

Voorwoord

Op 7 februari 2011 was het eindelijk zover: het afstuderen kon beginnen! Deze scriptie is het resultaat van mijn afstudeerstage en vormt het sluitstuk van mijn opleiding HBO-rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys te Tilburg.

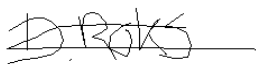
In opdracht van de stichting tanteLouise-Vivensis heb ik een onderzoek verricht naar de veranderingen die het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang met zich mee zal brengen, indien het in werking treedt. Daarnaast heb ik er zelf voor gekozen om een onderzoek te doen naar de verhouding met enerzijds het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg en anderzijds het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Ik heb daarvoor gekozen, omdat de juridische gevolgen daarbij een rol spelen. Tijdens mijn afstudeerstage heb ik met veel plezier en motivatie aan deze scriptie gewerkt. Zowel het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang als het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg zijn wetsvoorstellen die nog in behandeling zijn bij de Tweede Kamer. Tevens ontbreekt het in de gezondheidsrechtelijke literatuur aan doorwrochte commentaren op grond van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Het onderzoek ging daarom niet gemakkelijk. Het was een uitdaging.

Ik wil graag de Raad van Bestuur van stichting tanteLouise-Vivensis bedanken om binnen deze stichting te mogen afstuderen. In het bijzonder wil ik Eric Reynaers bedanken voor de goede begeleiding tijdens mijn afstudeerstage. Daarnaast wil ik graag de afdeling Beleid bedanken voor de prettige samenwerking en hun medewerking. Tevens gaat mijn dank uit naar de medewerkers die ik heb mogen interviewen.

Van de Juridische Hogeschool wil ik graag mijn afstudeerdocente mr. Noortje Vermijs bedanken voor de goede begeleiding tijdens mijn afstudeerstage. Zij heeft mij goed begeleid door haar snelle reacties op mijn e-mails en door haar feedback op mijn ingeleverde stukken.

Daarnaast wil ik graag mijn familie en vrienden bedanken voor de steun tijdens mijn afstudeerstage.

Bergen op Zoom, 26 mei 2011.



Danielle Roks

Inhoudsopgave

Samenvatting	p. 5
Lijst van afkortingen	6
1. Inleiding	7
1.1 Onderwerp	7
1.2 Probleembeschrijving	7
1.3 Doelstelling	7
1.4 De vraagstelling	7
1.5 De werkwijze	8
1.6 De opbouw	8
2. De Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen	9
2.1 Doel	9
2.2 Begripsbepalingen	9
2.3 Opname	10
2.4 Dwangtoepassing	10
2.5 Klachtrecht	10
3. Beschrijving wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang	11
3.1 Inleiding	11
3.1.1 Wet Bopz wordt niet aangepast	11
3.1.2 Uitgangspunt	11
3.1.3 Doelstelling	12
3.1.4 Ethische dilemma's	12
3.2 Reikwijdte	12
3.2.1 Het begrip zorg en cliënt	12
3.2.1.1 De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	12
3.2.1.2 Intramurale en extramurale zorg	13
3.2.1.3 Geneeskundige behandeling	13
3.2.2 Onvrijwillige zorg	14
3.2.2.1 Verzet	14
3.2.2.2 Wilsonbekwaamheid	14
3.2.2.3 Vormen van onvrijwillige zorg	15
3.2.2.4 Toezichtmaatregelen	15
3.2.2.5 Ingrijpen in de persoonlijke vrijheid	15
3.3 Het zorgplan	15
3.3.1 Inhoud zorgplan	16
3.3.2 De zorgverlener voert het zorgplan uit	16
3.3.3 Verschil tussen de huisregels en het zorgplan	16
3.4 Onvrijwillige zorg in het zorgproces	16
3.4.1 Onvrijwillige zorg opnemen in het zorgplan	16
3.4.2 Onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties	17
3.5 De opname en het verblijf	17
3.5.1 Niet-vrijwillige opname en verblijf en de bereidheid	17
3.5.2 Onvrijwillige opname en verblijf	18
3.5.2.1 Rechterlijke machtiging	18
3.5.2.2 Inbewaringstelling	18
3.6 Rechtsbescherming	18
3.6.1 Klachtencommissie ingesteld vanuit zorgaanbieder	19
3.6.2 Rechtbank	19

	p.
4 Veranderingen indien het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang in werking treedt	20
4.1 Registratie accommodatie	20
4.2 De zorgverantwoordelijke	20
4.2.1 Het opstellen van het zorgplan	20
4.2.2 Het zorgplan bevat in beginsel geen onvrijwillige zorg	21
4.2.3 Beoordeling wilsonbekwaamheid	21
4.2.4 Verantwoord toezicht	21
4.2.5 Het multidisciplinair overleg	21
4.2.6 Zorgplan aanpassen in onvoorziene situaties	22
4.3 Het criterium ernstig nadeel	22
4.4 Proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid	23
4.5 Dubbelproblematiek	23
4.6 Meldplicht onvrijwillige zorg	24
4.7 Extra toets bereidheid door het CIZ	24
4.8 Een soort machtiging	24
4.9 Rol CIZ bij een rechterlijke machtiging	24
4.10 Rol CIZ bij de inbewaringstelling	25
4.11 Onafhankelijke klachtencommissie	25
4.12 Aanvragen mentorschap	26
4.13 Het verlenen van verlof of ontslag	26
4.14 Overgangsbepalingen	26
4.15 Implementatieplan	26
5. Rechterlijke uitspraken Bopz-klachten tegenover het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang	27
5.1 Causaal verband gevaar en geestesstoornis	27
5.2 Bereidheidscriterium	28
5.3 Geneeskundige verklaring	28
5.4 Gedwongen opname	29
5.5 Toepassen van onvrijwillige zorg	30
5.6 Klachtenprocedure en schadevergoeding	31
6. Wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang naast het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg	32
6.1 Doel wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg	32
6.2 Adequate juridische werkbaarheid	32
6.2.1 Wilsonbekwame cliënten	33
6.2.2 Zorgaanbieder	33
6.2.3 Goede zorg	34
6.2.4 Afdwingbare rechten	34
6.2.5 Klachtenbehandeling	35
6.2.6 Bewaartermijn	36
6.3 'Stand alone' wet	37
7. De verhouding tot het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden	38
7.1 Directe werking	38
7.2 Plicht tot bescherming gezondheid	38
7.3 Beperkingen van mensenrechten	38
7.4 Het recht op leven	39
7.5 Het recht op vrijheid en veiligheid	40
7.6 Het recht op een eerlijk proces	42

	p.
7.7	Het recht op eerbiediging van privé familie- gezinsleven 43
7.8	Vrijheid van meningsuiting 45
7.9	De betekenis van het EVRM voor de gezondheidszorg 46
8.	Conclusies en aanbevelingen 47
8.1	Conclusies 47
8.2	Aanbevelingen 50
9.	Evaluatie 51
9.1	Waardebepaling 51
9.2	Sterke en zwakke punten 51
10	Literatuurlijst 52
10.1	Literatuur 52
10.2	Wet- en regelgeving 52
10.2.1	Richtlijn Europese Unie 52
10.2.2	Nederlandse Wetten 52
10.2.3	Besluiten 53
10.2.4	Parlementaire stukken 53
10.3	Jurisprudentie 53
10.3.1	Europees Hof voor de Rechten van de Mens 53
10.3.2	Hoge Raad 53
10.3.4	Rechtbanken 53
10.4	Preadviezen 54
10.5	Rapporten 54
10.6	Tijdschriften 54
10.7	Documenten stichting tanteLouise-Vivensis 54
10.8	Overige documenten 55
10.9	Elektrische bronnen 55
10.10	Personen 56

Samenvatting

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang (wetsvoorstel WZD) ontwikkeld. Het wetsvoorstel WZD is in behandeling bij de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel WZD is bedoeld voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. Het wetsvoorstel WZD gaat voor deze doelgroep de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) vervangen.

Het doel van dit onderzoeksrapport is aan te geven welke veranderingen zich voordoen indien het wetsvoorstel WZD in werking treedt. Daarnaast geeft dit rapport de verhouding van het WZD aan met enerzijds het wetsvoorstel Wet Cliëntrechten Zorg (wetsvoorstel WCZ) en anderzijds het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)

Het wetsvoorstel WZD heeft als doel om de rechtspositie van de doelgroep te versterken. Het wetsvoorstel WZD bevat een aantal veranderingen. Zo moet de zorgaanbieder accommodaties gaan registreren door middel het verstrekken van een opgave, aan de minister van VWS. Daarnaast dient de zorgaanbieder zorgverantwoordelijken aan te wijzen. De taken van de zorgverantwoordelijke zijn verankerd in de wet. Andere veranderingen zijn: het criterium ernstig nadeel komt in de plaats van gevaar, wettelijke verankering van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, één soort rechterlijke machtiging tot opname en verblijf, bereidheidstoets door het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ), dubbelproblematiek, meldplicht aan de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ), verplichting om aan te sluiten bij onafhankelijke klachtencommissie en voorzien in verantwoord toezicht. De zorgaanbieder dient in ieder geval binnen zes maanden na inwerkingtreding er voor te zorgen dat voldaan is aan het (wetsvoorstel) WZD. Daarnaast dient de zorgaanbieder de Wet Bopz van toepassing te verklaren indien een klacht al was ingediend toen de Wet Bopz nog gold.

De veranderingen die het wetsvoorstel WZD met zich mee zal brengen, indien het in werking treedt, hebben gevolgen voor de rechtspraak. Er is onderzocht of de rechterlijke uitspraken anders zouden zijn indien het wetsvoorstel WZD van toepassing zou zijn. Om te beoordelen of een rechterlijke uitspraak hetzelfde is, is afhankelijk van de situatie. Dit kan het geval zijn door de nieuwe criteria.

Naast het wetsvoorstel WZD ligt het wetsvoorstel WCZ bij de Tweede Kamer. Beide wetsvoorstellen verschillen in hun begripsbepalingen van de 'zorgaanbieder' en de afhandeling van klachten. Het wetsvoorstel WCZ heeft onvoldoende aandacht besteedt aan de wilsonbekwame cliënten, terwijl het wetsvoorstel WZD daar juist de nadruk op legt. Het begrip verantwoorde zorg wordt in beide wetsvoorstellen vervangen door goede zorg. In het wetsvoorstel WCZ worden onjuiste fundamentele keuzen gemaakt betreffende de individuele afdwingbare rechten. Beide wetsvoorstellen zijn nog geen 'stand alone' wetten.

Het EVRM is van grote betekenis voor de gezondheidszorg. Het wetsvoorstel WZD is niet in strijd met de artikelen (artt.) 2,5, 6 en 10 van het EVRM. Artikel (art.) 8 van het EVRM is gerechtvaardigd indien het ter bescherming van de gezondheid is. De uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) zien veelal op gedetineerden die onder de Wet Bopz vallen en niet op cliënten met een beperking of aandoening.

Lijst van afkortingen

A&A:	Audit en Advies
Art.:	Artikel
Artt.:	Artikelen
AIOS:	Arts in opleiding tot specialist
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ:	Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Bijv.:	Bijvoorbeeld
BW:	Burgerlijke Wetboek
CCR:	Centrale Cliënten Raad
CIZ:	Centrum Indicatiestelling Zorg
CSB:	Cliënten Service Bureau
DMO:	Divisie Manager Overleg
IBS:	Inbewaringstelling
EHRM:	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EVRM:	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
GW:	Grondwet
HR:	Hoge Raad
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
I.h.k.v.:	In het kader van
I.p.v.:	In plaats van
Kwzi:	Kwaliteitswet zorginstellingen
KNMG:	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der geneeskunst
LJN:	Landelijk Jurisprudentie Nummer
M&M:	Middelen en Maatregelen
Mvt:	Memorie van Toelichting
MZW:	Manager Zorg en Welzijn
N.a.v.:	Naar aanleiding van
NIVEL:	Nederlands instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg
NJ:	Nederlandse Jurisprudentie
OvJ:	Officier van Justitie
Rb.:	Rechtbank
RM:	Rechterlijke Machtiging
RMO:	Rayonmanagers Overleg
RvB:	Raad van Bestuur
WBP:	Wet Bescherming Persoonsgegevens
Wet Big:	Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO:	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WKCZ:	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
Wmg:	Wet marktordening gezondheidszorg
WMCZ:	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WTZi:	Wet Toelating Zorginstellingen
Wvggz:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WCZ:	Wet Cliëntenrechten Zorg
WZD:	Wet Zorg en Dwang
VWS:	Volksgesondheid Welzijn en Sport
VVD:	Volkspartij voor Vrijheid en Democratie

1. Inleiding

Uit analyses en rapporten van de Wet Bopz is gebleken dat de Wet niet goed aansluit bij de doelgroep cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Cliënten hechten veel waarde aan de gezondheidszorg. Het recht op bescherming in de gezondheidszorg moet daarom ook goed worden geregeld.¹

1.1 Onderwerp

Om de rechtspositie van cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking te versterken, heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het wetsvoorstel WZD ontwikkeld. Daarnaast wordt de verhouding met het wetsvoorstel WCZ en het EVRM beschreven.

1.2 Probleembeschrijving

Het wetsvoorstel WZD is in behandeling bij de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel WZD dient de Wet Bopz te vervangen voor de groep cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Indien het wetsvoorstel WZD in werking treedt, zal dit veranderingen met zich mee brengen voor de stichting tanteLouise-Vivensis. De stichting richt zich met zorg en dienstverlening vooral op ouderen en anderen die in hun dagelijks leven beperkingen ondervinden. De dienstverlening aan de cliënt staat binnen de stichting centraal. Dat betekent dat de stichting alle vormen van zorg, welzijn en service aanbiedt die de cliënt wenst en waaraan de cliënt behoefte heeft. De dienstverlening bestaat uit zowel extramurale als intramurale diensten.² Daarnaast is het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg ingediend. Het wetsvoorstel WCZ ziet op de zeven rechten van de cliënt. Van belang is of het wetsvoorstel WCZ en het wetsvoorstel WZD naast elkaar kunnen voortgaan. Daarnaast dient er onderzoek te worden gedaan naar het EVRM. Het EVRM regelt de rechten en vrijheden van personen. Het EVRM is van groot belang voor het gezondheidsrecht.

1.3 Doelstelling

Er zal een onderzoek worden gedaan naar de noodzakelijke veranderingen binnen stichting tanteLouise-Vivensis, indien het wetsvoorstel WZD in werking treedt. Deze veranderingen worden opgenomen in een handboek. Daarnaast wordt er onderzocht hoe het wetsvoorstel WZD zich verhoudt tegenover het wetsvoorstel WCZ en het EVRM. Op 26 mei 2011 wordt het onderzoeksrapport en het handboek overhandigd te worden aan de stichting tanteLouise-Vivensis.

1.4 De vraagstelling

De hoofdvraag, die in dit onderzoek centraal staat, luidt: *welke veranderingen moet de stichting tanteLouise-Vivensis doorvoeren als het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang in werking treedt en hoe verhoudt³ het wetsvoorstel zich tegenover het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en tegenover het wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg?*

¹ Kamerstukken II 2010/11, 31 996, nr. 2.

² Zie bijlage I: Organogram stichting tanteLouise-Vivensis.

³ Dit houdt de juridische adequate werkbaarheid in en de relatie tot het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang. Dit ziet op de tegenstrijdigheid van bepalingen.

Om de hoofdvraag te beantwoorden is een aantal deelvragen opgesteld:

- Wat houdt de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen in?
- Wat houdt het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang in?
- Wat houden de veranderingen van het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang voor stichting tanteLouise-Vivensis in en welke veranderingen dienen te worden opgenomen in het handboek van de stichting?
- Waarom kunnen de rechterlijke uitspraken omtrent de Bopz-klachten anders zijn indien het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang geldt?
- Hoe is de relatie en de juridische adequate werkbaarheid tussen het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang en het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg?
- Hoe verhoudt het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang zich tegenover het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden?

1.5 Werkwijze

Het uitgangspunt van dit onderzoek is deskresearch. Dit vanwege de wet- en regelgeving die onderzocht is en de aanverwante kamerstukken en websites die daarbij gebruikt zijn. Tevens zal er een field research plaatsgevonden in de vorm van een interview. De stichting heeft namelijk eenentwintig vestigingen. Er is gekozen voor de vestigingen: Moermont, Kardinaal de Jonglaan, Lindenburgh en Catharina. Onder bepaalde medewerkers zal een interview worden afgenomen.

1.6 Opbouw

Het onderzoeksrapport is opgebouwd uit acht hoofdstukken. De kern van het onderzoeksrapport begint in hoofdstuk twee. In dit hoofdstuk wordt de Wet Bopz beschreven. Dit hoofdstuk is nodig om te bepalen wat het wetsvoorstel WZD met zich mee zal brengen voor de stichting, indien het in werking. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie het wetsvoorstel WZD beschreven. Deze beschrijving bevat een inleiding op het wetsvoorstel WZD, de reikwijdte en de hoofdlijnen. Hiervoor is gekozen om een duidelijk beeld te scheppen van wat het wetsvoorstel WZD inhoudt. In hoofdstuk vier worden vervolgens de veranderingen beschreven, die het wetsvoorstel WZD met zich mee brengt indien het in werking treedt. Deze veranderingen worden bepaald aan de hand van hoofdstuk twee en drie. Om goed te onderzoeken of deze veranderingen zo danig zijn dat de rechterlijke uitspraken anders zouden zijn, indien sprake zou zijn van het wetsvoorstel WZD, wordt in hoofdstuk vijf een aantal rechterlijke uitspraken omtrent bopz-klachten vergeleken met de criteria van het wetsvoorstel WZD. Dit hoofdstuk laat zien of de rechterlijk uitspraken anders zouden zijn. Nadat is vastgesteld wat het wetsvoorstel WZD inhoudt, volgt een hoofdstuk over de adequate juridische werkbaarheid met het wetsvoorstel WCZ. Deze wetsvoorstellen moeten namelijk in de toekomst naast elkaar kunnen voortgaan. In hoofdstuk zeven komt het EVRM aan bod. Er wordt bekeken hoe het wetsvoorstel WZD zich verhoudt tegenover het EVRM. In hoofdstuk acht komen de conclusies een aanbevelingen aan de orde. Tenslotte is in hoofdstuk negen de evaluatie beschreven.

In verband met de leesbaarheid wordt in dit onderzoeksrapport 'zorgaanbieder' geschreven, waar 'stichting tanteLouise-Vivensis' wordt bedoeld. Daarnaast wordt 'hij' geschreven, waar 'hij/zij' wordt bedoeld.

2. Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

De Wet Bopz is op 17 januari 1994 in werking getreden. De Wet Bopz is de opvolger van de krankzinnigenwet. In dit hoofdstuk komen het doel, begripsbepalingen, de opname, dwangtoepassing en het klachtrecht uit de Wet Bopz aan de orde.

2.1 Doel

De Wet Bopz is bedoeld voor:

- gedwongen opnamen en behandelingen in de psychiatrie;
- de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking;
- de psychogeriatric.

De Wet Bopz schrijft voor hoe moet worden omgegaan met mensen met een stoornis in hun geestvermogens.⁴ Het betreft waarden die met elkaar op gespannen voet staan. Deze waarden zijn het recht op zelfbeschikking, rechtsbescherming, het belang van een goede zorg voor de gezondheid, recht op veiligheid en het recht op bescherming. Een belangrijk doel van de Wet Bopz is de mensen rechtsbescherming te bieden die onder de Wet Bopz vallen. De Wet Bopz geldt niet voor personen die zich vrijwillig laten opnemen.⁵

2.2 Begripsbepalingen

In bijzondere situaties mag inbreuk worden gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van mensen. In dat geval moet er sprake zijn van:

- stoornis van de geestvermogens;
- gevaarcriterium;
- bereidheidscriterium;
- ultimum-remediumcriterium.

Onder geestvermogens verstaat de wetgever de vermogens tot denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen. Zijn deze vermogens gebrekkig ontwikkeld of ziekelijk gestoord, dan wordt de betrokkene gehinderd door een stoornis van de geestvermogens.⁶ Het criterium gevaar wordt nader uitgewerkt in de Wet Bopz.⁷ Het vereiste 'geen blijk geven van de nodige bereidheid' oftewel het bereidheidscriterium werd de vervanger van het bezwaarcriterium. Niet alleen personen die verzet tonen kunnen worden opgenomen, maar ook personen die geen blijk kunnen geven van toestemming of verzet. Tenslotte moet de inbreuk een laatste middel zijn om het gevaar af te wenden. Dit is het ultimum-remediumcriterium.⁸ Daarnaast zijn de begrippen instelling en psychiatrisch ziekenhuis van belang voor de toepassing van de Wet Bopz. De Wet Bopz geldt voor instellingen die een vergunning hebben gekregen van het ministerie van VWS. Een psychiatrisch ziekenhuis is gericht op de behandeling, verpleging en verblijf van personen die gestoord zijn in hun geestvermogens. De erkende psychiatrische ziekenhuizen zijn opgenomen in een lijst bij de Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis Bopz.⁹

⁴ H.E.G.M. Hermans, M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg 2010, tweede, geheel herziene druk, p. 259.

⁵ <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-houdt-de-wet-bijzondere-opnemingen-in-psychiatrische-ziekenhuizen-wet-bopz-in> geraadpleegd op 6 april 2011.

⁶ H.E.G.M. Hermans, M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg 2010, tweede, geheel herziene druk, p.261.

⁷ Artikel 1 lid 1 sub f van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

⁸ H.E.G.M. Hermans, M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg 2010, tweede, geheel herziene druk, p. 260.

⁹ H.E.G.M. Hermans, M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg 2010, tweede, geheel herziene druk, p. 262.

2.3 Opname

De Wet Bopz maakt een onderscheid tussen de soorten opname. De machtigingen voor opname zijn:

- voorlopige machtiging;
- voorwaardelijke machtiging;
- machtiging tot voortgezet verblijf;
- inbewaringstelling (IBS);
- voortzetting van de IBS;
- rechterlijke machtiging op eigen verzoek.¹⁰

2.4 Dwangtoepassing

Slechts bij uitzondering mag tegen de wil in van een cliënt of vertegenwoordiger dwang worden toegepast.¹¹ Er is verschil tussen een dwangbehandeling of het toepassen van middelen en maatregelen (M&M). Onder dwangbehandeling wordt verstaan het uitvoeren van een behandelplan zonder toestemming of bij verzet. Bij M&M gaat het in principe om (eenmalig) ingrijpen zonder behandel doelstelling. De M&M die kunnen worden toegepast staan in het Besluit middelen en maatregelen BOPZ.¹² Als een cliënt niet meer wilsbekwaam is, dan wordt een vertegenwoordiger benoemd.

Als een cliënt geen verzet toont tegen het toepassen van de afgesproken M&M, is er sprake van “M&M zorgplan/akkoord”. Mocht de cliënt of wettelijke vertegenwoordiger niet instemmen, dan is er sprake van “M&M dwang”. Deze laatste vorm moet bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden gemeld. Het kan zo zijn dat er zich een acute situatie voordoet.¹³ Dit wordt “M&M nood” genoemd. Als er sprake is van verzet door de cliënt moet er melding worden gedaan bij de IGZ.¹⁴ M&M nood mag maximaal zeven dagen plaatsvinden. Binnen die zeven dagen moet er overleg plaatsvinden met de wettelijk vertegenwoordiger over de vrijheidsbeperkende interventie. M&M kunnen van tevoren worden vastgelegd in het BOPZ behandelplan.¹⁵ Het verloop wordt opgenomen in de BOPZ-decursus. De BOPZ-decursus is een ontwikkelingsgang omtrent het toepassen van de middelen en/of maatregelen.

2.5 Klachtrecht

De klachtenregeling is uitgewerkt in het Besluit Klachtenbehandeling Bopz. Volgens dit besluit dient het bestuur van een psychiatrisch ziekenhuis een klachtenregeling te treffen. Een klacht moet schriftelijk worden ingediend bij het bestuur. De klachtencommissie die de klachten behandelt, moet zodanig zijn samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing is gewaarborgd. Wanneer de commissie de klager geen gelijk geeft of niet op tijd besluit, kan de klager aan de IGZ vragen de klacht voor te leggen aan de rechter. Als de cliënt de klager is, kan hij zelf een verzoek indienen bij de rechter.¹⁶

¹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Over de Wet Bopz*, januari 2009.

¹¹ Artikel 39 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

¹² Artikel 2 Besluit middelen en maatregelen Bopz.

¹³ Zie bijlage II : Quality system, stichting tanteLouise-Vivensis, Beleidsnotitie BOPZ tanteLouise-Vivensis.

¹⁴ Zie bijlage III : Quality system, stichting tanteLouise-Vivensis, BOPZ.

¹⁵ H.E.G.M. Hermans, M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg 2010, tweede, geheel herziene druk, p. 272.

¹⁶ H.E.G.M. Hermans, M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg 2010, tweede, geheel herziene druk, p. 275.

3. Beschrijving wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang

Het wetsvoorstel WZD is nu nog in behandeling in de Tweede Kamer. De laatste ontwikkeling betreft de Nota van wijziging die ontvangen is op 29 april 2011.¹⁷ In dit hoofdstuk wordt het wetsvoorstel WZD beschreven. In de inleiding komt de achterliggende gedachten van het wetsvoorstel WZD aan de orde. Daarna komen de reikwijdte, het zorgplan, onvrijwillige zorg in het zorgproces, opname en het verblijf en de rechtsbescherming aan de orde.

3.1 Inleiding

Het wetsvoorstel WZD is ingediend om de doelgroep psychogeriatrische cliënten en cliënten met een verstandelijke beperking niet meer te laten vallen onder de Wet Bopz. Er is namelijk sprake van een cultuurverandering, omdat naast zorg, wonen steeds vaker wordt benadrukt en hierdoor zijn de woonvormen veranderd. In deze paragraaf komt aan bod waarom de Wet Bopz niet is aangepast, wat het uitgangspunt en de doelstellingen van het wetsvoorstel WZD zijn en de ethische dilemma's.

3.1.1 Wet Bopz wordt niet aangepast

De Wet Bopz wordt niet aangepast, omdat de doelgroep van de Wet Bopz verschilt met de doelgroep van het wetsvoorstel WZD. In de afgelopen jaren zijn er analyses en rapporten verschenen over de Wet Bopz. Uit deze analyses en rapporten is een aantal hoofdlijnen gekomen.¹⁸ De termen uit de Wet Bopz sluiten niet aan bij de doelgroep van het wetsvoorstel WZD. Het wetsvoorstel Wvvgz gaat in de toekomst de Wet Bopz vervangen voor psychiatrische cliënten. Het wetsvoorstel Wvvgz is niet tegelijk met het wetsvoorstel WZD ingediend, omdat beide regelingen eerst een periode afzonderlijk van elkaar moeten werken om hun waarde te laten bewijzen in de praktijk. Er heeft wel overleg plaatsgevonden met de verantwoordelijke departementen, om de wetten op elkaar af te stemmen.¹⁹

3.1.2 Uitgangspunt

Het toepassen van onvrijwillige zorg is niet vanzelfsprekend. Het uitgangspunt is dat een cliënt alleen de zorg ondergaat die hij wenst. Het toepassen van onvrijwillige zorg vloeit niet alleen voort uit het wetsvoorstel WZD. De Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi) stelt dat een instelling moet zoeken naar handelingsalternatieven.²⁰ Uit een onderzoek door de Universiteit van Maastricht naar de toepassing van vrijheidsbeperkingen bij bewoners evenals onderzoek naar de kwaliteit van zorg en de relatie met werkdruk, blijkt dat er nauwelijks een relatie is tussen werkdruk en de wijze waarop bewoners worden verzorgd.²¹ De vrijheidsbeperkingen zijn in de zorginstellingen meer vanzelfsprekend geworden. Vrijheidsbeperkingen worden vaker toegepast dan noodzakelijk is.²² Het personeel is er zich vaak niet van bewust wat de vrijheidsbeperkende maatregelen zijn. De regering blijft de programma's ter bevordering van de mentaliteit van de verzorgende steunen.²³

¹⁷ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6.

¹⁸ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 3.

¹⁹ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 5.

²⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 8.

²¹ <www.unimaas.nl/hcns/websiteVW/publications/Publication%20scans/Huizing.%20Towards%20restraint-free%20care%20for%20psychogeriatric%20nursing%20home%20residents.pdf> , geraadpleegd op 18 mei 2011.

²² Prof. Dr. G. van der Wal, *Rapport Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan en moet*, Den Haag: Inspectie voor de gezondheidszorg 2008, p.5.

²³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 5, p.3.

3.1.3 Doelstellingen

Het wetsvoorstel WZD heeft twee concrete doelstellingen vanuit de ethische visie. De kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het leven van de cliënt staan hoog.²⁴ De doelstellingen zijn:

- het wetsvoorstel WZD beoogt een uniforme regeling te introduceren voor het verlenen van zorg aan mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking;
- het wetsvoorstel WZD dient het toepassen van onvrijwillige zorg moeilijker te maken door de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid niet alleen expliciet in de wet op te nemen, maar ook te laten vastleggen in het zorgplan.²⁵

Het wetsvoorstel WZD is zowel een cliëntenwet als een zorgwet. Voor de zorgaanbieder staan er rechten en plichten in de wet. Het wetsvoorstel WZD geeft de zorgaanbieder de bevoegdheden om in te grijpen in de rechten van de cliënt, maar de zorgaanbieder moet zich ook aan plichten houden. Voor de cliënten regelt deze wet welke rechten zij hebben als er inbreuk op hun rechten wordt gemaakt.

3.1.4 Ethische dilemma's

Een zorgaanbieder heeft de plicht om verantwoorde zorg te verlenen. Dit kan leiden tot situaties waarin een zorgverlener zich afvraagt of hij het wel goed doet wanneer de cliënt in zijn geuite wens wordt gevolgd, of zich afvraagt of hij het wel goed doet als hij hem beschermt tegen ernstig nadeel of ontluistering?²⁶ Om dit ethisch dilemma op te lossen, is een keuze-instrument nodig. Het wetsvoorstel WZD voorziet in dit instrument, door duidelijk aan te geven waar de grenzen liggen aan ongelimiteerd uitoefenen van de eigen regie of het zelfbeschikkingsrecht van cliënten. De zorgverleners hebben de plicht om zich bij het uitoefenen van hun beroep te houden aan de mensenrechten van hun cliënten. Het toepassen van onvrijwillige zorg en goede zorg horen niet op gespannen voet te staan.²⁷

3.2 De reikwijdte

De twee belangrijke begrippen 'cliënt' en 'zorg' bepalen de reikwijdte van het wetsvoorstel WZD. Het toepassen van onvrijwillige zorg hangt nauw samen met deze begrippen. De reikwijdte van het wetsvoorstel WZD wordt hieronder beschreven.

3.2.1 Het begrip zorg en cliënt

Het begrip zorg is gebaseerd op aanspraken op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een cliënt is een persoon die zorg nodig heeft. Het gaat zowel om de cliënt in de extramurale als intramurale zorg. Intramurale zorg is zorg in instellingen voor dag- en nachtverpleging. Extramurale zorg is zorg die bij een cliënt thuis wordt gegeven.

3.2.1.1 De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Om het begrip zorg nader toe te lichten, is de AWBZ van belang. De AWBZ is een volksverzekering die de medische zorg dekt die een persoon niet of slechts tegen een hoge premie zou kunnen verzekeren. Volgens de AWBZ is een persoon verzekerd als hij ingezetene is in Nederland. Dat wil zeggen dat hij in

²⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 16.

²⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 5, p.6.

²⁶ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p.2.

²⁷ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p.2.

Nederland werkt, oftewel men is verbonden met Nederland.²⁸ Mocht hij niet in Nederland wonen, maar wel werken en hier loonbelasting betalen dan is men ook ingezetene.²⁹ Om in aanmerking te komen voor de rechten die voortvloeien uit de AWBZ moet een persoon zijn ingeschreven bij een zorgverzekeraar. Als een cliënt is ingeschreven bij de zorgverzekeringswet dan is hij automatisch ook ingeschreven voor de AWBZ.³⁰ Dit wordt de inschrijvingsplicht genoemd. De persoon heeft tevens een informatieplicht tegenover het College voor zorgverzekeringen, het College van Toezicht, de minister en het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Als een persoon zorg nodig heeft, moet men een indicatie vragen bij het CIZ.³¹ Na de indicatie wendt de persoon zich tot de zorgaanbieder. Om in aanmerking te komen voor de AWBZ gaat het erom of de noodzaak van het wonen aldaar gelegen is in de behoefte aan zorg of niet.³²

Op 14 april 2011 heeft de staatssecretaris van VWS aan de zorgaanbieders een brief gestuurd omtrent de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de vereenvoudiging van de indicatiestelling AWBZ.³³ Een van deze laatste ontwikkelingen is de maximale geldigheidsduur in het indicatiebesluit AWBZ. Een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg kende tot eind vorig jaar een maximale geldigheidsduur van vijf jaar. Deze regeling is aangepast voor cliënten met een stabiele zorgvraag. Deze groep cliënten kan een indicatie verkrijgen voor de geldigheidsduur van maximaal vijftien jaar. Een zorgaanbieder dient bij de melding aan het CIZ tevens een aanvraag te doen voor een indicatie in het kader van de Wet Bopz.³⁴ Deze maatregelen zien nu nog op de Wet Bopz, omdat het wetsvoorstel WZD nog niet is goedgekeurd.

3.2.1.2 Intramurale en extramurale zorg

Een cliënt is een persoon die zorg nodig heeft. Het gaat zowel om de cliënt in de extramurale als intramurale zorg. Er is steeds meer sprake van extramuralisering.³⁵ In de thuiszorg is een groter zorgvolume dan in de verzorgings- en verpleeghuizen.³⁶ De rechtsbescherming die het wetsvoorstel WZD biedt in gevallen waarin onvrijwillige zorg wordt toegepast, strekt zich niet alleen tot de intramurale zorg, maar ook tot de extramurale zorg. Zorg kan worden verleend door een natuurlijke persoon en een rechtspersoon. De zorg moet beroepsmatig of bedrijfsmatig worden verleend. Het wetsvoorstel WZD heeft de reikwijdte uitgebreid tot de extramurale zorg, omdat het vaak om cliënten gaat die een stabiele zorgsituatie nodig hebben in de thuissituatie.

3.2.1.3 Geneeskundige behandeling

Een geneeskundige behandeling die onderdeel is van de zorg gaat veelal om verblijfszorg die wordt geboden in een verpleeghuis, in een instelling voor

²⁸ B. Sluijters, M.C.I.H. Biesaart, G.R.J. de Groot en L.E. Kalkman-Bogert, *Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht ***, Deventer: Kluwer 2009, p. 253.

²⁹ Artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

³⁰ Artikel 9 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

³¹ <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/awbz-zorg-stap-voor-stap/indicatie-aanvragen>, *geraadpleegd 20 april 2011*.

³² Artikel 10 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

³³ Zie bijlage IV : Brief Staatssecretaris VWS 14 april 2011.

³⁴ Zie bijlage IV : Brief Staatssecretaris VWS 14 april 2011, p. 4.

³⁵ Centraal Planbureau, *Een scenario voor de zorguitgaven 2008-2011*, Den Haag: juni 2006, p.61.

³⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek, *Gezondheid en zorg in cijfers 2009*, Den Haag: OBT 2009, p. 60.

mensen met een verstandelijke beperking of zorg in de thuissituatie.³⁷ Dit kan zowel te maken hebben met een psychogeriatrische aandoening als een verstandelijke beperking. Een voorbeeld is de behandeling van een urineweginfectie. Hoewel de geneeskundige behandeling van een cliënt die daarvoor tijdelijk op een andere locatie verblijft, niet onder het begrip zorg valt, zijn alle vereisten voor het kunnen verlenen van onvrijwillige zorg op die andere locatie van overeenkomstige toepassing verklaard op die geneeskundige behandeling.³⁸ Een geneeskundige behandeling is nader uitgewerkt in de WGBO. De WGBO is als *lex generalis* van toepassing op de geneeskundige behandelingen die onder omstandigheden ook onder de werking van het wetsvoorstel WZD vallen. Het wetsvoorstel WZD werkt als *lex specialis*, als het gaat om het toepassen van onvrijwillige zorg.³⁹

3.2.2 Onvrijwillige zorg

Het begrip dwang is vervangen door onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast als alle andere middelen falen. Dit is het ultimum remedium-beginsel. Het systeem begint namelijk met de meest wenselijke situatie (consensus) en eindigt met de minst wenselijke situatie (onvrijwillige zorg).⁴⁰ Om te adviseren over hoe onvrijwillige zorg voorkomen kan worden, is er een denktank tot stand gekomen.⁴¹ De denktank bestaat uit een aantal deskundigen die adviezen gaan uitbrengen om cliënten met een complexe zorgvraag zoveel mogelijk in hun vrijheid te laten bewegen.⁴²

3.2.2.1 Verzet

Bij onvrijwillige zorg horen enige opmerkingen over het begrip verzet.⁴³ Verzet is een tegenstand die een cliënt of bewoner actueel vertoont tegen een hem/haar betreffende vorm van zorg en/of behandeling omdat die door hem/haar wordt ervaren als een niet juiste vorm van machtsuitoefening.⁴⁴ Met machtsuitoefening wordt bedoeld de macht van de zorgverlener om een cliënt zorg te verlenen. Volgens het wetsvoorstel WZD is het beeld van verzet van een cliënt duidelijk wanneer er sprake is van:

- aard van gedrag houdt protest in;
- richting van het verzet;
- achtergrond van de redenen om zich te verzetten.⁴⁵

Verzet is individueel ingekleurd. De situatie kan zich voordoen dat verzet wel wordt geconstateerd, maar dat een zorgverlener er niet altijd naar kan handelen. Dit kan het geval zijn als niet duidelijk is waar de cliënt zich tegen verzet. In de zin van het wetsvoorstel WZD moet een zorgverlener in ieder geval een idee hebben waartegen het verzet zich richt.

3.2.2.2 Wilsonbekwaamheid

Doordat het gaat om een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking is het criterium ernstig nadeel meer gepast, omdat er bij deze cliënten vaak sprake is van wilsonbekwaamheid. Iemand is wilsonbekwaam als hij (in

³⁷ Artikel 447 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

³⁸ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 14.

³⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 45.

⁴⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 7.

⁴¹ <www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/03/17/denktank-complexezorg-geinstalleerd.html>, geraadpleegd op 18 maart 2011.

⁴² Mw. Drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, *Plan van aanpak "complexe zorg"*, Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 4 april 2011.

⁴³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 9.

⁴⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 9.

⁴⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 9.

één of meer situaties) niet in staat is zelfstandig verantwoorde beslissingen te nemen. Wilsonbekwaam houdt in dat iemand:

- informatie niet kan begrijpen en afwegen;
- niet begrijpt wat de gevolgen van zijn/haar besluit zijn;
- en/of geen besluit kan nemen.⁴⁶

Wilsonbekwaamheid kan kort duren of voor altijd zijn. Als een cliënt wilsonbekwaam is, wordt er een vertegenwoordiger benoemd.

3.2.2.3 Vormen van onvrijwillige zorg

Er is een aantal vormen van onvrijwillige zorg. Met onvrijwillige zorg wordt zorg bedoeld waartegen de cliënt zich verzet. Volgens het wetsvoorstel WZD kan de onvrijwillige zorg onderverdeeld worden in de volgende categorieën:

- 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 beperking;
- 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.⁴⁷

Bij Algemene Maatregel van Bestuur kunnen die maatregelen worden aangewezen die in ieder geval worden beschouwd als maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken, of die juist niet mogen worden gebruikt om de bewegingsvrijheid te beperken.⁴⁸ Tussen de verschillende vormen van onvrijwillige zorg wordt er geen onderscheid gemaakt tussen lichte en zware. Het is namelijk moeilijk te bepalen wat voor iemand licht of zwaar is. Dit is persoonsgebonden.⁴⁹

3.2.2.4 Toezichtmaatregelen

Over toezichtmaatregelen wordt vaak gesproken bij de gebruikmaking van elektronische hulpmiddelen. Bekende voorbeelden zijn de sensoren bij de deur of onder bed. Een cliënt wordt hierdoor in zijn vrijheid beperkt. De toestemming van de cliënt is hierbij cruciaal. Stemt de cliënt in, dan is het vrijwillige zorg. Stemt de cliënt er niet mee in, dan is er sprake van onvrijwillige zorg. Indien de cliënt er geen weet van heeft, is er ook sprake van onvrijwillige zorg.

3.2.2.5 Ingrijpen in de persoonlijke vrijheid

Bij het ingrijpen in de persoonlijke vrijheid gaat het niet alleen om het toepassen van onvrijwillige zorg, maar ook over het wegnemen van zaken en het verlenen van zorg tegen de wil van de cliënt.⁵⁰ Bij het wegnemen van zaken kan men bijvoorbeeld denken aan een fles drank of een mobiele telefoon. Dit wordt weggenomen om de cliënt te beschermen en ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

3.3 Het zorgplan

Het is nog onzeker of in de toekomst het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg blijft bestaan. Daarom is ervoor gekozen om de plicht het zorgplan op te stellen, op te nemen in het wetsvoorstel WZD. In deze paragraaf komen de

⁴⁶ <www.dwangindezorg.nl/wetten-en-regels/wilsonbekwaam>, geraadpleegd op 23 april 2011.

⁴⁷ Kamerstukken II 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 3.

⁴⁸ Kamerstukken II 2010/11, 31 996, nr. 6, p.14.

⁴⁹ Kamerstukken II 2010/11, 31 996, nr. 6, p.10.

⁵⁰ Kamerstukken II 2008/09, 31 996 nr. 3, p.12.

inhoud van het zorgplan, de zorgverlener en het verschil tussen de huisregels en het zorgplan aan de orde.

3.3.1 Inhoud zorgplan

Een zorgplan wordt ook wel een behandelplan genoemd. Het zorgplan is een plan waarin een beschrijving, het doel van de behandeling en de algemene gegevens van een cliënt staan beschreven. Het zorgplan is gekoppeld aan de aanspraak krachtens de AWBZ.⁵¹ Het kan zo zijn dat een cliënt zorg ontvangt van meer dan één zorgaanbieder. Een voorbeeld is als iemand een verstandelijke beperking heeft, waarbij de zorgaanbieder de dagbesteding levert. Deze zorgaanbieder kan een andere zijn dan de zorgaanbieder waar de cliënt woont of verblijft. In zo een situatie zijn de zorgaanbieders verplicht om over en weer met elkaar te overleggen met betrekking tot het zorgplan.⁵² Dit is noodzakelijk als er onvrijwillige zorg wordt toegepast. Het zorgplan wordt opgesteld door de zorgverantwoordelijke.⁵³

3.3.2 De zorgverlener voert het zorgplan uit

De zorgverlener is een persoon die onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder werkt en betrokken is bij de uitvoering van het zorgplan.⁵⁴ De zorgverlener kan dus meebepalen of onvrijwillige zorg mag worden toegepast. De zorgverlener moet bekwaam zijn om met zorgplannen waar onvrijwillige zorg in opgenomen is, om te gaan en de consequenties van bepaalde keuzes op basis van het zorgplan te overzien.⁵⁵

3.3.3 Verschil tussen de huisregels en het zorgplan

De huisregels hebben een algemeen karakter. Deze zijn er voor een ordelijke gang van zaken. Een voorbeeld van een huisregel is art. 40 van de Wet Bopz. Dit art. heeft betrekking op de post- en telefoonmogelijkheden voor een cliënt die verblijft in een zorginstelling.⁵⁶ Het verwijst naar de huisregels. De huisregels kunnen aan het krijgen van post en het telefoneren bepaalde eisen stellen. Deze kunnen dus zover wel beperkingen opleggen.⁵⁷ Ze mogen alleen nooit zodanig worden beperkt als wat er in de wet wordt gesteld. Voor cliënten en dan vooral dementerenden of cliënten met een verstandelijke beperking zijn de huisregels van grote invloed op hun leefomgeving. De huisregels worden daarom ook in overeenstemming met de cliëntenraad vastgesteld.⁵⁸ Alleen in het zorgplan kan onvrijwillige zorg worden opgenomen.

3.4 Onvrijwillige zorg in het zorgproces

Het wetsvoorstel WZD doelt erop dat onvrijwillige zorg van tevoren in het zorgplan zal moeten worden opgenomen. Als dit niet het geval is, is de bevoegdheid om onvrijwillige zorg toe te passen, er alleen als onvrijwillige zorg het nodig maakt om ernstig nadeel af te wenden en de situatie niet voorzienbaar was.

3.4.1 Onvrijwillige zorg opnemen in het zorgplan

Mocht onvrijwillige zorg nodig zijn, dan wordt dat altijd apart opgenomen in het zorgplan. Om onvrijwillige zorg te mogen toepassen, moet dit zijn opgenomen in

⁵¹ Artikel 1 van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg.

⁵² *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 52.

⁵³ Zie hoofdstuk 4.2.1.

⁵⁴ Zie bijlage nr. V : Toepassen onvrijwillige zorg als het is opgenomen in het zorgplan.

⁵⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 43.

⁵⁶ Artikel 40 Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

⁵⁷ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3,

⁵⁸ Artikel 3 lid 1 onder L Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

het zorgplan. De zorgverantwoordelijke neemt de onvrijwillige zorg op in het zorgplan, indien er is voldaan aan een aantal voorwaarden.⁵⁹

3.4.2 Onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties

In het wetsvoorstel WZD is een afzonderlijke regeling opgenomen voor het verlenen van zorg in situaties die niet zijn opgenomen in het zorgplan. Dit doet zich voor in de volgende situaties:

- het zorgplan is nog niet opgesteld;
- in het zorgplan is geen rekening gehouden met bepaalde omstandigheden of gebeurtenissen.

Voorafgaand aan het toepassen van dwang is het verplicht om eerst overleg te hebben met de cliënt, zijn eventuele vertegenwoordiger en met een deskundige arts. In noodsituaties kan dit overleg niet plaatsvinden. In dat geval moet de arts, cliënt en zijn eventuele vertegenwoordiger zo snel mogelijk op de hoogte worden gesteld.⁶⁰

3.5 De opname en verblijf

Het wetsvoorstel WZD heeft een hoofdstuk gewijd aan de opname en het verblijf van cliënten in een daartoe geregistreerde accommodatie.⁶¹ De hoofdlijnen van de verschillende procedures voor opname uit de Wet Bopz zijn overgenomen in het wetsvoorstel WZD. Deze hoofdlijnen zijn wel meer toegespitst op de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.⁶²

3.5.1 Niet-vrijwillige opname en verblijf en de bereidheid

Het gaat om cliënten die, anders dan in het kader van een vrijwillig verblijf, in een accommodatie in de zin van het wetsvoorstel WZD opgenomen (moeten) worden en verblijven. Het gaat om de situatie waarin een cliënt zich niet verzet, maar ook niet (meer) in staat is verzet aan te tonen. Het kan ook gaan om de situatie dat iemand ooit vrijwillig is opgenomen, maar door verslechtering van de aandoening of verstandelijke beperking tot de 'groep' gaat horen, die niet meer in staat is om zich te verzetten. In de brief 'Zeker van zorg, nu en straks' is aangegeven dat, conform het advies van de SER, de indicatiestelling en de positie van het CIZ als indicatieorgaan zal moeten worden voorzien van een wettelijke en publieke verankering.⁶³ In het wetsvoorstel WZD heeft het CIZ een wettelijke en publieke verankering gekregen.

Een cliënt kan bereid zijn tot opname, maar ook geen bereidheid of geen verzet kunnen tonen. Het hanteren van het bereidheidscriterium voorkomt de situatie waarin 'wie zwijgt stemt toe' geldt.⁶⁴ Het bereidheidscriterium speelt een rol bij de opname en tijdens het verblijf. Het bereidheidscriterium tijdens verblijf ziet op de cliënten die reeds vrijwillig of op basis van een eerder besluit van het CIZ in een accommodatie verblijven, maar zich vervolgens niet bereid verklaren tegen hun verzorging of behandeling, waardoor cliëntgerichte verzorging niet meer mogelijk is.⁶⁵ In zo een situatie moet worden aangenomen dat hun verblijf onvrijwillig is. Om het verblijf voort te zetten is een RM voor opname en verblijf nodig.

⁵⁹ Zie bijlage VI : Onvrijwillige zorg opnemen in het zorgplan.

⁶⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 58.

⁶¹ Zie hoofdstuk 4.1.

⁶² *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 1.

⁶³ *Kamerstukken II* 2007/08, 30 597, nr. 15

⁶⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 26.

⁶⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 27.

3.5.2 Onvrijwillige opname en verblijf

Bij onvrijwillige opname is er sprake van verzet van de cliënt of zijn vertegenwoordiger tegen de opname. Als er sprake is van verzet, dan is het CIZ niet bevoegd een besluit op basis van het wetsvoorstel WZD af te geven. Een RM of een IBS is dan mogelijk. Indien een cliënt het niet eens is met het besluit van het CIZ, is er een RM nodig. Dit kan namelijk worden aangemerkt als verzet. Als een cliënt tijdens het verblijf zich verzet tegen de verlenging van de RM, dan is er opnieuw een RM nodig.

3.5.2.1 Rechterlijke machtiging

Indien er sprake is van verzet dient er een RM te worden verzocht. De opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf is onvrijwillig als er sprake is van:

- verzet door de cliënt;
- een vertegenwoordiger die van oordeel is dat de opname en het verblijf of voortzetting niet moet plaatsvinden;
- een minderjarige met een verstandelijke beperking die nog geen twaalf jaar is en indien één van zijn wettelijke vertegenwoordigers (ouders met gezag) van mening is dat geen opname en het verblijf of voortzetting moet plaatsvinden. Bij verzet van alleen de minderjarige is geen RM nodig.⁶⁶

3.5.2.2 Inbewaringstelling

Als er sprake is van een zodanige crisis dat de procedure van een RM niet kan worden afgewacht, dan kan er een IBS worden afgegeven. De burgemeester kan een last tot IBS afgeven. De last tot IBS kan maximaal drie dagen duren. De burgemeester zal de last afgeven als er sprake is van nood tot opname wegens ernstig nadeel voor een persoon of zijn/haar omgeving. Het verschil met een RM is, dat de IBS onmiddellijk dreigend is en dat een RM niet kan worden afgewacht. Het is moeilijk om te bepalen of er sprake is van gedrag van een cliënt als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking die leidt tot ernstig nadeel. De burgemeester zal een medische verklaring moeten opvragen om te bepalen of er sprake van is. Deze medische verklaring moet aangeven dat er een ernstig vermoeden bestaat dat het ernstig nadeel door een dergelijke aandoening of handicap wordt veroorzaakt. De burgemeester stuurt een kopie van de beschikking uiterlijk de volgende dag naar het CIZ.

3.6 Rechtsbescherming

Het wetsvoorstel WZD bevat een paar rechtswaarborgen om de rechtspositie van de cliënt te versterken. Een klacht kan worden ingediend over:

- de beslissing over de vraag of een cliënt wilsonbekwaam is;
- de beslissing tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan;
- de beslissing tot verlening van onvrijwillige zorg;
- de beslissing met betrekking tot verlening of intrekking van verlof;
- de beslissing met betrekking tot de verlening van ontslag.⁶⁷

Het wetsvoorstel WZD geeft een wettelijk kader voor gedwongen opname en onvrijwillige zorg met eisen die strenger zijn dan de Wet Bopz. In de praktijk wordt de opname en het toepassen van onvrijwillige zorg aan normen gebonden en gelegaliseerd. Als in de praktijk niet op een verantwoorde wijze met vrijheid wordt omgegaan, wordt dit juist aan banden gelegd.⁶⁸ Een klacht kan worden

⁶⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p.10.

⁶⁷ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 20.

⁶⁸ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996 nr. 6, p. 13.

ingediend bij de onafhankelijke klachtencommissie⁶⁹, een klachtencommissie vanuit zorgaanbieder en bij de rechter.

3.6.1 Klachtencommissie ingesteld door de zorgaanbieder

Ondanks dat de zorgaanbieder verplicht is om zich aan te sluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie, heeft de cliënt nog wel de mogelijkheid om zijn klacht in te dienen bij de eigen commissie van de zorgaanbieder. Dit vloeit voort uit de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). De WKCZ verplicht elke zorgaanbieder om een regeling te treffen voor de behandeling van klachten over een gedraging van de zorgaanbieder of van voor de zorgaanbieder werkzame personen jegens een cliënt.⁷⁰ De cliënt kan klagen over een gedraging van de zorgaanbieder of van voor de zorgaanbieder werkzame personen jegens de cliënt. De cliënt kan kiezen waar hij de klacht voorlegt.⁷¹

3.6.2 Rechtbank

Nadat de commissie een beslissing heeft genomen of indien de commissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen de verzoeker en degene op wie de klacht betrekking heeft, een verzoekschrift indienen bij de rechter.⁷² De rechtbank die dan bevoegd is, is de rechtbank van het arrondissement waarin de accommodatie is gelegen of, indien een cliënt niet in een accommodatie verblijft, dan de werkelijke verblijfplaats van de cliënt. De rechter is verplicht om de verzoeker, de zorgaanbieder, de vertegenwoordiger en zo mogelijk de cliënt te horen.⁷³ De verzoeker kan ervoor kiezen om een advocaat ter hand te nemen. Mocht de verzoeker dat niet doen, dan kan uitsluitend de rechter aan het bureau rechtsbijstandvoorziening last geven tot toevoeging van de advocaat.⁷⁴ Als de last tot IBS die door de burgemeester was afgegeven onrechtmatig was, kan degene bij de rechter verzoeken een schadevergoeding toe te kennen. Het verzoek kan worden ingediend als zelfstandig verzoek bij een verweerschrift en bij een verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van de betrokkene.⁷⁵

⁶⁹ Zie 4.11.

⁷⁰ Artikel 2 van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

⁷¹ Kamerstukken II, 2007/08, 31 476, nr. 3, p. 25.

⁷² Kamerstukken II, 2010/11, 31 476, nr. 7, p. 4.

⁷³ Kamerstukken II, 2007/08, 31 476, nr. 2, p. 22.

⁷⁴ Artikel 38,39,45 tot en met 49, 50 lid 1 en 51 van het Wetboek van Strafvordering.

⁷⁵ Kamerstukken II, 2007/08, 31 476, nr. 2, p. 18.

4. Mogelijke veranderingen indien het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang inwerking treedt

Indien het wetsvoorstel WZD in werking treedt, brengt dit veranderingen met zich mee. In het wetsvoorstel WZD komen namelijk andere begripsbepalingen en criteria aan bod, die beter aansluiten bij de groep cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening.⁷⁶ In dit hoofdstuk komen deze veranderingen aan de orde.

4.1 Registratie accommodatie

Voor het toepassen van onvrijwillige zorg of gedwongen opname dient een accommodatie te zijn geregistreerd. Onder een accommodatie wordt verstaan: een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein, bestemd voor huisvesting van een cliënt in verband met diens behoefte aan zorg en het verlenen van zorg door een zorgaanbieder.⁷⁷ Een bouwkundige voorziening is een breed begrip. Hier vallen zowel de standaard verpleeghuizen onder als de kleinschalige woonvormen. Bij kleinschalige woonvormen kan het zo zijn dat de cliënt zelf huurder is.⁷⁸ Deze vorm van gebruiksrecht doet niet ter zake. Het gaat namelijk om de noodzaak van wonen en de behoefte aan de zorg. Onder het begrip accommodatie vallen van rechtswege alle Bopz aangemerkte instellingen. De zorgaanbieder dient zelf de accommodaties te registreren bij de minister van VWS door middel van het verstrekken van een opgave.⁷⁹

4.2 De zorgverantwoordelijke

De functie van de zorgverantwoordelijke is niet ingevuld in het wetsvoorstel WZD. Deze functie kan de zorgaanbieder zelf invullen. De zorgverantwoordelijke is in algemene zin voor de zorg van een cliënt, verantwoordelijke persoon die per cliënt door de zorgaanbieder wordt aangewezen. De zorgaanbieder zal moeten bepalen wie hiervoor het meest geschikt is. De zorgaanbieder zal moeten nagaan of de aangewezen persoon voldoet aan de criteria uit de Kwzi.

4.2.1 Het opstellen van het zorgplan

De zorgverantwoordelijke is verplicht om het zorgplan op te stellen.⁸⁰ Het zorgplan is een onderdeel van het dossier. Het medische gedeelte wordt ingevuld door een arts. De zorgverantwoordelijke heeft ten aanzien van het zorgplan een inspanningsverplichting. De inspanningsverplichting heeft betrekking op de instemming van de cliënt. De cliënt moet instemmen met de zorg die is opgenomen in het zorgplan.⁸¹ Een cliënt of zijn vertegenwoordiger kan met een gedeelte of met het gehele zorgplan instemmen. Als een cliënt met bepaalde zorg niet instemt, zal de zorgverantwoordelijke met alternatieven moeten komen. De zorgverantwoordelijke zal een actieve houding moeten hebben bij het opstellen van het zorgplan. Voordat onvrijwillige zorg mag worden toegepast, moet de zorgverantwoordelijke in het zorgplan aangeven welke alternatieven er zijn gebruikt en de keuze voor het toepassen van onvrijwillige zorg verantwoorden. Dit zorgt voor het transparant maken van het ultimatum remediumbeginsel.⁸² Het zorgplan is een onderdeel van het dossier, dat ook door de zorgverantwoordelijke wordt samengesteld.

⁷⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 20.

⁷⁷ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 2, p.1.

⁷⁸ Artikel 201 van boek 7 van het Burgerlijk wetboek.

⁷⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 2, p. 8.

⁸⁰ Zie bijlage VII : Opstellen van het zorgplan.

⁸¹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 51.

⁸² *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996 nr. 6, p. 14.

4.2.2 Het zorgplan bevat in beginsel geen onvrijwillige zorg

Het uitgangspunt is dat een cliënt alleen die zorg ondergaat waarmee de cliënt instemt of zijn vertegenwoordiger indien de cliënt wilsonbekwaam is. In het wetsvoorstel WZD is een specifieke bepaling opgenomen. Deze specifieke bepaling houdt in dat de zorgverantwoordelijke in het zorgplan in beginsel geen onvrijwillige zorg mag opnemen.⁸³ Ook al was er in de oude situatie onvrijwillige zorg nodig, dan wil dat nog niet zeggen dat het in de nieuwe situatie ook nodig is.

4.2.3 Beoordeling wilsonbekwaamheid

De zorgverantwoordelijke beoordeelt of een cliënt al dan niet wilsonbekwaam is. Deze heeft intensief contact met de cliënt en is daarom geschikt om de beoordeling te geven. Indien een cliënt wilsonbekwaam is, wordt er een vertegenwoordiger benoemd. In de situatie dat de zorgverantwoordelijke en de vertegenwoordiger het over de beslissing omtrent wilsonbekwaamheid niet eens zijn, wordt de beslissing bij de betrokken arts neergelegd.⁸⁴

4.2.4 Verantwoord toezicht

Om onvrijwillige zorg te mogen toepassen, moet de zorgaanbieder voorzien in verantwoord toezicht. Sommige vormen van onvrijwillige zorg behoeven 24-uurs nabijheid van een zorgverlener. Deze nabijheid kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Het toezicht moet worden afgestemd op het type onvrijwillige zorg en de cliënt die daarmee geconfronteerd wordt. Het kan voor komen dat een mantelzorger in de thuissituatie onvrijwillige zorg toepast. Een mantelzorger is iemand die niet beroepsmatig of bedrijfsmatig handelt. In zo een situatie blijft de zorgaanbieder wel verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. De zorgaanbieder is niet wettelijk aansprakelijk voor alle daden van de informele zorgverlener of mantelzorger. Het wetsvoorstel WZD bevat geen bepalingen over de wettelijke aansprakelijkheid.⁸⁵

4.2.5 Het multidisciplinair overleg

Het MvT van het wetsvoorstel WZD stelt verplicht, dat bij het toepassen van onvrijwillige zorg een multidisciplinair overleg plaatsvindt. Het multidisciplinair overleg heeft als doel met de medewerkers te brainstormen over een passende alternatieve oplossing. De samenstelling van het multidisciplinair overleg wordt grotendeels overgelaten aan de zorgverantwoordelijke. Hierbij kan zowel gedacht worden aan medewerkers binnen de instelling als buiten de instelling. Door ook buiten de instelling gebruik te maken van deskundigen is het mogelijk om in de thuiszorg een multidisciplinair overleg plaats te laten vinden. Het is verplicht dat een arts bij het multidisciplinair overleg aanwezig is. De arts bepaalt of er een medische oorzaak is voor het gedragsprobleem. De VVD-fractie kwam met de suggestie om de plaats van een deskundige buitenstaander in te laten vullen door bij voorkeur een ethicus. Dit wordt nog overlegd met de veldpartijen.⁸⁶ De zorgverantwoordelijke dient minstens binnen vier weken na aanvang van de zorg een evaluatie van het zorgplan plaats te laten vinden. Vervolgens dient de evaluatie elke zes maanden plaats te vinden.⁸⁷ Deze evaluatie maakt deel uit van het multidisciplinair overleg.

⁸³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 4.

⁸⁴ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 20.

⁸⁵ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 18.

⁸⁶ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 17.

⁸⁷ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 2, p. 4.

4.2.6 Zorgplan aanpassen in onvoorziene situaties

De onvrijwillige zorg geldt alleen maar voor de tijd die nodig is om het zorgplan aan te passen.⁸⁸ De zorgverantwoordelijke moet het zorgplan binnen een termijn van maximaal twee weken aanpassen.⁸⁹ De zorgverlener voert de onvrijwillige zorg uit.

4.3 Het criterium ernstig nadeel

Het toepassen van onvrijwillige zorg of gedwongen opname kan alleen om ernstig nadeel voor de cliënt of een derde af te wenden of te voorkomen. Het gaat niet alleen om ernstig nadeel voor de cliënt zelf, maar ook om het door de cliënt veroorzaken van ernstig nadeel voor anderen. Het ernstig nadeelcriterium is op de doelgroep afgestemd, en geeft voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking beter dan het begrip gevaar van de Wet Bopz aan wanneer een inbreuk kan worden gemaakt op iemands vrijheidsrechten.⁹⁰

Het ernstig nadeel moet gekoppeld zijn aan het gedrag dat een cliënt als gevolg van zijn aandoening of beperking vertoont. Het hebben van een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening is geen rechtsbasis voor inbreuk op de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van een cliënt. Het wetsvoorstel WZD is op aandringen van de CG-Raad aangepast, omdat het in strijd zou zijn met het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.⁹¹ Een ratificatie is in behandeling.⁹² De indruk ontstond dat het bestaan van een handicap de rechtvaardiging vormde voor het verlenen van onvrijwillige zorg.⁹³

Met het criterium ernstig nadeel zal op de momenten dat een cliënt de regie over zijn eigen leven is verloren of de sociale context niet meer voldoende begrijpt, worden ingegrepen.⁹⁴ Onder de reikwijdte van het criterium ernstig nadeel vallen:

- iemand richt zich maatschappelijk te gronde of dreigt zich te gronde te richten;
- iemand verwaarloost zichzelf in ernstige mate of dreigt zichzelf in ernstige mate te verwaarlozen;
- iemand loopt ernstig lichamelijk letsel op, brengt dit zichzelf toe of dreigt dit op te lopen of toe te brengen;
- iemand brengt een ander ernstig lichamelijk letsel toe of dreigt dit aan een ander toe te brengen;
- iemand roept met hinderlijk gedrag agressie van anderen op;
- iemand bedreigt de psychische gezondheid van een ander;
- iemand bedreigt de algemene veiligheid van personen of goederen;
- situatie waarin iemand al dan niet onder invloed van een ander, ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of in zijn veiligheid wordt bedreigd.⁹⁵

⁸⁸ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p.13.

⁸⁹ Zie bijlage VIII : Onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties.

⁹⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p.20.

⁹¹ <www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Zorg-en-Dwang-aangepast-op-aandringen-CGRaad.htm>, *geraadpleegd op 7 mei 2011*.

⁹² <www.cg-raad.nl/docs_en_pdfs/recht/20110419kamerbrief-ratificatie-vn-verdrag-rechten-gehandicapten.pdf>, *geraadpleegd op 29 april 2011*.

⁹³ <www.zorgwelzijn.nl/web/Actueel/Nieuws/Niet-de-beperking-maar-het-gedrag-rechtvaardigt-dwang.htm>, *geraadpleegd op 6 mei 2011*.

⁹⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 21.

⁹⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 2, p. 2.

Deze opsomming is niet-limitatief. Dat betekent dat ook andere situaties onder de reikwijdte kunnen vallen. De opsomming bestaat uit de meest voorkomende situaties.⁹⁶ Het ernstig nadeel voor anderen geldt ook voor de zorgverlening en de zorgaanbieder.⁹⁷

Het wetsvoorstel WZD bepaalt dat valgevaar of het aanleren van gewenst gedrag in het algemeen geen ernstig nadeel oplevert. Op grond van de Wet Bopz kon een vrijheidsbeperkende maatregel worden ingezet om vallen te voorkomen.⁹⁸ Binnen de stichting tanteLouise-Vivensis wordt een vrijheidsbeperkende maatregel voor valgevaar nauwelijks ingezet.⁹⁹

In 2008 hebben betrokken partijen gezamenlijk een intentieverklaring getekend die gericht was op de Zweedse Band.¹⁰⁰ Stichting tanteLouise-Vivensis neemt deel aan het project 'Ban de band'. De zorgverleners zijn zich daardoor bewuster geworden van het toepassen van dwang.¹⁰¹ In het wetsvoorstel WZD moet iedere vorm van onvrijwillige zorg, maar ook gedwongen opname worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium.

4.4 Proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid

De beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid zijn opgenomen in het wetsvoorstel WZD. De onvrijwillige zorg moet namelijk in verhouding staan tot het te bereiken doel, er mogen geen andere minder vergaande mogelijkheden zijn om het doel te bereiken en het beoogde doel moet met de toepassing van de onvrijwillige zorg kunnen worden bereikt. Dit geldt tevens voor de opname en het verblijf.

4.5 Dubbelproblematiek

Bij een gedwongen opname of het toepassen van onvrijwillige zorg moet er sprake zijn van het gedrag van een cliënt, als gevolg van de psychogeriatrische aandoening of de verstandelijke beperking, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan.¹⁰² Dat moet leiden tot ernstig nadeel. De combinatie met een psychische stoornis is een nieuw element. Een voorbeeld hiervan is iemand met dementie en een ernstige depressie. Dit wordt dubbelproblematiek genoemd. Het ernstig nadeel moet gekoppeld worden aan de bepaalde stoornissen of beperkingen. Als er sprake is van meerdere stoornissen of beperkingen is het lastiger om de oorzaak van het gedrag vast te stellen. Er kan ook sprake zijn van een cliënt met verschillende problematiek. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die een psychiatrische stoornis heeft en een lichte verstandelijke beperking. Als deze cliënt wordt opgenomen in een instelling voor verstandelijk beperkte mensen, dan valt de cliënt onder het wetsvoorstel WZD. Wordt de cliënt opgenomen in een psychiatrische instelling, dan valt de cliënt onder de Wet Bopz. Hiervoor is gekozen om de situatie te vermijden dat instellingen met verschillende wettelijke regimes te maken krijgen. Cliënten met dubbelproblematiek zullen daar worden opgenomen waar zij, gezien hun zorgbehoefte, het beste af zijn.¹⁰³ Het CIZ

⁹⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 21.

⁹⁷ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 19.

⁹⁸ Zie bijlage IX : Quality system, stichting tanteLouise-Vivensis: Het terugdringen van vrijheidsbeperkende interventies. p. 7.

⁹⁹ Zie bijlage X: Interview op verschillende locaties.

¹⁰⁰ Zie bijlage X : Interview op verschillende locaties.

¹⁰¹ Zie bijlage XI : Intentieverklaring.

¹⁰² *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 15.

¹⁰³ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 13.

neemt deze toets af, omdat het inzicht heeft in de zorgbehoefte door het stellen van de AWBZ-indicaties.

4.6 Meldplicht onvrijwillige zorg

De zorgaanbieder moet op cliëntniveau ten minste eens per zes maanden aan de IGZ een overzicht verstrekken van de onvrijwillige zorg die is verleend, onder vermelding van de aard en de frequentie daarvan en een motivering van de noodzaak daartoe. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende vormen van onvrijwillige zorg.¹⁰⁴ De rechtspositie wordt versterkt door medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken, zoals fixatie en afzondering, ook al heeft de cliënt daarmee ingestemd, gelijk te stellen aan onvrijwillige zorg

4.7 Extra toets door het CIZ

Bij een cliënt waarvan gedacht wordt dat hij geen blijk geeft van de nodige bereidheid en geen verzet toont, moet een extra toets plaatsvinden door het CIZ. De zorgaanbieder kan dan een aanvraag indienen bij het CIZ.¹⁰⁵ Hierdoor worden de cliënten die wilsonbekwaam zijn beschermd. Zij kunnen slechts worden opgenomen als het CIZ van oordeel is dat het ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van de cliënt, als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis dan wel een combinatie hiervan, niet anders dan door opname kan worden afgewend.¹⁰⁶ Het CIZ toetst tevens of een opname voldoet aan de beginselen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Indien er een minder ingrijpend alternatief is, dan mag het CIZ geen besluit tot opname afgeven. In de praktijk valt deze toets doorgaans samen met een toets van het CIZ waarbij wordt nagegaan of verblijf van de cliënt op grond van de AWBZ is geïndiceerd. Deze toetsen moeten wel van elkaar worden onderscheiden.

4.8 Een soort rechterlijke machtiging

Wat betreft de soorten machtigingen is het wetsvoorstel WZD vereenvoudigd. In het wetsvoorstel WZD is gekozen voor één soort machtiging. Dit is de machtiging tot opname en verblijf. Er is gekozen voor één soort machtiging, omdat die specifiek geldt voor de doelgroep en omdat die niet voor verwarring kan zorgen. De machtiging kan meerdere keren worden afgegeven met verschillende geldigheidsduur.

4.9 Rol CIZ bij een rechterlijke machtiging

Het CIZ beoordeelt of de cliënt kan instemmen met opname. In de Wet Bopz lag deze bevoegdheid bij de Officier van Justitie (OvJ). De regering heeft gekozen voor het CIZ, omdat zij ook de AWBZ-indicatie afgeeft en dus een duidelijk beeld heeft van de zorgbehoefte. Het CIZ zal eerst moeten toetsen of er daadwerkelijk sprake is van het criterium ernstig nadeel. Het CIZ kan een RM verzoeken nadat de familie daartoe een aanvraag heeft gedaan, of na een aanvraag door de zorgaanbieder die aan de cliënt feitelijk reeds zorg verleent.¹⁰⁷ Het wetsvoorstel WZD stelt een aantal vormvereisten en procedurele vereisten aan de aanvraag. De aanvraag dient schriftelijk te worden ingediend bij het CIZ in de regio waarin de woonplaats van de cliënt gelegen is of indien het een machtiging tot voortgezet verblijf betreft, het CIZ in de regio waarin de instelling waar de cliënt verblijft, gelegen is.¹⁰⁸ In de aanvraag moeten

¹⁰⁴ Kamerstukken II 2008/09, 31 996 nr. 6, p. 24.

¹⁰⁵ Zie bijlage XII : Geen bereidheid, geen verzet.

¹⁰⁶ Kamerstukken II 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 2.

¹⁰⁷ Zie bijlage: XIII : Aanvraag Rechterlijke Machtiging.

¹⁰⁸ Kamerstukken II 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 10.

de gronden staan waarop het verzoek is gebaseerd. Verder is het verzoek vormvrij. Het CIZ dient bij het verzoek een medische verklaring in van een onafhankelijk oordelende deskundige arts. Deze deskundige mag dus niet bij de behandeling worden betrokken. De diagnose en de medische verklaring kunnen samen in één document. Het CIZ doet een marginale toetsing om te weten of er sprake is van de criteria voor de RM.

De RM kan worden verlengd. De criteria voor de machtiging zijn dan dezelfde als bij het voor de eerste keer afgeven van de machtiging.¹⁰⁹ Deze verlenging van de RM moet uiterlijk acht weken voor het verstrijken van de eerdere machtiging worden ingediend bij het CIZ.¹¹⁰ Als er na het aflopen van de RM geen sprake is van verzet, maar de patiënt moet wel opgenomen blijven in de accommodatie, dan is er voor dat verblijf geen RM meer nodig. Het verblijf kan dan plaatsvinden op grond van vrijwilligheid of op grond van het besluit tot opname en verblijf van het CIZ.

4.10 Rol CIZ bij de inbewaringstelling

Het CIZ onderzoekt of er sprake is van ernstig nadeel en of de opname noodzakelijk is. Als het CIZ van mening is dat er inderdaad sprake is van ernstig nadeel en dat opname noodzakelijk is, dan dient het uiterlijk een dag na ontvangst van de kopie van de beschikking, een verzoek in bij de rechter tot voortzetting van de IBS. Dan vervalt de last tot IBS niet na drie dagen. De rechter neemt dan binnen drie dagen na het verzoek van het CIZ een beslissing.¹¹¹ Als de rechter van oordeel is dat de IBS gerechtvaardigd is dan geeft de rechter een machtiging af. Deze machtiging heeft een geldigheidsduur van drie weken. Die periode is bedoeld om vast te stellen of het gedrag van de cliënt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking daadwerkelijk tot ernstig nadeel leidt. Daarna kan het CIZ een RM verzoeken.

4.11 Onafhankelijke klachtencommissie

De afhandeling van klachten door een klachtencommissie is niet nieuw. Wel nieuw is het feit dat dit door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en een of meer representatief te achten organisaties van de zorgaanbieder is.¹¹² Aan de klachtencommissie worden meer eisen gesteld dan in de Wet Bopz. In het wetsvoorstel WZD wordt de zorgaanbieder verplicht om zich aan te sluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie.¹¹³ Een klacht wordt afgehandeld op een onafhankelijke, zorgvuldige en deskundige wijze. Deze klachtenbehandeling is reeds aangekondigd in het programma 'Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: Investeren in de zorgrelatie',¹¹⁴ Tegen uitspraken van de klachtencommissie is beroep mogelijk bij de rechter.¹¹⁵ De commissie is onafhankelijk doordat de leden van de commissie niet werkzaam mogen zijn bij de zorgaanbieder en geen relatie mogen hebben tot de verzoeker, cliënt of zijn vertegenwoordiger. Een onafhankelijke klachtencommissie moet minstens vijftig klachten per jaar afhandelen. Hierdoor blijft de klachtencommissie deskundig. De bereikbaarheid van de commissie is ook van belang. Het is niet de bedoeling dat de cliënt een verre afstand moet

¹⁰⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 10.

¹¹⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 11.

¹¹¹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 15.

¹¹² *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 25.

¹¹³ Zie bijlage XIV : Klachtenregeling voor cliënten.

¹¹⁴ <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/05/23/programma-zeven-rechten-voor-de-client-in-de-zorg-investeren-in-de-zorgrelatie.nl>, *geraadpleegd op 8 april 2011*.

¹¹⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 24.

afleggen voor hij bij de commissie is. Het is verplicht om de cliënt te horen. Bij de afhandeling van de klacht moeten een jurist en een orthopedagoog of een andere kundige arts aanwezig zijn.¹¹⁶

4.12 Aanvragen mentorschap

De rechtsbescherming wordt vergroot door de zorgaanbieder te verplichten om mentorschap aan te vragen voor cliënten zonder vertegenwoordiger. Het begrip mentor is ingevuld in het Burgerlijk Wetboek.¹¹⁷ In 2007 heeft de stichting Vilans op verzoek van de minister van VWS een onderzoek gedaan naar het perspectief van mentorschap. In het rapport staat dat er wordt geschat dat er in het jaar 2020 behoefte is aan 7.500 tot 10.000 functionele mentoren.¹¹⁸ De MvT van het wetsvoorstel WZD stelt juist dat het aantal kleiner zal worden. Door het wetsvoorstel WZD wordt er namelijk teruggevallen op 'vrijwillige' mentoren, indien er sprake is van onvrijwillige zorg. Vrijwillige mentoren hebben geen relatie met de cliënt, maar zijn verbonden aan de stichting. In 2005 heeft het ministerie van VWS een stimuleringsmaatregel uitgegeven.¹¹⁹ Deze moet ertoe leiden dat er een landelijk dekkend netwerk van mentoren komt.

4.13 Het verlenen van verlof of ontslag

De zorgaanbieder kan ambtshalve of op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger verlof of ontslag verlenen. De geneesheer-directeur kan dit verlof of ontslag niet meer verlenen, omdat in het wetsvoorstel WZD de geneesheer-directeur is vervallen. De zorgaanbieder kan aan het verlenen van verlof en ontslag bepaalde voorwaarden koppelen.¹²⁰

4.14 Overgangsbepalingen

Een besluit van het CIZ, een RM en een IBS uit de Wet Bopz worden gelijk gesteld aan het wetsvoorstel WZD. De zorgaanbieder dient ervoor te zorgen dat de Wet Bopz van toepassing blijft voor cliënten, die een klacht hebben ingediend op grond van de Wet Bopz toen die nog gold.¹²¹

4.15 Implementatieplan

Indien het wetsvoorstel WZD in werking is getreden, heeft de zorgaanbieder maximaal zes maanden de gelegenheid om te voldoen aan het wetsvoorstel WZD. Om dit te realiseren is voor de stichting tanteLouise-Vivensis een implementatieplan opgesteld.¹²²

¹¹⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 25.

¹¹⁷ Artikel 450 van boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

¹¹⁸ Theo Royers, Mariëlle Cuijpers, Paul van der Kooij, *Mentorschap in perspectief*, Utrecht: Vilans, februari 2007, p. 92.

¹¹⁹ Theo Royers, Susan Feith, *Mentorschap uit de startblokken*, Vilans november 2009, p. 7.

¹²⁰ Zie bijlage XV: verlenen van verlof en bijlage XVI : Verlenen van ontslag.

¹²¹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p.27.

¹²² Zie bijlage XVII : Implementatieplan.

5. Rechterlijke uitspraken Bopz-klachten tegenover het wetsvoorstel Wet Wet Zorg en Dwang

In de rechtspraak zijn uitspraken door rechters gedaan omtrent Bopz-klachten. In dit hoofdstuk worden een paar van deze uitspraken beschreven. Daarnaast wordt beschreven of deze uitspraken anders zouden zijn als het wetsvoorstel WZD al in werking zou zijn getreden.

5.1 Causaal verband gevaar en geestesstoornis

Het criterium 'gevaar' en 'geestesstoornis' zijn van belang voor de rechtspraak. Het criterium gevaar hangt nauw samen met de geestesstoornis. Tussen het gevaar en de geestesstoornis moet een causaal verband zijn voor gedwongen opname of het toepassen van onvrijwillige zorg.¹²³

In de uitspraak van de rechtbank Alkmaar op 12 december 2007 is er een verzoek tot het verlenen van een voorlopige machtiging ingediend. De rb. gaat uit van de geestesstoornis, zoals deze in de geneeskundige verklaring is omschreven, te weten dementie. De vraag die centraal staat is of deze stoornis het gevaar doet veroorzaken. Er zijn een drietal risico's genoemd: ernstige verwaarlozing, gevaar voor psychische gezondheid van een ander en letsel als gevolg van vallen. Van ernstige verwaarlozing is volgens de rb. geen sprake. Het gevaar voor psychische gezondheid is niet voldoende onderbouwd. Familie geeft aan dat zij nog voor de dagelijkse zorg kunnen zorgen. Wat betreft het valgevaar staat niet vast dat de dementie dit gevaar doet veroorzaken. Het risico van vallen moeten worden afgewogen tegenover de ingrijpende maatregel van gedwongen opname. De rechter wijst het verzoek tot het verlenen van voorlopige machtiging af, omdat er niet voldaan is aan het criterium gevaar, dat door een geestesstoornis wordt veroorzaakt.¹²⁴ De betrokkene met dementie valt in de toekomst onder het wetsvoorstel WZD. Volgens het wetsvoorstel WZD moet er een causaal verband zijn tussen het gedrag van een cliënt als gevolg van een aandoening of beperking en het criterium ernstig nadeel. De geestesstoornis blijkt uit de geneeskundige verklaring. Valgevaar levert in beginsel geen ernstig nadeel op. Verder is te weinig informatie gegeven om te beoordelen of er sprake is van het criterium ernstig nadeel.

Een recente uitspraak is de uitspraak van de rechtbank Rotterdam op 24 februari 2011. De burgemeester heeft de IBS gelast. Daarna heeft de OvJ een verzoekschrift ingediend tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de IBS van betrokkene. Bij de betrokkene is er sprake van schizofrenie. Betrokkene heeft binnen de instelling een kledingstuk in brand gestoken waardoor gevaar bestaat voor de algemene veiligheid van personen en goederen. Het ernstige vermoeden moet bestaan dat de stoornis van de geestesvermogen van de betrokkene het gevaar doet veroorzaken. De rechter heeft beslist om de machtiging tot voortzetting van de IBS te verlenen.¹²⁵ In het wetsvoorstel WZD is het criterium gevaar vervangen door het criterium ernstig nadeel. In dit geval zou er sprake zijn van ernstig nadeel dat de algemene veiligheid van personen kan bedreigen. Het in brand steken van kledingstukken kan ernstige gevolgen met zich meebrengen. Daarnaast moet het ernstige vermoeden aanwezig zijn dat er een causaal verband is tussen het gevaar en de geestesstoornis. Schizofrenie is een psychiatrische aandoening. Dit wil

¹²³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport, *Over de Wet Bopz*, Den Haag: januari 2009 p. 10.

¹²⁴ Rb. Alkmaar 14 december 2007, *LJN* BC2668.

¹²⁵ Rb. Rotterdam 23 december 2010, *LJN* BP5695.

zeggen dat het onder de Wet Bopz blijft vallen of onder de toekomstige Wvggz. In het wetsvoorstel WZD dient er sprake te zijn van een ernstig vermoeden. Daarnaast dient er een causaal verband te zijn tussen de verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening en het criterium ernstig nadeel.

5.2 Bereidheidscriterium

Er kan twijfel ontstaan over de wilsonbekwaamheid van betrokkene en daarmee over de nodige bereidheid van betrokkene om vrijwillig opgenomen te worden. De cliënt moet in staat zijn om te oordelen over de noodzaak van de behandeling en verblijf.¹²⁶

De rechtbank Zwolle-Lelystad heeft op 10 augustus 2010 een verzoek tot voorlopige machtiging afgewezen. De betrokkene, een dementerende, had volgens de rechtbank nog de nodige bereidheid om vrijwillig opgenomen te blijven. Dit gaf de betrokkene zelf aan tijdens het verhoor en in verklaringen van artsen en verpleegkundigen. De betrokkene verbleef al jaren vrijwillig. Een voorlopige machtiging is vereist indien de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordigers ervan blijk geeft het vrijwillige verblijf te willen beëindigen. De rechter wijst daarom het verzoek tot voorlopige machtiging af.¹²⁷ Als er in deze situatie sprake zou zijn van het wetsvoorstel WZD, kan er geen voorlopige machtiging worden verzocht. Volgens het wetsvoorstel WZD is er nog maar één machtiging, namelijk de machtiging tot opname en verblijf. Het wetsvoorstel WZD heeft bepaald dat er een extra toets moet plaatsvinden om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van het bereidheidscriterium. Het CIZ legt deze toets af. 'Wie zwijgt stemt toe', gaat niet meer op aan de hand van het wetsvoorstel WZD. Uit de uitspraak blijkt dat de cliënt zelf aan gaf dat de nodige bereidheid er is en verzet wordt niet getoond. Dit werd zowel mondeling als schriftelijk kenbaar gemaakt. Hierdoor is sprake van vrijwillige opname en een machtiging is daardoor niet nodig. Als het wetsvoorstel WZD al in werking zou zijn getreden, dan kon er één soort machtiging worden verleend. Mocht een cliënt niet bereid zijn en dit niet meer kunnen aangeven, dan is sprake van niet-vrijwillige opname. Als een cliënt de nodige bereidheid laat blijken om opgenomen te worden in een accommodatie, dan is een RM niet nodig.¹²⁸ Alleen als er sprake is van verzet of het niet kunnen kenbaar maken is een RM nodig om gedwongen te worden opgenomen of het verblijf voort te zetten.

5.3 Geneeskundige verklaring

De geneeskundige verklaring is een vereiste bij het indienen van een verzoek tot een RM en een IBS.¹²⁹ Over de geneeskundige verklaring zijn zowel uitspraken gedaan op grond van het EVRM als op grond van de Wet Bopz. Het EVRM komt aan bod in hoofdstuk zeven.

In de uitspraak op 15 juli 2010 van de rechtbank Rotterdam was een verzoek ingediend tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de IBS van betrokkene.¹³⁰ Het betrof hier een geneeskundige verklaring die was opgesteld door een AIOS.¹³¹ Het arrest stelt dat op grond van art. 21 Wet Bopz en de bestaande jurisprudentie dat zich heeft ontwikkeld naar aanleiding van dit art., in het geval de geneeskundige verklaring niet is opgemaakt door een psychiater,

¹²⁶ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 60.

¹²⁷ Rb. Zwolle-Lelystad, 10 augustus 2010, *LJN* BN5881.

¹²⁸ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3.p. 60.

¹²⁹ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3.p. 65.

¹³⁰ Rb. Rotterdam, 15 juli 2010, *LJN* BN1993.

¹³¹ Arts in opleiding tot specialist.

een psychiater de betrokkene dient te onderzoeken op korte termijn.¹³² De geneeskundige verklaring van de arts is niet voorgelegd aan de rechtbank in Rotterdam. De psychiater was niet op komen dagen. De rechtbank heeft deze kennelijke verklaring wel aangenomen, omdat de behandelaar en advocaat erkennen dat deze verklaring is afgelegd. De rechtbank heeft daarom geconcludeerd dat er niet voldaan is aan het vereiste uit art. 21 Wet Bopz. Het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de IBS is afgewezen.¹³³ Uit het wetsvoorstel WZD blijkt dat een geneeskundige verklaring dient opgesteld te worden door een onafhankelijk oordelend deskundige arts. Dit wordt in het wetsvoorstel WZD een medische verklaring genoemd, omdat deze is opgesteld door een arts. Deze verklaring moet actueel zijn en als een cliënt al verblijft in een instelling, dan moet een gesprek plaatsvinden met de zorgaanbieder. Het staat vrij voor welke deskundige arts wordt gekozen. De onderzoeker vindt het moeilijk om te beoordelen of de uitspraak anders zou zijn. Het betreft namelijk een verklaring van een psychiater, die niet overlegt kon worden aan de rechtbank in Rotterdam. De onderzoeker is van mening dat een geneeskundige verklaring altijd moet worden overlegd, dit is namelijk een vereiste. Als uit de medische verklaring en de diagnoseverklaring blijkt dat er geen grondslag is voor gedwongen opname, dan zal de rechter geen RM of voortzetting van de IBS afgeven.

5.4 Gedwongen opname

Gedwongen opname in een accommodatie kan plaatsvinden met een RM of een IBS. Om gedwongen opgenomen te worden, is er een aantal vereisten waaraan voldaan moet zijn.¹³⁴

Op 17 oktober 2008 heeft de Hoge Raad te 's-Gravenhage een uitspraak gedaan die betrekking had op gedwongen opname van een minderjarige met een verstandelijke beperking. Door de OvJ was een verzoek tot een voorlopige machtiging ingediend. De minderjarige zou door gedwongen opname steeds in verschillende instellingen terecht komen. De Hoge Raad heeft geoordeeld dat dit niet goed is voor de minderjarige, omdat gevaar op andere manier moet worden afgewend dan in verschillende instellingen.¹³⁵ De minderjarige valt onder het wetsvoorstel WZD, omdat er sprake is van gedrag als gevolg van een verstandelijke beperking. Daarnaast leidt dit tot ernstig nadeel, omdat het ernstig nadeel oplevert voor de psychische gezondheid van een ander. Voor gedwongen opname moet er worden voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Aan deze eisen wordt volgens de uitspraak voldaan. Het probleem in deze kwestie is het bestaan van de wachtlijsten bij de instellingen. Door de wachtlijsten is het namelijk niet proportioneel, subsidiair en doelmatig. Een machtiging tot opname en verblijf zal daarom volgens de onderzoeker, indien het wetsvoorstel WZD zou gelden, ook worden afgewezen. De Hoge Raad heeft in dit geval getoetst of de rechtbank rekening moet houden met het plaatsgebrek in een instelling voor de behandeling van de minderjarige. In dit geval mag dat dus, omdat het ernstig nadeel dan ook niet zou worden afgewend of voorkomen. In de toekomst kan een klacht over een plaats in een instelling worden ingediend bij het zorgkantoor of de zorgverzekeraar op grond van de Beginselenwet Zorginstellingen.¹³⁶

¹³² Rb. Rotterdam, 15 juli 2010, *LJN* BN1993.

¹³³ Rb. Rotterdam, 15 juli 2010, *LJN* BN1993.

¹³⁴ Zie hoofdstuk 3.5.

¹³⁵ HR 30 januari 2009, *LJN* BG5287

¹³⁶ Mw. Drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, *Wijzing van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*, 29 maart 2011.

5.5 Toepassen van onvrijwillige zorg

Het toepassen van onvrijwillige zorg hangt nauw samen met de overeenstemming omtrent het behandelplan en het kunnen tonen van verzet. Daarnaast moet het toepassen van onvrijwillige zorg voorzien zijn in het zorgplan.¹³⁷

Op 11 december 2008 is er door een cliënt een klacht ingediend bij de rechtbank Groningen over de toepassing van dwangmedicatie in de zin van art. 41 a lid vijf Wet Bopz. De cliënt heeft ernstige bezwaren tegen de medicatie, vanwege de bijwerkingen. De rechtbank heeft de klacht die betrekking heeft op de toepassing van dwangmedicatie ongegrond verklaard, omdat zonder de behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn zou kunnen worden weggenomen. Verder heeft de rechter bepaald dat de dwangbehandeling dient te worden gestaakt op 5 februari 2009, behoudens in het geval dat de geneesheer alsdan heeft beslist tot voortzetting van die behandeling.¹³⁸ De HR heeft in een eerder arrest bepaald dat de rechtbank in een geval dat de klacht dwangbehandeling betreft die tot aan de zitting doorloopt, in volle omvang dient te worden onderzocht of de vraag is beoordeeld naar de ten tijde van de beslissing tot dwangbehandeling geldende omstandigheden, die behandeling volstrekt noodzakelijk maakte, alsmede de vraag in hoeverre de voortzetting van de dwang in het licht van de actuele omstandigheden nog volstrekt noodzakelijk is.¹³⁹ Deze uitspraak had betrekking op de tekst van de wet, zoals die tot 1 juni 2008 gold. Later is een tweede grond voor dwangbehandeling bijgekomen. Dit is de grond dat het gevaar aanleiding was voor dwangopneming en niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen.

In de Wet Bopz wordt er gesproken over de geneesheer-directeur. In het wetsvoorstel WZD komt de geneesheer-directeur niet meer voor. Voor de doelgroep cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking is de benaming van geneesheer-directeur niet meer gepast.¹⁴⁰ Het toedienen van dwangmedicatie is een vorm van onvrijwillige zorg. Voor het toepassen van dwangmedicatie moet er sprake zijn van ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van een cliënt. In dit geval ging het om een cliënt met een psychose. Dit valt dus niet onder het wetsvoorstel WZD, maar onder het toekomstige wetsvoorstel Wvvgg. Mocht het wel onder het wetsvoorstel WZD vallen dan moet de onvrijwillige zorg geschikt zijn om het ernstig nadeel af te wenden of te voorkomen en er moet worden voorzien in verantwoord toezicht. Tevens mogen er geen minder ingrijpende middelen beschikbaar zijn.¹⁴¹ Na het verstrijken van de termijn is geen beslissing van de geneesheer-directeur nodig. De zorgverlener dient zich af te vragen of de situatie zich daadwerkelijk voordoet of dreigt voor te doen, alvorens hij overgaat tot het toepassen van onvrijwillige zorg. De zorgverlener moet toetsen aan subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Tussen de zorgverlener, zorgverantwoordelijke en de deskundige arts die ingestemd heeft, moet overleg plaatsvinden.¹⁴² Daarnaast moet de zorgverlener informeren over het toepassen van onvrijwillige zorg bij de vertegenwoordiger en de cliënt, tenzij dit informeren kennelijke ernstige bezwaren voor de cliënt zou opleveren. Voorbeelden van

¹³⁷ Artikel 38 b van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

¹³⁸ Rb. Groningen 16 januari 2009, *LJN* BH0708.

¹³⁹ HR 16 maart 2007, *LJN* AZ3539.

¹⁴⁰ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 41.

¹⁴¹ Zie bijlage V: Toepassen onvrijwillige zorg als het is opgenomen in het zorg en bijlage VI: Onvrijwillige zorg opnemen in het zorgplan.

¹⁴² *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 5.

kennelijke ernstige bezwaren zijn: bijzonder onrustig of angstig.¹⁴³ De beslissing van de rechter zou in deze situatie anders zijn, omdat geen sprake meer is van een geneesheer-directeur en er een wettelijke verankering is van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Op elk moment moet worden bekeken of de onvrijwillige zorg mag worden toegepast. De rechter zal in dit geval kijken of er aan alle voorwaarden wordt voldaan. Toepassen van onvrijwillige zorg mag geen gewenning worden.

5.6 Klachtenprocedure en schadevergoeding

Zowel de klachtenprocedure als de schadevergoeding is opgenomen in de Wet Bopz.¹⁴⁴ De klachtenprocedure is een regeling waarin staat wie een klacht kan indienen, waarover een klacht kan worden ingediend, hoe een klacht kan worden ingediend en de procedure van de klachtenbehandeling. De verzoeker kan, als diegene de cliënt zelf is, een schadevergoeding verzoeken. Dit verzoek kan worden ingediend, wanneer de cliënt van mening is dat de beslissing waarover hij klaagt, onrechtmatig is.¹⁴⁵

Een cliënt die vrijwillig is opgenomen, valt niet onder de Wet Bopz. Maar kan bij een cliënt die eerst vrijwillig is opgenomen en een machtiging tot IBS is aangevraagd, worden beperkt in zijn/haar bewegingsvrijheid? Dit is mogelijk vanaf het moment dat de IBS is gelast. Het beperken in de bewegingsvrijheid voordat de IBS is gelast, valt in beginsel niet onder de Wet Bopz, omdat er nog sprake is van vrijwillige opname. Als de zorgaanbieder meent dat het recht wel ontleend kan worden aan de Wet Bopz, namelijk art. 40 lid 3 Wet Bopz, dan kan een klacht over verkeerd gebruik van een bevoegdheid op de voet van art. 41 Wet Bopz in behandeling worden genomen.¹⁴⁶ De onderzoeker is van mening dat dit in de toekomst ook zal gelden voor de groep cliënten uit het wetsvoorstel WZD, omdat het doel is de rechtspositie te verbeteren. In het wetsvoorstel WZD wordt er niet gesproken over een klager, maar over een verzoeker.

Bij het toepassen van onvrijwillige zorg moet er een wettelijke grondslag zijn. Als er geen wettelijke grondslag is, is de beslissing onrechtmatig. Op grond van art. 41 b Wet Bopz kan een schadevergoeding worden verzocht. Dit art. bevat aanspraak op vergoeding van de door hem als gevolg van de handelswijze van de behandelaar geleden schade. De rb. 's-Gravenhage heeft een uitspraak gedaan over de schadevergoeding omtrent de gedwongen opname en het toepassen van onvrijwillige zorg zonder een wettelijke grondslag. De rb. kende de schadevergoeding toe.¹⁴⁷ Op grond van het wetsvoorstel WZD kan schadevergoeding worden toegekend ten laste van de zorgaanbieder wanneer de beslissing onrechtmatig was waartegen de klacht gericht was.¹⁴⁸ De uitspraak van de rb. zou dan dezelfde zijn.

¹⁴³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 56.

¹⁴⁴ Artikel 41 A jo. Artikel 41 B van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

¹⁴⁵ D.P. Engberts en L.E. Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn stafleu loghum 2009, tweede herziene druk, p. 75.

¹⁴⁶ HR 20 maart 2009, *LJN* BH 0385.

¹⁴⁷ Rb 's-Gravenhage 21 december 2009, *LJN* BJ 1547.

¹⁴⁸ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 74.

6. Wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang naast het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg

Naast het wetsvoorstel WZD ligt er bij de Tweede Kamer ook het wetsvoorstel WCZ. Het wetsvoorstel WCZ zal de WKCZ, Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), (WMCZ en de Kwzi in de toekomst vervangen.¹⁴⁹ De WGBO zal worden aangepast en eventueel in de toekomst ook worden vervangen. In dit hoofdstuk komen het doel van het wetsvoorstel WCZ en de adequate juridische werkbaarheid aan de orde. Centraal staat of deze wetsvoorstellen naast elkaar kunnen voortgaan.

6.1 Doel wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten zorg

Het wetsvoorstel WCZ geeft cliënten recht op goede zorg.¹⁵⁰ In het wetsvoorstel WCZ staat de cliënt centraal. Het wetsvoorstel WCZ beschrijft de rechten en plichten van de cliënt. De cliënten hebben namelijk volgens de wetgever een sterkere individuele, collectieve en juridische positie nodig. Op 23 mei 2008 is er een programma aangekondigd door het Ministerie van VWS. Het programma heet: “Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: investeren in de zorgrelatie”.¹⁵¹ Deze zeven rechten zijn:

1. Het recht op beschikbare en bereikbare zorg;
2. Het recht op keuze en op keuze-informatie;
3. Het recht op kwaliteit en veiligheid;
4. Het recht op informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
5. Het recht op afstemming tussen zorgverleners;
6. Het recht op een effectieve, laagdrempelige klacht- en geschillenbehandeling;
7. Het recht op medezeggenschap en goed bestuur.¹⁵²

Het wetsvoorstel WCZ geeft de cliënt individuele rechten, die men kan afdwingen als dat nodig is. Het wetsvoorstel WCZ geeft cliënten meer rechten en het creëert meer waarborgen voor goede zorg. Volgens het wetsvoorstel WCZ heeft de IGZ een toezichthoudende taak. De toezichthoudende taak is gericht op de kwaliteit van de gezondheidszorg en de belangen in algemene zin van de cliënt. Naast dat het wetsvoorstel WCZ de rechten en plichten van de cliënt regelt, regelt het ook de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieders voor de kwaliteit van zorg. Dit is beide geregeld in dezelfde wet, zodat de rechten en plichten van beide partijen op elkaar zijn afgestemd.

6.2 Adequate juridische werkbaarheid

Het wetsvoorstel WZD en het wetsvoorstel WCZ zullen in de toekomst waarschijnlijk naast elkaar komen te staan, omdat het wetsvoorstel WCZ een aantal wetten in de toekomst zal gaan vervangen. Interessant is of deze wetsvoorstellen naast elkaar kunnen voortgaan. De juridische werkbaarheid is hierbij van groot belang. Een aantal begrippen wordt getoetst aan de juridische werkbaarheid. Dit zijn de begrippen: wilsonbekwame cliënten, de zorgaanbieder, goede zorg, afdwingbaar rechten, klachtenbehandeling en de bewaartermijn. Daarnaast wordt besproken of beide wetten ‘stand alone’ wetten zijn.

¹⁴⁹ <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-is-de-overheid-van-plan-met-de-wet-clientenrechten-zorg-wcz.html>, *geraadpleegd op 2 april 2011*.

¹⁵⁰ <www.rijksoverheid.nl/cliëntenrechten-zorg/publiekssamenvatting-wcz.pdf>, *geraadpleegd op 3 april 2011*.

¹⁵¹ *Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 1, p. 1.*

¹⁵² *Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 1, p. 15.*

6.2.1 Wilsonbekwame cliënten

Het wetsvoorstel WZD is gericht op cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Het kan dan gaan om een wilsonbekwame cliënt. Het wetsvoorstel WCZ legt juist in het conceptvoorstel erg de nadruk op de cliënt die wel zijn/haar keuzes kan maken en zijn/haar wensen kan uiten. Er wordt dus geen rekening gehouden met de wilsonbekwame cliënten. Er wordt wel aandacht besteed aan de wilsonbekwame cliënten in het wetsvoorstel WCZ alleen dit heeft meer betrekking op de juridisering dan dat het betrekking heeft op de complexiteit van wilsonbekwame cliënten. Een voorbeeld hiervan is de bepaling dat wanneer er een oordeel is over de wilsonbekwaamheid van een cliënt bij een bepaalde beslissing, dan in het dossier een aantekening wordt gemaakt. Volgens de MvT van het wetsvoorstel WCZ is het besluit dan beter toetsbaar bij de civiele rechter en de geschillencommissie.¹⁵³ In de zorgpraktijk zijn er veel problemen omtrent de wilsonbekwame cliënt. Dit hangt nauw samen met hun rechtspositie. In het wetsvoorstel WCZ is onvoldoende aandacht besteed aan de zorgpraktijk en rechtspositie betreffende wilsonbekwame cliënten. Tevens is in het wetsvoorstel WCZ geen rekening gehouden met minderjarigen van zestien en zeventien, die volgens de WGBO bekwam zijn om een behandelingsovereenkomst aan te gaan of een rechtshandeling te verrichten.¹⁵⁴ Het gaat hier om de wilsbekwaam- en wilsonbekwaamheid.

6.2.2 Zorgaanbieder

In het wetsvoorstel WZD is de definitie van een zorgaanbieder als volgt:

*Natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid biedt aan een cliënt.*¹⁵⁵

De definitie verwijst naar lid vier van art. 1 van het wetsvoorstel WZD en bepaalt dat onder zorg wordt verstaan, zorg als omschreven bij of krachtens de AWBZ. Deze zorg wordt dan verleend door een zorgaanbieder aan een cliënt. Uitgesloten wordt de zorg die verleend wordt krachtens art. 1 lid één onder h van de Wet Bopz.

In het wetsvoorstel WCZ is de definitie van een zorgaanbieder als volgt:

*1^o de natuurlijke persoon die beroeps- of bedrijfsmatige zorg verleent, voor zover anders dan in het verband van een instelling;
2^o de natuurlijke persoon of rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent in het verband van een door hem in stand gehouden instelling;*¹⁵⁶

In het wetsvoorstel WZD wordt zorg door de zorgaanbieder zowel in de intramurale als extramurale zorg verleend. In het wetsvoorstel WCZ wordt een onderscheid gemaakt tussen een zorgaanbieder in een instelling en anders dan in een instelling. Het begrip zorgaanbieder in het wetsvoorstel WCZ wijkt af van het art. uit het wetsvoorstel WZD waar de definitie in wordt gegeven. Het kunnen namelijk ook individuele personen zijn die in een instelling werken. Dit zorgt voor onduidelijkheid met het wetsvoorstel WZD. Tevens is het dan lastig

¹⁵³ Kamerstukken II 2009/10, 32 402 nr. 3, p.52.

¹⁵⁴ Artikel 447 van boek 7 het Burgerlijk Wetboek.

¹⁵⁵ Kamerstukken II 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 42.

¹⁵⁶ Kamerstukken II 2009/10, 32 402 nr. 2, p.1

om te bepalen bij wie de verantwoordelijkheden liggen. Het is aan te raden om voor alle rechten van de cliënt zoals opgenomen in het wetsvoorstel WZD, vast te stellen of de daaruit voortvloeiende verplichtingen zowel op de individuele zorgverlener als op het bedrijfsmatige verband van zorgverleners of de rechtspersoon dienen te rusten. Uit het wetsvoorstel WCZ vloeien verplichtingen voort die zijn opgelegd aan de zorgaanbieder.¹⁵⁷ Dit laat onverlet dat daarnaast op grond van andere wettelijke bepalingen, zoals Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), dan wel gesloten overeenkomsten vergelijkbare of nog andere verplichtingen jegens de cliënt kunnen rusten op de individuele zorgverlener. Dit zorgt voor onduidelijkheid en raadpleging van meerdere wetten. Het is alleen nu nog niet mogelijk om alle verplichtingen van de zorgaanbieders bij elkaar te zetten. Het is namelijk mogelijk om de verplichtingen op te nemen in een gesloten overeenkomst. De onderzoeker is van mening dat alle verplichtingen van de zorgaanbieder die nu voortvloeien uit de wettelijke bepalingen opgenomen moeten worden in één wet. Zo wordt de situatie voorkomen dat er meerdere wetten moeten worden geraadpleegd. Een cliënt hoeft dan slechts één wet te raadplegen om tot de conclusie te komen wat de plichten zijn van de zorgaanbieder. Het zijn wetsvoorstellen die nieuw zijn en daarom zou het gelijk stellen van het begrip zorgaanbieder voor minder onduidelijkheid zorgen. Het wetsvoorstel WCZ gaat namelijk diverse wetten vervangen.

6.2.3 Goede zorg

Zowel het wetsvoorstel WCZ als het wetsvoorstel WZD heeft het begrip verantwoorde zorg vervangen door goede zorg. Het begrip verantwoorde zorg is vervangen, omdat het wordt gedefinieerd als zorg die niet slecht is. Terwijl goede zorg gedefinieerd wordt als zorg die goed is.¹⁵⁸ Het benadrukt het belang van het leveren van goede zorg en hierdoor wordt de positie van de cliënt versterkt. De zorg moet in overeenstemming zijn met de professionele standaard.¹⁵⁹ Deze regel vloeit voort uit de Wet BIG, WGBO en de Kwzi. Volgens het wetsvoorstel WCZ maakt het begrip goede zorg mogelijk dat het een afdwingbaar recht is voor de cliënt en de IGZ. Aan goede zorg is een resultaatsverplichting gekoppeld. Het resultaat moet namelijk zijn dat er goede zorg is verleend. Bij het recht op goede zorg is steeds een algemene belangenafweging aan de orde waarbij gekeken wordt naar de kosten van de zorg en de verwachten effecten ervan.¹⁶⁰ De financiële middelen zijn hierbij van belang. Doordat zowel in het wetsvoorstel WZD als in het wetsvoorstel WCZ het begrip goede zorg wordt gebruikt, kan hier geen onduidelijkheid over ontstaan. In andere wetten zoals de Wet Big, WGBO en de Kwzi wordt er nog wel gesproken over verantwoorde zorg. Het is aan de wetgever om te bepalen of dit begrip veranderd moet worden in de andere wetgeving waar wel gesproken wordt over verantwoorde zorg. De onderzoeker is van mening dat het veranderen van de wetgeving veel tijd kost. Daartegenover staat dat uniformiteit voor meer helderheid zorgt. Het zal op termijn voor effectiviteit zorgen.

6.2.4 Afdwingbare rechten

De MvT van het wetsvoorstel WCZ stelt dat het gaat om afdwingbare rechten. Dit heeft betekenis voor alle in het wetsvoorstel WCZ geformuleerde rechten. Enkele van deze rechten zijn: het recht op goede zorg, informatie en toestemming, dossiervorming, bescherming van de persoonlijke levenssfeer en

¹⁵⁷ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 7.

¹⁵⁸ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402 nr. 2, p. 11.

¹⁵⁹ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402 nr. 2, p. 4.

¹⁶⁰ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402 nr. 3, p. 40.

op effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling.¹⁶¹ Deze individuele afdwingbare rechten moeten de rechtspositie van cliënten verbeteren. Dit is slechts een illusie, omdat het gaat om het afdwingen van collectieve belangen. Individuen zullen hier niet snel voor warm lopen. Er worden tussen de verdeling van individuele en collectieve rechten fundamenteel onjuiste keuzen gemaakt.¹⁶² In de MvT van het wetsvoorstel WCZ wordt opgemerkt dat de cliënt in een aantal gevallen de naleving van bepaalde rechten moeilijk kan beoordelen.¹⁶³ Dit is opmerkelijk, omdat de nadruk wordt gelegd op de individueel afdwingbare rechten.

Een voorbeeld van een afdwingbaar recht is het recht op goede zorg. Het recht op goede zorg vloeit namelijk voort uit de verplichting van de zorgaanbieder. Tevens vloeit het recht voort uit de WGBO en de Wet Big. Dat het recht op goede zorg van de cliënt voortvloeit uit de verplichting van de zorgaanbieder is een juridisch mechanisme, dat aan de juridische kracht van het recht op goede zorg niet afdoet.¹⁶⁴ Het Wetsvoorstel WCZ is onduidelijk over de inhoud van de afdwingbare rechten. Het recht op goede zorg is een verplichting van de zorgaanbieder. Maar gaat het bij deze verplichting ook om de financiële haalbaarheid of juist om de resultaatverplichting van de zorgaanbieder?

Het is belangrijk om in het wetsvoorstel WCZ duidelijk vast te leggen wat het afdwingbare recht is en voor wie het afdwingbaar is. Dit geldt voor alle afdwingbare rechten. Aan de hand daarvan kan worden bepaald of de verplichtingen uit het wetsvoorstel WZD ook afdwingbaar zijn voor cliënten individueel of voor groepen. In het wetsvoorstel WZD worden geen afdwingbare rechten genoemd. De onderzoeker vindt het daarom moeilijk te bepalen of deze rechten net zo afdwingbaar zijn als de rechten in het wetsvoorstel WCZ.

6.2.5 Klachtenbehandeling

In het wetsvoorstel WZD is de klachtencommissie aangescherpt. Er zijn meer eisen aan de klachtencommissie gesteld. Het wetsvoorstel WZD geeft de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie vanuit de zorgaanbieder en de onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie verricht het onderzoek naar en het beoordelen van een klacht, leidend tot een uitspraak. Een klachtencommissie doet uitsluitend uitspraak over de gegrondheid van de klacht. Het wetsvoorstel WZD geeft de mogelijkheid om in beroep te gaan tegen een klachtenbehandeling van de klachtencommissie.¹⁶⁵ Het wetsvoorstel WCZ biedt de mogelijkheid dat de zorgaanbieder een schriftelijke regeling treft voor de indiening van klachten over gedragingen jegens een cliënt in het kader van zorgverlening.¹⁶⁶ Tevens moet de zorgaanbieder aangesloten zijn bij een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en bij een of meer representatief te achten geschilleninstanties. In het wetsvoorstel WZD wordt er niet gesproken over een geschilleninstantie. Volgens het wetsvoorstel WCZ kan een geschilleninstantie een bindende uitspraak doen.¹⁶⁷ Normaal gezien kan een geschilleninstantie dit alleen als dat van te voren is overeengekomen. Een rechter doet altijd een bindende uitspraak.

¹⁶¹ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402 nr. 3, p. 21.

¹⁶² Reactie KNMG op voorstel wet cliëntenrechten zorg, Utrecht 22 februari 2011, p.21.

¹⁶³ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402 nr. 3, p. 155.

¹⁶⁴ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402 nr.4, p.7.

¹⁶⁵ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p.74.

¹⁶⁶ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402 nr.2, p.10.

¹⁶⁷ <www.zoek.officielebekendmakingen.nl/behandelddossier/32404/kst-32604-1.html>, geraadpleegd op 4 april 2011.

De klachtenbehandeling is in beide wetsvoorstellen voldoende geregeld. Via beide wetsvoorstellen is er de mogelijkheid om een klacht in te dienen. De termijn die beide wetsvoorstellen bepalen omtrent de afhandeling van de klacht bij de klachtencommissie is zes weken. Uit een eerder onderzoek blijkt dat de termijn aan de korte kant is.¹⁶⁸ Een gevolg hiervan is dat er een procedure via de geschilleninstantie of rechtbank zal worden voortgezet. Door externe factoren kan de zes weken termijn worden overschreden. Externe factoren kunnen bijv. zijn: een klager die in het ziekenhuis ligt of een advies van een externe deskundige dat lang op zich laat wachten. Cliënten en zorgverleners hebben meer aan een grondige behandeling, dan een snelle. Het wetsvoorstel WCZ geeft de mogelijkheid om een klacht schriftelijk in te dienen.¹⁶⁹ Bij cliënten die hier niet toe in staat zijn, is het meer gepast om hen ook de mogelijkheid te geven om een klacht mondeling in te dienen bij bijvoorbeeld een klachtenfunctionaris. De MvT van het wetsvoorstel WCZ heeft bepaald dat het wetsvoorstel WZD als *lex specialis* werkt tegenover het wetsvoorstel WCZ. Het wetsvoorstel WCZ is voor een algemene groep cliënten en het wetsvoorstel WZD ziet juist op een bepaalde doelgroep. De onderzoeker is daarom van mening dat de klachtenbehandelingen van elkaar mogen afwijken. De termijn van zes weken voor afhandeling van de klacht, is volgens de onderzoeker te kort.

6.2.6 Bewaartermijn

In het Wetsvoorstel WZD is de bepaling omtrent de bewaartermijn van vijf jaar van het dossier geschrapt, omdat de WGBO een bepaling bevat omtrent het bewaren en vernietigen van gegevens.¹⁷⁰ In het Wetsvoorstel WCZ is de bewaartermijn voor het dossier van vijftien jaar uit de WGBO verlengd naar twintig jaar.¹⁷¹ De MvT merkt op dat er vormen van zorg en medische gegevens zijn waarvoor op voorhand de termijn van vijftien jaar te kort is, zoals bij gegevens inzake genetische afwijkingen. De grondslag voor het bewaren van gegevens moet specifiek in de wet zijn opgenomen¹⁷² en de persoonsgegevens dienen alleen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden bewaard te worden.¹⁷³ Tevens mogen gegevens niet langer bewaard worden dan noodzakelijk is voor verwerkingsdoeleinden.¹⁷⁴ Verwerking van persoonsgegevens kan alleen geschieden indien de betrokkene ondubbelzinnige toestemming heeft verleend.¹⁷⁵ Als deze noodzakelijk langer bewaard moeten worden, moet dit goed gemotiveerd worden. Als de cliënt een kortere termijn wil, dan kan hij/zij zelf verzoeken tot vernietiging van het dossier. De termijnen uit het wetsvoorstel WZD en het wetsvoorstel WCZ waren niet gelijk aan elkaar. Nu het wetsvoorstel WZD geen termijn stelt en verwijst naar de WGBO, is de termijn nog niet gelijk aan het wetsvoorstel WCZ.

Het zorgplan maakt deel uit van het dossier. Het toepassen van onvrijwillige zorg heeft namelijk een grote impact op cliënten, maar ook op een partner en familieleden. Het wetsvoorstel WZD stelt dat er voor een bewaartermijn van vijf jaar was gekozen, omdat het om cliënten gaat die al op leeftijd zijn. De vraag is

¹⁶⁸ <www.zorgbelangnederland.nl/nieuws/files/Rapport%20Het%20klachtrecht%20in%20de%20gezondheidszorg.pdf>, *geraadpleegd op 4 april 2011*.

¹⁶⁹ *Kamerstukken II 2009/10, 32 402 nr.2, p. 10.*

¹⁷⁰ *Kamerstukken II 2010/11, 31 996 nr. 7, p. 4.*

¹⁷¹ *Kamerstukken II 2009/10, 32 402 nr.2, p. 8.*

¹⁷² Artikel 8 onder f van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

¹⁷³ Artikel 7 van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

¹⁷⁴ Artikel 10 van de Wet Bescherming persoonsgegevens.

¹⁷⁵ Richtlijn nr. 95/46/EG (PbEG 1995 L 281/31) artikel 7.

of het bewaren noodzakelijk is voor verwerkingsdoeleinden. Uit een onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de gemiddelde leeftijd waarop personen met een vorm van dementie als primaire of secundaire doodsoorzaak overlijden, 82,5 jaar is bij de mannen en 85,9 jaar bij de vrouwen. Deze leeftijden liggen aanzienlijk hoger dan de gemiddelde leeftijd bij overlijden voor alle doodsoorzaken tezamen (resp. 71,5 en 77,9 jaar voor mannen en vrouwen).¹⁷⁶ Het blijkt dus dat cliënten met dementie gemiddeld ouder worden dan cliënten met andere doodsoorzaken. Bij dementie gaat het om cliënten die op leeftijd zijn. Bij cliënten met een verstandelijke beperking zijn er vormen waarbij de termijn van vijf jaar te kort is. Dit betekent dat in het wetsvoorstel WZD de bewaartermijn van vijf jaar te kort was voor deze groep cliënten. In het wetsvoorstel WZD zou de bewaartermijn specifiek moeten worden benoemd voor zowel de psychogeriatrische cliënten als de cliënten met een verstandelijke beperking. Het is voor de cliënten, de partner en familieleden duidelijker als de bewaartermijnen alle even lang zijn. Door het wetsvoorstel WCZ wordt de indruk geschept dat het zorgplan uit het wetsvoorstel WZD ook twintig jaar moet worden bewaard, terwijl het wetsvoorstel WZD een andere termijn had gesteld. De onderzoeker is van mening dat er een mogelijkheid bestaat om alleen de termijn op te nemen in het wetsvoorstel WCZ. Dit wetsvoorstel bevat namelijk de rechten van de cliënt. In het laatste kamerstuk over het wetsvoorstel WZD, namelijk de Nota van wijziging, wordt uitgegaan van de termijn uit de WGBO.¹⁷⁷ Als de termijn uit het wetsvoorstel WCZ wordt aangenomen, zal de termijn uit het Burgerlijk Wetboek moeten worden aangepast.

6.3 ‘Stand alone’ wet

Een ‘stand alone’ wet is een wet die met betrekking tot de rechtspositie van de cliënt alle relevante bepalingen bevat.¹⁷⁸ Het doel van deze wet is het voorkomen van het moeten raadplegen van meerdere wetten. Dat zorgt voor meer duidelijkheid onder de cliënten en betrokkenen. In de MvT van het wetsvoorstel WCZ is bepaald dat het wetsvoorstel WZD als *lex specialis* werkt tegenover het wetsvoorstel WCZ. Dit heeft als gevolg dat een cliënt nog steeds meerdere wetten moet raadplegen. De onderzoeker is van mening dat er nog verschillen zijn in de rechtspositie van de cliënt tussen het wetsvoorstel WCZ en het wetsvoorstel WZD. Om een duidelijke rechtspositie te schetsen voor alle cliënten, moeten de verschillende rechtswaarborgen voor de groepen cliënten overgenomen worden in het wetsvoorstel WCZ. Hierdoor hoeft maar één wet te worden geraadpleegd en is het mogelijk om in beide wetten te zoeken, want in beide wetten staat hetzelfde. Het valt te beredeneren dat het wetsvoorstel WCZ in dat geval niet nodig is, maar voor cliënten die niet onder het wetsvoorstel WZD vallen, is het wetsvoorstel WCZ wel van belang. Het WCZ strekt zich tot alle cliënten.

¹⁷⁶ <www.cbs.nl/NR/rdonlyres/57D8293E-8EA9-4B53-B8C1-04DDEDFE1C00/0/2003k2b15p024art.pdf> , *geraadpleegd op 8 april 2011*.

¹⁷⁷ Artikel 454 van het Burgerlijk Wetboek boek 7.

¹⁷⁸ Reactie KNMG op de consultatieversie van de wet cliëntenrechten zorg, Utrecht, 21 april 2009, p.7.

7. De verhouding tot het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden

In 1950 is het EVRM aangenomen en het is in 1953 van kracht geworden. Nederland heeft het EVRM ondertekend en geratificeerd. Nederland is daarom verplicht om de rechten en vrijheden die in het verdrag vermeld staan, te waarborgen voor iedereen die onder zijn rechtsmacht valt.¹⁷⁹ In de gezondheidsrechtelijke literatuur worden de EVRM-Rechten veelvuldig aangestipt, maar het ontbreekt aan doorwrochte commentaren.¹⁸⁰ In dit hoofdstuk komen een aantal rechten uit het EVRM aan bod, die belangrijk zijn voor het gezondheidsrecht. Deze rechten worden gekoppeld aan het wetsvoorstel WZD.

7.1 Directe werking

In Nederland heeft het EVRM directe werking. Dat wil zeggen dat de rechterlijke macht alle wetgeving en bestuur direct moet toetsen aan het EVRM. Dit is opgenomen in de Grondwet (GW).¹⁸¹ In de GW zijn de grondrechten opgenomen. Grondrechten kunnen worden opgesplitst, dit zijn de burgerlijke en politieke rechten en de sociale, economische en culturele rechten. Onder de sociale, economische en culturele rechten valt het gezondheidsrecht. In Nederland wordt in de wet een onderscheid gemaakt tussen klassieke en sociale grondrechten. Klassieke grondrechten staan in de artt. 1 tot en met 18 van de GW. Bij klassieke grondrechten ligt de nadruk op de terreinen waar de overheid zich niet mee mag bemoeien. Bij sociale grondrechten ligt juist de nadruk op bevordering door middel van beleid. In de GW ontbreekt een aantal grondrechten die wel in internationale verdragen zijn opgenomen.¹⁸² De internationale vastgelegde rechten zijn direct inroepbaar door burgers. Burgers die van mening zijn dat schending van het EVRM heeft plaatsgevonden, kunnen een verzoekschrift rechtstreeks aan het EHRM voorleggen.

7.2 Plicht tot bescherming van de gezondheid

Het genot van veel mensenrechten is (mede) afhankelijk van de mate waarin de overheid de gezondheid beschermt van mensen. Art. 8 EVRM legt de overheid zowel negatieve als positieve verplichtingen op. Toch heeft het EHRM bepaald dat verdragsstaten doorgaans een ruime beoordelingsvrijheid toekomt bij het nemen van maatregelen die raken aan de gezondheid van mensen. Zij moeten op zorgvuldige wijze aandacht besteden aan de individuele gezondheidsbelangen.¹⁸³ Het EHRM verwacht dat de overheid zoekt naar effectieve oplossingen voor burgers indien milieu- en gezondheidsproblemen moeilijk kunnen worden afgewend.¹⁸⁴ De bescherming van de gezondheid in bepaalde situaties vraagt om overheidsoptreden. Het overheidshandelen kan

¹⁷⁹ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 16.

¹⁸⁰ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 17.

¹⁸¹ Artikel 94 van de Grondwet.

¹⁸² <[www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/grondwet-en-statuut/grondwet/ grondrechten](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/grondwet-en-statuut/grondwet/grondrechten)>, geraadpleegd op 28 april 2011.

¹⁸³ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 23.

¹⁸⁴ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 23.

zijn ingegeven ter bescherming van de gezondheidsbelangen van de betrokkene. Dit kan bijvoorbeeld een gedwongen opname zijn.¹⁸⁵

7.3 Beperkingen van mensenrechten

Het EVRM bevat een aantal rechten, waarvan het genot te allen tijde door de overheid moeten worden verzekerd. Hiertoe horen de volgende rechten: het recht op leven, het folterverbod, het verbod op slavernij en dwangarbeid en het legaliteitsbeginsel.¹⁸⁶ De aanspraak op deze rechten mag tijdens een noodtoestand niet worden beperkt.¹⁸⁷ In andere rechten voorziet het EVRM de mogelijkheid om deze rechten te beperken, omdat de uitoefening van rechten kan botsen met de rechten en de vrijheid van andere personen en kan conflicteren met de belangen van de overheid. Artikelen 8 t/m 11 EVRM bevatten dan ook beperkingclausules. Nadat er vastgesteld is dat er sprake is van een inmenging in het recht, mag het recht worden beperkt op voorwaarde dat de inmenging:

- is voorzien bij de wet;
- dient ter verwezenlijking van een legitiem doel (hier betreffende de gezondheid);
- noodzakelijk is in een democratische samenleving.

Deze toets is toegespitst op het beoordelen van een inbreuk op een vrijheidsrecht oftewel een negatieve verplichting. In geval van een beweerdelijke schending van een claimrecht oftewel positieve verplichting, loopt het EHRM in de praktijk alleen het derde onderdeel van de toets – de proportionaliteitstoets – na, waarbij het de nadruk legt op het vinden van een redelijk evenwicht tussen de conflicterende rechten en belangen.¹⁸⁸

7.4 Het recht op leven

Iedereen heeft het recht op leven volgens art. 2 van het EVRM. Dit art. bevat voor de overheid het verbod om mensen opzettelijk van het leven te beroven (negatieve verplichting) en het leven te beschermen van allen die zich binnen de rechtspraak bevinden (positieve verplichting). De overheid dient erop toe te zien dat zorginstellingen een effectief systeem hebben ter vaststelling van de doodsoorzaak van cliënten en dat de eventuele aansprakelijkheid van betrokken hulpverleners wordt onderzocht. De aansprakelijkheid ziet zowel op het handelen als het nalaten van hulpverleners. Individueel kunnen aan het recht op leven geen recht op levensbeëindiging ontleen.¹⁸⁹ Het verbiedt verdragsstaten niet om individuen onder bepaalde omstandigheden de mogelijkheid te bieden hun leven te (laten) beëindigen.¹⁹⁰ Het recht op zorg valt tevens onder art. 2 EVRM. Het onthouden van zorg kan namelijk de dood en/of ernstig lijden tot gevolg hebben. Noodzakelijke zorg moet tijdig worden verstrekt en veilig zijn.

¹⁸⁵ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 23.

¹⁸⁶ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 33.

¹⁸⁷ Artikel 15 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden.

¹⁸⁸ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 33.

¹⁸⁹ EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02 (*Pretty/VK*).

¹⁹⁰ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 49.

Het EHRM heeft geoordeeld dat er anders sprake is van een schending van het EVRM.¹⁹¹

Het recht op zorg is opgenomen in het wetsvoorstel WZD. Een cliënt krijgt namelijk de zorg waar hij/zij behoefte aan heeft. Dit heeft wel betrekking op cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. Een effectief systeem ter vaststelling van de doodsoorzaak van cliënten en de eventuele aansprakelijkheid van betrokken hulpverleners is niet opgenomen in het wetsvoorstel WZD. De aansprakelijkheid van hulpverleners kan verhaald worden op grond van het strafrecht, civiel recht en de Wet Big. Doordat een cliënt zorg krijgt wordt het recht op leven gewaarborgd. De eerste geneeskundige arts legt de eed af om alle zorg te verlenen die hij nodig acht.¹⁹²

Bij het recht op leven hoort tevens het recht op levensbeëindiging van de cliënt. Deze situatie kan zich voor doen, wanneer een cliënt het leven wil beëindigen. Artikel 2 EVRM verbiedt de verdragstaten niet om individuen onder bepaalde voorwaarden het leven te laten beëindigen. Er zijn verschillende vormen van levensbeëindiging. De meest uitgesproken vorm is euthanasie.¹⁹³ Er is sprake van euthanasie wanneer een arts op uitdrukkelijk verzoek van een cliënt diens leven beëindigt, omdat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Bij dementerende ouderen kan er sprake zijn van wilsonbekwaamheid.¹⁹⁴ Op dat moment kan de cliënt niet aangeven dat hij euthanasie wil. Bij een wilsonbekwame cliënt kan wel euthanasie worden toegepast als het van te voren is vastgelegd in een schriftelijke wilsverklaring. Voor dementerende mensen die wilsbekwaam zijn, is de clausule dementie. Er wordt dan vastgelegd in welke mate van verlies van waardigheid door dementie de verzoeker het verdere leven als ondraaglijk lijden beschouwt.¹⁹⁵

Het recht op leven dat voortvloeit uit artikel 2 EVRM kan dus worden doorbroken, wanneer er sprake is van een verzoek van cliënt, die uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Daarnaast heeft een cliënt met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening recht op zorg die voortvloeit uit het wetsvoorstel WZD. Artikel 2 EVRM is volgens de onderzoeker niet in strijd met het wetsvoorstel WZD, omdat het wetsvoorstel WZD recht geeft op leven door zorg aan te bieden.

7.5 Het recht op vrijheid en veiligheid

In art. 5 van het EVRM is het recht op vrijheid en veiligheid van een persoon opgenomen. Niemand mag in zijn vrijheid worden beperkt behalve in een aantal gevallen die het art. opsomt.¹⁹⁶ Uit vaste jurisprudentie van het EHRM kan geconcludeerd worden dat art. 5 lid 1 onder e van het EVRM¹⁹⁷ alleen

¹⁹¹ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 50.

¹⁹² J.J.E. van Everdingen & H.F.J. Horstmanshoff, 'De nieuwe Nederlandse artseneed', *Nederlands tijdschrift geneeskunde*, mei 2005.

¹⁹³ Prof. mr. dr. D.P. Engberts en mr. L.E. Kalkman, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2009, tweede, herziene druk.

¹⁹⁴ <www.nvve.nl/assets/nvve/publicaties/DementieEnLevens einde2010.pdf>, *geraadpleegd op 24 april 2011*.

¹⁹⁵ <www.wilsverklaring.nl/nvve2/pagina.asp?pagkey=105008&metkey=375>, *geraadpleegd op 24 april 2011*.

¹⁹⁶ Artikel 5 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden.

¹⁹⁷ EHRM 5 oktober 2000, BJ 2001, nr. 36 (Varbanov/Bulgarije).

toeziet op die situaties waarbij sprake is van vrijheidsbeneming in de zin van detentie.¹⁹⁸ Onvrijwillige zorg moet worden gekwalificeerd als een vrijheidsbeperking ten behoeve van bescherming van de gezondheid als bedoeld in art. 2 lid 3 van het vierde protocol bij het EVRM.¹⁹⁹ Onvrijwillige zorg belemmert namelijk de vrijheid van een persoon. Art. 5 EVRM geeft de mogelijkheid voor detentie van geesteszieken. Onder geesteszieken kan men personen verstaan met een psychogeriatrische aandoening. Art. 5 EVRM ziet op het recht op bewegingsvrijheid.

Art. 5 EVRM en art. 15 van de GW bevatten een regeling over de procedure die de wet moet bevatten wat betreft de vrijheidsbeneming van cliënten. Art. 5 EVRM is interessant wat betreft de rechtspraak op grond van de Wet Bopz. De Wet Bopz bevat een procedure voor de RM en IBS. Ondanks dat er een procedure is opgenomen in de Wet Bopz, zijn er toch over de IBS uitspraken gedaan door het EHRM en andere rechterlijke instanties in Nederland. In de jurisprudentie wordt art. 5 van het EVRM vaak geassocieerd met art. 21 uit de Wet Bopz. Dit art. bevat de IBS door de burgemeester. Een vereiste bij de IBS is de geneeskundige verklaring. Het EHRM stelt evenwel eisen aan het geneeskundig onderzoek dat voorafgaat aan een detentie op deze grond. In het arrest “Winterwerp” werd een ‘objective medical expertise’ geëist.²⁰⁰ De HR heeft geoordeeld in een arrest dat de door het hof gestelde eis van ‘objective medical expertise’, aldus moet worden verstaan die, behoudens in noodsituaties, een persoonlijk voorafgaand onderzoek van de betrokkene door een specialist, dat wil zeggen een psychiater als bedoeld in art. 1 lid 1, aanhef en onder j, Wet Bopz, veronderstelt.²⁰¹ In het geval dat een IBS is gelast op basis van een schriftelijke verklaring van een arts die geen psychiater is, brengt dat mee dat een rechter op grond van art. 5 lid 1 onder e EVRM een machtiging ter voortzetting van de IBS slechts mag verlenen, na te hebben kennisgenomen van een schriftelijke, dan wel ter zitting mondeling afgelegde en in het proces-verbaal van de zitting te vermelden, verklaring van een niet behandelend psychiater die persoonlijk de betrokkene na diens IBS heeft onderzocht.²⁰²

In het wetsvoorstel WZD is een soortgelijke regeling opgenomen als in de Wet Bopz, omtrent de IBS die gelast kan worden door de burgemeester.²⁰³ Dit is art. 25 van het wetsvoorstel WZD. Het art. stelt verplicht dat de IBS door de burgemeester pas wordt gelast als er een verklaring van de ter zake deskundige arts kan worden overgelegd. Dit geldt alleen als onderzoek vooraf mogelijk is. In de artikelsgewijs toelichting van het wetsvoorstel WZD wordt niet diep ingegaan op deze medische verklaring.²⁰⁴ Uit de medische verklaring moet blijken dat er een ernstig vermoeden bestaat dat het ernstig nadeel het gevolg is van het gedrag van de cliënt als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Het hoeft dus niet met volledige zekerheid zo te zijn. Als voorwaarde geldt wel dat het ernstig nadeel zo onmiddellijk dreigend is dat een RM niet kan worden afgewacht.

¹⁹⁸ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996 nr. 6, p. 25.

¹⁹⁹ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996 nr. 6, p. 25.

²⁰⁰ EHRM 24 oktober 1979, NJ 1980, 114.

²⁰¹ HR 26 september 2008, *LJN* BD4375.

²⁰² HR 26 september 2008, *LJN* BD4375.

²⁰³ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 2, p. 13 tot en met 15.

²⁰⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 65.

De jurisprudentie leert dat gedwongen opname gerechtvaardigd is als:

1. op betrouwbare wijze een geestesstoornis is vastgesteld;
2. die stoornis dermate ernstig is dat een gedwongen opname noodzakelijk is;
3. periodiek wordt herbeoordeeld of de stoornis nog steeds aanwezig is.²⁰⁵

Het wetsvoorstel WZD voldoet aan al deze eisen. De eerste eis bevat de geneeskundige verklaring of het indicatiebesluit van het CIZ. De tweede eis ziet op het criterium ernstig nadeel. Er moet voldaan zijn aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De derde eis ziet op het verlenen van een machtiging tot opname voor beperkte duur. Na afloop moet er steeds weer onderzocht worden of de noodzaak er is.

Art. 5 van het EVRM is lastig te plaatsen binnen het wetsvoorstel WZD, omdat het in uitspraken betrekking hebben op detentie van geesteszieken.

7.6 Het recht op een eerlijk proces

Art. 6 van het EVRM bevat het recht van een cliënt op een eerlijk proces. De wet moet een procedure door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht bevatten. Dit is het onpartijdigheidbeginsel. Tevens moet de uitspraak in het openbaar worden gewezen, maar de toegang tot de rechtszaal kan aan de pers en het publiek worden ontzegd. Het belang van de goede zeden, openbare orde en nationale veiligheid is belangrijk. Ook moet de behandeling binnen een redelijke termijn plaatsvinden. De GW heeft bepaald dat een uitspraak in beginsel openbaar plaatsvindt, tenzij de wet anders heeft bepaald.²⁰⁶ Het beginsel van hoor en wederhoor vloeit tevens voort uit art. 6 van het EVRM. Beide partijen moeten worden gehoord tijdens een proces en hebben tevens recht op rechtsbijstand.

In het wetsvoorstel WZD is vanaf art. 44 tot en met art. 48 de rechtsbescherming opgenomen. Het wetsvoorstel WZD heeft dus voldaan aan het vereiste dat het wetsvoorstel WZD voldoet aan een procedure wat betreft het proces. Eisen van onafhankelijkheid en onpartijdigheid gelden niet alleen voor de rechter zelf, maar ook voor de door hem benoemde deskundige.²⁰⁷ De cliënt kan een klacht indienen bij de onafhankelijke klachtencommissie, een klachtencommissie vanuit de zorgaanbieder en bij de rechter. Als eis in het wetsvoorstel WZD worden aan de onafhankelijke klachtencommissie en de klachtencommissie van de zorgaanbieder gesteld, dat zij onafhankelijk en onpartijdig zijn. Er is dus voorzien in een onafhankelijke en onpartijdige gerechtkeuze. Hoor en wederhoor is opgenomen in art. 48 van het wetsvoorstel WZD. Ieder der partijen moet de mogelijkheid krijgen om zich in rechte te presenteren. De rechter zal in ieder geval de verzoeker, de cliënt en zijn vertegenwoordiger en de zorgverantwoordelijke horen. Tevens zijn er in het wetsvoorstel WZD verschillende termijnen vastgesteld. Als de verzoeker nog niet is voorzien van een advocaat, dan kan de rechter aan het bureau rechtsbijstandvoorziening een last geven tot toevoeging van een advocaat. Over de openbaarheid van een rechterlijke uitspraak heeft het wetsvoorstel WZD niets bepaald. Hier geldt art. 21 van de GW. Het wetsvoorstel WZD voldoet aan de eisen die voortvloeien uit art. 6 van het EVRM. Een cliënt heeft namelijk op grond van het wetsvoorstel WZD recht op een eerlijk proces.

²⁰⁵ EHRM 5 oktober 2000, BJ 2001, nr. 36.

²⁰⁶ Artikel 21 van de Grondwet.

²⁰⁷ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 80.

7.7 Het recht op eerbiediging van privé familie- en gezinsleven

Art. 8 van het EVRM bestaat uit een aantal regels die samen kunnen worden geschaard onder de verzamelnaam het recht op privacy. Het art. is een relatief recht. Dat wil zeggen dat er in tegenstelling tot een absoluut recht, mogelijkheden bestaan om hiervan af te wijken. Het art. bevat twee uitgangspunten:

- De overheid moet zich onthouden van inbreuken jegens de burger op diens privacy;
- De overheid moet maatregelen treffen om het recht op privacy voor de burger mogelijk te maken.²⁰⁸

De vraag is niet langer of de overheid mag ingrijpen, maar in hoeverre de overheid mag ingrijpen in situaties. De overheid moet enerzijds het particuliere familieleven respecteren en anderzijds ingrijpen om datzelfde familieleven te garanderen. Een vereiste bij het gezinsleven is de nauwe feitelijke band. Samenwoning is niet vereist volgens het EHRM.²⁰⁹ Inbreuk is gewenst als het gaat om één van de in art. 8 EVRM limitatief opgesomde redenen namelijk, de openbare veiligheid, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, ter bescherming van de gezondheid of de goede zeden, ter bescherming van de rechten en vrijheden van anderen of het economisch welzijn van het land.²¹⁰ De inmenging van de overheid moet noodzakelijk zijn in het belang van de democratische samenleving. Art. 8 EVRM overlapt met art. 3 EVRM, maar art. 8 EVRM biedt meer bescherming. Art. 3 EVRM ziet namelijk op het verbod op foltering. Uit de jurisprudentie kan met betrekking tot de artt. 3 en 8 worden opgemaakt dat een gedwongen interventie op het terrein van de zorg gerechtvaardigd is als er 'daarvoor naar gangbare medische principes een therapeutische noodzaak' bestaat.²¹¹ Tevens kan worden opgemaakt dat de artt. 3 en 8 een schakelfunctie vervullen. Het EHRM acht het toelaatbaar grenzen te stellen aan de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht (art. 8), als de wijze waarop van het zelfbeschikkingsrecht gebruik wordt gemaakt, onverenigbaar is met de menselijke waardigheid (art. 3) of andere in een democratische samenleving fundamentele waarden.²¹² Het recht op zelfbeschikking moet dus in nauwe samenhang worden gezien met het beginsel van recht op goede zorg. Toegespitst op de gezondheidszorg is het art. 8 van belang bij inzagerecht van patiënten in dossiers en andere persoonsgegevens en het beroepsgeheim van de arts. Het EHRM heeft in diverse zaken de importantie onderstreept van adequate informatie als voorwaarde voor het kunnen geven van rechtsgeldige toestemming voor een inbreuk op de lichamelijke integriteit.²¹³

Art. 8 van het EVRM heeft in het gezondheidsrecht betrekking op een paar rechten en plichten van de cliënten en zorgaanbieders. In het wetsvoorstel WZD

²⁰⁸ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 35.

²⁰⁹ EHRM 21 juni 1988, nr. 10730/84.

²¹⁰ B. Sluijters, M.C.I.H. Biesart, G.R.J. de Groot, L.E. Kalkman-bogerd, *Gezondheidsrecht, tekst en commentaar*, Deventer: Kluwer 2008, derde druk, p. 1311.

²¹¹ *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 27.

²¹² *Kamerstukken II* 2010/11, 31 996, nr. 6, p. 26.

²¹³ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 55.

komen een aantal onderwerpen aan bod die op gespannen voet kunnen komen te staan met art. 8 EVRM.

In het wetsvoorstel WZD komen de toezichtmaatregelen en het ingrijpen in de persoonlijke vrijheid aan de orde. Volgens het wetsvoorstel WZD wordt er onder toezichtmaatregelen het gebruik van elektronische middelen verstaan. Dit bestaat veelal uit sensoren bij de groep cliënten uit het wetsvoorstel WZD.²¹⁴ Dit beperkt de cliënt in zijn privacy. Inbreuk is gewenst als het gaat om de bescherming van de gezondheid.²¹⁵ Hierbij kan gesteld worden dat, bij het toepassen van toezichtmaatregelen, deze alleen mogen worden toegepast indien dit noodzakelijk is voor de cliënt. Het criterium 'ernstig nadeel' is dan van groot belang. Dit is hiervoor al uitvoerig beschreven. Er kan van uit worden gegaan dat dit alleen wordt toegepast wanneer er sprake is van een ernstig nadeel of als de cliënt er zelf mee instemt. In dit geval is er sprake van inbreuk op de privacy, maar deze is dan gerechtvaardigd.

Wat betreft het ingrijpen in de persoonlijke vrijheid gaat het om het wegnemen van zaken en het verlenen van zorg tegen de wil van de cliënt. Dit kan inbreuk maken op de privacy. Indien dit ter bescherming is van de gezondheid, is het gerechtvaardigd.

In het zorgplan staat aan welke zorg de cliënt behoefte heeft en welke zorg de zorgaanbieder gaat geven. Naast het zorgplan zijn de huisregels van belang. Huisregels mogen beperkingen bevatten alleen mogen deze nooit meer beperkend zijn dan wat in de wet wordt gesteld. In de huisregels of in het zorgplan kan een cliënt worden beperkt in de privacy. Het is niet toegestaan om meer te beperken dan de wet vaststelt. Wordt er wel meer beperkt, dan kan er sprake zijn van inbreuk op het recht van privacy. Dat is niet toegestaan.

In principe gaan internationale verdragen voor het nationale recht. Verdragsbepalingen die zich richten op personen in plaats van op staten zijn – ieder verbindende bepalingen- voor nationale regels gaan zonder dat de nationale staat daar nog tussen hoeft te komen. Art. 8 EVRM richt zich op de privacy van personen, waar de overheid in kan grijpen. Hier wordt een belangenafweging gemaakt of de inbreuk gerechtvaardigd is. Het kan bij dementerende ouderen voor komen dat een bewindvoerder en/of een mentor wordt benoemd. In een uitspraak van de rb. 's-Hertogenbosch was er de situatie dat de bewindvoerder en de mentor de samenlevingsovereenkomst tussen twee partners hadden beëindigd. Een 85-jarige demente vrouw kwam terecht in een zorghotel. De bewindvoerder en mentor weigerden om het adres waar de vrouw verbleef, te geven aan haar partner en haar dochter. Haar recht op 'family live', dat voortvloeit uit art. 8 EVRM, werd ontnomen. De voorzieningenrechter heeft in het vonnis geoordeeld dat de man contact mag opnemen met de vrouw om te vragen of hij haar mag bezoeken. Hierbij is het aan de vrouw om daar wel of niet op in te gaan.²¹⁶ Een bewindvoerder en/of een mentor mogen dus in zo een situatie niet bepalen om het contact te verbieden. Dit houdt verband met het criterium onbillijke benadeling. Er kan een bewindvoerder, mentor of een vertegenwoordiger worden benoemd. Deze personen kunnen worden benoemd als een cliënt zelf wilsonbekwaam is. Het recht op privacy wordt dan

²¹⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996 nr. 3, p. 47.

²¹⁵ B. Sluijters, M.C.I.H. Biesart, G.R.J. de Groot, L.E. Kalkman-bogerd, *Gezondheidsrecht, tekst en commentaar*, Deventer: Kluwer 2008, derde druk, p. 1311.

²¹⁶ Rb. 's-Hertogenbosch 09 november 2010, *LJN* BO3334.

geschonden, omdat zij dan beslissingen nemen voor een cliënt. Dit is wel toegestaan als de rechter van oordeel is dat de benoeming noodzakelijk is. Het EVRM bevat geen bepaling op grond waarvan het verkrijgen van toestemming een vereiste is om een persoon te kunnen behandelen of op te nemen in een zorginstelling. Uit het systeem van het EVRM volgt evenwel dat een persoon het genot van een EVRM-recht in beginsel slechts kan opgeven, wanneer hij daarmee op vrijwillige en ondubbelzinnige wijze heeft ingestemd en die toestemming niet in strijd is met een belangrijk algemeen belang.²¹⁷

7.8 Vrijheid van meningsuiting

Art. 10 van het EVRM bevat de vrijheid van meningsuiting. Dit houdt in: de vrijheid van burgers om hun overtuigingen kenbaar te maken, zonder controle vooraf door de staat. Het is geen relatief recht, omdat de wet limitatief de wettelijke beperkingen opsomt.

Vrijheid van meningsuiting is geen vrijbrief om iemand te beledigen.²¹⁸ Het recht van meningsuiting omvat de vrijheid van inlichtingen te ontvangen en te verstrekken. Op de overheid rusten op grond, van art. 10 EVRM, geen soortgelijke positieve verplichtingen naast de negatieve verplichtingen. In art. 10 EVRM ontbreekt het aan een algemene informatieplicht en daarom is deze bepaling voor het recht op informatie, en ook anderszins voor de rechten van de cliënt, van ondergeschikt belang.²¹⁹ Als wettelijke beperking stelt art. 10 EVRM het beschermen van de gezondheid. Het Hof heeft niettemin in diverse zaken het belang onderstreept van adequate informatie als voorwaarde voor het kunnen geven van rechtsgeldige toestemming voor een inbreuk op de lichamelijke integriteit. Het Hof baseert deze informatieplicht dan niet op art. 10 EVRM, maar op het recht op een privéleven uit art. 8 EVRM.²²⁰

Art. 10 EVRM is lastig voor de definitie van het gezondheidsrecht, omdat het in de gezondheidsrechtelijke literatuur ontbreekt aan doorwrochte commentaren. Art. 10 EVRM ziet op inlichtingen ontvangen of te verstrekken, maar dit kan ook vallen onder art. 8 EVRM. In het wetsvoorstel WZD gaat het om inlichtingen die de zorgaanbieder schriftelijk moet verschaffen aan de cliënt omtrent de toekomstige rechten van de cliënt.²²¹ Daarnaast moet de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk na de opname de huisregels overhandigen aan de cliënt.²²² In het wetsvoorstel WZD wordt gesproken over het multidisciplinair overleg. Bij het toepassen van dwang overlegt de zorgverantwoordelijke met collega's en eventueel met de familieleden. Familieleden en verzorgenden kunnen dan hun mening uiten omtrent het toepassen van de vrijheidsbeperkende maatregel. Er worden dan inlichtingen verschaft en ontvangen. Hierbij kan gedacht worden aan de gevolgen van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Vrijheid van meningsuiting is moeilijk te plaatsen wat betreft het wetsvoorstel

²¹⁷ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 35.

²¹⁸ <www.elsevier.nl/web/Nieuws/Nederland/105909/Koningin-Recht-om-te-beledigen-bestaat-niet.htm>, *geraadpleegd op 28 april 2011*.

²¹⁹ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 55.

²²⁰ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 55.

²²¹ *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 2, p. 20.*

²²² *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 2, p. 18.*

WZD. Het EHRM betreft de omschreven situaties wat betreft de informatieplicht op grond van art. 8 EVRM i.p.v. art. 10 EVRM.

7.9 De betekenis van het EVRM voor de gezondheidszorg

Uit het bovenstaande komt naar voren dat er een nauwe band bestaat tussen mensenrechten, gezondheid en gezondheidszorg. Deze relatie tot het recht geldt a fortiori²²³ voor het EVRM en de wijze waarop het EHRM de verdragsbepalingen interpreteert en toepast. Het EHRM gaat uit van grote overheidsverantwoordelijkheid voor de bescherming van mensen.²²⁴

Nederland heeft een monistisch rechtssysteem. Het EVRM heeft directe werking in Nederland. Van belang zijn de mensenrechten. In Nederland spreekt men over het "Nederlands gezondheidsrecht". Veeleer is sprake van gezondheidsrecht in Nederland. Het gezondheidsrecht heeft namelijk een sterke mensenrechtelijke inslag gehad, maar is bij de bestudering en uitoefening van het recht sterk nationaal georiënteerd gebleven. Er ontbreekt systematische aandacht voor het EVRM en het Europees recht in de gezondheidsrechtelijke leerboeken.²²⁵ Het EVRM is van groot belang voor de mensenrechten. Deze mensenrechten behoren tevens tot het gezondheidsrecht in Nederland. Hoewel het EVRM en de rechtspraak van het EHRM niet alle onderwerpen bestrijken die in Nederland gewoonlijk tot het gezondheidsrecht worden gerekend en de verschillen beperkt lijken te zijn, moet worden geconcludeerd dat het EVRM van grote betekenis is voor het gezondheidsrecht.²²⁶ Het EVRM legt de overheid positieve verplichtingen op wat betreft de gezondheid en gezondheidszorg. Het EVRM heeft een bijzondere status in het internationaal en het nationaal recht.

²²³ Met des te meer reden, te meer nog.

²²⁴ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 83.

²²⁵ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 85.

²²⁶ Prof. mr. A.C. Hendriks, Prof. mr. J.W. van de Gronden en mr. dr. J.J.M. Sluijs, *Gezondheidszorg en Europees recht Preadvies 2009*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009, p. 85.

8. Conclusies en aanbevelingen

In het begin van de scriptie werd de volgende hoofdvraag geformuleerd:
“Welke veranderingen moet de stichting tanteLouise-Vivensis doorvoeren als het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang in werking treedt en hoe verhoudt het wetsvoorstel zich tegenover het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg en het EVRM?”

In dit hoofdstuk zal aan de hand van de uitwerkingen op de deelvragen antwoord worden gegeven op deze hoofdvraag. Vervolgens worden aan de hand hiervan enkele aanbevelingen gegeven. De conclusies en aanbevelingen zijn geldig voor stichting tanteLouise-Vivensis, hieronder aangeduid met “zorgaanbieder”.

8.1 Conclusies

Het wetsvoorstel WZD is nog in volle behandeling in de Tweede Kamer. Dit wetsvoorstel gaat gedeeltelijk de Wet Bopz vervangen. De Wet Bopz is voor cliënten met een stoornis in de geestvermogens. Het wetsvoorstel WZD is voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. Het wetsvoorstel WZD brengt de volgende veranderingen met zich mee:

- De zorgaanbieder dient de accommodaties te registreren door een opgave te verstrekken aan de minister VWS. De aangemerkte Bopz-instellingen worden door de minister VWS ambtshalve opgenomen in het register van accommodaties;
- Het criterium gevaar is vervangen door het criterium ernstig nadeel. Dit geldt zowel voor het toepassen van onvrijwillige als voor de opname en het verblijf;
- Het criterium ernstig nadeel moet gekoppeld zijn aan het gedrag dat een cliënt als gevolg van zijn aandoening of beperking vertoont. Dit kan ook het geval zijn bij dubbelproblematiek. Het CIZ beoordeelt of hier sprake van is;
- De beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid zijn wettelijk verankerd voor het toepassen van onvrijwillig zorg en voor de opname en het verblijf;
- De zorgaanbieder dient zorgverantwoordelijken aan te wijzen;
- De zorgverantwoordelijke beoordeelt of de cliënt al dan niet wilsonbekwaam is;
- Geen bereidheid, geen verzet wordt beoordeeld door het CIZ door middel van een extra toets.
- De rechter kan één soort rechterlijke machtiging verlenen, namelijk de machtiging tot opname en verblijf;
- De rol van de officier van justitie met betrekking tot de rechterlijke machtiging en de inbewaringstelling is vervangen door het CIZ;
- De zorgverantwoordelijke stelt het dossier van de cliënt samen;
- De zorgverantwoordelijke heeft de plicht om het zorgplan op te stellen in overleg met de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger;
- De zorgverantwoordelijke neemt in beginsel geen onvrijwillige zorg op in het zorgplan;
- De zorgverantwoordelijke dient binnen vier na aanvang van de zorg een evaluatie plaats te laten vinden. Dit vervolgens eens per zes maanden.
- De zorgverantwoordelijke dient in het zorgplan op te nemen welke alternatieven er gebruikt zijn voordat de onvrijwillige zorg wordt toegepast;

- De zorgaanbieder moet op cliëntniveau ten minste eens per zes maanden aan de IGZ een overzicht verstrekken van de onvrijwillige zorg die is verleend, onder vermelding van de aard en de frequentie daarvan en een motivering van de noodzaak daartoe;
- De zorgaanbieder moet voorzien in verantwoord toezicht dat afgestemd is op het type onvrijwillige zorg en de cliënt die daarmee geconfronteerd wordt;
- De zorgverantwoordelijke stelt het multidisciplinair overleg samen;
- De zorgverantwoordelijke moet bij het toepassen van onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties binnen twee weken het zorgplan aanpassen;
- De zorgaanbieder dient een verzoek tot een machtiging bij het ClZ aan te vragen, indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen opname;
- De zorgaanbieder dient zich aan te sluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie voor het afhandelen van klachten;
- De zorgaanbieder is verplicht om mentorschap aan te vragen indien een cliënt geen vertegenwoordiger heeft;
- Indien de cliënt meer dan één zorgaanbieder heeft, moeten de zorgaanbieders met elkaar overleg plegen omtrent het zorgplan;
- De zorgaanbieder zorgt dat er zo snel mogelijk, in ieder geval binnen zes maanden na inwerkingtreding, voldaan is aan het wetsvoorstel WZD;
- De zorgaanbieder zorgt dat de Wet Bopz van toepassing blijft voor cliënten, die een klacht hebben ingediend toen de Wet Bopz nog gold.

Een aantal uitspraken omtrent bopz-klachten zijn vergeleken met het toekomstige wetsvoorstel WZD. Er is onderzocht of deze uitspraken anders zouden zijn als het wetsvoorstel WZD in werking zou zijn getreden. Het wetsvoorstel WZD geldt voor de groep cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. In de rechtspraak zijn weinig uitspraken omtrent deze groep cliënten. In dat geval is de het wetsvoorstel WZD niet van toepassing maar de Wet Bopz of het toekomstige wetsvoorstel Wvggz. Het criterium ernstig nadeel is gepaster bij de groep cliënten van het wetsvoorstel WZD. Dit kan voor uitspraken waar het gaat om gedwongen opname of toepassen van onvrijwillige zorg leiden tot andere uitspraken. Dit is afhankelijk of het gezien kan worden als gedrag van een cliënt als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. De dubbelproblematiek is hierbij nieuw. Het gaat dan om een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking met een daarmee gepaarde psychische stoornis of een combinatie daarvan. Daarnaast kan de rechter nog maar één soort machtiging afgeven, namelijk de machtiging tot opname en verblijf. Het wetsvoorstel WZD heeft bepaald dat er een extra toets moet plaatsvinden om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van het bereidheidscriterium. Het ClZ kan dit besluit afgeven. Aan de geneeskundige verklaring zijn strengere eisen gesteld. Deze moet zijn opgemaakt door onafhankelijk oordelend deskundig arts. De grondslag voor het indienen van een schadevergoeding is gelijk gebleven. De uitspraak zal daarom hetzelfde zijn. De onderzoeker is van mening, indien de cliënt vrijwillig verblijft in een accommodatie, maar later een IBS wordt aangevraagd en hij beperkt wordt in zijn vrijheid, de cliënt dan een klacht kan indienen op grond van het wetsvoorstel WZD. Dit kan indien de zorgaanbieder het recht ontleent aan het wetsvoorstel WZD. Of een rechterlijke uitspraak hetzelfde is, is afhankelijk van de situatie.

Naast het wetsvoorstel WZD ligt er bij de Tweede Kamer ook het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (wetsvoorstel WCZ). De onderzoeker is van mening dat deze twee wetsvoorstellen, hoe deze nu bij de Tweede Kamer liggen, nog niet adequate juridisch werkbaar zijn, omdat de twee wetsvoorstellen niet voldoende aan elkaar aansluiten. Er is namelijk te weinig aandacht besteed aan de wilsonbekwame cliënt. Terwijl het wetsvoorstel WZD juist ziet op de wilsonbekwame cliënt. De onderzoeker is tevens van mening dat alle verplichtingen van de zorgaanbieder die nu voortvloeien uit de wettelijke bepalingen opgenomen moeten worden in één wet. Zo wordt de situatie voorkomen dat er meerdere wetten moeten worden geraadpleegd. De definities van de zorgaanbieder zijn verschillend. Dit moet aangepast worden. Zowel het wetsvoorstel WCZ als het wetsvoorstel WZD gebruiken het begrip goede zorg in plaats van verantwoorde zorg. Verantwoorde zorg wordt namelijk gedefinieerd als niet slecht. Aan goede zorg worden meer eisen gesteld. Het wetsvoorstel WZC legt de nadruk op individuele afdwingbare rechten, terwijl er fundamenteel onjuiste keuzen gemaakt worden tussen de verschillen van individuele en collectieve rechten. Daarnaast zijn er nog verschillen in de klachtenbehandeling. Een voorbeeld hiervan is de termijn van afhandeling van de klacht en de manier van indiening van een klacht. De onderzoeker is van mening dat beide wetsvoorstellen identiek moeten zijn op het gebied van klachtenbehandeling. De bewaartermijn van het dossier in het wetsvoorstel WZD is geschrapt. Het wetsvoorstel WCZ stelt een bewaartermijn van dertig jaar. Het Burgerlijk Wetboek gaat uit van een termijn van vijftien jaar. Dit zorgt voor onduidelijkheid, want het gaat beide om cliënten die behoefte hebben aan zorg. Het wetsvoorstel WCZ en het wetsvoorstel WZD zijn nog geen 'stand alone' wetten. Om de adequate juridische werkbaarheid te bevorderen, dienen de wetsvoorstellen op elkaar te worden afgestemd.

In de gezondheidsrechtelijke literatuur worden de EVRM-Rechten veelvuldig aangestipt, maar het ontbreekt aan doorwrochte commentaren. Het EHRM heeft bepaald dat verdragsstaten doorgaans een ruime beoordelingsvrijheid toekomt bij het nemen van maatregelen die raken aan de gezondheid van mensen, zij moeten op zorgvuldige wijze aandacht besteden aan de individuele gezondheidsbelangen. Art. 2 van het EVRM is niet in strijd met het wetsvoorstel WZD, omdat het wetsvoorstel WZD recht geeft op leven door zorg aan te bieden aan een kwetsbare groep. De jurisprudentie omtrent art. 5 EVRM bepaalt dat gedwongen opname gerechtvaardigd is als er voldaan is aan een aantal eisen. Het wetsvoorstel WZD voldoet aan al deze eisen. Het wetsvoorstel WZD is niet in strijd met art. 5 EVRM. Tevens voldoet het wetsvoorstel WZD aan de eisen van het recht op een eerlijk proces die voortvloeien uit art. 6 EVRM. Art. 8 van het EVRM bestaat uit een aantal regels die samen kunnen worden geschaard onder de verzamelnaam het recht op privacy. Dit is gerechtvaardigd indien het ter bescherming van de gezondheid is. Art. 10 van het EVRM bevat de vrijheid van meningsuiting. Vrijheid van meningsuiting is moeilijk te plaatsen wat betreft het wetsvoorstel WZD. In het wetsvoorstel WZD ziet dit op het multidisciplinair overleg, overhandigen van huisregels en het recht op informatie. De onderzoeker is van mening dat het wetsvoorstel WZD voldoet aan de eisen van art. 10 EVRM. Het EVRM is van grote betekenis voor de gezondheidszorg, omdat het EHRM uitgaat van grote overheidsverantwoordelijkheid voor de bescherming van mensen.

8.2 Aanbevelingen

Aan de hand van de conclusies kan de onderzoeker de volgende aanbevelingen doen:

- De zorgverleners moeten zich bewust worden van het toepassen van onvrijwillige zorg. Dit kan gerealiseerd worden door intensieve en gerichte voorlichting en door bijscholingsprogramma's;
- De zorgaanbieder moet bewuster gaan nadenken over keuzes die gemaakt worden binnen de accommodatie. Dit heeft betrekking op het voorzien in verantwoord toezicht en de organisatorische haalbaarheid. Dit is vooral van belang voor de thuiszorg en kleinschalige woonvormen;
- De zorgaanbieder zal de functies van de zorgverantwoordelijken adequaat moeten invullen. De zorgaanbieder zal zich af moeten vragen wie geschikt is als zorgverantwoordelijke;
- De zorgaanbieder zal in de thuiszorg gebruik moeten gaan maken van externe deskundigen, omdat het multidisciplinair overleg in de thuiszorg ook moet worden gerealiseerd;
- De zorgaanbieder zal de accommodaties moeten gaan registreren. Een opgave moet verstrekt worden aan de minister VWS. Om het registreren soepel te laten verlopen, zal er een formulier moeten worden opgesteld dat alleen nog maar ingevuld dient te worden;
- Eens per zes maanden dient de zorgaanbieder een overzicht te verstrekken op cliëntniveau van het verlenen van onvrijwillige zorg. De zorgverantwoordelijke dient in een apart document per cliënt te noteren welke onvrijwillige zorg wordt verleend, de frequentie en een motivering van de noodzaak daartoe;
- De zorgaanbieder zal moeten voorzien in mentoren. Deze zullen worden verbonden aan de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder zal alle werknemers die met het wetsvoorstel WZD in aanraking komen, moeten informeren over de veranderingen die het wetsvoorstel WZD met zich mee zal brengen. Dit kan gerealiseerd worden door middel van voorlichtingen en bijscholingprogramma's.
- De zorgaanbieder dient de huidige Bopz klachten commissie om te vormen tot de WZD klachten commissie.

9. Evaluatie

Dit hoofdstuk bevat een terugblik op het verloop van het onderzoek. De waardebeoordeling van het onderzoek staat hierbij centraal. Daarnaast worden kort de sterke en zwakke punten besproken.

9.1 Waardebeoordeling

De scriptie die u net gelezen heeft is beschreven aan de hand van het wetsvoorstel WZD. Het wetsvoorstel WZD is nog in behandeling bij de Tweede Kamer en er kan nog het één en ander worden aangepast. Tevens bestaat de mogelijkheid nog dat het wetsvoorstel WZD niet wordt aangenomen. De waardebeoordeling van deze scriptie is daarom moeilijk te bepalen. Indien het wetsvoorstel WZD wordt aangenomen zoals het in deze scriptie is beschreven, dan heeft het een grote waardebeoordeling.

Daarnaast gaat het in deze scriptie niet alleen om het wetsvoorstel WZD maar tevens om het wetsvoorstel WCZ en het EVRM. Het wetsvoorstel WCZ is ook nog in behandeling in de Tweede Kamer. Bij het wetsvoorstel WCZ bestaat dus ook nog de mogelijkheid dat het één en ander wordt aangepast of dat het wetsvoorstel WCZ niet wordt aangenomen. De scriptie heeft aangegeven of het wetsvoorstel WCZ en het wetsvoorstel WZD naast elkaar juridisch adequaat werkbaar zijn. Dit is van belang indien de wetsvoorstellen nog worden aangepast. Daarnaast is onderzocht hoe het wetsvoorstel WZD zich verhoudt tegenover het EVRM. De waardebeoordeling hiervan is groot, omdat het EVRM van grote betekenis is voor het gezondheidsrecht.

Aan de hand van mijn onderzoek heb ik voor de stichting tanteLouise-Vivensis een handboek en een implementatieplan opgesteld. Deze zijn beiden van belang indien het wetsvoorstel WZD inwerking treedt. De basis ligt er dan en de stichting kan er mee aan de slag. De bruikbaarheid van het onderzoek naar de veranderingen die het wetsvoorstel WZD met zich brengt zijn van belang voor de stichting.

9.2 Sterke en Zwakke punten

Het onderzoek is begonnen met het opstellen van het onderzoeksplan. Hier had ik geen moeite mee. Ik had precies in mijn hoofd wat ik ging onderzoeken. Het schrijven ging mij ook gemakkelijk af. Maar toch verliep niet alles even soepel. Zo waren de interviews minder bruikbaar dan ik had verwacht. Deze interviews hebben vooral een goed beeld gegeven van de stichting. Maar met de informatie die uit de interviews kwam kon ik weinig, omdat het niet aansloot bij mijn onderzoek. Daarnaast werd vier weken voor het inleveren van mijn scriptie, de nota bekend gemaakt n.a.v. het verslag van de Tweede Kamer en de nota van wijziging. Hierdoor moest mijn scriptie worden aangepast. Toch is dit nog gelukt binnen het tijdschema. Wat betreft het EVRM, waren er weinig uitspraken te vinden die betrekking hadden op de doelgroep van het wetsvoorstel WZD. In het onderzoek naar hoe het wetsvoorstel WZD zich verhoudt tegenover het EVRM heeft veel tijd gezeten. Dit alles is vorm gegeven in de scriptie.

10. Literatuurlijst

10.1 Literatuur

Baarda, De Goede & Teunissen 2005

D.B. Baarda, M.P.M. de Goede & J. Teunissen, *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, Groningen: Stenfert Kroese 2005, tweede druk.

Bastiaans e.a. 2010

M.H. Bastiaans e.a., *Leidraad voor juridische auteurs 2010*, Deventer: Kluwer 2010, zesde druk.

Beverwijk & Van Lent 2007

C. Beverwijk & T. van Lent, *Reader Rapporteren*, Tilburg: Juridische Hogeschool Avans-Fontys 2007.

Engberts & Kalkman-Bogerd 2009

D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu Loghum 2009.

Biesaat, De Groot, Klakman-Bogerd & Sluijters 2008

M.C.I.H. Biesaat, G.R.J. de Groot, L.E. Kalkman-Bogerd & B. Sluijters, *Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht**, Deventer: Kluwer 2008.

Biesaat, De Groot, Kalkman-Bogerd & Sluijters 2009

M.C.I.H. Biesaat, G.R.J. de Groot, L.E. Kalkman-Bogerd & B. Sluijters, *Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht***, Deventer: Kluwer 2009.

Van den Bosch, Van Eijk, Oltheten en Pop

W. van den Bosch, Yvonne van Eijk, Jasper Oltheten & Jenny Pop, *Competentieboek E3 en E4 afstuderen*, Tilburg: Juridische Hogeschool Avans-Fontys 2010-2011.

Buijsen & Hermans 2010

M.A.J.M. Buijsen & H.E.G.M. Hermans, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg 2010.

Grit 2005

R. Grit, *Projectmanagement: projectmatig werken in de praktijk*, Groningen: Wolters-Noordhoff 2005.

10.2 Wet- en regelgeving

10.2.1 Richtlijnen Europese Unie

Richtlijn nr. 95/46/EG (PbEG 1995 L 281/31).

10.2.2 Nederlandse Wetten

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Burgerlijk Wetboek Boek 1.

Burgerlijk Wetboek Boek 7.

Grondwet.

Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Wetboek van Strafvordering.

Wet Cliëntenrechten Zorg.
Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.
Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
Wet Zorg en Dwang.

10.2.3 Besluiten

Besluit middelen en maatregelen Bopz.
Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg.

10.2.4 Parlementaire stukken

Kamerstukken II 2007/08, 31 471, nr. 1.
Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 2.
Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 3.
Kamerstukken II 2007/08, 30 597, nr. 15.
Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 2.
Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3.
Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 5.
Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 2.
Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 3.
Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 4.
Kamerstukken II 2010/11, 31 996, nr. 6.
Kamerstukken II 2010/11, 31 996, nr. 7.

10.3 Jurisprudentie

10.3.1 Europees Hof voor de Rechten van de Mens

EHRM 24 oktober 1979, NJ 1980,114.
EHRM 21 juni 1988, nr. 10730/84.
EHRM 5 oktober 2000, BJ 2001, nr. 36.
EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02.

10.3.2 Hoge Raad

HR 16 maart 2007, *LJN* AZ3539.
HR 26 september 2008, *LJN* BD4375.
HR 30 januari 2009, *LJN* BG5287.
HR 20 maart 2009, *LJN* BH0385.

10.3.3 Rechtbanken

Rb. Alkmaar 14 december 2007, *LJN* BC2668.
Rb. Groningen 16 januari 2009, *LJN* AZ3539.
Rb. 's-Gravenhage 21 december 2009, *LJN* BJ1547.
Rb. Rotterdam 15 juli 2010, *LJN* BN1993.
Rb. Zwolle 10 augustus 2010, *LJN* BN5881.
Rb. 's-Hertogenbosch 9 november 2010, *LJN* BO3334.
Rb. Rotterdam 23 december 2010, *LJN* BP5695.

10.4 Preadviezen

Hendriks 2009

Prof. mr. A.C. Hendriks, 'De betekenis van het EVRM voor het gezondheidsrecht', in: *Gezondheidszorg en Europees recht* (Vereniging voor Gezondheidsrecht), Den Haag: SDU Uitgevers 2009.

10.5 Rapporten

Centraal Bureau voor de Statistiek 2009

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Gezondheid en zorg in cijfers 2009*, Den Haag: OBT bv, December 2009.

Centraal Planbureau 2006

Centraal Planbureau in samenwerking met SCP en RIVM, *Een scenario voor de zorguitgaven 2008-2011*, Den Haag, juni 2006.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2007

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Grensgebieden van de Bopz*, Den Haag: Maart 2007.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Over de Wet Bopz*, Den Haag: Januari 2009.

Van der Wal 2008

Prof. Dr. G. van der Wal, *Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan en moet*, Den Haag: Inspectie voor de gezondheidszorg 2008.

Vilans 2007

K. Blankman, M. Cuijpers, P. van der Kooij & T. Royers in opdracht van Vilans, *Mentorschap in perspectief*, Utrecht: Vilans, Februari 2007.

Vilans 2009

T. Royers & S. Feits, *Mentorschap uit de startblokken*, Utrecht: Vilans, November 2009.

10.6 Tijdschriften

Van Everdingen & Horstmanshoff

J.J.E. van Everdingen & H.F.J. Horstmanshoff, 'De nieuwe Nederlandse artseneed', *Nederlands tijdschrift geneeskunde*, mei 2005.

10.7 Documenten stichting tanteLouise-Vivensis

Beleid Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen stichting tanteLouise-Vivensis 2008

Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, Bergen op Zoom: stichting tanteLouise-Vivensis juni 2008.

Beleidsnotitie BOPZ stichting tanteLouise-Vivensis 2011

Beleidsnotitie BOPZ, Bergen op Zoom: stichting tanteLouise-Vivensis februari 2011.

Het terugdringen van vrijheidsbeperkende interventies stichting tantelouise-Vivensis 2011

Het terugdringen van vrijheidsbeperkende interventies, Bergen op Zoom: stichting tanteLouise-Vivensis februari 2011.

10.8 Overige documenten

Intentieverklaring 2008

Staatstoezicht op de volksgezondheid en Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Intentieverklaring: Zorg voor vrijheid, samen naar minder vrijheidsbeperkingen in 2011*, Ede: betrokken partijen, 18 november 2008.

Interview

Interview op verschillende locaties, interview afgenomen door Danielle Roks.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2011

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Laatste ontwikkelingen met betrekking tot vereenvoudiging van de indicatiestelling AWBZ*, Den Haag: 14 april 2011.

Reactie KNMG op Wet Cliëntenrechten Zorg 2009

Reactie KNMG op de consultatieversie van de Wet Cliëntenrechten Zorg, Utrecht: KNMG 21 april 2009.

Reactie KNMG op voorstel Wet Cliëntenrechten Zorg 2011

Reactie KNMG op voorstel Wet Cliëntenrechten Zorg, Utrecht: KNMG 22 februari 2011

Samenvatting Wet Cliëntenrechten Zorg 2010

Samenvatting Wet Cliëntenrechten zorg, Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2010.

Veldhuijzen van Zanten-Hyllner 2011

Mw. Drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, *Wijziging van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*, Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 29 maart 2011.

Veldhuijzen van Zanten-Hyllner 2011

Mw. Drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, *Plan van aanpak "complexe zorg"*, Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 4 april 2011.

10.9 Elektrische bronnen

- <www.cbs.nl/NR/rdonlyres/57D8293E-8EA9-4B53-B8C1-04DDEDFE1C00/0/2003k2b15p024art.pdf> , *geraadpleegd op 8 april 2011*.
- <www.cg-raad.nl/docs_en_pdfs/recht/20110419kamerbrief-ratificatie-vn-verdrag-rechten-gehandicapten.pdf>, *geraadpleegd op 29 april 2011*.

- <www.dwangindezorg.nl/wetten-en-regels/wilsonbekwaam>, *geraadpleegd op 23 april 2011.*
- <www.elsevier.nl/web/Nieuws/Nederland/105909/Koningin-Recht-om-te-beledigen-bestaat-niet.htm>, *geraadpleegd op 28 april 2011.*
- <www.nvve.nl/assets/nvve/publicaties/DementieEnLevenseinde2010.pdf>, *geraadpleegd op 24 april 2011.*
- <www.rijksoverheid.nl/cliëntenrechten-zorg/publiekssamenvatting-wcz.pdf>, *geraadpleegd op 3 april 2011.*
- <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-houdt-de-wet-bijzondere-opnemingen-in-psychiatrische-ziekenhuizen-wet-bopz-in.> *geraadpleegd op 6 april 2011.*
- <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/05/23/programma-zeven-rechten-voor-de-client-in-de-zorg-investeren-in-de-zorgrelatie.nl>, *geraadpleegd op 8 april 2011.*
- <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-is-de-overheid-van-plan-met-de-wet-clientenrechten-zorg-wcz.html>, *geraadpleegd op 2 april 2011.*
- <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/awbz-zorg-stap-voor-stap/indicatie-aanvragen>, *geraadpleegd 20 april 2011.*
- <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/grondwet-en-statuut/grondwet/grondrechten>, *geraadpleegd op 28 april 2011*
- <www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/03/17/denktank-complexezorg-geïnstalleerd.html>, *geraadpleegd op 18 maart 2011.*
- <www.unimaas.nl/hcns/websiteVW/publications/Publication%20scans/Huizing.%20Towards%20restraint-free%20care%20for%20psychogeriatric%20nursing%20home%20residents.pdf> , *geraadpleegd op 18 mei 2011.*
- <www.wilsverklaring.nl/nvve2/pagina.asp?pagkey=105008&metkey=375>, *geraadpleegd op 24 april 2011.*
- <www.zoek.officielebekendmakingen.nl/behandelddossier/32404/kst-32604-1.html>, *geraadpleegd op 4 april 2011.*
- <www.zorgbelangnederland.nl/nieuws/files/Rapport%20Het%20klachrecht%20in%20de%20gezondheidszorg.pdf>, *geraadpleegd op 4 april 2011.*
- <www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Zorg-en-Dwang-aangepast-op-aandringen-CGRaad.htm>, *geraadpleegd op 7 mei 2011.*
- <www.zorgwelzijn.nl/web/Actueel/Nieuws/Niet-de-beperking-maar-het-gedrag-rechtvaardigt-dwang.htm>, *geraadpleegd op 6 mei 2011.*

10.10 Personen

Naam: de heer E. Reynaers (Eric)
 Functie: Staff. Wet en Regelgeving
 Organisatie: Stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: V. van Raaij (Vivian)
 Functie: Beleidsmedewerker
 Organisatie: Stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: M. Bevers (Muriël)
 Functie: Beleidsmedewerker
 Organisatie: stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: L. Lelieveld (Lilian)
Functie: Beleidsmedewerker
Organisatie: stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: M. Pieters (Marita)
Functie: Manager Zorg en Welzijn
Organisatie: stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: P. Schuurbiers (Petra)
Functie: Manager Zorg en Welzijn
Organisatie: stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: R. Glasbergen (Rob)
Functie: Manager Zorg en Welzijn
Organisatie: stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: M. Aanraad (Marianne)
Functie: Manager Zorg en Welzijn
Organisatie: stichting tanteLouise-Vivensis

Naam: M. van Willigenburg (Mireille)
Functie: Manager Zorg en Welzijn
Organisatie: stichting tanteLouise-Vivensis

.