



De Riethorst Stroomland
wonen - zorg - welzijn

De Wet Bopz en het Wetsvoorstel Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Een rapport voor De Riethorst Stroomland

Geschreven door: Alida de Rooij-Janse

Studentnummer: Avans: 2010364 / Fontys: 2113808

Afstudeerinstelling: De Riethorst Stroomland

Versijning: 30 mei 2011



De Riethorst Stromenland
wonen - zorg - welzijn

De Wet Bopz en het Wetsvoorstel Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Een rapport voor De Riethorst Stromenland

Geschreven door: Alida de Rooij-Janse

Studentnummer: Avans: 2010364 / Fontys: 2113808

Locatie opleiding: Tilburg

Stageperiode: 7 februari – 13 mei 2011

Titel scriptie: De Wet Bopz en het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang
psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Afstudeerorganisatie: De Riethorst Stromenland

Afstudeermentor: De heer dr. A. de Kinkelder

Afstudeerdocent: Mevrouw mr. N. Vermijs

Verschijning: 30 mei 2011

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie die ik in het kader van mijn afstudeerstage aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys heb geschreven. Deze scriptie is het sluitstuk van mijn opleiding en het laatste onderdeel wat ingeleverd moest worden (er zijn er heel wat aan voorafgegaan!).

Enkele maanden heb ik bij zorginstelling De Riethorst Stromenland, locatie Altenahove te Almkerk, mogen zijn om aan deze scriptie te schrijven en om mee te kijken in de beroepspraktijk van de Wet Bopz in een psychogeriatrische instelling. Hier heb ik enorm veel van geleerd en ik zal mijn aanwezigheid daar zeker gaan missen gezien de contacten die ik daar opgebouwd heb. De afgelopen maanden waren erg plezierig. Deze maanden waren voor mijzelf erg hectisch in verband met zwangerschap, het kopen van een huis (en het woonklaar maken ervan) en huwelijk met mijn René. Ik wil dan ook iedereen die mij heeft geholpen in deze toch best zware maanden hartelijk bedanken voor alle praktische hulp, maar ook voor alle mentale hulp.

In het bijzonder wil ik de heer dr. A. de Kinkelder (specialist ouderengeneeskunde van De Riethorst Stromenland) en mevrouw mr. N. Vermijs (Juridische Hogeschool) bedanken voor de goede begeleiding tijdens het afstuderen. Zij hebben mij geprikkeld bepaalde richtingen op te denken en gaven goede input voor het schrijven van mijn scriptie.

Ik wens u plezier bij het lezen van mijn scriptie!

Alida de Rooij-Janse
30 mei 2011,
Almkerk

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst
Samenvatting

1	Inleiding	10
1.1	Doel van het onderzoek	10
1.2	Centrale vraag en deelvragen	11
1.3	Onderzoeksplan	11
1.4	Opbouw scriptie	11
2	Wat houdt de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen in?	12
2.1	Doel van de Wet Bopz	12
2.2	Begrippen	12
2.2.1	Vrijheidsbeperkende maatregelen	12
2.2.2	Inspectie	12
2.2.3	Middelen of Maatregelen	13
2.2.4	Informatieplicht	13
2.2.5	Wils(on)bekwaamheid	13
2.2.6	Instemming of verzet	14
2.2.7	Cliëntendossier en het zorgleefplan	15
2.2.8	Dwangbehandeling en gevaar	15
2.2.9	Noodsituaties	15
2.3	Juridische status van de cliënt	15
2.3.1	Artikel 60 Bopz-toets	15
2.3.2	Rechterlijke machtiging	16
2.3.3	Inbewaringstelling	16
2.3.4	Omzetting van vrijwillig in onvrijwillig verblijf	16
2.4	Interne rechtspositie	16
2.4.1	Rechtsgronden Vrijheidsbeperkende Maatregelen	16
2.4.1.1	MofM-nood	16
2.4.1.2	Dwangbehandeling (MofM-Dwang)	17
2.4.1.3	MofM-Akkoord	17
2.4.2	Het Multidisciplinaire Zorgleefplan	17
2.4.3	Beperkingen van fundamentele rechten	17
3	Wat houdt de wet Zorg en Dwang in en wat zijn de verschillen met de Wet Bopz?	18
3.1	Toereikendheid Wet Bopz	18
3.1.1	Wet Bopz sterk gekleurd door psychiatrie	19
3.1.2	Omvangrijke wetgevingsoperatie	19
3.1.3	Inhoudelijke wijzigingen	19

3.2	Onvrijwillige zorg	20
3.2.1	Cliëntgebondenheid	21
3.2.2	Zorgplan	21
3.2.2.1	Opstelling	22
3.2.2.2	Inspanningsverplichting	22
3.2.2.3	Overeenstemming	22
3.2.2.4	Inhoud	22
3.2.3	Altijd onvrijwillige zorg	23
3.2.4	Criteria verlenen onvrijwillige zorg	23
3.2.4.1	Criteria	24
3.2.4.2	Nadeelcriterium	24
3.2.4.3	Ultimum remedium	25
3.2.4.4	Nee, tenzij-principe	25
3.2.4.5	Multidisciplinair overleg	25
3.2.4.6	Onvoorziene situaties	26
3.2.5	Terugdringen onvrijwillige zorg	26
3.3	Opname en verblijf	27
3.3.1	Accommodatie	27
3.3.2	CIZ	27
3.3.3	Vormen van opname	29
3.3.3.1	Geen bereidheid, geen bezwaar	29
3.3.3.2	Rechterlijke machtiging	30
3.3.3.3	Inbewaringstelling	30
3.3.4	Verlof	31
3.3.5	Ontslag	31
3.3.6	Overplaatsing	31
3.4	Rechtsbescherming	31
3.4.1	Onafhankelijke klachtencommissie	31
3.4.2	Klachtencommissie op basis van de WKCZ	33
3.4.3	Rechter	33
3.4.4	Mentorschap	33
3.5	Toezicht en handhaving	33
3.5.1	Bestuursrechtelijke handhaving	34
3.5.2	Strafrechtelijke handhaving	34
3.6	Administratieve lasten	35
3.7	Wijzigingsbepalingen	35
3.7.1	Artikel 53 de Wet Bopz	35
3.7.2	Artikel 54 het Burgerlijk Wetboek 1	35
3.7.3	Artikel 55 Wet op de rechtsbijstand	36
3.7.4	Artikel 56 Wet Werk en Bijstand en de Werkloosheidswet	36
3.7.5	Artikel 57 Sociale zekerheidswetgeving	36
3.7.6	Artikel 58 Algemene wet bestuursrecht	36
3.7.7	Artikel 59 en 60 overgangsbepalingen	36
4	Wat zijn de praktische consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor De Riethorst Stroomland?	37

4.1	Onvrijwillige zorg	37
4.1.1	Doelgroep	37
4.1.2	Uniforme rechtsbescherming	38
4.1.3	Altijd onvrijwillige zorg	38
4.1.4	Ernstig nadeelcriterium	39
4.1.5	Multidisciplinair overleg	39
4.1.6	Zorgplan	39
4.1.7	Terugdringen onvrijwillige zorg	41
4.2	Opname en verblijf	42
4.2.1	Accommodatie	42
4.2.2	CIZ	43
4.2.3	Criteria opname	43
4.2.4	Rechterlijke machtiging	44
4.2.5	Inbewaringstelling	45
4.2.6	Verlof	45
4.2.7	Ontslag	45
4.2.8	Overplaatsing	45
4.3	Rechtsbescherming	45
4.3.1	Klachtencommissie	46
4.3.2	Rechter en mentorschap	46
4.4	Toezicht en handhaving	47
4.5	Administratieve handelingen	47
4.5.1	Administratieve voorschriften	47
4.5.2	Melding inspectie	47
4.5.3	Beleidsnotitie	47
4.6	Knelpunten Wet Zorg en Dwang	48
4.6.1	Doelgroep	48
4.6.2	Opnamewet	48
4.6.3	Reikwijdte vrijheidsbeperking	49
4.6.4	Rechtsbescherming en klachtrecht	49
5	Conclusies & aanbevelingen	50
5.1	De Wet Bopz	51
5.2	De Wet Zorg en Dwang en de praktische verschillen met de Wet Bopz	51
5.3	Aanbevelingen	53
6	Evaluatie	55
	Bronnenlijst	56

Bijlagen

Bijlage I	Administratieve voorschriften	3
Bijlage II	Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stromenland	4
Bijlage III	Beleidsnotitie Wet Zorg en Dwang De Riethorst Stromenland	43
Bijlage IV	Schema verschillen Wet Bopz en Wet Zorg en Dwang	70

Afkortingenlijst

Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJ	Bopz Jurisprudentie
BW	Burgerlijk Wetboek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EVRM	Europees Verdrag voor de rechten van de Mens
EVV	Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MofM	Middelen of Maatregelen
Ministerie VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NVVA	Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen
PG-afdeling	Psychogeriatrische afdeling
Sr	Wetboek van Strafrecht
Wet Bopz	Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
Wet Zorg en Dwang	Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Samenvatting

Dit rapport bevat een onderzoek naar de praktische verschillen voor De Riethorst Stromenland tussen de Wet Bopz en het Wetsvoorstel Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Het rapport geeft de verschillen tussen de twee wetten weer en geeft daarbij aan wat de praktische consequenties zijn voor de organisatie. Tijdens dit onderzoek is voornamelijk gebruik gemaakt van literatuuronderzoek waarbij tevens praktijksituaties uit het werkveld zijn onderzocht.

De Wet Bopz wordt vervangen vanwege de beperkte reikwijdte en het feit dat deze wet inhoudelijk onvoldoende aansluit bij de praktijk van de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking.

De nieuwe Wet Zorg en Dwang regelt een uniforme rechtsbescherming voor alle cliënten die in de instelling zijn opgenomen en waar de wet op van toepassing is. De toepassing van de wet is persoonsgebonden en niet locatiegebonden.

In dit wetsvoorstel wordt een uitgebreide procedure geïntroduceerd die moet worden gevolgd voordat dwang of onvrijwillige zorg kan worden toegepast met een uniforme rechtsbescherming voor alle cliënten. Daarnaast worden sommige vormen van onvrijwillige zorg zo ernstig gevonden dat de procedure ook moet worden gevolgd als de cliënt zich niet of niet zichtbaar verzet. Het begrip onvrijwillige zorg wordt ten opzichte van dwangbehandeling uit de Wet Bopz nader ingevuld en uitgebreid. In plaats van het gevaarscriterium wordt 'ernstig nadeel' het criterium om onvrijwillige zorg toe te mogen passen. Het multidisciplinair overleg krijgt hierin een prominente rol.

De belangrijkste verschillen zijn dat bij opname via een rechterlijke machtiging niet langer de officier van justitie bevoegd is de rechter om een machtiging tot opname te verzoeken, maar het CIZ. Daarnaast komt de rol van de geneesheer-directeur geheel te vervallen. De zorgverantwoordelijke is een nieuwe functie die veel verantwoordelijkheid krijgt. Dit is een nieuwe functie waarvan het takenpakket nog niet nader omschreven is.

De Wet Zorg en Dwang regelt dat de accommodatie een onafhankelijk klachtencommissie in moet stellen. Deze bestaat naast de huidige klachtcommissie op basis van de WKCZ en dient voor extra rechtsbescherming van de cliënten. De nadruk bij handhaving van de gestelde regels komt te liggen op bestuursrechtelijke handhaving in plaats van strafrechtelijke handhaving.

Wanneer een cliënt geen vertegenwoordiger heeft, moet de instelling een mentor voor de cliënt regelen via de kantonrechter. De nieuwe regeling betekent ook dat andere wetten, die samenhangen met de Wet Bopz aangepast moeten worden naar de nieuwe wet.

De belangrijkste aanbeveling is om, met inzicht in de verschillen tussen de twee wetten, het beleid aan te passen en de organisatie voor te bereiden op de werkwijze die de Wet Zorg en Dwang voorschrijft.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Deze scriptie gaat over de verschillen tussen de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wet Zorg en Dwang) en de praktische consequenties van de invoering van de nieuwe wet voor de verpleeghuizen en verzorgingshuizen van De Riethorst Stromenland.

De Wet Bopz is sinds 1994 in werking en sinds 1999 ook van toepassing op verzorging- en verpleeghuizen. Na drie evaluatie onderzoeken is men tot de conclusie gekomen dat de wet op een aantal gebieden niet meer voldoet. In juni 2008 is het Wetsvoorstel Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten ingediend, welke nauw aan zou moeten sluiten bij de specifieke doelgroep.

De wet Bopz wordt geheel vervangen door drie andere wetten: de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, de Wet forensische zorg en de Wet Zorg en Dwang. Deze scriptie spitst zich toe op de Wet Zorg en Dwang. Deze wet zal, wanneer zij is aangenomen door de Tweede Kamer, geïmplementeerd moeten worden in de instellingen waar deze op van toepassing is. De praktische bruikbaarheid van dit onderzoek ligt in de uitleg van de verschillen tussen de Wet Bopz en de Wet Zorg en Dwang en de praktische verschillen tussen deze twee wetten voor De Riethorst Stromenland.

Hierna volgt een beschrijving van de doelstelling en doelgroep, de centrale vraag en de deelvragen alsmede een beschrijving van het onderzoeksplan.

1.1 Doel van het onderzoek

De doelstelling van deze scriptie luidt als volgt: op 13 mei 2011 wordt een vernieuwde beleidsnotitie ter beschikking gesteld aan de Riethorst Stromenland met de uitwerking van het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang. Daarnaast volgt een onderzoeksrapport met bevindingen van het onderzoek naar de verschillen tussen de Wet Bopz en de Wet Zorg en Dwang en de praktische consequenties voor De Riethorst Stromenland en de aanbevelingen voor de implementatie van de wet.

Deze scriptie is geschreven in opdracht van specialist ouderengeneeskunde, de heer dr. A. de Kinkelder van De Riethorst Stromenland. Hij is Bopz-arts bij de instelling en heeft de verantwoordelijkheid over het Bopz-beleid. Wanneer het wetsvoorstel aangenomen wordt, dient de instelling zo snel mogelijk te voldoen aan de eisen van de wet.¹ De verschillen en praktische consequenties voor De Riethorst Stromenland moeten dan al helder in kaart zijn gebracht zodat de implementatie vlot kan verlopen.

De Riethorst Stromenland is een zorginstelling die bestaat uit een aantal zorgcentra, verpleeghuizen en een zorgboerderij. Daarnaast heeft de organisatie een breed aanbod voor zelfstandig wonende ouderen, waaronder thuiszorg, dagverzorging, dagbehandeling, tijdelijk verblijf, alarmering en maaltijden aan huis. De Riethorst richt zich in de eerste

¹ Artikel 59 Wet Zorg en Dwang.

plaats op mensen met ondersteuningsvragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

1.2 Centrale vraag en deelvragen

De centrale vraag van dit onderzoek is: *‘Wat zijn de verschillen tussen de huidige Wet Bopz en de nieuwe Wet Zorg en Dwang en wat zijn de praktische consequenties van de invoering van de Wet Zorg en Dwang voor de verpleeghuizen en verzorgingshuizen van De Riethorst Stromenland?’*

Deze vraag zal worden beantwoordt aan de hand van de volgende deelvragen:

- *Wat houdt de wet Bopz in?*
- *Wat houdt de Wet Zorg en Dwang in en wat zijn de verschillen met de Wet Bopz?*
- *Wat hebben deze verschillen voor consequenties voor De Riethorst Stromenland?*

1.3 Onderzoeksplan

De onderzoekseenheden in dit onderzoek zijn: relevante literatuur en wet- en regelgeving inzake de Wet Bopz en de Wet Zorg en Dwang. Daarnaast is er contact geweest met specialisten op het gebied van de Wet Bopz en het wetsvoorstel voor het in kaart kunnen brengen van de praktische consequenties van de invoering van de wet. Ook is er contact geweest met Verenso (vereniging specialisten ouderengeneeskunde die is opgericht ter ondersteuning van de specialisten ouderengeneeskunde, voorheen NVVA genoemd) en een juridisch en medisch adviesbureau. De protocollen van De Riethorst Stromenland aangaande diverse procedures zijn bestudeerd.

1.4 Opbouw scriptie

In hoofdstuk twee worden de belangrijkste aspecten van de Wet Bopz besproken en het beleid zoals dat wordt toegepast in De Riethorst Stromenland. Daarna wordt de Wet Zorg en Dwang besproken en de verschillen met de Wet Bopz. In het vierde hoofdstuk wordt per onderdeel aangegeven wat de praktische consequenties van de verschillen uit het derde hoofdstuk zijn voor De Riethorst Stromenland. Het laatste hoofdstuk vermeldt de conclusie en de aanbevelingen. Tot slot is de literatuurlijst opgenomen.

Waar het woord ‘cliënt’ staat, mag dit in mannelijke en vrouwelijke vorm gelezen worden. In deze scriptie wordt gebruik gemaakt van de term Wet Zorg en Dwang. Hiermee wordt de Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten verstaan. De Wet Zorg en Dwang heeft het over het zorgplan, maar in de verzorging/verpleging heeft men het ook vaak over het zorgleefplan aangezien in dat plan ook regels zijn opgenomen met betrekking tot de invulling van de dag. De begrippen ‘zorgplan’ en ‘zorgleefplan’ worden dan ook allebei gebruikt.

Hoofdstuk 2 Wat houdt de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen in?

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet Bopz, is sinds begin 1994 van kracht. In dit hoofdstuk wordt het doel van de wet besproken, de inhoud van de wet en de relaties met andere wetgevingen.

2.1 Doel van de Wet Bopz

De Wet Bopz heeft als doel de positie van de cliënten te beschermen wanneer zij onvrijwillig zijn opgenomen en onvrijwillig behandeld worden.² De Wet Bopz geldt sinds januari 1994 voor psychiatrische ziekenhuizen, zwakzinnigeninrichtingen en psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen en sinds december 1999 ook voor Bopz-aangemerkte afdelingen van verzorgingshuizen.

De interne rechtspositie betreft de voorwaarden waaronder de noodzakelijke zorg wordt georganiseerd. De externe rechtspositie beschrijft de procedure en benoemt de condities die leiden tot onvrijwillige opname, zoals de indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Door het toepassen van middelen of maatregelen wordt de interne rechtspositie van de cliënt geraakt. Een duidelijk beleid is een vereiste voor een goede rechtspositie. De kernpunten hierbij zijn: instemming, duidelijkheid over situaties waaronder dwangbehandeling mag worden toegepast en duidelijkheid over de middelen en maatregelen die getroffen mogen worden. De Riethorst Stroomland hanteert o.a. de notitie 'Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen', welke verwoordt hoe het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen kan worden teruggedrongen. In dit hoofdstuk wordt voornamelijk gebruik gemaakt van de 'Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stroomland om het Bopz beleid van de instelling te verduidelijken'.³

2.2 Begrippen

Om een helder beeld te schetsen over de Wet Bopz wordt in deze paragraaf een beschrijving gegeven van de veel gebruikte begrippen.

2.2.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen

De Wet Bopz moet gezien worden vanuit de intentie om de cliënt te beschermen door middel van (bewegings)vrijheid. Alleen door het stellen van regels en het opstellen van procedures waaraan voldaan moet worden, kan een zorgverlener ingrijpen in die vrijheid. In de procedure 'Vrijheidsbeperkende maatregelen' van De Riethorst Stroomland staan de zorgvuldigheidseisen beschreven voor de toepassing van middelen of maatregelen.

2.2.2 Inspectie

In de wet wordt gesproken over een inspecteur. Hiermee wordt de bevoegde inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid

² 'Wet Bopz', 14 februari 2011, www.igz.nl (zoek op *Wet Bopz*).

³ Bijlage II 'Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stroomland'.

bedoeld welke is verbonden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).⁴

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is een toezichthoudend orgaan welke de volksgezondheid bevordert door effectieve handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten. De inspectie adviseert de bewindspersonen en maakt ten opzichte van de zorgaanbieders gebruik van advies, stimulans, drang en dwang als bijdrage aan verantwoorde zorg. De inspectie onderzoekt en oordeelt onpartijdig, deskundig, zorgvuldig en onafhankelijk van politieke kleur of heersend zorgstelsel.⁵

2.2.3 Middelen of Maatregelen

Onder Middelen of Maatregelen worden zowel vrijheidsbeperkende maatregelen verstaan die worden toegepast ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie, alsook de maatregelen die worden toegepast in het kader van Dwangbehandeling.⁶ Hiernaast zijn er nog maatregelen die worden toegepast in het kader van een behandelplan op basis van toestemming.⁷

In het Besluit middelen en maatregelen Bopz zijn nadere regels gesteld over de toe te passen Middelen of Maatregelen (MofM) ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties. De omschrijvingen van de maatregelen zijn terug te lezen in de 'Beleidsnotie BOPZ De Riethorst Stromenland'. Dit zijn: afzondering, fixatie, gedwongen medicatie en het toedienen van vocht of voeding. Deze MofM mogen ten hoogste gedurende zeven opeenvolgende dagen worden toegepast.⁸ Na die tijd moet het zorgleefplan worden aangepast. De toepassing wordt iedere maand aan de inspectie gemeld.⁹

De Riethorst Stromenland registreert, afhankelijk van de situatie of de medicatie een MofM is, de toepassing ervan. Wanneer een cliënt onrustig is, of last heeft van hallucinaties, wordt de medicatie toegediend in het kader van een behandeling op grond van de WGBO en is er geen sprake van een MofM. Wanneer er sprake is van opbouwende onrust welke kan leiden tot een escalatie van agressie wordt medicatie beschouwd als MofM.

2.2.4 Informatieplicht

Iedere cliënt heeft recht op informatie over zijn/haar behandeling. Dit vloeit voort uit artikel 7:448 Burgerlijk Wetboek (BW) welke van toepassing is op vrijwillig en onvrijwillig opgenomen patiënten en artikel 38 Wet Bopz. De behandelaar moet hen informeren over de voorgestelde behandeling, de aard, over eventuele alternatieve behandelingen en over de gevolgen van het niet behandelen.

2.2.5 Wils(on)bekwaamheid

Een cliënt is wilsbekwaam wanneer deze in staat is tot een redelijke waardering van zijn eigen belangen. De cliënt moet de informatie begrijpen die op zijn of haar bevattingvermogen is afgestemd en hierover keuzes kunnen maken. Een cliënt dient als bekwaam te worden beschouwd, totdat

⁴ Artikel 1 lid 1 onder c Wet Bopz.

⁵ 'Organisatie', 14 februari 2011, www.igz.nl.

⁶ Artikel 39 Wet Bopz jo. Artikel 38 lid 5 Wet Bopz.

⁷ Artikel 7:450 BW jo. Artikel 38 Wet Bopz.

⁸ Artikel 3 Besluit middelen en maatregelen Wet Bopz.

⁹ Artikel 58 Wet Bopz.

het tegendeel is bewezen. Het is de behandelaar, die conform artikel 7:465 BW en artikel 38 lid 2 Wet Bopz, de bevoegdheid heeft de cliënt onbekwaam te verklaren. Vanaf het moment dat een cliënt wilsonbekwaam is verklaard, moet een vertegenwoordiger in zijn plaats toestemming voor de behandeling geven.

De beoordeling van wilsonbekwaamheid dient altijd een toetsing van de bekwaamheid van de individuele cliënt ten aanzien van een concrete beslissing of aangelegenheid te zijn, omdat onbekwaamheid gedeeltelijk en/of tijdelijk kan zijn. Daarbij dient de arts zich primair te richten op het besluitvormingsvermogen van de cliënt en niet op de uitkomst van die beslissing.¹⁰ Per onderdeel van het zorgleefplan wordt nagegaan of overleg met de cliënt nog mogelijk is en of toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger kan worden verkregen. In artikel 7:465 BW en artikel 38 lid 2 Wet Bopz worden verschillende personen genoemd die in aanmerking komen als plaatsvervangend beslisser wanneer een cliënt wilsonbekwaam wordt verklaard.¹¹ Er zijn geen criteria voor het vaststellen van wilsonbekwaamheid. Wel heeft een werkgroep van de ministeries van VWS en Justitie in 1994 een handreiking opgesteld die richtlijnen bevatten. Een belangrijke vraag hierbij is of de patiënt/cliënt de informatie in voldoende mate heeft begrepen.¹²

2.2.6 Instemming of verzet

Wanneer een wilsonbekwame, vrijwillig opgenomen cliënt zich verzet tegen een ingrijpend verrichting die betrekking heeft op zijn (psychiatrische) aandoening waarvoor de vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, zal de behandelaar die verrichting alleen mogen uitvoeren wanneer deze noodzakelijk is om nadeel/gevaar voor de cliënt te voorkomen.^{13 14}

Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen instemmen met, ondergaan van en verzet tonen tegen (de uitvoering van) het zorgleefplan. Expliciete instemming heeft geen verdere gevolgen en het zorgleefplan kan uitgevoerd worden. Wanneer een cliënt noch instemming geeft noch verzet toont, is er sprake van 'Geen bereidheid/geen verzet' en moet een artikel 60 Bopz-toets overwogen worden. Zie paragraaf 2.3.1.

Verzet is de tegenstand die een cliënt actueel vertoont tegen een hem/haar betreffende vorm van zorg en/of behandeling omdat die door hem/haar wordt ervaren als niet juiste vorm van machtsuitoefening. Er is altijd sprake van een afhankelijkheidsrelatie. Hierbij wordt de macht van de zorgverlener ingezet om voor de cliënt dingen te doen of hem dingen te doen laten terwijl de cliënt bepaalde vormen van zorg niet wil ondergaan.

Het beeld van het verzet van een cliënt is compleet wanneer duidelijk is dat het gedrag een protest inhoudt (aard), waartegen het verzet gericht is (richting) en welke redenen iemand heeft om zich te verzetten (achtergrond). Wanneer het beeld niet compleet is, moet het worden

¹⁰ Volgens de interdisciplinaire Werkgroep Wilsonbekwaamheid die, op verzoek van de minister van Justitie en de Staatssecretaris van WVC, rapport uitbracht in februari 1994.

¹¹ Bijlage II 'Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stroomland', p. 16.

¹² Arends 2006, p. 24.

¹³ Artikel 7:466 BW.

¹⁴ Bijlage II 'Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stroomland', p. 17.

aangevuld door interpretatie van anderen. Bij mensen met bijvoorbeeld dementie is het moeilijk om vast te stellen of zij zich daadwerkelijk verzetten. Verzet gaat altijd om een afwijking van het normale gedragspatroon. Bij sommige mensen is het vertonen van verzet bijna een vast patroon dat na een bepaalde periode stopt.^{15 16} Actief afwachten heeft dan de voorkeur, zodat de kans groot is dat op een later moment de zorg vrijwillig kan worden verleend. Wanneer een cliënt zich tegen het eerder overeengekomen behandelingsplan blijft verzetten, mag het plan toch worden uitgevoerd wanneer het noodzakelijk is om bijvoorbeeld gevaar voor de cliënt of anderen af te wenden.¹⁷

2.2.7 Cliëntendossier en het zorgleefplan

Op basis van de WGBO is van iedere cliënt een dossier aangelegd.^{18 19} Het zorgleefplan maakt deel uit van het zorgdossier. Het zorgdossier, met daarin doelen en middelen voor de behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van de cliënt wordt met de cliënt besproken en vastgesteld.

2.2.8 Dwangbehandeling en gevaar

Wil dwangbehandeling gelegitimeerd zijn, dan moet het volstrekt noodzakelijk zijn om gevaar voor de cliënt of anderen, voortvloeiend uit de stoornis van de geestesvermogens, af te wenden.²⁰ Het gaat niet alleen om gevaar dat een cliënt voor zichzelf veroorzaakt, maar ook voor anderen en voor de algemene veiligheid van personen of goederen.²¹ Het gevaar kan een acute noodtoestand of een voortdurende achteruitgang zijn.

2.2.9 Noodsituaties

Van een noodsituatie is alleen sprake in een onvoorziene situatie, als er geen tijd en mogelijkheid is om het zorgleefplan aan te passen aan de nieuwe situatie.²² Van een noodsituatie kan ook sprake zijn, indien de meer dan normale kans bestaat dat een dergelijke situatie zich zal voor gaan doen. Middelen of Maatregelen mogen in het kader van een noodsituatie maximaal zeven opeenvolgende dagen worden toegepast.²³

2.3 Juridische status van de cliënt

De juridische status van een cliënt kan vrijwillig of onvrijwillig zijn. In deze paragraaf worden de vormen van een onvrijwillige opname kort besproken.

2.3.1 Artikel 60 Bopz-toets

Wanneer een indicatieadviseur van het CIZ, naast de AWBZ-indicatie (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten AWBZ) voor verpleeghuis- of verzorgingshuiszorg, oordeelt dat opname van een psychogeriatrische cliënt noodzakelijk is, maar de cliënt niet in staat is om aan te geven

¹⁵ 'Gedragscode Verzet wilsonbekwame (psycho)geriatrische patiënten in het kader van de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen', 14 februari 2011, www.ccmo-online.nl (zoek op verzet *psychogeriatrische patiënten*).

¹⁶ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 10.

¹⁷ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz.

¹⁸ Artikel 7:454 BW.

¹⁹ Besluit patiëntendossier Bopz

²⁰ Artikel 38c Wet Bopz.

²¹ Artikel 1 lid 1 sub f onder 1-3 Wet Bopz.

²² Artikel 39 Wet Bopz.

²³ Artikel 39 lid 2 Wet Bopz jo. Artikel 3 Besluit middelen en maatregelen Bopz.

akkoord te gaan met de opname (dus geen bereidheid maar ook geen verzet toont) dan is opname op basis van artikel 60 van de Wet Bopz mogelijk, zonder tussenkomst van een rechter.²⁴

2.3.2 Rechterlijke machtiging

Wanneer een cliënt verzet toont tegen een opname, kan in overleg met de behandelaar en de naaste familie een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling aangevraagd worden.²⁵ De rechter kan, op vordering van de officier van justitie, een voorlopige machtiging verlenen. De procedure staat beschreven in artikel 2 Wet Bopz. Nadat de rechterlijke machtiging is afgegeven, moet een cliënt binnen veertien dagen worden opgenomen. In de Riethorst Stroomland gaat het om acht tot twaalf cliënten per jaar.

2.3.3 Inbewaringstelling

Wanneer men geen veertien dagen kan wachten voordat een cliënt opgenomen kan worden, kan een last tot inbewaringstelling aan de burgemeester gevraagd worden. Hierdoor wordt het mogelijk om iemand binnen 24-uur na het geven van de beschikking op te laten nemen.²⁶ De gehele procedure van de inbewaringstelling staat beschreven in de artikelen 20 tot en met 31 Wet Bopz. De inbewaringstelling komt ongeveer eenmaal per jaar voor in De Riethorst Stroomland.

2.3.4 Omzetting van vrijwillig in onvrijwillig verblijf

Regelmatig komt het voor dat de ziekteverschijnselen van een cliënt sterker worden en een andere behandeling of begeleiding nodig is, waardoor de cliënt overgeplaatst moet worden naar een psychogeriatrische afdeling. De cliënt moet toestemming geven, maar wanneer de cliënt daar niet meer toe in staat is, moet een artikel 60 Wet Bopz-toets door het CIZ plaatsvinden, waarbij het vrijwillige verblijf omgezet wordt in een onvrijwillig verblijf.²⁷

2.4 Interne rechtspositie

Aangezien de Wet Bopz bedoeld is ter bescherming van de rechtspositie van de cliënt, wordt dit in deze en volgende paragraaf besproken.

2.4.1 Rechtsgronden vrijheidsbeperkende maatregelen

Er zijn verschillende vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen die kunnen worden toegepast wanneer sprake is van een onvoorziene situatie.

2.4.1.1 MofM-nood

Middelen of Maatregelen worden alleen toegepast wanneer sprake is van een onvoorziene, acuut gevaarlijke situatie die door de geestesstoornis van de cliënt wordt veroorzaakt, wanneer nog geen schriftelijk behandelingsplan voorhanden is of in situaties waarin het behandelingsplan niet voorziet en er zijn geen andere mogelijkheden dan door de toepassing van MofM het acute gevaar af te wenden.^{28 29}

²⁴ Engberts & Kalkman-Bogerd 2009, p. 69.

²⁵ 'De Wet Bopz voor artsen', 20 april 2011, www.innovatiekringdementie.nl (zoek op *de wet bopz voor artsen*).

²⁶ Artikel 22 lid 1 Wet Bopz.

²⁷ 'Richtinggevend kader vrijheidsbeperking', 15 februari 2011, www.innovatiekringdementie.nl (zoek op *vrijheidsbeperking*).

²⁸ Bijlage II 'Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stroomland', p. 21.

²⁹ Artikel 39 Wet Bopz.

2.4.1.2 Dwangbehandeling (MofM-Dwang)

In principe mag een cliënt niet behandeld worden zonder overeenstemming over het behandelplan.³⁰ Hierop geldt één uitzondering, namelijk voor zover het uitvoeren van het behandelingsplan volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de cliënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden.³¹

2.4.1.3 MofM-Akkoord

Bij vrijwillig opgenomen cliënten is de basis voor een MofM-akkoord artikel 7:450 BW. De wettelijke basis voor onvrijwillig opgenomen patiënten is artikel 38 Wet Bopz. Toestemming voor deze MofM moet expliciet worden gegeven door de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Wanneer de cliënt geen non-verbale uitingen van verzet toont, wordt dit als een MofM-akkoord gezien. Hier kan door de cliënt en door de wettelijk vertegenwoordiger altijd op teruggekomen worden.³² De Bopz-arts is volgens de Wet Bopz niet verplicht om MofM-akkoord aan de Inspectie te melden, maar De Riethorst Stroomland registreert het MofM-akkoord wel.

2.4.2 Het Multidisciplinaire Zorgleefplan

Na de opname van een cliënt moet er zo snel mogelijk een zorgleefplan opgesteld worden waarin het zorgaanbod besproken wordt. Hierover kan onderhandeld worden tot overeenstemming is bereikt. Wanneer geen overeenstemming bereikt wordt, moet dit gemeld worden aan de Bopz-arts.³³ In de Wet Bopz en het Besluit rechtspositieregelen Bopz staan minimumeisen geformuleerd voor de inhoud van het zorgleefplan

2.4.3 Beperkingen van fundamentele rechten

Ieder mens heeft op grond van de Grondwet bepaalde fundamentele rechten waar niet zomaar vanaf geweken kan worden. Deze regels maken het mogelijk om de uitoefening van deze rechten te kanaliseren, maar niet verder te beperken dan voor een ordelijke gang van zaken noodzakelijk is.

Artikel 40 Wet Bopz geeft de mogelijkheid om in individuele gevallen beperkingen in deze rechten aan te brengen. Dit betreft de beperking van het recht op correspondentie, bezoek, bewegingsvrijheid en het recht op vrij telefoonverkeer. Zij dienen ter voorkoming van strafbare feiten of ter voorkoming van ernstige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt. Bovenstaande beperkingen zijn niet van toepassing op cliënten die zijn opgenomen met een artikel 60 Bopz indicatie, behalve de beperking van het recht op bewegingsvrijheid.³⁴

³⁰ Artikel 38b sub a Wet Bopz.

³¹ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz.

³² Artikel 38 lid 5 Wet Bopz.

³³ Artikel 38 Wet Bopz.

³⁴ Arends 2006, p. 75.

Hoofdstuk 3 Wat houdt de Wet Zorg en Dwang in en wat zijn de verschillen met de Wet Bopz?

Op 30 juni 2009 is de het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten ingediend door de regering. Dit voorstel is gebaseerd op de overweging dat het wenselijk is met het oog op het verlenen van goede zorg aan personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap uniforme regels te stellen ten aanzien van het verlenen van zorg.³⁵ Daarnaast is uit drie evaluatieonderzoeken gebleken dat de huidige Wet Bopz op een aantal punten niet meer voldoet en dat een nieuwe wet noodzakelijk is.³⁶

In dit hoofdstuk wordt besproken waarom geen aanpassingen zijn gemaakt in de Wet Bopz, wat de hoofdlijnen van het wetsvoorstel zijn: de opname en de onvrijwillige zorg, het zorgplan, de rechtsbescherming, de verhoudingen met andere regelgeving en handhaving.

3.1 Toereikendheid Wet Bopz

Deze paragraaf legt uit waarom de Wet Bopz vervangen wordt door een nieuwe wettelijke regeling.

Steeds meer zorgaanbieders combineren de zorg en het verblijf voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking op een andere manier dan gebruikelijk was in de klassieke grote zorginstellingen. Bijvoorbeeld kleinschalig wonen voor dementerenden of een begeleid wonen project voor mensen met een verstandelijke beperking. Het gaat hier om langdurige zorg voor bijzonder kwetsbare groepen die niet (meer) in staat zijn om voor zichzelf te zorgen. Soms kan het nodig zijn om in te grijpen in de persoonlijke vrijheid.

Uit grootschalig onderzoek uit 2003 bleek dat vrijwel iedere zorgaanbieder in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking regelmatig wordt geconfronteerd met situaties waarin de vraag naar vrijheidsbeperkingen zich voordoet, ook in de thuissituaties.

De Wet Bopz geeft uitsluitend een kader voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen een Bopz-aangemerkte instelling voor cliënten die op basis van een Bopz titel zijn opgenomen, maar niet voor andere woonvormen zoals kleinschalig wonen.

Er zijn diverse redenen die hebben geleid tot het falen van de Wet Bopz voor verpleeg- en verzorgingshuizen. De heer prof. dr. Hertogh noemt een aantal voorbeelden waaruit de spanning tussen de Wet Bopz en de praktijk blijkt.³⁷ Enkele voorbeelden hiervan zijn:

³⁵ '31 996 Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', 16 februari 2011, www.europa-nu.nl (zoek op *31 Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten*).

³⁶ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 5.*

³⁷ Op 2 november 2010 heeft de heer prof. dr. C.M.P.M. Hertogh op een studiedag voor Gezondheidsrecht een presentatie gehouden over het thema "Wetsvoorstel in het licht van de praktijk".

- het accent van de Wet Bopz ligt op behandeling en herstel, niet op verzorging, bescherming, behoud en ontplooiing;
- de Wet Bopz richt zich voornamelijk op mensen met een tijdelijke en partiële stoornis in de realiteitstoetsing terwijl de praktijk ook vraagt om een voorziening voor mensen met een progressieve stoornis zoals het dementie syndroom (pg-afdeling) en voor mensen met een blijvende handicap;
- de belangrijkste uitvoerenden van het verpleeg- of verzorgingshuis zijn de verzorgenden en de teamleiders, terwijl de Wet Bopz zich meer richt op de behandelaar;
- er is een spanning tussen de logica van het recht en de logica van de zorg. Er kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet worden, maar tot wanneer is sprake van goede zorg?
- kleinschalige woonvormen waar mensen zelf de huur betalen vallen niet onder de Wet Bopz. De wettelijke grondslag voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen ontbreekt;

Er is gekozen, gezien de problemen met de Wet Bopz, om een afzonderlijke nieuwe wettelijke regeling op te stellen. Dit brengt mee dat de nieuwe regels niet worden opgenomen in de Wet Bopz. Daar zijn een drietal redenen voor die in de volgende subparagrafen besproken zullen worden.

3.1.1 Wet Bopz sterk gekleurd door psychiatrie

De Wet Bopz is, hoewel zij ook van toepassing is op de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, geschreven voor en sterk gekleurd door de psychiatrie. Dit is onder andere terug te vinden in de terminologie en materiële bepalingen. De evaluatiecommissie in 2002 kwam tot de conclusie dat de kloof tussen de wet en praktijk in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperkingen zo groot is, dat nieuwe voorlichtingstrajecten om de Wet Bopz beter te gebruiken geen soelaas meer bieden.³⁸

3.1.2 Omvangrijke wetgevingsoperatie

Een tweede reden om te kiezen voor een nieuwe regeling is het feit dat terminologische en inhoudelijke aanpassing van de Wet Bopz een zeer omvangrijke wetgevingsoperatie zouden opleveren waarvan de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. Wanneer het begrip 'psychiatrisch ziekenhuis' gewijzigd moet worden in 'accommodatie', veroorzaakt dat talloze pagina's wijzigingsvoorstellen aangezien dat woord 79 keer voorkomt in de Wet Bopz.³⁹

3.1.3 Inhoudelijke wijzigingen

Het wetsvoorstel bevat een aantal inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van de Wet Bopz. Dit betreft o.a. de reikwijdte en het type dwang. De nieuwe regeling geeft criteria voor het verlenen van zorg waarbij een vorm van onvrijwilligheid aan de orde is. In de psychiatrie gaat het bij dwang vrijwel altijd om dwangmedicatie ter genezing of behandeling van een stoornis. In de zorg voor dementen of verstandelijk beperken gaat het over dwang bij het uitvoeren van reguliere zorghandelingen. Bovendien gaat het om een

³⁸ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 4.*

³⁹ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 4.*

doelgroep die ten aanzien van veel beslissingen wilsonbekwaam is en langdurig of zelfs levenslang afhankelijk is van die zorg.⁴⁰

Het wetsvoorstel bevat een nieuwe regeling voor zorg en dwang die specifiek is toegespitst op twee bijzondere doelgroepen. De procedure voor de gedwongen opname via een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling voor mensen die zich verzetten blijft hetzelfde als in de Wet Bopz.⁴¹

3.2 Onvrijwillige zorg

Deze paragraaf gaat in op de term onvrijwillige zorg, de reikwijdte van de wet, het zorgplan, de criteria voor het verlenen van onvrijwillige zorg en het terugdringen van onvrijwillige zorg.

De term onvrijwillige zorg is een overkoepelende term die ertoe moet leiden dat verouderde termen zoals Middelen en Maatregelen, beschermende maatregelen, pedagogische maatregelen en Middelen en Maatregelen-akkoord vanuit de Wet Bopz niet meer worden gebruikt in de praktijk.⁴²

Artikel 2 van de Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten definieert onvrijwillige zorg als zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich 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 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 of
- beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten.

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich verzet. Wanneer een cliënt een vorm van verzet toont, weet de zorgverlener dat de cliënt niet langer instemt met de zorg.

Als uitgangspunt kan worden gehanteerd dat verzet in de zin van dit wetsvoorstel in ieder geval moet worden aangenomen bij gedrag dat duidelijk afwijkt van het bekende gedragspatroon en het bij de stoornis passende gedrag. Het gedrag moet met een zekere consistentie worden geuit. Daarnaast moet de zorgverlener minstens een idee hebben waar het verzet zich tegen richt: een persoon, een zorghandeling, bepaald voedsel, het verblijf in de accommodatie of iets anders.⁴³ Dit is een aanvulling op paragraaf 2.2.7.

⁴⁰ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 5.*

⁴¹ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 5.*

⁴² B.J.M. Frederiks, 'Wetsvoorstel Zorg en Dwang: een eerste verkenning' *Journal GGZ en Recht* 2009-5, p. 127.

⁴³ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 10.*

3.2.1 Cliëntgebondenheid

In tegenstelling tot de Wet Bopz is de toepassing van dwang in de Wet Zorg en Dwang cliëntgebonden in plaats van locatiegebonden. Het maakt niet uit waar de zorg geboden wordt en strekt zich uit tot de extramurale zorgverlening. De Wet Bopz was alleen van toepassing op speciaal erkende Bopz-afdelingen. De Bopz-erkenning is een procedure die doorlopen moet worden voordat een afdeling Bopz zorg mag verlenen en moet aangevraagd worden bij het Ministerie van VWS. De IGZ stelt een onderzoek in of er voldoende waarborgen zijn voor een verantwoorde toepassing van de Wet Bopz. De Riethorst Stroomland heeft elf erkende Bopz-afdelingen.

Vrijheidsbeperkingen worden toegepast als de zorgverlener dat noodzakelijk acht in het belang van de cliënt of anderen en daarbij wordt lang niet altijd onderscheid gemaakt tussen mensen mét en zonder machtiging tot opname krachtens de Wet Bopz. Gevolg is dat een grote groep bewoners wel wordt geconfronteerd met vrijheidsbeperking, maar niet de daarbij behorende rechtsbescherming geniet. Het wetsvoorstel biedt verbetering aan doordat zij van toepassing is op alle mensen die zorg ontvangen in verband met een psychogeriatrische aandoening, ongeacht de locatie waar zij verblijven.⁴⁴

Daarbij moet wel in acht worden genomen dat wanneer geen multidisciplinair overleg kan worden vormgegeven of verantwoord toezicht kan worden gehouden, de vrijheidsbeperkende maatregel niet mag worden toegepast omdat de onvrijwillige zorg dan niet verantwoord is.⁴⁵ De wetgever heeft ervoor gekozen om deze eisen niet te versoepelen voor de extramurale zorg of voor kleinschalige woonvormen wanneer het organisatorisch gezien onmogelijk is om de procedures te volgen. De nieuwe wet vormt een uniforme regeling die aangeeft wanneer het toepassen van onvrijwillige zorg verantwoord is, en welke rechtsbescherming daarbij hoort.⁴⁶

3.2.2 Zorgplan

Het uitgangspunt van de regeling is dat alleen die zorg verleend wordt waarmee de cliënt of, indien deze niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, zijn vertegenwoordiger, heeft ingestemd.⁴⁷

De zorgverlener is bevoegd tot het toepassen van vrijheidsbeperkingen. De vrijheidsbeperkingen kunnen alleen opgelegd worden wanneer deze opgenomen zijn in het zorgplan. Hiervoor is de zorgverantwoordelijke verantwoordelijk; deze is in algemene zin verantwoordelijk voor de zorg. De zorgaanbieder bepaalt wie zorgverantwoordelijke is en wie als zorgverlener op kunnen treden.⁴⁸ De functie van zorgverantwoordelijke bestaat in de Wet Bopz niet, dit is een geheel nieuwe functie. De Riethorst Stroomland heeft de taken voor de verschillende functies helder afgebakend.⁴⁹

⁴⁴ *Kamerstukken II 2008-2009*, 31 996, nr. 3, p. 15.

⁴⁵ Artikel 10 lid 1 sub e jo artikel 10 lid 4 Wet Zorg en Dwang.

⁴⁶ *Kamerstukken II 2008-2009*, 31 996, nr. 3, p. 16.

⁴⁷ *Kamerstukken II 2008-2009*, 31 996, nr. 3, p. 17.

⁴⁸ Zie artikel 1 Wet Zorg en Dwang voor definities.

⁴⁹ Bijlage II 'Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stroomland', p. 34.

3.2.2.1 Opstelling

Binnen zes weken moet het zorgplan opgesteld zijn.⁵⁰ De zorgaanbieder is daarvoor verantwoordelijk, maar de zorgverantwoordelijke draagt namens de zorgaanbieder zorg voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en aanpassen van het zorgplan.^{51 52} De zorgaanbieder zal moeten nagaan of hij, met het aanwijzen van een zorgverantwoordelijke voldoet aan de criteria van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Het medische deel van het zorgplan, het behandelplan, wordt ingevuld door een arts en is eindverantwoordelijk voor de opstelling van het zorgleefplan.⁵³ De Wet Bopz stelde de geneesheer-directeur hiervoor verantwoordelijk, deze rol is in de Wet Zorg en Dwang komen te vervallen.⁵⁴

De opstelling van een cliëntendossier vindt zijn grondslag in artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek. Het Besluit patiëntendossier Bopz is leidend en geeft aan dat de onderdelen uit artikel 7:454 BW in het patiëntendossier moeten worden opgenomen. De Wet Zorg en Dwang noemt in één artikel, artikel 13, de onderdelen die in het cliëntendossier moeten worden opgenomen en noemt daarin ook de punten uit artikel 7:454 BW.

3.2.2.2 Inspanningsverplichting

De zorgverantwoordelijke heeft een inspanningsverplichting om de instemming van de cliënt te verkrijgen met de zorg die in het zorgplan wordt opgenomen.⁵⁵ Hij/zij zal zijn/haar best moeten doen om alternatieven aan te reiken die bijdragen aan de realisering van de zorgdoelen. Dit gebeurt in overleg met de cliënt. Dit verschilt niet zozeer met de Wet Bopz waarin de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende, de EVV' er het zorgleefplan opstelt en onderhandelt met de cliënt totdat overeenstemming is bereikt.

3.2.2.3 Overeenstemming

Als over het zorgplan overeenstemming bestaat met de cliënt, kan het worden uitgevoerd. Wanneer geen overeenstemming wordt bereikt of als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich, ondanks de eerder bereikte overeenstemming, tegen de toepassing van het zorgplan verzet, is de uitvoering niet mogelijk. De overeenstemming kan het gehele plan betreffen of een gedeelte daarvan. Alleen de zorg waarover overeenstemming is bereikt, mag worden verleend.⁵⁶ Wanneer de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met het zorgplan, zal de zorgaanbieder een zorgplan moeten maken waarin wordt aangegeven wat de doelen van de zorg zijn.⁵⁷ Dit is onder de Wet Bopz hetzelfde geregeld.

3.2.2.4 Inhoud

De inhoud van het zorgplan is gebaseerd op het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. Aan bod komen: welke doelen worden gesteld met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt; welke concrete wijze zorgaanbieder en cliënt de gestelde doelen trachten

⁵⁰ Artikel 5 Wet Zorg en Dwang.

⁵¹ Artikel 1 lid 1 sub g Wet Zorg en Dwang.

⁵² Artikel 6 Wet Zorg en Dwang.

⁵³ Artikel 38 lid 1 jo. 40 lid 5 Wet Bopz.

⁵⁴ Artikel 38 Wet Bopz.

⁵⁵ Artikel 7 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

⁵⁶ Artikel 9 lid 1 Wet Zorg en Dwang.

⁵⁷ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 18.

te bereiken; wie voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk is; op welke wijze afstemming tussen meerdere zorgverleners plaatsvindt en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken. De zorgaanbieder legt de resultaten van de bespreking binnen zes weken vast in een zorgplan, artikel 2 lid 2 Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. Dit besluit is nu van toepassing, maar ook op cliënten die onder de Wet Zorg en Dwang vallen.

Het gaat in het zorgplan niet alleen om 'echte' zorg, maar ook om afspraken over de woon/leefomstandigheden van de cliënt waaronder het dagritme, voeding en afspraken over communicatie met de cliënt en de familie. In het zorgplan mag in beginsel geen onvrijwillige zorg worden opgenomen.⁵⁸ De Wet Bopz staat dit wel toe. Vrijheidsbeperking mag niet gezien worden als een vanzelfsprekendheid en kan uitsluitend worden verleend wanneer voldaan wordt aan de voorwaarden van artikel 8 Wet Zorg en Dwang. Paragraaf 3.2.4 gaat hier nader op in.

Soms wordt een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt, uitgevoerd met behulp van elektronische hulpmiddelen, de zogenaamde domotica. Dit zijn onder andere scans die bij de bedden van cliënten worden geplaatst worden wanneer zij naar bed gaan. Wanneer zij uit bed stappen, klinkt er een signaal bij de verzorging zodat zij kunnen kijken of een cliënt uit bed wilt. Deze maatregelen vallen onder onvrijwillige zorg als een cliënt of zijn vertegenwoordiger hier niet mee heeft ingestemd, gaat hij wel akkoord met het hulpmiddel, dan is het vrijwillige zorg.⁵⁹ De Riethorst Stroomland gaat met deze hulpmiddelen op dezelfde wijze om als hierboven beschreven. Toch wordt de toepassing van een dergelijke maatregel altijd geregistreerd als zijnde een MofM-akkoord in het kader van zorgvuldigheid.

3.2.3 Altijd onvrijwillige zorg

Gedragbeïnvloedingen medicatie en maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken maken volgens de wetgever een dusdanige inbreuk op de lichamelijke integriteit van de cliënt, dat deze twee vormen altijd moeten worden aangemerkt als onvrijwillige zorg, dus ook als de cliënt of zijn vertegenwoordiger met die zorg instemt.^{60 61} Dit is een groot verschil met de Wet Bopz die dit onderscheid niet maakt.

De wetgever heeft bewust geen onderscheid willen maken tussen 'lichte' en 'zware' vormen van onvrijwillige zorg. Het antwoord op de vraag of iets licht of zwaar is, kan uitsluitend subjectief worden beantwoord en kan voor iedereen verschillend zijn.⁶²

3.2.4 Criteria verlenen onvrijwillige zorg

Artikel 8 Wet Zorg en Dwang stelt de voorwaarden om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen. Deze zullen in onderstaande subparagrafen besproken worden.

⁵⁸ Artikel 7 lid 1 Wet Zorg en Dwang.

⁵⁹ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 12.

⁶⁰ Artikel 2 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

⁶¹ Artikel 2 lid 1 sub b en sub c Wet Zorg en Dwang.

⁶² *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 11.

3.2.4.1 Criteria

Voor het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgleefplan heeft de wet een aantal criteria opgesteld welke hieronder zijn weergegeven.⁶³

1. De zorgverantwoordelijke kan in het zorgplan uitsluitend onvrijwillige zorg opnemen indien:

- a. er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;*
- b. de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;*
- c. de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en*
- d. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.*

2. Onvrijwillige zorg wordt niet in het zorgplan opgenomen dan na overleg met ten minste één deskundige van een andere discipline op het terrein van de aan de cliënt te verlenen zorg, en

- a. indien het betreft onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a, b of c, of tweede lid, instemming van een bij de zorg betrokken arts, of*
- b. indien het betreft onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder d of e: instemming van een deskundige behorende tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie.*

3. Indien in het zorgplan onvrijwillige zorg is opgenomen, is het tweede lid van overeenkomstige toepassing op de in artikel 7, derde lid, bedoelde evaluatie.

4. De zorgverantwoordelijke beschrijft in het zorgplan het ernstige nadeel en duidt daarin de onvrijwillige zorg afzonderlijk aan.

5. De zorgverantwoordelijke verstrekt in het kader van het in het tweede lid, onderdeel a, bedoelde overleg, de daarvoor noodzakelijke gegevens aan de in het tweede lid bedoelde personen.

Toetsing aan het ernstig nadeelcriterium vindt plaats bij de opstelling van het zorgplan en bij de daadwerkelijke uitvoering ervan. Bij de toepassing van de onvrijwillige zorg moet aan dezelfde voorwaarden als in artikel 8 lid 1 worden voldaan, met als extra voorwaarde dat op verantwoorde wijze in het toezicht tijdens de toepassing is voorzien.⁶⁴

3.2.4.2 Nadeelcriterium

In tegenstelling tot de Wet Bopz geeft de Wet Zorg en Dwang in artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang een duidelijk kader waarin het nadeelcriterium is uitgewerkt. Dit kader is afgestemd op de doelgroep en geeft voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, beter dan het begrip 'gevaar', aan wanneer een inbreuk kan worden gemaakt op de vrijheidsrechten van een cliënt.⁶⁵ De opsomming in artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang is niet limitatief en andere situaties kunnen ook onder de reikwijdte van het begrip ernstig nadeel vallen. Zo valt de dreiging om zichzelf of anderen van het leven te beroven ook onder het begrip ernstig nadeel. Met klem benadrukt de wetgever dat valgevaar in de zorg voor mensen met dementie in het algemeen geen ernstig nadeel oplevert. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat mensen die niet in hun vrijheid worden beperkt weliswaar iets vaker vallen, maar daardoor niet meer letsel

⁶³ Artikel 8 Wet Zorg en Dwang.

⁶⁴ Artikel 10 Wet Zorg en Dwang.

⁶⁵ Artikel 1 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

oplopen. Om het valrisico te beperken zijn in de praktijk al veel handelingsalternatieven ontwikkeld.⁶⁶

Iedere vorm van onvrijwillige zorg moet worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium. Daarin verschilt dit wetsvoorstel van de Wet Bopz, waar alleen sprake is van dwangbehandeling, en dus van toetsing aan het gevaarscriterium, indien een cliënt zich verzet. Deze wijziging is een aanscherping op de Wet Bopz en doet recht aan de bijzondere doelgroepen, omdat zij vaak minder mogelijkheden hebben hun verzet te uiten.⁶⁷

Het verschil met het ernstig gevaar uit de Wet Bopz is dat het begrip nadeel breder is dan het begrip gevaar. Theoretisch beschouwd kan dus eerder ingegrepen worden met het nadeelcriterium omdat gevaar een stap verder gaat. Ernstig nadeel kan ook de dreiging van bepaalde situaties omvatten. Met ernstig nadeel wordt beoogd dat er daadwerkelijk wordt ingegrepen in die gevallen waar dat, gezien het nadeel dat cliënten kunnen oplopen, noodzakelijk is.⁶⁸

3.2.4.3 Ultimum remedium

De onvrijwillige zorg moet altijd een ultimum remedium zijn en voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De maatregel moet in verhouding staan tot het te bereiken doel, er mogen geen andere, minder ver gaande mogelijkheden zijn om dat doel te bereiken en het beoogde doel moet met de toepassing van de maatregel kunnen worden bereikt. Een voorbeeld hiervan is een vrouw die 's nachts onrust op de gang veroorzaakt. Dit kan afdoende worden opgevangen door een belmat of een sensor waardoor het gebruik van een Zweedse band in bed disproportioneel is.

3.2.4.4 Nee, tenzij-principe

Onvrijwillige zorg wordt niet in het zorgplan opgenomen volgens artikel 7 lid 1 Wet Zorg en Dwang, tenzij wordt voldaan aan de voorwaarden uit artikel 8 lid 2 Wet Zorg en Dwang. Hiermee wil de wetgever duidelijk maken dat dwang geen normaal onderdeel is van de zorg. Hierover meer in paragraaf 3.2.2 over het zorgplan. De Wet Bopz gaat hier veel minder strikt mee om. De Wet Bopz geeft alleen aan dat de Middelen en Maatregelen niet ingezet kunnen worden dan ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie wanneer het behandelingsplan niet voorziet in die zorg. Bij overeenstemming over de toepassingen in het zorgleefplan, mogen zij dus altijd ingezet worden.⁶⁹

3.2.4.5 Multidisciplinair overleg

Een belangrijke aanscherping van dit wetsvoorstel ten opzichte van de Wet Bopz is de introductie van het multidisciplinair overleg waarin het zorgplan moet worden besproken wanneer in dat plan sprake is van onvrijwillige zorg.⁷⁰ Het gedrag van de cliënt wordt besproken en men kan zoeken naar alternatieve oplossingen die niet onvrijwillig zijn. Het wetsvoorstel schrijft

⁶⁶ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 21.*

⁶⁷ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 21.*

⁶⁸ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 20.*

⁶⁹ Artikel 39 Wet Bopz.

⁷⁰ Artikel 7 lid 3 jo artikel 7 lid 4 Wet Zorg en Dwang.

niet voor welke disciplines in het multidisciplinaire team vertegenwoordigd zouden moeten zijn.

In thuissituaties is het lastig om een multidisciplinair overleg te organiseren, maar toch verplicht de wetgever de zorgaanbieders ertoe om de uniformiteit van de regeling te handhaven. Er zijn voldoende mogelijkheden om dit te organiseren door bijvoorbeeld het aangaan van een samenwerkingsverband met andere zorgaanbieders. Wanneer niet aan alle zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan, kan onvrijwillige zorg niet verantwoord worden toegepast en mag dus niet worden verleend.⁷¹

3.2.4.6 Onvoorziene situaties

Artikel 12 Wet Zorg en Dwang bevat een afzonderlijke regeling voor het verlenen van onvrijwillige zorg in situaties waarin het zorgplan niet voorziet. Dat kan zijn omdat er nog geen zorgplan is vastgesteld, maar ook omdat geen rekening is gehouden met bepaalde omstandigheden of gebeurtenissen. De onvrijwillige zorg kan worden verleend om ernstig nadeel af te wenden. Wanneer dat mogelijk is, moet er overlegd worden met een arts.

De toepassing mag zolang het nodig is om het zorgplan aan te passen worden toegepast, met een maximum van twee weken.⁷² Na aanpassing van het zorgplan is het weer de daarin opgenomen zorg die zo nodig onder dwang mag worden uitgevoerd.⁷³

De Riethorst Stroomland heeft hiervoor de MofM-nood ingesteld als zijnde de dwangbehandeling als bedoeld in artikel 39 Wet Bopz en het Besluit middelen en maatregelen Bopz. Deze MofM mogen zeven dagen worden toegepast.⁷⁴ In die tijd wordt het zorgplan aangepast of wordt de noodsituatie beëindigd. De Wet Zorg en Dwang regelt een ruimere termijn voor de toepassing van de onvrijwillige zorg en de aanpassing van zorgleefplan. De onderzoeker heeft uit de Memorie van Toelichting niet op kunnen maken waarom deze termijn bepaald is.

Wanneer een cliënt direct na opname tegengehouden moet worden bij de deur omdat hij anders wegloopt en er voor hem of zijn omgeving ernstig nadeel dreigt, kan onvrijwillige zorg op grond van artikel 12 Wet Zorg en Dwang verleend worden. In die situatie moet het zorgplan dus sneller dan na zes weken opgesteld zijn.⁷⁵

3.2.5 Terugdringen onvrijwillige zorg

Het is van belang voor de rechtspositie van de cliënten om regelmatig stil te staan bij het feit dat onvrijwillige zorg een inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de cliënt. Regelmatig moet bekeken worden of de onvrijwillige zorg niet overbodig is of dat eventuele alternatieven gevonden kunnen worden die minder ernstig ingrijpen. Het personeel moet zich bewust zijn van het feit dat vrijheidsbeperking niet vanzelfsprekend is.

⁷¹ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 23.

⁷² Artikel 12 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

⁷³ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 23-24.

⁷⁴ Artikel 3 Besluit middelen en maatregelen Bopz.

⁷⁵ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 49.

In het programma 'Zorg voor beter' worden goede voorbeelden gegeven die zich richten op het terugdringen van het toepassen van vrijheidsbeperkende middelen door het bedenken van handelingsalternatieven. Voorbeelden hiervan zijn o.a.: een rondje lopen en in gesprek gaan met een bewoner wanneer deze onrustig is in plaats van hem of haar te fixeren met een tafelblad. In dit programma wordt aandacht geschonken aan het verspreiden van richtlijnen en protocollen, scholing van medewerkers en het omgaan met agressie.⁷⁶

De Riethorst Stromenland gaat hier zeer bewust mee om en iedere maand worden de toepassingen besproken en wordt er overlegd of de MofM nog noodzakelijk is. Daarnaast worden probleemgevallen met de arts besproken of in een multidisciplinair overleg besproken wanneer daar aanleiding toe bestaat.

3.3 Opname en verblijf

Deze paragraaf beschrijft de procedure aangaande de opname en het verblijf van cliënten in een accommodatie. Het begrip accommodatie wordt uitgelegd evenals de rol van het CIZ, de vormen van opname en het verlenen van verlof, ontslag en overplaatsing.

3.3.1 Accommodatie

De opname en het verblijf van cliënten moet in een daartoe geregistreerde accommodatie plaatsvinden. Daaronder wordt iedere bouwkundige voorziening verstaan die bestemd is voor huisvesting van mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.⁷⁷ Daaronder vallen van rechtswege alle huidige Bopz-aangemerkte verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk beperkte mensen, maar ook kleinschalige woonvormen en bijvoorbeeld gezinsvervangende tehuizen.⁷⁸ De Wet Bopz spreekt in artikel 1 lid 1 sub h over een psychiatrisch ziekenhuis waaronder een verpleeginrichting, of een afdeling daarvan, ook onder valt. De reikwijdte van de term accommodatie is dus groter dan onder de Wet Bopz.

3.3.2 CIZ

Het Centrum Indicatiestelling Zorg is een indicatieorgaan zoals bedoeld in artikel 9a AWBZ. Sinds 1 januari 2005 is het CIZ aangewezen als indicatiecommissie en is een landelijk orgaan. Zij indiceren Bopz-opnames en geven indicaties af in het kader van de AWBZ.

Het CIZ geeft een indicatiebesluit waarin staat welke zorg een cliënt nodig heeft en hoeveel.⁷⁹ In het wetsvoorstel Zorg en Dwang wordt de zogenaamde Bopz-indicatie beschouwd als een 'niet-vrijwillige opname'.

De koppeling in de Wet Bopz tussen een juiste opnametitel en de mogelijkheid om middelen en maatregelen in te zetten, maakte dat zorgaanbieders voor mensen die vrijwillige waren opgenomen en door verslechtering van hun aandoening later tot de groep 'geen bereidheid geen bezwaar' gingen behoren, alsnog een Bopz-indicatie aanvroegen. Dit

⁷⁶ 'Alternatieven voor vrijheidsbeperking', 28 februari 2011, www.zorgvoorbeter.nl (zoek op *alternatieven*).

⁷⁷ Artikel 1 lid 1 sub b Wet Zorg en Dwang.

⁷⁸ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 26.

⁷⁹ 'Het indicatiebesluit-CIZ', 28 februari 2011, www.ciz.nl.

leidde tot oneigenlijk gebruik omdat deze procedure alleen ziet op opname. In de Wet Zorg en Dwang is deze koppeling losgelaten en de opnameprocedure via het CIZ ziet uitsluitend op personen die nog opgenomen moeten worden. Toetsing moet nadrukkelijk voorafgaand aan de opname plaatsvinden. Dit betekent dat cliënten die reeds (onterecht) zijn opgenomen, niet meer in aanmerking (kunnen) komen voor een toetsing.⁸⁰

Het CIZ heeft in het verleden kritiek gehad met betrekking tot de wijze van opname. De vraag was of de toetsing door het CIZ voldoet aan de eisen van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EVRM) aangezien onvrijwillige opname een fysieke vrijheidsbeperking inhoudt in de zin van artikel 5 EVRM.

In een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) worden richtlijnen gegeven waaraan een opnemingsprocedure moet voldoen:

- de procedure dient te vermelden wie de opname kan voorstellen, om welke redenen en op grond van welke medische en andere onderzoeken en conclusies;
- het exacte doel van de opname moet worden aangegeven;
- de opname en het verblijf moeten regelmatig geëvalueerd worden;
- het is wenselijk dat er een vertegenwoordiger wordt aangewezen.⁸¹

In de noot bij dit arrest in het BJ wordt een aanvulling gegeven op de richtlijnen. De uitspraak van het Hof lijkt te suggereren dat de noodzaak tot onvrijwillige opname door een arts moet worden vastgesteld. De indicatie die het CIZ stelt voldoet niet aan deze eis. Ook wordt de maximale geldigheidsduur van een indicatie niet aangegeven en vindt er geen evaluatie plaats. Artikel 17 lid 5 Wet Zorg en Dwang introduceert een termijn van vijf jaar. Dit is een verbetering ten opzichte van de Wet Bopz, maar houdt een toename van administratieve handelingen in voor het CIZ.⁸²

Een uniforme en geprotocolleerde werkwijze bij het CIZ zou er voor zorgen dat verzet van cliënten beter wordt herkend zo geeft de Memorie van Toelichting aan.⁸³ Deze wettelijke verankering is nog niet in kaart gebracht en moet ruim voor de inwerkingtreding geregeld zijn.

Een andere belangrijke wijziging ten opzichte van het CIZ is de bevoegdheid om een rechterlijke machtiging te verzoeken. Bij Amvb kunnen regels worden gesteld met betrekking tot deskundigheidseisen.^{84 85} Voor De Riethorst Stromanland zijn de wijzigingen met betrekking tot het CIZ niet van belang, behalve dat zij op de hoogte zijn van de gewijzigde werkwijze. Zie meer over de werkwijze van het CIZ in 4.2.2.

⁸⁰ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 27.

⁸¹ EHRM 5 oktober 2004, *BJ* 2005, 1, m.nt L.A.P. Arends (*H.L. versus the United Kingdom*).

⁸² B.J.M. Frederiks, 'Wetsvoorstel Zorg en Dwang: een eerste verkenning' *Journal GGZ en Recht* 2009-5, p. 124-125.

⁸³ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 27.

⁸⁴ Artikel 16 lid 4 Wet Zorg en Dwang.

⁸⁵ B.J.M. Frederiks, 'Wetsvoorstel Zorg en Dwang: een eerste verkenning' *Journal GGZ en Recht* 2009-5, p. 124-125.

3.3.3 Vormen van opname

Er zijn twee procedures voor opname en verblijf met betrekking tot cliënten die anders dan in het kader van een vrijwillig verblijf, in een accommodatie (moeten) worden opgenomen en verblijven. Dit betreft de situatie waarin een cliënt geen instemming geeft, maar zich ook niet verzet tegen de opname en de situatie waarin de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich wel verzet tegen een opname.

3.3.3.1 Geen bereidheid, geen bezwaar

Wanneer een cliënt moet worden opgenomen en zich daar niet tegen verzet, maar ook niet (meer) in staat is aan te geven dat hij wil verhuizen naar een accommodatie, is er sprake van een niet-vrijwillige opname. Dit bereidheidscriterium heeft als gevolg dat een extra toets moet plaatsvinden om te voorkomen dat de situatie waarin 'volenti non fit injuria' oftewel het begrip 'wie zwijgt stemt toe' geldt. Het CIZ geeft hiertoe een specifiek besluit wat is genomen op grond van artikel 16 Wet Zorg en Dwang, het oude artikel 60 Wet Bopz. De nieuwe regeling is aangepast waardoor een uniforme en geprotocolleerde werkwijze bij het CIZ zorgt dat er meer aandacht is voor de rechtspositie van cliënten.⁸⁶ Daarnaast wordt het Zorgindicatiebesluit uitgebreid met specifieke regels over de beoordeling van de niet-vrijwillige opname en de deskundigheidseisen waaraan moet worden voldaan. Deze veranderingen zijn voornamelijk zichtbaar en merkbaar bij het CIZ en niet zozeer bij de instellingen.

De vier voorwaarden om tot een besluit tot opname te komen voor cliënten die geen blijk geven van de nodige bereidheid tot opname, maar zich ook niet verzetten zijn:

- *ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;*
- *opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;*
- *de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf 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.*⁸⁷

De toevoeging van het samengaan van een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke handicap met een psychische stoornis is nieuw ten opzichte van de Wet Bopz. Wanneer het CIZ dubbelproblematiek constateert, in verband met het gedrag en behoeften aan de daarop afgestemde zorg, kan een cliënt beter op zijn plaats zijn in een psychiatrisch ziekenhuis en stuurt het CIZ de aanvraag door als een aanvraag voor een machtiging in de zin van de Wet Bopz aan de officier van justitie. In dat geval is een accommodatie in de zin van de Wet Zorg en Dwang niet geschikt om het ernstig nadeel af te wenden.⁸⁸

Het derde lid van artikel 16 Wet Zorg en Dwang regelt dat ook van cliënten die vrijwillig of op basis van een eerder besluit van het CIZ in een accommodatie verblijven, maar zich vervolgens zodanig verzetten tegen hun verzorging of behandeling, moet worden aangenomen dat hun verblijf

⁸⁶ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 27.*

⁸⁷ Artikel 16 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

⁸⁸ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 15.*

in feite onvrijwillig is. Om het verblijf voort te kunnen zetten zal een rechterlijke machtiging aangevraagd moeten worden.⁸⁹

3.3.3.2 Rechterlijke machtiging

Wanneer een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen een opname, is het CIZ niet bevoegd om een besluit af te geven voor opname. In dat geval zal een rechterlijke machtiging of een besluit tot inbewaringstelling afgegeven moeten worden. Na opname kan voor de voortzetting van het verblijf bij verzet een rechterlijke machtiging worden aangevraagd.⁹⁰

Het wetsvoorstel is in grote lijnen uitgegaan van de Wet Bopz, maar is sterk vereenvoudigd. Slechts één soort machtiging wordt verleend: de machtiging tot opname en verblijf, artikel 19 Wet Zorg en Dwang, al dan niet met een verschillende maximale geldigheidsduur voor een eerste of een volgende machtiging.⁹¹ Dit in tegenstelling tot de Wet Bopz, welke verschillende machtigingen hanteert zoals de voorlopige machtiging uit artikel 2, de voorwaardelijke machtiging uit artikel 14a, de machtiging tot voortgezet verblijf uit artikel 15 en de verlengingen daarvan op grond van artikel 18 Wet Bopz.

Het CIZ heeft de bevoegdheid om een rechterlijke machtiging te verzoeken nadat de familie daartoe een aanvraag heeft gedaan, of na een aanvraag door de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent.⁹² Dit is een verbetering ten opzichte van de Wet Bopz aangezien de lijnen met de rechter hierdoor korter zijn en tussenkomst van de officier niet meer nodig is.

Wanneer het gaat om cliënten die al in een accommodatie verblijven is anders dan bij de Wet Bopz, de procedure voor gedwongen opname en verblijf niet alleen van toepassing bij het verlengen van een afgegeven machtiging voor de voortzetting van het verblijf, maar ook bij de gedwongen voortzetting van het verblijf van een cliënt die in eerste instantie vrijwillig in de accommodatie verbleef. Ook dan moet een rechterlijke machtiging worden aangevraagd.⁹³ De gehele procedure die gevolgd moet worden, staat beschreven in de artikel 19 tot en met 23 van de Wet Zorg en Dwang.

3.3.3.3 Inbewaringstelling

Artikel 24 Wet Zorg en Dwang beschrijft de procedure van de last tot inbewaringstelling door de burgemeester. De inbewaringstelling wordt gegeven wanneer sprake is van een crisissituatie. De burgemeester toetst aan dezelfde voorwaarden als de rechter, met als extra element dat het ernstig nadeel zo onmiddellijk dreigend is dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. Gezien de crisissituatie kan niet direct worden vastgesteld of er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. De benodigde medische verklaring zal wel moeten aangeven dat een ernstig vermoeden bestaat dat het ernstig nadeel daardoor veroorzaakt wordt.⁹⁴

⁸⁹ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 61.*

⁹⁰ Zie paragraaf 3.3.2.

⁹¹ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 28.*

⁹² Artikel 20 lid 1 Wet Zorg en Dwang.

⁹³ Artikel 19 lid 4 Wet Zorg en Dwang.

⁹⁴ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 28.*

De hoofdregel is dat een inbewaringstelling een geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen heeft.⁹⁵ Binnen drie dagen moet het indicatieorgaan een verzoek tot machtiging tot verlenging inbewaringstelling bij de rechter indienen, dan vervalt de inbewaringstelling op het moment dat de rechter uitspraak doet. Dit is een wijziging ten opzicht van de Wet Bopz, waar de verzoekende rol van de officier van justitie vervangen wordt door het CIZ. De artikelen 25 tot en met 32 beschrijven de procedurele voorschriften.

3.3.4 Verlof

Artikel 42 Wet Zorg en Dwang regelt de mogelijkheid tot het verlenen van verlof aan cliënten die zijn opgenomen in een accommodatie. De regeling is vrijwel identiek aan de verlofregeling in artikel 45 e.v. van de Wet Bopz. Een verschil is dat de Wet Bopz in artikel 45 lid 2 een maximum duur en frequenties regelt. De Wet Zorg en Dwang laat dit in zijn geheel vervallen. Een mogelijke reden hiervoor is dat de cliënten die zijn opgenomen met een psychogeriatrische aandoening niet deelnemen aan een behandelprogramma waardoor zij achterop schema lopen wanneer zij met verlof gaan.

De regeling is aangevuld met een paar extra elementen. Zo is in het derde lid van artikel 42 de mogelijkheid van het intrekken van het verlof opgenomen. Het vierde lid regelt het verlof onder voorwaarden. De bedoeling van de regeling is om het mogelijk te maken dat cliënten weer in de maatschappij kunnen terugkeren als hun toestand zodanig is dat zij, zij het onder voorwaarden, daar kunnen functioneren zonder nadeel mee te brengen.⁹⁶

3.3.5 Ontslag

Artikel 43 Wet Zorg en Dwang regelt de procedure voor het verkrijgen van ontslag. De regeling is gelijk vormgegeven als de artikelen 48 en 49 van de Wet Bopz, met als verschil dat de regelingen van ontslag op verzoek en ambtshalve ontslag in elkaar zijn geschoven.⁹⁷

3.3.6 Overplaatsing

Artikel 43 Wet Bopz regelde hoe de overplaatsing van een cliënt naar een andere instelling geregeld kon worden. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kon dit zelf regelen of de zorgaanbieder verzoeken dit voor hem/haar te bewerkstelligen. De Wet Zorg en Dwang regelt niets over overplaatsing.

3.4 Rechtsbescherming

Wanneer een cliënt of zijn vertegenwoordiger vindt dat er ten onrechte dwang is toegepast bij het verlenen van zorg vinden zij rechtsbescherming in de wet. Deze paragraaf beschrijft de verschillende klachtencommissies, de gang naar de rechter en de instelling van het mentorschap.

3.4.1 Onafhankelijke klachtencommissie

De klachtencommissie op basis van de Wet Bopz functioneerde volgens de wetgever niet goed.⁹⁸ In de psychogeriatric wordt bijzonder weinig gebruik gemaakt van het klachtrecht. Dat geldt zowel voor de Bopz- als voor de

⁹⁵ Artikel 24 lid 4 Wet Zorg en Dwang.

⁹⁶ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 72.

⁹⁷ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 73.

⁹⁸ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 25.

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)-klachtenprocedure. Jaarlijks worden landelijk in de psychogeriatric zo'n drie Bopz-klachten ingediend.⁹⁹ Daarom heeft de wetgever een geheel nieuwe regeling voor het klachtrecht geïntroduceerd die het mogelijk maakt dat een cliënt kan klagen over het antwoord op de vraag of een cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft, over de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en over de verlening van onvrijwillige zorg.¹⁰⁰ Bovendien worden aan de klachtencommissie onder de Wet Zorg en Dwang zwaardere eisen gesteld dan aan de commissie van de Wet Bopz.¹⁰¹

Voor een zorgvuldige behandeling van de klachten, dient de zorgaanbieder aangesloten te zijn bij een onafhankelijke klachtencommissie.¹⁰² Deze klachtencommissie moet voldoen aan een aantal eisen die zorg dragen dat de afhandeling van de klachten op een onafhankelijke, zorgvuldige en deskundige wijze plaatsvindt. Deze vorm is al aangekondigd in het programma 'Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie'.¹⁰³ Het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) is een uitwerking van dit programma. Volledig samengaan van de Wet Zorg en Dwang met deze wet is niet mogelijk, omdat kenmerkend voor geschillenbeslechting is dat beroep niet mogelijk is.¹⁰⁴ Tegen de uitspraken van de klachtencommissie op grond van de Wet Zorg en Dwang staat beroep bij de rechter namelijk wel open.

De geschillencommissie op grond van de Wcz kan wel een aparte kamer inrichten die fungeert als klachtencommissie zoals bedoeld in artikel 45 Wet Zorg en Dwang. Dit komt een integrale benadering en afhandeling van de klachten ten goede, omdat een klacht vaak uit meerdere onderdelen bestaat en niet alle onderdelen zich richten tegen het verlenen van onvrijwillige zorg.¹⁰⁵ Artikel 45 lid 3, 4 en 5 en artikel 46 Wet Zorg en Dwang geven een aantal waarborgen voor de onafhankelijkheid en deskundigheid van de commissie.

De deskundigheid van de klachtencommissie wordt gewaarborgd door de eis dat een minimum van vijftig klachten per jaar behandeld moeten worden.¹⁰⁶ Dit kan doordat bij één commissie, meerdere zorgaanbieders aangesloten zijn. De commissie moet relatief eenvoudig bereikbaar zijn voor de cliënt om de drempel zo laag mogelijk te houden.¹⁰⁷

Voor De Riethorst Stroomland is de afhandeling van klachten door middel van een klachtencommissie niet nieuw. Wel nieuw is het feit dat dit een door één of meer representatief te achten organisaties van cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders is op grond van artikel 45 Wet Zorg en Dwang. Deze

⁹⁹ Arends 2006, p. 108.

¹⁰⁰ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 24.

¹⁰¹ Artikel 46 Wet Zorg en Dwang.

¹⁰² Artikel 45 lid 1 Wet Zorg en Dwang.

¹⁰³ 'Programma "Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie"', 28 april 2011, www.rijksoverheid.nl (zoek op *zeven rechten*).

¹⁰⁴ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 24.

¹⁰⁵ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 24.

¹⁰⁶ Artikel 46 lid 1 sub d Wet Zorg en Dwang.

¹⁰⁷ Artikel 46 lid 1 sub e Wet Zorg en Dwang.

commissie behandelt klachten over het beslissingen aangaande de wilsonbekwaamheid, het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgleefplan, het toepassen van onvrijwillige zorg in een noodsituatie en het verlenen of intrekken van verlof en ontslag. De klachtenprocedure staat beschreven in de artikelen 44 tot en met 48 Wet Zorg en Dwang.

3.4.2 Klachtcommissie op basis van de WKCZ

De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector is van toepassing in Bopz-instellingen. In vergelijking tot de Bopz-klachtenprocedure is die van de WKCZ minder ingewikkeld en meer laagdrempelig.¹⁰⁸

De verplichting voor de zorgaanbieder om bovenstaande onafhankelijke klachtencommissie in te stellen, ontnemt de cliënt niet de mogelijkheid om zijn klacht neer te leggen bij de door de instelling zelf ingestelde commissie op basis van de WKCZ. De cliënt heeft de keuze waar hij zijn klacht neer wilt leggen.

Het aantal klachten, afkomstig van De Riethorst Stroomland, die de Regionale Klachtencommissie WKCZ en BOPZ behandelt, is hooguit een handjevol per jaar. Dit kan een gevolg zijn van de ervaren 'hoge drempel', maar is ook het gevolg van het feit dat de meeste klachten door de klachtenfunctionaris van De Riethorst Stroomland ondervangen - en intern opgelost worden.

3.4.3 Rechter

Wanneer een cliënt geen beslissing krijgt of zijn klacht wordt ongegrond verklaard, kan hij/zij de klacht door middel van een verzoekschrift voorleggen aan een rechter die over de klacht oordeelt.¹⁰⁹ Daarnaast kan een schadevergoedingsverzoek ingediend worden.¹¹⁰ Hiervoor heeft de cliënt geen advocaat nodig.¹¹¹ De procedure voor klachtbehandeling bij de rechter staat beschreven in de artikelen 47 en 48 Wet Zorg en Dwang en verschilt in wezen niet van de procedure in de Wet Bopz.

3.4.4 Mentorschap

Wanneer een cliënt geconfronteerd wordt met onvrijwillige zorg en geen vertegenwoordiger heeft, is de zorgaanbieder verplicht om mentorschap aan te vragen.¹¹² Dit zijn vrijwillige mentoren die aangesloten zijn bij de Stichting Mentorschap. Zij worden benoemd door de kantonrechter die een onkostenvergoeding vast kan stellen. De procedure staat beschreven in Titel 20 van het Burgerlijk Wetboek 1.^{113 114}

3.5 Toezicht en handhaving

Deze paragraaf beschrijft de wijzen waarop het wetsvoorstel voorziet in de handhaving van de gestelde regels. Dit kan via de bestuursrechtelijke handhaving, maar ook via het strafrecht, wat dient als vangnet.

¹⁰⁸ Arends 2006, p. 105.

¹⁰⁹ Artikel 47 lid 1 Wet Zorg en Dwang.

¹¹⁰ Artikel 47 lid 3 Wet Zorg en Dwang.

¹¹¹ Artikel 4 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

¹¹² *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 25.

¹¹³ Artikel 1:450 e.v. BW.

¹¹⁴ Zie voor meer informatie over het mentorschap: www.stichtingmentorschap.nl.

3.5.1 Bestuursrechtelijke handhaving

De nadruk bij de handhaving in de Wet Zorg en Dwang komt op de bestuursrechtelijke handhaving te liggen. De gedragingen welke bestraft kunnen worden met een bestuurlijke boete van ten hoogste € 3.700,-, staan opgesomd in artikel 50 lid 1 Wet Zorg en Dwang. De bevoegdheid tot oplegging van de bestuurlijke boete is geattribueerd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Vierde tranche van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is van toepassing en geeft de algemene regeling van de bestuurlijke boete weer.

Wanneer de ernst van de in artikel 50 lid 1 Wet Zorg en Dwang genoemde overtreding of de omstandigheden waaronder deze is begaan daartoe aanleiding geven, wordt die overtreding aan het openbaar ministerie voorgelegd.

De nadruk in de Wet Bopz ligt op de strafrechtelijke handhaving. Sanctionering van de ‘reguliere’ overtredingen van de betrokken bepalingen door bestuurlijke boetes is in casu aangewezen, waar het bestuur zelf primair verantwoordelijk moet worden gehouden voor de realisatie van de beleidsdoelen – en dus van de handhaving van de daartoe gestelde normen – en de benodigde expertise in huis heeft.¹¹⁵ Gevolg hiervan is dat de rechterlijke macht ontlast wordt.

3.5.2 Strafrechtelijke handhaving

Voor een aantal strafbare feiten wordt een uitzondering gemaakt op de hoofdregel van handhaving door middel van een bestuurlijke boete. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen misdrijven en overtredingen. Het opzettelijk ernstig inbreuk maken op de persoonlijke vrijheid van cliënten is strafbaar gesteld als misdrijf.¹¹⁶ Artikel 51 van de Wet Zorg en Dwang heeft verschillende strafmaten ingesteld voor verschillende soorten misdrijven.

Artikel 52 Wet Zorg en Dwang noemt de overtredingen. Deze worden niet opzettelijk gepleegd en worden gestraft met een geldboete van de tweede categorie. Wanneer een persoon recidive pleegt of kennelijk opzettelijk handelt, wordt overgegaan tot strafrechtelijke handhaving.¹¹⁷

Voor de bestuurlijke boetes is de bezwaar- en beroepsprocedure van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing, wanneer een betrokkene het niet eens is met de strafoplegging. De Wet Zorg en Dwang maakt onderscheid naar de aard van de overtredingen, recidive en minder ernstige overtredingen.

De inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met de handhaving. Zij beschikken volgens de wetgever over voldoende expertise om punitief te kunnen handhaven. De IGZ is toezichthouder in het kader van de Wet Bopz en heeft ruime ervaring met handhaving. Zij hebben nauw contact met het Openbaar Ministerie en hebben duidelijke handhavingafspraken gemaakt.¹¹⁸

¹¹⁵ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 35.

¹¹⁶ Artikel 51 Wet Zorg en Dwang.

¹¹⁷ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 34.

¹¹⁸ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 36-37.

3.6 Administratieve lasten

Deze paragraaf beschrijft de wijziging in de administratieve lasten wanneer de Wet Zorg en Dwang inwerking treedt.

Door het wettelijk vastleggen van criteria en procedures in een systeem dat zo nauw mogelijk aansluit bij het karakter van de zorg, wordt niet alleen de specifieke problematiek op het gebied van psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten opgelost, maar wordt ook de administratieve lastendruk aangepakt.¹¹⁹

De Memorie van Toelichting noemt als extra lasten: het verplicht aanwijzen van een mentor door de zorgaanbieder als sprake is van onvrijwillige zorg en de cliënt geen wettelijke vertegenwoordiger heeft; en het opstellen van een overzicht met vrijheidsbeperkingen voor de IGZ ter transparantie en om te toetsen of dit op de juiste manier gebeurt.

Als lastenverlichting wordt genoemd dat de zorgaanbieder verplicht wordt om voorafgaand aan het opstellen van een behandelplan te overleggen met één deskundige. Dit hoeven dus geen twee artsen meer te zijn. Daarnaast is niet de geneesheer-directeur niet meer verantwoordelijk voor het opstellen van een cliëntdossier, maar de zorgverantwoordelijke. Tot slot wordt onvrijwillige zorg gezien als ultimum remedium en is het niet nodig bij iedere toepassing ervan de IGZ in te lichten.

Om de Wet Zorg en Dwang volledig te implementeren is veel tijd gemoeid. Protocollen, beleidsnota's en formulieren zullen aangepast moeten worden. Wanneer dit gedaan is, zal de nieuwe werkwijze beter aansluiten bij de praktijk voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

3.7 Wijzigingsbepalingen andere wetten

De nieuwe Wet Zorg en Dwang strekt zich niet alleen uit over de Wet Bopz, maar werkt door tot in verschillende andere wetten. Deze wijzigingen zullen in deze paragraaf besproken worden.

3.7.1 Artikel 53 de Wet Bopz

De Wet Bopz zal voor het deel dat betrekking heeft op psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten geschrapt worden. Een uitzondering geldt voor cliënten met dubbelproblematiek, op hen blijft de Wet Bopz van toepassing. Daarnaast vervalt hoofdstuk VIII van de Wet Bopz omdat dit wetsvoorstel een eigenstandige regeling bevat omtrent opname van cliënten die niet hebben ingestemd, maar zich ook niet verzetten.¹²⁰

3.7.2 Artikel 54 het Burgerlijk Wetboek 1

Artikel 1: 451 lid 2 BW wordt aangepast zodat een zorginstelling de bevoegdheid heeft om mentorschap aan te vragen voor een cliënt. Deze bevoegdheid geldt niet alleen voor zorgaanbieders van intramurale zorg, maar voor alle zorgaanbieders.¹²¹

¹¹⁹ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 40-41.*

¹²⁰ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 76.*

¹²¹ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 76.*

3.7.3 Artikel 55 Wet op de rechtsbijstand

De Wet op de rechtsbijstand wordt aangepast aan de klachtenprocedure van dit wetsvoorstel. De klager die van de rechter een beslissing over zijn klacht wenst, kan via de rechter een raadsman toegevoegd krijgen.¹²²

3.7.4 Artikel 56 Wet Werk en Bijstand en de Werkloosheidswet

Deze wetten regelen dat diegene wiens vrijheid is ontnomen, geen recht heeft op een bijstands- of werkloosheidsuitkering. Daaronder vallen ook de personen wiens vrijheid is ontnomen op grond van de Wet Bopz of artikel 37 lid 1 Wetboek van Strafrecht (Sr). Deze personen hebben wel recht op bijzondere bijstand. Onvrijwillige opname valt daarmee onder de categorie van situaties waarin personen rechs de vrijheid wordt ontnomen.¹²³

3.7.5 Artikel 57 Sociale zekerheidswetgeving

Er wordt een uitzondering gemaakt op de regel dat degene wiens vrijheid rechs is ontnomen, geen recht heeft op een uitkering in de gevallen van de Wet Bopz en artikel 37 lid 1 Sr, omdat de vrijheidsontneming en het feit dat met collectieve middelen in het levensonderhoud kan worden voorzien, de uitkeringsgerechtigde niet zijn aan te rekenen. Artikel 57 Wet Zorg en Dwang regelt dat de personen die uitkeringen ontvangen op grond van de in dat artikel genoemde uitkeringswetten de uitkering niet verliezen.¹²⁴

3.7.6 Artikel 58 Algemene wet bestuursrecht

De Algemene wet bestuursrecht wordt expliciet uitgesloten, bezwaar of beroep is dus niet mogelijk tegen beslissingen van de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke. Er is in de Wet Zorg en Dwang voorzien in een klachtenregeling en toegang tot de burgerlijke rechter.

3.7.7 Artikel 59 en 60 overgangsbepalingen

Artikel 59 bepaalt dat ten aanzien van de cliënten die bij de inwerkingtreding van deze wet al verblijven in een accommodatie, met betrekking tot de interne rechtspositie van deze cliënten de wet van toepassing wordt. Zo spoedig na de inwerkingtreding moet voldaan worden aan de bepalingen van de wet. Tot die tijd blijft de Wet Bopz van toepassing. De wettelijke regels inzake het klachtrecht van de Wet Bopz blijven van toepassing op een reeds ingediende klacht.¹²⁵ Artikel 60 bepaalt dat de lopende machtigingen en besluiten van de Wet Bopz worden gelijkgesteld met de bepalingen van de Wet Zorg en Dwang om te voorkomen dat zij moeten worden vervangen door machtigingen en besluiten in de zin van de nieuwe wet.¹²⁶

¹²² *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 76.

¹²³ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 77.

¹²⁴ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 75-76.

¹²⁵ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 76.

¹²⁶ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 66-67.

Hoofdstuk 4 Wat zijn de praktische consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor De Riethorst Stromenland?

In het voorgaande hoofdstuk is de Wet Zorg en Dwang besproken en zijn de verschillen met de Wet Bopz in kaart gebracht. In dit hoofdstuk worden de praktische consequenties van de Wet Zorg en Dwang voor de werkwijze van De Riethorst Stromenland besproken wanneer deze inwerking zal treden.

4.1 Onvrijwillige zorg

De Wet Bopz kent een andere procedure met betrekking tot het verlenen van onvrijwillige zorg dan de Wet Zorg en Dwang. In deze paragraaf worden de praktische consequenties voor De Riethorst Stromenland tussen de Wet Bopz en de Wet Zorg en Dwang besproken voor zover deze inzichtelijk zijn op grond van het huidige wetsvoorstel.

4.1.1 Doelgroep

De Wet Zorg en Dwang ziet naast de reguliere woonvormen toe op het kleinschalige woon voor mensen met dementie. De Riethorst Stromenland is daar ook mee bezig en gaat steeds meer over op deze vorm van wonen. Op deze woonvorm is de Wet Zorg en Dwang eveneens van toepassing, omdat de wet cliëntgebonden is en niet locatiegebonden.

De Riethorst Stromenland heeft onder de huidige Wet Bopz een probleem met cliënten die opgenomen zijn op een somatische afdeling, waarop de Wet Bopz niet van toepassing is, maar waar de cliënt eigenlijk opgenomen zou moeten worden met een Bopz indicatie omdat zijn/haar situatie verslechtert. Een Bopz afdeling in het verzorgingshuis is namelijk apart geregistreerd op afdelingsnaam.¹²⁷ Wanneer die cliënt een artikel 60 Wet Bopz indicatie krijgt, kan deze niet langer op een somatische afdeling verblijven wanneer er MofM ingezet moeten worden. Onder de Wet Zorg en Dwang is dit probleem passé aangezien de regeling cliëntgebonden is en niet locatiegebonden. De cliënt kan in dat geval op de somatische afdeling blijven en een ingrijpende verhuizing blijft hem/haar bespaard.

Tabel 4.1 laat de toepasselijkheid van de nieuwe Wet Zorg en Dwang duidelijk zien en de verschillen tussen de WGBO en de Wet Bopz.¹²⁸

	WGBO	Bopz	Wet Zorg en Dwang
Onvrijwillige-zorg	Deels, gericht op behandeling	Alleen bij opname in een Bopz-erkende afdeling	'Overall': bij ernstig nadeel + juiste doelgroep
Vrijheidsbeperking	Deels, gericht op behandeling	Alleen bij opname in een Bopz-	'Overall': bij ernstig

¹²⁷ Zie paragraaf 3.2.1.

¹²⁸ 'Handout Gezondheidsrecht in de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde', 21 maart 2011, www.helleadvies.biz (zoek op homepage *Wet Zorg en Dwang*).

		erkende afdeling	nadeel + juiste doelgroep
Vrijheidsbepaling	Niet	Alleen bij opname door rechter	Rechter

Tabel 4.1. Toepasselijkheid WGB0, Wet Bopz en Wet Zorg en Dwang.

Indien de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend een geneeskundige behandeling omvat, is op deze geneeskundige behandeling de WGB0 van toepassing als *lex generalis*. De bepalingen van de WGB0 die betrekking hebben op de onderwerpen van de Wet Zorg en Dwang, namelijk het toestemmingsvereiste van de cliënt bij behandelingen, de vertegenwoordiging van de wilsonbekwame cliënt en het verrichten van een geneeskundige behandeling waartegen de cliënt zich verzet, worden echter buiten werking gesteld omdat de Wet Zorg en Dwang daar een eigen regeling voor kent. Er is dus geen volledige samenloop met de WGB0 zoals dat het geval was met betrekking tot de Wet Bopz.¹²⁹

4.1.2 Uniforme rechtsbescherming

Iedereen heeft, wanneer de Wet Zorg en Dwang wordt ingevoerd, dezelfde rechtsbescherming. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de juridische status van een cliënt: de vrijwillige en niet-vrijwillig opgenomen cliënten en de plaats waar zij verblijven. De rechtsbescherming staat beschreven in een brochure die iedere cliënt bij opname in de accommodatie ontvangt. Dit is verhelderd voor de cliënten van De Riethorst Stromenland en komt hun positie ten goede. Zo weten zij wat hun rechten en plichten zijn en hoe de klachtenprocedure verloopt.

4.1.3 Altijd onvrijwillige zorg

Het toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid van een cliënt wordt zo ernstig gevonden door de wetgever, dat de procedure voor het toepassen van onvrijwillige zorg ook moet worden gevolgd wanneer de cliënt zich niet of niet zichtbaar verzet.¹³⁰
¹³¹ In de zorg mag de regel 'Wie zwijgt stemt toe' geen vanzelfsprekendheid zijn en wordt dit aangemerkt als verzet.¹³² Dit betekent voor De Riethorst Stromenland een extra administratieve druk. Het toepassen van deze onvrijwillige zorg moet geregistreerd en aan de inspectie gemeld worden.

De Bopz-arts van De Riethorst Stromenland vraagt zich af in hoeverre gedragsbeïnvloedende medicatie daadwerkelijk onvrijwillige zorg is. In de praktijk komt het voor dat cliënten een slaapmiddel of medicatie tegen bijvoorbeeld hallucinaties toegediend krijgen. De vraag is of dit altijd gedragsbeïnvloedende medicatie is en dus aangemerkt moet worden als onvrijwillige zorg.¹³³ Uit de Memorie van Toelichting wordt duidelijk dat dit altijd als onvrijwillige zorg wordt aangemerkt, maar nuancering blijft uit. De Riethorst Stromenland registreert, afhankelijk van de situatie of de medicatie een Middel of Maatregel is, de toepassing ervan.¹³⁴ Wanneer een

¹²⁹ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 32.

¹³⁰ Zie paragraaf 2.2.6 voor begrip verzet.

¹³¹ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 1.

¹³² *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 11.

¹³³ T.P. Widdershoven, *Zorg en dwang: één stap voorwaarts, twee terug*, NJB 2010 p. 252-259.

¹³⁴ Zie paragraaf 2.3.3

cliënt slaapstoornissen heeft of last heeft van hallucinaties, wordt de medicatie toegediend in het kader van een behandeling op grond van de WGBO.

4.1.4 Ernstig nadeelcriterium

In plaats van het 'gevaarcriterium' wordt, wanneer de Wet Zorg en Dwang inwerking treedt, het 'ernstig nadeelcriterium' toegepast. Gebleken is dat 'gevaar' wat meer extern gericht is, in de zorg voor mensen met dementie vaak werd ingevuld als levensgevaar. Met 'ernstig nadeel' wordt beoogd dat er daadwerkelijk wordt ingegrepen in die gevallen waar dat, gezien het nadeel dat zij kunnen oplopen noodzakelijk is. Zie paragraaf 3.2.4.2 voor meer informatie over het nadeelcriterium. De gevallen waarin in ieder geval 'ernstig nadeel' wordt aangenomen staan opgesomd in artikel 1 lid 2 van de Wet Zorg en Dwang. Zie paragraaf 2.2.8 voor het begrip gevaar.

In principe is de reikwijdte van het begrip gevaar opgerekt en is de mogelijkheid tot ingrijpen door middel van onvrijwillige zorg verruimd. Daar hangt mee samen dat het ernstige nadeel goed omschreven dient te worden en moet voldoen aan de eisen van artikel 10 Wet Zorg en Dwang.

Enige kritiek hierop is wel te leveren. De KNMG, de organisatie voor artsen in Nederland, heeft een brief geschreven aan de Staatssecretaris van VWS met punten van kritiek op het voorontwerp van de wet.¹³⁵ Daarin merkten zij op dat het verschil tussen gevaar en ernstig nadeel subtiel en gering is. In de praktijk zal het verschil tussen deze twee termen nauwelijks merkbaar zijn. Er wordt door het verzorgend en verplegend personeel gekeken naar de situatie an sich. Daarbij worden de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid getoetst. De medewerkers dienen bewust te zijn van de terminologische wijziging, maar de werkwijze zal in grote lijnen hetzelfde blijven.

4.1.5 Multidisciplinair overleg

Zoals genoemd in paragraaf 3.2.4.5 is het multidisciplinair overleg een vereiste voor het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgleefplan. De Riethorst Stromenland voert tweemaal per jaar per cliënt een multidisciplinair overleg. Hierbij zijn de hoofdbehandelaar, de eerst verantwoordelijke verzorgende en het afdelingshoofd aanwezig. Afhankelijk van de problematiek van de cliënt kan de psycholoog, revalidatietherapeut, fysiotherapeut en/of logopedist aanwezig zijn.

Op het zorgleefplan staan alle betrokkenen bij de cliënt genoemd. Zij zijn aanwezig bij dit gesprek. Bij de invoering van de Wet Zorg en Dwang moet de Riethorst Stromenland extra multidisciplinair overleg voeren wanneer er in het zorgleefplan onvrijwillige zorg opgenomen wordt. Daarnaast moet de evaluatie van de onvrijwillige zorg multidisciplinair zijn. Tijdens het multidisciplinair overleg zijn de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger aanwezig om invloed uit te kunnen oefenen en hun zienswijzen kenbaar te maken.

4.1.6 Zorgplan

In het zorgplan kan geen onvrijwillige zorg worden opgenomen. Vrijheidsbeperking mag niet gezien worden als normaal en kan uitsluitend

¹³⁵ 'Gezamenlijke reactie KNMG, NVVA en LHV op voorontwerp van wet zorg en dwang', 14 februari 2011, www.verenso.arstennet.nl (zoek op: *commentaar voorontwerp wet zorg en dwang*).

worden verleend als er voldaan is aan de criteria van artikel 10 Wet Zorg en Dwang. Zie paragraaf 3.2.4.

Het zorgplan is in tegenstelling tot de Wet Bopz niet meer de eerste verantwoordelijkheid van de Bopz-arts, maar van de zorgverantwoordelijke die namens de zorgaanbieder handelt.¹³⁶ Bij de Riethorst Stroomland zou dit mogelijk door de EVV'er overgenomen kunnen worden. Dit is een verzorgende of een verpleegkundige. Zij hebben bij de invoering van de Wet Zorg en Dwang de inspanningsverplichting om ervoor te zorgen dat er overeenstemming met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger bereikt wordt over het zorgplan. Zij worden geacht voldoende kennis en deskundigheid te hebben om hier op een juiste wijze te voldoen aan de regels die gesteld zijn in de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Bopz-arts van De Riethorst Stroomland, dr. de Kinkelder plaatst hierbij de kanttekening dat uitgezocht dient te worden of de EVV'ers, gezien hun opleiding en deskundigheid hiervoor geschikt zijn.

De heer mr. R. Helle geeft aan dat het wetsvoorstel de zorginstellingen op veel punten met betrekking tot verantwoordelijkheden en verdeling van taken en bevoegdheden vrij laat om dit zelf in te vullen. Met name de wijze waarop de instelling de functie van zorgverantwoordelijke vorm gaat geven zal bepalend zijn voor de verdere taakverdeling.¹³⁷

De zorgverantwoordelijke krijgt vele nieuwe bevoegdheden. Zij handelen namens de zorgaanbieder die de eindverantwoordelijkheid draagt. De functie van de zorgaanbieder is nog niet helder in kaart gebracht. In ieder geval is dit een natuurlijke persoon of een rechtspersoon die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg biedt aan cliënten, zie artikel 1 lid 1 sub f Wet Zorg en Dwang. Het is de zorgaanbieder die kan bepalen wie welke verantwoordelijkheden heeft bij het bieden van onvrijwillige zorg. Bij vrijheidsbeperkingen moet een arts instemmen, maar als de beperking eenmaal in het zorgleefplan is opgenomen, heeft de zorgverlener 'carte blanche'. De onderzoeker is samen met de KNMG, NVVA en LHV van mening dat een arts met geriatrische deskundigheid daarvoor verantwoordelijk moet zijn.¹³⁸

Wanneer een cliënt direct na opname weg wilt lopen, kan hij tegengehouden worden op grond van artikel 12 Wet Zorg en Dwang. In die situatie moet het zorgplan niet binnen zes, maar binnen twee weken worden opgesteld.^{139 140}

Wanneer er toch onvrijwillige zorg toegepast moet worden omdat er geen andere minder ingrijpende middelen toereikend zijn, moet De Riethorst Stroomland controleren of op een verantwoorde wijze toezicht op de cliënt gehouden wordt. Het wetsvoorstel bepaalt niet wat verantwoord toezicht is, maar de zorgvuldigheidseis is neergelegd in de artikelen 10 en 11 Wet

¹³⁶ Artikel 6 lid 2 Wet Zorg en Dwang.

¹³⁷ De heer R. Helle is specialist ouderengeneeskunde en Juridisch en medisch adviseur van Helle Juridische medisch advies te Amsterdam.

¹³⁸ 'Gezamenlijke reactie KNMG, NVVA en LHV op voorontwerp van wet zorg en dwang', 14 februari 2011, www.verenso.arstennet.nl (zoek op: *commentaar voorontwerp wet zorg en dwang*).

¹³⁹ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996 nr. 3, p.49.

¹⁴⁰ Zie paragraaf 3.2.4.6.

Zorg en Dwang. Toezicht kan continu zijn door aanwezigheid van verzorging of een mantelzorger, maar kan ook worden vormgegeven door periodieke controle; het moet voldoende zijn.¹⁴¹

In de Riethorst Stroomland wordt dit reeds zo veel mogelijk gedaan. De Wet Zorg en Dwang is hier zeer strikt in: er mag geen onvrijwillige zorg worden toegepast zonder dat er voldoende toezicht is tijdens de uitvoering ervan. De Riethorst Stroomland is zelf verantwoordelijk om toe te zien of er daadwerkelijk voldaan wordt aan het woordje 'voldoende'. Hoe het woord voldoende in de praktijk getoetst gaat worden is nog onduidelijk. De huidige werkwijze is dat de verzorging van De Riethorst Stroomland bij het inzetten van de MofM continu toezicht uitoefent door de cliënten in de woonkamer te houden. Wanneer dit onmogelijk is, bijvoorbeeld in de nacht, controleren zij iedere twee uur of alles goed gaat door bij de cliënt te kijken.

De in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg moet regelmatig geëvalueerd worden. Na het opstellen van het plan moet dit binnen vier weken gebeuren en vervolgens minstens eenmaal per half jaar. Wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft, bijvoorbeeld als een cliënt zich gaat verzetten of wanneer nieuwe gedragsproblemen zich voordoen, moet dit vaker gebeuren. Het zorgplan wordt in het multidisciplinair overleg geëvalueerd en De Riethorst Stroomland doet dit reeds tweemaal per jaar en voldoet hiermee aan de eis van de wet.

4.1.7 Terugdringen onvrijwillige zorg

In paragraaf 3.2.5 wordt ingegaan op het terugdringen van de onvrijwillige zorg. De Riethorst Stroomland is de afgelopen jaren zeer intensief bezig geweest met het terugdringen van de toegepaste Middelen en Maatregelen. Zij hebben een Bopz-werkgroep waarin dit onderwerp zeswekelijks aan de orde gesteld wordt en er gekeken wordt naar het zoeken van alternatieven. Het protocol 'Zorgvuldigheidseisen bij toepassing van Middelen of Maatregelen onder de Wet BOPZ' is daar een uitvloeisel van. Hierin worden handvatten gegeven om te beoordelen of de onvrijwillige zorg, de Middelen en de Maatregelen in het huidige Bopz stelsel, juist wordt toegepast.

De bewustheid van de medewerkers van De Riethorst Stroomland over de impact van het toepassen van onvrijwillige zorg is aan het groeien door de toenemende aandacht die aan het terugdringen geschonken wordt. De meeste verzorgenden en verpleegkundigen hebben deelgenomen aan de scholing Bopz, gegeven door P3Transfer. Tijdens deze scholing zijn vele casussen besproken over het toepassen van MofM en hoe het voorkomen kan worden. Onderzoeker is bij deze scholing aanwezig geweest en heeft geconstateerd dat de cursisten hier erg bewust mee bezig zijn door alternatieven te bedenken, de benadering richting de cliënt aan te passen of door te overleggen met collega's. Hierdoor kan regelmatig voorkomen worden dat maatregelen toegepast worden.

Naast het protocol wordt het 'Registratieformulier Middelen of Maatregelen' gehanteerd. Hierbij meldt de verzorging/verpleging de toepassing van de Middelen en Maatregelen aan de Bopz-arts die maandelijks de lijsten aan de Inspectie zendt. De IGZ hoeft niet bij elke onvrijwilligheid ingelicht te

¹⁴¹ *Kamerstukken II 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 16-17.*

worden in het kader van de Wet Zorg en Dwang. De onvrijwillige zorg welke is opgenomen in het zorgleefplan hoeft niet iedere keer gemeld te worden, maar alleen de eerste keer. Daarbij moet de frequentie waarmee de toepassing zal plaatsvinden worden vermeld. Het staat de vertegenwoordiger van een cliënt vrij om de zorgaanbieder te verzoeken de toepassing iedere keer te melden. Voor de gevallen van regelmatige toepassing van onvrijwillige zorg, moet met de zorgverantwoordelijke en met de arts afspraken gemaakt worden over de wijze en frequentie van overleg met de inspectie.¹⁴² Dit betekent dat niet iedere toepassing apart gemeld hoeft te worden zoals dat onder de Wet Bopz verplicht was.¹⁴³

Zoals de huidige manier van werken, zal De Riethorst Stroomland alle toepassingen van onvrijwillige zorg blijven registreren en melden aan de inspectie in het kader van zorgvuldigheid.

De medewerkers van De Riethorst Stroomland zijn recentelijk bijgeschoold in het kader van de Wet Bopz en de toe te passen Middelen en Maatregelen. Hieruit is gebleken dat de zij zeer bewust omgaan met de Middelen en Maatregelen en actief op zoek zijn naar het vinden van alternatieven. De implementatie van de Wet Zorg en Dwang zal niet veel veranderen aan de huidige werkwijze, behalve dat de medewerkers geschoold moeten worden in de nieuwe eisen en voorwaarden uit de nieuwe grondslagen voor het toepassen van de onvrijwillige zorg.

De Riethorst Stroomland hanteert een duidelijk beleid met betrekking tot het terugdringen van de MofM. De medewerkers en de familie van cliënten gaan echter nog redelijk snel uit van valgevaar waardoor er vrijheidsbeperkende middelen ingezet worden. Zie paragraaf 3.2.4.2.

In de huidige situatie heeft De Riethorst Stroomland ervoor gekozen om de vrijheidsbeperkende maatregelen cursief in het multidisciplinaire zorgleefplan op te nemen. In één oogopslag valt dan op te maken wat Bopz gerelateerde problematiek is zodat toetsing van de gebruikte MofM goed mogelijk is. Dit is in de situatie van de Wet Zorg en Dwang alleen mogelijk na toetsing aan de criteria van artikel 10 Wet Zorg en Dwang. Deze criteria moet gemotiveerd worden door de situatie van de cliënt te beschrijven.

4.2 Opname en verblijf

In deze paragraaf worden de praktische consequenties van de verschillen tussen de Wet Bopz en de Wet Zorg en dwang op het gebied van opname en verblijf uitgewerkt.

4.2.1 Accommodatie

Onder het begrip accommodatie in de nieuwe wet Zorg en Dwang vallen alle huidige Bopz-aangemerkte verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapte cliënten. De Riethorst Stroomland hoeft zich niet opnieuw te laten registreren als accommodatie. Dit wordt van rechtswege overgenomen in een daartoe bestemd register.¹⁴⁴

¹⁴² *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 56.

¹⁴³ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz.

¹⁴⁴ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 26.

4.2.2 CIZ

Voor een opname moet het CIZ toetsen of een cliënt opgenomen kan worden via 'geen bereidheid geen bezwaar'. Dit moet nadrukkelijk voorafgaand aan de opname plaatsvinden. Het gevolg is dat wanneer het nodig is dat onvrijwillige zorg toegepast wordt bij cliënten die in eerste instantie vrijwillig zijn opgenomen, een rechterlijke machtiging aangevraagd moet worden. Dit is een verschil met de Wet Bopz waar de Riethorst Stromenland rekening mee moet houden.

Het CIZ zou volgens de Memorie van Toelichting bij uitstek geschikt zijn om over opname en verblijf in een accommodatie te oordelen en te beslissen. Vanuit de praktijk bezien kan hier kritiek op worden geuit. In het verleden hebben de verpleeghuizen, vertegenwoordigd in het Regionaal Platform Breda problemen gehad met het CIZ. Het voornaamste knelpunt was de 'onbegrijpelijke' uitslag omdat 'verzet' wordt afgegeven, terwijl verzet enige nuancering verdient wanneer het gaat om cliënten met een vergevorderd dementie syndroom. Er moet naar de mening van het Regionaal Platform Geriatrie ook gekeken worden naar de nadrukkelijkheid, persistentie en realisme van het verzet.

Het CIZ heeft op deze gezamenlijke brief geantwoord en er kan geconcludeerd kan worden dat het CIZ weinig met de knelpunten gedaan heeft en de inzichten van de beroepspraktijk niet deelt. Enige tijd later, nu in 2011, kan gezegd worden dat het CIZ, al dan niet onbewust, toch iets gedaan heeft met de brief van het platform. Het CIZ houdt nu wel rekening met de situatie per cliënt en nuanceert de term 'verzet' wel, waardoor vaker een artikel 60 Bopz wordt afgegeven en er minder vaak een rechterlijke machtiging aangevraagd moet worden.

4.2.3 Criteria opname

De criteria voor opname op grond van de Wet Zorg en Dwang zijn nagenoeg dezelfde als onder de Wet Bopz. Nieuw is de toevoeging van het samengaan van een psychogeriatrische of verstandelijke handicap met een psychische stoornis. Dit heeft de meeste gevolgen voor het CIZ. Zij kunnen een aanvraag doorsturen naar de officier van justitie voor de aanvraag van een rechterlijke machtiging op grond van de Wet Bopz voor cliënten met dubbelproblematiek en waarbij de psychiatrische aandoening in grotere mate aanwezig is dan de psychogeriatrische aandoening.

In een gezamenlijke brief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Verenso (vereniging voor specialisten ouderengeneeskunde, voorheen NVVA genoemd) d.d. 25 augustus 2009 wordt kritiek geuit op de gewijzigde criteria voor opname. Het opnemingscriterium voor mensen die vallen onder de categorie 'geen bereidheid, geen bezwaar' was ruimer dan het gevaarscriterium. Van een noodzaak tot opname is volgens artikel 60 lid 4 Wet Bopz reeds sprake als betrokkene zich door een geestesstoornis 'niet buiten de inrichting kan handhaven'.

Voor De Riethorst Stromenland verandert er niet veel met betrekking tot de opname. De verschillen zijn voornamelijk bij het CIZ merkbaar. De aanvraag geschiedt bij het CIZ, maar De Riethorst Stromenland kan bij de aanvraag al wel de criteria toetsen, om een eventuele afwijzing te voorkomen. De criteria staan opgesomd in paragraaf 3.3.3.1 en in artikel 16 lid 2 Wet Zorg en Dwang. Wel moet De Riethorst Stromenland er rekening

mee houden dat voor cliënten die vrijwillige verblijven in de instelling, geen CIZ-indicatie afgegeven kan worden wanneer de situatie van de cliënt verslechtert en onvrijwillige zorg toegepast moet worden. De opnameprocedure via het CIZ ziet uitsluitend op personen die nog opgenomen moeten worden. Voor deze cliënten zal een rechterlijke machtiging aangevraagd moeten worden.¹⁴⁵

4.2.4 Rechterlijke machtiging

De nieuwe wet regelt nog maar één soort machtiging: de machtiging tot opname en verblijf. Deze machtiging kan voor de specifieke situatie een bepaalde maximale geldigheidsduur hebben. Dit is een vereenvoudiging ten opzichte van de Wet Bopz die verschillende machtigingen regelde: de voorlopige machtiging, de voorwaardelijke machtiging en de machtigingen tot voortgezet verblijf.¹⁴⁶

Nieuw aan de Wet Zorg en Dwang is dat de zorgaanbieder die de feitelijke zorg verleent aan een cliënt nu het CIZ kan vragen om een verzoek voor een rechterlijke machtiging in te dienen.¹⁴⁷ Voorheen konden alleen de overige personen die genoemd staan in artikel 20 Wet Zorg en Dwang dit verzoek doen. Dit betekent voor De Riethorst Stromenland een mogelijkheid om buiten de wil van de familie om of in het geval wanneer er geen familie is, een aanvraag te doen bij het CIZ om een rechterlijke machtiging te verzoeken wanneer zij dit nodig achten.

Daarnaast moet een rechterlijke machtiging worden aangevraagd wanneer een cliënt in eerste instantie vrijwillig is opgenomen, maar zich gaat verzetten en de voortzetting van het verblijf gedwongen wordt. De Wet Bopz regelde dit niet. Het gevolg hiervan was dat een cliënt feitelijk niet kon worden tegengehouden wanneer deze de instelling wilde verlaten wanneer hij/zij ernstig verward was. De Riethorst Stromenland loste dit in de praktijk vaak op door de cliënt af te leiden en naar binnen te loodsen, maar een wettelijke regeling ontbrak. Om dit te voorkomen is en de rechtspositie te verduidelijken is deze eis opgenomen in de Wet Zorg en Dwang.

Onder de Wet Bopz was het voor de zorgverlener niet mogelijk om zelf de procedure voor een rechterlijke machtiging in werking te stellen wat in april 2011 tot problemen heeft geleid bij De Riethorst Stromenland. Een vrouw was opgenomen met een CIZ-indicatie, maar moest naar een pg-afdeling wegens achteruitgang en het vormen van een gevaar voor zichzelf. De familie gaf hiervoor geen toestemming, maar verblijf buiten de psychogeriatrische afdeling (pg-afdeling) was onverantwoord. Vele gesprekken zijn er gevoerd met de familie over de noodzaak van plaatsing in een gesloten afdeling. Deze situatie vraagt veel van het verzorgend personeel, aangezien deze cliënt continu onder toezicht moet staan. De Riethorst Stromenland stond voor een moeilijke zaak. De Wet Zorg en Dwang biedt uitkomst, daar de instelling via het CIZ de procedure voor een rechterlijke machtiging zelf in werking kan stellen. Voorgaande situatie is opgelost aangezien het gevaar voor de cliënt verminderd bleek te zijn en overplaatsing niet meer nodig was.

¹⁴⁵ Zie paragraaf 3.3.2.

¹⁴⁶ Zie paragraaf 3.3.3.2.

¹⁴⁷ Zie paragraaf 3.3.3.2.

4.2.5 Inbewaringstelling

De procedure tot inbewaringstelling heeft voor De Riethorst Stroomland geen praktische consequenties. Artikel 25 Wet Zorg en Dwang beschrijft hoe de medische verklaring voor de inbewaringstelling tot stand moet komen, met als belangrijkste eis dat, tenzij onderzoek niet mogelijk is, de arts die de verklaring afgeeft de betrokkene vooraf onderzoekt. De Riethorst Stroomland heeft niet veel te maken met de inbewaringstelling aangezien de meeste cliënten met een artikel 60 titel binnenkomen of met een rechterlijke machtiging. Het verschil tussen de Wet Bopz en de nieuwe wet is dat de rol van de officier van justitie wordt vervangen door het CIJ, dit heeft voor De Riethorst Stroomland geen praktische consequenties.

4.2.6 Verlof

Het verlenen van verlof is in de Wet Zorg en Dwang niet meer aan tijd gebonden. Verlof van meer dan 60 uur kan vaker dan tweemaal per kalenderjaar worden gegeven en er hoeft geen overleg gevoerd te worden met de Inspectie. Dit maakt het voor De Riethorst Stroomland eenvoudiger om verlof te verlenen aangezien het minder administratieve handelingen vergt. Er moet wel bij iedere verlofverlening worden bekeken of de zorg verantwoord geboden kan worden en of het verlof in het belang van de cliënt is.

De mogelijkheid tot het verlenen van verlof onder voorwaarden is voor De Riethorst Stroomland in zoverre relevant dat per situatie bekeken kan worden of het verlof voor een bepaalde cliënt verantwoord is. Als zich een bepaalde situatie voordoet zoals ernstige agressie of een lichamelijke aandoening tijdens de verlofperiode, kan het verlof ingetrokken worden. De voorwaarden die gesteld worden, moeten wel in relatie staan tot de psychogeriatrische aandoening en mogen de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging dan wel de staatkundige vrijheid niet beperken. Een voorwaarde kan zijn dat de cliënt onder toezicht staat van een persoon of instelling die hem steunt en begeleidt (bijvoorbeeld de GGZ).

4.2.7 Ontslag

De ontslagprocedure is gelijk gebleven ten opzichte van de Wet Bopz, met als verschil dat de regelingen van ontslag op verzoek en ambtshalve ontslag (artikelen 48 en 49 Wet Bopz) in elkaar zijn geschoven in artikel 43 Wet Zorg en Dwang ter vereenvoudiging van de wet. Dit heeft geen praktische consequenties voor De Riethorst Stroomland.

4.2.8 Overplaatsing

De Wet Zorg en Dwang regelt niets over overplaatsing dit in tegenstelling tot de Wet Bopz welke dit regelt in artikel 43. Dit heeft geen praktische consequenties voor De Riethorst Stroomland aangezien een overplaatsing altijd geregeld werd door de cliënt zelf of zijn vertegenwoordiger.

4.3 Rechtsbescherming

In deze paragraaf worden de praktische consequenties voor De Riethorst Stroomland met betrekking tot de rechtsbescherming uitgewerkt.

4.3.1 Klachtencommissie

Onder de Wet Bopz functioneerde de klachtencommissie niet zoals gewenst, geeft de wetgever aan. Vrijwel iedere zorgaanbieder heeft een eigen klachtencommissie, waardoor de commissie te weinig volume aan klachten behandelt om voldoende deskundigheid op te kunnen bouwen. Daarnaast is het voor veel cliënten een te hoge drempel om te klagen vanwege het feit dat de klachtencommissie door de zorgaanbieder zelf is ingesteld waarbij slechts de voorzitter niet werkzaam was bij de zorgaanbieder.¹⁴⁸

Artikel 45 lid 1 Wet Zorg en Dwang bepaalt dat de klachtencommissie moet zijn ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. De zwaardere eisen voor de klachtencommissie staan vermeld in de wet.¹⁴⁹ De Riethorst Stroomland werkt reeds met een onafhankelijke klachtencommissie, gezeteld in Breda.

De verdere consequenties van de gewijzigde rechtspositie met betrekking tot het klachtrecht hebben geen directe invloed op de werkwijze voor De Riethorst Stroomland. Zij zijn aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Deze klachtencommissie zal moeten voldoen aan de eisen van de Wet Zorg en Dwang.

4.3.2 Rechter en mentorschap

Op verzoek van een cliënt, zijn vertegenwoordiger of een ander persoon genoemd in artikel 1:451 lid 2 Burgerlijk Wetboek kan de kantonrechter het mentorschap instellen. Dit doet de zorgaanbieder als voor een cliënt zonder vertegenwoordiger onvrijwillige zorg in het zorgplan opgenomen dient te worden volgens artikel 3 lid 4 Wet Zorg en Dwang.

De nieuwe Wet Zorg en Dwang wijzigt met artikel 54 Wet Zorg en Dwang artikel 1:451 lid 2 BW. “degene die de instelling waar de betrokkene duurzaam wordt verzorgd, exploiteert of die daarvan de leiding heeft” wordt vervangen door: “degene die zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel a, van de Kwaliteitswet zorginstellingen of zorg aangewezen krachtens artikel 1, tweede lid, van die wet aanbiedt”.

Hiermee krijgt De Riethorst Stroomland de bevoegdheid om mentorschap aan te vragen voor een cliënt die extramurale zorg nodig heeft. De bevoegdheid ligt niet langer uitsluitend bij zorgaanbieders van intramurale zorg, maar geldt bij de invoering van de wet voor alle zorgaanbieders.

Zonder vertegenwoordiger of mentor mag geen onvrijwillige zorg in het zorgplan worden opgenomen. Dit is strafbaar gesteld in artikel 50 Wet Zorg en Dwang. Het is dus van belang dat het mentorschap zo snel mogelijk na opname geregeld is, aangezien het zorgplan binnen zes weken na opname opgesteld moet zijn en dit in overleg met de vertegenwoordiger of mentor opgesteld moet worden.

¹⁴⁸ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 25.

¹⁴⁹ Zie paragraaf 3.4 en artikel 45 Wet Zorg en Dwang.

4.4 Toezicht en handhaving

De nadruk bij handhaving van de gestelde regels uit de Wet Zorg en Dwang ligt op de bestuursrechtelijke handhaving in plaats van op strafrechtelijke handhaving. Het bestuur van De Riethorst moet zich dan ook bewust zijn dat zij zelf primair verantwoordelijk wordt gehouden voor de realisatie van de gestelde normen. De IGZ houdt toezicht en is belast met de handhaving. Deze nieuwe regeling sluit beter aan bij de praktijk aangezien de IGZ, beter dan de officier van justitie inzicht heeft in de werkwijzen van de instellingen. De IGZ onderhoudt wel een nauw contact met het Openbaar Ministerie.¹⁵⁰

De Riethorst Stroomland heeft in het verleden nog nooit te maken gehad met enige vorm sancties uit de Wet Bopz. Dit willen zij natuurlijk graag zo houden en willen dan ook goed op de hoogte zijn van alle nieuwe regels en procedures die de Wet Zorg en Dwang voorschrijft zodat zij daarop hun beleid en werkwijze aan kunnen passen.

4.5 Administratieve handelingen

In deze paragraaf worden de praktische consequenties voor De Riethorst Stroomland met betrekking tot de administratieve handelingen uitgewerkt.

4.5.1 Administratieve voorschriften

Artikel 13 lid 2 e.v. Wet Zorg en Dwang geeft een opsomming van documenten welke in het cliëntendossier opgenomen dienen te worden. In de bijlage is een vereenvoudigde versie weergegeven.¹⁵¹

4.5.2 Melding inspectie

Voor iedere cliënt moet de zorgaanbieder op grond van artikel 14 Wet Zorg en Dwang ten minste eens per zes maanden een overzicht van de onvrijwillige zorg die is verleend verstrekken aan de inspectie, onder vermelding van de aard en de frequentie daarvan en een motivering van de noodzaak daartoe. Dit is een versoepeling ten opzichte van de Wet Bopz waar deze overzichten iedere maand ingestuurd diende te worden. De reden daartoe wordt niet aangegeven in de Memorie van Toelichting, maar de onderzoeker acht het waarschijnlijk dat dit is gedaan om de administratieve druk voor het CIZ en de instellingen te verlichten. De onvrijwillige zorg die in het zorgleefplan is opgenomen moet echter ook gemeld worden. Dit is onder de Wet Bopz eenvoudiger, aangezien de MofM die in het zorgleefplan is opgenomen niet gemeld hoeft te worden. Feitelijk houdt het in dat er meer gemeld moet worden, met een lagere frequentie.

4.5.3 Beleidsnotitie

Met de invoering van de Wet Zorg en Dwang zullen diverse administratieve handelingen aangepast moeten worden. Het protocol 'Administratieve handelingen Middelen of Maatregelen en gedwongen opnames' omschrijft kort en krachtig per onderdeel welke taken de verpleging en verzorging, de arts, de Bopz-arts en het secretariaat Behandeling en Begeleiding hebben. Dit protocol moet aangepast worden naar de nieuwe Wet Zorg en Dwang o.a. vanwege de introductie van de zorgverantwoordelijke welke

¹⁵⁰ Zie paragraaf 3.5.

¹⁵¹ Zie Bijlage I Administratieve voorschriften.

verschillende taken, die onder de Wet Bopz aan de arts toebehoorden, tot zijn/haar takenpakket krijgt. De rol van de Bopz-arts komt te vervallen en de artsen in de instelling krijgen andere verantwoordelijkheden. Het is nog onduidelijk wie welke taken toebedeeld krijgen, daarom kan in dit stadium nog geen overzicht worden gegeven van de nieuwe taken en bevoegdheden. Naast dit protocol zal de 'Beleidsnotitie Wet Bopz De Riethorst Stroomland' aangepast moeten worden naar de wijzigingen van de Wet Zorg en Dwang. Een eerste aanzet hiertoe is gegeven en is te vinden in de bijlage bij dit onderzoeksrapport.^{152 153}

4.6 Knelpunten Wet Zorg en Dwang

Deskundigen, juristen, zorginstellingen en artsen hebben naar aanleiding van het Wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang een aantal knelpunten gesignaleerd.¹⁵⁴ Deze zullen in deze paragraaf besproken worden.

4.6.1 Doelgroep

De heer Knuiman geeft aan dat het afbakenen en begrenzen van de doelgroep een probleem blijft. Er is een aanzienlijke patiëntendoelgroep die zowel kan vallen onder de psychogeriatric als onder de psychiatrie/GGZ waar het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg voor is ontwikkeld. Denk daarbij aan patiënten met Huntington, Korsakov of patiënten met dubbelproblematiek. Twee wetten met een verschillende regeling aangaande vrijheidsbeperking, waarbij onduidelijk is onder welke wet een cliënt valt en waarbij de klachtregeling anders is, geeft verwarring en rechtsonzekerheid voor de cliënt en de hulpverlener. De wetgever geeft aan dat bij dubbelproblematiek gekeken moet worden door het CIZ of de cliënt gezien zijn zorgbehoefte beter af is in de geestelijke gezondheidszorg.¹⁵⁵ De onderzoeker is van mening dat de wetgever hier duidelijker in had moeten voorzien door criteria op te stellen wanneer een cliënt met dubbelproblematiek valt onder de Wet Zorg en Dwang en wanneer deze valt onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

4.6.2 Opnamewet

Cliënten kunnen op drie manieren te maken krijgen met onvrijwillige zorg. Zij kunnen thuis wonen, vrijwillig opgenomen zijn in een accommodatie met een CIZ-indicatie of onvrijwillige worden opgenomen met een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Cliënten die opgenomen zijn in een accommodatie genieten dezelfde rechtsbescherming, ongeacht de wijze van opname. Onvrijwillige zorg mag bij iedereen worden toegepast als er voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen.

Er blijft een verschil in rechtsbescherming tussen cliënten die vrijwillig zijn opgenomen en cliënten die onvrijwillig zijn opgenomen. Wanneer een vrijwillig opgenomen cliënt zich voortdurend verzet tegen de zorg die hij

¹⁵² Zie Bijlage II 'Beleidsnotitie Wet BOPZ De Riethorst Stroomland'.

¹⁵³ Zie Bijlage III 'Beleidsnotitie Wet Zorg en Dwang De Riethorst Stroomland'.

¹⁵⁴ Op 20 januari 2010 heeft de heer mr. R.B.J. Knuiman, juridisch beleidsmedewerker, een presentatie gegeven op de studiedag 'Zorg en Dwang' en heeft de onderzoeker email contact met hem gevoerd. Mevrouw mr. dr. B.J.M. Frederiks, universitair docent gezondheidsrecht VUMC en eindredacteur van Journaal GGZ en Recht heeft een artikel met knelpunten geschreven die besproken worden in deze paragraaf.

¹⁵⁵ *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 996, nr. 3, p. 15.

ontvangt, moet alsnog besloten worden om een rechterlijke machtiging aan te vragen omdat deze onvrijwillige zorg in principe dan niet verleend mag worden.¹⁵⁶ Mevrouw mr. dr. Frederiks merkt hierover op dat de werkwijze die de Wet Zorg en Dwang beschrijft ertoe leidt dat er nog steeds sprake is van een 'opnamewet' en dat het verschil tussen vrijwillig en onvrijwillig in stand wordt gehouden.¹⁵⁷

4.6.3 Reikwijdte vrijheidsbeperking

Het begrip vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg heeft een te grote reikwijdte volgens de heer Knuiman. Het uitgangspunt is dat onder onvrijwillige zorg vijf vormen van zorg vallen die tegen de wil van de cliënt toegepast kunnen worden. Deze vijf vormen lijken in eerste instantie op de vrijheidsbeperkingen uit artikel 39 en 40 Wet Bopz. In de Wet Bopz is het verzet dat de cliënt al dan niet toont bepalend. In de Wet Zorg en Dwang worden het toedienen van medicatie en het enige tijd beperken van de bewegingsvrijheid ook aangemerkt als onvrijwillige zorg als de cliënt zich niet verzet of er zelfs mee heeft ingestemd. Daarnaast vallen volgens het voorstel onder onvrijwillige zorg de beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten. Daaronder valt een groot scala aan vormen van onvrijwillige zorg zoals de dagelijkse verzorging, het eten en de activiteiten.

De mening van de onderzoeker is dat er per situatie bekeken moet worden of de toepassing van de onvrijwillige zorg daadwerkelijk aangemerkt moet worden als onvrijwillige zorg. De aard van de beperking moet in ogenschouw genomen worden en niet zozeer de beperking an sich. Wanneer voor de veiligheid van een cliënt de bedrekken 's nachts omhoog moeten, omdat de kans zeer groot is dat de cliënt uit bed valt en daartegen geen verzet tegen wordt geuit, ziet de onderzoeker dit niet als onvrijwillige zorg.

4.6.4 Rechtsbescherming en klachtrecht

Het systeem van de klachtencommissie lijkt in grote lijnen veel op die van de Wet Bopz. Op de beschreven regeling in paragraaf 3.4 is enige kritiek te leveren.

Onduidelijk en onderbelicht is volgens mevrouw Frederiks het interne toezicht op de individuele toepassingen van onvrijwillige zorg. De Staatssecretaris 'verschuilt' zich achter de officiële gang; het klachtrecht en het recht op een raadsman en de rechter. Hier wordt echter weinig gebruik van gemaakt.¹⁵⁸ De vraag is wie er buiten de instelling mee kijkt naar de individuele rechtspositie van de cliënten. De inspectie heeft afstand genomen van deze verantwoordelijkheid en voert geen individuele toetsingen meer uit, maar richt zich op gefaseerd toezicht. De wetgever geeft aan dat het gaat om een groep mensen met voorspelbaar gedrag, maar vergeet een grote groep cliënten met bijzonder 'grillig' gedrag zoals cliënten met de ziekte van Huntington of Korsakov die in De Riethorst Stromenland zijn opgenomen.¹⁵⁹ Dit houdt theoretisch in dat de rechtsbescherming van deze groep cliënten onzekerder is geworden en dat

¹⁵⁶ Artikel 19 lid 4 Wet Zorg en Dwang.

¹⁵⁷ B.J.M. Frederiks, 'Wetsvoorstel Zorg en Dwang: een eerste verkenning' *Journal GGZ en Recht* 2009-5, p. 118-119.

¹⁵⁸ Arends 2006, p. 108.

¹⁵⁹ B.J.M. Frederiks, 'Wetsvoorstel Zorg en Dwang: een eerste verkenning' *Journal GGZ en Recht* 2009-5, p. 126.

onzorgvuldigheid in handelen de kans krijgt zijn intrede te doen. De Riethorst Stromenland voert met betrekking tot de bejegening van cliënten met Huntington een zeer helder beleid. Zij bejegenen de cliënten zeer menswaardig en gelijkwaardig, leggen geen straffen op en gaan de dialoog aan om problemen te voorkomen en af te wenden.

Volgens mevrouw Frederiks zou gebruik gemaakt moeten worden van een patiëntenvertrouwenspersoon of een toetsingscommissie die in het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg wel zijn opgenomen waardoor de cliënt een betere rechtsbescherming geniet.¹⁶⁰

Het instellen van een wettelijke vertrouwenspersoon is volgens de onderzoeker niet noodzakelijk voor een goede rechtsbescherming. De Riethorst Stromenland hanteert een erg strikt terugdringbeleid. Daarnaast heeft De Riethorst Stromenland verschillende maatschappelijk werkers en psychologen in dienst waar cliënten met hun persoonlijke problemen naartoe kunnen gaan. Rechtspositionele vraagstukken kunnen ook met hen of een arts besproken worden.

¹⁶⁰ B.J.M. Frederiks, 'Wetsvoorstel Zorg en Dwang: een eerste verkenning' *Journaal GGZ en Recht* 2009-5, p. 126.

Hoofdstuk 5 Conclusies & aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling die voorafgaande aan dit onderzoek is vastgesteld. De centrale vraag luidt:

‘Wat zijn de verschillen tussen de huidige Wet Bopz en de nieuwe Wet Zorg en Dwang en wat zijn de praktische consequenties van de invoering van de Wet Zorg en Dwang voor de verpleeghuizen en verzorgingshuizen van De Riethorst Stromenland?’

5.1 De Wet Bopz

De huidige Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen wordt vervangen door de nieuwe Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. De Wet Bopz heeft een beperkte reikwijdte en sluit inhoudelijk onvoldoende aan bij de zorgpraktijk voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking.

5.2 De Wet Zorg en Dwang en de praktische verschillen met de Wet Bopz

De Wet Bopz spreekt over een psychiatrisch ziekenhuis waaronder een verpleeginrichting ook valt. De Wet Zorg en Dwang noemt alle onderdelen van artikel 1 lid 1 sub h Wet Bopz een ‘accommodatie’. Hierdoor is de nieuwe wet ook van toepassing op het kleinschalig wonen. Er hoeft geen aanpassing plaats te vinden in de registratie van de accommodatie, dit gebeurt van rechtswege.

De Wet Bopz is locatiegebonden en verbindt de toepasselijkheid ervan aan de speciale registratie van een Bopz-afdeling in de inrichting. De Wet Zorg en Dwang is persoonsgebonden en kan dus van toepassing zijn op cliënten die niet in de accommodatie verblijven.

De term Middelen of Maatregelen uit de Wet Bopz wordt vervangen door de term onvrijwillige zorg. De onvrijwillige zorg bestaat uit dezelfde onderdelen als onder de wet Bopz, met als verschil dat gedragsbeïnvloedende medicatie en beperkingen in de bewegingsvrijheid altijd als onvrijwillige zorg aangemerkt worden.

De rol van de geneesheer-directeur is in de Wet Zorg en Dwang komen te vervallen. De zorgverantwoordelijke krijgt veel verantwoordelijkheden. De functie van de zorgverantwoordelijke is echter nog niet ingevuld. De vraag van De Riethorst Stromenland is nog steeds welke personen de verantwoordelijkheden qua kennis en deskundigheid op zich kan nemen.

Onvrijwillige zorg kan in beginsel onder de Wet Zorg en Dwang niet worden opgenomen in het zorgleefplan, in tegenstelling tot de huidige situatie onder de Wet Bopz. Wanneer voldaan is aan de criteria uit artikel 8 Wet Zorg en Dwang is dit wel mogelijk.

Onvrijwillige zorg kan alleen worden toegepast als er sprake is van ernstig nadeel. Onder de Wet Bopz kunnen Middelen of Maatregelen worden toegepast als voldaan is aan het gevaarscriterium. Het ernstig nadeelcriterium is ruimer en omvat meer dan het gevaarscriterium.

De Wet Zorg en Dwang verplicht tot multidisciplinair overleg wanneer onvrijwillige zorg is opgenomen in het zorgleefplan. De Wet Bopz verplichtte hier niet toe.

Wanneer Middelen of Maatregelen zijn toegepast terwijl het zorgleefplan daar niet in voorziet, voorziet de Wet Bopz niet in een termijn voor het aanpassen van dit plan. De Wet Zorg en Dwang geeft een termijn van zeven dagen voor het aanpassen van het plan een de nieuwe situatie.

Het CIZ moet onder de Wet Bopz de officier van justitie verzoeken een rechterlijke machtiging aan te vragen. Deze bevoegdheid krijgt het CIZ zelf. Zij kunnen onder de Wet Zorg en Dwang zelf een verzoek daartoe indienen bij de rechter. De opnameprocedure via het CIZ ziet alleen toe op personen die nog opgenomen moeten worden. Voor cliënten die vrijwillig zijn opgenomen en die zich gaan verzetten, moet een rechterlijke machtiging aangevraagd worden.

De Wet Zorg en Dwang regelt nog maar één soort machtiging: de machtiging tot opname en verblijf in tegenstelling tot de Wet Bopz die er meerdere kent.

De verlofregeling is aangepast. Zo is het verlof onder voorwaarden geïntroduceerd evenals de mogelijkheid het verlof in te trekken.

De Wet Bopz regelt in artikel 43 de wijze waarop overplaatsing van een cliënt geregeld kan worden. De Wet Zorg en Dwang voorziet hier niet in, dit kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger zelf regelen.

De Wet Zorg en Dwang verplicht de accommodatie ertoe om zich aan te sluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Deze commissie kan naast de klachtencommissie op grond van de WKCZ bestaan. De cliënt behoudt de mogelijkheid om te kiezen waar hij zijn klacht neer wil leggen. De vernieuwde klachtenprocedure biedt een uniforme rechtsbescherming voor vrijwillig en onvrijwillig opgenomen cliënten.

Wanneer een cliënt wordt opgenomen en geen vertegenwoordiger heeft, verplicht de Wet Zorg en Dwang de instelling een mentor aan te stellen via de kantonrechter. De Wet Bopz geeft hiertoe geen verplichting.

De nadruk komt in de Wet Zorg en Dwang te liggen bij de bestuursrechtelijke handhaving. Bij de sanctionering wordt rekening gehouden met de ernst van de overtreding en recidive en minder ernstige overtredingen.

De Wet Zorg en Dwang brengt een aantal wijzigingen teweeg in de administratieve lastenstromen. Deze staan beschreven in paragraaf 3.6. Daarnaast zullen verschillende wetten aangepast moeten worden.

Deskundigen zijn kritisch ten opzichte van de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Met name de procedure omtrent opname, de omvang van het begrip vrijheidsbeperking, en de rechtsbescherming zijn het onderwerp van kritiek.

5.3 Aanbevelingen

Onvrijwillige zorg is de nieuwe term voor Middelen of Maatregelen. De Riethorst Stroomland hanteert deze term nog niet en moet bewust worden van de terminologische wijzigingen. De nieuwe termen staan in het overzicht in bijlage vier.

De Riethorst Stroomland gaat redelijk snel uit van valgevaar waardoor er vrijheidsbeperkende middelen ingezet worden. De medewerkers van De Riethorst Stroomland zijn redelijk bewust van de impact van het toepassen van vrijheidsbeperkingen, maar kunnen hier wellicht nog bewuster mee omgaan en proberen handelingsalternatieven te bedenken. Handelingsalternatieven zijn bijvoorbeeld afleidingsmanoeuvres. Hier kan een interne scholing voor alle medewerkers al baat hebben.

Alle medewerkers van de instelling moeten geschoold worden en kennis dragen van de inhoud van de Wet Zorg en Dwang zodat zij conform deze regeling kunnen handelen. De afdeling 'Opleiding' zal dan ook actief in moeten spelen op de nieuwe situatie en opleiders in het kader van de Wet Zorg en Dwang moeten zoeken. In de huidige situatie regelt het bedrijf P3Transfer de Bopz-cursussen. Deze kunnen wellicht ook de nieuwe scholingen gaan geven.

Wanneer een cliënt wordt opgenomen, en onvrijwillige zorg wordt opgenomen in het zorgleefplan, moet aan een aantal criteria worden voldaan. Het zal de zorgverantwoordelijke helpen wanneer een checklist opgesteld wordt met de criteria en ruimte voor de uitwerking van de specifieke situatie van een bepaalde cliënt.

Voor een goede samenwerking met CIZ moet De Riethorst op de hoogte zijn van de gewijzigde werkwijze van het CIZ en haar bevoegdheden. Deze wijzigingen staan beschreven in paragraaf 3.3, maar dienen door de wetgever nog nader uitgewerkt te worden.

De Riethorst Stroomland moet de informatievoorziening met betrekking tot het klachtrecht op de nieuwe wet afstemmen. Bij opname krijgen cliënten een brochure met informatie over de rechtspositie en het klachtrecht. De mogelijkheid en de wijze waarop de klachtencommissie te bereiken is moet daarin beschreven zijn. Daarin kan ook vermeld worden wat de interne klachtenregeling inhoudt en hoe de klachtenfunctionaris te bereiken is.

De zorgverantwoordelijke speelt in de Wet Zorg en Dwang een belangrijke rol. Deze functie is echter nog niet beschreven. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen moeten opnieuw verdeeld en in overeenstemming met elkaar gebracht moeten worden. De instellingen staan vrij om hier zelf invulling aan te geven en De Riethorst Stroomland zal met de beleidsmedewerkers geheel nieuwe profielen op moeten stellen voor alle functies.

De huidige Bopz-beleidscommissie en Bopz-werkgroep zullen het beleid van De Riethorst Stroomland in overeenstemming moeten brengen met de eisen uit de Wet Zorg en Dwang voordat de wet inwerking treedt. Protocollen, richtlijnen en zorgvuldigheidseisen zullen opnieuw bekeken en aangepast moeten worden. Een eerste aanzet tot een vernieuwde versie

van de beleidsnotitie is gegeven, maar dient voor de inwerkingtreding aangepast te worden naar de definitieve vorm van de Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

De Riethorst Stromenland moet in acht nemen dat de wet nog niet is aangenomen door de Tweede Kamer en dat de inhoud nog gewijzigd kan worden.

Hoofdstuk 6 Evaluatie

De onderzoeksopdracht is afkomstig van de Stichting De Riethorst Stromenland. Mijn doel met dit onderzoek is om De Riethorst inzicht te geven in de wijzigingen die doorgevoerd gaan worden na de inwerkingtreding van het Wetsvoorstel Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Dit wetsvoorstel is nog niet aangenomen door de Tweede Kamer, maar zal hoogstwaarschijnlijk in 2012-2013 aangenomen worden. Om goed voorbereid te zijn op die wijziging heb ik als onderzoeker in dit rapport getracht om een zo helder mogelijk beeld te schetsen van wat de nieuwe wet inhoudt, wat de verschillen met de Wet Bopz zijn en welke consequenties die verschillen voor de instelling betekenen.

In hoofdstuk vijf heb ik de vervolgstappen die ondernomen moeten/kunnen worden beschreven. Deze actiepunten zullen in samenwerking met verschillende afdelingen besproken moeten worden om te kijken of deze ook daadwerkelijk uitgevoerd gaan worden.

Voor de beantwoording van de centrale vraagstelling is voornamelijk gebruik gemaakt van bestudering van de literatuur. Bestudering van het Wetsvoorstel en de Memorie van Toelichting op de wet hebben hier een leidende rol in gehad. Daarnaast heb ik contact gezocht met deskundigen en hen gevraagd naar hun meningen en ervaringen. Daarnaast heb ik gesproken en gediscussieerd met de Bopz-arts en medewerkers van De Riethorst Stromenland over de inzet van vrijheidsbeperkingen en dwangbehandelingen en heb ik een scholing gevolgd over de Wet Bopz waarin dit onderwerp uitvoerig werd besproken. Er is niet alleen vanuit de wet naar de onderwerpen uit de wet gekeken, maar ook vanuit de praktijk.

Alle bestudeerde informatie is verwerkt, samengevat en beoordeeld op relevantie. De hoeveelheid informatie was enorm. De uiteindelijke inhoud van deze scriptie bevat de kern van de zaak en ziet toe op een zo volledig mogelijke beantwoording van de centrale vraagstelling.

Zoals aangegeven is het Wetsvoorstel nog niet aangenomen door de Tweede Kamer en kan het voorstel nog steeds worden aangepast. Tot die tijd blijft het onzeker of het voorstel in de huidige vorm wordt aangenomen.

Voor De Riethorst Stromenland biedt deze scriptie een helder overzicht van de wijzigingen die doorgevoerd gaan worden wanneer het wetsvoorstel wordt aangenomen en wat dat voor hen betekent. Door dit overzicht zijn zij in staat om ruim voor de invoering van de wet te anticiperen op de wijzigingen die doorgevoerd moeten worden wanneer de wet inwerking treedt.

Bronnenlijst

Literatuur:

- **Arends 2006**
L.A.P. Arends, *De Wet Bopz voor psychogeriatrische patiënten*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2006.
- **Engberts & Kalkman-Bogerd 2009**
D.P. Engberts en L.E. Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2009.
- **Leenen, Gevers & Legemaate 2007**
H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers en J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht, deel 1 Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.

Artikelen uit tijdschriften:

- **Frederiks 2009**
B.J.M. Frederiks, 'Wetsvoorstel Zorg en dwang: een eerste verkenning', *JGGZR* 2009, nr. 5, p. 111-128.
- **Widdershoven 2010**
T.P. Widdershoven, 'Zorg en dwang: één stap voorwaarts, twee terug', *NJB* 2010, nr. 10, p. 252-259.

Protocollen, brochures & niet gepubliceerde werken:

- 'Plan van Aanpak Terugdringen Middelen of Maatregelen', bestemd voor de medewerkers van De Riethorst Stromenland, d.d 30 augustus 2010.
- 'Administratieve handelingen Middelen of Maatregelen en gedwongen opnames' bestemd voor medewerkers van De Riethorst Stromenland, d.d. 20 november 2009.
- 'Zorgvuldigheidseisen bij toepassen Middelen of Maatregelen onder de Wet BOPZ', bestemd voor medewerkers van De Riethorst Stromenland, d.d. 20 november 2009.
- 'Registratieformulier Middelen of Maatregelen', bestemd voor medewerkers van De Riethorst Stromenland d.d. 20 november 2009.

Elektronische bronnen:

- 'Wet Bopz', 14 februari 2011, www.igz.nl (zoek op *Wet Bopz*).
- 'Gedragcode Verzet wilsonbekwame (psycho)geriatrische patiënten in het kader van de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen', 14 februari 2011, www.ccmo-online.nl (zoek op verzet *psychogeriatrische patiënten*).
- 'De Wet Bopz voor artsen', 20 april 2011, www.innovatiekringdementie.nl (zoek op *de wet bopz voor artsen*).
- 'Richtinggevend kader vrijheidsbeperking', 15 februari 2011, www.innovatiekringdementie.nl (zoek op *vrijheidsbeperking*).
- '31 996 Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', 16 februari 2011, www.europa-nu.nl (zoek op *31 Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten*).

- 'Alternatieven voor vrijheidsbeperking', 28 februari 2011, www.zorgvoorbeter.nl (zoek op *alternatieven*).
- 'Het indicatiebesluit-CIZ', 28 februari 2011, www.ciz.nl.
- 'Programma "Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie"', 28 april 2011, www.rijksoverheid.nl (zoek op *zeven rechten*).
- 'Handout Gezondheidsrecht in de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde', 21 maart 2011, www.helleadvies.biz (zoek op homepage *Wet Zorg en Dwang*).
- 'Gezamenlijke reactie KNMG, NVVA en LHV op voorontwerp van wet zorg en dwang', 14 februari 2011, www.verenso.arstennet.nl (zoek op: *commentaar voorontwerp wet zorg en dwang*).

Wetgeving:

Parlementaire stukken:

- *Kamerstukken II 2008-2009*, 31 996, nr. 2.
- *Kamerstukken II 2008-2009*, 31 996, nr. 3.

Wetten:

- Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
- Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- Grondwet
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

Besluiten:

- Besluit middelen en maatregelen Bopz
- Besluit rechtspositieregelen Bopz
- Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg
- Besluit patientendossier Bopz

Jurisprudentie:

- H.L. versus the United Kingdom, *EHRM*, 5 oktober 2004, *BJ* 2005, 1, met noot van L.A.P. Arends.

Overig:

- Mailcontact met mw. M. Verkerk, communicatieadviseur V&VN, d.d. 17 maart en 4 april 2011.
- Mailcontact met dhr. R.B.J. Knuiman, beleidsmedewerker Verenso, d.d. 7 april 2011.
- Mailcontact met dhr. G. Wiersema, helpdesk PVP, d.d. 23 maart 2011.
- Bijwonen van visite arts betreffende het bespreken van de toe te passen middelen en maatregelen in het kader van het terugdringbeleid d.d. 18 maart 2011.
- Scholing Wet Bopz bijgewoond van P3Transfer d.d. 8 en 15 februari 2011 te Geertuidenberg en Almkerk.
- PowerPointPresentatie van Prof. dr. C.M.P.M. Hertogh, VU Medisch Centrum Amsterdam, 'Wetsvoorstel Zorg en Dwang in het licht van de praktijk' d.d. 2 november 2010.