrijwillige zorg wordt 'zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich verzet' verstaan.⁸² Die zorg kan bestaan uit:

- het toedienen van voeding, vocht of medicatie voor een somatische aandoening;

⁷⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 3.

⁷⁷ Artikel 24 lid 2 Wet Zorg en Dwang

⁷⁸ Artikel 24 lid 1 Wet Zorg en Dwang

⁷⁹ Artikel 24 lid 3 en artikel 19 lid 2 Wet Zorg en Dwang

⁸⁰ Artikel 24 lid 4 en artikel 32 Wet Zorg en Dwang

⁸¹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 9.

⁸² Artikel 2 lid 1 Wet Zorg en Dwang

- het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap;
- maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt;
- maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden;
- beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten.

Met onvrijwillige zorg wordt op grond van het wetsvoorstel gelijkgesteld:

- het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of van de cliënt, waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich niet verzet, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap;
- een maatregel die tot gevolg heeft dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich niet verzet.

Het uitgangspunt: “wie zwijgt, stemt toe” mag in de zorg, en daarmee ook in het wetsvoorstel geen vanzelfsprekendheid (meer) zijn. Dus ook wanneer de cliënt zich niet (zichtbaar) verzet of instemt met de maatregel, blijven deze laatste twee maatregelen vormen van onvrijwillige zorg. Hierdoor wordt de rechtspositie van de cliënt versterkt wanneer er gebruik wordt gemaakt van een van deze twee maatregelen. Zij moeten als onvrijwillige zorg namelijk apart in het zorgplan worden aangeduid, er moet overleg over plaatsvinden en het mag alleen toegepast worden wanneer er is voldaan aan het nadeelcriterium.⁸³

2.2.3.2 Het zorgplan

Zorg wordt uitsluitend verleend wanneer deze door de zorgaanbieder is uitgewerkt in een zorgplan, tenzij er nog geen zorgplan is vastgesteld.⁸⁴

Zolang het zorgplan nog niet is vastgesteld, wordt uitsluitend de zorg verleend waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd, dan wel waarmee de cliënt die geen vertegenwoordiger heeft redelijkerwijs geacht kan worden in te stemmen en waartegen hij zich niet verzet, tenzij er sprake is van een noodsituatie.⁸⁵

Na het opstellen van het zorgplan moet er inspanning plaatsvinden om de cliënt en/of de vertegenwoordiger hiermee in te laten stemmen. Het zorgplan bevat in beginsel geen onvrijwillige zorg.⁸⁶ Er kan alleen onvrijwillige zorg in het zorgplan worden opgenomen wanneer er sprake is van gedrag dat als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan leidt tot ernstig nadeel⁸⁷, de onvrijwillige zorg noodzakelijk en geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.⁸⁸ Voordat de onvrijwillige zorg kan worden opgenomen moet er een multidisciplinair overleg plaatsvinden met minstens een deskundige en is toestemming nodig van de bij de zorg betrokken arts of (afhankelijk van de

⁸³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 11.

⁸⁴ Artikel 5 lid 2 Wet Zorg en Dwang

⁸⁵ Artikel 5 lid 3 Wet Zorg en Dwang

⁸⁶ Artikel 7 lid 1 en 2 Wet Zorg en Dwang

⁸⁷ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 1.

⁸⁸ Artikel 8 lid 1 Wet Zorg en Dwang

soort onvrijwillige zorg) een deskundige. Dit zorgplan moet, ongeacht of er onvrijwillige zorg is opgenomen of niet, binnen vier weken na de invoering van het zorgplan en daarna ten minste elke zes maanden worden geëvalueerd.⁸⁹

Op grond van de nota van wijziging van 2 mei jl. wordt onvrijwillige zorg aan kinderen en jeugdigen niet in het zorgplan opgenomen dan na het stellen van aanvullende zorgvuldigheidseisen en het bij de beoordeling van het nadeelcriterium betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn op de lichamelijke en de geestelijke ontwikkeling en deelname aan het maatschappelijk leven. Wanneer dat mogelijk is moeten bij deze beoordeling deskundigen worden betrokken.⁹⁰

2.2.3.3 Het verlenen van zorg

De hierboven genoemde criteria zien enkel op de opname van onvrijwillige zorg in een zorgplan. Om uiteindelijk ook de onvrijwillige zorg te mogen verlenen moet er ook weer voldaan worden aan het nadeelcriterium. In beginsel blijft de uitvoering van het zorgplan achterwege wanneer de cliënt of zijn vertegenwoordiger laat weten niet of niet meer in te stemmen met dan wel de cliënt zich verzet tegen de uitvoering van het zorgplan.⁹¹ Hier kan aan worden voorbijgegaan wanneer is voldaan aan de criteria voor het verlenen van onvrijwillige zorg.

De zorgverlener mag de in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg uitsluitend verlenen wanneer hij constateert dat het in het zorgplan omschreven ernstige nadeel zich daadwerkelijk voordoet, onvrijwillige zorg noodzakelijk en geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.⁹²

Alleen in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in noodsituaties die zich voor doen in de periode dat er nog geen zorgplan is vastgesteld, kan er zonder een zorgplan gebruik worden gemaakt van onvrijwillige zorg, mits er voldaan is aan het nadeelcriterium.⁹³ Wanneer een van de twee hierboven benoemde situaties zich voordoen kan de onvrijwillige zorg slechts plaatsvinden krachtens een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke. In deze beslissing moet hij ook vermelden voor welke termijn de onvrijwillige zorg geldt, deze moet zo kort mogelijk zijn maar in ieder geval niet langer dan twee weken.⁹⁴

2.3 Onvrijwillige zorg binnen Dichterbij

Dichterbij heeft een handboek opgesteld waarin de Wet BOPZ uitgebreid wordt behandeld. Aan de hand hiervan heeft Dichterbij protocollen en procedures ontwikkeld voor verschillende situaties waarin onvrijwillige zorg van toepassing is. Deze situaties, in te delen in de interne- en externe rechtspositie, worden in deze paragraaf behandeld.

2.3.1 Externe rechtspositie

De externe rechtspositie komt in het geding wanneer de cliënt gedwongen opgenomen moet worden in Dichterbij of zijn verblijf gedwongen moet

⁸⁹ Artikel 7 lid 3 en artikel 8 lid 2 Wet Zorg en Dwang

⁹⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 2.

⁹¹ Artikel 9 lid 1 Wet Zorg en Dwang

⁹² Artikel 10 lid 1 Wet Zorg en Dwang

⁹³ Artikel 12 lid 1 Wet Zorg en Dwang

⁹⁴ Artikel 12 lid 2 Wet Zorg en Dwang

worden voortgezet. Dichterbij maakt hierin een onderscheid tussen een vrijwillige- en een onvrijwillige verblijfsstatus. Dichterbij spreekt van een onvrijwillige verblijfsstatus bij opname (en/of doen voortzetten van het verblijf) met behulp van een inbewaringstelling, rechterlijke machtiging of een artikel 60-indicatie.⁹⁵ De rechterlijke machtiging kan binnen Dichterbij opgedeeld worden in een voorlopige machtiging, een voortgezette machtiging en een machtiging op eigen verzoek. In bijlage 1 is het stroomschema van Dichterbij opgenomen dat zij hanteert om te bepalen wat de opname- en verblijfsstatus wordt.

2.3.2 Interne rechtspositie

In de Wet BOPZ worden ook de rechten van de cliënt geregeld zodra hij onvrijwillig, dus met een inbewaringstelling, een rechterlijke machtiging of met een artikel 60-indicatie, is opgenomen binnen Dichterbij. We spreken dan over de interne rechtspositie.⁹⁶

2.3.2.1 Het behandelplan

Wanneer een persoon is opgenomen met een IBS, een RM of een artikel 60-indicatie dan eist de Wet BOPZ dat er een behandelplan wordt opgesteld. Dichterbij verstaat onder een behandelplan een in overleg tussen de cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) en de behandelverantwoordelijke opgestelde doelstelling(en) en een aantal afspraken over de wijze waarop aan het bereiken van deze doelstelling(en) zal worden gewerkt.⁹⁷

Uitsluitend in geval van een gevaarlijke (nood)toestand voor betrokkene en/of zijn omgeving, mogen er zonder instemming van de cliënt en zijn vertegenwoordiger met het behandelplan middelen en maatregelen worden toegepast. In dat geval is er sprake van “dwangbehandeling” of “MofM”.⁹⁸

2.3.2.2 Middelen en maatregelen

Middelen en maatregelen kunnen binnen Dichterbij op drie manieren worden toegepast. Dit wordt bepaald door het eventuele verzet en het al dan niet opgenomen zijn in het behandelplan. Daarin zijn te onderscheiden: MofM, dwangbehandeling en MofM-akkoord.

Onder MofM worden kortdurende (maximaal zeven dagen) toepassingen van middelen of maatregelen ter afwending of ter voorkoming van gevaar voor eigen persoon, voor anderen of voor materiële zaken verstaan. Het gevaar moet een direct gevolg van de stoornis van de geestvermogens (onder andere verstandelijke beperking) zijn. Daarbij geldt bovendien dat deze situatie en/of de toepassing van de middelen of maatregelen niet zijn voorzien in het behandelplan of dat er (nog) geen behandelplan is. Het is niet relevant of er wel of geen verzet bestaat tegen toepassing van deze middelen of maatregelen, omdat er in het geval van MofM geen overeenstemming bestaat met het behandelplan. Binnen Dichterbij mogen als MofM-nood slechts separatie, afzondering, fixatie, gedwongen toediening van medicatie en gedwongen toediening van vocht en voeding worden toegepast.

Onder dwangbehandeling wordt het toepassen van het behandelplan onder dwang verstaan. Hierbij is er ofwel geen overeenstemming bereikt over het behandelplan of verzet de cliënt of de vertegenwoordiger zich hier (na overeenstemming) tegen op het moment van uitvoeren. In het kader van de

⁹⁵ Handboek Wet BOPZ 2009, p. 1-1.

⁹⁶ Handboek Wet BOPZ 2009, p. 3-0.

⁹⁷ Handboek Wet BOPZ 2009, p. 3-3.

⁹⁸ Handboek Wet BOPZ 2009, p. 1-2.

dwangbehandeling mogen separatie, afzondering, fixatie, gedwongen toediening van medicatie, gedwongen toediening van vocht en voeding en insluiting in eigen kamer worden toegepast.

Het MofM-akkoord is een vrijheidsbeperkende maatregel die in het persoonlijk plan van de cliënt is opgenomen en waartegen geen verzet is door cliënt tijdens de uitvoering ervan.⁹⁹

⁹⁹ Handboek Wet BOPZ 2009, p. 5-6.

3. Wat zijn de juridische consequenties van de Wet Zorg en Dwang met betrekking tot de onvrijwillige zorg binnen Dichterbij?

Met het in werking treden van de Wet Zorg en Dwang verandert de zorg en zoals in het vorige hoofdstuk al duidelijk werd daarmee ook de onvrijwillige zorg binnen zorginstellingen. In het volgende hoofdstuk zal aan bod komen wat nu de concrete consequenties zijn voor de verschillende onderdelen binnen deze onvrijwillige zorg. Alleen de onderdelen die zullen veranderen met invoering van het wetsvoorstel en die van belang zijn voor Dichterbij zijn in dit hoofdstuk opgenomen. Aan de orde komen de verhouding met de WGBO, de doelgroep, de reikwijdte, het nadeelcriterium, de onvrijwillige zorg, het cliëntendossier, het zorgplan, het multidisciplinair overleg en tot slot de rechterlijke machtiging. Per onderwerp wordt ingegaan op de consequenties voor Dichterbij.

3.1 Verhouding met de WGBO

Op grond van de WGBO wordt onder handelingen op het gebied van de geneeskunst verstaan: alle verrichtingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen of deze verloskundige bijstand te verlenen.¹⁰⁰ Hiermee worden gelijkgesteld handelingen verricht door een arts of een tandarts in die hoedanigheid en het verplegen en verzorgen van de cliënt in het verlengde van de hiervoor genoemde handelingen.¹⁰¹ De WGBO kent ook een korte regeling voor geneeskundige handelingen tegen de wil van de cliënt.

Het verschil van de Wet BOPZ met de WGBO is dat deze laatste een algemene regeling geeft voor cliënten die vrijwillig worden behandeld of opgenomen. De Wet BOPZ geeft enkel regels voor een gedwongen opname.¹⁰² Tijdens deze opname mag gebruik worden gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen.

In de WGBO is opgenomen dat voor alle verrichtingen in het kader van een geneeskundige behandelingsovereenkomst toestemming van de cliënt een vereiste is.¹⁰³ Op deze hoofdregel bestaan enkele uitzonderingen. Een van deze uitzonderingen bestaat wanneer een cliënt niet in staat blijkt om toestemming te geven voor een behandeling en deze behandeling nodig wordt geacht om ernstig nadeel te voorkomen.¹⁰⁴ Dit gaat enkel op voor situaties waarin een spoedeisend belang bestaat om met de behandeling te beginnen en er daarom niet gewacht kan worden op vervangende toestemming van: degene die over de cliënt ouderlijk gezag of voogdij uitoefent, iemand die door de cliënt daartoe is gemachtigd, de echtgenoot/levenspartner of een ouder/kind/broer/zus van de cliënt.¹⁰⁵ Als er geen sprake is van spoedeisendheid, is deze vervangende toestemming een vereiste. Er mag namelijk geen gebruik gemaakt worden van de vervangende toestemming wanneer er geen sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt.¹⁰⁶

Om te voorkomen dat er onduidelijkheden ontstaan bij de samenloop van de regelingen voor onvrijwillige zorg, worden de bepalingen van de WGBO

¹⁰⁰ Artikel 7:446 lid 2 sub a BW

¹⁰¹ Artikel 7:446 lid 2 sub b en lid 3 BW

¹⁰² Janssen 2008, p. 118.

¹⁰³ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 138 en artikel 7:450 lid 1 BW

¹⁰⁴ Artikel 7:466 lid 1 BW

¹⁰⁵ Artikel 7:465 BW

¹⁰⁶ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 139.

die betrekking hebben op de onderwerpen van de Wet Zorg en Dwang, namelijk het toestemmingsvereiste van de cliënt, de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt en het verrichten van een geneeskundige behandeling waartegen de cliënt zich verzet, buiten werking gesteld.¹⁰⁷ De Wet Zorg en Dwang heeft een eigen regeling met betrekking tot deze onderwerpen, waardoor deze voorrang geniet met betrekking tot enkele artikelen. Dit wil zeggen dat de WGBO als een *lex generalis* moet worden gezien en het wetsvoorstel als een *lex specialis*.¹⁰⁸ Er is bewust voor gekozen om de algemene uitgangspunten betreffende de geneeskundige behandelingen niet buiten beschouwing te laten. De Wet Zorg en Dwang ziet immers op een betere rechtspositie van de cliënten en met het van toepassing laten van deze bepalingen komt dat deze rechtspositie ten goede.¹⁰⁹

3.1.1 Consequenties voor Dichterbij

Doordat enkele bepalingen met betrekking tot zorg tegen de wil van de cliënt uit de WGBO buiten werking worden gesteld met inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang, zal Dichterbij hier ook rekening mee moeten houden. Deze verandering heeft geen directe consequenties voor Dichterbij, behalve dat zij de WGBO niet meer hoeft te hanteren bij de onderwerpen van onvrijwillige zorg waar de Wet Zorg en Dwang ook in voorziet. Voor de toetsing van de onvrijwillige zorg hoeven zij dus enkel te kijken naar de Wet Zorg en Dwang. Dit vereenvoudigt de procedure voor de toepassing van onvrijwillige zorg.

3.2 Doelgroep

De Wet BOPZ is bedoeld voor personen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, een verpleeginrichting of een zwakzinnigeninrichting. Dichterbij is in dit kader een zwakzinnigeninrichting die mensen met een verstandelijke beperking behandelt. Daarom is de Wet BOPZ van belang voor de gedwongen opname en behandeling van de verstandelijk beperkten binnen Dichterbij.

De Wet Zorg en Dwang is gericht op personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Dit wordt aangegeven in het indicatiebesluit dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) afgeeft. Dit besluit bevat de grondslag voor de geïndiceerde zorg. Hiervoor moet de cliënt eerst worden gediagnosticeerd door een deskundig arts.¹¹⁰

Personen met een psychische stoornis, opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, vallen hier anders dan in de Wet BOPZ dus niet onder.

Hiermee krijgen de personen in een zwakzinnigeninstelling of een verpleeginstelling betere rechtsbescherming. Niet alleen binnen deze instellingen, maar ook in kleinschalige woonvormen of thuis (zie 3.3).

Wanneer een cliënt dient te worden opgenomen als gevolg van zijn psychogeriatrische of verstandelijke handicap, kan er daarnaast ook sprake zijn van een psychische stoornis. Dit wil zeggen dat het mogelijk is dat een cliënt niet alleen een verstandelijke handicap heeft, maar ook een psychische stoornis, maar dat duidelijk is dat de cliënt binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg het beste op zijn plaats is. Het ernstig nadeelcriterium dat bij opname en bij toepassing van onvrijwillige zorg moet worden getoetst maakt namelijk geen verschil in de oorzaak van het nadeel, namelijk de psychogeriatrische aandoening, de verstandelijke

¹⁰⁷ Artikel 1 lid 5 Wet Zorg en Dwang

¹⁰⁸ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 32.

¹⁰⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 45.

¹¹⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 42.

beperking, of de andere psychische stoornis.¹¹¹ Dit wordt benadrukt in de nota van wijziging die op twee mei jl. is gepubliceerd. De wijziging van het wetsvoorstel ziet er namelijk op dat onder onvrijwillige zorg in deze wet wordt verstaan: het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, óók indien dit verband houdt met een psychische stoornis van de cliënt (al dan niet in combinatie met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap).¹¹²

In het huidige wetsvoorstel is de mogelijkheid van vrijheidsontneming en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen rechtstreeks gekoppeld aan het hebben van een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking. Met de voorgestelde wijzigingen wordt de mogelijkheid tot vrijheidsontneming en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen niet langer gekoppeld aan het simpele bestaan of hebben van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, maar aan het gedrag dat iemand als gevolg van zijn aandoening of beperking vertoont en het ernstige nadeel dat dit gedrag kan veroorzaken. De focus van het wetsvoorstel verschuift hierdoor van de stoornis of de beperking die een cliënt heeft, naar het gedrag dat deze stoornis of beperking kan veroorzaken. Door niet langer te focussen op het bestaan van de stoornis of de beperking, maar op het gedrag dat hieruit voortvloeit, wordt recht gedaan aan de gelijkwaardigheid van alle leden van de maatschappij.¹¹³

Op het moment dat de psychische aandoening de reden tot (onvrijwillige) opname is, is de Wet BOPZ van toepassing. Het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg is op dit moment in behandeling bij de Tweede Kamer om de Wet BOPZ voor de laatstgenoemde doelgroep te vervangen.¹¹⁴ Voor deze doelgroep zal er weinig veranderen zolang de Wet BOPZ nog niet is vervangen door de Wet Verplichte GGZ. Omdat de Wet Zorg en Dwang enkel van toepassing is op cliënten die zorg ontvangen op grond van de AWBZ, geldt deze wet ook niet voor forensisch geplaatste verstandelijk beperkten. Deze cliënten worden opgevangen door het wetsvoorstel forensische zorg. Deze nieuwe wet verbeterd de aansluiting tussen het strafstelsel en de geestelijke gezondheidszorg, er kan namelijk in elke fase van het strafrechtelijk traject gekozen worden voor een behandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg.¹¹⁵ Dit wetsvoorstel is evenals de Wet Verplichte GGZ en de Wet Zorg en Dwang in behandeling bij de Tweede Kamer.¹¹⁶

3.2.1 Consequenties voor Dichterbij

Omdat voor de doelgroep waar Dichterbij zich op richt, namelijk de verstandelijk gehandicapten, een nieuwe wet gaat gelden met betrekking tot de onvrijwillige zorg zal Dichterbij na de invoering van de Wet Zorg en Dwang de gedwongen opname en behandeling moeten toetsen aan de Wet Zorg en Dwang. Dichterbij zal de procedures die zij hebben beschreven in de protocollen, de beleidsregels en de behandelplannen (na invoering van de Wet Zorg en Dwang: zorgplannen) aan moeten passen aan de wettelijke voorschriften van de Wet Zorg en Dwang.

¹¹¹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 53.

¹¹² Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 7.

¹¹³ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 7, p.8 en 9.

¹¹⁴ www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/wetsvoorstellen/2010/07/05/integrale-herziening-van-de-wet-bopz-wetsvoorstel-verplichte-ggz-jus

¹¹⁵ www.dwangindezorg.nl/wetten-en-regels/wetten/wetsvoorstel-forensische-zorg

¹¹⁶ www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/wetsvoorstellen/2010/07/05/wetsvoorstel-forensische-zorg-jus

Voor de verstandelijk beperkten die in het kader van forensische zorg binnen Dichterbij verblijven, zal er weinig veranderen met de invoering van de Wet Zorg en Dwang. Voor deze doelgroep zal er in de toekomst getoetst moeten worden aan de Wet forensische zorg.

3.3 Reikwijdte

Zoals in de probleembeschrijving al werd benoemd maakt de Wet BOPZ een onderscheid tussen extra- en intramurale zorg voor de rechtsbescherming bij toepassing van onvrijwillige zorg. Omdat dit niet aansluit bij de praktijk, waar steeds meer verschillende woonvormen zijn ontstaan voor onder andere verstandelijk beperkten, brengt de Wet Zorg en Dwang een uniforme regeling met zich mee. Dit maakt dat de rechtsbescherming van de cliënten die onvrijwillige zorg ondergaan zich niet langer beperkt tot situaties waarin de cliënt in de instelling is opgenomen, maar ook voor de overige woonvormen. Het maakt dus niet langer uit waar de onvrijwillige zorg wordt geboden.¹¹⁷

Daarnaast wordt er in de Wet BOPZ een rechtstreekse koppeling gemaakt tussen de opname en de dwangbehandeling. De dwangbehandeling kan in beginsel namelijk alleen plaatsvinden bij een opname via rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling. De vrijheidsbeperkingen die een dwangbehandeling met zich mee kan brengen worden in de praktijk echter toegepast wanneer dit noodzakelijk wordt geacht, en niet op basis van de opname. Het gevolg hiervan is dat een groep verstandelijk beperkten vrijheidsbeperkende maatregelen ondergaan terwijl zij niet onder de rechtsbescherming vallen. De Wet Zorg en Dwang zal echter van toepassing zijn op alle mensen die onvrijwillige zorg ontvangen in verband met een verstandelijke beperking en genieten daarom in alle gevallen rechtsbescherming.¹¹⁸

De Wet Zorg en Dwang is bovendien zodanig opgesteld dat er geen koppeling bestaat tussen de toepassing van onvrijwillige zorg en de verblijfstitel. Er wordt namelijk onderscheid gemaakt tussen enerzijds de opname in daartoe geregistreerde accommodaties en anderzijds het zorgproces zelf. Binnen dit zorgproces kan het nodig zijn dat een cliënt tegen zijn wil wordt verzorgd of dat zijn vrijheid wordt beperkt. Er kan dus in alle situaties gebruik worden gemaakt van onvrijwillige zorg.¹¹⁹

3.3.1 Consequenties voor Dichterbij

Dichterbij heeft verscheidene cliënten die wonen binnen een woonwijk. Dit zijn op dit moment alleen cliënten met een rechterlijke machtiging die verlof hebben gekregen of cliënten met een artikel 60-opname. Ondanks dat bij een dergelijke opname in beginsel geen gebruik mag worden gemaakt van onvrijwillige zorg, komt ook binnen die woonwijken wel eens voor dat er gebruik moet worden gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit is dan wel opgenomen in het behandelplan, echter omdat de woonhuizen geen aangemerkte instellingen zijn in het kader van de Wet BOPZ, is dit in strijd met de wet. Dit geldt ook voor de dagbesteding waar veel cliënten binnen Dichterbij heen gaan, ongeacht met wat voor opname. Dichterbij bevindt zich hier dus in een grijs gebied. Met inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang kan er ook buiten de instellingsterreinen van Dichterbij, bijvoorbeeld in de woonwijken, legaal onvrijwillige zorg worden toegepast.

¹¹⁷ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 15.

¹¹⁸ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 15.

¹¹⁹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 15.

Daarnaast maakt de Wet Zorg en Dwang geen koppeling tussen opname en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Na invoering van de Wet Zorg en Dwang kan er dus op alle plaatsen en in alle situaties gebruik worden gemaakt van onvrijwillige zorg. Ongeacht hoe een cliënt binnen Dichterbij is opgenomen, er kan alle gevallen gebruik worden gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook hiermee wordt aan het probleem in woonwijken e.d. binnen Dichterbij tegemoetgekomen. Tevens wordt hiermee een betere rechtspositie voor de cliënt beoogd, omdat de onvrijwillige zorg ook op alle plaatsen en in elke situatie getoetst moet worden aan de wet.

3.4 Nadeelcriterium

Zoals hiervoor al is aangegeven moet er, voordat op grond van de Wet Zorg en Dwang een inbreuk mag worden gemaakt op de vrijheid van de cliënt, sprake zijn van gedrag als gevolg van een verstandelijke handicap of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis dat leidt tot ernstig nadeel.^{120 121} Onder ernstig nadeel wordt verstaan dat de cliënt zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten, zichzelf in ernstige mate verwaarloosd of dreigt te verwaarlozen, ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen, met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept, een ander ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen, de psychische gezondheid van een ander bedreigt, de algemene veiligheid van personen of goederen bedreigt, ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.¹²² Het ernstig nadeel wordt getoetst op het moment van het opstellen van het zorgplan en bij de uitvoering daarvan.

In de Wet BOPZ wordt het gevaarscriterium gehanteerd. Het ernstig nadeelcriterium sluit beter aan bij de doelgroep van verstandelijk gehandicapten, omdat gevaar in het gevaarscriterium wordt ingevuld als levensgevaar. Echter, op het moment dat er ernstig nadeel is voor een cliënt (of voor een ander), wil dit niet altijd automatisch zeggen dat er ook sprake is van levensgevaar. Binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg gaat het vaak om mensen die wilsonbekwaam zijn en de gevolgen van hun gedrag niet kunnen overzien. Met het nadeelcriterium kan er worden ingegrepen wanneer dat nodig is.¹²³

Het gevaarscriterium geldt alleen in geval van onvrijwillige opname. Dit is de externe rechtspositie op grond van de Wet BOPZ.¹²⁴ Het nadeelcriterium is echter van toepassing bij zowel de interne- als de externe rechtspositie. Er moet namelijk aan het nadeelcriterium worden getoetst bij het opnemen dan wel verlenen van onvrijwillige zorg in een zorgplan en bij de opname op grond van een rechterlijke machtiging, een inbewaringstelling of een opname bij geen bereidheid en geen verzet.

3.4.1 Consequenties voor Dichterbij

Dichterbij moet na de inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang gaan toetsen aan het nadeelcriterium in plaats van aan het gevaarscriterium. Dit

¹²⁰ Artikel 8 lid 1 sub a en artikel 12 lid 1 sub a Wet Zorg en Dwang

¹²¹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 1.

¹²² Artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang

¹²³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 20.

¹²⁴ Van Meersbergen e.a. 2010, p. 175.

nadeelcriterium moet in alle stadia van de het opnemen tot en met het verlenen van de onvrijwillige zorg worden getoetst. De aanscherping dat iedere vorm van onvrijwillige zorg moet worden getoetst heeft als gevolg voor Dichterbij dat er aan meer eisen moet worden voldaan om aan het verzet van een cliënt voorbij te kunnen gaan. Daarnaast zal Dichterbij rekening moeten houden met deze extra toetsingsmomenten.

3.5 Onvrijwillige zorg

Zoals in hoofdstuk twee al is aangegeven bestaat onvrijwillige zorg op grond van de Wet Zorg en Dwang uit zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd, of zich ertegen verzet en die zich richt op het toedienen van voeding, vocht of medicatie voor een somatische aandoening, het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt (vanwege de verstandelijke handicap), maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden of beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten (waarbij de cliënt iets moet doen of nalaten).¹²⁵ Deze laatste twee vormen van onvrijwillige zorg kent de Wet BOPZ niet.

3.5.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen

De eerste drie genoemde onderdelen van onvrijwillige zorg kent de Wet BOPZ ook. Deze vrijheidsbeperkende maatregelen worden echter alleen gezien als dwangmaatregelen wanneer er sprake is van verzet van de cliënt. Wanneer de cliënt zich niet zichtbaar verzet tegen de toepassing van de maatregel, wordt er op grond van de Wet BOPZ toestemming gevraagd aan de vertegenwoordiger. Binnen Dichterbij wordt dit dan een MofM akkoord genoemd. Zoals eerder al is aangegeven mag het uitgangspunt: “wie zwijgt stemt toe” in de zorg en op grond van de Wet Zorg en Dwang echter geen vanzelfsprekendheid (meer) zijn. Daarom is er in het wetsvoorstel opgenomen dat medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken tot onvrijwillige zorg behoren, ongeacht of de cliënt en zijn vertegenwoordiger daarmee instemt of de cliënt zich ertegen verzet. Deze twee vormen van onvrijwillige zorg maken namelijk een dergelijke inbreuk op de lichamelijke integriteit dat zij altijd getoetst moet worden aan de zorgvuldigheid ervan.¹²⁶

3.5.2 Toezicht op cliënt

Een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt, kan worden uitgevoerd met hulpmiddelen die rechtstreeks en altijd vrijheidsbeperkend werken. Deze maatregel kan echter ook worden uitgevoerd met behulp van middelen die op zichzelf niet vrijheidsbeperkend zijn, maar die worden ingezet als hulpmiddel in het toezicht. Dit leidt er dan toe dat de cliënt in zijn vrijheid wordt beperkt (denk aan belmatten of inluisterapparatuur). Door ze in het wetsvoorstel onder onvrijwillige zorg te laten vallen, krijgt de cliënt meer rechtsbescherming. Stemt hij namelijk niet in, kan hij zijn wil niet bepalen of heeft hij geen weet van de maatregel, dan is het een vorm van onvrijwillige zorg die moet voldoen aan het nadeelcriterium en is de besluitvormingsprocedure van de Wet Zorg en Dwang van toepassing.¹²⁷

3.5.3 Vrijheid het eigen leven in te richten

¹²⁵ Artikel 2 lid 1 Wet Zorg en Dwang

¹²⁶ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 11.

¹²⁷ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 12.

Ingrijpen in de persoonlijke vrijheid van een cliënt gebeurt in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking niet alleen door het inperken van de bewegingsvrijheid. In deze sector gaat het eerder om de vraag welke onderdelen van zorg tegen de wil van de cliënt kunnen worden toegepast (bijvoorbeeld het wassen of douchen van cliënt) en welke zaken een cliënt kunnen worden ontzegd (bijvoorbeeld bij een cliënt die overmatig pijnstillers gebruikt). In deze gevallen wordt ingegrepen in de vrijheid van cliënt om zijn eigen leven in te richten.¹²⁸

3.5.4 Consequenties voor Dichterbij

De consequentie van het gelijkstellen met onvrijwillige zorg van medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken is dat deze twee maatregelen altijd apart in het zorgplan moeten worden aangeduid, er overleg over moet plaatsvinden en het alleen mag worden toegepast wanneer er is voldaan aan het nadeelcriterium.¹²⁹ Deze twee vrijheidsbeperkende maatregelen moeten namelijk altijd worden bestempeld als onvrijwillige zorg.

De twee nieuwe vormen van onvrijwillige zorg opgenomen in de Wet Zorg en Dwang zorgen ervoor dat er meer vormen van vrijheidsbeperking onder onvrijwillige zorg vallen. Het gevolg hiervan voor Dichterbij is dat er meer registratie plaats zal moeten vinden van de verschillende vormen van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Daarnaast is het voor Dichterbij van belang dat bijvoorbeeld inluisterapparatuur, dat onder toezicht op cliënt valt, ook onder onvrijwillige zorg kan vallen. Op dit moment wordt er bij veel cliënten binnen Dichterbij gebruik gemaakt van dit soort maatregelen in het toezicht. Dit is dan op basis van de toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Met de invoering van de Wet Zorg en Dwang kan Dichterbij ook tegen de wil van de cliënt of zijn vertegenwoordiger inluisterapparatuur gebruiken, mits dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen dan wel af te wenden. Ditzelfde geldt voor het ingrijpen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten.

3.6 Cliëntendossier

Het is van belang dat er, met het oog op de kwaliteit van de zorg en de inzichtelijkheid voor de cliënt of zijn vertegenwoordiger, een totaaloverzicht bestaat van de zorg die aan de cliënt wordt verleend. Vooral omdat de verstandelijk gehandicapten zorg veelal langdurige zorg is en er dus sprake kan zijn van andere onderwerpen dan enkel de medische gegevens (bijvoorbeeld scholing of arbeid).¹³⁰ Deze cliënten kunnen namelijk hun hele leven binnen een zwakzinnigeninstelling verblijven, waardoor hun hele levensgeschiedenis van belang wordt. Daarom is in de Wet Zorg en Dwang een opsomming gegeven van de onderdelen die een cliëntendossier in ieder geval dient te bevatten. Anders dan in de Wet BOPZ is opgenomen dat, wanneer er op grond van de WGBO, waarin de dossierplicht met betrekking tot de geneeskundige behandeling van de cliënt is bepaald¹³¹, gegevens bestaan over een geneeskundige behandeling, dienen deze te worden opgenomen in het cliëntendossier.¹³² In de recente nota van wijziging is zelfs opgenomen dat alle expliciet genoemde documenten (zie

¹²⁸ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 12.

¹²⁹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 11.

¹³⁰ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 33.

¹³¹ artikel 7:454 BW

¹³² Artikel 56 lid 1 en 2 Wet BOPZ en artikel 13 lid 2 Wet Zorg en Dwang

bijlage 1) onderdeel uit moeten maken van het medisch dossier zoals die is genoemd in de WGBO.¹³³

Daarnaast is op grond van de Wet BOPZ de geneesheer-directeur verantwoordelijk voor het cliëntendossier. In het wetsvoorstel is opgenomen dat de zorgverantwoordelijke zorg draagt voor de inrichting van het cliëntendossier.¹³⁴

3.6.1 Consequenties voor Dichterbij

Het gevolg van de uitbreiding van het cliëntendossier is dat er meer registratie plaats zal moeten vinden vanuit Dichterbij. Zij zullen na invoering van de Wet Zorg en Dwang namelijk ook de gegevens van eventuele geneeskundige behandelingen op moeten nemen in het cliëntendossier. Omdat deze geneeskundige behandeling al ergens moet zijn geregistreerd, zal dit echter niet veel extra administratieve lasten met zich meebrengen.

De consequentie van de wisseling van verantwoordelijkheden tussen de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke leidt er toe dat de functie van geneesheer-directeur steeds minder wordt ingevuld. In hoofdstuk vier zal verder worden ingegaan op de gevolgen voor de functie van de geneesheer-directeur.

3.7 Zorgplan

Op grond van de Wet Zorg en Dwang wordt zorg uitsluitend verleend wanneer deze door de zorgaanbieder is uitgewerkt in een zorgplan, tenzij dit zorgplan nog niet is vastgesteld.¹³⁵ Zolang het zorgplan nog niet is vastgesteld, wordt uitsluitend de zorg verleend waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd, dan wel waarmee de cliënt die geen vertegenwoordiger heeft redelijkerwijs geacht kan worden in te stemmen en waartegen hij zich niet verzet, tenzij sprake is van een noodsituatie.¹³⁶ In dit zorgplan mag in beginsel geen onvrijwillige zorg worden opgenomen en na het opstellen van het zorgplan moet er inspanning plaatsvinden om de cliënt en/of de vertegenwoordiger hiermee in te laten stemmen.¹³⁷ De onvrijwillige zorg kan alleen worden opgenomen wanneer er is voldaan aan het nadeelcriterium en na een multidisciplinair overleg (zie 3.8). Op grond van de nota van wijziging van 2 mei jl. wordt onvrijwillige zorg aan kinderen en jeugdigen niet in het zorgplan opgenomen dan na het stellen van aanvullende zorgvuldigheidseisen en het bij de beoordeling van het nadeelcriterium betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn op de lichamelijke en de geestelijke ontwikkeling en deelname aan het maatschappelijk leven.¹³⁸ Hier is voor gekozen omdat er minder kennis is over de werking en bijwerkingen van medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen bij jeugdigen dan bij volwassenen.¹³⁹

Het behandelingsplan uit de wet BOPZ, dat gelijkgesteld kan worden met het zorgplan uit de wet Zorg en Dwang, moet op grond van de wet BOPZ zo spoedig mogelijk na opneming worden opgesteld. De geneesheer-directeur dient hier zorg voor te dragen.¹⁴⁰ In de wet Zorg en Dwang is de

¹³³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 7.

¹³⁴ Artikel 56 Wet BOPZ en artikel 6 lid 2 Wet Zorg en Dwang

¹³⁵ Artikel 5 lid 2 Wet Zorg en Dwang

¹³⁶ Artikel 5 lid 3 Wet Zorg en Dwang

¹³⁷ Artikel 7 lid 1 en 2 Wet Zorg en Dwang

¹³⁸ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 2.

¹³⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 7, p. 9.

¹⁴⁰ Artikel 37b lid 1 en 38 lid 1 Wet BOPZ

verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder neergelegd en is er een termijn gebonden aan het opmaken van een zorgplan, namelijk binnen ten hoogste zes weken. Het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en wanneer dat nodig is het periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand en het inrichten van een cliëntendossier voor de cliënt is een taak van de zorgverantwoordelijke.¹⁴¹

Deze zorgverantwoordelijke wordt door de zorgaanbieder aangewezen op basis van de vereiste kennis en ervaring.¹⁴² Hieruit kan afgeleid worden dat er bewust voor is gekozen om de zorgaanbieder de ruimte te geven om de functie van degene die het zorgplan moet maken niet nader in te vullen. De Wet Zorg en Dwang zal namelijk toegepast gaan worden binnen vele verschillende woonvormen en instellingen, waardoor er een verschil zal bestaan in het niveau zorgverlener dat geschikt is als zorgverantwoordelijke.¹⁴³ Hiermee wordt de zorginstelling meer verantwoordelijkheid gegeven dan binnen het regime van de Wet BOPZ.

3.7.1 Consequenties voor Dichterbij

Wanneer er binnen Dichterbij een persoon is opgenomen met een IBS, een RM of een artikel 60-indicatie wordt er een behandelplan opgesteld. Hierover moet met de betrokkene en, indien hij wilsonbekwaam is, ook met zijn vertegenwoordigers, overeenstemming bestaan. Bij gebrek hieraan mag het zorgplan niet zomaar worden uitgevoerd. Ook wanneer er aanvankelijk wel overeenstemming bestond maar op het moment van uitvoeren verzet tegen het zorgplan rijst, mag dit niet uitgevoerd worden. Alleen in geval van een gevaarlijke (nood)toestand voor betrokkene en/of zijn omgeving, mogen er zonder instemming van de cliënt en zijn vertegenwoordiger middelen en maatregelen worden toegepast. In dat geval is er sprake van een dwangbehandeling of MofM.¹⁴⁴

Het behandelplan zoals dat nu bestaat binnen Dichterbij op grond van de Wet BOPZ zal moeten worden aangepast aan de vereisten voor een zorgplan van de Wet Zorg en Dwang. Het behandelplan komt in grote mate overeen met het zorgplan uit het wetsvoorstel, echter de Wet Zorg en Dwang voorziet in een aanneming van de instemming van de cliënt (zonder vertegenwoordiger) wanneer deze zich niet verzet tegen de zorg wanneer er nog geen zorgplan bestaat.¹⁴⁵ Dit wil zeggen dat het voor Dichterbij makkelijker wordt om zorg toe te passen ondanks het ontbreken van een zorgplan.

Een andere consequentie is dat de verschillende vormen van (onvrijwillige) zorg binnen de interne rechtspositie zullen veranderen. Het zorgplan blijft in die hoedanigheid bestaan, er zal binnen Dichterbij echter niet meer gesproken hoeven te worden over een dwangbehandeling, een MofMakkoord of een MofM.

Daarnaast blijkt uit de recente wijziging van het wetsvoorstel dat er een extra toets plaats dient te vinden voor de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan van kinderen en jeugdigen. Omdat Dichterbij een specialistische eenheid heeft, namelijk Kleur kinder- en jeugdzorg, is dit van belang om mee te nemen in de procedure voor de opname van onvrijwillige zorg.

¹⁴¹ Artikel 6 lid 2 Wet Zorg en Dwang

¹⁴² Artikel 6 lid 1 Wet Zorg en Dwang

¹⁴³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 18.

¹⁴⁴ Handboek Wet BOPZ 2009, p. 1-2.

¹⁴⁵ Artikel 5 lid 3 Wet Zorg en Dwang

Bovendien blijkt uit het wetsvoorstel dat Dichterbij meer verantwoordelijkheid, dan wel vrijheid krijgt om functies en bevoegdheden in te vullen. Dichterbij mag namelijk zelf een persoon de bevoegdheid toewijzen om het zorgplan op te stellen. Anderzijds is Dichterbij in de toekomst wel aan een termijn gebonden om het zorgplan op te stellen. Hierin krijgt zij dus minder vrijheid.

3.8 Multidisciplinair overleg

Met het oog op verantwoorde onvrijwillige zorg, ongeacht waar een cliënt verblijft, dient er een multidisciplinair overleg plaats te vinden met betrekking tot het zorgplan waarin de onvrijwillige zorg is opgenomen en voor het verlenen van de onvrijwillige zorg. Deze aanscherping ten opzichte van de Wet BOPZ is gemaakt vanuit het uitgangspunt dat dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen laatste redmiddelen dienen te zijn.¹⁴⁶ Op grond van de Wet BOPZ moet er voor het opstellen van het behandelingsplan overleg plaatsvinden met de voor de behandeling verantwoordelijke, alsook met de huisarts van de cliënt.¹⁴⁷ Hiermee wordt een overleg beoogd dat lijkt op het multidisciplinair overleg zoals genoemd in de Wet Zorg en Dwang. Het overleg op grond van de Wet BOPZ ziet echter op het opstellen van het behandelplan (ongeacht of hier onvrijwillige zorg in wordt opgenomen of niet) en de Wet Zorg en Dwang op de opname van de onvrijwillige zorg in het zorgplan en het verlenen. Het wetsvoorstel wil er, door het verplichten van het multidisciplinair overleg, zorg voor dragen dat personen binnen de instelling die niet de juiste opleiding of competentie hebben om zwaarwegende beslissingen te nemen in een positie komen waarin zij dat toch moeten doen.¹⁴⁸

Net als bij het zorgplan de zorgaanbieder de ruimte is gegeven om de functie van degene die het zorgplan moet maken niet nader in te vullen, schrijft het wetsvoorstel ook bij het multidisciplinair overleg niet voor wat de samenstelling van dit team moet zijn. De zorgverantwoordelijke krijgt hier de ruimte om dit zelf in te vullen.¹⁴⁹ Hierop worden enkele uitzonderingen gemaakt in de Wet Zorg en Dwang. Zo is er bijvoorbeeld bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan, namelijk bij het toedienen van voeding, vocht of medicatie voor een somatische aandoening (bij verzet of geen instemming van cliënt of zijn vertegenwoordiger), het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap of maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, de toestemming van een bij de zorg betrokken arts vereist.¹⁵⁰ Hier is voor gekozen, omdat altijd uitgesloten moet kunnen worden dat de gedragsproblemen niet worden veroorzaakt door een medische oorzaak en zo vindt altijd een objectieve besluitvorming plaats. De arts is namelijk niet van dag tot dag bij de zorg betrokken, maar alleen bij de indirecte zorg.¹⁵¹

Voor de opname van maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden, of beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten (bij verzet of geen instemming van cliënt of zijn vertegenwoordiger) dient er instemming van een deskundige plaats te vinden in plaats van de arts. Dit

¹⁴⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 22.

¹⁴⁷ Artikel 38 lid 2 Wet BOPZ

¹⁴⁸ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 23.

¹⁴⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 22 en 23.

¹⁵⁰ artikel 8 lid 2 sub a en artikel 2 lid 1 sub a,b en c Wet Zorg en Dwang

¹⁵¹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 54.

moet een deskundige behorende tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie zijn, denk bijvoorbeeld aan een orthopedagoog.¹⁵²
153

Voor het daadwerkelijk verlenen van de onvrijwillige zorg moet de zorgverlener met de zorgverantwoordelijke overleggen, en indien van toepassing ook met de arts die bij de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan is geraadpleegd.¹⁵⁴

Daarnaast dient de zorgverlener overleg te plegen met de bij zorg betrokken arts alvorens onvrijwillige zorg toe te passen in een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie die zich voordoet in de periode dat er geen zorgplan bestaat.¹⁵⁵ Dit overleg hoeft niet plaats te vinden wanneer het gaat om onvrijwillige zorg die zich richt op het toezicht van de cliënt of de vrijheid om het eigen leven in te richten.

3.8.1 Consequenties voor Dichterbij

Binnen Dichterbij bestond een overleg bij het opstellen van een behandelplan al, op grond van de Wet BOPZ. Echter, na de invoering van de Wet Zorg en Dwang zal zij dus een overleg moeten voeren over de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Dit hoeft enkel met een arts (of in uitzonderlijke gevallen met een andere deskundige) plaats te vinden. Dit is een versoepeling ten opzichte van de Wet BOPZ, omdat er nu minder personen bij hoeven te worden betrokken en het overleg alleen plaats hoeft te vinden bij de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en het toepassen hiervan.

Daarnaast krijgt Dichterbij ook hier meer verantwoordelijkheid, dan wel vrijheid om het multidisciplinaire team zelf samen te stellen. De Wet Zorg en Dwang schrijft dit niet voor, enkele uitzonderingen daargelaten.

3.9 Rechterlijke machtiging

In de Wet BOPZ wordt bij de rechterlijke machtiging een onderscheid gemaakt tussen de voorlopige machtiging, de machtiging tot voortgezet verblijf en een rechterlijke machtiging op eigen verzoek. De Wet Zorg en Dwang kent dit onderscheid niet en spreekt over één soort rechterlijke machtiging. Het enige onderscheid dat is gemaakt binnen de rechterlijke machtiging is de vraag of het de eerste of een volgende machtiging betreft. Hier is voor gekozen, omdat in de praktijk van de zorg de verschillende soorten machtigingen op grond van de Wet BOPZ verwarrend werkten en voor de doelgroepen waar het onderhavige wetsvoorstel op ziet uiteindelijk allemaal tot opnemings strekten.¹⁵⁶

Voorheen lag de bevoegdheid om een machtiging te verzoeken bij de officier van justitie. Met de invoering van de Wet Zorg en Dwang komt deze bevoegdheid bij het CIZ te liggen. Dit geldt ook voor de procedure van de inbewaringstelling. Hij kan dit verzoeken wanneer de familie of de zorgaanbieder die de cliënt feitelijke zorg verleent hierom vraagt. Het CIZ toetst of er is voldaan aan de criteria voor een rechtelijke machtiging en

¹⁵² Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 54

¹⁵³ artikel 8 lid 2 sub b en artikel 2 lid 1 sub e en d Wet Zorg en Dwang

¹⁵⁴ Artikel 10 lid 3 Wet Zorg en Dwang

¹⁵⁵ Artikel 12 lid 3 Wet Zorg en Dwang

¹⁵⁶ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 28.

uiteindelijk toetst de rechter of er daadwerkelijk een rechterlijke machtiging tot opname verleend kan worden op basis van het nadeelcriterium.¹⁵⁷

3.9.1 Consequenties voor Dichterbij

Dichterbij maakt in haar handboek onderscheid tussen de voorlopige machtiging, de voortgezette machtiging en de machtiging op eigen verzoek. Met inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang zal dit niet langer nodig zijn. Zij hoeven dan maar een, sterk vereenvoudigde, procedure op te nemen in hun handboek, namelijk de rechterlijke machtiging.

¹⁵⁷ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 29.

4. Wat zijn de organisatorische consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor de organisatie van Dichterbij?

In dit hoofdstuk zijn alle veranderingen ten opzichte van rechtsbescherming, de bevoegdheden en de verantwoording en toezicht opgenomen. Dit zijn onderwerpen die van belang zijn voor de organisatie van Dichterbij. Ook hier zal per onderwerp worden ingegaan op de consequenties voor Dichterbij.

4.1 Rechtsbescherming

Onder de rechtsbescherming worden de klachtenprocedure en het mentorschap behandeld. De klachtenprocedure is vanzelfsprekend belangrijk voor de rechtsbescherming van de cliënt. Echter, ook het mentorschap speelt hierin een rol. Deze mentor vertegenwoordigt de cliënt en behartigt zijn belangen. De zorginstelling moet aan deze wettelijk vertegenwoordiger verantwoording afleggen. Ook deze waakt dus voor de rechtsbescherming van de cliënt.

4.1.1 Klachtenprocedure

Het is van belang dat er een regeling bestaat op grond waarvan de cliënt of zijn vertegenwoordiger kan klagen wanneer hij van mening is dat er ten onrechte gebruik is gemaakt van onvrijwillige zorg. Een zorgaanbieder dient niet alleen aangesloten te zijn bij een onafhankelijke klachtencommissie op grond van het wetsvoorstel, maar dient ook een eigen klachtencommissie in te stellen op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.¹⁵⁸ De cliënt heeft dus de keuze tussen deze twee klachtencommissies wanneer er een klacht bestaat.

In principe is de klachtenprocedure van de Wet Zorg en Dwang ten opzichte van de Wet BOPZ niet nieuw. Op grond van de Wet Zorg en Dwang kan men bij een onafhankelijke klachtencommissie klagen over de opname van de onvrijwillige zorg in het zorgplan, de verlening van de onvrijwillige zorg en de verlening dan wel intrekking van het ontslag of verlof.¹⁵⁹ Daarnaast kan een cliënt een klacht indienen wanneer de zorgaanbieder de cliënt niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft. Deze specifieke klachten zijn opgenomen in het wetsvoorstel, omdat zij de meeste impact hebben op het leven van de cliënt.¹⁶⁰

Wel nieuw is dat de klachtencommissie moet worden ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieder.¹⁶¹ Daarnaast dient de onafhankelijkheid van de klachtcommissie op grond van de Wet Zorg en Dwang gewaarborgd te worden door middel van het verbieden van leden van de commissie die werkzaam zijn binnen de instelling en het tegengaan van belangenverstrengeling tussen leden en klager/cliënt.¹⁶² Bovendien moet de samenstelling zodanig zijn dat de deskundigheid kan worden gewaarborgd.¹⁶³ Nu komt het nog regelmatig voor dat een zorginstelling een eigen klachtencommissie heeft waarbij de leden werkzaam zijn bij de instelling zelf. Hierdoor is de drempel om een klacht in te dienen vaak te hoog voor cliënten. Een gevolg hiervan is dat er niet veel klachten binnenkomen, waardoor de deskundigheid niet erg hoog is.¹⁶⁴

¹⁵⁸ Artikel 2 WKZ

¹⁵⁹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 73 en artikel 45 lid 1 Wet Zorg en Dwang

¹⁶⁰ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 24 en 73 en artikel 45 lid 1 Wet Zorg en Dwang

¹⁶¹ Artikel 45 lid 1 Wet Zorg en Dwang

¹⁶² Artikel 46 lid 1 sub b en c Wet Zorg en Dwang

¹⁶³ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 24.

¹⁶⁴ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 25.

4.1.2 Mentorschap

Een ander onderdeel van de rechtsbescherming vindt zich in het feit dat een cliënt dient te worden vertegenwoordigd wanneer hij wordt geconfronteerd met onvrijwillige zorg in het zorgplan.¹⁶⁵ Dit is eigenlijk preventief op het klachtrecht. De vertegenwoordiger dient er namelijk voor te waken dat de belangen van de cliënt worden verdedigd. Een mentor neemt de beslissingen op het persoonlijke vlak van de cliënt. Dit wil zeggen beslissingen op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Door dit op een zorgvuldige manier te doen, voorkomt men klachten op dat gebied. De Wet Zorg en Dwang heeft dan ook voorzien in deze vorm van rechtsbescherming door middel van het verplichten van de zorgaanbieder tot het aanvragen van mentorschap voor cliënten zonder een vertegenwoordiger.¹⁶⁶

Onder het regime van de Wet BOPZ bestaat deze verplichting niet. De kantonrechter kan een meerderjarige, op verzoek van onder andere de instelling waar de cliënt duurzaam wordt verzorgd, een mentorschap instellen.¹⁶⁷ Hier is de instelling echter niet toe verplicht.

4.1.3 Consequenties voor Dichterbij

Dichterbij heeft op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (en de Kwaliteitswet zorginstellingen) een interne klachtencommissie. Zij heeft destijds de afweging gemaakt om een klachtencommissie op grond van de Wet BOPZ in te stellen, hier is echter van af gezien nadat bleek dat klachten op grond van de Wet BOPZ enkel incidenteel voorkwamen. Met de invoering van de Wet Zorg en Dwang is Dichterbij verplicht om een onafhankelijke klachtencommissie in te stellen.

De interne klachtencommissie die Dichterbij op dit moment heeft bestaat uit een aantal leden, waar er enkele van werkzaam zijn/waren binnen Dichterbij. Dit geldt ook voor de klachtenfunctionarissen binnen Dichterbij. Daarnaast bestaan in de klachtencommissie leden die in relatie kunnen staan tot de klager, de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Zo heeft de commissie bijvoorbeeld een lid dat de schoonzus is van een cliënte binnen Dichterbij en een lid dat in de centrale cliëntenraad heeft gezeten. Na de invoering van het wetsvoorstel mogen de leden van de commissie niet werkzaam zijn binnen Dichterbij en mogen zij geen relatie hebben tot de klager, de cliënt of zijn vertegenwoordiger.

Met betrekking tot het mentorschap is de consequentie voor Dichterbij dat zij een verplichting hebben tot het aanvragen van mentorschap wanneer een cliënt binnen Dichterbij geen vertegenwoordiger heeft. Dichterbij zal naar aanleiding van deze verplichting duidelijk moeten hebben welke cliënten binnen Dichterbij wel of geen vertegenwoordiger hebben. Voor elke cliënt die dat niet heeft, moeten zij een om het mentorschap verzoeken bij de kantonrechter.

4.2 Bevoegdheden

Een arts is op grond van de Wet BOPZ een persoon die bevoegd is de titel van arts te voeren.¹⁶⁸ In het verlengde hiervan wordt onder de geneesheer-directeur de arts die belast is met de zorg voor de algemene gang van

¹⁶⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 25.

¹⁶⁶ Artikel 3 lid 4 Wet Zorg en Dwang

¹⁶⁷ Artikel 1:451 lid 1 en 2 BW

¹⁶⁸ Artikel 1 lid 1 sub i Wet BOPZ

zaken op geneeskundig gebied (geen directeursfunctie) in het psychiatrisch ziekenhuis verstaan.¹⁶⁹

Dit is in de Wet Zorg en Dwang anders geregeld. Hierin wordt namelijk enkel gesproken over de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener. Met de zorgaanbieder wordt de zwakzinnigeninstelling bedoeld die zorg biedt aan een verstandelijk gehandicapte cliënt. De zorgverantwoordelijke is een persoon binnen de instelling die aangewezen is om de taken namens de zorgaanbieder uit te voeren.¹⁷⁰ De zorgverlener ten slotte is een persoon binnen de instelling die aangewezen is om onvrijwillige zorg te verlenen.¹⁷¹

Zoals hiervoor al enkele keren naar voren kwam, krijgt de verstandelijke gehandicapteninstelling meer verantwoordelijkheid, dan wel vrijheid, om bepaalde onderwerpen in te richten. De Wet Zorg en Dwang laat vrij wie de zorgverantwoordelijke, dan wel de zorgverlener moet zijn. Daarnaast wordt in het geheel niet meer gesproken over een geneesheer-directeur. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat deze functie vervalt binnen de Wet Zorg en Dwang.

4.2.1 Consequenties voor Dichterbij

Allereerst wordt er in het wetsvoorstel gesproken over een zorgverantwoordelijke en een zorgverlener. Wie deze functie vervult wordt overgelaten aan de zorgaanbieder. Dit betekent dat Dichterbij voor elke cliënt een afweging zal moeten maken wie deze zorgverantwoordelijke, dan wel zorgverlener, moet zijn.

Daarnaast wordt de geneesheer-directeur niet meer genoemd in de Wet Zorg en Dwang. De consequentie hiervan is dat deze functie binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg komt te vervallen. Zo ook binnen Dichterbij. De bevoegdheden die de geneesheer-directeur had binnen Dichterbij dienen na de invoering van de Wet Zorg en Dwang door de zorgaanbieder zelf te worden uitgevoerd.

4.3 Verantwoording en toezicht

Verstandelijk beperkten kunnen op grond van de Wet Zorg en Dwang alleen in aanraking komen met onvrijwillige zorg in daartoe geregistreerde accommodaties. De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent of in een accommodatie opname en verblijf biedt kunnen zich registreren door middel van het verstrekken van een opgave aan de minister.¹⁷² Deze verplichting is locatiegebonden, niet gericht op een rechtspersoon.¹⁷³ De minister zorgt er voor dat de betreffende instelling wordt opgenomen in een openbaar register.¹⁷⁴ Hier is voor gekozen, omdat de inspectie op die manier toezicht kan houden op de opname van en de zorgverlening aan verstandelijk beperkte cliënten. Deze geregistreerde accommodaties zijn namelijk de enige plaatsen waar cliënten kunnen worden geconfronteerd met dwang.¹⁷⁵

Dit is een verschil ten opzichte van de Wet BOPZ, waar instellingen vooraf moesten worden getoetst ten einde een aanmerking als psychiatrisch ziekenhuis te krijgen. De Wet Zorg en Dwang bevat echter een regeling waarin aan bepaalde algemene voorwaarden moet worden voldaan om onvrijwillige zorg te verlenen. Daarom is het niet langer nodig om de

¹⁶⁹ Artikel 1 lid 3 Wet BOPZ

¹⁷⁰ Artikel 6 Wet Zorg en Dwang

¹⁷¹ Artikel 1 lid 1 sub f, g en h Wet Zorg en Dwang

¹⁷² Artikel 15 lid 1 Wet Zorg en Dwang

¹⁷³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 59.

¹⁷⁴ Artikel 15 lid 1 Wet Zorg en Dwang

¹⁷⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 59.

instelling ook nog aan te merken als een zogenaamde “BOPZ-instelling”.¹⁷⁶ Voor instellingen die al zijn aangemerkt in het kader van de Wet BOPZ hoeven zich na inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang niet opnieuw te laten registreren. De minister neemt deze instellingen ambtshalve op in het openbaar register.¹⁷⁷

Het IGZ houdt toezicht op de naleving van de wet- en regelgeving van de Wet Zorg en Dwang. De Algemene wet bestuursrecht is van overeenkomstige toepassing op de bevoegdheden van de inspectie, enkele uitzonderingen daargelaten. Een van deze bevoegdheden van de IGZ is het inzien van de cliëntendossiers voor zover dat noodzakelijk is voor hun werk, met inachtneming van de geheimhoudingsplicht.¹⁷⁸ Dit is in overeenstemming met de situatie zoals deze nu bestaat onder de Wet BOPZ.¹⁷⁹

In de Wet Zorg en Dwang is opgenomen dat de zorgaanbieder voor iedere cliënt ten minste een keer in de zes maanden de IGZ een overzicht moet verstrekken van de onvrijwillige zorg die is toegepast. In dit overzicht moet de aard, de frequentie en de motivering van de noodzaak daartoe worden opgenomen.¹⁸⁰ Deze bepaling is opgenomen om de onvrijwillige zorg zo transparant mogelijk te maken voor het IGZ.

Onder het regime van de Wet BOPZ was een melding van elke dwangbehandeling vereist. De versoepeling van de Wet Zorg en Dwang met betrekking tot deze verantwoording bestaat omdat de Wet Zorg en Dwang voor een andere doelgroep geldt dan de Wet BOPZ, namelijk niet meer voor psychiatrische cliënten. Er wordt verwacht dat er binnen deze doelgroep minder vaak gebruik zal hoeven worden gemaakt van onvrijwillige zorg.¹⁸¹

4.3.1 Consequenties voor Dichterbij

In de Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis BOPZ staan alle locaties van de organisatie Dichterbij aangemerkt als zwakzinnigeninrichting.¹⁸² Daarom hoeven zij zich niet opnieuw te laten registreren voor opname in het openbaar register op grond van de Wet Zorg en Dwang. De locaties van Dichterbij zullen ambtshalve door de minister worden opgenomen in dit register. Dit geldt uiteraard niet voor de woonwijken en de plaatsen voor dagbesteding die niet zijn aangemerkt als BOPZ-instellingen.

Dichterbij heeft een aantal richtlijnen met betrekking tot de externe melding. Zo wordt onder andere genoemd dat wanneer er een nood- of een dwangbehandeling of vrijheidsbeperkende maatregelen moet(en) worden toegepast, de geneesheer-directeur dit bij aanvang van de toepassing van deze maatregelen meldt bij de IGZ. Op het moment dat de maatregel of de behandeling wordt beëindigd, moet de geneesheer-directeur hier de IGZ ook van op de hoogte brengen. De dwangbehandeling moet afgemeld worden zodra er wordt gestaakt met de behandeling of wanneer er geen gevaar meer bestaat. De behandelverantwoordelijke vult hiertoe een

¹⁷⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 59 en 60.

¹⁷⁷ Artikel 15 lid 2 Wet Zorg en Dwang

¹⁷⁸ Artikel 49 Wet Zorg en Dwang

¹⁷⁹ Artikel 63 Wet BOPZ

¹⁸⁰ Artikel 14 Wet Zorg en Dwang

¹⁸¹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 59.

¹⁸² www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/regelingen/2010/02/19/regeling-aanmerking-psychiatrisch-ziekenhuis-BOPZ-overzicht/BOPZoverzicht2009.pdf

afmeldingformulier in en laat dit ondertekenen door de geneesheer-directeur.¹⁸³

Na inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang hoeft Dichterbij nog maar eens in de zes maanden een kennis geven van het verlenen van onvrijwillige zorg aan de inspectie. Als het gaat om structureel toe te passen onvrijwillige zorg hoeft alleen in het overzicht te worden opgenomen voor welke cliënt daar gedurende de hele periode sprake van is geweest.¹⁸⁴

¹⁸³ Handboek Wet BOPZ, p. 6-5.

¹⁸⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 59.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de hoofdvraag, namelijk welke consequenties de invoering van de Wet Zorg en Dwang voor de organisatie Dichterbij met betrekking tot de onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking heeft. Om dat te bereiken zullen de conclusies per deelvraag aan de orde komen. Daarna zullen er aanbevelingen worden gegeven op de conclusies die uit het onderzoek volgen.

5.1 Conclusies

- In de grondwet is bepaald dat in beginsel iedereen het recht heeft op onaantastbaarheid van het lichaam en dat in beginsel niemand zijn vrijheid mag worden ontnomen. In sommige gevallen vormt de cliënt echter een zodanig gevaar voor zichzelf of voor anderen, dat er voor de veiligheid voorbij moet worden gegaan aan dit zelfbeschikkingsrecht. Dit wordt dan ook wel onvrijwillige zorg genoemd. Hiervoor moet er gekeken worden naar de externe- en interne rechtspositie binnen Dichterbij. Deze zijn op grond van de Wet BOPZ vastgelegd in het handboek Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) Dichterbij. Na invoering van de Wet Zorg en Dwang zullen de externe- en de interne rechtspositie binnen Dichterbij veranderen. Naar deze nieuwe externe- en interne rechtspositie moet dan ook gekeken worden voor de consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor Dichterbij.
- De belangrijkste redenen die hebben geleid tot het wetsvoorstel Zorg en Dwang zijn de beperkte reikwijdte van de Wet BOPZ en het feit dat deze wet inhoudelijk onvoldoende aansluit bij de zorg voor (onder andere) verstandelijk beperkten. Het is dus van belang dat de Wet BOPZ wordt vervangen door een uniforme regeling, namelijk de Wet Zorg en Dwang, omdat de cliënten met een verstandelijke beperking zo meer rechtsbescherming krijgen. Daarnaast sluit de Wet Zorg en Dwang qua termen en procedures beter aan bij de doelgroep verstandelijk beperkten.
- Voor de consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor de onvrijwillige zorg moet er dus gekeken worden naar de externe- en interne rechtspositie van cliënten binnen Dichterbij. De juridische consequenties van de Wet Zorg en Dwang worden hieronder per onderwerp benoemd.

Verhouding met WGBO

Met de invoering van de Wet Zorg en Dwang zal de verhouding met de WGBO veranderen. Met betrekking tot de regelingen voor onvrijwillige zorg, worden de bepalingen van de WGBO die betrekking hebben op de onderwerpen die de Wet Zorg en Dwang ook regelt, namelijk het toestemmingsvereiste van de cliënt, de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt en het verrichten van een geneeskundige behandeling waartegen de cliënt zich verzet, buiten werking gesteld. De algemene uitgangspunten uit de WGBO blijven wel gelden.

De consequentie hiervan voor Dichterbij is dat zij bij toepassing van onvrijwillige zorg enkel hoeft te toetsen aan de Wet Zorg en Dwang. Hierdoor wordt de procedure vereenvoudigd.

Doelgroep

De Wet Zorg en Dwang is gericht op personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, al dan niet in combinatie met een psychische stoornis. De consequentie hiervan voor Dichterbij is dat er een andere wet gaat gelden voor de doelgroep waar zij zich op richt, namelijk op verstandelijk beperkten. Dit wil zeggen dat zij haar beleid aan moet passen aan de Wet Zorg en Dwang. Voor de psychiatrische cliënten en de verstandelijke beperkte cliënten die in het kader van forensische zorg binnen Dichterbij verblijven, geldt de Wet Zorg en Dwang niet. Voor deze doelgroepen zal Dichterbij in de toekomst het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg en het wetsvoorstel forensische zorg moeten toetsen.

Reikwijdte

De Wet Zorg en Dwang introduceert een uniforme regeling die zowel intramuraal als extramuraal geldt. Hiermee krijgt de cliënt meer rechtsbescherming, omdat er nu een wettelijke grondslag is voor de onvrijwillige zorg ongeacht waar deze wordt toegepast. De consequentie hiervan is dat Dichterbij niet langer in strijd met de wet zal handelen wanneer zij buiten de aangemerkte instellingsterreinen gebruik moet maken van onvrijwillige zorg.

De Wet Zorg en Dwang zal van toepassing zijn op alle mensen die onvrijwillige zorg ontvangen in verband met een verstandelijke beperking en genieten daarom in alle gevallen rechtsbescherming. Binnen de Wet Zorg en Dwang bestaat geen koppeling tussen de toepassing van onvrijwillige zorg en de verblijfstitel. Na invoering van de Wet Zorg en Dwang kan er dus op alle plaatsen en in alle situaties gebruik worden gemaakt van onvrijwillige zorg.

Nadeelcriterium

Het nadeelcriterium leidt tot belangrijke criteria waaraan Dichterbij de onvrijwillige zorg moet toetsen. Dit heeft als consequentie voor Dichterbij dat er aan meer eisen moet worden voldaan om aan het verzet van een cliënt voorbij te kunnen gaan. Daarnaast zal het nadeelcriterium leiden tot extra toetsingsmomenten, omdat iedere vorm van onvrijwillige zorg hieraan moet worden getoetst.

Onvrijwillige zorg

In het wetsvoorstel is opgenomen dat medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken tot onvrijwillige zorg behoren, ongeacht of de cliënt en zijn vertegenwoordiger daarmee instemt of de cliënt zich ertegen verzet. Hierdoor moeten deze vormen van onvrijwillige zorg altijd apart worden aangeduid in het zorgplan, moet er multidisciplinair overleg over plaatsvinden en mogen ze alleen worden toegepast na voldoening aan het nadeelcriterium. Daarnaast zijn er twee extra vormen van onvrijwillige zorg opgenomen in het wetsvoorstel, namelijk het toezicht op cliënt en een inbreuk op de vrijheid om het eigen leven in te richten. De

consequentie hiervan is meer rechtsbescherming voor de cliënt, en voor Dichterbij meer registratie wanneer het onvrijwillige zorg is.

Cliëntendossier

Wanneer er op grond van de WGBO, waarin de dossierplicht met betrekking tot de geneeskundige behandeling van de cliënt is bepaald, gegevens bestaan over een geneeskundige behandeling dienen deze te worden opgenomen in het cliëntendossier. Dit betekent voor Dichterbij meer registratie dan voorheen, omdat nu de geneeskundige behandeling ook dient te worden opgenomen. In een wijziging van het wetsvoorstel is zelfs opgenomen dat alle expliciet genoemde documenten onderdeel uit moeten maken van het medisch dossier zoals die is genoemd in de WGBO. Het cliëntendossier moet dus meer informatie gaan bevatten.

Zorgplan

Het zorgplan is de juridische basis voor het verlenen van zorg. Hierin mag in beginsel geen onvrijwillige zorg worden opgenomen. Dit kan alleen na voldoening aan het nadeelcriterium en na een multidisciplinair overleg. Voor kinderen en jeugdigen gelden naar aanleiding van het wijzigingsvoorstel nog extra eisen bij de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

De Wet Zorg en Dwang voorziet in een aanname van de instemming van de cliënt (zonder vertegenwoordiger) wanneer deze zich niet verzet tegen de zorg wanneer er nog geen zorgplan bestaat. Dit wil zeggen dat het voor Dichterbij makkelijker wordt om zorg toe te passen ondanks het ontbreken van een zorgplan.

Daarnaast is de zogenaamde zorgverantwoordelijke verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan. Hier kan uit worden afgeleid dat Dichterbij meer verantwoordelijk, dan wel vrijheid krijgt om deze functie in te vullen. Anderzijds moet zij zich wel aan een termijn van zes weken houden voor het opstellen van het zorgplan. Hierin krijgt Dichterbij dus minder vrijheid.

Multidisciplinair overleg

Met het oog op verantwoorde onvrijwillige zorg, ongeacht waar een cliënt verblijft, dient er een multidisciplinair overleg plaats te vinden met betrekking tot het zorgplan waarin de onvrijwillige zorg is opgenomen. Dit is een versoepeling ten opzichte van de Wet BOPZ, omdat er minder personen bij hoeven te worden betrokken en een dergelijk overleg alleen plaats hoeft te vinden bij de opname van onvrijwillige zorg, dus niet bij het gehele zorgplan.

Net als bij het zorgplan de zorgaanbieder de ruimte is gegeven om de functie van degene die het zorgplan moet maken niet nader in te vullen, schrijft het wetsvoorstel ook bij het multidisciplinair overleg niet voor wat de samenstelling van dit team moet zijn. Dichterbij krijgt ook hier, op enkele uitzonderingen na, de ruimte om dit zelf in te vullen.

Rechterlijke machtiging

De Wet Zorg en Dwang kent, in tegenstelling tot de Wet BOPZ, maar een rechterlijke machtiging. Dichterbij maakt in haar handboek onderscheid tussen de voorlopige machtiging, de voortgezette machtiging en de machtiging op eigen verzoek. Met

inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang zal dit niet langer nodig zijn.

- Ook met betrekking tot de organisatie van Dichterbij heeft de Wet Zorg en Dwang enkele consequenties. De belangrijkste worden hieronder genoemd.

Rechtsbescherming

Onder de rechtsbescherming worden de klachtenprocedure en het mentorschap behandeld. Beide zijn namelijk van belang voor de cliënt en zijn rechten/belangen.

Op grond van de Wet Zorg en Dwang moet Dichterbij een onafhankelijke klachtencommissie hebben waar cliënten kunnen klagen. Zij hebben nu enkel een interne klachtencommissie. Deze is op grond van het wetsvoorstel niet onafhankelijk omdat sommige leden binnen Dichterbij werkzaam zijn. Daardoor kan er belangenverstrengeling plaatsvinden.

Een ander onderdeel van de rechtsbescherming is dat een cliënt dient te worden vertegenwoordigd wanneer hij wordt geconfronteerd met onvrijwillige zorg in het zorgplan. De Wet Zorg en Dwang voorziet hierin door middel van het verplichten van het aanvragen van mentorschap voor cliënten zonder een vertegenwoordiger.

Bevoegdheden

In de Wet Zorg en Dwang wordt enkel gesproken over de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener. De Wet Zorg en Dwang laat vrij wie de zorgverantwoordelijke, dan wel de zorgverlener moet zijn. Dichterbij krijgt hiermee meer verantwoordelijkheid, dan wel vrijheid, om bepaalde bevoegdheden toe te wijzen aan medewerkers binnen Dichterbij.

Daarnaast wordt in het geheel niet meer gesproken over een geneesheer-directeur. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat deze functie vervalt binnen de Wet Zorg en Dwang.

Verantwoording en toezicht

Verstandelijk beperkten kunnen op grond van de Wet Zorg en Dwang alleen in aanraking komen met onvrijwillige zorg in daartoe geregistreerde accommodaties. De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent of in een accommodatie opname en verblijf biedt kunnen zich registreren door middel van het verstrekken van een opgave aan de minister. Op die manier kan de inspectie beter toezicht houden op de opname van en zorgverlening aan verstandelijk gehandicapten. Dichterbij is al aangemerkt als een zwakzinnigeninstelling, daarom zal de minister deze aangemerkte locaties ambtshalve laten registreren.

Het IGZ houdt toezicht op de naleving van de wet- en regelgeving van de Wet Zorg en Dwang. In het wetsvoorstel is opgenomen dat de zorgaanbieder voor iedere cliënt ten minste een keer in de zes maanden de IGZ een overzicht moet verstrekken van de onvrijwillige zorg die is toegepast. Dit is een versoepeling ten opzichte van de Wet BOPZ, omdat Dichterbij nu niet na elke toepassing van onvrijwillige zorg verantwoording af hoeft te leggen.

5.2 Aanbevelingen

- *Algemeen*
Het beleid binnen Dichterbij, het handboek, de protocollen, de zorgplannen etc., dienen te worden aangepast aan de voorschriften uit de Wet Zorg en Dwang. Aan deze nieuwe wet zal Dichterbij in de toekomst de onvrijwillige zorg moeten toetsen.
- *Onvrijwillige zorg*
Naar aanleiding van de consequenties voor de doelgroep zal Dichterbij de procedures beschreven in de protocollen, de beleidsregels en de behandelplannen moeten passen. De protocollen separeren, afzonderen, fixeren, onder dwang toedienen van medicatie en onder dwang toedienen van vocht en/of voeding zullen vervallen. Deze middelen en maatregelen bestaan binnen de Wet Zorg en Dwang namelijk niet meer als zodanig. Daarnaast verdient het aanbeveling dat Dichterbij rekening houdt met de nieuwe vormen van onvrijwillige zorg, maar met name het toezicht op cliënt. Hiermee zou het gebruik van inluisterapparatuur binnen Dichterbij namelijk onder onvrijwillige zorg kunnen vallen.
- *Zorgplan*
Dichterbij zal het behandelplan zoals dat nu bestaat op grond van de Wet BOPZ aan moeten passen aan de vereisten voor een zorgplan van de Wet Zorg en Dwang. Hierbij zal Dichterbij niet meer hoeven te spreken over een zogenaamde dwangbehandeling, een MofMakkoord of een MofM. Daarnaast wordt Dichterbij aanbevolen om rekening te houden met een extra toetsing van het zorgplan van cliënten binnen de specialistische eenheid Kleur kinder- en jeugdzorg.
- *Rechterlijke machtiging*
Dichterbij hoeft met betrekking tot de rechterlijke machtiging maar een, sterk vereenvoudigde, procedure op te nemen in hun handboek in plaats van een aparte procedure voor de voorlopige machtiging, de voortgezette machtiging en de machtiging op eigen verzoek.
- *Rechtsbescherming*
Met betrekking tot de rechtsbescherming zal Dichterbij een onafhankelijke klachtencommissie in moeten stellen. Dit kan zij doen door middel van het vervangen van enkele leden binnen de interne commissie die zij op dit moment hebben. Zij kan dit echter ook bereiken door een tweede klachtencommissie in te stellen die voldoet aan de vereisten van de Wet Zorg en Dwang. Daarnaast wordt Dichterbij aanbevolen om een overzicht te maken van de vertegenwoordiging van alle cliënten binnen Dichterbij, zodat duidelijk is welke cliënten wel of geen mentor hebben. Voor elke cliënt die dat niet heeft, zal Dichterbij om het mentorschap moeten verzoeken bij de kantonrechter.
- *Bevoegdheden*
Binnen Dichterbij heeft de geneesheer-directeur de taak om het behandelplan op te stellen en het zorg dragen voor instemming met het behandelplan. Daarnaast draagt de geneesheer-directeur

binnen Dichterbij de eindverantwoordelijkheid bij de uitvoering van een dwangbehandeling en het melden ervan aan de inspectie. Ook heeft deze de eindverantwoordelijkheid bij het toepassen van middelen of maatregelen, draagt hij zorg voor de vorming en het actueel houden van de cliëntendossiers en is hij eindverantwoordelijk bij beslissingen met betrekking tot het initiëren, voortzetten of beëindigen van een rechterlijke machtiging en het opstellen van een geneeskundige verklaring ter zake. Dichterbij zal met de invoering van de Wet Zorg en Dwang een goede afweging moeten maken van welke bevoegdheden bij welke functie het beste passen. Met het vervallen van de functie van geneesheer-directeur moeten zijn bevoegdheden namelijk aan andere medewerkers worden toebedeeld.

- *Verantwoording en toezicht*

Het handboek met de procedure met betrekking tot de externe melding van Dichterbij moet aangepast worden aan de vereisten van de Wet Zorg en Dwang.

Dichterbij zal de woonwijken en de plaatsen voor dagbesteding die niet zijn aangemerkt als BOPZ-instellingen nog moeten laten registreren. Daarvoor moeten zij een opgave verstrekken waarin de naam en het adres van de accommodatie is opgenomen, de naam en de rechtsvorm van de zorgaanbieder en de vormen van zorg die worden verleend.

6. Evaluatie onderzoek

Er is onderzoek gedaan naar een nieuwe wet, namelijk de Wet Zorg en Dwang. Over deze wet zijn enkel kamerstukken, waaronder een wetsvoorstel en een memorie van toelichting, bekend. Verder bestaat er nog geen literatuur over. Het onderzoek is daarom grotendeels gebaseerd op de interpretatie van het wetsvoorstel en de memorie van toelichting.

Juist omdat er nog maar zo weinig bekend is over de Wet Zorg en Dwang heeft het onderzoeksrapport voldoende nieuwe inzichten opgeleverd. Het rapport geeft voldoende duidelijkheid over de inhoud van het wetsvoorstel en de veranderingen ten opzichte van de oude wetgeving (de Wet BOPZ). Toch laat dit onderzoek nog wel enkele eindjes open. De oorzaak hiervan is dat het wetsvoorstel zich pas in de tweede fase bevindt, namelijk de schriftelijke behandeling bij de Tweede Kamer. Dit betekent dat de wet nog een aantal fasen zal moeten doorlopen voordat het officieel gepubliceerd kan worden en gaat gelden voor de samenleving. Er kunnen nog wijzigingsvoorstellen komen die de uitkomst van het onderzoeksrapport wezenlijk kunnen veranderen. Er volgt nog een debat binnen de Tweede Kamer waarbij de fracties in de Tweede Kamer het wetsvoorstel bespreken met de minister. Vervolgens stemmen de Kamerleden over het al dan niet aannemen van het wetsvoorstel. Bovenstaande dient te worden herhaald binnen de Eerste Kamer, met uitzondering dat zij enkel kunnen toe- of afwijzen. Pas wanneer het wetsvoorstel ook in de Eerste Kamer is aangenomen, kan de nieuwe wet worden afgekondigd en in het Staatsblad worden geplaatst waarna de koningin en de minister de wet ondertekenen. Er wordt dan ook aangeraden om de Wet Zorg en Dwang na afronding van de laatste fase opnieuw te laten onderzoeken in het kader van vervolgonderzoek.

Kortom, het onderzoek heeft voor veel nieuwe inzichten gezorgd omdat het er nog maar zo weinig bekend is over de Wet Zorg en Dwang. Het is echter wel van belang om mee te nemen dat het wetsvoorstel zich nog in de ontwerpende fase bevindt. Hierdoor brengt het onderzoek namelijk ook nog een aantal onzekerheden met zich mee.

Bronnenlijst

Literatuur

- *Baarda, De Goede & Teunissen 2005.*
D.B. Baarda, M.P.M. de Goede & J. Teunissen, *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, Groningen: Stenfert Kroese 2005.
- *Janssen 2008.*
L. Janssen, *Gezondheidsrecht begrepen*, Den Haag: Lemma 2008.
- *Van Meersbergen 2010.*
D.Y.A. van Meersbergen e.a., *Praktisch gezondheidsrecht*, Groningen: Noordhoff Uitgevers BV 2010.
- *Handboek Wet BOPZ 2009.*
Handboek Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) Dichterbij, Ottersum: Dichterbij 2009 (zie bijlage 2).

Wet en regelgeving

- Besluit middelen en maatregelen BOPZ
- Burgerlijk Wetboek
- Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- Grondwet
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- Wet Zorg en Dwang
- Zorgindicatiebesluit

Kamerstukken

- *Kamerstukken II 1990/91, 21 239, nr. 6.*
- *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 2.*
- *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3.*
- *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 7.*

Jurisprudentie

- EHRM 26 februari 2002, *BJ* 2002, 20.
- HR 10 juni 2009, *LJN* BI5924.
- Rb Zutphen 9 december 2004, *BJ* 2005, 23.

Elektronische bronnen

- www.dichterbij.nl/web/file?uuid=4973d468-2606-457a-852b-26c56ac3ce26&owner=2d6ea940-3b16-4aac-b016-52801e7e81c1, *geraadpleegd op 9 april 2011*
- www.dwangindezorg.nl/wetten-en-regels/wetten/wetsvoorstel-forensische-zorg, *geraadpleegd op 4 mei 2011*
- www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/07/07/mvt-zorg-en-dwang/mvt-wet-zorg-en-dwang.pdf, *geraadpleegd op 26 januari 2011*
- www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/regelingen/2010/02/19/regeling-aanmerking-

psychiatrisch-ziekenhuis-BOPZ-overzicht/BOPZoverzicht2009.pdf,
geraadpleegd op 10 maart 2011

- www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/wetsvoorstellen/2010/03/31/wet-zorg-en-dwang-psychogeriatische-en-verstandelijk-gehandicapte-clienten,
geraadpleegd op 26 januari 2011
- www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/wetsvoorstellen/2010/07/05/integrale-herziening-van-de-wet-bopz-wetsvoorstel-verplichte-ggz-jus, *geraadpleegd op 21 april 2011*
- www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/wetsvoorstellen/2010/07/05/integrale-herziening-van-de-wet-bopz-wetsvoorstel-verplichte-ggz-jus, *geraadpleegd op 21 april 2011*
- www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/wetsvoorstellen/2010/07/05/wetsvoorstel-forensische-zorg-jus, *geraadpleegd op 4 mei 2011*
- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/instellingen-die-mensen-onvrijwillig-mogen-opnemen, *geraadpleegd op 10 maart 2011*