

Het nieuwe (ver)zorgen

Onderzoek naar de juridische gevolgen van de
Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de
Wet zorg en dwang



Marije de Joode

Tilburg, mei 2014

Het nieuwe (ver)zorgen

Onderzoek naar de juridische gevolgen van de
Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de
Wet zorg en dwang voor Amarant

Naam	: Marije de Joode
Studentnummer	: 2046133
Onderwijsinstelling	: Juridische Hogeschool Avans-Fontys
Periode	: februari 2014-mei 2014
Afstudeerorganisatie	: Amarant Groep
Afstudeermentor	: dhr. Ivo Vugs
Afstudeerdocenten	: mw. N. Vermijs mw. L. Nuchelmans

Tilburg, mei 2014

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie na drie maanden onderzoek bij de Amarant Groep. Na vier jaar is dit het stuk waarmee ik mijn HBO-Rechten studie afrond.

Ik heb de nodige problemen gehad met mijn onderzoeksplan, maar ondanks dit heb ik een leuke en leerzame tijd gehad bij Amarant. Ik wil graag mijn collega's bij Amarant bedanken voor deze tijd.

De afgelopen maanden heb ik hard gewerkt om mijn scriptie tot het stuk te maken dat het nu is. Ik ben altijd met veel plezier naar Amarant gegaan en heb daar ook de mogelijkheid gekregen om in de praktijk te leren door verschillende locaties van Amarant te bezoeken. Hiervoor wil ik graag de medewerkers van Amarant bedanken en in het bijzonder Wilma van der Heijden, Jolanda van het Nederend, Frans van Angeren en Marisa Huizinga, die tijd hebben vrijgemaakt om mij meer te leren over de praktijk en mijn vragen te beantwoorden. Daarnaast wil ik graag mijn medestagiaire Saskia Kroes bedanken.

In het bijzonder wil ik graag mijn stagebegeleider de heer Ivo Vugs en mijn eerste afstudeerdocent Noortje Vermijs bedanken. Dankzij hun aanbevelingen, feedback en antwoorden met betrekking tot mijn onderzoek, is mijn scriptie nu een document waar ik trots op ben.

Marije de Joode

Tilburg, mei 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting

Lijst van afkortingen

1. Inleiding	1
1.1. Aanleiding	1
1.2. Probleembeschrijving	2
1.3. Doelstelling	2
1.4. Hoofdvraag	2
1.5. Deelvragen	3
1.6. Methode van onderzoek	3
1.7. Leeswijzer	3
2. Wat houdt de Wet Bopz in?	4
2.1. Criterium	4
2.2. Behandelingsplan	4
2.2.1. Dwangbehandeling	5
2.3. Wilsbekwaamheid	5
2.4. Vormen van vrijheidsbeperking	6
2.5. Opneming (onvrijwillige opname)	7
2.5.1. Opname via een rechterlijke machtiging	8
2.5.2. Opname via een artikel 60-procedure	8
2.5.3. Opname via een inbewaringstelling	8
2.6. Regeling patiëntenvertrouwenspersoon	8
2.7. Regeling klachtencommissie	8
3. Wat houdt het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg in?	11
3.1. Reikwijdte	11
3.2. Criterium	11
3.3. Zorgplan en zorgkaart	11
3.3.1. Zorgkaart	11
3.3.2. Zorgplan	11
3.4. Wilsbekwaamheid	12
3.5. Vormen van zorg	12
3.6. Opname en verblijf	12
3.6.1. Zorgmachtiging	13
3.6.1.1. Voorbereiding	13
3.6.1.2. Afgifte zorgmachtiging	13
3.6.2. Crismaatregel	14
3.6.3. Zelfbindingsverklaring	15
3.7. Verplichte zorg	16
3.8. Klachtenprocedure	17
3.9. Patiëntenvertrouwenspersoon	17
4. Wat houdt het wetsvoorstel zorg en dwang in?	19
4.1. Reikwijdte	19
4.2. Criterium	19
4.2.1. Ernstig nadeelcriterium	19
4.2.2. Bereidheidscriterium	20
4.3. Zorgplan	20
4.4. Wilsbekwaamheid	22
4.5. Vormen van vrijheidsbeperking	22
4.6. Onvrijwillige opname en verblijf	23
4.6.1. Opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging	23
4.6.2. Reguliere onvrijwillige opname of verblijf of voortgezet	

verblijf met RM	23
4.6.3. Inbewaringstelling	24
4.6.4. Rechterlijke machtiging	25
1.1. Cliëntenvertrouwenspersoon	26
1.2. Regeling klachtencommissie	26
2. Wat zijn de belangrijkste juridische gevolgen voor de Amarant Groep, gelet op de directe zorgverlening voor cliënten vanaf 18 jaar?	28
2.1. Klachtenprocedure	28
5.1.1. Wijzigingen Wvggz klachtenprocedure	29
5.1.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang klachtenprocedure	29
2.2. Cliëntenvertrouwenspersoon	30
5.2.1. Wijzigingen Wvggz cliëntenvertrouwenspersoon	30
5.2.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang cliëntenvertrouwenspersoon	31
2.3. Vrijheidsbeperkingen	31
5.3.1. Wijzigingen Wvggz vrijheidsbeperkingen	32
5.3.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang vrijheidsbeperkingen	33
2.4. Behandelplan	33
5.4.1. Persoonlijk plan	33
5.4.2. Bijzonder zorgplan	34
5.4.3. Wijzigingen Wvggz behandelplan	34
5.4.4. Wijzigingen Wet zorg en dwang behandelplan	35
2.5. Accommodatie	35
5.5.1. Wijzigingen Wvggz accommodatie	35
5.5.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang accommodatie	35
2.6. Zorgverantwoordelijke	36
5.6.1. Wijzigingen Wvggz zorgverantwoordelijke	36
5.6.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang zorgverantwoordelijke	36
2.7. Opname	36
5.7.1. Wijzigingen Wvggz opname	36
5.7.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang opname	37
2.8. Mentorschap	37
3. Conclusies en aanbevelingen	38
3.1. Conclusies	38
6.1.1. Accommodatie	38
6.1.2. Zorgverantwoordelijke	38
6.1.3. Criterium	38
6.1.4. Zorgplan	39
6.1.5. Klachten	39
6.1.6. Cliëntenvertrouwenspersoon	39
6.1.7. Onvrijwillige zorg en verplichte zorg	40
6.1.8. Mentorschap	40
6.1.9. Opname	40
6.2. Aanbevelingen	41
6.2.1. Accommodatie	41
6.2.2. Zorgverantwoordelijke	41
6.2.3. Criterium	42
6.2.4. Zorgplan	42
6.2.5. Klachten	42
6.2.6. Cliëntenvertrouwenspersoon	42
6.2.7. Onvrijwillige zorg en verplichte zorg	43
6.2.8. Mentorschap	43
6.2.9. Opname	43

Evaluatie	43
Literatuurlijst	44
Bijlagen	
Bijlage I:	
Bijlage II:	

Samenvatting

In mijn onderzoek is de vraag vanuit Amarant gesteld wat de nieuwe wetten Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) betekenen voor de organisatie. Amarant is een organisatie die werkt met de Wet Bopz en met wijziging van de Wet Bopz in de Wet zorg en dwang en de Wvggz, is het de vraag wat voor invloed deze wetswijziging heeft op de organisatie. Daarbij wordt specifiek gekeken naar wat er van toepassing is, in het geval van dubbelproblematiek. Het draait daarbij om cliënten die qua ziektebeeld zowel onder de Wet zorg en dwang als de Wvggz kunnen vallen. Bij deze gevallen wil Amarant graag weten welke wet er dan van toepassing is. Tevens heb ik me in mijn onderzoek gericht op de doelgroep van cliënten van 18 jaar en ouder, omdat deze zeker onder de Wvggz vallen en niet onder de Jeugdwet.

Om een antwoord te krijgen op mijn hoofdvraag, heb ik gekeken naar het wettelijk kader van de Wet Bopz en vervolgens naar het wettelijk kader van de Wvggz en de Wet zorg en dwang. Daarbij werd duidelijk wat er nu precies zou veranderen ten opzichte van de Wet Bopz met de nieuwe wetten. Vervolgens heb ik gekeken hoe de praktijk van Amarant geregeld is omtrent de Wet Bopz en deze als het ware getoetst aan de Wvggz en de Wet zorg en dwang. Daarnaast heb ik ook uitgezocht wat er gebeurt bij de eerder genoemde dubbelproblematiek, welke wet er dan van toepassing is en hoe de wetten geregeld zijn rekening houdend met het verschil in bepalingen voor meerderjarigen en minderjarigen in deze wetten.

De Wet zorg en dwang en de Wvggz hebben een verschillende reikwijdte ten opzichte van de Wet Bopz. Waar de Wet Bopz nog geldt voor zowel mensen met een psychische stoornis als mensen met een verstandelijke handicap of dementie, is nu bepaald dat de Wet zorg en dwang alleen geldt voor mensen met een verstandelijke handicap en mensen met dementie en de Wvggz geldt voor mensen met een psychische stoornis. De wetten hebben ook allemaal een ander criterium. Bij de Wet Bopz geldt het gevaarscriterium, de Wet zorg en dwang werkt met het gevaarscriterium en de Wvggz hanteert het criterium aanzienlijk risico op ernstige schade. Als een cliënt is opgenomen, moet er volgens de Wet Bopz een behandelingsplan worden opgesteld. De Wet zorg en dwang en de Wvggz introduceren hierbij het zorgplan. Aan deze plannen zijn andere regels verbonden, bijvoorbeeld met betrekking tot verantwoordelijkheid voor het plan. De Wet zorg en dwang introduceert het begrip onvrijwillige zorg. Voordat deze zorg in het zorgplan mag worden opgenomen en mag worden toegepast, moet er voldaan worden aan strenge criteria. Dit geldt ook voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, die het begrip verplichte zorg introduceert. Ook dit mag niet zomaar opgenomen worden in het zorgplan en moet, voor toepassing, voldoen aan strenge criteria.

Mijn advies aan Amarant is om een beleid te maken rondom verplichte zorg en beleid rondom onvrijwillige zorg, welke vormen en wanneer toe te passen. Omdat Amarant te maken krijgt met verschillende wettelijke kaders voor zijn instellingen, is het belangrijk dat er een duidelijk beleid ligt rondom de toepassing van de onvrijwillige zorg en verplichte zorg. Tevens heb ik advies uitgebracht op het gebied van klachtrecht, cliëntenvertrouwenspersoon, het zorgplan, het toetsen aan de verschillende criteria.

Afkortingenlijst

BZP	Bijzonder Zorgplan
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wet zorg en dwang	Wet zorg en dwang
Wet Bopz	Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
RM	rechterlijke machtiging
ibs	inbewaringstelling
DSM-IV	Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders
M&M	Middelen & Maatregelen
PP	Persoonlijk Plan
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het probleem beschreven. Daarin wordt de organisatie beschreven, de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en de wijziging van de Wet Bopz in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) en de Wet zorg en dwang. Daarna komen de vraagstelling, de doelstelling en deelvragen aan bod. Tenslotte wordt de methode van onderzoek besproken en is er een leeswijzer in dit hoofdstuk opgenomen.

1.1. Aanleiding

De Amarant Groep is een zorginstelling die zich bezig houdt met het ondersteunen (begeleidend behandelen) van mensen met een verstandelijke beperking. Amarant Groep is een instelling met een Bopz-aanmerking.¹ Amarant Groep werkt vanaf 1 januari 2014 onder verschillende organisaties voor verschillende doelgroepen:

- Amarant Wijkzorg; zij ondersteunen mensen met een beperking, door middel van wijkzorg met wonen, werken en dagbesteding. Gericht op kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen.
- Idris; dit is een specialistisch behandelcentrum gericht op kinderen, jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met complexe problematiek.
- Dr. Leo Kannerhuis Brabant; dit is een specialistisch behandelcentrum voor mensen met autisme die normaal begaafd zijn. Gericht op kinderen en jongeren.
- Pauwer; dit is een specialistisch behandelcentrum voor mensen met een lichamelijke beperking, een meervoudige beperking en een niet aangeboren hersenletsel. Gericht op kinderen, jongeren en volwassenen.
- Amarant Specialistische zorg; gespecialiseerd in verstandelijk gehandicapten met complex gedrag. Gericht op kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen.

De Wet Bopz bepaalt onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en een onvrijwillige behandeling mag ondergaan in een psychiatrisch ziekenhuis. Er is een verschil tussen een vrijwillige en een onvrijwillig opgenomen patiënt. De vrijwillig opgenomen patiënt is daar op grond van een behandelovereenkomst, voor een onvrijwillig opgenomen patiënt geldt dit niet.² Deze behandelovereenkomst valt onder de WGBO, maar daar wordt in dit onderzoek verder niet op ingegaan. De onvrijwillige opname is alleen mogelijk als er voldaan wordt aan het gevaarscriterium van de wet. Dit houdt in dat iemand door zijn psychische stoornis een gevaar voor zichzelf of anderen moet vormen. De Wet zorg en dwang en de Wvggz gaan de Wet Bopz in de toekomst vervangen.

Tijdens de tweede wetsevaluatie van de Wet Bopz is door de commissie aanbevolen om voor verstandelijke gehandicapten en psychogeriatrische (dementie) patiënten een nieuwe afzonderlijke regeling op te stellen. Dit omdat de commissie concludeerde dat de Wet Bopz niet de beoogde rechtsbescherming kon bieden aan cliënten met een verstandelijke beperking of een psychische aandoening. Hieruit ontstond het wetsvoorstel zorg en dwang. In de Wet zorg en dwang staat het begrip onvrijwillige zorg centraal. Het wetsvoorstel geeft aan welke bevoegdheden een zorgaanbieder heeft, welke rechten een cliënt heeft en hoe deze dienen te worden gebruikt. Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is dat onvrijwillige zorg mogelijk is als het gedrag van een cliënt leidt tot ernstig nadeel voor zichzelf of anderen.³

¹ Bijlage 3 Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis Bopz

² Leenen e.a. 2011, p. 288.

³ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/gedwongen-opname-en-dwang-in-de-zorg>

Tijdens de derde evaluatie van de Wet Bopz in 2007, is door de commissie aanbevolen om een nieuw wettelijk kader te maken voor gedwongen psychische zorg. Dit werd de Wvvggz. Dit betreft een persoonsvolgende regeling die over de zorg voor mensen met een psychische stoornis gaat, die een gevaar voor zichzelf of anderen vormen.

In mijn onderzoek wordt gekeken naar de Wet zorg en dwang en de Wvvggz, omdat ze bij bepaalde organisaties en doelgroepen binnen Amarant Groep elkaar overlappen. Is hier sprake van, dan wordt er gekeken of in dit geval de Wet zorg en dwang of de Wvvggz van toepassing is. In de geestelijke gezondheidszorg is geregeld dat de Jeugdwet van toepassing is op vrijwillig opgenomen jeugdigen. Wordt deze jeugdige 18 en nog steeds vrijwillig opgenomen, dan valt de jeugdige onder de WGBO. Onvrijwillig opgenomen jeugdigen en volwassenen, vallen onder de Wvvggz. In dit onderzoek richt ik me alleen op de onvrijwillig opgenomen meerderjarigen, die onder de WVGZ vallen.

1.2. Probleembeschrijving

De wijziging van de Wet Bopz, met de nieuwe Wet zorg en dwang en de Wvvggz als gevolg, heeft gevolgen voor de Amarant Groep. De Wet zorg en dwang en de Wvvggz richten zich op verschillende doelgroepen, maar zijn soms wel beiden bij een organisatie of doelgroep binnen de Amarant Groep van toepassing. De Wet zorg en dwang is daarbij gericht op mensen met een verstandelijke beperking en de Wvvggz op mensen met een psychische stoornis en mensen met dementie. In dit onderzoek is de vraag welke wet er nu toegepast moet worden bij deze gevallen van dubbelproblematiek, bijvoorbeeld een cliënt met een verstandelijke beperking en daarnaast ook een psychische stoornis. Amarant Groep wil graag uitgezocht hebben welk wettelijk kader er dan van toepassing is en welke wijzingen deze wetten teweeg brengen ten opzichte van de indirecte zorgverlening naar de cliënt. In het onderzoek wordt er zowel naar de Wet zorg en dwang als de Wvvggz gekeken en dan specifiek de regels in deze wet voor cliënten van 18 jaar en ouder. Voor deze groep wordt dan het wettelijk kader uiteengezet. Daarbij wordt er bij de wetten specifiek gekeken naar de beginselen, reikwijdte, criterium, zorgplan, wilsbekwaamheid en vormen van vrijheidsbeperking. Zo wordt dus gekeken wat de consequenties van de Wvvggz en de Wet zorg en dwang zijn voor de directe zorgverlening van Amarant voor cliënten van 18 jaar en ouder en tot welke aanpassingen in de huidige organisatie en werkwijze van Amarant deze veranderingen dienen te leiden.

1.3. Doelstelling

Binnen een termijn van 14 weken ga ik in opdracht van de Amarant Groep en de Juridische Hogeschool Avans-Fontys een onderzoek verrichten naar de wijziging van de Wet Bopz en wat voor invloed de nieuwe Wet zorg en dwang en de Wvvggz hebben op de werkwijze van Amarant voor cliënten van 18 jaar en ouder en tot welke aanpassingen in de huidige organisatie en werkwijze van Amarant Groep dit dient te leiden. Om dit te onderzoeken, wordt het wettelijk kader uiteengezet van de huidige Wet Bopz, de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en vervolgens gekeken wat de belangrijkste wijzigingen door deze verandering zijn voor de cliënten van 18 jaar en ouder. Ook wordt er gekeken naar het huidige beleid van de Amarant Groep omtrent de Wet Bopz en als gevolg van de nieuwe wetgeving, tot welke wijzigingen bij Amarant Groep dit leidt en tot welke organisatorische veranderingen en veranderingen in de werkwijze van Amarant Groep dit leidt. Het eindproduct is een onderzoeksrapport dat op 26 mei 2014 wordt ingeleverd bij de opdrachtgever Amarant Groep en de Juridische Hogeschool-Avans-Fontys.

1.4. Hoofdvraag

Wat zijn de juridische gevolgen van de nieuwe wetgeving van de Wvvggz in combinatie met de Wet zorg en dwang op de directe zorgverlening van cliënten van 18 jaar en ouder voor de Amarant Groep?

1.5. Deelvragen:

1. Wat houdt de huidige Wet Bopz in?
2. Wat houdt het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg in?
3. Wat houdt het wetsvoorstel zorg en dwang in?
4. Wat zijn de belangrijkste juridische gevolgen voor de Amarant Groep, gelet op de directe zorgverlening voor cliënten vanaf 18 jaar?

1.6. Methode van onderzoek

Beschrijvend onderzoek naar de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, waarbij er wordt gekeken naar het wettelijk kader van deze wetten en welke invloed deze hebben op de directe zorgverlening binnen Amarant en tot welke aanpassingen in de organisatie en huidige werkwijze dit dient te leiden. Daarbij wordt er specifiek gekeken naar de doelgroep van de cliënten van 18 jaar en ouder.

De informatie voor dit onderzoek wordt verkregen middels deskresearch. Voor het onderzoek en het uiteindelijke onderzoeksrapport zal er gebruik worden gemaakt van literatuur over het bestaande gezondheidsrecht en verdere wet- en regelgeving over de wetten en wettelijke documenten die van toepassing zijn op de Amarant Groep.

1.7. Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk wordt het wettelijk kader van de huidige Wet Bopz uitgewerkt. In het derde hoofdstuk wordt het wettelijk kader van de Wet verplichte ggz uiteengezet. In het vierde hoofdstuk wordt het wettelijk kader van de Wet zorg en dwang uiteengezet. Vervolgens wordt in hoofdstuk zes de belangrijkste juridische gevolgen voor de Amarant Groep beschreven. Tenslotte wordt in hoofdstuk zes de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek weergegeven.

2. Wat houdt de huidige Wet Bopz in?

In dit hoofdstuk wordt het wettelijk kader van de Wet Bopz kort uiteengezet. Daarbij wordt er gekeken naar het criterium van de Wet Bopz, het behandelingsplan, de wilsbekwaamheid, de vormen van vrijheidsbeperking, de onvrijwillige opname, de regelingen voor de patiëntenvertrouwenspersoon en klachten en hoe het toezicht van igz in de Wet Bopz is geregeld.

Op grond van de Wet Bopz mogen onvrijwillige opnemingen alleen plaatsvinden in afdelingen en/of locaties van instellingen die zijn aangemerkt als psychiatrisch ziekenhuis, als verpleeginrichting of als zwakzinnigeninrichting door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.⁴ Een aantal locaties van Amarant staan genoemd in bijlage 3 van deze regeling. De instellingen die in bijlage 3 staan worden aangemerkt als zwakzinnigeninrichtingen als bedoeld in artikel 1 onder h van de Wet Bopz. Niet alle locaties van Amarant komen in deze regeling voor, waarbij de Wet Bopz dus niet van toepassing is. Hieronder worden alleen de regels van de Wet Bopz besproken die van toepassing zijn op een zwakzinnigeninrichting.

2.1. Criterium

De Wet Bopz werkt met het gevaarscriterium. Allereerst moet er door een psychiater worden vastgesteld dat er sprake is van een stoornis van de geestvermogens. Dit kan een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens zijn, een ziekelijke stoornis van de geestvermogens of gestoord zijn in de geestvermogens. De psychiater geeft vervolgens een geneeskundige verklaring af. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om waanstörungen, schizofrenie of stemmingsstörungen.⁵ Daarbij wordt aansluiting gezocht in de DSM-IV, maar als het hier niet vermeld staat, kan er nog steeds sprake zijn van een geeststoornis.⁶ Als er vervolgens ook voldaan wordt aan het onderstaande gevaarscriterium, veroorzaakt door de stoornis van de geestvermogens, dan kan de patiënt gedwongen opgenomen worden op grond van de Wet Bopz. Het gevaar moet voor degene zijn die het veroorzaakt, voor één of meer anderen of voor de algemene veiligheid van goederen of personen. Dit staat nader benoemd in artikel 1 lid 1 sub f Wet Bopz.

2.2. Behandelingsplan

In het behandelingsplan zijn de afspraken tussen de patiënt en zijn behandelaar opgenomen. Dit is verplicht gesteld voor mensen die gedwongen zijn opgenomen in een instelling.⁷ Het opstellen van deze behandelingsplannen staat hieronder beschreven.

De geneesheer-directeur moet ervoor zorgen dat zo spoedig mogelijk na opname samen met de patiënt een behandelingsplan wordt opgesteld.⁸ Dit plan wordt opgesteld door degene die voor de behandeling verantwoordelijk is, maar de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van het behandelingsplan ligt bij de geneesheer-directeur. In het behandelingsplan staan de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde een zodanige verbetering van de stoornis van de geestvermogens van de patiënt te bereiken, dat het gevaar op grond waarvan deze in het psychiatrisch ziekenhuis moet blijven, wordt weggenomen. Daarnaast is het behandelingsplan zodanig opgesteld dat een regelmatige toetsing van de middelen die erin zijn opgenomen aan de bereikte resultaten mogelijk is.⁹ Het behandelingsplan is bij deze patiënten ervoor bedoeld om het gevaar weg te nemen. Bij het opstellen van het

⁴ Bijlage 1, 2 en 3 Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis Bopz

⁵ D.Y.A. van Meersbergen & M.C.I.H. Biesart, *Praktisch Gezondheidsrecht*, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers 2013.

⁶ Hoge Raad 12 april 2013, LJV BZ1477.

⁷ Artikel 38 Wet Bopz

⁸ Artikel 38 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

⁹ Artikel 2 Besluit rechtspositieregelen Bopz

plan moet de patiënt zoveel mogelijk betrokken worden en daarbij moet contact worden opgenomen met de huisarts en de eventueel eerder behandelende psychiater. Wordt er door de opsteller van het behandelingsplan geoordeeld dat de patiënt niet in staat is zijn belangen te behartigen, dan wordt er overleg gepleegd met de ouder, partner, of wettelijk vertegenwoordiger.¹⁰ Er moet sprake zijn van overeenstemming over het behandelingsplan tussen de opsteller van het plan en de patiënt of vertegenwoordiger, anders kan er in beginsel geen behandeling plaatsvinden omdat de toestemming ontbreekt. Dit is ook van toepassing als er wel sprake is van overeenstemming, maar de patiënt zich vervolgens tegen de behandeling verzet.¹¹ Mocht er geen sprake zijn van overeenstemming, dan wordt de geneesheer-directeur hiervan op de hoogte gesteld.¹² Op de hoofdregel, zonder toestemming geen behandeling, bestaat een uitzondering, namelijk de dwangbehandeling.¹³ Dit wordt in de volgende paragraaf besproken.

2.2.1. Dwangbehandeling

Dwangbehandeling is de uitzondering op de hoofdregel dat er overeenstemming moet bestaan over het behandelingsplan of dat de patiënt zich verzet tegen de behandeling die in het plan beschreven staat.¹⁴ Vindt er dan toch toepassing van het gehele of gedeeltelijke behandelingsplan plaats, dan is er sprake van dwangbehandeling. Dit geldt voor toepassing van het gehele plan (niet alleen bij Middelen & Maatregelen, hierna: M&M).

Bij patiënten die gedwongen zijn opgenomen in een verpleeginrichting of een instelling voor verstandelijk gehandicapten is de hoofdregel, geen toestemming is geen behandeling, van toepassing.¹⁵ Is er sprake van noodzakelijkheid om het gevaar voor de patiënt of voor anderen door een stoornis in de geestvermogens van de patiënt af te wenden, dan mag dwangbehandeling wel worden toegepast.¹⁶ Wordt de dwangbehandeling toegepast, dan moet de geneesheer-directeur de inspecteur voor de gezondheidszorg inlichten. Dit moet uiterlijk bij het begin van de behandeling. Daarbij moet worden vermeld welke personen verantwoordelijk zijn voor de beslissing tot de dwangbehandeling en wat de reden hierachter was. Daarnaast moeten de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt en de naasten van de patiënt worden ingelicht.¹⁷

Bij het toepassen van dwangbehandeling gelden de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Met andere woorden, alleen de behandelingen die in het plan staan mogen worden toegepast, de minst ingrijpende daarvan moet worden gegeven en het mag alleen als het strikt noodzakelijk en doelmatig is.¹⁸

2.3. Wilsbekwaamheid

Voor het aangaan van een behandeling of onderzoek is het belangrijk dat de patiënt voldoende geïnformeerd is en toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Dit is het beginsel van informed consent (het recht op informatie) en staat vastgelegd in artikel 7:450 BW. Wordt de patiënt niet in redelijke staat geoordeeld om zijn belangen ter zake te waarderen, dan wordt deze informatie verstrekt aan de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt, die toestemming moet geven voor een behandeling.

¹⁰ Artikel 38 lid 2 Wet Bopz

¹¹ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz

¹² Artikel 38 lid 4 Wet Bopz

¹³ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz

¹⁴ D.Y.A. van Meersbergen & M.C.I.H. Biesart, Praktisch Gezondheidsrecht, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers 2013.

¹⁵ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz

¹⁶ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz

¹⁷ Artikel 38 lid 6 Wet Bopz

¹⁸ D.Y.A. van Meersbergen & M.C.I.H. Biesart, Praktisch Gezondheidsrecht, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers 2013.

Dit geldt voor minderjarigen (onder de 12 jaar) en wilsonbekwame patiënten. Op het onderdeel wilsbekwaamheid wordt nu verder ingegaan.

Het uitgangspunt bij wilsbekwaamheid is dat iedereen vanaf twaalf jaar voor wilsbekwaam wordt gehouden, totdat het tegendeel bewezen is. Wilsonbekwaam staat beschreven in de WGBO en houdt in dat de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.¹⁹ Ter zake houdt in dat de wilsonbekwaamheid afhankelijk is van het moment. Soms zijn patiënten wel wilsbekwaam op een bepaald moment, soms niet.

2.4. Vormen van vrijheidsbeperking

In bepaalde gevallen mogen aan patiënten vrijheidsbeperkende maatregelen worden opgelegd. Dit mag alleen als er sprake is van gevaar voor de patiënt, anderen of materiaal. Dit gevaar moet het gevolg zijn van een stoornis in de geestvermogens bij de patiënt.²⁰ Deze maatregelen zijn bedoeld voor patiënten die niet instemmen met het behandelingsplan of zich ertegen verzetten, dat zij in sommige situaties ook gedwongen behandeld mogen worden.²¹ Dit is ook wel een voorgesteld behandelingsplan. In dat geval kan er volgens de Wet Bopz M&M worden toegepast, om de tijdelijke noodsituaties die de patiënt veroorzaakt, als gevolg van zijn stoornis in de geestvermogens, te overbruggen en waarbij het dus noodzakelijk is om deze situaties op te vangen.²² De behandelend arts beslist over de toepassing van M&M. Bij dwangbehandeling in een acute situatie is er sprake van M&M (Nood). Er moet dan sprake zijn van een acuut gevaar en het moet noodzakelijk zijn om meteen in te grijpen. In dit geval mag de M&M maximaal zeven dagen duren en moet meteen gestopt worden als het gevaar is geweken.²³ Binnen deze dagen moet er een gewijzigd of nieuw behandelingsplan worden opgesteld. Indien M&M na zeven dagen nog steeds nodig is, dan dient dit in het behandelplan van de patiënt te worden opgenomen. Hier moet de cliënt wel mee instemmen, anders is er sprake van dwangbehandeling.²⁴ Als er met de bewoner afspraken worden gemaakt over de toepassing van M&M in een noodsituatie, wordt dit vermeld in het zorgplan (M&M Akkoord). Mocht dwangbehandeling voor langere tijd nodig noodzakelijk zijn, dan wordt dit opgenomen in het zorgplan. Er is dan geen sprake meer van het toepassen van M&M, maar van dwangbehandeling zonder meer (M&M Dwang).²⁵ De volgende middelen en maatregelen mogen worden toegepast volgens de Wet Bopz²⁶:

- afzondering: dit houdt in dat de patiënt apart wordt gezet in een speciale eenpersoonskamer voor behandeling, verzorging en verpleging;
- fixatie: de patiënt wordt beperkt in zijn bewegingsmogelijkheden;
- medicatie: de patiënt krijgt geneesmiddelen toegediend;
- separatie: de patiënt wordt ingesloten in een speciaal daarvoor bestemde separeerruimte voor behandeling, verzorging en verpleging;
- het toedienen van vocht en voeding aan de patiënt.

Tussen M&M bestaat geen rangorde, de minst ingrijpende en meest effectieve methode wordt gekozen.²⁷ De geneesheer-directeur moet zo spoedig mogelijk, nadat er gebruik is gemaakt van een middel of maatregel, de wettelijk vertegenwoordiger, echtgenoot of naaste familie op de hoogte stellen, evenals de inspecteur voor de gezondheidszorg.²⁸

¹⁹ Artikel 7:450 lid 3 BW

²⁰ <http://www.igz.nl/onderwerpen/verpleging-en-langdurige-zorg/vrijheidsbeperking/>

²¹ Artikel 38 lid 5 Wet Bopz

²² Artikel 39 lid 1 Wet Bopz

²³ Artikel 3 Besluit middelen en maatregelen Wet Bopz

²⁴ D.Y.A. van Meersbergen & M.C.I.H. Biesart, Praktisch Gezondheidsrecht, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers 2013.

²⁵ <http://www.btsg.nl/infobulletin/dwangbehandeling.html>

²⁶ Artikel 2 Besluit middelen en maatregelen Wet Bopz

²⁷ Over de Wet Bopz, overzicht van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

²⁸ Artikel 39 lid 3 Wet Bopz

Naast M&M kunnen er ook bepaalde rechten van de gedwongen opgenomen patiënt beperkt worden. Dit geldt dan voor bijvoorbeeld bewegingsvrijheid en contact. Dit mag alleen als er een vrees bestaat voor ernstige nadelen gevolgen voor de gezondheidstoestand voor de patiënt, voor de orde van het ziekenhuis en om strafbare feiten te voorkomen.²⁹

2.5. Opneming (onvrijwillige opname)

De Wet Bopz bepaalt dat een persoon onder bepaalde omstandigheden gedwongen kan worden opgenomen. Dit kan in daarvoor speciaal aangewezen instellingen.³⁰ Hieronder worden de opname via een rechterlijke machtiging en de opname via een inbewaringstelling besproken. De locaties van Amarant Groep die als Bopz-instelling zijn aangemerkt, zijn aangemerkt als zwakzinnigeninrichtingen. Hieronder worden dan ook alleen de vormen van opname besproken die van toepassing zijn op deze locaties van Amarant.

2.5.1. Opname via een rechterlijke machtiging

Indien de burgerlijke rechter toestemming verleent om iemand onvrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis op te nemen of te laten verblijven, is er sprake van een RM. De voorwaarden voor een RM zijn als volgt:

- de stoornis van de geestvermogens van de patiënt moet gevaar veroorzaken;
- het gevaar kan niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis worden afgewend;
- de betrokkene geen blijk geeft van nodige bereidheid om zich te laten opnemen.

Er zijn verschillende soorten RM's:

1. De voorlopige machtiging en machtiging tot voortgezet verblijf.
2. De RM op eigen verzoek.

Daarnaast kan een patiënt ook worden opgenomen via een ibs of een artikel 60 procedure, wat hieronder ook wordt besproken.

1. De voorlopige machtiging en machtiging tot voortgezet verblijf

In beginsel wordt de gedwongen opname aangevangen met een voorlopige machtiging. Als de betrokkene al vrijwillig verblijft in het psychiatrisch ziekenhuis, dan dient de machtiging tot voortdoring van het verblijf.³¹ Het doel van deze voorlopige machtiging is om het gevaar weg te nemen dat door een stoornis van de geestvermogens wordt veroorzaakt. In artikel 2 Wet Bopz is bepaald in welke gevallen de rechter een voorlopige machtiging voor deze opname kan afgeven. De criteria voor deze opname zijn in dit artikel opgenomen.³² Voor opname en verblijf is vereist, in tegenstelling tot psychiatrische ziekenhuizen, dat de betrokkene blijk geeft van verzet tegen opneming of verblijf.³³ De voorlopige machtiging wordt verzocht door de officier van Justitie. Deze verzoekt ambtshalve of op verzoek van familie van de betrokkene, de wettelijke vertegenwoordiger van de betrokkene of de partner van de betrokkene.³⁴ Als de rechter na deze geldigheidsduur oordeelt dat er nog steeds voldaan wordt aan de criteria voor opname van artikel 2 Wet Bopz, wordt er een machtiging tot voortgezet verblijf verleend. Deze heeft een geldigheidsduur van ten hoogste vijf jaar, maar kan wel telkens opnieuw verleend worden.³⁵

²⁹ Artikel 40 Wet Bopz

³⁰ Bijlage 3 Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis Bopz

³¹ Artikel 2 lid 1 Wet Bopz

³² Artikel 2 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

³³ Artikel 3 Wet Bopz

³⁴ Artikel 4 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

³⁵ Artikel 17 Wet Bopz

2. RM op eigen verzoek

De betrokkene kan zelf ook een verzoek indienen voor een RM. Dit geldt vooral voor alcohol- en drugsverslaafden die een stoornis van de geestvermogens hebben. Bij deze groep is het vaak dat ze eerst wel bereid zijn om zich te laten behandelen door zich te laten opnemen, maar vervolgens de bereidheid vermindert. Met deze machtiging kan de gedwongen opname toch worden voortgezet.³⁶ Voor de verlening van deze machtiging moet de betrokkene wel gestoord zijn in zijn geestvermogens, moet dit gevaar veroorzaken en moet dit alleen binnen het psychiatrisch ziekenhuis kunnen worden afgewend, maar er hoeft geen causaal verband te bestaan tussen het gevaar en de geestelijke stoornis.³⁷ Daarnaast moet er sprake zijn van bereidheid bij de betrokkene voor de behandeling binnen de instelling. De betrokkene dient zelf het verzoek in bij de officier van Justitie. Deze dient vervolgens een verzoek in bij de rechter.³⁸ De vereisten voor dit verzoek staan genoemd in artikel 33 Wet Bopz. De geldigheid van de machtiging wordt door de rechter bepaald, maar mag niet korter zijn dan een half jaar en niet langer zijn dan één jaar. Deze machtiging kan niet verlengd worden.³⁹ Na afloop van deze machtiging moet er een nieuwe machtiging op eigen verzoek worden ingediend of moet de officier van Justitie vragen om een voorlopige machtiging.

2.5.2. Opname via artikel 60-procedure

Opname via artikel 60 Wet Bopz houdt in dat het een beslissing is van het indicatieorgaan CIZ om een cliënt gedwongen op te nemen in een instelling of afdeling met een Bopz-aanmerking. Er is hierbij dus geen sprake van een rechterlijke tussenkomst. Deze machtiging is bedoeld voor cliënten die zich niet verzetten tegen een opname, maar ook geen bereidheid tonen.⁴⁰ Deze vorm van opname geldt alleen voor zwakzinnigeninrichtingen en verpleeginrichtingen en de persoon om wie het gaat moet 12 jaar of ouder zijn.⁴¹ Voordat deze opname plaats kan vinden, wordt door het CIZ getoetst of de opname en het verblijf noodzakelijk worden geacht. Deze noodzaak is aanwezig, als de betrokkene zich ten gevolge van zijn stoornis van de geestvermogens niet buiten de inrichting kan handhaven.⁴² Na het onderzoek van de CIZ zijn er drie mogelijkheden⁴³:

- de cliënt is voldoende bereid om te worden opgenomen: opname en verblijf kan dan zonder toepassing van artikel 60 Wet Bopz;
- de cliënt verzet zich: de cliënt wil niet opgenomen worden of niet langer opgenomen blijven. Opname via artikel 60 Wet Bopz is dan niet meer mogelijk. Er dient dan opgenomen te worden via een RM of een ibs, via de rechter;
- de cliënt toont geen bereidheid en geen verzet: de cliënt kan niet aangeven of er sprake is van bereidheid of verzet. Er kan nu opgenomen worden via artikel 60 Wet Bopz.

Het indicatiebesluit wordt binnen zes weken vastgesteld door het CIZ nadat de aanvraag is ingediend. Is er sprake van een situatie waarin spoedige verlening van zorg redelijkerwijs noodzakelijk is, dan wordt het indicatiebesluit binnen twee weken vastgesteld nadat de aanvraag is ingediend.⁴⁴

³⁶ D.Y.A. van Meersbergen & M.C.I.H. Biesart, Praktisch Gezondheidsrecht, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers 2013.

³⁷ Artikel 32 lid 2 Wet Bopz

³⁸ Artikel 32 lid 1 Wet Bopz

³⁹ Artikel 34 Wet Bopz

⁴⁰ file:///C:/Users/Annemie/Downloads/procedure_08_artikel60_Print.pdf

⁴¹ Artikel 60 lid 1 Wet Bopz

⁴² Artikel 60 lid 3 en 4 Wet Bopz

⁴³ <https://www.dwangindezorg.nl/procedures/gedwongen-opname/artikel-60-procedure/onderzoek-in-een-artikel-60-procedure>

⁴⁴ Artikel 12 Zorgindicatiebesluit

2.5.3 Opname via een inbewaringstelling

De ibs is bedoeld voor de gevallen waarin er niet kan worden gewacht op de voorlopige machtiging. Het is een spoedmaatregel voor een gedwongen opname in een zorginstelling. De ibs is bedoeld voor onmiddellijke dreiging van gevaar, veroorzaakt door een ernstig vermoeden van een stoornis van de geestvermogens van de betrokkene en dit gevaar zo onmiddellijk dreigend is dat een voorlopige machtiging niet kan worden afgewacht, de betrokkene toch gedwongen kan worden opgenomen.⁴⁵ Het gevaar hoeft zich nog niet te hebben gemanifesteerd en het hoeft ook nog niet zeker te zijn dat er sprake is van een stoornis van de geestvermogens.⁴⁶ De ibs kan alleen worden toegepast als de betrokkene 12 jaar of ouder is en zich niet bereid verklaard om zich te laten opnemen.⁴⁷

De ibs wordt afgegeven door de burgemeester. Daarvoor heeft hij wel een geneeskundige verklaring nodig waaruit blijkt dat er sprake is van de situatie zoals hierboven beschreven.⁴⁸ De officier van Justitie en de inspecteur worden op de hoogte gebracht van de ibs, evenals de wettelijk vertegenwoordiger, echtgenoot en naaste familie.⁴⁹ De duur van de ibs is de tijd die de officier van Justitie nodig heeft om het verzoek tot voortzetting van de ibs voor te leggen aan de rechter. Dit verzoekt de officier van Justitie als hij oordeelt dat de betrokkene inderdaad gevaar oplevert. Dit laat hij ook weten aan de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis waar de betrokkene verblijft. De rechter beslist drie dagen na het verzoek van de officier van Justitie of de ibs inderdaad mag worden voortgezet.⁵⁰ Deze machtiging tot voortzetting van de ibs is drie weken geldig.⁵¹

2.6. Regeling patiëntenvertrouwenspersoon

De patiëntenvertrouwenspersoon is een persoon die in een psychiatrisch ziekenhuis werkzaam is om aan patiënten op hun verzoek bijstand en advies te verlenen in bepaalde aangelegenheden, omtrent hun opname en verblijf in het ziekenhuis.⁵² De pvp is werkzaam onder de Stichting PVP en werkt onafhankelijk van het bestuur en de mensen in dienst van het ziekenhuis. De taken en bevoegdheden van de pvp worden geregeld bij de AMvB.⁵³ In dit besluit staat geregeld dat het bestuur van het psychiatrisch ziekenhuis ervoor moet zorgen dat de patiënten bijgestaan kunnen worden door deze pvp.⁵⁴ De pvp moet ook alle nodige toegang tot alle ruimten van het psychiatrisch ziekenhuis verschaft worden, welke bestemd zijn voor opname en verblijf van de patiënten.⁵⁵ De pvp heeft ook geen toestemming van derden nodig om met de patiënten te spreken. Ook worden aan de pvp alle inlichtingen en bescheiden verstrekt, die nodig zijn voor de uitoefening van zijn taak.⁵⁶

2.7. Regeling klachtencommissie

Op grond van artikel 41 Wet Bopz heeft elke patiënt het recht om een klacht in te dienen. In het Besluit klachtenbehandeling Bopz is deze klachtenbehandeling nader omschreven. In artikel 41 Wet Bopz is bepaald dat naast de patiënt zelf, ook personen zoals zijn wettelijk vertegenwoordiger, partner en familieleden een klacht mogen indienen.

⁴⁵ Artikel 20 lid 2 Wet Bopz

⁴⁶ http://www.btsq.nl/downloads/BOPZ-Eisen_van_de_Wet_per_instrument.pdf

⁴⁷ Artikel 20 lid 1 Wet Bopz

⁴⁸ Artikel 21 lid 1 Wet Bopz

⁴⁹ Artikel 25 lid 1 en artikel 26 Wet Bopz

⁵⁰ Artikel 29 lid 3 Wet Bopz

⁵¹ Artikel 30 Wet Bopz

⁵² Artikel 1 lid 1 sub m Wet Bopz

⁵³ Artikel 59 Wet Bopz

⁵⁴ Artikel 1 lid 1 Besluit patiëntvertrouwenspersoon Bopz

⁵⁵ Artikel 3 Besluit patiëntvertrouwenspersoon Bopz

⁵⁶ Artikel 4 Besluit patiëntvertrouwenspersoon Bopz

Daarnaast mag dit ook gebeuren door andere patiënten die in het ziekenhuis verblijven. De beslissingen waartegen een patiënt een klacht in kan dienen, zijn vermeld in artikel 41 lid 1 Bopz. Dit zijn bijvoorbeeld de beslissing dat een patiënt wilsbekwaam of wilsonbekwaam is en de toepassing van dwangmiddelen en dwangmaatregelen. Volgens artikel 2 lid 2 Besluit klachtenbehandeling Bopz moet het bestuur van het psychiatrisch ziekenhuis een klachtencommissie aanstellen. De wijze waarop de klachten behandeld worden, staat vastgelegd in een regeling die ook door het bestuur van het ziekenhuis moet worden gemaakt. De klachtencommissie bestaat uit ten minste drie leden waarvan minimaal één jurist moet zijn. De voorzitter mag niet werkzaam zijn het psychiatrisch ziekenhuis.

3. Wat houdt het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg in?

In dit hoofdstuk wordt het wettelijk kader van de Wvggz uiteengezet. Daarbij wordt er gekeken naar de reikwijdte, het criterium, het zorgplan en zorgkaart, wilsbekwaamheid, vormen van zorg, onvrijwillige opname en verblijf, verplichte zorg en de regelingen voor de cliëntenvertrouwenspersoon en klachtencommissie.

Bij de derde evaluatie van de Wet Bopz kwam de evaluatiecommissie tot de conclusie dat de Wet Bopz te ingewikkeld was en niet toekomstbestendig was. Het advies van de evaluatiecommissie was dan ook om de locatiegebonden Wet Bopz te vervangen door een persoonsvolgende regeling. Dit werd de Wvggz.⁵⁷ In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de Wvggz en uitgelegd hoe deze in elkaar zit.

3.1. Reikwijdte

Onder de reikwijdte van de Wvggz vallen personen met een psychische stoornis die onder het criterium van verplichte zorg vallen. Om te kijken of de betreffende persoon een psychische stoornis heeft, wordt er gekeken naar de classificatie van DSM-IV.⁵⁸ Daaruit vloeit voort dat ook een verstandelijke beperking, een persoonlijkheidsstoornis, verslaving, dementie of een psychische stoornis bij kinderen en jeugdigen als psychische stoornis kunnen worden aangemerkt.⁵⁹ Deze classificatie is op zichzelf genomen geen aanleiding voor het toepassen van de Wvggz. Naast een psychische stoornis, moet deze stoornis dermate ernstige vormen aannemen dat er ernstige schade voor de patiënt zelf of voor anderen ontstaat of dreigt te ontstaan.⁶⁰

3.2. Criterium

De Wvggz is bedoeld voor personen die als gevolg van een psychische stoornis een aanzienlijk risico op ernstige schade voor zichzelf of anderen vormen.⁶¹ Dit wordt gezien als een bekende groep van de GGZ van zorgwekkende ‘zorgmijders’ thuis of op straat. Dit zijn mensen met een psychiatrische stoornis die hulp nodig hebben volgens hulpverleners, maar dit zelf niet opzoeken wegens ontbrekend ziektebesef. Het gaat dan over mensen met een psychose, ernstige depressie, ernstige verslaving, ernstige persoonlijkheidsstoornissen en bipolaire stoornissen.⁶²

3.3. Zorgplan en zorgkaart

3.3.1. Zorgkaart

De zorgverantwoordelijke is degene die samen met de betrokkene en vertegenwoordiger de zorgkaart opstelt. Deze vermeldt de wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van de (verplichte) zorg.⁶³ Deze zorgkaart dient al tijdens de voorbereiding van de verplichte zorg te worden opgesteld, zodat de zorgverantwoordelijke hier rekening mee kan houden bij het opstellen van het zorgplan en de commissie bij het uitbrengen van advies.⁶⁴

3.3.2. Zorgplan

Het zorgplan is te vergelijken met het zorgplan uit artikel 14a en 38a Wet Bopz.

⁵⁷ <http://www.ggd Kennisnet.nl/?file=17322&m=1395662046&action=file.download>

⁵⁸ DSM-IV: Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. Dit is een handboek voor het diagnosticeren van psychische stoornissen

⁵⁹ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 11.

⁶⁰ Artikel 3:3 Wvggz

⁶¹ Artikel 3:3 Wvggz

⁶² *Achtergrondstudie bij het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*, Amsterdam: 2012.

⁶³ Artikel 5:14 Wvggz

⁶⁴ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 65.

De zorgverantwoordelijke stelt samen met de betrokkene en vertegenwoordiger een zorgplan op. Hiervoor is een vast model.⁶⁵ Voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan moet de zorgverantwoordelijke overleggen met de contactpersoon, zorgverleners, eventueel de gemeente en eventuele deskundigen. De zorgverantwoordelijke overlegt het zorgplan vervolgens aan de GD.⁶⁶ In artikel 5:16 Wvggz staat vermeld wat er allemaal in dit zorgplan vermeld moet staan. Als de zorgaanbieder vindt dat er niet voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg, moet hij de redenen daarvoor vermelden in het zorgplan.⁶⁷

3.4. Wilsbekwaamheid

Het beoordelen van wilsbekwaamheid staat geregeld in artikel 1:6 Wvggz. Dit houdt in dat voor zover de zorgverantwoordelijke de betrokkene niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet, hij dit schriftelijk vastlegt en daarbij de datum en het tijdstip en ter zake van welke beslissingen betrokkene niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, vermeldt. Deze beslissing mag pas worden door de zorgverantwoordelijke na overleg met de vertegenwoordiger. De zorgverantwoordelijke moet de geneesheer-directeur op de hoogte stellen van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger. Als er geen vertegenwoordiger optreedt stelt hij de geneesheer-directeur daarvan op de hoogte.

3.5. Vormen van zorg

Op grond van de Wvggz kunnen er verschillende vormen van zorg toegepast worden bij de behandeling van psychiatrische patiënten. Dit zijn niet de vormen van verplichte zorg. Bij elke vorm van deze zorg is het belangrijk dat de noodzaak en effectiviteit wordt getoetst. Deze vormen staan in artikel 3:2 Wvggz.⁶⁸

3.6. Opname en verblijf

In tegenstelling tot de Wet Bopz, heeft de Wvggz maar slechts drie mogelijkheden waaronder een patiënt kan worden opgenomen. Dit zijn de zorgmachtiging, crisismaatregel en zelfbindingsverklaring. Deze worden hieronder besproken. Bij alle vormen van opname moeten bij de voorbereiding, afgifte, tenuitvoerlegging, uitvoering, wijziging en beëindiging van de verplichte zorg altijd de proportionaliteit, subsidiariteit (waaronder de verplichte zorg in ambulante omstandigheden) en de doelmatigheid en veiligheid worden beoordeeld.⁶⁹ Bij deze beoordeling moet er ook gekeken worden naar de eventuele effecten op lange termijn voor de betrokkene.⁷⁰ Hierbij wordt een extra eis gesteld bij kinderen en jeugdigen, hier kunnen namelijk nog, indien nodig, aanvullende zorgvuldigheidseisen worden gesteld.⁷¹ Tevens moet er rekening gehouden worden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om de deelname van de betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen.⁷² De familie, directe naasten en huisarts moeten zoveel mogelijk bij dit proces worden betrokken.⁷³

De zorgaanbieder en de GD moeten altijd voldoende mogelijkheden bieden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om de verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen.⁷⁴ Daarbij moeten ze de wensen en voorkeuren van betrokkene altijd zoveel mogelijk honoreren,

⁶⁵ Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg

⁶⁶ Artikel 5:15 Wvggz

⁶⁷ Artikel 5:16 Wvggz

⁶⁸ Artikel 3:2 Wvggz

⁶⁹ Artikel 2:1 lid 4 Wvggz

⁷⁰ Artikel 2:1 lid 8 Wvggz

⁷¹ Artikel 2:1 lid 9 Wvggz

⁷² Artikel 2:1 lid 5 Wvggz

⁷³ Artikel 2:1 lid 7 Wvggz

⁷⁴ Artikel 2:1 lid 1 Wvggz

tenzij de betrokkene niet wilsbekwaam ter zake wordt geacht of deze in strijd is met de verplichte zorg die aan de betrokkene moet worden verleend.⁷⁵

3.6.1. Zorgmachtiging

3.6.1.1. Voorbereiding

Voordat er een zorgmachtiging wordt verleend, kan er door iedereen een aanvraag worden ingediend voor de voorbereiding van een zorgmachtiging bij de geneesheer-directeur. Deze machtiging is dan bedoeld voor de persoon aan wie de verplichte zorg moet worden verleend.⁷⁶ Daarbij moet wel aangegeven worden dat er voldaan is aan de criteria die gelden voor de verplichte zorg en wat de relatie is tot de persoon voor wie de aanvraag geldt.⁷⁷ De geneesheer-directeur gaat deze aanvraag vervolgens beoordelen en kijken of de aanvraag ontvankelijk is.⁷⁸ Is deze aanvraag ontvankelijk verklaard, dan kan de geneesheer-directeur ambtshalve de zorgmachtiging gaan voorbereiden.⁷⁹

De geneesheer-directeur informeert de betrokkene dat hij de zorgmachtiging voorbereidt. Na de mededeling van de geneesheer-directeur dat hij de zorgmachtiging voorbereidt, deelt de geneesheer-directeur binnen uiterlijk binnen vier weken mee of er voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg.⁸⁰

Beslist de geneesheer-directeur dat er voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg, dan dient hij een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in bij de rechter. Hierin geeft de geneesheer-directeur gemotiveerd aan waarom er voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg, wat het doel is van de verplichte zorg, welke vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging moeten worden opgenomen en op welke wijze er is voldaan aan de uitgangspunten van artikel 2:1 Wvvgg.⁸¹ Ook de aanvrager, die een aanvraag heeft ingediend voor een zorgmachtiging bij de GD, kan een verzoekschrift indienen bij de rechter. Dit kan de aanvrager doen als de GD beslist dat niet voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg en dus geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging indient.⁸² Ook de officier van Justitie kan een verzoekschrift indienen, maar daar wordt hierbij verder niet op ingegaan.⁸³

De betrokkene/vertegenwoordiger heeft de mogelijkheid om binnen twee dagen na ontvangst van de mededeling van de voorbereiding zorgmachtiging bij de GD aan te geven zelf een plan van aanpak te willen opstellen om verplichte zorg te voorkomen. De GD besluit dan uiterlijk binnen twee dagen of dit mag en of de voorbereiding van de zorgmachtiging dan dus wordt geschorst. De gronden waarop de GD afwijzend reageert, staan genoemd in artikel 5:7 lid 2 Wvvgg. Indien de betrokkene het plan van aanpak zelf mag opstellen, duurt de schorsing vier weken vanaf het moment dat de GD zijn besluit mededeelt. Als de GD oordeelt dat er onvoldoende voortgang zit in het opstellen van het plan van aanpak of het aanzienlijk risico op schade zich niet langer verdraagt met verder uitstel van de voorbereiding voor een zorgmachtiging, kan de GD besluiten voor het einde van de vier weken de voorbereiding te hervatten. Dit moet wel in overleg gebeuren met de betrokkene en vertegenwoordiger.⁸⁴

3.6.1.2. Afgifte zorgmachtiging

⁷⁵ Artikel 2:1 lid 6 Wvvgg

⁷⁶ Artikel 5:1 Wvvgg

⁷⁷ Artikel 5:2 Wvvgg

⁷⁸ Artikel 5:4 Wvvgg

⁷⁹ Artikel 5:5 Wvvgg

⁸⁰ Artikel 5:17 Wvvgg

⁸¹ Artikel 5:18 lid 1 Wvvgg

⁸² Artikel 5:19 Wvvgg

⁸³ Artikel 5:20 Wvvgg

⁸⁴ Artikel 5:7 Wvvgg

De rechter verleent de zorgmachtiging als er aan de volgende gronden is voldaan⁸⁵:

- de criteria voor verplichte zorg;
- indien er een zorgplan is met opgenomen verplichte zorg, deze verplichte zorg het aanzienlijk risico op ernstige schade kan worden weggenomen. Is er geen zorgplan, dan wordt er gekeken naar de medische verklaring met de opgenomen verplichte zorg.

Als de rechter van oordeel is dat er wel aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, maar met de opgenomen verplichte zorg in het zorgplan of medische verklaring het aanzienlijk risico op ernstige schade niet kan worden weggenomen, dan kan hij in de zorgmachtiging andere verplichte zorg of doelen van verplichte zorg opnemen, alsmede bepalen dat er een ander zorgplan moet worden opgesteld.⁸⁶

In de zorgmachtiging staat in ieder geval vermeld welke zorg er noodzakelijk is om het aanzienlijk risico op ernstige schade weg te nemen en de wijze waarop er rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene, zoals staat op de zorgkaart of in de zelfbindingsverklaring. De zorg die erin staat, moet door de zorgaanbieder worden verleend.⁸⁷ Daarnaast staat erin vermeld wat de minimale en maximale duur is van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg en de wijze waarop de zorgaanbieder en GD de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van verplichte zorg in ambulante omstandigheden. Ook moet duidelijk zijn dat de verplichte zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.⁸⁸

De zorgmachtiging wordt geldig verklaard voor de tijd dat het nodig is om het doel van de verplichte zorg te realiseren. De uiterlijke geldigheid is afhankelijk van de doelen van de verplichte zorg, dit kan zes weken, zes maanden of twaalf maanden zijn. In sommige gevallen is het twee jaar, als het een aaneensluitende zorgmachtiging is voor een persoon aan wie ten minste de afgelopen vijf jaar aaneengesloten verplichte zorg is verleend.⁸⁹ De vervalgronden voor de zorgmachtiging staan vermeld in artikel 6:5 Wvvggz, dit zijn onder meer het verstrijken van de geldigheidsduur of als er een nieuwe zorgmachtiging ten uitvoer wordt gelegd.

3.6.2. *Crisismaatregel*

Als een procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht en een situatie dermate ernstig is waardoor er sprake is van een onmiddellijk dreigend aanzienlijk risico op ernstige schade, kan er besloten worden tot het nemen van een crisismaatregel. De crisismaatregel kan door iedereen gemotiveerd worden verzocht bij de burgemeester. De verzoeker moet wel in een bepaalde relatie staan tot de persoon op wie het verzoek betrekking heeft. In het verzoek moet wel aannemelijk zijn gemaakt dat er voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg.⁹⁰ Eerst kijkt de burgemeester of het verzoek ontvankelijk is, de gronden daarvoor staan in artikel 7:2 Wvvggz. In artikel 7:3 Wvvggz staan de gronden waarop de burgemeester op verzoek of ambtshalve een crisismaatregel neemt:

- als er sprake is van een onmiddellijk dreigend aanzienlijk risico op ernstige schade;
- er een ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychische stoornis dit risico veroorzaakt (hoeft dus niet vastgesteld te zijn, bij zorgmachtiging wel);

⁸⁵ Artikel 6:3 lid 1 Wvvggz

⁸⁶ Artikel 6:3 lid 3 Wvvggz

⁸⁷ Artikel 8:7 Wvvggz

⁸⁸ Artikel 6:3 lid 2 Wvvggz

⁸⁹ Artikel 6:4 Wvvggz

⁹⁰ Artikel 7:1 Wvvggz

- de crisissituatie dermate ernstig is dat een procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht, of als de betrokkene of vertegenwoordiger zich verzet tegen de zorg op basis van vrijwilligheid;
- er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4 Wvvgz tegen de verplichte zorg.

Er mag al voor korte tijd verplichte zorg worden verleend aan de persoon voordat de crisismaatregel is afgegeven, indien het voldoende aannemelijk is dat de crisismaatregel zal worden genomen. Deze verplichte zorg mag wel alleen als uiterste middel worden verleend als dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel. Deze kortdurende verplichte zorg duurt hooguit twaalf uur. Als er wordt onderzocht of er een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van de beslissing of er een crisismaatregel komt, mag de betrokkene wel tijdelijk beperkt worden in zijn bewegingsvrijheid, tijdelijk zijn vrijheid worden ontnomen en over laten brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. De personen die hiertoe bevoegd zijn, staan vermeld in artikel.⁹¹

Deze wordt dan binnen 24 uur ten uitvoer gelegd.⁹² De zorg die in de crisismaatregel staat vermeld, moet door de zorgaanbieder worden verleend.⁹³

In de crisismaatregel staan de zorg die noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden, de GD en zorgaanbieder die de crisismaatregel moeten uitvoeren, zo nodig de accommodatie en de mogelijkheid voor betrokkene om zich voor advies en bijstand tot een patiëntvertrouwenspersoon te wenden.⁹⁴

De crisismaatregel is ten hoogste drie dagen geldig en vervalt als de geldigheidsduur is verstreken of de GD beslist heeft om alle vormen van verplichte zorg te eindigen op grond van een crisismaatregel.⁹⁵ Als de crisismaatregel is afgelopen, kan er verzocht worden om een zorgmachtiging. Dit kan de GD doen op eenieders aanvraag of ambtshalve bij de rechter. Daarbij moet er wel gehoord worden en mogelijkheid tot het indienen van een zienswijze worden gegeven.⁹⁶

3.6.3. Zelfbindingsverklaring

Voor personen die de leeftijd van 16 jaar hebben bereikt en wilsbekwaam ter zake van zorg in verband met zijn of haar psychische stoornis, kan zich met een zelfbindingsverklaring verbinden tot zorg. Met de zelfbindingsverklaring heeft de betrokkene zelf de mogelijkheid om te bepalen wanneer de noodzaak tot verplichte zorg bestaat als de psychische stoornis de betrokkene in zijn greep krijgt. De zelfbindingsverklaring is dan ook met name bedoeld voor mensen met een bipolaire stoornis, waarbij goede perioden zich afwisselen met slechte perioden. Daarin staat dus in welke omstandigheden de verplichte zorg moet worden verleend en welke vormen van zorg dan mogen worden toegepast, ook als de betrokkene zich hiertegen verzet.⁹⁷ De betrokkene en zorgverantwoordelijke stellen een zelfbindingsverklaring op waarin de volgende punten worden beschreven:

- onder welke omstandigheden verplichte zorg aan betrokkene moet worden verleend om een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of een ander te voorkomen;
- de zorg en de verplichte zorg die onder die omstandigheden aan betrokkene kan worden verleend en de maximale duur van de verplichte zorg;
- de omstandigheden waaronder de verplichte zorg wordt beëindigd;

⁹¹ Artikel 7:4 Wvvgz

⁹² Artikel 8:1 lid 2 Wvvgz

⁹³ Artikel 8:7 lid 1 Wvvgz

⁹⁴ Artikel 7:6 lid 4 Wvvgz

⁹⁵ Artikel 7:7 jo 7:8 Wvvgz

⁹⁶ Artikel 7:9 Wvvgz

⁹⁷ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 59.

- de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring, bepaald door de betrokkene en zorgverantwoordelijke;
- de contactpersoon en de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten met wie contact moet worden opgenomen als de onder het eerste aandachtspunt bedoelde omstandigheden zich voordoen.

Zodra de omstandigheden die in de zelfbindingsverklaring staan zich voordoen, moet er eerst een zorgmachtiging door de rechter worden afgegeven, voordat de zorgverantwoordelijke de verplichte zorg kan verlenen. De rechter toetst daarbij of de omstandigheden die in de zelfbindingsverklaring staan zich daadwerkelijk voordoen.⁹⁸ Bij de zelfbindingsverklaring zit een zorgplan. Als de betrokkene 12 jaar is, maar nog niet 16 is, betreft de zorgverantwoordelijke de vertegenwoordiger van betrokkene bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring. De betrokkene kan zich bij het opstellen laten bijstaan door een familielid of naaste of de patiëntvertrouwenspersoon. Daarnaast kan er op verzoek van de betrokkene advies en bijstand verleend worden bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring door de cliëntvertrouwenspersoon.⁹⁹ Vervolgens wordt de zelfbindingsverklaring door de geneesheer-directeur aan de betrokkene, zorgaanbieder en aan ten minste één door de betrokkene aangewezen persoon verstrekt.¹⁰⁰ De verklaring kan tussendoor worden ingetrokken en worden gewijzigd.¹⁰¹ Daarbij moet wel de procedure van artikel 4:1 en 4:2 Wvvgz worden gevolgd, inhoudende dat er opnieuw moeten worden gekeken of de betrokkene wilsbekwaam is. Oordeelt een onafhankelijke arts dat dit niet het geval is, dan kan de zelfbindingsverklaring niet worden gewijzigd of worden ingetrokken.¹⁰²

3.7. Verplichte zorg

Verplichte zorg houdt in, de zorg waartegen iemand met een psychische stoornis zich tegen verzet.¹⁰³ De criteria voor verplichte zorg staan in artikel 3:3 Wvvgz. Het voornemen voor verplichte zorg moet altijd getoetst worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Daarnaast moeten de eventuele ernst van de schade en ingrijpendheid van de verplichte zorg zorgvuldig tegen elkaar worden gewogen.¹⁰⁴ De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn. Deze richtlijn is onder meer gericht op het voorkomen van verplichte zorg, het kiezen voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg en het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg.¹⁰⁵ Bij of krachtens maatregel van algemeen bestuur kunnen de vormen van verplichte zorg worden bepaald die uitsluitend op basis van de richtlijn kunnen worden verleend.¹⁰⁶

De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel geen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg voordat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd en voor zover hij geen psychiater is, hier overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.¹⁰⁷

Als er sprake is van verzet, als bedoeld in artikel 1:4 Wvvgz, dan kan de zorgverantwoordelijke beslissen om verplichte zorg te verlenen die niet in de

⁹⁸ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 59.

⁹⁹ Artikel 4:1 Wvvgz

¹⁰⁰ Artikel 4:2 lid 2 Wvvgz

¹⁰¹ Artikel 4:3 Wvvgz

¹⁰² *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 61.

¹⁰³ *Kamerstukken II*, 2009/10, nr. 3., p. 42.

¹⁰⁴ *Kamerstukken II*, 2009/10, nr. 3., p. 43.

¹⁰⁵ Artikel 8:5 Wvvgz

¹⁰⁶ Artikel 8:6 lid 1 Wvvgz

¹⁰⁷ Artikel 8:9 Wvvgz

crisismaatregel of zorgmachtiging staat. Dit moet dan wel zijn omdat het noodzakelijk is een noodsituatie tijdelijk af te wenden, gelet op het aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of anderen, de veiligheid binnen de accommodatie, de bescherming van rechten en vrijheden van anderen en de voorkoming van strafbare feiten.¹⁰⁸ Deze tijdelijke verplichte zorg duurt hooguit drie dagen. De zorgverantwoordelijke moet dit besluit tot tijdelijke verplichte zorg mededelen aan de GD, evenals de beëindiging van de tijdelijke verplichte zorg. Dit moet ook als de tijdelijke verplichte zorg niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd.¹⁰⁹

De GD kan de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of crisismaatregel beëindigen, als deze van oordeel is dat het doel van de verplichte zorg is bereikt of er niet langer wordt voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. Hier kan de GD wel voorwaarden of beperkingen aan verbinden.¹¹⁰ Als er een voornemen is om de verplichte zorg te beëindigen, moet de zorgmachtiging of crisismaatregel wel eerst worden geëvalueerd tussen de zorgverantwoordelijke, betrokkene en vertegenwoordiger. Dan kan er eventueel indien gewenst een zelfbindingsverklaring opgesteld worden en de zorgkaart worden aangepast.¹¹¹

3.8. Klachtenprocedure

De zorgaanbieder is aangesloten bij een door een cliëntenorganisatie en een organisatie van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie die namens de zorgaanbieder (in afwijking van artikel 2 WKCZ) beslist op de klachten.¹¹²

De klachtencommissie is onafhankelijk van de zorgaanbieder en de leden kunnen dus niet werkzaam zijn bij de zorgaanbieder of in relatie staan tot de klager. In de klachtencommissie moet altijd een deskundige zitten.¹¹³ In artikel 10:3 Wvggz staat wie een klacht kunnen indienen en waartegen zij een klacht kunnen indienen. Vervolgens neemt de klachtencommissie een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen 14 dagen. Deze beslissing wordt medegedeeld aan de indiener van de klacht, betrokkene, vertegenwoordiger, contactpersoon, advocaat, GD, zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke en inspectie.¹¹⁴

Tegen de beslissing van de klachtencommissie kan een belanghebbende door middel van een verzoek binnen zes weken na de dag van de mededeling van de beslissing in beroep bij de rechter. Zo kan nu bijvoorbeeld ook de aangeklaagde bij de rechter in beroep tegen een uitspraak van de onafhankelijke klachtencommissie.¹¹⁵ Hier beslist de rechter binnen vier weken na indiening van het verzoek.¹¹⁶

3.9. Patiëntenvertrouwenspersoon

Ook in de Wvggz wordt er gewerkt met een patiëntenvertrouwenspersoon, die ik in dit hoofdstuk de patiëntenvertrouwenspersoon noem. Dit is degene die tot taak heeft om advies en bijstand te verlenen aan een persoon voor wie een verzoek tot een zorgmachtiging of crisismaatregel wordt voorbereid of die deze al heeft. In het artikel is aangegeven in welke situaties de betrokkene precies de hulp kan inroepen van deze persoon.¹¹⁷ Het advies en de bijstand van de betrokkene gaat over de uitoefening van rechten van betrokkene.¹¹⁸ Naast deze taak heeft de patiëntenvertrouwenspersoon nog

¹⁰⁸ Artikel 8:11 Wvggz

¹⁰⁹ Artikel 8:12 lid 1 t/m 3 Wvggz

¹¹⁰ Artikel 8:18 lid 1 en 2 Wvggz

¹¹¹ Artikel 8:21 Wvggz

¹¹² Artikel 10:1 Wvggz

¹¹³ Artikel 10:2 lid 2 en 3 Wvggz

¹¹⁴ Artikel 10:4 Wvggz

¹¹⁵ *Kamerstukken II*, 2009/10, nr. 3, p.28.

¹¹⁶ Artikel 10:5 Wvggz

¹¹⁷ Artikel 11:1 lid 1 Wvggz

¹¹⁸ Artikel 11:1 lid 2 Wvggz

een aantal taken toegewezen gekregen op grond van deze wet. Deze staan vernoemd in artikel 11:1 lid 3 Wvggz. Dit houdt onder meer in dat de patiëntenvertrouwenspersoon in de Wvggz een signaleringsfunctie heeft gekregen. Zo kan de patiëntenvertrouwenspersoon nu tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de betrokkene, signaleren en aan de inspectie melden. Dit is overigens geen verplichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, omdat deze taak niet ten koste mag gaan van de primaire taak van de patiëntenvertrouwenspersoon.¹¹⁹

Belangrijk is dat de patiëntenvertrouwenspersoon onafhankelijk is. Zij werkt onafhankelijk van de GD, zorgaanbieder en zorgverantwoordelijke.¹²⁰ Daarnaast moet de patiëntenvertrouwenspersoon vrije toegang hebben tot de betrokkene en geen toestemming nodig hebben van derden om deze te spreken.¹²¹

De zorgaanbieder, GD, en zorgverantwoordelijke zijn verplicht om de patiëntenvertrouwenspersoon alle inlichtingen, medewerking en inzage in dossiers te verschaffen binnen een redelijke termijn, die nodig zijn voor de vervulling van zijn taak. De betrokkene en vertegenwoordiger moeten hier wel toestemming voor geven.¹²² De patiëntenvertrouwenspersoon heeft een geheimhoudingsplicht voor hetgeen wat hem tijdens de uitoefening van zijn taak wordt toevertrouwd, tenzij er sprake is van een wettelijk voorschrift dat hem tot mededeling verplicht of dit uit zijn taak noodzakelijk is.¹²³

Naast de patiëntenvertrouwenspersoon, roept de Wvggz ook de familievertrouwenspersoon in leven. Deze heeft als taak om op verzoek van de familie en naasten van een persoon met een psychische stoornis aan wie vrijwillige of verplichte zorg wordt verleend door een zorgaanbieder, de familie of naasten o.a. te informeren, adviseren, ondersteunen en bijstand te verlenen bij een klachtenprocedure. Deze familievertrouwenspersoon brengt minimaal één keer per jaar een rapport en advies uit aan de zorgaanbieder ten behoeve van het kwaliteitsbeleid.

Verschil met de patiëntenvertrouwenspersoon is dat de familievertrouwenspersoon geen taak heeft om signalen over de uitvoering van verplichte zorg, die ernstig tekortschiet, te melden aan de inspectie. Dit omdat de taak van de familievertrouwenspersoon, het adviseren en bijstand geven aan familieleden, minder geschikt hiervoor wordt geacht.¹²⁴

¹¹⁹ *Kamerstukken II* 2009/10, nr. 3, p.104.

¹²⁰ Artikel 11:1 lid 4 Wvggz

¹²¹ Artikel 11:2 Wvggz

¹²² Artikel 11:3 Wvggz

¹²³ Artikel 11:4 Wvggz

¹²⁴ *Kamerstukken II*, 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 17.

4. Wat houdt het wetsvoorstel zorg en dwang in?

In dit hoofdstuk wordt het wettelijk kader van de Wet zorg en dwang uiteengezet. Daarbij wordt er gekeken naar het de reikwijdte, het criterium, het zorgplan, wilsbekwaamheid, vormen van vrijheidsbeperking, onvrijwillige opname, de regelingen voor de cliëntenvertrouwenspersoon en klachtencommissie.

De Wet zorg en dwang is het resultaat van een tweede evaluatie van de Wet Bopz uit 2002. Tijdens deze evaluatie werd door de commissie besloten dat er een nieuwe afzonderlijke regeling moest worden opgesteld voor psychogeriatrische (hierna: dementie) patiënten en patiënten met een verstandelijke handicap. Dit omdat de Wet Bopz teveel gericht was op psychiatrische patiënten en niet aan dementie patiënten en patiënten met een verstandelijke handicap de beoogde rechtsbescherming kon bieden. Het wetsvoorstel Zorg en dwang houdt meer rekening met deze groep.

4.1. Reikwijdte

De Wet zorg en dwang is gericht op cliënten met een psychogeriatrische aandoening (hierna: dementie) of met een verstandelijke handicap. Deze cliënten worden aangewezen op grond van artikel 9b AWBZ, dan wel uit verklaring van een ter zake kundige arts dat zij aangewezen zijn voor zorg.¹²⁵ Het uitgangspunt is dat de cliënt alleen de zorg ondergaat die hij wenst. Daarom wordt er bij aanvang van de zorg een zorgplan gemaakt. De Wet zorg en dwang komt in beeld zodra er sprake is van onvrijwillige zorg. Dit is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich verzet.¹²⁶ De tegenstand die een cliënt of bewoner actueel vertoont tegen een hem/haar betreffende vorm van zorg en/of behandeling die door hem/haar wordt ervaren als een niet juiste vorm van machtsuitoefening.¹²⁷ De Wet zorg en dwang is, in vergelijking met de Wet Bopz, cliëntvolgend in plaats van locatiegebonden. Dit houdt in dat de Wet zorg en dwang ook in bijvoorbeeld de thuiszorg en kleinschalige woonvormen kan worden toegepast.

4.2. Criterium

4.2.1. Ernstig nadeelcriterium

Voordat er onvrijwillige zorg mag worden toegepast op grond van de Wet zorg en dwang, moet er sprake zijn van ernstig nadeel voor de cliënt of voor anderen. Dit ernstig nadeel wordt op twee momenten getoetst: bij het opstellen van het zorgplan moet worden gemotiveerd welk ernstig nadeel men wil afwenden en bij de daadwerkelijke uitvoering moet worden getoetst of dat ernstig nadeel zich op dat moment daadwerkelijk voordoet.¹²⁸ Wat er onder ernstig nadeel wordt verstaan, ligt vastgelegd in artikel 1 lid 2 Wet zorg en dwang, dit bestaat uit een aantal vormen:

- a. de betrokkene moet zich maatschappelijk ten gronde richten, of dreigen te richten;
- b. de betrokkene moet zichzelf in ernstige mate verwaarlozen of dreigen te verwaarlozen;
- c. de betrokkene moet ernstig lichamelijk letsel op lopen of dreigen op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengen of dreigen toe te brengen;
- d. de betrokkene moet met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproepen;
- e. de betrokkene moet de psychische gezondheid van een ander in gevaar brengen;
- f. de betrokkene moet de algemene veiligheid van personen of goederen bedreigen;
- g. de betrokkene moet ernstig in zijn ontwikkeling worden geschaad of dreigt te worden geschaad, dan wel dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt.

¹²⁵ Artikel 1 lid 1 sub c Wet zorg en dwang

¹²⁶ Artikel 2 lid 1 Wet zorg en dwang

¹²⁷ Kamerstukken II, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 9.

¹²⁸ Kamerstukken II, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 20.

Deze opsomming van situaties van ernstig nadeel is niet-limitatief. Er kunnen ook andere situaties vallen onder het begrip ernstig nadeel. Dit zijn de meest voorkomende situaties.¹²⁹

Bij het toepassen van onvrijwillige zorg om het ernstig nadeel te voorkomen, moet er rekening gehouden worden met de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Dit houdt in dat de onvrijwillige zorg geschikt moet zijn om het ernstig nadeel af te wenden of te voorkomen, gelet op het beoogde doel evenredig moet zijn en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden beschikbaar moeten zijn om het ernstig nadeel af te wenden of te voorkomen.¹³⁰

Omdat onvrijwillige zorg alleen mag worden toegepast om ernstig nadeel af te wenden, heeft dit gevolgen voor het gebruik van pedagogische maatregelen. Deze worden gebruikt met de bedoeling om gewenst gedrag aan te leren. Dit komt vooral voor in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Als de cliënt zich hiertegen verzet, wordt het pas onvrijwillige zorg die getoetst moet worden aan het ernstig nadeelcriterium. Pedagogische maatregelen worden niet gezien als rechtvaardigingsgrond voor dit ingrijpen. Het aanleren van gewenst gedrag wordt namelijk niet gezien onder de definitie van ernstig nadeel.¹³¹

4.2.2. *Bereidheidscriterium*

Er bestaan twee mogelijkheden op het gebied van opname en verblijf in een accommodatie, namelijk de vrijwillige opname en verblijf en onvrijwillige opname en verblijf. Voor het bereidheidscriterium wordt er gekeken naar de mogelijkheden van onvrijwillig verblijf. Daarbij zijn twee procedures mogelijk. Ten eerste kan er een situatie zijn waarin de cliënt zich niet verzet, maar ook niet in staat is om aan te geven dat hij naar een accommodatie wil verhuizen. Dit is een niet vrijwillige opname. Daarbij wordt het bereidheidscriterium gehandhaafd. Dit houdt in dat als de cliënt zich niet bereid verklaard om opgenomen te worden, er altijd een extra toets nodig is. Het bereidheidscriterium komt ook wel voor in de 'wie zwijgt, stemt toe' situaties.

Voordat dit criterium aan de orde komt, vindt er eerst een besluit plaats van het indicatieorgaan (CIZ) in geval van een niet-vrijwillige opname. Om tot een besluit tot opname te komen, toetst het indicatieorgaan aan een aantal criteria, onder meer of er voldaan wordt aan het ernstig nadeelcriterium. Dit kan ook komen door bijvoorbeeld een verstandelijke handicap in combinatie met een psychische stoornis. Als er sprake is van deze dubbelproblematiek, kan het indicatieorgaan besluiten, indien hij oordeelt dat de cliënt bijvoorbeeld beter te behandelen is in een psychiatrisch ziekenhuis, om de aanvraag door te sturen naar de Officier van Justitie. Die kan de aanvraag afhandelen als een aanvraag voor een machtiging in de zin van de Wet Bopz. Daarbij is bij deze gevallen opname in een accommodatie in de zin van deze wet niet geschikt om het ernstig nadeel af te wenden. Deze opnameprocedure via het indicatieorgaan geldt alleen voor personen die nog in een accommodatie opgenomen moeten worden.¹³²

4.3. **Zorgplan**

Voordat er zorg kan worden verleend aan een cliënt, moet er een zorgplan zijn opgesteld. Op basis van dit zorgplan wordt de zorg aan een cliënt verleend. Het zorgplan geeft aan welke onvrijwillige zorg ten opzichte van de cliënt mogelijk is. Opname in het zorgplan kan alleen om het ernstig nadeel voor een cliënt of een derde af te wenden.¹³³ Het kan

¹²⁹ *Kamerstukken II*, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 21.

¹³⁰ Artikel 10 lid 2 sub b t/m d Wet zorg en dwang

¹³¹ *Kamerstukken II*, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 22.

¹³² *Kamerstukken II*, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 27.

¹³³ *Kamerstukken II*, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 20.

voorkomen dat er nog geen zorgplan is vastgesteld.¹³⁴ Is dit het geval, dan wordt uitsluitend de zorg verleend waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd en bij geen vertegenwoordiger redelijkerwijs geacht kan worden ingestemd en waartegen de cliënt zich niet verzet.¹³⁵ Alle afspraken in het zorgplan moeten berusten op instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Als deze instemming niet bereikbaar is en er dwang nodig is om het ernstig nadeel af te wenden, dan pas mag dwang in het zorgplan worden opgenomen. Ook dan moet er getoetst worden op proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.¹³⁶

De zorgaanbieder moet zo spoedig mogelijk na overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger het zorgplan opstellen na aanvang van de zorg, in ieder geval binnen zes weken. De afspraken die tijdens het overleg worden gemaakt worden hierin opgenomen.¹³⁷ Voor elke cliënt wordt een zorgverantwoordelijke aangewezen. De zorgverantwoordelijke moet namens de zorgaanbieder zorg dragen voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan, het voeren van overleg met de cliënt of vertegenwoordiger daarover.¹³⁸ De zorgverantwoordelijke moet in ieder geval binnen vier weken na aanvang van de uitvoering van het zorgplan en vervolgens ten minste elke zes maanden het zorgplan evalueren. De cliënt en vertegenwoordiger worden dan in gelegenheid gesteld over deze evaluatie te worden gehoord. Als de cliënt zorg ontvangt van meer dan één zorgaanbieder, dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan overleggen met de zorgverantwoordelijken bij de andere zorgaanbieders, zover dit noodzakelijk is voor een goede zorgverlening.¹³⁹

De zorgaanbieder moet voldoende mogelijkheden bieden in het zorgplan op basis van vrijwillige zorg, om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Als het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt, waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan, wordt er onderzocht of er alternatieven zijn voor de vrijwillige zorg in het zorgplan. Dit wordt door de zorgverantwoordelijke in overleg gedaan met een deskundige op een ander gebied. In dat overleg wordt onder meer besproken wat het ernstig nadeel van de cliënt is, door middel van een risico-inventarisatie.¹⁴⁰

Onvrijwillige zorg mag alleen als uiterste middel worden overwogen in het zorgplan, als er geen middelen meer zijn voor vrijwillige zorg, blijkend uit bovenstaand overleg en als blijkt dat met het aangepaste zorgplan nog niet wordt voldaan aan de zorgbehoefte van de cliënt, waardoor er een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan. De onvrijwillige zorg mag alleen als uiterste middel in het zorgplan worden opgenomen door de zorgverantwoordelijke, als gezien het gedrag van de cliënt voldaan wordt aan het ernstig nadeelcriterium en deze zorg noodzakelijk is om dit ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Daarnaast moet er ook voldaan worden aan eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid bij het verlenen van onvrijwillige zorg. De onvrijwillige zorg wordt niet in het zorgplan opgenomen voordat er overleg is geweest met een deskundige. De cliënt of vertegenwoordiger mogen hierbij aanwezig zijn.¹⁴¹ Zij kunnen eventueel ook een externe deskundige inschakelen om advies te geven over het zorgplan. De zorgverantwoordelijke moet advies vragen aan deze externe deskundige, als de cliënt of vertegenwoordiger niet instemt met het zorgplan of na het overleg het niet lukt om de onvrijwillige zorg binnen het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen. Tijdens het

¹³⁴ Artikel 6 lid 1 Wet zorg en dwang

¹³⁵ Artikel 6 lid 2 Wet zorg en dwang

¹³⁶ *Kamerstukken II*, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 7.

¹³⁷ Artikel 5 lid 1 Wet zorg en dwang

¹³⁸ Artikel 7 lid 1 en 2 Wet zorg en dwang

¹³⁹ Artikel 8 lid 1 en 2 Wet zorg en dwang

¹⁴⁰ Artikel 9 lid 1, 2 en lid 3 sub a Wet zorg en dwang

¹⁴¹ Artikel 10 Wet zorg en dwang

overleg wordt bij iedere vorm van onvrijwillige zorg gekeken naar de mogelijke nadelige effecten op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en worden er aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld om deze effecten weg te nemen of te verminderen.¹⁴²

Het zorgplan mag alleen uitgevoerd worden als de cliënt of vertegenwoordiger hiermee instemmen. Is dit niet het geval, dan wel dat de cliënt zich tegen de zorg verzet, dan mag het zorgplan niet worden uitgevoerd. In dit geval kan het zorgplan worden gewijzigd, of een nieuw zorgplan worden gemaakt. De enige uitzondering op deze regel is artikel 13 Wet zorg en dwang, wat kort gezegd inhoudt dat het in het zorgplan omschreven ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet, zoals hieronder omschreven.¹⁴³

De onvrijwillige zorg in het zorgplan mag alleen worden verleend als er sprake is van ernstig nadeel als omschreven in het plan en deze zorg noodzakelijk is om dit ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Daarnaast moet er voldaan worden aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, zoals eerder beschreven. Voordat de zorgverlener toepassing geeft aan de onvrijwillige zorg, moet hij eerst de cliënt en de vertegenwoordiger inlichten, tenzij dit ernstige bezwaren voor de cliënt zou opleveren. Als de situatie dermate spoedig is dat de inlichting vooraf niet kan, moet dit zo spoedig mogelijk na het verlenen van de onvrijwillige zorg gebeuren.

Als er sprake is van zorg waarin het zorgplan nog niet heeft voorzien, of van een noodsituatie waarin nog geen zorgplan is vastgesteld, dan mag er in bepaalde gevallen onvrijwillige zorg worden verleend. Dit mag alleen als het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel, deze zorg noodzakelijk is om dit ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en als ook hierbij wordt voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Bij het verlenen van de onvrijwillige zorg moet er door de zorgverantwoordelijke een termijn worden gesteld. Deze termijn is niet langer dan noodzakelijk, doch niet langer dan twee weken.¹⁴⁴

4.4. Wilsbekwaamheid

Het uitgangspunt in de Wet zorg en dwang is dat de cliënt in principe zelf beslist over de zorg die hij krijgt en over de uitoefening van rechten en plichten op grond van de Wet zorg en dwang. Er kan ook sprake zijn van een vertegenwoordiger bij bepaalde beslissingen voor de cliënt. Dit gebeurt als de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die over hem gaat. Dit noemen we ook wel wilsonbekwaam ter zake. Dit wordt vastgesteld door een onafhankelijke, dus niet bij de zorg betrokken, deskundige.

De vertegenwoordiger komt dus pas in beeld als de cliënt wilsonbekwaam wordt verklaard. Het beslissen over een handeling gebeurt dan na overleg tussen een deskundige en de vertegenwoordiger. Komen deze er niet uit, dan neemt de bij de zorg betrokken arts het besluit. De zorgverantwoordelijke legt de beslissing schriftelijk vast. De zorgaanbieder moet de vertegenwoordiger informeren over zijn rechten en bevoegdheden op grond van de Wet zorg en dwang.¹⁴⁵

4.5. Vormen van vrijheidsbeperking

De Wet zorg en dwang onderscheidt een aantal vormen van onvrijwillige zorg¹⁴⁶:

- a. het toedienen van voeding, vocht of medicatie op een somatische aandoening;

¹⁴² Artikel 11 lid 1 Wet zorg en dwang

¹⁴³ Artikel 12 Wet zorg en dwang

¹⁴⁴ Artikel 15 lid 1 en 2 Wet zorg en dwang

¹⁴⁵ Artikel 3 Wet Zorg en Dwang

¹⁴⁶ Artikel 2 lid 1 sub a t/m e Wet zorg en dwang

- b. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege dementie, een verstandelijke handicap of een daarmee gepaarde psychische stoornis;
- c. maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd beperkt wordt in zijn bewegingsvrijheid;
- d. maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden;
- e. beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of iets moet nalaten.

De twee bovengenoemde vormen van onvrijwillige zorg, onder b en c, worden altijd gelijk gesteld met onvrijwillige zorg, ongeacht instemming van de wettelijk vertegenwoordiger of cliënt of verzet van de cliënt. Bij de andere vormen is dit alleen als de vertegenwoordiger of een cliënt niet heeft ingestemd met de zorg of de cliënt zich hiertegen verzet.

4.6. Onvrijwillige opname en verblijf

4.6.1. Opname en verblijf zonder RM

De Wet zorg en dwang heeft verschillende vormen met betrekking tot opname en verblijf in een inrichting. Deze vormen worden hieronder besproken.

Een cliënt van 12 jaar of ouder kan opgenomen worden en verblijven in een geregistreeerde accommodatie, op basis van een besluit tot opname en verblijf van een indicatieorgaan¹⁴⁷. Een indicatieorgaan is een onafhankelijk iemand die, werkzaam vanuit de gemeente, besluit of de cliënt aangewezen is voor de betreffende zorg¹⁴⁸. Dit besluit mag het indicatieorgaan alleen nemen als de cliënt naar zijn oordeel geen blijk geeft van bereidheid tot opname en verblijf, dan wel tot voortzetting van het verblijf, maar zich hier ook niet tegen verzet. Daarnaast moet het gedrag van de cliënt leiden tot ernstig nadeel, als gevolg van zijn stoornis (dementie, verstandelijk handicap, gepaard met psychische stoornis). Het moet noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel te voorkomen en af te wenden en er moeten geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.¹⁴⁹

De aanvraag tot een besluit tot opname en verblijf kan door verschillende mensen worden gedaan, waaronder de partner van de cliënt, de vertegenwoordiger en de zorgaanbieder die de cliënt zorg aanbiedt, zolang deze al in een accommodatie verblijft. De aanvraag moet worden ingediend bij het indicatieorgaan, deze neemt binnen zes weken een besluit. Dit besluit is maximaal vijf jaar geldig. Als de cliënt al in de accommodatie opgenomen is en verblijft, kan er telkens een nieuw besluit worden genomen tot opname en verblijf voor maximaal vijf jaar. Voordat de behandeling start, moet aan de cliënt of de vertegenwoordiger medegedeeld worden dat de cliënt zich kan verzetten tegen opname en verblijf. Het besluit vervalt als er een RM of een ibs wordt afgegeven, het indicatieorgaan beslist dat de cliënt geen zorg meer nodig heeft of het indicatieorgaan op verzoek van de cliënt heeft vastgesteld dat deze zijn bereidheid tot opname heeft uitgesproken. Dit deelt hij dan mede aan de zorgaanbieder. Op verzoek van het indicatieorgaan verklaart de bij de zorg betrokken arts of de cliënt wilsbekwaam ter zake is.¹⁵⁰

4.6.2. Reguliere onvrijwillige opname en verblijf of voortgezet verblijf met RM

¹⁴⁷ Artikel 21 lid 1 Wet zorg en dwang

¹⁴⁸ Artikel 9a lid 1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

¹⁴⁹ Artikel 21 lid 2 Wet zorg en dwang

¹⁵⁰ Artikel 22 Wet zorg en dwang

Het onvrijwillig opnemen van een cliënt of voortzetten van het verblijf is alleen mogelijk als er een RM is afgegeven en in een geregistreerde accommodatie. De wet heeft een aantal criteria wanneer er sprake is van een onvrijwillige opname, namelijk als de cliënt zich verzet of de vertegenwoordiger geen opname of voortzetting wil of als de ouders die samen het gezag hebben over de cliënt het samen niet eens zijn over de opname enzovoort.¹⁵¹

De rechter verleent een RM, als hij oordeelt dat er voldaan wordt aan het ernstig nadeelcriterium. Daarnaast moeten de opname en het verblijf dan wel de voortzetting tot verblijf noodzakelijk worden geacht om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en als er minder ingrijpende mogelijkheden voor de hand liggen om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Mocht een cliënt vrijwillig verblijven in een accommodatie of er is sprake van opname en verblijf zonder RM, maar verzet de cliënt zich vervolgens tegen de zorg, dan wordt het verblijf geacht onvrijwillig te zijn.¹⁵²

Het verzoek voor een RM moet ingediend worden bij het indicatieorgaan. Dit kan gebeuren door o.a. de partner van de cliënt, de vertegenwoordiger en de zorgaanbieder. Betreft het een minderjarige cliënt, staat de cliënt onder curatele of heeft de cliënt een mentor, dan wordt bij de aanvraag een extra uittreksel dan wel beschikking toegevoegd.¹⁵³ Nadat het verzoek is ingediend, doet het indicatieorgaan binnen drie weken een aanvraag voor de RM bij de rechter. Dit verzoek wordt alleen ingediend als er genoeg grond is om aan te nemen dat er sprake is van onvrijwilligheid bij opname enz. In het verzoek moet de gewenste duur van de RM worden vermeld door het indicatieorgaan.¹⁵⁴ Bij het verzoek moet een verklaring zitten van een ter zake kundige onafhankelijke arts, die de cliënt kort voor het verzoek heeft onderzocht. Deze moet o.a. verklaren dat er sprake is van onvrijwilligheid en voldaan is aan het ernstig nadeelcriterium.¹⁵⁵

4.6.3. Inbewaringstelling

In geval van een crisissituatie, waarbij de RM niet afgewacht kan worden, kan de burgemeester van de gemeente waarin de betreffende persoon zich bevindt, een ibs gelasten. De burgemeester moet dan oordelen dat er voldaan is aan het ernstig nadeelcriterium, dat het ernstig nadeel dermate onmiddellijk dreigend is dat een RM niet kan worden afgewacht en er moet een ernstig vermoeden bestaan dat het ernstig nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn dementie of verstandelijke handicap of daarmee gepaarde psychische stoornis. Daarnaast moet de ibs noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden, moet de ibs hier ook geschikt voor zijn en moeten er geen minder ingrijpende mogelijkheden voor de hand liggen.¹⁵⁶ De burgemeester mag de ibs pas verstrekken, als een ter zake deskundige arts een verklaring heeft verstrekt waaruit blijkt dat er sprake is van onvrijwilligheid en voldaan wordt aan het oordeel van de burgemeester.¹⁵⁷

De ibs is ten hoogste drie dagen geldig, tenzij het indicatieorgaan een aanvraag heeft gedaan tot het verlenen van een RM, of een besluit (opname zonder RM). In dat geval vervalt de ibs op het moment dat de rechter beslist op het verzoek of het indicatieorgaan

¹⁵¹ Artikel 24 lid 1 en 2 Wet zorg en dwang

¹⁵² Artikel 24 lid 3 en 4 Wet zorg en dwang

¹⁵³ Artikel 25 Wet zorg en dwang

¹⁵⁴ Artikel 26 Wet zorg en dwang

¹⁵⁵ Artikel 27 Wet zorg en dwang

¹⁵⁶ Artikel 29 Wet zorg en dwang

¹⁵⁷ Artikel 30 Wet zorg en dwang

beslist op de aanvraag.¹⁵⁸ Indien de ibs betrekking heeft op een minderjarige, geldt deze als machtiging op verzoek van de kinderrechter, Raad van de kinderscherming of het OM om de minderjarige dag en nacht uit huis te plaatsen.¹⁵⁹

De betreffende persoon moet binnen 24 uur na het tijdstip dat de ibs is gegeven opgenomen zijn in een daarvoor bedoelde accommodatie. Is dit niet het geval, dan kan de burgemeester een accommodatie bevelen om de betrokkene alsnog op te nemen. De aangewezen accommodatie kan dit niet weigeren.¹⁶⁰ De burgemeester moet tevens het indicatieorgaan van de gemeente waarin de accommodatie ligt onmiddellijk op de hoogte stellen van de ibs.¹⁶¹ Daarnaast moet de burgemeester de ouders, de partner, of degene door wie de cliënt voor de opname werd verzorgd en de vertegenwoordiger op de hoogte stellen van de ibs.¹⁶²

4.6.4. RM

Voordat de rechter beslist op het verzoek tot het verlenen van een RM, wordt de cliënt gehoord, tenzij de rechter oordeelt dat de cliënt niet in staat is of niet bereid is om gehoord te worden. Als de cliënt al in een accommodatie verblijft of niet naar de rechtbank kan komen, gaat de rechter hem op zijn verblijfplaats horen.

De minderjarige cliënt, de cliënt die onder curatele is gesteld of die een mentor heeft, mag wel in deze procedure in rechte optreden.¹⁶³

De rechter laat zich, indien mogelijk, voorlichten door o.a. de vertegenwoordiger en degene die de aanvraag heeft ingediend. Daarnaast kan de rechter een onderzoek door deskundigen bevelen en kan deze deskundigen en getuigen laten oproepen. Deze zijn door de cliënt opgegeven en in principe roept de rechter deze op, tenzij de rechter van oordeel is dat door het niet doen de cliënt niet redelijkerwijs in zijn belangen wordt geschaad.¹⁶⁴

De rechter beslist zo spoedig mogelijk op het verzoek om een RM. Als de cliënt al in een accommodatie verblijft, dan beslist de rechter in ieder geval binnen drie weken na datum van indienen van het verzoekschrift. De RM is dan ten hoogste zes maanden geldig. Is het een verzoek tot een machtiging voor het verlengen van de ibs, dan beslist de rechter binnen drie dagen nadat hij het verzoek heeft gekregen. De machtiging tot het verlengen van de ibs is ten hoogste zes weken geldig.¹⁶⁵

Als de cliënt al op grond van een machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie verblijft, kan de rechter de eerstvolgende machtiging tot opname en verblijf verlenen voor ten hoogste twee jaar voor cliënten met een verstandelijke handicap en voor ten hoogste vijf jaar voor cliënten met dementie. De daarop volgende machtigingen kunnen telkens verleend worden voor de periode van vijf jaar.¹⁶⁶

Als het om een machtiging gaat voor een minderjarige die onder toezicht staat, dan geldt deze machtiging als machtiging op verzoek van de kinderrechter, Raad van de kinderscherming of het OM om de minderjarige dag en nacht uit huis te plaatsen.¹⁶⁷

¹⁵⁸ Artikel 29 lid 4 Wet zorg en dwang

¹⁵⁹ Artikel 261 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek

¹⁶⁰ Artikel 34 Wet zorg en dwang

¹⁶¹ Artikel 35 Wet zorg en dwang

¹⁶² Artikel 36 Wet zorg en dwang

¹⁶³ Artikel 38 lid 1 en 2 Wet zorg en dwang

¹⁶⁴ Artikel 38 lid 4 en lid 6 Wet zorg en dwang

¹⁶⁵ Artikel 39 Wet zorg en dwang

¹⁶⁶ Artikel 39 lid 5 Wet zorg en dwang

¹⁶⁷ Artikel 261 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en artikel 40 Wet zorg en dwang

De cliënt wordt ontslagen uit de accommodatie, als het verblijf niet langer noodzakelijk is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden als gevolg van zijn stoornis en de geldigheidsduur van de ibs of RM is verstreken en er geen nieuw verzoek voor een machtiging is gedaan.¹⁶⁸

4.7. Cliëntenvertrouwenspersoon

Bij elke zorgaanbieder is er voor de cliënt en zijn vertegenwoordiger een cliëntenvertrouwenspersoon aanwezig. De cliëntenvertrouwenspersoon is een onafhankelijk persoon met betrekking tot de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke en het indicatieorgaan, die zorgt voor advies en bijstand voor de cliënt of vertegenwoordiger, als zij hierom verzoeken, bij zaken die te maken hebben met het verlenen van onvrijwillige zorg en verblijf in de accommodatie. Daarnaast verleent de cliëntenvertrouwenspersoon dit advies en bijstand ook aan cliënten die vrijwillig verblijven en letten zij erop of er genoeg rekening wordt gehouden met de rechten van de cliënt bij het verlenen van onvrijwillige zorg en de onvrijwillige opname en verblijf. Mocht dit niet zo zijn, dan melden zij dit aan de inspectie.

De cliëntenvertrouwenspersoon moet altijd vrij toegang hebben tot de cliënt. Dit voor zover dit redelijkerwijs nodig is om zijn taak te vervullen. De cliëntenvertrouwenspersoon krijgt tevens ook alle inlichtingen over de cliënt, alle medewerking en inzage in de dossier van de zorgaanbieder, zolang de cliënt of zijn vertegenwoordiger hier geen bezwaar tegen hebben.

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft een geheimhoudingsplicht, tenzij hij bepaalde dingen moet mededelen op grond van de wet, er een noodzaak tot mededeling is of de cliënt toestemming geeft om vertrouwelijke informatie te delen.

Het grootste verschil in deze regeling met de Wet Bopz is dat de cliëntenvertrouwenspersoon bij de Wet zorg en dwang ook een signaleringsfunctie heeft, die bij de Wet Bopz ontbreekt.

4.8. Regeling klachtencommissie

Elke cliënt of vertegenwoordiger krijgt binnen twee weken van de zorgaanbieder een overzicht welke rechten hij heeft op grond van de Wet zorg en dwang.¹⁶⁹ Eén van deze rechten is het klachtrecht.

De zorgaanbieder moet aangesloten zijn bij een cliëntenorganisatie en een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie handelt namens de zorgaanbieder de klachten af. Deze bestaat uit een jurist, een ter zake kundige arts of orthopedagoog. Nadere eisen met betrekking tot de klachtencommissie liggen vastgelegd in de Wet zorg en dwang. Welke ter zake kundige arts dit is, is afhankelijk of de klacht komt van een cliënt met een verstandelijke handicap of zijn vertegenwoordiger of een demente cliënt en zijn vertegenwoordiger. De orthopedagoog is ook alleen aanwezig bij een klacht door een cliënt met een verstandelijke handicap of zijn vertegenwoordiger. De cliënten of de vertegenwoordiger moeten bij de commissie de klacht indienen. De klachten gaan onder meer over een beslissing of een cliënt wel of niet wilsbekwaam kan worden geacht, een beslissing over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan, beslissing tot het verlenen van onvrijwillige zorg.¹⁷⁰

Hoe de klacht behandeld moet worden, staat vastgelegd in de Wet zorg en dwang. De beslissing met betrekking tot de klacht wordt zo spoedig mogelijk door de

¹⁶⁸ Artikel 48 lid 1 Wet zorg en dwang

¹⁶⁹ Artikel 52 lid 1 Wet zorg en dwang

¹⁷⁰ Artikel 53 Wet zorg en dwang

klachtencommissie gegeven, maar in ieder geval binnen twee weken na ontvangst van de klacht.¹⁷¹ Welke beslissing de commissie kan nemen, staat vermeld in artikel 54 lid 5 Wet zorg en dwang. Dit is onder meer het wel of niet gegrond verklaren van de klacht. Als de klacht gegrond wordt verklaard, wordt de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk vernietigd. Daarmee worden de rechtsgevolgen ook vernietigd.¹⁷² Daarnaast kan de commissie dan aan de zorgaanbieder opdragen om een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten gelet op de beslissing. Daarbij kan een termijn worden gesteld waarin de nieuwe beslissing moet zijn genomen of de handeling moet zijn verricht.¹⁷³

Mocht de commissie een niet tijdige beslissing hebben genomen, of een beslissing hebben genomen waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger het niet eens is, dan kunnen de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft een verzoekschrift indienen bij de rechtbank. Hierin vragen ze dan om een beslissing over de klacht. De termijn hiervoor is zes weken, rekenend vanaf de dag dat de beslissing genomen had moeten zijn of de commissie het besluit aan de verzoeker bekend heeft gemaakt.¹⁷⁴

Bij de Wet zorg en dwang krijgen de cliënt en zijn vertegenwoordiger binnen twee weken na aanvang van de zorg een schriftelijk overzicht met zijn toekomstige rechten.¹⁷⁵

¹⁷¹ Artikel 54 lid 4 Wet zorg en dwang

¹⁷² Artikel 54 lid 6 Wet zorg en dwang

¹⁷³ Artikel 54 lid 7 Wet zorg en dwang

¹⁷⁴ Artikel 55 lid 1 en 2 Wet zorg en dwang

¹⁷⁵ Artikel 52 lid 1 Wet zorg en dwang

5. Wat zijn de belangrijkste juridische gevolgen voor de Amarant Groep, gelet op de directe zorgverlening voor cliënten vanaf 18 jaar?

Om te kijken wat er gewijzigd moet worden ten aanzien van de huidige organisatie en werkwijze van de Amarant Groep omtrent onderdelen die van belang zijn voor de Wet Bopz, wordt er eerst gekeken hoe dit er op dit moment uit ziet per onderdeel. Hierbij worden de onderdelen wilsonbekwaamheid, behandelplan, vrijheidsbeperkingen, klachtenprocedure en cliënt vertrouwenspersoon behandeld. Bij deze onderdelen wordt ~~dan~~ gekeken wat de belangrijkste wijzigingen zijn met betrekking tot de Wvggz en de Wet zorg en dwang.

Amarant heeft meerdere instellingen, waarvan er een paar aangewezen zijn als Bopz-instellingen. Deze instellingen zijn aangewezen als zwakzinnigeninrichtingen, wat inhoudt dat de regels met betrekking tot verstandelijke beperkten alleen hierop van toepassing zijn. Aangezien de Wet zorg en dwang en de Wvggz niet beide van toepassing kunnen zijn op een instelling, is het of een psychiatrische instelling waar de Wvggz op van toepassing is of een instelling waar de Wet zorg en dwang op van toepassing is. Bij mensen met dubbelproblematiek, dus die bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapt zijn met een psychische stoornis, is ook of de Wet zorg en dwang of de Wvggz van toepassing.¹⁷⁶ Omdat deze twee gescheiden van elkaar blijven en Amarant dadelijk ook te maken krijgt met een instelling waarop de Wvggz van toepassing is (Dr. Leo Kannerhuis Brabant), werk ik voor beide wetten de juridische gevolgen uit op de directe zorgverlening van cliënten van 18 jaar en ouder voor de Amarant Groep.

Met betrekking tot de specificering naar de cliënten van 18 jaar en ouder, moet opgemerkt worden dat beide wetten met de wettelijke bepalingen amper een onderscheid maken tussen meerderjarige en minderjarige cliënten. Om deze reden wordt er dan ook vrijwel geen onderscheid gemaakt in mijn conclusies en aanbevelingen en zijn de wetten dus in algemene zin voor cliënten uitgewerkt.

5.1. Klachtenprocedure Amarant

Amarant is aangesloten bij een Regionale Klachtencommissie.¹⁷⁷ Dit is een klachtencommissie waar nog zeven andere zorgaanbieders bij aangesloten zijn. Deze commissie bestaat uit medewerkers van alle zorgaanbieders, zoals artsen, orthopedagogen maar ook ouders. De voorzitter is onafhankelijk en heeft geen binding met een van de zorgaanbieders. De klachtencommissie is er voor individuele klachten, dus geen klachten van een groep cliënten of vertegenwoordigers. De klachtencommissie neemt de klacht in behandeling en beslist of de klacht gegrond is of niet. Hierover brengt de klachtencommissie advies uit aan de zorgaanbieder, klager en beklagde. De commissie behandelt twee type klachten:

- klachten van cliënten die onvrijwillig zijn opgenomen en dus onder de Wet Bopz vallen. Zij kunnen een klacht indienen over bijvoorbeeld het behandelingsplan of het toepassen van dwangbehandeling;
- klachten van een meer algemene aard, deze vallen onder de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen (hierna: WK CZ). Dit is een uiting van onvrede van of namens de cliënt over de zorg- en dienstverlener door de zorgaanbieder. Deze klachten kunnen door zowel vrijwillig als onvrijwillig opgenomen cliënten worden ingediend.

Voor beide soorten klachten bestaat een aparte procedure. Ik licht nu even de procedure toe van type 1, waarbij de klachten zijn van de cliënten die onder de Wet Bopz vallen en

¹⁷⁶ Kamerstukken II 2012/13, 25 424, nr. 214.

¹⁷⁷ Bijlage I, Reglement Klachtencommissie Bopz

die specifiek over Bopz-bepalingen gaan, zoals het behandelingsplan of het toepassen van dwangbehandeling

5.1.1. Wijzigingen Wvggz klachtenprocedure

Zoals eerder in hoofdstuk 3 behandeld (paragraaf 3.8), moet op grond van de Wvggz de zorginstelling ook aangesloten zijn bij één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties. Ook is met de Wvggz de onafhankelijkheid van de klachtencommissie meer gewaarborgd, de leden van de klachtencommissie mogen niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder en mogen geen relatie hebben tot de klager, betrokkene of de vertegenwoordiger. Bij de Regionale Klachtencommissie waar Amarant bij aangesloten zit, zijn wel werknemers van de zorgaanbieders leden van de Regionale Klachtencommissie. Dit mag dus niet meer bij de Wvggz. Tevens worden in het klachtenreglement van Amarant alleen de cliënt en vertegenwoordiger genoemd die een klacht kunnen indienen. Met de Wvggz hebben nu ook de advocaat, contactpersoon, patiëntenvertrouwenspersoon of een andere belanghebbende, de mogelijkheid om een klacht in te dienen naast de cliënt en de vertegenwoordiger.

De Wvggz biedt de cliënt een keuze omtrent zijn klacht. Enerzijds kan de cliënt zijn klacht neerleggen bij de onafhankelijke klachtencommissie, waarbij de zorgaanbieder verplicht aangesloten moet zijn op grond van deze wet. Anderzijds kan de cliënt zijn klacht indienen bij een door de zorgaanbieder zelf ingestelde klachtencommissie op grond van de WCKZ.

Met de Wvggz kunnen er ook meer klachten komen. In artikel 41 Wet Bopz staat dat er geklaagd kan worden over de beslissing omtrent wilsbekwaamheid, dwangbehandeling, toepassing van M&M bij noodsituaties, beperking van bepaalde rechten en het niet toepassen van het overeengekomen zorgplan. Zo heeft de Amarant Groep het ook vermeld in bijlage I. Met de Wvggz wordt dit verbreed, er zijn nu meer beslissingen waartegen er geklaagd kan worden, waaronder de nieuwe zelfbindingsverklaring en het afgeven van een zorgmachtiging of crisismaatregel. Amarant dient dit aan te vullen in zijn klachtenbeleid.

5.1.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang klachtenprocedure

Wijzigingen op grond van de Wet zorg en dwang met betrekking tot de klachtenprocedure zijn, dat op grond van de Wet zorg en dwang, elke cliënt of vertegenwoordiger nu binnen twee weken van de zorgaanbieder een overzicht moet krijgen welke rechten hij heeft op grond van de Wet zorg en dwang, waaronder dus het klachtrecht.¹⁷⁸

Daarnaast is ook in de Wet zorg en dwang bepaald dat de zorgaanbieder aangesloten moet zijn bij een cliëntenorganisatie en een onafhankelijke klachtencommissie die namens de zorgaanbieder de klachten afhandelt, wat overeenkomt met de Wvggz. Deze klachtencommissie bestaat uit een jurist, een ter zake kundige arts of een orthopedagoog. Dit is afhankelijk van welk type cliënt, de klacht wordt behandeld. De ter zake kundige arts komt in beeld bij een klacht door een cliënt met een verstandelijke handicap en een demente cliënt of zijn vertegenwoordiger en de orthopedagoog is alleen aanwezig bij een klacht door een cliënt met een verstandelijke handicap of zijn vertegenwoordiger.

De klachten kunnen op grond van de Wet zorg en dwang gaan over onder meer een beslissing of een cliënt wel of niet wilsbekwaam kan worden geacht, een beslissing over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan en een beslissing tot het verlenen van onvrijwillige zorg.¹⁷⁹

¹⁷⁸ Artikel 52 lid 1 Wet zorg en dwang

¹⁷⁹ Artikel 53 Wet zorg en dwang

Hoe de klacht behandeld moet worden, staat vastgelegd in de Wet zorg en dwang. De beslissing met betrekking tot de klacht wordt zo spoedig mogelijk door de klachtencommissie gegeven, maar in ieder geval binnen twee weken na ontvangst van de klacht.¹⁸⁰ Welke beslissing de commissie kan nemen, staat vermeld in artikel 54 lid 5 Wet zorg en dwang. Dit zijn onder meer het wel of niet gegrond verklaren van de klacht. Als de klacht gegrond wordt verklaard, wordt de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk vernietigd. Daarmee worden de rechtsgevolgen ook vernietigd.¹⁸¹ Tevens kan de commissie dan aan de zorgaanbieder opdragen om een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten, gelet op de beslissing. Daarbij kan een termijn worden gesteld waarin de nieuwe beslissing moet zijn genomen of de handeling moet zijn verricht.¹⁸²

5.2. Cliëntenvertrouwenspersoon

Het doel van deze regeling van Amarant is om de cliënt een mogelijkheid te bieden zijn onvrede ten aanzien van de dienstverlening binnen de organisatie kenbaar te maken. Deze regeling is bedoeld voor cliënten, ouders, familieleden, vertegenwoordigers en andere wettelijke vertegenwoordigers.

De cliëntenvertrouwenspersoon is onafhankelijk en behandelt elke klacht die hij ontvangt. De cliëntenvertrouwenspersoon lost niet de klacht op, maar adviseert en informeert de klager ten aanzien van het bespreekbaar maken van de onvrede. Amarant dient er zorg voor te dragen dat de cliëntenvertrouwenspersoon bekend is bij de cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers van Amarant. Amarant is niet verplicht tot het aanstellen van een cliëntenvertrouwenspersoon, omdat Amarant geen psychiatrisch ziekenhuis is.¹⁸³ Bij Amarant werken op dit moment wel cliëntenvertrouwenspersonen.

5.2.1. Wijzigingen Wvvggz cliëntenvertrouwenspersoon

In de Wvvggz wordt dit de patiëntenvertrouwenspersoon genoemd, maar voor de duidelijkheid gebruik ik cliëntenvertrouwenspersoon. Het verschil met de Wet Bopz is vooral dat de cliëntenvertrouwenspersoon naast zijn vertrouwde taken die hij al in de Wet Bopz had, nu ook een signaleringsfunctie heeft. Tekortkomingen in de structuur en de uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van betrokkene, moet hij signaleren en melden aan de inspectie. Deze taak is overigens niet verplicht, omdat zijn primaire taak toch advies en bijstand verlenen blijft aan personen voor wie een zorgmachtiging of crisismaatregel wordt voorbereid en is afgegeven/genomen. Als er vermoed wordt dat er sprake is van onverantwoord uitgevoerde verplichte zorg, dan moet de cliëntenvertrouwenspersoon dit melden aan de IGZ als de zorgaanbieder (Raad van Bestuur) onvoldoende, niet tijdig of niet reageert op de afgegeven signalen.

Een nieuwe functie ten opzichte van de Wvvggz is de familievertrouwenspersoon. Dit begrip bestaat niet in de Wet Bopz. Hierdoor is er naast de cliëntenvertrouwenspersoon nu ook de mogelijkheid voor familie en naasten van de persoon met de psychische stoornis aan wie vrijwillige of onvrijwillige zorg wordt verleend door een zorgaanbieder, steun te krijgen. Voor de familievertrouwenspersoon gelden verder dezelfde regels als voor de cliëntenvertrouwenspersoon, zoals vrije toegang zover nodig en inlichtingenverstrekking. De familievertrouwenspersoon brengt ten minste eenmaal per jaar een rapport en advies uit aan de zorgaanbieder ten behoeve van het kwaliteitsbeleid. Bij of krachtens AMvB kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot deskundigheid van de familievertrouwenspersoon, de onafhankelijkheid van de

¹⁸⁰ Artikel 54 lid 4 Wet zorg en dwang

¹⁸¹ Artikel 54 lid 6 Wet zorg en dwang

¹⁸² Artikel 54 lid 7 Wet zorg en dwang

¹⁸³ Artikel 1 lid 1 onder m Wet Bopz

familievertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder en taken en bevoegdheden van de familievertrouwenspersoon.¹⁸⁴

5.2.2. *Wijzigingen Wet zorg en dwang cliëntenvertrouwenspersoon*

Met de Wet zorg en dwang is het nu zo geregeld dat elke zorgaanbieder er nu zorg voor moet dragen dat de cliënten en vertegenwoordigers een beroep kunnen doen op de cliëntenvertrouwenspersoon.¹⁸⁵ In de wet Bopz gold dit alleen nog voor psychiatrische ziekenhuizen als verplichting.¹⁸⁶ Daarnaast verleent de cliëntenvertrouwenspersoon dit advies en bijstand ook aan cliënten die vrijwillig verblijven. Bij de regeling omtrent de cliëntenvertrouwenspersoon moest de cliënt wel een vorm van een RM of een zelfbindingsmachtiging hebben, voordat ze een beroep konden doen op de cliëntenvertrouwenspersoon.¹⁸⁷ Daarnaast heeft de cliëntenvertrouwenspersoon wel een extra functie gekregen, namelijk de signaleringsfunctie. Dit houdt in dat er gelet dient te worden dat er genoeg rekening gehouden wordt met de rechten van de cliënt bij het verlenen van onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname en verblijf, en dat ze dit anders melden aan de inspectie. Bij een AMvB worden nog nadere regels gesteld met betrekking tot de deskundigheid van de cliëntenvertrouwenspersoon, onafhankelijkheid van de cliëntenvertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder en het indicatieorgaan en de taken en bevoegdheden van de cliëntenvertrouwenspersoon.¹⁸⁸

5.3. **Vrijheidsbeperkingen**

Voor het toepassen van vrijheidsbeperkingen heeft Amarant een matrix opgesteld, te vinden in bijlage II.¹⁸⁹ Deze matrix is gebaseerd op het uitgangspunt van Amarant voor het toepassen van vrijheidsbeperkingen, 'nee, tenzij..' en gebaseerd op de huidige regelgeving van de WGBO en Wet Bopz. Daarnaast wordt er geanticipeerd op de komende Wet zorg en dwang. In de matrix geeft Amarant aan van welke vrijheidsbeperkingen zij gebruik maken. Dit zijn de volgende vrijheidsbeperkingen:

- a. fixatie;
- b. afzonderen en separeren;
- c. onder dwang toedienen van medicatie, vocht of voeding;
- d. domotica;
- e. ruimtelijke beperkingen: beperkingen in het verlaten of betreden van een ruimte (bijvoorbeeld: niet zonder toestemming naar buiten mogen, keuken of badkamer niet in kunnen, gesloten afdeling, deurverklippers etc.);
- f. beperkingen in voorwerpen/goederen (bijvoorbeeld sigarettenschema, alcoholrantsoen, belschema, geen huisdieren);
- g. beperkingen in omgang/contacten: verbieden onderlinge relaties.

Er wordt aangegeven dat het beleid per vrijheidsbeperking scheelt. Dit houdt in dat er verschil is met betrekking tot onder meer de verantwoording en evaluatie. Bij de vrijheidsbeperkingen onder a, b, en c geldt altijd het meest intensieve beleid. Voor de andere vrijheidsbeperkingen is dit afhankelijk van of er sprake is van vrijwillige of onvrijwillige zorg of dwang en of de cliënt wilsbekwaam ter zake is of niet.

Bij vrijheidsbeperking a, b en c is er een onderscheid gemaakt tussen dwang en akkoord. Dwang houdt in dat er geen sprake is van instemming en/of verzet bij de cliënt. In het geval van akkoord stemt de cliënt in en is er geen sprake van verzet.

¹⁸⁴ Artikel 12:1 Wvvgz

¹⁸⁵ Artikel 57 lid 1 Wet zorg en dwang

¹⁸⁶ Artikel 1 lid 1 Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz

¹⁸⁷ Artikel 2 Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz

¹⁸⁸ Artikel 57 lid 4 Wet zorg en dwang

¹⁸⁹ Bijlage II, *Matrix beleidsvarianten individuele vrijheidsbeperkingen*

Bij de overige vrijheidsbeperkingen is er een onderscheid tussen dwang, onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg. Dwang houdt hierbij in dat de cliënt wilsbekwaam ter zake is en niet instemt of zich verzet en in het geval dat de cliënt niet wilsbekwaam is dat de vertegenwoordiger niet instemt. Bij onvrijwillige zorg houdt het in dat cliënt wilsonbekwaam ter zake is, de wettelijk vertegenwoordiger stemt in maar de cliënt verzet zich gericht. Vrijwillige zorg houdt in dat cliënt of vertegenwoordiger met de vrijheidsbeperking instemt (afhankelijk van de wilsbekwaamheid van de cliënt) middels het zorgplan en de cliënt tijdens uitvoering geen verzet toont. Bij de onvrijwillige en vrijwillige zorg is de WGBO van toepassing.

Er kunnen ook nog andere beperkingen worden opgelegd, maar dit kan alleen bij cliënten met een RM of ibs. Ook hierbij geldt het meest intensieve beleid. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen drie soorten beleid. Variant 1 is het meest intensieve beleid, variant 2 is de tussenvariant en variant 3 is de 0-variant. De 0-variant houdt in dat de afspraak of het middel niet als vrijheidsbeperking wordt gezien en daarom als reguliere begeleidingsafpraak in het zorgplan wordt geregistreerd.

Amarant heeft zich ten aanzien van vrijheidsbeperkingen al een beetje voorbereid op in ieder geval de komst van de Wet zorg en dwang. Zo gaan ze al uit van het 'nee, tenzij..' principe, en gebruiken ze het toetsingskader van de Wet zorg en dwang bij de besluitvorming of een vrijheidsbeperking nodig is bij zowel een vrijwillig als een onvrijwillig opgenomen cliënt. Daarnaast bereidt Amarant zich al voor op het toetsen met het ernstig nadeelcriterium. Wat ze nog niet doen met de Wet zorg en dwang, is gedragsmedicatie als onvrijwillige zorg.¹⁹⁰

5.3.1. Wijzigingen Wvvggz vrijheidsbeperkingen/verplichte zorg

In de Wvvggz wordt de term verplichte zorg geïntroduceerd. Dit houdt in de zorg waartegen iemand zich verzet. De definitie van verplichte zorg staat in artikel 3:1 Wvvggz en houdt eigenlijk in dat het de zorg is die ondanks verzet als bedoeld in artikel 1:4 Wvvggz kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging, crisismaatregel, beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel of beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie. De verplichte zorg moet in beginsel worden toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn, die de zorgaanbieders worden geacht samen op te stellen.¹⁹¹ De verplichte zorg moet altijd het uiterste middel zijn, als er geen mogelijkheden meer zijn tot vrijwillige zorg (ultimum remedium beginsel).¹⁹² Bij de verplichte zorg moeten ook altijd de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid worden beoordeeld.¹⁹³ Een groot verschil met deze nieuwe wetgeving is dat de verplichte zorg nu ook buiten de instelling kan worden opgelegd.

Amarant moet een beleidsplan opstellen omtrent de toepassing van verplichte zorg, op basis van de algemene uitgangspunten van de Wvvggz. Hier moet onder meer in staan dat ze voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid bieden en de verplichte zorg daarmee moet worden voorkomen. Tevens moet Amarant samen met andere zorgaanbieders een multidisciplinaire richtlijn opstellen voor de toepassing van verplichte zorg.¹⁹⁴ De vrijheidsbeperkingen die Amarant gebruikt zijn fixeren, afzonderen /separeren, onder dwang toedienen van medicijnen, voeding en/of vocht, domotica, ruimtelijke beperkingen, beperkingen in voorwerpen/goederen en beperkingen in omgang en contact. Kijkend naar de Wvvggz, is de zorg die ook eventueel als verplichte zorg kan worden opgelegd een stuk uitgebreider. Amarant moet daar, gezien deze matrix wel

¹⁹⁰ Visiedocument Amarant Groep: aan de slag met (minder) vrijheidsbeperkingen

¹⁹¹ *Kamerstukken II*, 2009/10, 32 399, nr. 3, p.85.

¹⁹² Artikel 2:1 lid 2 Wvvggz

¹⁹³ Artikel 2:1 lid 3 Wvvggz

¹⁹⁴ *Kamerstukken II*, 2009/10, 32 399, nr. 3, p.85.

rekening mee houden, dat er nieuwe mogelijkheden zijn tot verplichte zorg. In artikel 3:4 Wvzgg staan de redenen waarom verplichte zorg kan worden opgelegd.

5.3.2. *Wijzigingen Wet zorg en dwang vrijheidsbeperkingen*

Onder onvrijwillige zorg is de zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich verzet en zich richt op¹⁹⁵:

- toedienen van vocht, voeding of medicatie voor een somatische aandoening;
- het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
- maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt;
- maatregelen waarmee toezicht op de cliënt wordt gehouden;
- beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten.

Daarnaast wordt met onvrijwillige zorg gelijkgesteld¹⁹⁶:

- het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, waarmee de vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich niet verzet, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien die medicatie niet wordt toegediend voor de behandeling van een psychische stoornis overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen, of
- een maatregel die tot gevolg heeft dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, waarmee de vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd of waartegen de cliënt zich niet verzet.

De onvrijwillige zorg in het zorgplan mag alleen worden verleend als er sprake is van ernstig nadeel als omschreven in het plan en deze zorg noodzakelijk is om dit ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Daarnaast moet er voldaan zijn aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, zoals eerder beschreven. Voordat de zorgverlener toepassing geeft aan de onvrijwillige zorg, moet hij eerst de cliënt en de vertegenwoordiger inlichten, tenzij dit ernstige bezwaren voor de cliënt zou opleveren. Als de situatie dermate spoedig is dat de inlichting vooraf niet kan, moet dit zo spoedig mogelijk na het verlenen van de onvrijwillige zorg gebeuren.

5.4. **Behandelplan**

5.4.1. *Persoonlijk Plan*

Als een cliënt binnenkomt, moet er op grond van de Wet Bopz een behandelplan voor de cliënt worden opgesteld door de zorgaanbieder. Amarant heeft dit uitgewerkt in een handleiding Persoonlijk Plan (hierna: PP). In dit PP staat o.a. vastgelegd welke ondersteuning de cliënt nodig heeft en welke ondersteuning daarvoor wordt gegeven. De cliënt moet zes weken na aanvang van de zorg een actueel en vastgesteld PP hebben. Actueel houdt in dat het PP niet ouder mag zijn dan een jaar. Het PP van de cliënt is gebaseerd op de indicatie van de cliënt. De zorg in het PP moet ook passen bij de indicatie van de cliënt. Belangrijk is dat de cliënt/vertegenwoordiger betrokken wordt bij de opstelling en de evaluatie van het PP.

Amarant maakt onderscheid tussen drie soorten PP's:

- cliënten die verblijven zonder behandeling en niet complex zijn;

¹⁹⁵ Artikel 2 lid 1 Wet zorg en dwang

¹⁹⁶ Artikel 2 lid 2 Wet zorg en dwang

- cliënten die verblijven zonder behandeling;
- cliënten die vallen onder de ambulante dienstverlening.

Amarant heeft een schema gemaakt voor de cliënten die bij Amarant verblijven, welk zorgplan er op van toepassing is en door wie het wordt vastgesteld, goedgekeurd, gecoördineerd, geëvalueerd en wat de rol is van de AvG, gedragsdeskundige en BOPZ-arts.

Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt tussen twee plannen, het PP en het Bijzonder Zorgplan (hierna: BZP). Hierboven is al uitgelegd voor welke cliënten het PP geldt. Voor cliënten met een complexe zorgvraag geldt het BZP.

5.4.2. Bijzonder Zorgplan

Voor het BZP gelden dezelfde algemene regels als voor het PP, zoals dat de cliënt binnen zes weken na aanvang van de zorg een BZP moet hebben. De BZP geldt voor cliënten met een behandeling en complexe zorgvraag. Deze cliënten worden in vier zorggroepen met complexe zorgvragen onderscheiden:

1. cliënten met een verstandelijke beperking en (ernstige) gedrags- of psychische problemen of autisme;
2. cliënten met ernstige meervoudige/zintuiglijke handicaps;
3. verstandelijk gehandicapte kinderen en jeugdigen met bijzondere of complexe ontwikkelingsproblematiek;
4. verstandelijk gehandicapten met pathologische ouderdomsverschijnselen.

De complexe zorgvraag houdt in dat de cliënt bijzondere, extra zorg en/of behandeling nodig heeft die de reguliere zorg en ondersteuning niet kunnen bieden. Meestal is er dan sprake van intensieve begeleiding en behandeling, aansluitend op de diagnostiek en beeldvorming, waarvoor een planmatige aanpak is vereist.

De behandel coördinator is inhoudelijk verantwoordelijk voor het opstellen van het BZP en heeft de inhoudelijke regie met betrekking tot de uitvoering, evaluatie en bijstelling van het BZP. De clustermanager is verantwoordelijk voor het tot stand komen van het BZP en het organiseren en scheppen van de juiste randvoorwaarden voor de uitvoering van het BZP. De behandel coördinator is op de voorziening en cliëntniveau verantwoordelijk voor de inhoudelijke aansturing en regievoering van de behandeling. Mocht de cliënt met een complexe zorgvraag verblijven op een reguliere zorgvoorziening, dan treedt de behandelend arts of vaste gedragskundige op als behandel coördinator.

De behandel coördinatie bij categorale voorzieningen is dat cliënten met een complexe zorgvraag de functie van de behandel coördinator aan de voorziening is gekoppeld. Bij een reguliere voorziening treedt de vaste gedragsdeskundige of arts op als behandel coördinator op cliëntniveau.

5.4.3. Wijzigingen Wvvgz behandelplan

Ook in de Wvvgz wordt het behandelingsplan vervangen door het zorgplan. Het zorgplan wordt opgesteld door de zorgverantwoordelijke in overleg met de betrokkene en vertegenwoordiger. Deze moet voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan, overleg hebben met onder meer de contactpersoon en de zorgverleners. Bij het vaststellen van het zorgplan hebben onder meer betrokkene en de vertegenwoordiger de mogelijkheid om hun zienswijze kenbaar te maken. Als het zorgplan is opgesteld, wordt dit door de zorgverantwoordelijke overlegt aan de GD. Voor dit zorgplan komt mogelijk nog een model bij regeling van Onze Minister. In artikel 5:16 Wvvgz staat wat er in ieder geval in het zorgplan moet staan. Zo moet er onder meer in staan wat het doel is van de verplichte zorg en de zorg die noodzakelijk is om het aanzienlijk risico op ernstige schade weg te nemen.

5.4.4. Wijzigingen Wet zorg en dwang behandelplan

Het behandelplan wordt door de Wet zorg en dwang vervangen door het zorgplan. De zorgaanbieder moet zo snel mogelijk, in ieder geval binnen zes weken, een zorgplan vaststellen in overleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger. De afspraken daartussen worden vastgelegd in het zorgplan. Bepaald is dat zorg uitsluitend mag worden verleend op basis van het zorgplan, tenzij er nog geen zorgplan is vastgesteld. Voor elke cliënt wordt een zorgverantwoordelijke aangewezen. De zorgverantwoordelijke moet namens de zorgaanbieder zorg dragen voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan, het voeren van overleg met de cliënt of vertegenwoordiger daarover. De zorgverantwoordelijke moet in ieder geval binnen vier weken na aanvang van de uitvoering van het zorgplan en vervolgens ten minste elke zes maanden het zorgplan evalueren.

Zoals eerder genoemd, spreekt de Wet zorg en dwang van onvrijwillige zorg. Dit mag alleen als uiterst middel opgenomen worden in het zorgplan, waarbij er aan een aantal criteria moet worden voldaan, waaronder het ernstig nadeelcriterium. Voordat het wordt opgenomen, moet er overleg zijn geweest met een deskundige. Het zorgplan mag alleen uitgevoerd worden als een cliënt of vertegenwoordiger instemt en zich niet verzet. In artikel 13 Wet zorg en dwang zijn de criteria opgenomen waaronder uitsluitend verplichte zorg mag worden verleend door de zorgverlener. Daarnaast bestaat er nog de mogelijkheid voor de zorgverlener om in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien en er nog geen zorgplan is vastgesteld, onvrijwillige zorg te verlenen. De criteria hiervoor staan genoemd in artikel 15 lid 1 Wet zorg en dwang.

5.5. Accommodatie

Op dit moment wordt er met de Wet Bopz gesproken over een Bopz-instelling. Met de Wet zorg en dwang en de Wvggz gaat dit veranderen in accommodatie.

5.5.1. Wijzigingen Wvggz accommodatie

In de Wvggz wordt nu gesproken over een accommodatie.¹⁹⁷ Dit ter vervanging in een aantal bepalingen van het begrip psychiatrisch ziekenhuis, als bedoeld in artikel 1 lid 1 onder h Wet Bopz. Dit is een bouwkundige voorziening met het daarbij horende terrein van een zorgaanbieder waar de verplichte zorg wordt verleend. Op grond van artikel 1:2 Wvggz moet de zorgaanbieder die verplichte zorg in een accommodatie verleent, de Minister een opgave van de accommodatie sturen. Daarin staat onder meer vermeld de naam en het adres van de accommodatie. Deze accommodaties worden dan vastgelegd in een openbaar register van zodanige accommodaties. Daarnaast kan bij algemene maatregel van bestuur nog bouwkundige eisen worden gesteld aan de accommodatie¹⁹⁸.

5.5.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang accommodatie

In de Wet zorg en dwang gaat het over een accommodatie, in plaats van een Bopz-instelling. De definitie van accommodatie staat in artikel 1 lid 1 onder b Wet zorg en dwang en luidt als volgt: 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. Van rechtswege vallen hier alle huidige, Bopz-aangemerkte verpleeghuizen en instellingen onder voor verstandelijke beperkte mensen. Amarant heeft een aantal aangemerkte Bopz-instellingen. Als Amarant onvrijwillige zorg verleent dan wel in een instelling mensen opneemt die een besluit tot opname en verblijf van het CIZ hebben of een RM of een maatregel voor een crisissituatie, dan moet de Amarant deze accommodatie laten registreren op grond van artikel 20 Wet zorg en dwang. Dit moet via een opgave aan Onze Minister, waarin moet staan:

¹⁹⁷ Artikel 1 lid 1 onder b Wvggz

¹⁹⁸ Artikel 1:2 Wvggz

- naam of andere aanduiding en adres van accommodatie;
- naam en rechtsvorm van de zorgaanbieder;
- vormen van zorg die er worden verleend.

5.6. Zorgverantwoordelijke

Een ander nieuw begrip ten aanzien van de Wet Bopz is het begrip zorgverantwoordelijke. De Wet zorg en dwang en Wvvgz geven hier beide andere definities bij aan.

5.6.1. Wijzigingen Wvvgz zorgverantwoordelijke

In de Wvvgz wordt er nu ook gesproken van een zorgverantwoordelijke. In de Wvvgz staat dit omschreven als degene die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en die behoort tot een regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, verantwoordelijk voor zorg. Meestal zal het hierbij gaan om een arts of psychiater. De aanduiding zorgverantwoordelijke is vergelijkbaar met wat onder de Wet Bopz verstaan wordt onder behandelaar of degene die namens hem zorg verleent.¹⁹⁹ De belangrijkste taak van de zorgverlener is het verlenen van zorg.²⁰⁰ De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan en voor de uitvoering van verplichte zorg nadat hij daartoe gemachtigd is door middel van een zorgmachtiging of crisismaatregel.

5.6.2. Wijzigingen Wet zorg en dwang zorgverantwoordelijke

De wet zorg en dwang geeft de volgende definitie aan de zorgverantwoordelijke: de voor de cliënt door de zorgaanbieder als zodanig aangewezen persoon, die zijn taken namens de zorgaanbieder uitvoert. Deze definitie verschilt met de definitie van de Wvvgz, waar Amarant dus rekening mee moet houden. Zoals in de definitie staat is Amarant wel vrij om iemand aan te wijzen voor deze taak.²⁰¹ De belangrijkste taak van de zorgverantwoordelijke op grond van de Wet zorg en dwang is het opstellen, evalueren en uitvoeren zorgplan. Amarant is hier al op voorbereid, want voor iedere cliënt stelt Amarant al een zorgverantwoordelijke vast en neemt op in het PP welke arts of gedragskundige eindverantwoordelijk is voor behandeling en besluitvorming over vrijheidsbeperkende maatregelen.

5.7. Opname

Amarant heeft een aantal instellingen die onder de Bopz vallen. Deze zijn aangewezen als zogenaamde zwakzinnigeninrichtingen. Voor opname en verblijf worden een aantal vormen onderscheiden waar Amarant op dit moment mee te maken heeft (hoofdstuk 2, paragraaf 2.5). Dit zijn de bij RM's de voorlopige machtiging en machtiging tot voortgezet verblijf en de RM op eigen verzoek. Tevens kan de patiënt ook opgenomen worden via een ibs of een artikel 60-procedure.

5.7.1. Wijzigingen Wvvgz opname

De zorgmachtiging van de Wvvgz vervangt alle verschillende Bopz-machtigingen. De grootste verandering hierbij is dat de Wvvgz dit samen heeft gebracht tot een zorgmachtiging en voor de zelfbinding is een aparte procedure. De zorgmachtiging loopt via de geneesheer-directeur, daarbij moet de zorgmachtiging worden aangevraagd en deze de geneesheer-directeur bereidt deze voor. De geneesheer-directeur is ook degene die de aanvraag beoordeelt en kijkt of deze ontvankelijk is.

Voor Amarant is nu dus de grootste verandering dat zij in plaats van kijken naar de procedures van twee verschillende RM's, nu een procedure hebben met betrekking tot de zorgmachtiging. De geneesheer-directeur krijgt nu ook een hele grote taak, de voorlopige

¹⁹⁹ Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 43.

²⁰⁰ Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 17.

²⁰¹ Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 43.

machtiging werd namelijk op verzoek van de officier van justitie bij de rechter, die toetste of voldaan werd aan de criteria. Nu moet de geneesheer-directeur de aanvragen voor een zorgmachtiging behandelen en deze voorbereiden.

Daarnaast heeft de Amarant Groep nu alleen nog maar te maken met de regels van de Bopz voor een zwakzinnigeninrichting, maar krijgen ze dadelijk ook te maken met de regels die in de Bopz alleen golden voor psychiatrische ziekenhuizen. Zo wordt het Dr. Leo Kannerhuis Brabant een Bopz-locatie, die dus onder de Wvggz gaat vallen. Dan krijgt men ook te maken met zelfbindingsverklaringen en voorwaardelijke machtigingen. De Amarant Groep is hier niet op ingesteld omdat ze eigenlijk een zwakzinnigeninrichting is en hier dus niet mee te maken hadden, dus dient er een beleid gemaakt te worden omtrent regels die ook voor ggz-instellingen gelden, zoals deze.

Met betrekking tot de ibs, die verandert nu in de crisismaatregel met de Wvggz. Zowel bij de Bopz als bij de Wvggz wordt deze afgegeven door de burgemeester. De voorwaarden voor een ibs/crisismaatregel zijn ook bijna hetzelfde gebleven, behalve dan de verandering in het criterium waaronder de betrokkene wordt opgenomen en dat de betrokken nu ook opgenomen kan worden als er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4 Wvggz tegen verplichte zorg en betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet tegen zorg op basis van vrijwilligheid. Met de Wvggz is het wel mogelijk om al voor korte tijd verplichte zorg te verlenen aan de persoon voordat de crisismaatregel is afgegeven. Dit mag wel hooguit twaalf uur en als uiterst middel als het noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel. Daarnaast kan er als er wordt onderzocht of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van de beslissing of er een crisismaatregel komt, de betrokkene tijdelijk beperkt worden in zijn bewegingsvrijheid, tijdelijk zijn vrijheid worden ontnomen en over laten brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. Onder meer de zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke die de zorg verlenen op basis van vrijwilligheid zijn hiertoe bevoegd.

5.7.2. Wet zorg en dwang

Met de Wet zorg en dwang komt de artikel 60-procedure van de Bopz te vervallen. Deze wordt vervangen door een andere procedure, namelijk de opname en verblijf zonder RM. Hierbij wordt de cliënt opgenomen door een indicatiebesluit tot opname en verblijf van de ClZ. De cliënt dient hiervoor 12 jaar of ouder te zijn en er is geen sprake van bereidheid noch verzet. In artikel 21 Wet zorg en dwang staan voorwaarden genoemd waaronder het indicatieorgaan een dergelijk besluit tot opname en verblijf neemt. Zo moet er onder meer voldaan worden aan het ernstig nadeelcriterium en moet de cliënt naar zijn oordeel geen blijk geven van de nodige bereidheid tot opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf, maar zich er ook niet tegen verzetten. Mocht de cliënt onder deze opnametitel verblijven, maar zich vervolgens zodanig verzetten tegen onderdelen van de zorgverlening dat het leveren van de cliëntgerichte zorg niet mogelijk is, dan wordt het verblijf geacht onvrijwillig te zijn en moet er gekeken worden naar de reguliere onvrijwillige opname en verblijf of voortgezet verblijf.

5.8 Mentorschap

In de Wet zorg en dwang wordt ook het mentorschap geïntroduceerd. De zorgaanbieder wordt verplicht om mentorschap aan te vragen voor cliënten zonder vertegenwoordiger, die geconfronteerd worden met onvrijwillige zorg. De mentor heeft geen relatie met de betrokkene, maar is verbonden aan een stichting.²⁰² De Amarant Groep moet voor zijn cliënten nagaan of er mensen zijn zonder vertegenwoordiger en in dat geval een verzoekschrift voor deze mensen indienen bij de kantonrechter.

²⁰² *Kamerstukken II*, 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 25.

6. Conclusies en aanbevelingen

In deze paragraaf geef ik de conclusies met betrekking tot mijn onderzoek voor de Amarant Groep. Per deelparagraaf leg ik uit wat de juridische gevolgen zijn die van belang zijn voor de praktijk en wat de gevolgen dan zijn voor de Amarant Groep. In de volgende paragraaf geef ik per deelparagraaf mijn aanbevelingen voor de Amarant Groep.

6.1. Conclusies

6.1.1. Accommodatie

Voor de locaties waar de Wvggz gaat gelden en cliënten, geldt dat de Amarant Groep een opgave van de accommodatie moet sturen aan Onze Minister. Daarin moet onder meer vermeld worden wat de naam en het adres is van de accommodatie, zodat ze vastgelegd kunnen worden in een openbaar register met zodanige accommodaties. Daarnaast kunnen er eventuele bouwkundige eisen worden gesteld in AMvB.

Voor de locaties van de Wet zorg en dwang gelden andere definities van accommodatie. Van rechtswege vallen de nu aangewezen Bopz-instellingen van de Amarant Groep hieronder. Als de Amarant Groep onvrijwillige zorg verleent dan wel in een instelling mensen opneemt die een besluit tot opname en verblijf van het CIZ hebben of een RM of een crisismaatregel, dan moet de de Amarant Groep deze accommodatie laten registreren op grond van artikel 20 Zorg en Dwang. Dit moet via een opgave aan Onze Minister, waarin moet staan²⁰³:

- naam of andere aanduiding en adres van accommodatie;
- naam en rechtsvorm van de zorgaanbieder;
- vormen van zorg die er worden verleend.

6.1.2. Zorgverantwoordelijke

De Wet zorg en dwang geeft de volgende definitie van de zorgverantwoordelijke: de voor de cliënt door de zorgaanbieder als zodanig aangewezen persoon, die zijn taken namens de zorgaanbieder uitvoert. Deze definitie verschilt met de definitie van de Wet zorg en dwang, waar de Amarant Groep dus rekening mee moet houden. Zoals in de definitie staat is de Amarant Groep wel vrij om iemand aan te wijzen voor deze taak.²⁰⁴ De belangrijkste taak van de zorgverantwoordelijke op grond van de Wet zorg en dwang is opstellen, evalueren en uitvoeren zorgplan.

In de Wvggz wordt er nu ook gesproken van een zorgverantwoordelijke. In de Wvggz staat dit omschreven als degene die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en die behoort tot een regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, verantwoordelijk voor zorg. Meestal zal het hierbij gaan om een arts of psychiater. De aanduiding zorgverantwoordelijke is vergelijkbaar met wat onder de Wet Bopz verstaan wordt onder behandelaar of degene die namens hem zorg verleent.²⁰⁵ De belangrijkste taak van de zorgverlener is het verlenen van zorg.²⁰⁶ De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan en voor de uitvoering van verplichte zorg nadat hij daartoe gemachtigd is door middel van een zorgmachtiging of crisismaatregel.

6.1.3. Criterium

In de Wet Bopz wordt gewerkt met het gevaarscriterium als gevolg van een stoornis in de geestvermogens en in de Wvggz wordt gewerkt met het criterium aanzienlijk risico op

²⁰³ Artikel 20 lid 1 Wet zorg en dwang

²⁰⁴ *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 43.

²⁰⁵ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 43.

²⁰⁶ *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 17.

ernstige schade voor zichzelf of anderen, waarbij er wordt gekeken naar de psychische stoornis. De Amarant Groep moet dus voortaan gaan toetsen aan dit criterium, in plaats van aan het gevaarscriterium.

Bij de Wet zorg en dwang locaties moet de Amarant Groep gaan toetsen aan het ernstig nadeelcriterium. Het wordt dus afhankelijk van de indicatie per cliënt of er getoetst moet worden aan dit criterium of het criterium van de Wvvgg.

6.1.4. Zorgplan

Het zorgplan van de Wvvgg is te vergelijken met het zorgplan uit artikel 14a en 38a Wet Bopz. In het plan volgens de Wet Bopz moeten er therapeutische middelen in staan die erop gericht zijn om de stoornis weg te nemen of te dempen. Deze middelen kunnen worden getoetst aan de bereikte resultaten. Het plan moet steeds aangepast worden aan de situatie van de cliënt. De Wet Bopz maakt een onderscheid in behandelingsplannen voor dementie patiënten en patiënten met een verstandelijke handicap en andere gedwongen opgenomen patiënten. De geneesheer-directeur is in de Wet Bopz verantwoordelijk gesteld dat er zo snel mogelijk na opname samen met de patiënt een behandelingsplan wordt opgesteld. Er kan geen behandeling plaatsvinden als de patiënt of vertegenwoordiger niet instemt met het plan of dat ze wel instemmen maar de cliënt zich vervolgens tegen de behandeling verzet. De uitzondering is dan dwangbehandeling. Voor de Wvvgg wordt nog een model opgesteld voor het zorgplan, dat er nu nog niet is. Het zorgplan wordt in de Wvvgg door de zorgverantwoordelijke opgesteld, in overleg met de betrokkene en vertegenwoordiger. De Amarant Groep moet de behandelingsplannen van cliënten die een indicatie hebben waarmee ze onder de Wvvgg vallen, toetsen aan artikel 5:16 Wvvgg.

Nieuw is de introductie van de zorgkaart. In de Wet Bopz komt geen zorgkaart voor. Met de Wvvgg moet er dus voor elke cliënt samen met de cliënt en vertegenwoordiger een zorgkaart worden opgesteld, met daarin de wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg. Dit is de taak van de zorgverantwoordelijke, die dit weer overlegt aan de geneesheer-directeur. Amarant dient deze nog op te stellen voor zijn cliënten.

6.1.5. Klachten

Op grond van de Wvvgg en de Wet zorg en dwang moet de Amarant Groep nu aangesloten zijn bij één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties. In beide wetten is het onduidelijk wat er bedoeld wordt met een of meer representatief te achten. Daarnaast moet de Amarant Groep aangesloten zijn bij een onafhankelijke klachtencommissie die namens de zorgaanbieder de klachten afhandelt. Belangrijk is ook dat de leden van de klachtencommissie niet werkzaam mogen zijn bij of voor de zorgaanbieder en geen relatie mogen hebben tot de klager, betrokkene of vertegenwoordiger.

Bij de Wet zorg en dwang moet elke cliënt of vertegenwoordiger nu binnen twee weken van de zorgaanbieder een overzicht moet krijgen welke rechten hij heeft op grond van de Wet zorg en dwang, waaronder dus het klachtrecht.

Doordat er nieuwe regels en begrippen geïntroduceerd zijn met de Wet zorg en dwang en Wvvgg, kan Amarant dit in zijn klachtenregeling zetten, zodat het ook duidelijk is voor de cliënten waar ze nu precies allemaal klachten over in kunnen dienen.

6.1.6. Cliëntenvertrouwenspersoon

De Wet zorg en dwang stelt nu verplicht dat er een cliëntenvertrouwenspersoon aanwezig moet zijn bij de zorgaanbieder waarop de cliënt en de vertegenwoordiger een beroep kunnen doen. Ook kan de cliëntenvertrouwenspersoon nu bijstand verlenen aan cliënten

die vrijwillig in de accommodatie verblijven. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tevens een extra functie gekregen op grond van zowel de Wet zorg en dwang als de Wvvggz, namelijk de signaleringsfunctie. Dit houdt in dat zij erop letten dat er genoeg rekening gehouden wordt met de rechten van de cliënt bij het verlenen van onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname en verblijf en dat ze dit anders melden aan de inspectie. In het geval van de Wvvggz wordt erop gelet dat tekortkomingen in de structuur en de uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van betrokkene, gesignaleerd worden en gemeld worden aan de inspectie. Bij AMvB kunnen nog nadere regels worden gesteld met betrekking tot bijvoorbeeld de deskundigheid van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Als er bij de Wvvggz wordt vermoed dat er sprake is van onverantwoorde uitgevoerde verplichte zorg, dan moet de cliëntenvertrouwenspersoon dit melden aan de IGZ als de zorgaanbieder (Raad van Bestuur) onvoldoende, niet tijdig of niet reageert op de afgegeven signalen. Naast de cliëntenvertrouwenspersoon introduceert de Wvvggz een nieuwe functie, namelijk de familievertrouwenspersoon. Deze is bedoeld voor advies aan familie en naasten van de betrokkene aan wie zorg wordt verleend door de zorgaanbieder en verder gelden ongeveer dezelfde regels als voor de cliëntenvertrouwenspersoon. Regel is wel dat de familievertrouwenspersoon ten minste eenmaal per jaar een rapport uitbrengt met advies aan de zorgaanbieder omtrent het kwaliteitsbeleid. Ook voor deze functie kunnen nog nadere eisen worden gesteld bij AMvB.

6.1.7. Onvrijwillige zorg en verplichte zorg

Bij de Wvvggz wordt het begrip verplichte zorg geïntroduceerd. De Amarant Groep dient dit begrip te gaan gebruiken in zijn beleid voor Wvvggz-accommodaties, zodat voor iedereen duidelijk is wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg en wat eronder valt. Er dient wel een beleidsplan opgesteld te worden omtrent de toepassing van de verplichte zorg. Hierin moeten voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid staan en de verplichte zorg moet daarmee voorkomen worden. Daarnaast moet er ook een multidisciplinaire richtlijn opgesteld worden voor de toepassing van verplichte zorg.

Bij de Wet zorg en dwang wordt het begrip onvrijwillige zorg geïntroduceerd. De Amarant Groep is hier al enigszins op voorbereid, gezien het visiedocument van de Amarant Groep. Daarin wordt er onder meer al getoetst aan het ernstig nadeelcriterium.

6.1.8. Mentorschap

In de Wet zorg en dwang wordt het begrip mentorschap geïntroduceerd. Dit houdt in dat de zorgaanbieder verplicht wordt om mentorschap aan te vragen voor cliënten zonder vertegenwoordiger, die geconfronteerd worden met onvrijwillige zorg. De Amarant Groep moet voor zijn cliënten nagaan of er cliënten zijn zonder vertegenwoordiger en in dat geval een verzoekschrift voor deze cliënten indienen bij de kantonrechter.

6.1.9. Opname

Ten aanzien van de Wvvggz, worden de rechterlijke machtigingen vervangen door een zorgmachtiging. Dit houdt in dat alle huidige rechterlijke machtigingen onder één procedure gaan vallen. Voor zelfbinding is er een aparte procedure. De geneesheer-directeur krijgt een grote taak onder de Wvvggz, deze dient de zorgmachtiging aan te vragen en voor te bereiden. Tevens beoordeelt deze de aanvraag. Dit moet worden gedaan door te toetsen of er voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg en een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.

Tevens moet opgemerkt worden dat de instellingen binnen de Amarant Groep, die aangemerkt zijn als Bopz-instellingen, gekwalificeerd zijn als zwakzinnigeninrichtingen. Bepaalde regels die betrekking hadden op psychiatrische ziekenhuizen waren dus niet op de Amarant Groep van toepassing. Zo ook bijvoorbeeld de zelfbindingsmachtiging en de voorwaardelijke machtiging. Het Dr. Leo Kannerhuis Brabant wordt een Bopz-instelling,

die met de invoering van de Wvvggz onder de Wvvggz gaat vallen. Deze instelling is namelijk gericht op autisme. Het Dr. Leo Kannerhuis krijgt dan te maken met zelfbindingsmachtigingen en voorwaardelijke machtigingen. Omdat Amarant voorheen alleen uit zwakzinningeninrichtingen bestond, zijn ze hier niet op ingesteld. Ze moeten dan ook beleid gaan maken omtrent deze nieuwe regelingen.

De huidige ibs wordt met de komst van de Wvvggz een crisismaatregel. Deze blijft redelijk hetzelfde in vergelijking met de ibs, alleen is er nu wel de mogelijkheid om al voor korte tijd verplichte zorg te verlenen aan de persoon voordat de crisismaatregel is afgegeven. Ook kan de betrokkene tijdens het onderzoek, in afwachting van de beslissing tijdelijk beperkt worden in zijn bewegingsvrijheid, tijdelijk zijn vrijheid worden ontnomen en overgebracht worden naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. Onder meer de zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke, die zorg verlenen op basis van vrijwilligheid zijn hier dan toe bevoegd.

De grootste wijziging bij de Wet zorg en dwang is dat de huidige artikel 60-procedure komt te vervallen. Deze wordt vervangen door een andere procedure, namelijk de opname en het verblijf zonder RM. Dit houdt in dat de cliënt wordt opgenomen onder een indicatiebesluit tot opname en verblijf van de CIZ. De cliënt moet hierbij 12 jaar of ouder zijn en er moet geen sprake zijn van bereidheid noch verzet. Mocht de cliënt onder deze opnametitel verblijven, maar zich vervolgens zodanig verzetten tegen onderdelen van de zorgverlening dat het leveren van de cliëntgerichte zorg niet mogelijk is, dan wordt het verblijf geacht onvrijwillig te zijn en moet er gekeken worden naar de reguliere onvrijwillige opname en verblijf of voortgezet verblijf.

6.2. Aanbevelingen

In deze paragraaf worden de aanbevelingen gedaan aan de Amarant Groep, op basis van mijn eerder gegeven conclusies van dit onderzoek. Ook hierbij geef ik aanbevelingen uit het oogpunt van instellingen die dadelijk onder de Wvvggz gaan vallen en instellingen die dadelijk onder de Wet zorg en dwang gaan vallen.

6.2.1. Accommodatie

Mijn advies is voor locaties waarvoor de Wvvggz gaat gelden, dat Amarant een opgave van deze accommodatie stuurt naar Onze Minister. Daarin moet onder meer vermeld worden wat de naam en het adres is van de accommodatie en dit komt dan in een openbaar register met zodanige accommodaties. Ook kunnen er later bij een AMvB nog nadere bouwkundige eisen worden gesteld, dit dient nog nader te worden bekeken.

Voor accommodaties waarvoor de Wet zorg en dwang gaat gelden, betekent dit dat de aangewezen Bopz-instellingen van rechtswege van de Amarant Groep hieronder vallen. Voor de locaties waar Amarant onvrijwillige zorg verleent dan wel een instelling die mensen opneemt die een besluit tot opname en verblijf van het CIZ hebben of een RM of een crisismaatregel, dan is mijn advies dat Amarant deze accommodaties wel laat registreren. Dit moet in een opgave aan Onze Minister, waarin vermeld moet staan wat de naam of andere aanduiding en adres is van de accommodatie, de naam en rechtsvorm van de zorgaanbieder en de vormen van zorg die er worden verleend.

6.2.2. Zorgverantwoordelijke

Zowel de Wet zorg en dwang als de Wvvggz introduceren het begripzorgverantwoordelijke.

Voor de Wet zorg en dwang geldt dat de zorgverantwoordelijke is de voor de cliënt door de zorgaanbieder als zodanig aangewezen persoon, die zijn taken namens de zorgaanbieder uitvoert. Mijn advies is dat Amarant iemand binnen de organisatie aanstelt voor deze functie. De taak van de zorgverantwoordelijke is het opstellen, evalueren en uitvoeren van het zorgplan.

Ook in de Wvggz wordt er gebruik gemaakt van het begrip zorgverantwoordelijke. Dit is volgens de Wvggz degene die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en die behoort tot een regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, verantwoordelijk voor zorg. Meestal zal het hierbij gaan om een arts of psychiater.

De belangrijkste taak is het verlenen van zorg en de aanduiding zorgverantwoordelijke is dan ook vergelijkbaar met wat onder de Wet Bopz wordt verstaan onder behandelaar. Mijn advies aan Amarant is dan ook om een zorgverantwoordelijke aan te stellen, die tevens behandelaar is. De behandelaar moet dan wel aan de vereisten voldoen die de Wvggz ervoor stelt. Verder moet Amarant het begrip zorgverantwoordelijke formuleren in het komende beleid omtrent de Wvggz.

6.2.3. *Criterium*

In de Wet Bopz wordt gewerkt met het gevaarscriterium als gevolg van een stoornis in de geestvermogens en in de Wvggz wordt gewerkt met het criterium aanzienlijk risico op ernstige schade voor zichzelf of anderen, waarbij er wordt gekeken naar de psychische stoornis. De Amarant Groep moet dus voortaan gaan toetsen aan dit criterium, in plaats van aan het gevaarscriterium. Daarnaast moet bij cliënten waarvoor de Wet zorg en dwang geldt, getoetst worden aan het ernstig nadeelcriterium.

6.2.4. *Zorgplan*

Mijn advies is dat de Amarant Groep zich alvast voorbereid op de invoering van de Wvggz, door te kijken naar de huidige behandelingsplannen van de cliënten die onder de Wvggz gaan vallen. De Amarant Groep kan vast kijken in hoeverre deze behandelingsplannen aansluiten op de nieuwe wetgeving, en dan met name artikel 5:16 Wvggz.

Daarnaast adviseer ik de Amarant Groep om te gaan kijken naar het opstellen van zorgkaarten. Deze zijn nu nog niet van toepassing, maar worden verplicht gesteld bij de Wvggz. De zorgverantwoordelijke dient hier alvast op voorbereid te zijn.

6.2.5. *Klachten*

Mijn advies is dat de Amarant Groep zich aansluit bij een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties. Daarnaast mogen de leden van de klachtencommissie niet werkzaam zijn bij of voor een zorgaanbieder en geen relatie hebben tot de betrokkene of vertegenwoordiger. In de Regionale Klachtencommissie, waar de Amarant Groep nu lid van is, zitten nu wel leden die werkzaam bij de Amarant Groep. Deze leden mogen niet meer lid zijn van de Regionale Klachtencommissie.

In het huidige klachtenreglement staat dat alleen de cliënt en vertegenwoordiger een klacht kunnen indienen. Op grond van de Wvggz kunnen ook andere personen dit, zoals een advocaat en een contactpersoon. Mijn advies is om dit beleid aan te passen. Daarnaast kan er op grond van de Wvggz over meer punten klachten in worden gediend in vergelijking met de oude regeling van de Wet Bopz en over andere punten, omdat er ook een aantal begrippen veranderen en bijkomen. Mijn advies is dan ook om dit ook in het beleid aan te passen naar de nieuwe wetgeving toe.

Tevens adviseer ik om de cliënten of vertegenwoordigers, op grond van de Wet zorg en dwang binnen twee weken een overzicht te geven met welke rechten zij hebben op grond van de Wet zorg en dwang, waar ook het klachtrecht bij hoort.

Omdat de regeling met betrekking tot klachten van de Wvggz en Wet zorg en dwang redelijk overeenkomen, adviseer ik de Amarant Groep om te gaan kijken in hoeverre een

regeling gemaakt kan worden voor beide groepen cliënten, in plaats van een voor de Wvggz en een voor de Wet zorg en dwang.

6.2.6. Cliëntenvertrouwenspersoon

Mijn advies is om voor zowel Wvggz-instellingen als voor Wet zorg en dwang-instellingen, de cliëntenvertrouwenspersoon voor te bereiden op zijn nieuwe signaleringsfunctie. In het beleid voor de cliëntenvertrouwenspersoon dient deze functie geformuleerd te worden.

Daarnaast adviseer ik voor de Wvggz-instellingen om een familievertrouwenspersoon aan te stellen en hier een beleidsstuk voor te maken, waarin duidelijk zijn taken en bevoegdheden staan beschreven.

6.2.6. Cliëntenvertrouwenspersoon

Mijn advies aan de Amarant Groep is, omdat ze al werken met cliëntenvertrouwenspersonen, dat ze deze gaan voorbereiden op hun nieuwe functie in zowel de Wet zorg en dwang als de Wvggz. Deze nieuwe functie is de signaleringsfunctie, waar Amarant Groep voor dient te zorgen dat elke cliëntvertrouwenspersoon hiervan op de hoogte is. Ik adviseer dan ook om deze extra functie op te nemen in het beleidsstuk Clientvertrouwenspersoon, die de Amarant Groep op dit moment hanteert.

Daarnaast adviseer ik de Amarant Groep om een familievertrouwenspersoon aan te gaan stellen, en een beleidsstuk te maken omtrent deze persoon. Met de Wvggz moet er een familievertrouwenspersoon beschikbaar zijn binnen de organisatie en ik adviseer de Amarant Groep dan ook om hier vast op vooruit te lopen om nu al te gaan kijken hoe ze die aan gaan stellen.

6.2.7. Onvrijwillige zorg en verplichte zorg

Met de Wvggz wordt het begrip verplichte zorg geïntroduceerd. Mijn advies is om een beleidsplan op te stellen omtrent de toepassing van de verplichte zorg, op basis van de algemene uitgangspunten van de Wvggz. Daarnaast adviseer ik de Amarant Groep om samen met de andere zorgaanbieders een multidisciplinaire richtlijn op te stellen voor de toepassing van verplichte zorg.

Met de Wet zorg en dwang wordt het begrip verplichte zorg geïntroduceerd. De Amarant Groep is met zijn visiedocument al wel enigszins voorbereid op deze wet. Zo wordt er al getoetst aan het ernstig nadeelcriterium en wordt er al gekeken welke mogelijkheden de Wet zorg en dwang biedt voor vrijwillige zorg. Mijn advies is om deze visie verder door te voeren in een beleid en de punten van de Wet zorg en dwang die nog niet zijn geregeld, op dit gebied daar ook in te regelen.

6.2.8. Mentorschap

Ik adviseer de Amarant Groep, gezien de Wet zorg en dwang, om na te gaan welke cliënten geen vertegenwoordiger hebben op dit moment en dus mogelijk in een later stadium gebruik moeten maken van een mentor. De Amarant Groep kan dan namelijk voor deze cliënten een verzoekschrift indienen bij de kantonrechter.

6.2.9. Opname

Mijn advies aan de Amarant Groep is om vast voorbereid te zijn op de zelfbindingsmachtiging en de voorwaardelijke machtiging, door hier alvast beleid over te gaan maken. De Amarant Groep werkte hier niet mee, maar krijgt met de Wvggz hier wel mee te maken.

Mijn advies met betrekking tot de Wet zorg en dwang is dat omdat de artikel 60-procedure van de Wet Bopz komt te vervallen, waar de Amarant Groep veel gebruik van maakt, dat ze met het CIZ afspraken gaan maken met betrekking tot artikel 21 Wet zorg en dwang.

Evaluatie

Er is onderzoek gedaan naar de wetsvoorstellen Wet zorg en dwang en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Dit onderzoek laat duidelijk het wettelijk kader van deze wetten zien en laat tevens zien wat er gebeurt als ze allebei van toepassing zijn. Na de bestudering van dit onderzoek heeft de Amarant Groep duidelijk voor ogen wat de wettelijke kaders van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg inhouden. Door de aanbevelingen weten zij hoe zij hun beleid het beste kunnen voorbereiden op de komst van deze nieuwe wetten.

Zowel voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg als voor de Wet zorg en dwang is er gebruikt gemaakt van het wetsvoorstel en de Memorie van Toelichting van dit wetsvoorstel. voor mijn onderzoek. Zowel de Wet zorg en dwang als de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg zijn nog vaag op sommige gebieden, waar nog het een en ander aan veranderd kan worden. Zo zijn allebei de wetsvoorstellen meerdere keren gewijzigd en kan dit in de toekomst nogmaals gebeuren. De Amarant Groep heeft nu in ieder geval duidelijk voor ogen wat ze kunnen verwachten als de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in werking treden. De Amarant Groep kan dit onderzoek dan gaan gebruiken bij het maken van beleid rondom deze wetten.

Literatuurlijst

Boeken:

Van Meersbergen & Biesaat 2013

D.Y.A. van Meersbergen & M.C.I.H. Biesaat, *Praktisch Gezondheidsrecht*, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers 2013.

Leenen, Gevers & Legemaate 2011

H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers & J. Legemaate, *Handboek Gezondheidsrecht Deel I: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011.

Artikelen in tijdschriften:

Frederiks & Blankman 2013

B.J.M. Frederiks & K. Blankman, 'Wetsvoorstel Zorg en dwang: impact van de recente wijzigingen voor het veld en de cliënt', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2013.

Rapporten, scripties en niet gepubliceerde werken:

Scholten 2012

C.M. Scholten, *Mogelijke gevolgen Wfz en WVGZ voor de reguliere GGZ*, 2012.

Visiedocument Amarant Groep, *aan de slag met (minder) vrijheidsbeperkingen*

Elektronische bronnen:

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/gedwongen-opname-en-dwang-in-de-zorg>

<http://www.igz.nl/onderwerpen/verpleging-en-langdurige-zorg/vrijheidsbeperking/>

<http://www.btsg.nl/infobulletin/dwangbehandeling.html>

<https://www.dwangindezorg.nl/procedures/gedwongen-opname/artikel-60-procedure/onderzoek-in-een-artikel-60-procedure>

http://www.btsg.nl/downloads/BOPZ-Eisen_van_de_Wet_per_instrument.pdf

<http://www.ggdkennisnet.nl/?file=17322&m=1395662046&action=file.download>

Wet- en regelgeving:

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis Bopz

Besluit rechtspositieregelen Bopz

Besluit middelen en maatregelen Bopz

Zorgindicatiebesluit

Besluit patiëntvertrouwenspersoon Bopz

Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg

Wet zorg en dwang

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Burgerlijk Wetboek

Stukken van de Tweede Kamer:

Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 3

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

Kamerstukken II, 2009/10, 32 399, nr. 2 (wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, maar met onderstaande nota van wijziging erin verwerkt)

Kamerstukken II, 2013/14, 32 399, nr. 10 (Nota van wijziging Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Kamerstukken II, 2012/13, 25 424, nr. 214

Kamerstukken II, 2013/14, 31 996, nr. A (Gewijzigd voorstel van de Wet zorg en dwang)

Jurisprudentie:

Hoge Raad 12 april 2013, *LJN* BZ1477.