

Verantwoording:

Tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang (Wzd) in de Eerste Kamer op 15 en 16 januari 2018, heeft de minister van VWS toegezegd dat hij bereid was om voor een integrale en zelfstandig leesbare toelichting op de wet te zorgen. Dit omdat de oorspronkelijke Memorie van Toelichting na de vele wijzigingen en de harmonisatie met de Wet verplichte ggz (Wvvggz) vrijwel niet meer aansluit bij de tekst van de uiteindelijke wet. Deze 'informele' toelichting is primair bedoeld als ondersteuning van het veld bij de implementatie van de Wzd. De toelichting bevat zoveel mogelijk letterlijke passages uit de oorspronkelijke kamerstukken. Waar nodig is onjuiste informatie verwijderd en is de tekst omwille van de leesbaarheid enigszins aangepast. Hoewel deze toelichting met uiterste zorgvuldigheid tot stand is gekomen, kunnen aan deze toelichting geen rechten worden ontleend. Voor de complete wetsgeschiedenis van de Wzd wordt verwezen naar de relevante kamerstukken op www.overheid.nl.

Leeswijzer:

Deze artikelsgewijze toelichting is samengesteld uit de originele teksten van de memorie van toelichting en de diverse nota's van wijziging bij de Wzd en de Wvvggz. De teksten zijn in verschillende kleuren. De kleuren corresponderen met de Kamerstukken waaruit de teksten afkomstig zijn. In de tekstkaders staat verdiepende informatie uit het algemeen deel van de memorie van toelichting van de Wzd. Waar de oorspronkelijke teksten aanvulling en /of verduidelijking behoeven, bijvoorbeeld vanwege veranderde beleidsopvattingen, is dit als redactionele opmerking in een voetnoot vervat. Daar waar in de toelichting verwezen wordt naar artikelen van andere wetten, zoals de Wvvggz, en voor zover deze relevante informatie bevatten voor de duiding van de Wzd, zijn ze als eindnoot opgenomen.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Zwart = oorspronkelijke memorie van toelichting (31996, nr. 3)

Rood = nota van wijziging (31996, nr. 7)

Paars = tweede nota van wijziging (31996, nr. 25)

Oranje = derde nota van wijziging (31996, nr. 25)

Lichtblauw = vierde nota van wijziging (31996, nr. 29)

Paars = vijfde nota van wijziging (31996, nr. 33)

Lichtgroen = zesde nota van wijziging (31996, nr. 43)

Grijs = zevende nota van wijziging (31996, nr. 52)

Groen = tweede nota van wijziging Wvvggz (32399, nr. 25)

Blauw = derde nota van wijziging Wvvggz (32399, nr. 27)

Donkerblauw = vierde nota van wijziging Wvvggz (32399, nr. 39)

Bruin = amendement van het lid Keijzer 32399-74

Donkerrood = amendement van het lid Leijten (32399-77)

Roze = wijziging i.v.m. invoering Wzd-functionaris (35087, nr. 3)

Geel = nota van wijziging (35087, nr. 8)

Lichtoranje = amendement van het lid Bergkamp (35087, nr. 11)

Lichtpaars = amendement leden Hijink en Bergkamp (35087, nr. 19)

HOOFDSTUK 1. BEGRIPSBEPALING EN REIKWIJDTE

Artikel 1

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

a. *Onze Minister*: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

b. *accommodatie*: bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend;

c. *cliënt*: persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op zorg als bedoeld in het vierde lid, dan wel van wie het CIZ in een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg heeft vastgesteld dat een aanspraak op zorg bestaat als bedoeld in de Wet langdurige zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;

d. *het CIZ*: het CIZ, genoemd in artikel 7.1.1 van de Wet langdurige zorg;

e. *vertegenwoordiger*: wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt, of, indien een zodanige persoon ontbreekt, de persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden, of, indien deze ontbreekt of niet optreedt, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel, of, indien deze ontbreekt of niet wenst op te treden, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt;

f. *zorgaanbieder*: een natuurlijke of rechtspersoon die respectievelijk beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg als

bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie doet verlenen;

g. zorgverantwoordelijke: een ter zake kundige arts of degene die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, die door de zorgaanbieder als zorgverantwoordelijke is aangewezen;

h. zorgverlener: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent;

i. familie: de echtgenoot of geregistreerde partner of andere levensgezel, elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad of elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad;

j. inspectie: Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de volksgezondheid;

k. nabestaande: nabestaande als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;

l. Wlz-uitvoerder: Wlz-uitvoerder als bedoeld in de Wet langdurige zorg.

m. Wzd-functionaris: ter zake kundige arts, gezondheidspsycholoog of orthopedagoog-generalist, al dan niet in dienst van de zorgaanbieder, die door de zorgaanbieder is aangewezen om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan en die verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg.

2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «ernstig nadeel» verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;

b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;

c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;

d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

3. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «zorg» verstaan: de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen ziekten en aandoeningen worden aangewezen die voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap indien:

a. deze ziekten en aandoeningen dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kunnen veroorzaken;

b. de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap;

c. deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

5. In de regels gesteld krachtens de artikelen 2a, 8, derde lid, 21, vierde lid en 23, kan onderscheid worden gemaakt tussen cliënten met een psychogeriatrische aandoening en cliënten met een verstandelijke handicap.

6. In het geval op grond van deze wet een rechterlijke machtiging is afgegeven voor opname in een accommodatie, vervalt een eerdere voor die cliënt afgegeven zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

7. Deze wet is niet van toepassing op:

a. een cliënt die verblijft in een justitiële jeugdinrichting, een penitentiaire inrichting of een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden;

b. een cliënt die niet in een accommodatie, een justitiële jeugdinrichting, een penitentiaire inrichting of een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden verblijft en op wie de Beginselenwet justitiële inrichtingen, de Penitentiaire beginselenwet of de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing is.

8. Een ministeriële regeling als bedoeld in het eerste lid, onderdeel g, wordt niet eerder vastgesteld dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 1 bevat de noodzakelijke begripsbepalingen.

Eerste lid, onderdeel b (Accommodatie¹)

Het begrip accommodatie is onder andere van belang in verband met de mogelijkheid die het wetsvoorstel biedt tot opname en verblijf van een psychogeriatrische of verstandelijk beperkte cliënt die zelf zijn bereidheid tot opname niet (meer) kan uitspreken. Hoofdstuk 4 van het wetsvoorstel gaat daar op in. Om toezicht te kunnen houden op de toegepaste dwang en de cliënt de rechtsbescherming te bieden die hoort bij de toepassing van dwang, moet vooraf duidelijk zijn waar mensen in een dergelijk geval kunnen worden opgenomen en verder verblijven. Indien een

¹ Red: De IGJ en veldpartijen gaven in de consultatie op het Ontwerpbesluit zorg en dwang aan dat het niet in alle gevallen even duidelijk is welke status een locatie moet hebben. Een klassieke zorginstelling of iemands woning zijn duidelijk, maar door allerlei nieuwe woonzorgvormen en locaties voor dagbesteding is er een tussencategorie die afhankelijk van de concrete omstandigheden al dan niet een accommodatie is. Om hier meer helderheid over te geven zonder innovaties in de weg te staan, zal in de implementatie en communicatie hieraan extra aandacht worden besteed.

zorgaanbieder in een accommodatie onvrijwillige zorg verleent, dan wel hier mensen opneemt die een besluit tot opname en verblijf van het CIZ hebben of een rechterlijke machtiging of een maatregel voor een crisissituatie, dient die zorgaanbieder ingevolge artikel 20 zijn accommodatie te laten registreren.

Er wordt geen andere aanduiding van de te registreren bouwkundige voorzieningen gegeven dan dat deze bestemd moeten zijn voor de huisvesting van een cliënt die zorg nodig heeft van een zorgaanbieder in verband met zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Dit biedt ruimte voor zowel de meer traditionele voorzieningen (verzorgingshuizen, verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking) als voor kleinschalige woonvormen. In het laatste geval is de cliënt vaak zelf huurder van de accommodatie of van het door hem bewoonde deel daarvan. De juridische titel waarop het gebruiksrecht van de cliënt berust, huur of een aanspraak op verblijf ingevolge de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), doet dus niet ter zake. Het gaat erom of de noodzaak van het wonen aldaar gelegen is in de behoefte aan zorg of niet.

Vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving is het gewenst dat de definitie van accommodatie gelijk luidt aan die voor accommodatie in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)ⁱ en de Jeugdwet. Met onderhavige aanpassing wordt hierin voorzien. Ook een 'gedeelte van een bouwkundige voorziening' kan als accommodatie worden aangemerkt. Hiermee is het mogelijk dat verschillende delen van een bouwkundige voorziening voor verschillende doeleinden als accommodatie worden aangemerkt. Het gaat dus om gebouwen van zorgaanbieders waar zorg wordt verleend. Een woning van een cliënt, of een kantoor van een zorgaanbieder, valt niet onder de definitie van accommodatie.

Eerste lid, onderdeel c (Cliënt)

Twee begrippen bepalen de reikwijdte van de regeling: cliënt en zorg. Het eerste begrip, cliënt, geeft aan dat het gaat om mensen die **in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap** zijn aangewezen op zorg, zoals dat begrip is gespecificeerd in artikel 1, derde lid. **Door in de definitie van cliënt niet de Wlz-indicatie voorop te stellen, komt de brede reikwijdte van de Wzd, beter tot uitdrukking.** De zorg waarop de cliënt is aangewezen kan allereerst worden aangegeven in het indicatiebesluit dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) op grond van de Wlz afgeeft. Dat besluit bevat immers een grondslag voor de geïndiceerde zorg. Het CIZ geeft een besluit op de grondslag psychogeriatricie of verstandelijke handicap slechts af indien daarvoor door een ter zake kundig arts een diagnose is gesteld. Is die diagnose er nog niet, dan zal het CIZ vaak zelf een arts inschakelen om die diagnose alsnog te laten stellen. Voor mensen die gebruik maken van zorg binnen het lokale domein (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet) ontbreekt een dergelijk indicatiebesluit. Omdat ook deze groep onder de rechtsbescherming van het wetsvoorstel valt, is het ook mogelijk dat – los van het CIZ – door een andere ter zake kundige arts is vastgesteld dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Dit zal uit een schriftelijke verklaring moeten blijken.

Het vaststellen of er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking zal een terzake kundige arts doen aan de hand van algemeen aanvaarde normen zoals die op dat moment gelden binnen de sector.

Eerste lid, onderdeel e (Vertegenwoordiger)

Dit onderdeel bevat de opsomming van de personen die de cliënt kunnen vertegenwoordigen wanneer deze niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen als het gaat om zijn behoefte aan zorg en de noodzaak deze zorg te ondergaan. Tevens geeft dit onderdeel de rangorde aan, waarin die personen geroepen zijn op te treden. Voor de kring van personen die als vertegenwoordiger kunnen optreden is aangesloten bij hetgeen geldt op basis van de Wlz en tevens gold op basis van de Wet bopz. Die personen zijn op grond van Wlz namelijk bevoegd om namens de cliënt te overleggen over het zorgplan. **Ter harmonisatie van de regels over vertegenwoordiging, worden echter daarnaast, net als in artikel 1:3 van de Wvggz, ook grootouder en kleinkind genoemd als personen die vertegenwoordiger van de cliënt kunnen zijn.**

Eerste lid, onderdeel f (Zorgaanbieder)

De zorgaanbieder is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg aanbiedt aan een cliënt. **Een zorgaanbieder in de zin van de Wzd kan zowel een instelling als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als een solistisch werkende zorgverlener in de zin van die wet zijn.** Een belangrijk element in de omschrijving van het begrip zorgaanbieder is dat het moet gaan om beroepsmatig of bedrijfsmatig verleende zorg. Mantelzorgers vallen daardoor buiten het begrip zorgaanbieder. De Wzd ziet daarmee niet op zorg verleend door mantelzorgers, dit is nader toegelicht in paragraaf 3.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

Kamerstukken II, 2008-2009, 31 996, nr. 3, paragraaf 3.2:

Mantelzorgers

Situaties in de privésfeer, waarbij een mantelzorger vrijheidsbeperkingen toepast op degene voor wie hij zorgt, vallen niet onder deze wet. In het uiterste geval kan dan sprake zijn van ouderenmishandeling, waarop de toepasselijke artikelen van het Wetboek van Strafrecht van toepassing blijven.

Eerste lid, onderdeel g (Zorgverantwoordelijke)

In onderdeel g wordt de zorgverantwoordelijke gedefinieerd als de voor de cliënt als zodanig door de zorgaanbieder aangewezen persoon. Daarmee wordt aangehaakt bij artikel 5, eerste lid, waarin aan de zorgaanbieder wordt opgedragen te voorzien in aanwijzing per cliënt van iemand die in algemene zin verantwoordelijk is voor de zorg van een cliënt en uit dien hoofde belast is met het opstellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan. In de onderhavige regeling wordt aan de zorgverantwoordelijke een aantal bevoegdheden toegekend; de belangrijkste daarvan is de verantwoordelijkheid voor het zorgplan.

De deskundigheid van de zorgverantwoordelijke moet passen bij de cliënt en de zorg die hij nodig zal hebben, zodat de zorgverantwoordelijke de regie kan voeren over de aan de cliënt te verlenen zorg en zo nodig de onvrijwillige zorg. Indien de zorgverantwoordelijke geen arts is, dient hij te voldoen aan de bij regeling te stellen deskundigheidseisen. Het is belangrijk dat de door de zorgaanbieder aangewezen deskundige over de juiste kennis en competenties beschikt. In de regeling van onze Minister zullen eisen worden gesteld aan eventuele deskundigen die de rol van zorgverantwoordelijke mogen vervullen. Hierbij valt te denken aan eisen aan opleidingsniveau, competenties en kennis van en ervaring met de specifieke doelgroep. Met deze aanscherping en nadere duiding van de benodigde kwalificaties en competenties van een zorgverantwoordelijke kan het veld een passende invulling geven aan de rol van een zorgverantwoordelijke.

Eerste lid, onderdeel h (Zorgverlener)

De term «zorgverlener» ziet op iemand die onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder werkt en betrokken is bij de uitvoering van het zorgplan. Doordat het bij de uitvoering van het zorgplan ook kan gaan om onvrijwillige zorg, is het noodzakelijk dat de zorgaanbieder in zijn organisatie duidelijk vastlegt welke categorie van zijn werknemers een besluit tot het toepassen van dwang kan nemen. Niet iedere persoon die werkzaam is bij een zorgaanbieder, zal immers over de juiste deskundigheid beschikken als het gaat om het toepassen van dwang. Omdat – behoudens noodsituaties – dwang in de vorm van onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen, zal de zorgverlener in ieder geval bekwam moeten zijn met dergelijke zorgplannen om te gaan en de consequenties van bepaalde keuzes op basis van het zorgplan te overzien.

De definitie van zorgverlener is aangepast aan de definitie van zorgverlener in de Wkkgz.ⁱⁱ

Eerste lid, onderdeel i (Familie)

Het begrip «familie» is gedefinieerd in verband met de regeling van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Eerste lid, onderdeel j (Inspectie)

Vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving is het wenselijk dat bij gebruik van eenzelfde term in zowel de Wvvgz, als in de Wzd, die term in beide wetsvoorstellen dezelfde betekenis heeft. Daarom komt met deze wijziging de begripsomschrijving van 'inspectie' in beide wetten gelijk te luiden.

Eerste lid, onderdeel k (Nabestaande)

Vanwege de verwijzing naar een nabestaande in hoofdstuk 4 is dit begrip gedefinieerd, waarbij verwezen wordt naar de Wkkgzⁱⁱⁱ.

Eerste lid, onderdeel l (Wlz-uitvoerder)

Aan artikel 1 is de definitie van "Wlz-uitvoerder" toegevoegd^{iv}.

Eerste lid, onderdeel m (Wzd-functionaris)

De functie van Wzd-arts ontbrak in de Wzd, terwijl de functie van geneesheer-directeur in het wetsvoorstel Wvvgz wordt versterkt. Door het invoegen van een Wzd-arts in de Wzd, wordt de rechtsbescherming van mensen die in de langdurige zorg geconfronteerd worden met dwangmaatregelen op een gelijkwaardige manier geregeld als voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg.

Dit onderdeel voorziet in de wijziging van de aanduiding van de Wzd-arts in Wzd-functionaris, aangezien met dit wetsvoorstel mogelijk wordt gemaakt dat niet alleen artsen, maar, mede met het oog op de praktijk binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg, ook gz-psychologen en orthopedagogen-generalist de taken en bevoegdheden van de Wzd-functionaris op grond van de Wzd op zich kunnen nemen.

Tweede lid

Voordat de inbreuk op de vrijheid van de cliënt mag worden gemaakt moet er allereerst sprake zijn van ernstig nadeel als gevolg van **het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn** psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Het criterium «ernstig nadeel» is een op de doelgroep van de regeling toegespitst criterium, waaraan wordt getoetst in situaties waarin onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen, waarin de onvrijwillige zorg daadwerkelijk wordt toegepast of waarin een cliënt die zijn wil daaromtrent niet langer kan bepalen wordt opgenomen in een accommodatie. Essentieel daarbij is de vraag of de inbreuk op iemands leven, die wordt gepleegd door in te grijpen, opweegt tegen het ernstige nadeel dat de cliënt, of een ander, kan ondervinden wanneer niet wordt ingegrepen. In dat opzicht is het van belang om te benadrukken dat de dreiging van een bepaald ernstig nadeel, dat in sommige onderdelen is opgenomen, zich niet voordoet als er nog niets aan de hand is. Het feit dat er bij een bepaald percentage personen met een bepaalde aandoening of beperking sprake is van bijvoorbeeld maatschappelijke teloorgang of verwaarlozing, is onvoldoende om te kunnen spreken van een reële dreiging. Wanneer iemand met dementie of een verstandelijke beperking wordt opgenomen of geconfronteerd met onvrijwillige zorg vanwege een bepaald dreigend ernstig nadeel, zal terdege onderbouwd moeten worden op basis van welke feiten tot een dergelijk dreigend ernstig nadeel wordt geconcludeerd.

Met de aanduiding «aanzienlijk risico» wordt bedoeld dat het ernstig nadeel zich nog niet hoeft te hebben voorgedaan om onvrijwillige zorg toe te kunnen passen, maar dat de aanwezigheid van een aanzienlijke kans hierop aanleiding hiervoor kan zijn. De kans moet aanzienlijk zijn, omdat het hier gaat om een inbreuk in grondrechten. Of die kans aanzienlijk is, zal de zorgverantwoordelijke samen met een multidisciplinair team van ter zake kundige professionals moeten vaststellen. Serieuze plannen of dreiging, feiten die zich in het verleden hebben voorgedaan, kunnen aanwijzingen geven over de mate van waarschijnlijkheid waarin het ernstig nadeel zich zal voordoen. Bij de beoordeling van het ernstig nadeel moeten ook omgevingsfactoren worden meegewogen. De omgeving waarin betrokkene zich bevindt, kan van invloed zijn op de aanwezigheid, risico of omvang van het ernstig nadeel. Het kan zijn dat de leefomgeving een positief effect heeft en het (risico op) ernstig nadeel vermindert, het tegenovergestelde kan ook het geval zijn.

De definitie voor «ernstig nadeel» is dezelfde als in de Wvvgz. De onderdelen waar «het bestaan van of het aanzienlijk risico op» ernstig nadeel uit kan bestaan zijn elementen waar nu ook reeds in de jurisprudentie op grond van de Wet bopz rekening mee wordt gehouden en in de Wzd en de Wvvgz hun neerslag hebben gekregen^v.

Het toebrengen van ernstig lichamelijk letsel aan een ander, of de dreiging daartoe, dan wel de dreiging om een ander van het leven dreigen te beroven kan zich voordoen bij agressie; in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking één van de belangrijkste redenen om onvrijwillige zorg te verlenen. Ook grensoverschrijdend (seksueel) gedrag hoort daar bij, zowel naar «de buitenwereld» als naar medebewoners. Ernstig lichamelijk letsel kan zich zowel voordoen bij iemand die moet worden opgenomen, bijvoorbeeld door 's nachts zonder jas te gaan dwalen of door brandende sigaretten te vergeten, als bij iemand die reeds zorg ontvangt. In het laatste geval kan men denken aan uitdroging of ondervoeding, aan juist een teveel aan vocht of overeten bij iemand met een verstandelijke beperking, aan uitputting door continue lichamelijke activiteit of aan zelfverwondend gedrag. In het algemeen is er bij valgevaar géén sprake van dreigend, ernstig lichamelijk letsel om iemand in zijn vrijheid te beperken door het toepassen van onvrijwillige zorg. Paragraaf 5.2. van het algemeen deel van de toelichting gaat daar op in.

(Kamerstukken II, 2008-2009, 31 996, nr. 3, paragraaf 5.2).

Ernstig nadeel

Het zorgplan geeft aldus aan welke onvrijwillige zorg ten opzichte van een cliënt mogelijk is. Opname in het zorgplan kan echter alleen indien de zorg nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of een derde af te wenden. Het gaat expliciet niet alleen om ernstig nadeel voor de cliënt zelf, maar ook om het door de cliënt veroorzaken van ernstig nadeel voor anderen. Doordat in de uitsplitsing van ernstig nadeel in specifieke onderdelen ook de dreiging van een bepaalde situatie is opgenomen, hoeft het nadeel zich dus nog niet in alle gevallen te hebben voorgedaan om te kunnen ingrijpen. Toetsing aan ernstig nadeel vindt op twee momenten plaats: bij het opstellen van het zorgplan moet worden gemotiveerd welk ernstig nadeel men wil

afwenden, en bij daadwerkelijke uitvoering moet worden getoetst of dat ernstige nadeel zich op dat moment daadwerkelijk voordoet.

Het ernstig nadeelcriterium is op de doelgroep afgestemd, en geeft voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking beter dan het begrip gevaar van de Wet bopz aan wanneer een inbreuk kan worden gemaakt op iemands vrijheidsrechten. Gebleken is dat 'gevaar', dat meer extern gericht is, in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking vaak werd ingevuld als levensgevaar. Een thuiswonende, dementerende oudere die in de winter zonder jas 's nachts over straat dwaalde, werd door veel hulpverleners niet geacht onder het gevaarscriterium te vallen. Dat werd pas anders indien vlak voor het huis een drukke verkeersweg liep. Bij iemand met een verstandelijke beperking die zichzelf regelmatig verwondde, werd alleen resoluut ingegrepen indien de wond dreigde te ontsteken. In andere gevallen twijfelden de verzorgenden of een polsband mocht worden gebruikt.

Het ernstig nadeelcriterium sluit beter aan bij die gevallen waarin voor psychogeriatrische of verstandelijk beperkte cliënten ingrijpen nodig is. Dat heeft te maken met het feit dat het, in tegenstelling tot de geestelijke gezondheidszorg, gaat om mensen die over het algemeen wilsonbekwaam zijn en niet kunnen overzien wat de gevolgen van hun gedrag of handelen op langere termijn zijn. Zij hebben de regie over hun eigen leven verloren, of kunnen hun sociale context onvoldoende begrijpen. Met 'ernstig nadeel' wordt beoogd dat er daadwerkelijk wordt ingegrepen in die gevallen waar dat, gezien het nadeel dat zij kunnen oplopen, noodzakelijk is. Onder de reikwijdte van ernstig nadeel vallen ingevolge het wetsvoorstel in ieder geval de volgende situaties: iemand richt zich maatschappelijk te gronde of dreigt zich te gronde te richten, iemand verwaarloost zichzelf in ernstige mate of dreigt zichzelf in ernstige mate te verwaarlozen, iemand loopt ernstig lichamelijk letsel op, brengt dit zichzelf toe of dreigt dit op te lopen of toe te brengen, iemand brengt een ander ernstig lichamelijk letsel toe of dreigt dit aan een ander toe te brengen, iemand roept met hinderlijk gedrag agressie van anderen op, iemand bedreigt de psychische gezondheid van een ander, iemand bedreigt de algemene veiligheid van personen of goederen en, als laatste, de situatie waarin iemand, al dan niet onder invloed van een ander, ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of in zijn veiligheid wordt bedreigd. De toelichting op artikel 2 geeft een aantal voorbeelden van ernstig nadelige situaties die voortkomen uit de praktijk van de zorg voor deze doelgroepen. Met klem willen wij benadrukken dat valgevaar in de zorg voor mensen met dementie in het algemeen géén ernstig nadeel oplevert. Uit onderzoek is herhaaldelijk gebleken dat mensen die niet in hun vrijheid worden beperkt weliswaar iets vaker vallen, maar daardoor niet méér letsel oplopen. Het toepassen van een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt, leidt bij mensen met dementie in veel gevallen tot snel afnemende mobiliteit en verhoogt juist de kans op letsel bij een val. Voor het beperken van het risico op vallen, zijn in de praktijk reeds veel handelingsalternatieven ontwikkeld.

De opsomming van de situaties waarin sprake is van ernstig nadeel is niet-limitatief. Niet uitgesloten wordt dat ook andere situaties kunnen vallen onder de reikwijdte van het begrip ernstig nadeel. Bij de opsomming is echter uitgegaan van de meest voorkomende situaties als het gaat om de cliënten waarop het onderhavige wetsvoorstel ziet. Hoewel met de voorgestelde invulling veel situaties die zich kunnen voordoen rondom een dementerende of verstandelijk beperkte persoon worden gevat, is het door het niet-limitatieve karakter ook mogelijk dat een zorgverantwoordelijke bij het opstellen van het zorgplan of het verlenen van zorg in een acute situatie in een incidenteel geval een andere vorm van ernstig nadeel aanmerkt als grond voor het verlenen van onvrijwillige zorg. Zo kan gesteld worden dat ook de dreiging om zichzelf of iemand anders van het leven te beroven onder het begrip ernstig nadeel valt. Beargumenteerd kan worden dat dit uiteindelijk de meest verregaande manier van het toebrengen van ernstig lichamelijk letsel is. Ook kan gedacht worden aan de situatie dat de cliënt (met een verstandelijke beperking) een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen. Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger het niet eens is met deze invulling, staat de weg van de klachtencommissie en uiteindelijke toetsing door de rechter open.

Beantwoording van de vraag of het verlenen van onvrijwillige zorg ernstig nadeel afwendt, zal in alle gevallen moeten plaatsvinden. Bij het toedienen van medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt of bij het toepassen van maatregelen die bewegingsvrijheid fysiek beperken, is het zelfs niet relevant of de cliënt zich verzet of niet. Daarin verschilt dit wetsvoorstel van de Wet bopz, waar alleen sprake is van dwangbehandeling - en dus van toetsing aan het gevaarscriterium - indien een cliënt zich verzet. Hier, in dit wetsvoorstel, moet iedere vorm van onvrijwillige zorg worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium. Deze aanscherping doet recht aan de bijzondere doelgroepen die het hier betreft, omdat zij vaak minder mogelijkheden hebben hun verzet te uiten.

Dat onvrijwillige zorg alleen mag worden toegepast om ernstig nadeel af te wenden, heeft consequenties voor het gebruik van bepaalde straffen (soms 'consequenties' of 'pedagogische maatregelen' genoemd) die worden toegepast met de bedoeling gewenst gedrag aan te leren. Vooral in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is dat een veelgebruikte methode. Het naar de kamer sturen van een cliënt die zich niet aan afspraken houdt en storend gedrag vertoont, is een voorbeeld van zo'n straf. Het enkele wegsturen valt niet onder de werking van dit voorstel. Indien de cliënt zich echter verzet, of het gepaard gaat met het afsluiten van de kamer, wordt het onvrijwillige zorg die moet worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium. Er is in deze regeling voor gekozen om het aanleren van gewenst gedrag niet te zien als rechtvaardiging voor het ingrijpen in vrijheidsrechten van iemand met een verstandelijke beperking. Het aanleren van gewenst gedrag valt immers niet onder de definitie van ernstig nadeel. Deze keuze is ingegeven door een aantal redenen. Ten eerste gaat het in de zorg voor verstandelijk beperkte mensen - anders dan bijvoorbeeld in de jeugdzorg - om cliënten waarvan van tevoren vrijwel nooit met zekerheid kan

worden gesteld dat bepaald gedrag, dat een zorgverlener wil corrigeren, het gevolg is van de verstandelijke beperking. Het effect van een maatregel is daarmee ook niet van tevoren te geven. Daarnaast komt het nogal eens voor dat vormen van onvrijwillige zorg voor een bewoner een gewoonte worden. Lang nadat nog gesproken kan worden van opvoeding, blijven dergelijke strafmaatregelen van toepassing. Het onderhavige wetsvoorstel leidt ertoe dat slechts indien het ongewenste gedrag ernstig nadeel voor betrokkene of zijn omgeving veroorzaakt én alle alternatieven om het gedrag te veranderen zijn uitgeprobeerd, ingegrepen kan worden met zorg waartegen de cliënt zich verzet of die de cliënt in zijn bewegingsvrijheid beperkt.

Bij immateriële schade gaat het om schade die niet op geld herleidbaar is, zoals reputatieschade of aantasting van de goede eer of naam van iemand. Deze schade kan bijvoorbeeld ontstaan door het plaatsen van compromitterende beelden op het internet.

De omstandigheid dat iemand zich maatschappelijk te gronde richt, of **het aanzienlijk risico hierop**, is een onderdeel van «ernstig nadeel» dat zich met name richt op de opname. Vooral mensen met dementie kunnen, ten opzichte van de situatie waarin de dementie zich nog niet voordeed, te kampen hebben met decorumverlies of het gebrek aan inzicht in hun financiële positie. Ook ernstige verwaarlozing of **het aanzienlijk risico op** ernstige verwaarlozing kan een reden tot opname zijn, waarbij ten aanzien van deze doelgroepen moet worden benadrukt dat die verwaarlozing zich niet alleen uit in fysieke verwaarlozing, maar ook in ernstige eenzaamheid of depressie. Bij iemand met dementie kan, ook binnen de zorgverlening, sprake zijn van ernstig nadeel als gevolg van verwaarlozing in ernstige mate, indien iemand wegglijdt in apathie.

Hinderlijk gedrag, als gevolg waarvan de agressie van anderen wordt opgeroepen, mag niet te licht worden aangenomen als grond voor inbreuk op de vrijheid van de cliënt. Met opzet wordt in deze bepaling gesproken over «anderen», waarmee wordt uitgedrukt dat het anderen in het algemeen betreft. Binnen een accommodatie kan hinderlijk gedrag agressie of extreme onrust van medebewoners oproepen, wanneer een cliënt bijvoorbeeld iedere nacht op de gang lawaai maakt of aan het roepen is.

Een belangrijke toevoeging aan het ernstig nadeelcriterium zit in het laatste deel van de formulering, te weten ernstig nadeel vanwege (het aanzienlijk risico van) een ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander of dat de veiligheid van de cliënt ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt. Deze formulering is specifiek opgenomen vanwege situaties waarin mensen met een (lichte) verstandelijke beperking soms geraken of dreigen te geraken. Zij nemen in meer of mindere mate zelfstandig deel aan het maatschappelijke verkeer, maar zijn niet altijd in staat weerstand te bieden aan invloeden van buitenaf waar dat wel wenselijk is. Zo gebeurt het dat verstandelijk beperkte mensen zich laten gebruiken voor handel in drugs of dat zij door toedoen van zogeheten loverboys in de prostitutie verzeild raken. **Een ernstig verstoorde ontwikkeling dient ook te slaan op de situatie dat de ontwikkeling van een foetus ernstig wordt geschaad doordat een zwangere vrouw als gevolg van haar verstandelijke handicap zichzelf ernstig verwaarloost of verslaafd is geraakt. In die situaties kan als gevolg van ernstige ondervoeding of het gebruik van drugs of alcohol schade aan de foetus worden toegebracht die zo ernstig is dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling.**

Dergelijke situaties vallen onder het begrip ernstig nadeel.

Zoals ook al opgemerkt in het algemeen deel van de toelichting (zie onder het tekstkader over «ernstig nadeel») is de opsomming niet limitatief. Niet uitgesloten wordt dat ook andere situaties kunnen vallen onder de reikwijdte van het begrip ernstig nadeel.

In dit artikel wordt gesproken over 'het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap'.

Ingevolge het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (hierna: het VN-verdrag) is elke lidstaat gehouden zich afzijdig te houden van activiteiten die in strijd zouden kunnen komen met het VN-verdrag. Voor het tweede lid is artikel 14 van het VN-verdrag van belang. Dit artikel regelt het recht op vrijheid en veiligheid van personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen en bepaalt dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt.

Ingevolge artikel 21 kan het CIZ een besluit tot opname en verblijf afgeven indien een cliënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname en verblijf in een accommodatie, maar zich daartegen ook niet verzet en er naar het oordeel van het CIZ sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Ingevolge artikel 24 kan de rechter een machtiging afgeven om een cliënt die zich verzet en waarbij naar zijn oordeel

sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, tegen zijn wil te doen opnemen in een accommodatie.

De mogelijkheid tot vrijheidsontneming en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is niet gekoppeld aan het simpele bestaan of hebben van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, maar aan het gedrag dat iemand als gevolg van zijn aandoening of beperking vertoont en het ernstige nadeel dat dit gedrag kan veroorzaken. De focus van de wet ligt daarmee bij het gedrag dat deze stoornis of beperking kan veroorzaken.

Derde lid

Bij het begrip zorg is het uitgangspunt dat de zorgbehoefte van betrokkene zoveel mogelijk centraal staat en dat betrokkene recht heeft op passende zorg. Door het bieden van goede, passende zorg moet onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen worden. Gekozen is voor een begripsomschrijving die onafhankelijk is van de verschillende bekostigingswetten en eventuele wijzigingen daarin. Het is niet van belang of de zorgverlening plaatsvindt in het kader van de effectuering van een aanspraak. Ook cliënten die verblijven in zogenaamde particuliere instellingen vallen onder de voorgestelde regeling, net als cliënten die van een persoonsgebonden budget (pgb) gebruik maken en hun zorg inkopen bij een zorgaanbieder. Centraal in het wetsvoorstel staat dat het moet gaan om zorg die wordt verleend aan een persoon met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Denk bijvoorbeeld aan activerende begeleiding, persoonlijke verzorging of het verblijf of verpleging in een instelling in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Het begrip zorg omvat ook interventies als bejegening, beveiliging en begeleiding. Dit is in overeenstemming met het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg die in haar rapport "Stoornis en delict" stelt dat de indicatiestelling bepaald wordt door enerzijds het behandelingsniveau – waarbij de behandeling ook expliciet zorg en ondersteuning moet omvatten – en anderzijds het beveiligingsniveau. De intensiteit van de behandeling en de mate van beveiliging dienen afgestemd te worden op de specifieke zorgbehoefte van betrokkene en het ernstig nadeel dat hij zichzelf of aan anderen kan berokkenen. Overigens is bejegening als interventie opgenomen, omdat uit praktijkervaringen is gebleken dat een adequate bejegening zeer belangrijk is bij het terugdringen van dwang en drang. Pas als van zodanige zorg sprake is, is de regeling die in de Wzd staat beschreven, van toepassing op de zorgaanbieder en de cliënt. Een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap die wegens psychiatrische problematiek in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg verblijft, valt buiten het toepassingsbereik van de regeling.

Vierde lid

Zorgaanbieders die zorg leveren aan mensen met dementie of een verstandelijke beperking, hebben onder hun cliënten ook personen die géén psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking hebben, maar wel in dezelfde mate – als gevolg van een ziekte of een aandoening – gedragsproblemen of regieverlies vertonen, wat kan leiden tot ernstig nadeel. Voorbeelden daarvan zijn de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov of ernstige vormen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH). De gevolgen van deze ziekten en aandoeningen, en de benodigde zorg, zijn vergelijkbaar met die van een psychogeriatrische aandoening. In dit lid wordt het mogelijk gemaakt om bij algemene maatregel van bestuur bepaalde ziekten of aandoeningen, zoals hierboven genoemd, eveneens onder de werking van het onderhavige wetsvoorstel te brengen. De criteria waaraan een ziekte of een aandoening moet voldoen om bij algemene maatregel van bestuur aangewezen te worden zijn in de wet zelf opgenomen. Het gaat om ziekten en aandoeningen die, in dezelfde mate als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, gedragsproblemen of regieverlies kunnen veroorzaken, wat kan leiden tot ernstig nadeel. De gevolgen én de benodigde zorg dienen vergelijkbaar te zijn met die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Het gaat dus niet zozeer om de oorzaak van de gedragsproblemen of het regieverlies, maar de gevolgen die dat kan hebben. Er kunnen zowel somatische aandoeningen die de cognitieve vaardigheden en de psyche aantasten, als psychische aandoeningen onder vallen.

Vijfde lid

In de uitvoeringsregels gesteld krachtens de artikelen 2a, 8, derde lid, 21, vierde lid en 23 kan gedifferentieerd worden naar de twee doelgroepen waarop de wettelijke regeling betrekking heeft. Dat is bijvoorbeeld denkbaar als het gaat om de invulling van de maatregelen die in ieder geval moeten worden beschouwd als vrijheidsbeperkend. Het gebruik van een separateruimte komt in

de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wel voor, terwijl een dergelijke maatregel niet wordt toegepast in de zorg voor mensen met dementie.²

Zesde lid

Het kan voorkomen dat een cliënt op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een accommodatie die gericht is op zorg voor psychogeriatrische of verstandelijk gehandicapte cliënten. Indien er geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige overplaatsing, en het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander, kan de rechter daartoe besluiten op grond van de Wzd. Vanwege zijn dringende zorgbehoefte valt de cliënt dan binnen de doelgroep van laatstgenoemd voorstel. In dat geval zal de zorgmachtiging op grond van het zesde lid vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen opname in de accommodatie voor zorg aan psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte mensen.

Daarnaast is in artikel 1:1, derde lid, van de Wvvgz geregeld dat een op grond van die wet voor de betrokkene persoon afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van de Wzd schorst zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvvgz. In genoemd artikel 1:1, derde lid, is tevens geregeld dat de schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt.

Zevende lid

In de accommodaties waarin zorg wordt verleend aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, kunnen tevens op last van de Minister van Veiligheid en Justitie personen op strafrechtelijke titel worden geplaatst. De Wet bopz voorziet in hoofdstuk V, voor zover nodig, in een aangepast regiem voor deze personen. Deze nota van wijziging voorziet in een aangepast regiem voor deze personen met de toevoeging van een hoofdstuk 3a dat specifiek betrekking heeft op cliënten waarvoor de Minister van Justitie en Veiligheid medeverantwoordelijk is. De bepalingen uit dit hoofdstuk komen overeen met de overeenkomstige artikelen 51, 51a en 52 van de Wet bopz, met dien verstande dat redactie en verwijzingen die in deze artikelen voorkomen, zijn afgestemd op dit wetsvoorstel, en de regeling is aangepast met het oog op de uitvoerbaarheid in de praktijk.

Achtste lid

Artikel 1, eerste lid, onderdeel g, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) bepaalt dat de zorgverantwoordelijke een ter zake kundige arts is of degene die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, die door de zorgaanbieder als zorgverantwoordelijke is aangewezen. Dit amendement regelt dat deze ministeriële regeling moet worden voorgehangen. De zorgverantwoordelijke vervult een belangrijke rol binnen de uitvoering van de Wzd, met name kijkend naar het zorgplan in relatie tot onvrijwillige zorg. De zorgverantwoordelijke dient het zorgplan op te stellen, vast te stellen, uit te voeren, te evalueren en zo nodig het zorgplan periodiek aan te passen. Voor deze belangrijke rol is de juiste deskundigheid nodig om de oorzaak van bijvoorbeeld het gedrag te achterhalen en om vervolgens passende maatregelen in te zetten. De indiener is van mening dat hier dan ook een passend niveau van de zorgverantwoordelijke bij hoort, hetgeen ook diverse organisaties uit het veld aangeven. Met dit amendement beoogt de indiener dus een voorhangprocedure voor de ministeriële regeling. Op die manier kunnen beide Kamers zich uitspreken over de kwalificatie-eisen die aan de zorgverantwoordelijke worden gesteld.

Artikel 2

1. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «onvrijwillige zorg» verstaan zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;*
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;*
- c. insluiten;*
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;*
- e. onderzoek aan kleding of lichaam;*
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;*

² Red: Opgemerkt kan worden dat het huidige beleid erop gericht is het gebruik van separatuurruimtes in de zorg zoveel mogelijk terug te dringen.

g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

2. Indien een cliënt wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van:

a. 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, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen,
b. een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, of
c. de mogelijkheid tot insluiting,

wordt overeenkomstige toepassing gegeven aan de artikelen 10, 11 en 11a voor het opnemen van die zorg in het zorgplan, aan de artikelen 11 en 11a indien het niet lukt die zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen, en aan artikel 13 voor het toepassen van deze zorg.

In artikel 2 worden de inbreuken op de vrijheidsrechten van een cliënt genoemd die onder de regeling vallen.

In het kader van de harmonisatie van beide wetten wordt voor «onvrijwillige zorg» zoveel mogelijk eenzelfde formulering gehanteerd voor wat er in de Wvvgz verstaan wordt onder «verplichte zorg». De formulering van de gebruikte term noch de opsomming van de zorghandelingen kan echter geheel gelijkgesteld worden gelet op de verschillende opzet van beide wetsvoorstellen. De maatregelen waaruit verplichte zorg en onvrijwillige zorg kunnen bestaan, zijn in beide wetsvoorstellen grotendeels gelijk. Een uitzondering hierop is verplichte opname in een accommodatie. Dit valt in de Wvvgz onder verplichte zorg. In de Wzd is de procedure van onvrijwillige opname in een accommodatie apart geregeld en is zodoende geen onvrijwillige zorg die middels het stappenplan in het zorgplan kan worden opgenomen. Daarnaast kan op grond van artikel 3:4 van de Wvvgz verplichte zorg voor meer doelen worden aangewend dan het afwenden van ernstig nadeel en zijn bepalingen ten aanzien van verplichte zorg ook van toepassing op maatregelen die vallen onder het juridische regime voor forensische patiënten die geplaatst worden in een accommodatie als bedoeld in de Wvvgz.

Deze opsomming volgt uit aanbeveling 8 uit de thematische wetsevaluatie van over gedwongen zorg van ZonMw waarin gevraagd wordt om in het licht van het bepaaldheidscriterium de in art. 3:2 van de Wvvgz genoemde vormen van verplichte zorg preciezer te omschrijven.

De zorghandelingen die onder onvrijwillige zorg vallen zijn limitatief van aard. Dat is gedaan om betrokkene meer rechtswaARBorgen te bieden over de onvrijwillige zorg die toegepast kan worden.

Eerste lid

Het eerste lid bepaalt dat indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemmen met de toepassing van zorg dan wel indien de cliënt zich verzet tegen de toepassing ervan, deze zorg wordt aangemerkt als onvrijwillige zorg. In het geval van een wilsonbekwame cliënt, die zijn instemming niet (meer) kan geven, zal de vertegenwoordiger dat in zijn plaats doen. Ook al heeft de vertegenwoordiger echter ingestemd, er is toch sprake van onvrijwillige zorg indien de cliënt zich tegen die zorg verzet.

Er worden negen vormen van onvrijwillige zorg onderscheiden.

Onderdeel a

In onderdeel a gaat het om het toedienen van voeding, vocht of medicatie voor een somatische aandoening. Voorts valt onder dit onderdeel ook de medicatie die wordt toegediend vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan. Vaak gaat het hier om medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van een cliënt. Dit wordt vaak sederende medicatie genoemd, of «chemische vrijheidsbeperking». Het gaat dan bijvoorbeeld om medicatie die agressief of juist angstig gedrag kan beïnvloeden, als gevolg waarvan cliënten rustiger kunnen worden, maar die ook vaak een versuffend effect heeft. Los van de vraag of deze medicatie altijd effectief is, is de regering van mening dat het een dermate ernstige inbreuk op iemands vrijheidsrechten betreft, dat deze medicatie als een aparte categorie benoemd dient te worden, naast medicatie voor een somatische aandoening. De toepassing van deze vorm van zorg bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie vraagt naar mijn oordeel altijd om toetsing aan het ernstig nadeelcriterium en een zorgvuldige afwegingsprocedure via een multidisciplinair overleg (zie ook het tweede lid). Ten slotte is aan onderdeel a toegevoegd: 'alsmede doorvoeren van medische controle of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen', ter behandeling van de psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee

gepaard gaande psychische stoornis of combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.

Onderdeel b

Hetzelfde³ kan worden gezegd over maatregelen die een beperking meebrengen van de fysieke bewegingsvrijheid van cliënten. Hierbij kan worden gedacht aan veelgebruikte fixatiemaatregelen zoals een diepe stoel⁴⁵.

Onderdeel c

Naast onderdeel b is 'insluiten' in onderdeel c expliciet als bijzondere categorie van maatregelen benoemd. Ook afzondering op de eigen kamer of een aparte ruimte en, met uitzondering van de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening, separatie vallen onder deze maatregel.

Onderdeel d

Onderdeel d heeft betrekking op toezichtsmaatregelen die worden gebruikt om het doen en laten van de cliënt te controleren. Om een einde te maken aan discussies die in het veld worden gevoerd over de vraag of dergelijke hulpmiddelen nu zelf een vrijheidsbeperking zijn of niet, is er voor gekozen ze als categorie onder de definitie van onvrijwillige zorg te brengen, indien een cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd met het gebruik van een toezichtsmaatregel. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van zogenaamde uitluisterapparatuur, die bijvoorbeeld tot doel kan hebben te controleren of iemand drugs gebruikt. In de zorg voor mensen met dementie kan een belmat of bewegingssensor⁶ worden ingezet met als doel te controleren of iemand die 's nachts veel onrust veroorzaakt, zijn bed uitkomt. Overigens geldt ten aanzien van dergelijke uitluisterapparatuur dat indien de opname op gestructureerde wijze toegankelijk is voor latere raadpleging, de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) van toepassing is. In de meeste gevallen zal het echter niet gaan om opnamen, als wel het «live» meeluisteren.

Onderdelen e, f en g

Onderzoek aan kleding en lichaam, onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen en controleren op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen (onderdelen e, f en g) zijn toegevoegd.

Onderdeel h

Onderdeel h van deze bepaling ziet op beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten waarmee hij of zijn vertegenwoordiger niet instemt of waartegen de cliënt zich verzet. Een veelgenoemd voorbeeld is het wassen of douchen van een cliënt, maar het kan ook betrekking hebben op een verbod een relatie met een medebewoner aan te gaan of de regel dat een cliënt slechts drie koppen koffie per dag mag drinken. Onvrijwillige zorg kan ook nodig zijn bij iemand met een verstandelijke beperking die geen remmingen heeft bij het gebruik van pijnstillers, of bij een dementerende oudere die niet uit bed gehaald wil worden. In veel gevallen betreft het handelingen die normaal gesproken onderdeel van de reguliere zorg of de begeleiding uitmaken. Het tegen de zin van een cliënt verlenen van die zorg leidt ertoe dat wordt ingegrepen in de vrijheid van de cliënt om zijn leven naar eigen inzicht in te richten.⁷ Dergelijke ingrepen dienen te worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium.

Onderdeel i

Het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek is in onderdeel i toegevoegd.

Tweede lid

In het tweede lid van artikel 2 worden bepaalde vormen van zorg gelijkgesteld aan onvrijwillige zorg, ook al stemt de cliënt of zijn vertegenwoordiger in met het toepassen van die zorg, of verzet de cliënt zich niet tegen de zorgverlening. Dat betreft het gebruik van sederende medicatie en maatregelen die de fysieke bewegingsvrijheid van een cliënt beperken. Deze maatregelen worden als zo ingrijpend beschouwd dat zij, ook als de cliënt zich er niet tegen verzet en zelfs als de

³ Red: Dat naar de mening van de regering de toepassing van deze vormen van zorg altijd vraagt om toetsing aan het ernstig nadeelcriterium en een zorgvuldige afwegingsprocedure via een multidisciplinair overleg.

⁴ Red: In de oorspronkelijke toelichting werd hier ook het voorbeeld van de Zweedse band gebruikt. Maar omdat het gebruik hiervansowieso niet meer gepast is, is dit voorbeeld geschrapt.

⁵ Red: ook het gebruik een tafelblad wordt als een fixatiemaatregel aangemerkt.

⁶ Red. tevens is het mogelijk om gebruik te maken van een camera of andere domotica.

⁷ red. ook het beperken van het gebruik van internet of social media valt hieronder.

vertegenwoordiger er – in het geval van wilsonbekwaamheid – mee instemt, niet zomaar in het zorgplan kunnen worden opgenomen, maar aan de zorgvuldige procedure van artikel 10 moeten worden getoetst. Bovendien kunnen ze in een situatie waarin het zorgplan niet voorziet, slechts worden ingezet in noodsituaties als daarmee ernstig nadeel kan worden afgewend. Deze gelijkstelling vergroot de rechtsbescherming van wilsonbekwame cliënten aanzienlijk. Juist zij verzetten zich vaak niet tegen vrijheidsbeperkingen, of worden in hun verzet niet serieus genomen. Soms ontstaat bij langdurig gebruik van maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken een vorm van gewenning, die ertoe kan leiden dat een cliënt er zelf om vraagt. Ook gebeurt het nogal eens dat vertegenwoordigers onder druk staan om akkoord te gaan met dit soort vrijheidsbeperkingen. Het tweede lid van artikel 2 bereikt nu dat ondanks instemming van de vertegenwoordiger of het ontbreken van (zichtbaar) verzet, toch multidisciplinair moet worden besproken of er geen minder ingrijpend alternatief beschikbaar is. Met het gelijkstellen aan de definitie van onvrijwillige zorg wordt benadrukt dat het gebruik ervan nooit «normaal» kan worden.

In artikel 2, tweede lid, onderdeel a, wordt het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van cliënten met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee heeft ingestemd of de cliënt zich daartegen niet verzet, gelijk gesteld met onvrijwillige zorg. Met de toevoeging van de zinsnede «indien de medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen» wordt de toediening van medicijnen voor behandeling van een psychische stoornis overeenkomstig de geldende professionele standaarden, echter niet meer gelijkgesteld aan onvrijwillige zorg. Wanneer een cliënt zich echter tegen die behandeling verzet, of de vertegenwoordiger er niet mee instemt, dan valt de behandeling onder de definitie van onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a.

In het tweede lid worden vormen van zorg genoemd die zo ingrijpend zijn, dat – ook in gevallen dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger instemt met deze zorg – altijd de procedure van hoofdstuk 2, paragraaf 2.3 (onvrijwillige zorg in het zorgplan) gevolgd dient te worden om deze zorg te kunnen opnemen in het zorgplan. In het tweede lid is ook bepaald dat toepassing van deze vormen van zorg alleen is toegestaan ter voorkoming van ernstig nadeel. Het tweede lid beoogt duidelijk te stellen dat de waarborgen die gelden voor onvrijwillige zorg ook worden toegepast voor deze vormen van zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd en waartegen de wilsonbekwame cliënt geen verzet toont (de zogenaamde geen bereidheid/geen bezwaar groep), zonder dit onder onvrijwillige zorg te scharen. Wel dient ook deze zorg plaats te vinden na een zorgvuldige afweging via het doorlopen van het stappenplan.

Artikel 2a

1. Onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt wordt verleend, omvat uitsluitend de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van onvrijwillige zorg, toegepast onder de bij die algemene maatregel van bestuur gestelde regels.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alsmede de zorg, bedoeld in artikel 2, tweede lid, worden verleend aan een cliënt die in een accommodatie verblijft, welke personen die vormen van zorg mogen verlenen, alsmede de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de onvrijwillige zorg in de accommodatie.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen maatregelen worden aangewezen die voor de toepassing van het bij of krachtens deze wet bepaalde in ieder geval worden beschouwd als maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken of die niet, of slechts onder de bij die algemene maatregel van bestuur gestelde voorwaarden, mogen worden gebruikt om de bewegingsvrijheid te beperken.
4. De voordracht voor een krachtens het eerste, tweede en derde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Met artikel 2a wordt beoogd duidelijke waarborgen te stellen aan de mogelijkheid van het verlenen van onvrijwillige zorg aan een cliënt in de situatie dat deze niet op vrijwillige basis of op grond van een rechterlijke machtiging in een accommodatie is opgenomen, maar aan hem elders (bijvoorbeeld thuis) onvrijwillige zorg wordt verleend. Zeker in geval van onvrijwillige zorg in een thuissituatie is er sprake van een grotere inbreuk op de integriteit en de privacy (gelet op artikel 8 van het EVRM) dan in een situatie waarin iemand in een accommodatie verblijft.

Eerste lid

Met het eerste lid van artikel 2a wordt beoogd duidelijke waarborgen te stellen aan de mogelijkheid van het verlenen van onvrijwillige zorg aan een cliënt in de situatie dat deze niet op vrijwillige basis of op grond van een rechterlijke machtiging in een accommodatie is opgenomen, maar aan hem

elders (bijvoorbeeld thuis) onvrijwillige zorg wordt verleend. Zeker in geval van onvrijwillige zorg in een thuissituatie is er sprake van een grotere inbreuk op de integriteit en de privacy (gelet op artikel 8 van het EVRM) dan in een situatie waarin iemand in een accommodatie verblijft. De formulering van het eerste lid is gelijk aan artikel 2:4 Wvvgz^{vi}.

Onvrijwillige zorg mag op grond van het eerste lid slechts worden verleend aan iemand die buiten een accommodatie verblijft, indien die vorm van onvrijwillige zorg bij algemene maatregel van bestuur is aangewezen en voor de toepassing wordt voldaan aan de bij of krachtens die maatregel verbonden voorwaarden. Het is aan de zorgverleners in dit deel van de zorg om inhoudelijke normen te ontwikkelen waaraan deze zorg dient te voldoen. De vormen van onvrijwillige zorg die daarin voor de ambulante omgeving geschikt worden geacht, kunnen de basis vormen om in de algemene maatregel van bestuur te worden verwerkt.

Tweede lid

Dit lid omvat de mogelijkheid tot het bij algemene maatregel van bestuur stellen van eisen aan bepaalde vormen van onvrijwillige zorg in een accommodatie. Tevens kunnen eisen worden gesteld in die maatregel aangaande wie die bepaalde vormen van zorg mag verlenen. De regels, bedoeld in dit tweede lid, kunnen worden gesteld als blijkt dat richtlijnen uit het veld niet of onvoldoende tot stand komen. Verder bevat het tweede lid de mogelijkheid dat ook regels kunnen worden gesteld aan de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op onvrijwillige zorg binnen de accommodatie. De mogelijkheid om hier eisen aan te stellen is opgenomen naar analogie van artikel 8:6 Wvvgz. De in dat artikel van de Wvvgz gegeven grondslag om regels te stellen aan de veiligheid binnen de accommodatie zijn ondergebracht in artikel 20, tweede lid Wzd.

De verhouding tussen het eerste en tweede lid aangaande onvrijwillige zorg komt dus neer op het volgende: indien een cliënt verblijft in een accommodatie kan onder toepassing van het stappenplan onvrijwillige zorg worden toegepast en is er voor die onvrijwillige zorg de mogelijkheid van het stellen van eisen (waarborgen) in een algemene maatregel van bestuur op grond van het tweede lid. Indien een cliënt buiten een accommodatie verblijft (zoals thuis), geldt dat onvrijwillige zorg kan worden toegepast als dit na het doorlopen van het stappenplan in het zorgplan is opgenomen en mits die vorm van onvrijwillige zorg op grond van het eerste lid in een algemene van maatregel van bestuur is opgenomen en wordt voldaan aan de in de algemene maatregel van bestuur gestelde regels voor de toepassing van die zorg.

Derde lid

Dit derde lid biedt een grondslag om bepaalde bewegingsvrijheidbeperkende maatregelen te beperken of te verbieden.

Vierde lid

Gelet op de ingrijpende aard van de in deze algemene maatregel van bestuur op te nemen regeling, is een voorhangbepaling ter zake opgenomen.

Artikel 2b

- 1. Een zorgaanbieder waarbij cliënten worden opgenomen met toepassing van hoofdstuk 3, paragraaf 2, dan wel die onvrijwillige zorg verleent, wijst een Wzd-functionaris aan.*
- 2. Voordat de zorgaanbieder een Wzd-functionaris aanwijst, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste en derde lid, en 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing.*
- 3. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Wzd-functionaris zijn taken op grond van deze wet naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de Wzd-functionaris bij de uitvoering van zijn taken op grond van deze wet. De zorgaanbieder geeft de Wzd-functionaris geen aanwijzingen met betrekking tot diens taakuitvoering op grond van deze wet.*

In artikel 2b is bij amendement⁸ de beschikbaarheid van een Wzd-functionaris geregeld, gelijk aan de Bopz-arts onder de Wet bopz.

Dit artikel regelt de functie van Wzd-functionaris in de Wzd, net als de functie van geneesheer-directeur in de Wvvgz wordt versterkt. Indien er geen Wzd-functionaris zou zijn, zou dit een achteruitgang in toezicht op dwangmaatregelen ten opzichte van de Wet Bopz veroorzaken en een verschil tussen de Wzd en de Wvvgz opleveren, daar waar het de coördinatie en het toezicht op onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname betreft. De wetten behoren een minimaal vergelijkbaar niveau van rechtsbescherming te hebben voor cliënten in de ene wet en patiënten in de andere. Daarbij is het binnen de Wzd onwenselijk dat het intern toezicht op dwangmaatregelen per

⁸ TK, Vergaderjaar 2016-2017, 32399 nr. 59

zorginstelling gaat verschillen. Daarom is het passend dat ook bij Wzd-zorgaanbieders een Wzd-functionaris wordt aangesteld.

Door het invoegen van een Wzd-functionaris in de Wzd, wordt de rechtsbescherming van mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek, die geconfronteerd worden met dwangmaatregelen, op een gelijkwaardige manier geregeld als voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg. De Wzd-functionaris ziet op onafhankelijke wijze toe op de inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan. Tevens is de arts verantwoordelijk voor de gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. In dat kader kan hij het zorgplan laten aanpassen. Ook verlof en ontslag is alleen mogelijk met zijn toestemming, eventueel onder met hem afgestemde voorwaarden of beperkingen. De functie van Wzd-functionaris kan worden vervuld door een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk beperkten, een andere deskundige arts, een gezondheidspsycholoog of orthopedagoog-generalist.

Om de kleine zorgaanbieders niet te benadelen, hoeft de Wzd-functionaris niet in dienst te zijn bij de zorgaanbieder, maar kan ook op contactbasis worden aangesteld. De Wzd-functionaris wordt aangewezen zodra er sprake is van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opnames.

Artikel 3

1. De cliënt die de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt neemt de beslissing over de zorg die aan hem verleend wordt en over de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet. Een cliënt die de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaar heeft bereikt, neemt de beslissing over de zorg die aan hem verleend wordt en over de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet, samen met zijn ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent. Voor een cliënt die nog niet de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt nemen de ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, de beslissing over de zorg die aan de cliënt verleend wordt en over de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet of neemt of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent die beslissing.
2. Een vertegenwoordiger treedt slechts op namens de cliënt voor zover hij een taak heeft als wettelijk vertegenwoordiger of voor zover een daartoe deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts, overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen een beslissing heeft genomen die inhoudt dat de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft. Deze beslissing wordt door de daartoe deskundige niet genomen dan na overleg met de vertegenwoordiger dat op overeenstemming is gericht. Indien geen overeenstemming wordt bereikt, neemt de bij de zorg betrokken arts de beslissing.
3. De zorgverantwoordelijke legt de beslissing, bedoeld in het tweede lid, schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum en het tijdstip, of met de vertegenwoordiger overeenstemming is over de beslissing en ter zake van welke beslissing de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. De zorgverantwoordelijke stelt de Wzd-functionaris op de hoogte van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger.
4. Als vertegenwoordiger in de zin van deze [wet] kunnen niet optreden, de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, de zorgverlener die de cliënt zorg verleent, of andere personen die werkzaam zijn in de accommodatie waar de cliënt verblijft.
5. Degene die door een cliënt schriftelijk wordt gemachtigd om als zijn vertegenwoordiger op te treden, dient meerderjarig en handelingsbekwaam te zijn.
6. Degene die als vertegenwoordiger optreedt, verklaart schriftelijk daartoe bereid te zijn.
7. De vertegenwoordiger betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger en is gehouden de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.
8. De zorgaanbieder informeert de vertegenwoordiger over zijn rechten en bevoegdheden op grond van deze wet.
9. Indien een cliënt geen vertegenwoordiger heeft, maakt de zorgaanbieder gebruik van de bevoegdheid, bedoeld in artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk wetboek.

In artikel 1 is gedefinieerd welke personen in welke rangorde als vertegenwoordiger van de cliënt kunnen optreden. In artikel 3 wordt tot uitdrukking gebracht dat het de cliënt is die centraal staat. De cliënt voert zijn eigen regie en neemt dus zijn eigen beslissingen.

Eerste lid

In de Wzd wordt een aparte regeling opgenomen voor de omgang met minderjarigen. Hierdoor is de verhouding tot de in de zorg gebruikelijke regels rond wilsonbekwaamheid en instemming met de zorg bij kinderen onder de twaalf jaar en tussen twaalf en zestien jaar oud zoals die zijn opgenomen in de Wgbo duidelijk. Met artikel 3, eerste lid, wordt aangesloten bij de regeling uit de Wgbo voor vertegenwoordiging van minderjarigen. Daarbij geldt voor kinderen van 12 tot 16 jaar dat zij samen met hun vertegenwoordiger beslissen over de zorg, tenzij op grond van artikel 3, tweede lid is vastgesteld dat zij niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Hiermee zijn de regels over vertegenwoordiging van minderjarigen ook geharmoniseerd met het bepaalde hierover in artikel 1:4 van de Wvrg^{vii}.

Tweede lid

Artikel 3 kent aan de vertegenwoordiger bepaalde bevoegdheden toe, maar uitsluitend indien en voor zover de cliënt wilsonbekwaam is ter zake van een bepaalde beslissing. Doorgaans wordt de in het eerste lid bedoelde beoordeling het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid genoemd, maar bij de beoordeling gaat het feitelijk niet om het vaststellen van de wil, maar om het vaststellen of de cliënt een adequate beslissing kan nemen. Overziet hij wat de gevolgen zijn van hetgeen hij wel of juist niet wil, begrijpt hij de consequenties van een bepaalde beslissing en van het mogelijk ernstig nadeel. Artikel 3 bepaalt dat de vaststelling dient te geschieden door een daartoe deskundig persoon die niet bij de zorg betrokken is, en overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen. Op dit moment is er een richtlijn door de KNMG vastgesteld, maar het is goed mogelijk dat deze door de betrokken beroepsgroepen nog verder wordt ingevuld voor de zorgverlening aan mensen met dementie of een verstandelijke beperking.

Gekozen is voor een deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts, die als eerste een beslissing neemt over de vraag of de cliënt beslissingsbekwaam is. Deze deskundige hoeft geen arts te zijn. De deskundigheid waarover de in het tweede lid bedoelde deskundige beschikt, ligt op het terrein van het kunnen beoordelen of de cliënt in kwestie de gevolgen van zijn of haar keuze voldoende kan overzien. Het is aan de zorgaanbieder om binnen zijn instelling de personen aan te wijzen die daartoe over de juiste deskundigheid beschikken.

Gezien de eigen verantwoordelijkheid van de wettelijk vertegenwoordiger om zich een oordeel te vormen over de wilsbekwaamheid van de cliënt, is in artikel 3, tweede lid, eveneens bepaald dat de deskundige overleg moet voeren met de vertegenwoordiger, voordat hij of zij tot een beslissing komt dat de cliënt wilsonbekwaam is. Dat overleg moet erop gericht zijn er samen uit te komen. Het is mogelijk dat het niet lukt om overeenstemming te bereiken. Veelal zal dat de situatie betreffen dat de deskundige meent dat de cliënt ten aanzien van een bepaalde beslissing wilsbekwaam is, terwijl de vertegenwoordiger meent dat de cliënt wiens belangen hij behartigt, wilsonbekwaam is. In dat geval wordt de beslissing over de wilsbekwaamheid bij de bij de zorg betrokken arts neergelegd. Uiteraard zal ook de arts zorgvuldig moeten handelen in zijn besluitvorming, en indien mogelijk nogmaals het gesprek moeten aangaan met de vertegenwoordiger. Blijft de vertegenwoordiger bij zijn standpunt, dan heeft hij de mogelijkheid over een beslissing tot wilsbekwaamheid een klacht in te dienen. Artikel 55, eerste lid, bepaalt dat expliciet.

Derde lid

Het derde lid bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zijn beslissing met betrekking tot het feit dat een cliënt niet in staat kan worden geacht zelf ter zake tot een redelijke waardering van zijn belangen te komen, schriftelijk vastlegt. Dit document zal ingevolge artikel 16 onderdeel uit gaan maken van het dossier.

Vierde lid

Het vierde lid is bedoeld om duidelijk te maken dat de zorgverlener die zorg verleent aan een cliënt, niet tevens zijn vertegenwoordiger kan zijn, terwijl voor de andere in het vierde lid genoemde personen geldt, dat al uit de aard van hun functie volgt dat zij niet tevens vertegenwoordiger kunnen zijn. Voor hen is niet noodzakelijk dat zij ook daadwerkelijk zorg verlenen aan de cliënt.

Vijfde, zesde en zevende lid

Het nieuwe vijfde, zesde en zevende lid zijn ingevoegd in het kader van de harmonisatie met artikel 1:3 van de Wvkgz^{viii}. Het betreft minimale eisen die worden gesteld aan een vertegenwoordiger.

Negende lid

De wet verplicht zorgaanbieders ervoor te zorgen dat de zorgverantwoordelijke binnen uiterlijk zes weken een zorgplan heeft vastgesteld. Daarbij moet worden overlegd met de cliënt of zijn vertegenwoordiger en moet worden gestreefd naar het bereiken van instemming met het zorgplan. Aangezien mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking over het algemeen niet in staat zijn voor hun belangen op te komen, zal het bereiken van instemming, indien een cliënt geen vertegenwoordiger heeft, niet mogelijk zijn. Met het oog op het waarborgen van een goede betrokkenheid van een vertegenwoordiger van de cliënt bij beslissingen over de aan de cliënt te verlenen zorg, wat de rechtsbescherming voor de cliënt ten goede komt, is in het negende lid op de zorgaanbieder de verplichting gelegd stappen te zetten die kunnen leiden tot het benoemen van een mentor voor de cliënt, als geen andere vertegenwoordiger aanwezig is. Daarmee wordt een vangnet gecreëerd voor cliënten die kind noch kraai hebben. Het blijft uiteraard ter beoordeling van de rechter of daadwerkelijk een mentorschap wordt ingesteld. Naar

verwachting zal het aantal personen voor wie krachtens deze bepaling mentorschap dient te worden aangevraagd zeer klein blijven. Zolang geen mentor is benoemd waarmee het zorgplan kan worden afgestemd, zal de zorgverantwoordelijke een zorgplan moeten opstellen waarin hij zoveel mogelijk rekening houdt met de wensen van de cliënt. Zodra de mentor is benoemd, ligt het in de rede dat de zorgverantwoordelijke op dit zorgplan de instemming van de mentor tracht te verkrijgen. Mogelijk leidt dat tot aanpassingen in het zorgplan.

Artikel 3a

1. Indien de cliënt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3, zelf de beslissing neemt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien de cliënt instemt;
 - b. verzet, indien de cliënt zich verzet.
2. Indien voor de cliënt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3 een vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:
 - a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
 - b. verzet, indien de cliënt of de vertegenwoordiger zich verzet.
3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een cliënt die de leeftijd van twaalf jaar nog niet heeft bereikt dat er sprake is van:
 - a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
 - b. verzet, indien de vertegenwoordiger zich verzet.
4. In afwijking van het tweede lid geldt voor een cliënt die de leeftijd van twaalf maar nog niet van zestien jaar heeft bereikt en die in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, dat er sprake is van:
 - a. instemming, indien de cliënt en de vertegenwoordiger beiden instemmen;
 - b. verzet, indien de cliënt of de vertegenwoordiger zich verzet.
5. Indien de cliënt op enig moment blijk geeft van verzet, vervalt de eerder gegeven instemming, en is er sprake van verzet.
6. Indien de ouders van een cliënt gezamenlijk de wettelijke vertegenwoordiger zijn, wordt verzet van een van beiden aangemerkt als verzet van de vertegenwoordiger.

Artikel 3a is geharmoniseerd met artikel 1:4 van de Wvggz.^{ix}

Met dit artikel is een bepaling opgenomen voor de situatie van kinderen onder de twaalf jaar, waarbij de wettelijk vertegenwoordiger de beslissingen neemt.

Artikel 4

1. In zaken betreffende deze wet, uitgezonderd hoofdstuk 3, paragraaf 2.4, en hoofdstuk 4, is uitsluitend bevoegd de rechter van de woonplaats van de cliënt, of van de plaats waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige cliënten worden behandeld door de kinderrechter of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uitmaakt.
2. In zaken betreffende hoofdstuk 3, paragraaf 2.4, zijn gelijkelijk bevoegd de rechter van de woonplaats van betrokkene, of van de plaats waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft en de rechter die bevoegd is de in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg opgenomen beslissingen te nemen op grond van het Wetboek van Strafvordering of het Wetboek van Strafrecht.
3. In zaken betreffende hoofdstuk 4, is uitsluitend bevoegd de rechter van de plaats waar de cliënt verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige cliënten worden behandeld door de kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.
4. Indien op grond van het in deze wet bepaalde door het CIZ een verzoekschrift wordt ingediend, behoeft de indiening niet door een advocaat te geschieden.
5. De beschikking van de rechter is bij voorraad uitvoerbaar.

Artikel 4 is geharmoniseerd is artikel 1:6 van de Wvggz.

Eerste lid

Artikel 4, eerste lid bepaalt welke rechtbank bevoegd is op basis van de Wzd. Daarbij is de verblijfplaats van de cliënt uitgangspunt. Tevens wordt geregeld dat zaken met betrekking tot minderjarigen door een kinderrechter worden behandeld.

Tweede lid

Met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz kan ook de strafrechter een zorgmachtiging afgeven. Dat kan op verschillende in dat artikel opgenomen gronden, zowel tijdens het strafproces als gedurende de tenuitvoerlegging van een forensische titel en in aansluiting daarop. De bevoegde strafrechter is echter niet altijd de rechter van de woon- of verblijfplaats van betrokkene.

Derde lid

In het derde lid is geregeld welke rechter bevoegd is in geval van beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie.

Vierde lid

Het CIZ treedt op als de formele verzoeker in de verzoekschriftprocedure voor een machtiging bij de rechtbank. Op grond van artikel 278 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zou het CIZ het verzoek door een advocaat moeten laten indienen bij de rechtbank. Het derde lid van artikel 278 voorziet echter in de mogelijkheid om bij wet hier van af te wijken. Van deze mogelijkheid is hier gebruik gemaakt, aangezien indiening door een advocaat geen toegevoegde waarde biedt. Het CIZ beschikt over voldoende juridische expertise om het verzoekschrift zelf bij de rechtbank in te dienen. Het CIZ neemt op dit punt de huidige rol van de officier van justitie over.

Artikel 4a

1. In aanvulling op hetgeen uit deze wet voortvloeit, zijn de regels inzake de verzoekprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing. Artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is niet van toepassing op de verzoekprocedure, bedoeld in deze wet, en zaken betreffende hoofdstuk 3, paragraaf 2.4. In zaken betreffende hoofdstuk 3, paragraaf 2.4, is in afwijking van het bepaalde in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering artikel 269 van het Wetboek van Strafvordering van overeenkomstige toepassing.
2. Kosten van door de rechter opgeroepen getuigen en deskundigen komen ten laste van de Staat.
3. Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van het zorgplan of opname en verblijf in een accommodatie op grond van hoofdstuk 3, wordt de cliënt in een voor hem begrijpelijke taal geïnformeerd.
4. Voor zover de uitvoering van de onvrijwillige zorg of de opname leidt tot vrijheidsbeneming heeft de cliënt, indien hij de Nederlandse taal niet beheerst, recht op bijstand van een tolk.

Met artikel 4a is de verhouding met het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering goed geregeld. De regeling is daarmee gelijk aan die in artikel 1:8 van de Wvvgz.

Het eerste lid van artikel 4a is geharmoniseerd met artikel 6:1, tiende lid Wvvgz^x.
Het derde en vierde lid zijn analoog aan artikel 1:8 Wvvgz^{xi}.

Artikel 4b

1. De artikelen 38, 39, 40, 45 tot en met 48, 50, eerste lid, en 51 van het Wetboek van Strafvordering zijn van overeenkomstige toepassing op de toevoeging en de taak van de advocaat, bedoeld in deze wet.
2. De advocaat is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak op grond van deze wet aan hem is toevertrouwd, tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. De advocaat kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of rechterlijke procedure.

Met artikel 4b wordt eenzelfde regeling beoogd als in artikel 1:7, vierde lid, Wvvgz^{xii}.

Eerste lid

In het eerste lid wordt verwezen naar een aantal artikelen uit het Wetboek van Strafvordering. Het betreft de keuze van een advocaat (artikel 38), het kenbaar maken aan de rechtbank (artikel 39), de piketregeling (artikel 40), de toevoeging van een andere advocaat bij verhindering (artikel 45), de waarneming door een andere advocaat (artikel 46), de kennisgeving van een toevoeging door de raad voor de rechtsbijstand (artikel 47), de nadere regeling over de vergoeding (artikel 48), de vrije toegang tot betrokkene (artikel 50, eerste lid) en de kennisgeving van processtukken (artikel 51). De piketregeling van artikel 40 geldt voor de toevoeging van de advocaat ter zake van de inbewaringstelling, rechterlijke machtiging en het beroep bij de rechter op de beslissing van de klachtencommissie.

Tweede lid

Het tweede lid is geharmoniseerd met de regeling in artikel 1:7 van de Wvvgz betreffende de geheimhoudingsplicht en verschoningsrecht van de advocaat.

HOOFDSTUK 2. ZORG DOOR EEN ZORGAANBIEDER

§2.1. Opstellen van het zorgplan

Artikel 5

1. De zorgaanbieder wijst voor elke cliënt een zorgverantwoordelijke aan en deelt diens naam aan de cliënt en, indien hij een vertegenwoordiger heeft, aan zijn vertegenwoordiger mee. Indien de cliënt zorg ontvangt van meer dan één zorgaanbieder, wijzen deze zorgaanbieders gezamenlijk een zorgverantwoordelijke aan.
2. De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig het periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van een dossier voor de cliënt.
3. Voor zover de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemt, verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorg, de naam en contactgegevens van een cliënt en de naam en contactgegevens van zijn vertegenwoordiger, aan de cliëntenvertrouwenspersoon, bedoeld in artikel 57, zodat de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënt en zijn vertegenwoordiger kan informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon.

Eerste lid

Ingevolge artikel 5, eerste lid, zal de zorgaanbieder voor iedere cliënt een voor de zorg verantwoordelijk persoon moeten aanwijzen. De aanwijzing is nodig omdat duidelijk moet zijn wie voor de cliënt of zijn vertegenwoordiger het centrale aanspreekpunt is.

De zorgverantwoordelijke moet altijd zijn aangewezen door een zorgaanbieder. Daarmee wordt duidelijk gemaakt dat altijd een zorgaanbieder in algemene zin verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg. De zorgverantwoordelijke heeft daarbinnen zijn eigen taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de cliënten waarvoor hij door de zorgaanbieder is aangewezen.

Eveneens wordt in het eerste lid bepaald dat indien de cliënt zorg ontvangt van meerdere zorgaanbieders, er gezamenlijk één zorgverantwoordelijke wordt aangewezen. Bij het verstevigen van de rol en positie van de zorgverantwoordelijke is het passend dat per cliënt één zorgverantwoordelijke de regisseur is.

Het aanwijzen van één zorgverantwoordelijke betekent niet dat deze ook de verantwoordelijkheid draagt voor de zorg die geleverd wordt door de andere zorgaanbieders. De zorgverantwoordelijke coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners, roept specifieke deskundigheid in als het nodig is en is eerste aanspreekpunt voor de cliënt.

Elke betrokken zorgverlener blijft te allen tijde verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op hun aandeel in de multidisciplinaire zorg. Maar het geheel is meer dan de som der delen. De cliënt en de kwaliteit van de geleverde zorg zijn er bij gebaat dat er een professional is aangewezen die aanspreekbaar is voor het geheel. Hierbij gaat het niet om een hiërarchische verhouding in het team, noch het inperken van de professionele autonomie van de individuele professionals. Het gaat wel om inhoudelijk inzicht en expertise in combinatie met leiderschap en de daaruit voortvloeiende bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen voor het geheel van de geleverde zorg.

Tweede lid

De zorgverantwoordelijke wordt aangewezen als degene die namens de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid draagt voor het opstellen van een zorgplan en het opnemen van onvrijwillige zorg daarin. Hoewel het uitvoeren van het zorgplan, inclusief het nemen van beslissingen tot het verlenen van onvrijwillige zorg, in dit wetsvoorstel is toebedeeld aan de zorgverlener, zal ook de zorgverantwoordelijke beslissingen jegens de cliënt nemen; daarnaast is denkbaar dat de zorgverantwoordelijke ook als zorgverlener is aangewezen en in die hoedanigheid beslissingen neemt.

De zorgverantwoordelijke coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners, roept specifieke deskundigheid in als het nodig is en is eerste aanspreekpunt voor de cliënt. De zorgverantwoordelijke spreekt waar nodig andere betrokken professionals aan op hun rol in en bijdrage aan de geleverde (onvrijwillige) zorg. Dit doet uiteraard niets af aan de individuele verantwoordelijkheid van de andere betrokkenen. Elke professional blijft ten allen tijde verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op zijn aandeel in de multidisciplinaire zorg. Maar het geheel is meer dan de som der delen.

Derde lid

In dit artikellid is de informatieplicht richting de cliëntenvertrouwenspersoon geregeld. Uiteraard dient de zorgaanbieder er voor zorg te dragen dat de cliënt en zijn naasten toegang hebben tot de cliëntenvertrouwenspersoon die hen op onafhankelijke wijze met raad en daad kan ondersteunen. Er worden alleen gegevens aan een cliëntenvertrouwenspersoon verstrekt indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemmen.

Artikel 6

- 1. Zorg wordt uitsluitend verleend op basis van het in artikel 7 bedoelde zorgplan, tenzij nog geen zorgplan is vastgesteld.*
- 2. Zolang het zorgplan nog niet is vastgesteld, wordt uitsluitend zorg verleend waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd, dan wel waarmee de cliënt die geen vertegenwoordiger heeft redelijkerwijs geacht kan worden in te stemmen en waartegen hij zich niet verzet, niet zijnde zorg als bedoeld in artikel 2, tweede lid, tenzij sprake is van een noodsituatie als bedoeld in artikel 15.*

Artikel 6 laat de mogelijkheid open dat het zorgplan wordt vastgesteld zonder dat instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger is verkregen. In dat geval betreft het zorgverlening waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd, en dat is, krachtens de definitie van artikel 2, onvrijwillige zorg. Ook in dat geval is er dus geen sprake van een «blanco» zorgplan. De zorg kan worden verleend, maar daarvoor zal dan wel voor ieder onderdeel moeten worden getoetst aan de criteria van artikel 9. Bovendien kunnen de cliënt of zijn vertegenwoordiger een klacht indienen tegen de onvrijwillige zorgverlening. Het moge duidelijk zijn dat dit een bijzonder onwenselijke situatie is, en het de voorkeur verdient om op zoveel mogelijk onderdelen toch de instemming van de cliënt of – indien hij wilsonbekwaam is – zijn vertegenwoordiger te verkrijgen. Indien het een vrijwillige opname of een opname op basis van artikel 21 betreft en de cliënt zich zodanig tegen de zorgverlening verzet dat het verlenen van cliëntgerichte zorg feitelijk onmogelijk is, dient er voor deze cliënt alsnog een rechterlijke machtiging te worden aangevraagd.

Eerste lid

In het eerste lid is het uitgangspunt neergelegd dat zorg uitsluitend wordt verleend op basis van een zorgplan.

Tweede lid

Het tweede lid geeft weer dat zolang een zorgplan nog niet is vastgesteld, in beginsel slechts zorg mag worden verleend die de instemming van de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) heeft. Voorop staat uitdrukkelijke instemming van de cliënt of de vertegenwoordiger. De instemming hoeft echter niet altijd uitdrukkelijk te zijn gegeven; veel cliënten waarop de Wzd betrekking heeft, zullen niet (meer) in staat zijn uitdrukkelijk in te stemmen met de zorg. Om te voorkomen dat dan tijdens de in beginsel korte periode dat er nog geen zorgplan is, in het geheel geen zorg zou kunnen worden verleend, is bepaald dat ook zorg kan worden verleend waarmee de cliënt redelijkerwijs geacht kan worden in te stemmen. Verzet een cliënt zich echter tegen (onderdelen van) de zorg, dan kan die zorg zonder zorgplan alleen worden verleend op grond van artikel 15: het afwenden van ernstig nadeel in een noodsituatie.

Artikel 7

- 1. De zorgverantwoordelijke stelt na overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen zes weken na aanvang van de zorg, een zorgplan vast. De afspraken met de cliënt of de vertegenwoordiger worden in het zorgplan vastgelegd.*
- 2. Indien in verband met de zorgbehoefte van de cliënt de deskundigheid van anderen van belang is, betreft de zorgverantwoordelijke deze deskundigheid bij het opstellen van het zorgplan.*
- 3. De zorgverantwoordelijke spant zich in om de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met het zorgplan te verkrijgen, waarbij hij zoveel als mogelijk rekening houdt met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Van schriftelijke wilsuitingen van de cliënt of zijn vertegenwoordiger inzake zijn wensen en voorkeuren wordt een afschrift bij het zorgplan gevoegd. Indien het niet mogelijk is om hiermee rekening te houden, deelt de zorgverantwoordelijke dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan betrokkene of zijn vertegenwoordiger.*

In artikel 7 is de verplichting neergelegd dat de zorgaanbieder ten behoeve van de zorgverlening een zorgplan vaststelt.

Eerste lid

Op grond van het eerste lid moet het zorgplan zo snel mogelijk, maar in elk geval binnen zes weken na de aanvang van de zorgverlening worden vastgesteld. Voor deze termijn is gekozen omdat het voor het vaststellen van een volledig zorgplan vaak nodig is dat zorgverantwoordelijke en zorgverleners de cliënt hebben leren kennen. Pas dan kan in het zorgplan rekening worden gehouden met de persoonlijke wensen en de achtergrond van die cliënt. De woorden «zo **spoedig mogelijk**» maken duidelijk dat de termijn van zes weken een uiterste termijn is. In veel gevallen

zal vaststelling binnen zes weken mogelijk zijn. Zeker de meest essentiële zaken kunnen vaak al na twee weken op papier staan en tot overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger hebben geleid. Eén van die essentiële zaken is de eventueel te verlenen onvrijwillige zorg. Hoewel in artikel 5 duidelijk het uitgangspunt is neergelegd dat een zorgplan in beginsel geen onvrijwillige zorg bevat, kan het toch voorkomen dat dat het geval is, bijvoorbeeld bij een cliënt met een lichte verstandelijke beperking die zich verzet tegen opname en verblijf. Om ervan verzekerd te zijn dat het feit dat de voordeur is afgesloten omdat deze cliënt anders wegloupt en er voor hem of zijn omgeving ernstig nadeel dreigt, zo snel mogelijk terug te vinden is in het zorgplan, is in artikel 15 bepaald dat de periode waarin buiten het zorgplan om onvrijwillige zorg wordt verleend, uiterlijk twee weken kan bedragen. In die gevallen zal het zorgplan dus sneller dan na zes weken op papier moeten staan.

Tweede lid

Het tweede lid legt een verplichting neer voor de zorgverantwoordelijke om vanaf de start van de zorg goed na te denken over het betrekken van de juiste deskundigheid en dit waar nodig ook te doen. Er zijn groepen cliënten bij wie er redelijkerwijs te verwachten is dat zij zogenaamd probleemgedrag zullen krijgen, of misschien al hebben. Door de zorg bij de basis goed te regelen, met de juiste deskundigheid, kan worden voorkomen dat zorgsituaties vastlopen. Het spreekt voor zich dat de zorgaanbieder hier ook de taak heeft om de zorgverantwoordelijke in staat te stellen de juiste deskundigheid te betrekken.

Derde lid

Het derde lid geeft aan dat de wensen en voorkeuren van de cliënt voor de zorgaanbieder steeds de maatstaf dienen te zijn. Dit principe geldt dus zowel bij de vaststelling van het zorgplan, de uitvoering van het zorgplan, als bij het optreden in onvoorziene situaties. Het beginsel om de wil en voorkeuren van personen met een handicap te respecteren, vloeit voort uit het VN-Verdrag. Dit principe is ook neergelegd in artikel 2:1 van de Wvrgz

Artikel 8

- 1. De zorgverantwoordelijke voert zo vaak als hiertoe aanleiding is, doch in ieder geval binnen 4 weken na de aanvang van de uitvoering van het zorgplan en vervolgens ten minste elke zes maanden een evaluatie van het zorgplan uit. De cliënt of de vertegenwoordiger worden in de gelegenheid gesteld over de evaluatie gehoord te worden. De datum van de laatst uitgevoerde evaluatie wordt in het zorgplan aangetekend. Indien het zorgplan is opgesteld met toepassing van artikel 10 wordt de evaluatie mede uitgevoerd door een deskundigenoverleg als bedoeld in artikel 10, derde lid, en indien het zorgplan is opgesteld met toepassing van artikel 11, mede door het in artikel 10, negende lid bedoelde uitgebreid deskundigenoverleg, en wordt bij de evaluatie toepassing gegeven aan artikel 10, vierde lid.*
- 2. Indien een cliënt tijdelijk op een andere locatie verblijft waar hij zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder in het kader van een geneeskundige behandeling, voert die andere zorgaanbieder het zorgplan uit. In situaties waarin het zorgplan niet voorziet, of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg binnen de instelling waar de geneeskundige behandeling plaatsvindt, kan van het zorgplan worden afgeweken.*
- 3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze en het tijdstip van totstandkoming, de inhoud en inrichting van het zorgplan.*
- 4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen eisen worden gesteld aan de deskundigen bedoeld in de artikelen 9 en 10.*
- 5. Bij algemene maatregel van bestuur worden eisen gesteld aan de externe deskundige, bedoeld in artikel 11, eerste lid.*
- 6. De voordracht voor een krachtens het vijfde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.*

In artikel 8 is een aantal bepalingen opgenomen over het zorgplan, die specifiek zien op de doelgroep van cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek en de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Eerste lid

Het eerste lid geeft aan dat het zorgplan eerst vier weken na de start van de uitvoering en vervolgens minstens eenmaal per half jaar dient te worden geëvalueerd. De reden daarvoor is dat het in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking voornamelijk gaat om cliënten wier toestand dusdanig stabiel of voorspelbaar is, dat het niet nodig is om voor te schrijven dat de uitvoering van het zorgplan maandelijks wordt beschreven. Vanzelfsprekend zal het evalueren van de uitvoering van het zorgplan eerder dan na zes maanden moeten plaatsvinden als de situatie van een cliënt daartoe aanleiding geeft. Het verlenen van onvrijwillige zorg, voorzien in het zorgplan of onvoorziën, is in ieder geval zo'n aanleiding.

Een cliënt die dat kan, hoort zelf mee te kunnen praten over de invulling van zijn zorgverlening. Dat geldt mutatis mutandis ook voor de evaluatie van de zorg. Voor zover op grond van artikel 3 is geoordeeld dat de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van bepaalde beslissingen die de zorg betreffen, dan kan de inbreng van naasten belangrijk zijn om het gedrag van een cliënt te begrijpen en zijn veronderstelde wens te verwoorden. Om die reden wordt bepaald dat cliënt of vertegenwoordiger de gelegenheid moeten hebben om te worden gehoord over de evaluatie.

De betrokkenheid van de (uitgebreide) deskundigenoverleggen bij de evaluatie betekent niet dat het ook telkens in persoon dezelfde mensen moet betreffen. Het gaat om mensen met een zelfde deskundigheidsniveau.

Tweede lid

In een eerdere versie van het wetsvoorstel Wzd werd bepaald dat in geval een cliënt die op grond van de Wzd zorg ontvangt, bij een andere zorgaanbieder – doorgaans een ziekenhuis – wordt opgenomen voor een geneeskundige behandeling, die zorgaanbieder zich dient te houden aan de Wzd voor wat betreft het opstellen van een zorgplan, het daarin opnemen van onvrijwillige zorg overeenkomstig het stappenplan en voor wat betreft de rechtsbescherming als geregeld in de Wzd. Daarbij hoefde slechts een zorgplan te worden opgesteld voor zover dat in aanvulling op het bestaande zorgplan nodig was. Deze regeling had als nadeel dat zorgaanbieders die zich niet specifiek bezig houden met zorg aan verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische cliënten, de Wzd zouden moeten toepassen zodra ze met een cliënt uit deze doelgroep te maken zouden krijgen. Deze zorgaanbieders hebben daar echter geen routine mee en zijn gewend te werken overeenkomstig de WGBO. Het tweede lid geeft nu een heldere regeling waarbij geen onduidelijkheid kan bestaan over het toepasselijke wettelijke regime. Indien een cliënt voor een geneeskundige behandeling in een ziekenhuis wordt opgenomen, geeft men in het ziekenhuis uitvoering aan het zorgplan van de cliënt, tenzij er een situatie is waarin het zorgplan niet voorziet of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg binnen de instelling waar de geneeskundige behandeling plaatsvindt. In die gevallen handelt de desbetreffende zorgaanbieder overeenkomstig de Wgbo.

Derde lid

Het derde lid biedt de basis om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen omtrent de wijze en het tijdstip van totstandkoming, de inhoud en de inrichting van het zorgplan. Met deze regels zal onder andere worden geregeld dat uit het zorgplan dient te blijken wat de doelen van de zorg zijn en hoe de zorg die wordt verleend, bijdraagt tot het realiseren van die doelen. Doordat ook het verlenen van onvrijwillige zorg in het zorgplan moet worden vastgelegd, zal de relatie met de zorgdoelen makkelijk kunnen worden gelegd en wordt de transparantie bevorderd.

Vierde en vijfde lid

Bij de uitvoering van de in de artikelen 9, 10 en 11 opgenomen procedures zijn steeds deskundigen betrokken. Het betreft personen die deskundig zijn met betrekking tot de zorg die de betrokken cliënt nodig heeft. Op grond van het vierde en vijfde lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur de eisen die worden gesteld aan de kennis en kunde van deze deskundigen nog nader worden toegespitst.

§2.2. Heroverweging van het zorgplan

Zoals in het algemeen deel van deze toelichting al is aangegeven, heeft de vierde nota van wijziging uitvoering gegeven aan drie hoofddoelstellingen. Kort samengevat gaat het om werken vanuit het cliëntenperspectief, meer ruimte geven voor adequaat optreden bij handelingsverlegenheid, en goede waarborgen bieden om zorgverlening in de thuissituatie zo lang mogelijk voort te kunnen zetten. Indachtig deze doelstellingen, is in de artikelen 9, 10 en 11 een stappenplan opgenomen om een zorgplan op te stellen en – indien nodig – daarover advies in te winnen en zo nodig een externe deskundige te raadplegen als blijkt dat het zorgplan niet aan de zorgbehoefte van de cliënt voldoet. Daarmee is recht gedaan aan de in de amendementen van de leden Wolbert en Dijkstra van de PvdA en D'66 opgenomen gedachte dat onvrijwillige zorg moet kunnen worden getoetst door een externe deskundige (kamerstukken II, 2011–2012, 31 996, nummers 22 en 25). Die externe deskundigheid krijgt op verschillende manieren een plek in het stappenplan.

Artikel 9

1. De zorgaanbieder biedt voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
2. Indien de zorgverantwoordelijke constateert dat het zorgplan niet blijkt te voldoen aan de zorgbehoefte van de cliënt, of de vertegenwoordiger aangeeft dat het zorgplan niet aan de zorgbehoefte van de cliënt voldoet, waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan, wordt overeenkomstig het derde tot en met het vijfde lid, onderzocht of er alternatieven zijn voor de in het zorgplan opgenomen zorg, niet zijnde onvrijwillige zorg.
3. In een situatie als bedoeld in het tweede lid, overlegt de zorgverantwoordelijke met ten minste één deskundige van een andere discipline dan zijn eigen discipline, op het terrein van de aan de cliënt te verlenen zorg. Tijdens dat overleg wordt besproken:
 - a. wat het ernstig nadeel voor de cliënt is, door middel van het maken van een risico-inventarisatie;
 - b. wat de oorzaak van het gedrag van de cliënt zou kunnen zijn waardoor ernstig nadeel ontstaat;
 - c. welke rol de interactie tussen cliënt en omgeving speelt bij het ontstaan van ernstig nadeel;
 - d. welke mogelijkheden voor vrijwillige zorg kunnen worden benut om het ernstig nadeel te voorkomen, waardoor geen of minder onvrijwillige zorg nodig is.
4. Bij het overleg als bedoeld in het derde lid wordt, indien de zorg niet zal worden verleend terwijl de cliënt is opgenomen met toepassing van artikel 21, eerste lid, artikel 24, eerste lid, of artikel 29, tevens besproken in hoeverre de thuissituatie van de cliënt geschikt is voor de zorg die aan de cliënt zal worden verleend.
5. De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of zijn vertegenwoordiger over het in het derde lid bedoelde overleg en biedt hen de mogelijkheid hierbij aanwezig te zijn.
6. De zorgverantwoordelijke betreft bij het in het derde lid bedoelde overleg de deskundigheid van anderen, indien dit gezien de zorgbehoefte van de cliënt van belang is.
7. Het zorgplan wordt aangepast op basis van de conclusies van het in het derde lid bedoelde overleg. Indien de conclusie van het overleg is dat er geen alternatieven voor onvrijwillige zorg meer zijn, wordt nader overleg gevoerd overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.

Artikel 9 heeft betrekking op de fase dat blijkt dat het zorgplan van de cliënt niet volstaat om aan zijn zorgvraag tegemoet te komen, waardoor zich ernstig nadeel kan voordoen of al voordoet. De hier opgenomen procedure biedt een extra waarborg ten einde recht te doen aan het uitgangspunt «nee tenzij», waarbij het zoeken naar alternatieven voor vrijwillige zorg voorop staat.

Eerste lid

In het eerste lid van artikel 9 wordt klip en klaar de plicht bij de zorgaanbieder neergelegd om te zorgen voor voldoende mogelijkheden voor vrijwillige zorg. Daarmee worden bestuurders rechtstreeks aangesproken om hun medewerkers op de werkvloer te steunen in het uitgangspunt dat vrijheidsbeperking niet mag. Dit principe is ook neergelegd in artikel 2:1 van de Wvvgz. Het niet volstaan van het zorgplan kán erop duiden dat handelingsverlegenheid dreigt. De ervaring dat je als zorgverlener niet meer weet hoe je het aan moet pakken, dat met de afgesproken zorg niet het gewenste effect wordt bereikt, dat een cliënt plotseling anders gaat reageren dan voorheen, zijn allemaal situaties die onder handelingsverlegenheid begrepen kunnen worden. Het gaat om situaties dat betrokkenen «met de handen in het haar» komen te zitten, en het wachten op de sowieso op grond van artikel 8, eerste lid, verplichte evaluatie van het zorgplan geen optie is. In dat geval moet er in voorzien worden dat heroverweging van het zorgplan kan plaatsvinden. Bij deze heroverweging dienen meerdere disciplines betrokken te worden.

Tweede lid

Op welk moment een heroverweging van het zorgplan plaats dient te vinden, is verwoord in het tweede lid. Daarin wordt ook een eigenstandige bevoegdheid gegeven aan de vertegenwoordiger. Wanneer deze aangeeft dat het zorgplan niet meer volstaat, waardoor ernstig nadeel voor de cliënt dreigt, of de zorgverantwoordelijke constateert dit zelf, dan organiseert de zorgverantwoordelijke een multidisciplinair overleg als bedoeld in het derde lid. Met het tweede lid wordt vooral beoogd de vertegenwoordiger in de thuissituatie een extra steun te geven. Die vertegenwoordiger, in veel gevallen ook de mantelzorger, merkt heel goed wanneer er tegen grenzen wordt aangelopen, waardoor handelingsverlegenheid kan ontstaan. Op dat moment hoort de situatie breder te worden verkend dan alleen door degene die de zorg thuis komt verlenen. De koppeling aan ernstig nadeel is bewust gekozen, om aan te geven dat dit niet gaat om discussies over de vraag of iemand om zeven dan wel acht uur uit bed wordt geholpen.

Derde lid

Indien het zorgplan niet meer aan de zorgbehoefte blijkt te voldoen, organiseert de zorgverantwoordelijke op grond van het derde lid een multidisciplinair overleg, dat er uitsluitend op gericht is om alle denkbare mogelijkheden voor vrijwillige zorg te verkennen, zodat eventuele handelingsverlegenheid wordt opgeheven. Het multidisciplinair overleg over vrijwillige zorgalternatieven wordt gevormd door de zorgverantwoordelijke en ten minste één ter zake kundig persoon, behorende tot een andere discipline dan de zorgverantwoordelijke.

Tijdens het overleg wordt de individuele situatie van de cliënt beoordeeld. De risico-inventarisatie, genoemd in het derde lid, onder a, heeft als functie om te bepalen welk ernstig nadeel de cliënt nu echt loopt. Is het wel een risico dat leidt tot ernstig nadeel, of vertoont de cliënt slechts gedrag dat anders is dan binnen de normen en waarden van een bepaalde zorgverlener past. Is het een risico als de cliënt niet netjes aan tafel zit bij het ontbijt, of alleen onhandig? Is het een risico als de cliënt liever op het bankje op de gang slaapt, of alleen lastig uit te leggen aan bezoekers? Een risico-inventarisatie maakt inzichtelijk wat het ernstig nadeel is. In onderdeel c wordt aandacht besteed aan het feit dat het gedrag van een cliënt dat door hulpverleners (nog) niet wordt begrepen, niet uitsluitend in de cliënt zelf hoeft te zitten maar ook kan worden veroorzaakt of versterkt door de interactie met de cliënt. Is dat het geval, dan zullen er maatregelen kunnen worden voorgesteld die ingrijpen in de interactie.

Vijfde lid

Op grond van het vijfde lid, worden de cliënt en zijn vertegenwoordiger bij het multidisciplinair overleg betrokken.

Zesde lid

In het zesde lid wordt nog eens uitdrukkelijk bepaald dat de zorgverantwoordelijke waar nodig de deskundigheid van anderen betreft.

Zevende lid

Het is niet de bedoeling dat bij heroverweging van de zorg, telkens een nieuw zorgplan moet worden opgesteld. Het zevende lid maakt duidelijk dat het zorgplan in zo'n geval kan worden aangepast. Tevens wordt in dit lid de relatie met artikel 10 gelegd. Hiermee komt tot uitdrukking hoe de procedure om onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan, kan worden doorlopen.

§2.3. Onvrijwillige zorg in het zorgplan

Artikel 10

1. *Onvrijwillige zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen:*
 - a. *indien op grond van het in artikel 9, derde lid, bedoelde overleg is gebleken dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn;*
 - b. *indien blijkt dat het met toepassing van artikel 9 aangepaste zorgplan, niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan.*
2. *De zorgverantwoordelijke kan in het zorgplan als uiterste middel onvrijwillige zorg opnemen indien:*
 - a. *het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;*
 - b. *de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;*
 - c. *de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is; en*
 - d. *er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.*
3. *Onvrijwillige zorg wordt niet in het zorgplan opgenomen dan na overleg met ten minste één deskundige van een andere discipline dan die van de zorgverantwoordelijke, op het terrein van de aan de cliënt te verlenen zorg en indien de zorgverantwoordelijke geen arts is en het onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a, b of c, of zorg als bedoeld in artikel 2, tweede lid, betreft, instemming van een bij de zorg betrokken arts.*
4. *In het in het derde lid bedoelde overleg wordt besproken:*
 - a. *wat het ernstig nadeel voor de cliënt is, door middel van het maken van een risico-inventarisatie;*
 - b. *wat de oorzaak van het gedrag van de cliënt zou kunnen zijn waardoor ernstig nadeel ontstaat;*
 - c. *welke rol de interactie tussen cliënt en omgeving speelt bij het ontstaan van ernstig nadeel;*
 - d. *welke mogelijkheden voor vrijwillige zorg nog benut kunnen worden, waardoor geen of minder onvrijwillige zorg nodig is;*
 - e. *wat de nadelige effecten van onvrijwillige zorg kunnen zijn, afgewogen tegen het ernstig nadeel dat moet worden afgewend; en*
 - f. *voor welke termijn de onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen, waarbij die termijn zo kort mogelijk is, passend bij de aard van de zorg en ingrijpendheid voor de cliënt, waarbij die termijn op maximaal drie maanden wordt gesteld.*
5. *Bij het overleg als bedoeld in het derde lid wordt, indien de zorg niet zal worden verleend terwijl de cliënt is opgenomen met toepassing van artikel 21, eerste lid, artikel 24, eerste lid, of artikel 29, tevens besproken in hoeverre de thuissituatie van de cliënt geschikt is voor de zorg die aan de cliënt zal worden verleend.*
6. *De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of zijn vertegenwoordiger over het in het derde lid bedoeld overleg en biedt hen de mogelijkheid hierbij aanwezig te zijn. Ook informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt of zijn vertegenwoordiger over de plicht die op de zorgverantwoordelijke rust om advies over het zorgplan te vragen aan een externe deskundige in de gevallen bedoeld in artikel 11, eerste lid.*

7. In het in het derde lid bedoelde overleg wordt voor iedere vorm van onvrijwillige zorg overwogen of die zorg mogelijk nadelige effecten heeft op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn deelname aan het maatschappelijk leven, en worden aanvullende zorgvuldigheidseisen vastgesteld om die effecten weg te nemen of te verminderen. De zorgverantwoordelijke betreft bij het in het derde lid bedoelde overleg de deskundigheid van anderen, indien dit gezien de zorgbehoefte van de cliënt van belang is.

8. De zorgverantwoordelijke past op basis van de conclusies van het in het derde lid bedoelde overleg het zorgplan aan en beschrijft daarin:

1°. het ernstig nadeel ter zake waarvan de onvrijwillige zorg kan worden toegepast, en welke vorm van onvrijwillige zorg kan worden toegepast;

2°. welke zorgverlener of categorie van zorgverleners bevoegd is tot het toepassen van de onvrijwillige zorg;

3°. indien van toepassing, de duur of frequentie van de onvrijwillige zorg;

4°. de op grond van het vierde lid, onder f, vastgestelde termijn voor de toepassing van onvrijwillige zorg;

5°. de wijze waarop de zorg binnen de onder 4° bedoelde termijn wordt afgebouwd;

6°. indien van toepassing aanvullende zorgvuldigheidseisen als bedoeld in het zevende lid;

7°. de continuïteit van de benadering van de cliënt en de wijze waarop deze geborgd wordt.

9. De zorgverantwoordelijke verstrekt in het kader van het in het derde lid bedoelde overleg de daarvoor noodzakelijke gegevens aan de in het derde lid bedoelde personen.

10. Indien het niet lukt de onvrijwillige zorg voor afloop van de in het vierde lid, onder f, bedoelde termijn af te bouwen, wordt opnieuw toepassing gegeven aan het derde tot en met negende lid, met dien verstande dat een niet bij de zorg betrokken deskundige deelneemt aan het in het derde lid bedoelde overleg.

Eerste lid

Fundament van de Wzd wordt gevormd door het ultimatum remedium beginsel. Onvrijwillige zorg kan alleen als laatste redmiddel worden ingezet als er geen adequate alternatieven meer voorhanden zijn. Eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn, volledig moeten worden benut voordat dwang kan worden overwogen. In alle stadia en bij ieder beslissing op grond van de Wzd is «nee tenzij» het uitgangspunt. In artikel 10, eerste lid, is dit principe evenwel expliciet opgenomen om elk mogelijk misverstand hierover te voorkomen en eventuele onduidelijkheden weg te nemen. Ook is in dit eerste lid de relatie met het deskundigenoverleg op grond van artikel 9 en de uitvoering van een zorgplan dat op grond van artikel 9 is opgesteld duidelijk gemaakt. Indien een zorgplan – met vrijwillige zorg – nadat toepassing is gegeven aan artikel 9, niet blijkt te voldoen om ernstig nadeel te voorkomen, kan toepassing worden gegeven aan artikel 10. Artikel 10 voorziet in de procedure om onvrijwillige zorg in het zorgplan te kunnen opnemen. Dit betekent dat de zorgaanbieder – gelet op de ontstane situatie en de cliënt die het betreft – kan beslissen nogmaals een overleg als bedoeld in artikel 9 te voeren om nog eens de alternatieven voor vrijwillige zorg te onderzoeken, of een uitgebreid deskundigenoverleg als bedoeld in artikel 10 bijeen te roepen, zodat ook onvrijwillige alternatieven onderzocht kunnen worden.

Tweede lid

Aan de in het tweede lid genoemde criteria moet zowel worden getoetst wanneer wordt overwogen onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, als ook bij de daadwerkelijke toepassing van onvrijwillige zorg (zie artikel 13).

Het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg niet in het zorgplan wordt opgenomen, is niet in alle gevallen te handhaven. Het kan zijn dat gaandeweg de zorgverlening blijkt dat een cliënt ernstig nadeel ondervindt of ernstig nadeel aan anderen toebrengt ten gevolge van zijn aandoening of beperking, waarvoor geen handelingsalternatieven meer beschikbaar zijn om dat te doen keren. De strenge criteria waaraan getoetst moeten worden, en de procedure die doorlopen moet worden voordat onvrijwillige zorg mag worden verleend, zijn te vinden in dit artikel, en in artikel 13. Dit laat zien dat dwang tot een uiterste beperkt moet worden, en nooit «zomaar» kan worden ingezet. Het tweede lid maakt het, indien voldaan wordt aan de daar gestelde voorwaarden, mogelijk dat vrijheidsbeperkingen toch worden opgenomen in het zorgplan, alsmede dat onderdelen van het zorgplan worden aangeduid die ook mogen worden uitgevoerd ondanks het verzet of het ontbreken van instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger; met andere woorden: welke onderdelen van het zorgplan onvrijwillige zorg zijn.

Als eerste voorwaarde geldt dat er sprake moet zijn van ernstig nadeel als gevolg van **het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn** psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of combinatie hiervan. Deze laatste toevoeging is nieuw. Het komt in de praktijk namelijk regelmatig voor dat cliënten die gediagnosticeerd zijn met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, daarnaast nog een psychische stoornissen vertonen, zoals een jongere met een lichte verstandelijke beperking én een zware vorm van adhd. Indien zich bij die cliënten een vorm van ernstig nadeel voordoet, is niet altijd duidelijk aan welke oorzaak het ernstig nadeel is toe te schrijven. Voor de wens het ernstig nadeel af te wenden, maakt het geen verschil of het nadeel veroorzaakt wordt door **het gedrag vanwege** de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke

beperking, dan wel de andere psychische stoornis. Het gaat er immers om dat we hier van doen hebben met een cliënt die zorg ontvangt in het kader van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Er is dus al vastgesteld dat het om een cliënt gaat die het beste op zijn plek is in de ouderenzorg of zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Door de gekozen formulering kan het ernstig nadeel dus verschillende oorzaken hebben, **namelijk het gedrag als gevolg van:**

- een psychogeriatrische aandoening
- een verstandelijke beperking
- een psychische stoornis die iemand met een psychogeriatrische aandoening heeft
- een psychische stoornis die iemand met een verstandelijke beperking heeft.
- de combinatie van een psychogeriatrische aandoening en een psychische stoornis
- de combinatie van een verstandelijke beperking en een psychische stoornis

Uit de definitie van ernstig nadeel in artikel 1, tweede lid, volgt dat daar in sommige gevallen ook het aanzienlijk risico op een ernstig nadelige situatie onder valt. Indien het gaat om een situatie die zich nog niet heeft voorgedaan maar er sprake is van een aanzienlijk risico hierop, zullen de feiten waarop een zorgverantwoordelijke zich baseert bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan, voldoende sprekend moeten zijn. Is dat minder het geval, dan zal hij precies moeten formuleren waar het ernstige nadeel uit bestaat, zodat zijn afweging transparant wordt.

Verder moet de in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg geschikt zijn om het ernstige nadeel te voorkomen, noodzakelijk zijn om het ernstige nadeel te voorkomen en moet de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg worden gekozen. Deze eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid houden rechtstreeks verband met het feit dat het gaat om onvrijwillige zorg, die slechts mag worden ingezet als andere middelen hebben gefaald.

Op deze plek zij benadrukt dat een gebrek aan toezicht geen reden kan zijn om onvrijwillige zorg toe te willen passen of cliënten in hun vrijheid te beperken. Dat onvrijwillige zorg in een dergelijke situatie niet proportioneel is wordt ook vanuit de sector zelf onderschreven. In de handreiking van ActiZ «Verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis» staat ook expliciet dat «het handhaven van de dagstructuur op zich niet acceptabel (is) als motief om vrijheidsbeperkende interventies toe te passen» en «er (moet) om te beginnen sprake zijn van een gevaar of risico, vóórdat vrijheidsbeperkingen overwogen worden». Verzorgenden schatten blijkbaar in dat bewoners een bepaald risico lopen indien er te weinig toezicht op hen wordt gehouden en dat bewoners beter af zijn indien zij – gefixeerd – op hun plek worden gehouden. Wat er in die gevallen ontbreekt is een analyse van het risicogedrag van een cliënt en het voorhanden zijn van alternatieven om dat risicogedrag in goede banen te leiden.

Derde lid

Ingevolge het derde lid wordt opnieuw een multidisciplinair overleg georganiseerd, indien na het eerdere overleg op grond van artikel 9 is gebleken dat er op dat moment geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. Bij het besluiten over toedienen van medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid en insluiting is het van belang dat er een arts is betrokken bij de besluitvorming, om somatische oorzaken van het probleem uit te sluiten. Indien de zorgverantwoordelijke al een arts is, is dit al gewaarborgd.

Vierde lid

Uit het vierde lid blijkt dat de kwalitatieve afweging die in het multidisciplinaire overleg moet worden gemaakt, grotendeels identiek is aan die uit het eerdere multidisciplinaire overleg. Omdat het overwegen van onvrijwillige zorg hier, in tegenstelling tot het eerdere overleg, wel als laatste redmiddel mogelijk is, worden twee elementen toegevoegd. Op grond van het vierde lid, onderdeel e, worden de nadelige effecten die de onvrijwillige zorg kan hebben, afgewogen tegen de voorkoming of vermindering van het ernstig nadeel. Onderdeel f geeft aan dat gekozen moet worden voor de kortst mogelijke termijn, passend bij de aard van de zorg en de ingrijpendheid voor de cliënt. Op grond van het vierde lid, onderdeel f, dient het uitgebreid deskundigenoverleg een zo kort mogelijke termijn vast te stellen, passen bij de aard van de zorg en ingrijpendheid van de cliënt. De maximumtermijn wordt daarbij op drie maanden gesteld.

Zesde lid

Ook in het zesde lid wordt beoogd de positie van de cliënt en zijn vertegenwoordiger te versterken door hen actief te betrekken bij de totstandkoming van het zorgplan.

Zevende lid

In het zevende lid wordt aangegeven dat het multidisciplinair overleg zich ook buigt over aanvullende zorgvuldigheidseisen. Het betreft aanvullende zorgvuldigheidseisen ter voorkoming of vermindering van nadelige effecten heeft op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn deelname aan het maatschappelijk leven. In het oorspronkelijke wetsvoorstel waren hierover eisen

opgenomen in artikel 8, derde lid, voor zover het onvrijwillig zorg aan kinderen en jeugdigen betreft.^{xiii} Het is echter zo, dat dergelijke nadelige effecten ook bij volwassenen aan de orde kunnen zijn. Gedacht wordt bijvoorbeeld aan kwetsbare ouderen, die anders op bepaalde medicatie kunnen reageren.

In het zevende lid is tevens tegemoet gekomen aan amendement nr. 12 van het lid Dille (PVV), waarin gesteld wordt dat bij de beoordeling of in het zorgplan onvrijwillige zorg kan worden opgenomen er altijd ter zake deskundigen dienen te worden betrokken.

Achtste lid

Het achtste lid beschrijft welke elementen allemaal in het zorgplan terug te vinden moeten zijn, zodat de kaders voor de inhoud van het zorgplan en vooral ook het opnemen van onvrijwillige zorg daarin, volstrekt helder zijn. Vastgelegd dient te worden met betrekking tot welk ernstig nadeel welk onvrijwillige zorg kan worden toegepast. Daarnaast dient te worden aangegeven welke zorgverlener of categorie van zorgverleners de onvrijwillige zorg mag toepassen. Bij het verlenen van verantwoorde zorg hoort dat vooraf wordt bepaald dat bijvoorbeeld bepaalde medicatie alleen door een verpleegkundige kan worden toegediend. Uitgangspunt hierbij is dat de zorgaanbieder zelf inzicht heeft in de kennis en kunde van zijn personeel en dat per cliënt wordt nagedacht welke deskundigheid, of zo nodig zelfs heel concreet wie, geschikt is om bepaalde onvrijwillige zorg te verlenen. De zorgaanbieder dient zijn beleid hierover ook vorm te geven in een beleidsplan (zie artikel 19). Overigens kunnen op grond van artikel 8, vierde lid bij algemene maatregel van bestuur ook regels worden gesteld aan de vereiste deskundigheid van zorgverleners. Het achtste lid, onder 5 betekent dat bij het opstellen van het zorgplan de afbouw direct een belangrijk punt van aandacht is. Indien de afbouw binnen de gestelde periode niet slaagt, dient de zorgverantwoordelijke op grond van artikel 11 uitgebreid deskundigenoverleg in te schakelen, waarbij een niet bij de zorg betrokken deskundige aanwezig is. Zie voor een nadere toelichting daarop, de toelichting bij artikel 11. Op grond van artikel 10, achtste lid, onder 6, dienen in het zorgplan aanvullende zorgvuldigheidseisen te worden opgenomen wanneer dat op grond van het zevende lid is afgesproken in het multidisciplinair overleg. Het zevende onderdeel vraagt aandacht voor de continuïteit van de benadering van de cliënt. Zeker cliënten met een complexe zorgvraag zijn gebaat bij een vaste structuur en bekende gezichten. Het doorbreken van die structuur kan alleen al zorgen voor onrust, met bijbehorend gedrag van een cliënt. De continuïteit van de benadering is een essentieel onderdeel in het voorkomen van onvrijwillige zorg.

Op grond van artikel 8, eerste lid, worden alle zorgplannen voor het eerst vier weken na de start van de uitvoering van het zorgplan en vervolgens elke 6 maanden geëvalueerd. Hierin is ook geregeld, dat in gevallen waarin op grond van artikel 10 onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen, de evaluatie ook wordt uitgevoerd door het multidisciplinaire overleg. Daarbij worden het vierde en zesde lid in acht genomen.

tiende lid

Zodra de in vierde lid, onder f, bedoelde maximale termijn van 3 maanden is verstreken en het niet is gelukt binnen die termijn de onvrijwillige zorg af te bouwen, kan deze onvrijwillige zorg op grond van het tiende lid, niet zomaar opnieuw in het zorgplan worden opgenomen. In het tiende lid is bepaald dat de zorgverantwoordelijke in zo'n geval een uitgebreid deskundigenoverleg bij elkaar dient te roepen. Op dat moment is het van belang om een frisse blik naar het zorgplan te laten kijken. Voor die frisse blik wordt een niet bij de zorg betrokken deskundige gevraagd om mee te denken in het zo genoemde uitgebreide deskundigenoverleg. Opnieuw moeten dezelfde kwalitatieve afwegingen worden gemaakt alsof voor de eerste maal onvrijwillige zorg wordt overwogen. Als blijkt dat ook het uitgebreid deskundigenoverleg niet tot vrijwillige zorgalternatieven kan komen, kan onvrijwillige zorg in het zorgplan worden opgenomen voor een periode van maximaal drie maanden. Binnen deze drie maanden moet de onvrijwillige zorg weer ook weer worden afgebouwd.

Indien na een uitgebreid deskundigenoverleg, onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen, wordt op grond van artikel 8, eerste lid, ook de evaluatie van het zorgplan uitgevoerd door dit uitgebreid deskundigenoverleg.

Artikel 11

<p><i>1. De zorgverantwoordelijke vraagt advies over het zorgplan aan een externe deskundige indien na het uitgebreid deskundigenoverleg als bedoeld in artikel 10, tiende lid, het niet lukt de onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen.</i></p>

2. Na afloop van de termijn, bedoeld in het eerste lid, kan de zorgverantwoordelijke eenmalig de termijn voor het toepassen van de onvrijwillige zorg verlengen totdat de externe deskundige heeft geadviseerd. De duur van de verlenging bedraagt maximaal drie maanden en wordt vastgelegd in het zorgplan.

3. De zorgverantwoordelijke past op basis van het advies van de externe deskundige het zorgplan aan en geeft daarin aan op welke wijze de zorgaanbieder toepassing geeft aan het advies van de externe deskundige. Artikel 10, achtste lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de aanpassing van het zorgplan, met dien verstande dat de nieuwe termijn voor het toepassen van onvrijwillige zorg niet langer mag zijn dan zes maanden.

4. Indien op grond van de evaluatie, bedoeld in artikel 8, eerste lid, wordt geconcludeerd dat onvrijwillige zorg in overeenstemming met het advies van de externe deskundige noodzakelijk blijft, bedraagt de termijn voor de toepassing van de onvrijwillige zorg, telkens niet langer dan zes maanden.

Eerste lid

Voor zeer complexe zorgsituaties, waarin het ook na drie maanden nog niet mogelijk is de onvrijwillige zorg af te bouwen, is het wenselijk dat de hulp van een externe deskundige ingeroepen kan worden. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is een van de partijen die in dit soort situaties bij uitstek deskundig is.

Deze voorgestelde wijziging beperkt de betrokkenheid van de externe deskundige tot gevallen waarin het de zorgverantwoordelijke en betrokken zorgverleners niet is gelukt om de onvrijwillige zorg binnen de gestelde termijnen op grond van artikel 10, tiende lid, van de Wzd af te bouwen. De betrokkenheid van de externe deskundige ingeval de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan vervalt.

Tweede lid

Ter vermindering van de lastendruk hoeft bij een eventuele verlenging van de termijn om onvrijwillige zorg te kunnen toepassen in afwachting van het advies van een externe deskundige, niet nogmaals overleg te worden gevoerd met het uitgebreid deskundigenoverleg. In deze situatie vinden namelijk geen inhoudelijk nieuwe afwegingen plaats. De zorgverantwoordelijke dient een dergelijke verlenging van de termijn uiteraard wel aan te tekenen in het zorgplan.

Derde lid

In het derde lid wordt net als in de artikelen 9 en 10, geregeld dat niet bij elke stap een nieuw zorgplan hoeft te worden vastgesteld.

Vierde lid

Na de fase van externe toetsing houdt het zoeken naar alternatieven niet op. In het vierde lid wordt daarom bepaald dat zorgplannen met onvrijwillige zorg die zijn opgesteld op basis van het in artikel 11, eerste lid, bedoelde advies van een externe deskundige, eens per half jaar door een multidisciplinair overleg inclusief deskundige die niet bij de zorg betrokken is, moeten worden geëvalueerd (artikel 7). Alle afwegingen moeten dan opnieuw worden gemaakt, zodat geborgd is dat die onvrijwillige zorg die niet hoeft plaats te vinden, ook echt niet plaatsvindt.

Artikel 11a

1. Indien in het zorgplan onvrijwillige zorg is opgenomen of de onvrijwillige zorg in het zorgplan is gewijzigd, overlegt de zorgverantwoordelijke het zorgplan aan de Wzd-functionaris.

2. De Wzd-functionaris beoordeelt het zorgplan. Indien hij oordeelt dat het zorgplan niet voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen of dat het zorgplan niet geschikt is om ernstig nadeel zoveel mogelijk te voorkomen, past de zorgverantwoordelijke het zorgplan op aanwijzen van de Wzd-functionaris aan.

3. De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris over een evaluatie van het zorgplan als bedoeld in artikel 11, vierde lid.⁹

4. Het zorgplan vermeldt in elk geval de wijze waarop de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris de kwaliteit van de onvrijwillige zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van de onvrijwillige zorg. De zorgaanbieder en de Wzd-functionaris geven hieraan uitvoering.

Zie hiervoor de toelichting bij artikel 2b.

⁹ Met een nota van wijziging bij het wetsvoorstel m.b.t. de invoering van de Wzd-functionaris (TK 35087, nr. 8) was voorgesteld een lid toe te voegen waarin was opgenomen: De Wzd-functionaris die geen arts is, geeft slechts aanwijzingen als bedoeld in het tweede lid na overleg met en instemming van een niet bij de zorg betrokken arts, voor zover het aanwijzingen betreft over zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a, b of c of het tweede lid. Met een amendement (TK 36087, nr. 15) is deze toevoeging weer ongedaan gemaakt.

§2.4. Uitvoeren van het zorgplan

Artikel 12

1. Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de uitvoering van het zorgplan of bepaalde onderdelen van het zorgplan, wordt aan dat zorgplan of die onderdelen van het zorgplan slechts uitvoering gegeven indien met toepassing van artikel 13 is vastgesteld dat uitvoering noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel.
2. Indien de voortgang van de uitvoering van het zorgplan of ontwikkelingen in de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geven, wordt een nieuw of gewijzigd zorgplan vastgesteld. De artikelen 8 tot en met 11a zijn daarbij van overeenkomstige toepassing.

Artikel 12 bevat de hoofdregel ten aanzien van de toepassing van het zorgplan. Die hoofdregel houdt in dat een zorgplan alleen wordt uitgevoerd voor zover er over het plan overeenstemming bestaat met de cliënt of, indien deze niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van het zorgplan, met diens vertegenwoordiger. Bovendien geldt dat toepassing evenmin mag plaatsvinden als de cliënt zich tegen de toepassing verzet. Intrekking van instemming of verzet van de cliënt brengt dus mee dat het plan in principe niet mag worden uitgevoerd. Daarbij is het steeds de laatste uiting van de cliënt of zijn vertegenwoordiger die geldt. In onderstaand tekstkader uit het algemeen deel van deze toelichting wordt ingegaan op het begrip verzet.

(Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 31 996, nr. 3, § 3.1.1. Verzet)

Verzet

Op deze plek passen enige opmerkingen over het begrip 'verzet'. Uitgangspunt in de zorg is dat de cliënt alleen die zorg ondergaat die hij wenst. Om die reden wordt ook bij aanvang van de zorg een zorgplan gemaakt. Uit de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met dit plan blijkt in principe de instemming met de zorgverlening. Intrekking van die instemming kan, door vertegenwoordiger of cliënt, natuurlijk met zoveel woorden gebeuren. Bij mensen met dementie of een verstandelijke beperking zal het echter veel vaker gaan om het tonen van een vorm van verzet, waardoor de zorgverlener weet dat de cliënt niet langer instemt.

Verzet definiëren wij als de tegenstand die een cliënt of bewoner actueel vertoont tegen een hem/haar betreffende vorm van zorg en/of behandeling omdat die door hem/haar wordt ervaren als niet juiste vorm van machtsuitoefening. De term 'machtsuitoefening' doet wellicht wat vreemd aan, maar geeft niets anders weer dan dat in de zorg vrijwel altijd sprake is van een afhankelijkheidsrelatie. Daarbij wordt de "macht" van de zorgverlener in principe ingezet om voor de cliënt, die immers zelf beperkingen kent, dingen te doen: wassen, dag structureren, etcetera. Soms wordt dat door de cliënt niet als juist ervaren; de cliënt wil bepaalde vormen van verzorging niet ondergaan. En in andere gevallen is een cliënt juist vastbesloten bepaalde acties wel te ondernemen en bestaat de machtsuitoefening eruit dat hem dat wordt belet. (Kamerstukken II, 2008-2009, 31 996, nr. 3, paragraaf 3.1.2)

Het beeld van het verzet van een cliënt is compleet wanneer duidelijk is:

1. *Dat het gedrag een protest inhoud (aard)*
2. *Waartegen het verzet gericht is (richting)*
3. *Welke redenen iemand heeft om zich te verzetten (achtergrond).*

Als het beeld niet compleet is, moet het worden aangevuld door interpretatie van anderen. Om verzet te kunnen beoordelen, helpt het wanneer er al langer een zorgverleningsrelatie is of de zorgverlener een beroep kan doen op de naasten van een cliënt. Verzet gaat immers om een afwijking van het normale gedragspatroon. Een grillig gedragspatroon hoort soms bij dementie, en vooral in de groep mensen met dementie of een verstandelijke beperking bestaat de neiging tot afhoudend gedrag bij zaken en gebeurtenissen die afwijken van de dagelijkse routine. Veel zorgverleners worstelen met de vraag of dit afwijzende gedrag nu verzet is. Bij sommige mensen is op geleide van de ervaring te voorspellen dat verzet tegen een verandering in de zorgverlening tijdelijk is; het is een normale reactie, bijna een vast patroon. Hij of zij is in eerste instantie altijd overal tegen. Verzet gebonden aan een enkel moment zegt dus soms meer over de gemoedstoestand van iemand dan over de waardering van de zorg. Ik wijs er met nadruk op dat hoewel de verwachte voorbijgaande aard van het verzet een reden kan zijn om er niet direct in mee te gaan en onvrijwillige zorg te constateren, het zeker ook geen voldoende reden is om tegen het verzet in te gaan. Gelet op de te verwachten korte duur van het verzet verdient een houding van (actief) afwachten de voorkeur. De kans is groot dat op een later moment de zorg vrijwillig kan worden verleend.

Uit de tweede evaluatie van de Wet bopz is gebleken dat verzet bij mensen met dementie of een verstandelijke beperking lang niet altijd als zodanig wordt herkend. Het niet erkennen komt voornamelijk voort uit de onterechte aanname dat een wilsonbekwame cliënt zich niet kán verzetten. Met klem benadruk ik dat ook het verzet van een wilsonbekwame cliënt serieus genomen moet worden. Zoals in de voorgaande alinea al uiteen is gezet, kan het verzet wel momentgebonden zijn; een standaard reactie bijna. Daarom hoeft het serieus nemen van het verzet dat een zorgverlener op dat moment constateert, niet te betekenen dat alles rondom onvrijwillige zorg uit de kast wordt gehaald. De passende oplossing is om dezelfde

verzorging waartegen een cliënt zich verzet enige tijd later alsnog aan te bieden. De complexiteit van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en de vaak daarmee gepaard gaande beperking in het kunnen uiten van de wil, is een andere oorzaak van het niet her- of erkennen van verzet. Iemand met dementie kan zich bijvoorbeeld verzetten tegen de toepassing van een fixerend tafelblad door daar voortdurend zachtjes tegen te duwen. Dat is geen opvallend verzet, maar moet wel degelijk als zodanig worden gezien. Uit de praktijk van de zorg komt naar voren dat het duiden van verzet makkelijker gaat indien verzorgenden en begeleiders het gedrag van een cliënt ter discussie willen stellen; willen bespreken met collega's. Richtlijnen of protocollen kunnen daarbij helpen. Een deelgebied waar dat zeker het geval is, betreft de definiëring van de verantwoordelijkheden in de besluitvorming. Niet alleen dit wetsvoorstel, maar ook de handreikingen zoals die door de verschillende branche-organisaties zijn ontwikkeld voor het toepassen van vrijheidsbeperkingen, geven daar invulling aan. Omdat verzet zich kan voordoen op allerlei dimensies van zorg, van behandeling of de dagelijkse verzorging tot het aanbod van activiteiten en de structurering van de dag, en verzet daarnaast vaak volstrekt individueel gekleurd is, is het opstellen van algemeen geldende richtlijnen of protocollen een moeilijke opgave.

Als uitgangspunt kan worden gehanteerd dat verzet in de zin van de Wzd in ieder geval moet worden aangenomen bij gedrag dat duidelijk afwijkt van het bekende gedragsrepertoire en het bij de stoornis passende gedrag, zoals terughoudendheid. Daaruit volgt dat de momenten van afwijzing binnen een grillig gedragspatroon niet onmiddellijk hoeven te worden aangemerkt als zorg waartegen de cliënt zich verzet, met als gevolg dat de artikelen 10 tot en met 11a moeten worden toegepast, mits zij maar typerend zijn voor die persoon. Wordt het verzet echter met een zekere consistentie geuit, dan zal de zorgverlener het verzet serieus moeten nemen. Van een dementerende bewoonster van een verpleeghuis, die een keer aan de deur van de gesloten afdeling staat te morrelen omdat ze het eten wil opzetten voor haar kinderen die in haar beleving ieder moment uit school kunnen komen, hoeft niet direct verzet te worden aangenomen. Zeker niet als zij zich makkelijk door een verzorgende laat afleiden en haar eerdere gemorrel daardoor vergeet. Maar weigert ze afleiding en probeert ze de daarop volgende dagen ook de deur open te maken, dan moet verzet wel worden aangenomen. Ten aanzien van verzet kan tot slot worden opgemerkt dat verzet in een aantal gevallen wel kan worden geconstateerd, maar dat een zorgverlener er niet altijd naar kan handelen, omdat de cliënt niet duidelijk kan maken waartegen hij zich verzet. Om consequenties te kunnen verbinden aan verzet in de zin van dit wetsvoorstel, dient een zorgverlener minstens een idee te hebben van waar het verzet zich tegen richt: een persoon, een zorghandeling, bepaald voedsel, het verblijf in een accommodatie zelf of nog iets heel anders.

Een zorgplan wordt opgesteld zoveel mogelijk met vrijwillige zorg en zoveel mogelijk in overeenstemming met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. In artikel 12, eerste lid, is bepaald dat onderdelen van het zorgplan waartegen op een zeker moment verzet wordt getoond, niet meer worden uitgevoerd. Wel blijft het mogelijk de onderdelen van het zorgplan te blijven uitvoeren die onvrijwillige zorg betreffen indien dit noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel.

Het tweede lid verplicht de zorgverantwoordelijke om periodiek een aangepast zorgplan vast te stellen als de ontwikkelingen daartoe aanleiding geven. Dat moet uiteraard geschieden op de wijze als in artikelen 8 tot en met 11a voor het vaststellen van zorgplannen is bepaald.

Artikel 13

1. De zorgverlener geeft slechts uitvoering aan in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg indien de zorgverlener voor de eerste toepassing van die onvrijwillige zorg, na instemming van de zorgverantwoordelijke heeft vastgesteld dat:

- het in het zorgplan omschreven ernstige nadeel zich daadwerkelijk voordoet,
- onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden,
- de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is,
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

2. Voordat de onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt verleend, informeert de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris, de vertegenwoordiger en de cliënt, tenzij dit informeren kennelijke ernstige bezwaren voor de cliënt zou opleveren. Indien de situatie dermate urgent is dat vooraf informeren niet mogelijk is, informeert de zorgverantwoordelijke hen allen zo spoedig mogelijk nadat de onvrijwillige zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt.

3. Indien de situatie dermate urgent is dat de in het eerste lid bedoelde instemming van de zorgverantwoordelijke voor de eerste toepassing van de onvrijwillige zorg niet mogelijk is, treedt de zorgverlener zo spoedig mogelijk nadat de onvrijwillige zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt in overleg met de zorgverantwoordelijke om instemming te verkrijgen als bedoeld in het eerste lid.

Eerste lid

Artikel 13 bevat de uitzondering op de hoofdregel van artikel 12 dat het zorgplan alleen mag worden uitgevoerd voor zover de cliënt daarmee instemt. Dat de mogelijkheid tot het verlenen van

onvrijwillige zorg reeds in het zorgplan is beschreven, neemt niet weg dat de beslissing tot toepassing ervan – gezien haar ingrijpende aard – niet lichtvaardig mag worden genomen. Om die reden dient de zorgverlener ingevolge het eerste lid te verifiëren of de in het zorgplan voorziene situatie zich daadwerkelijk voordoet of dreigt voor te doen alvorens hij overgaat tot het toepassen van onvrijwillige zorg. Daarmee hebben wij duidelijk willen maken dat het gaat om situaties waarbij de kans uiterst gering is dat het ernstige nadeel zich uiteindelijk niet zal voordoen; het is in die gevallen vijf voor twaalf. Per keer moet de afweging worden gemaakt of de concrete situatie die van tevoren reeds in het zorgplan was omschreven als ernstig nadeel, zich daadwerkelijk voordoet. Net als met betrekking tot de opneming van de mogelijkheid tot onvrijwillige zorg in het zorgplan geldt ook hier dat uit de definitie van ernstig nadeel in artikel 1, tweede lid, volgt, dat daar in sommige gevallen ook de dreiging van een ernstig nadelige situatie onder valt.

De zorgverlener moet toetsen of voldaan is aan de eisen van doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit door nogmaals na te gaan of de onvrijwillige zorg die hij wil toepassen noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen en of er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn, die wellicht ten tijde van het opstellen van het zorgplan nog niet waren bedacht. Ook moet hij ervoor zorgen dat in voldoende toezicht is voorzien tijdens de uitvoering van de onvrijwillige zorg; er moet kunnen worden ingegrepen als zich iets onverwachts voordoet. Het toepassen van maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken is immers altijd risicovol. Met deze laatste eis wordt beoogd elke suggestie weg te nemen dat cliënten thuis aan hun lot worden overgelaten. De cliënt moet ook bij de keuze om thuis te blijven, centraal staan. Een cliënt in de thuissituatie (maar ook in een instelling) fixeren en vervolgens zonder verantwoord toezicht alleen laten mag niet voorkomen.

In artikel 13, eerste lid, zijn de gronden opgenomen om af te wegen of onvrijwillige zorg daadwerkelijk noodzakelijk is. Het betreft dezelfde gronden als genoemd in artikel 10, tweede lid, voor het overwegen of onvrijwillige zorg in het zorgplan moet worden opgenomen.

Tweede lid

De beslissing tot het toepassen van dwang moet, net als het uitvoeren ervan, controleerbaar zijn. In verband hiermee schrijft het voorgestelde tweede lid voor dat, zo mogelijk voorafgaand aan het voor de eerste keer toepassen van onvrijwillige zorg, de cliënt, de Wzd-functionaris en de vertegenwoordiger moet worden geïnformeerd hierover, tenzij dit informeren kennelijke ernstige bezwaren met zich meebrengt voor de cliënt. Te denken valt aan de situatie waarin de cliënt de strekking van de informatie niet begrijpt, maar er wel bijzonder onrustig of angstig van kan worden.

Derde lid

In het derde lid is geregeld hoe de verantwoordelijkheden zijn als er een situatie ontstaat waarin een in het zorgplan opgenomen vorm van onvrijwillige zorg, daadwerkelijk moet worden toegepast bij een situatie van ernstig nadeel. Uitgedrukt wordt dat de zorgverlener degene is die het zorgplan uitvoert, maar dat deze bij het voor de eerst keer gaan toepassen van onvrijwillige zorg, hiervoor eerst instemming vraagt van de zorgverantwoordelijke. Samen bespreken zij of inderdaad de in het eerste lid, onderdelen a tot en met e genoemde gronden zich voordoen en de zorgverantwoordelijke geeft uiteindelijk zijn instemming dat de onvrijwillige zorg zal worden toegepast. Op grond van het derde lid kan in een zeer urgente situatie eerst de onvrijwillige zorg worden toegepast en wordt daarna zo spoedig mogelijk in overleg getreden met de zorgverantwoordelijke om alsnog diens instemming te krijgen.

Artikel 14

<i>Indien sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 8, tweede lid, neemt de verantwoordelijk arts van de zorgaanbieder waar de geneeskundige behandeling wordt uitgevoerd in plaats van de zorgverantwoordelijke de beslissing over het uitvoeren van de in het zorgplan opgenomen zorg, overeenkomstig het bepaalde in artikel 13, tweede en derde lid.</i>
--

Op grond van artikel 8, tweede lid, wordt in de situatie dat een cliënt tijdelijk in een ziekenhuis is opgenomen voor een geneeskundige behandeling, in principe toepassing gegeven aan het zorgplan van de cliënt. Artikel 14 bepaalt wie in dat geval de beslissing neemt over de uitvoering van onvrijwillige zorg en dat voor het nemen van die beslissing wordt gehandeld overeenkomstig het bepaalde in artikel 13, eerste en derde lid.

§2.5. Zorg in onvoorziene situaties

Artikel 15

1. In een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie die zich voordoet in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld, wordt uitsluitend onvrijwillige zorg verleend, op grond van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke waarin hij heeft vastgesteld dat:

- het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden,
- de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is,
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

2. In de in het eerste lid bedoelde schriftelijke beslissing wordt vermeld voor welke termijn zij geldt. De termijn is niet langer dan strikt noodzakelijk, en in ieder geval niet langer dan twee weken.

3. Indien de in het eerste lid bedoelde beslissing onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a, b of c, of zorg als bedoeld in artikel 2, tweede lid, betreft en de zorgverantwoordelijke geen arts is, overlegt hij over deze beslissing met de bij de zorg betrokken arts.

4. De zorgverantwoordelijke informeert, zo mogelijk vooraf, de Wzd-functionaris, de vertegenwoordiger en de cliënt over het verlenen van onvrijwillige zorg in een onvoorzien situatie, tenzij dit informeren kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren. Daarbij wijst de zorgverantwoordelijke op de aan de cliënt toekomende rechten.

5. Ter voorkoming van noodsituaties kan de zorgverantwoordelijke beslissen tot onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder e of f, dan wel de poststukken bestemd voor de cliënt te onderzoeken bij het gegronde vermoeden van aanwezigheid binnen de accommodatie van voorwerpen die cliënt niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaken. In afwijking van het eerste, tweede en vierde lid stelt de zorgverantwoordelijke zo spoedig mogelijk na het onderzoek zijn beslissing op schrift. De ontnomen voorwerpen worden voor cliënt bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift. Aan cliënt of zijn vertegenwoordiger wordt een bewijs van ontvangst verstrekt, waarin de voorwerpen die in bewaring zijn genomen zijn omschreven.

Artikel 15 maakt dwang mogelijk in situaties waarin een zorgplan niet heeft kunnen voorzien. Zo kan het nodig zijn ernstig nadeel voor de cliënt of anderen af te wenden in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld. Ook zijn situaties denkbaar die niet in het zorgplan konden worden voorzien, maar die wel direct ingrijpen nodig maken. Een cliënt kan bijvoorbeeld als gevolg van een medisch probleem onvoorzien agressief gedrag gaan vertonen. Ook kan in het zorgplan niet zijn voorzien dat een cliënt zich verzet tegen onderdelen van de zorg, waardoor die onderdelen niet als onvrijwillige zorg zijn aangeduid.

Onvoorzien betekent voor de toepassing van dit artikel ook écht onvoorzien: het kon niet van tevoren worden bedacht. Indien een bepaalde situatie zich regelmatig voordoet, is zij te voorzien en dient het zorgplan daarop te worden aangepast. Het toepassen van dwang met een beroep op artikel 15 wordt dan niet beschouwd als het leveren van verantwoorde zorg.

Eerste lid

Het eerste lid van artikel 15 is op dezelfde wijze vormgegeven als het eerste lid van artikel 13. In het eerste lid worden de voorwaarden gegeven waaraan voldaan moet worden, wil de verlening van onvrijwillige zorg in onvoorzien situaties gerechtvaardigd zijn. Zo moet er allereerst sprake zijn van ernstig nadeel als gevolg van **het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn** psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap of als gevolg van een daarmee gepaard gaande stoornis of combinatie hiervan. Er moet daarnaast ook hier voldaan worden aan de eisen van doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit.

Om te waarborgen dat het verlenen van onvrijwillige zorg in de bedoelde situaties op transparante wijze plaatsvindt, is bepaald dat daarvoor een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke nodig is.

In dit lid is duidelijk gemaakt dat de zorgverantwoordelijke de beslissing neemt of er onvrijwillige zorg wordt verleend.

Tweede lid

In de schriftelijke beslissing, bedoeld in het eerste lid, moet ook worden aangegeven hoelang de onvrijwillige zorg zal worden verleend. Daarbij moet, juist omdat het om situaties gaat waarvoor de cliënt of zijn vertegenwoordiger geen instemming hebben kunnen geven, de kortst mogelijke termijn worden aangehouden. Het tweede lid formuleert daarom dat de termijn zo kort mogelijk is. Maximum duur is twee weken, omdat dat voldoende tijd biedt om alsnog een (aangepast) zorgplan tot stand te brengen. **In artikel 15, tweede lid, dat handelt over onvrijwillige zorg in noodsituaties, wordt ook het uitgangspunt dat uitsluitend onvrijwillige zorg wordt verleend als het echt niet anders kan, verwoord. Dit komt overeen met het amendement dat van de zijde van de fractie van**

de ChristenUnie door mw. Wiegman-Van Meppelen Scheppink is ingediend (kamerstukken II, 2011–2012, 31 996, nr. 23).

Derde lid

Omdat juist ook dwang in onvoorziene situaties controleerbaar moet zijn, kent het derde lid een vergelijkbare overlegverplichting met de betrokken arts als vervat in artikel 13, derde lid.

Een beslissing over het toepassen van onvrijwillige zorg in een noodsituatie waarin het zorgplan niet voorziet, of voorafgaande aan het opstellen van het zorgplan, wordt overeenkomstig de in artikel 15, eerste lid, genoemde criteria genomen door de zorgverantwoordelijke. Indien de zorgverantwoordelijke zelf een arts is, is het niet noodzakelijk dat hij voor de in het derde lid genoemde vormen van zorg en onvrijwillige zorg een arts raadpleegt.

Vierde lid

Het vierde lid bevat een vergelijkbare informatiebepaling als is opgenomen in het tweede lid van artikel 13.

In onvoorziene situaties worden de cliënt en de vertegenwoordiger direct, zo mogelijk voorafgaande aan het toepassen van onvrijwillige zorg, geïnformeerd over hun rechten, waaronder toegang tot de cliëntvertrouwenspersoon en de klachtenprocedure.

Vijfde lid

Het vijfde lid van artikel 15 regelt het onderzoek aan lichaam en kleding, de woonruimte en de poststukken van cliënt ter voorkoming van noodsituaties, vergelijkbaar als de regeling die is opgenomen in artikel 8:14 in de Wvvgz. Deze bevoegdheid is geïncorporeerd in artikel 15 dat zorg regelt waarin het zorgplan niet voorziet in onvoorziene situaties. Vanwege de aard van de bevoegdheid, ingrijpen ter voorkoming van noodsituaties, kan worden afgeweken van het eerste en tweede lid, en stelt de zorgverantwoordelijke na het onderzoek zijn beslissing op schrift. Van de eventueel in bewaring genomen goederen wordt een bewijs van ontvangst afgegeven. Het informeren van cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger is geregeld in het vierde lid.

§2.6. Administratieve voorschriften en verplichtingen tot het verstrekken van gegevens

Artikel 16

1. Met het oog op de kwaliteit van de zorg en de inzichtelijkheid voor de cliënt en zijn vertegenwoordiger richt de zorgverantwoordelijke namens de zorgaanbieder een dossier in.
2. Onverminderd het bepaalde in artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, bevat het dossier:
 - a. het zorgplan;
 - b. een afschrift van de beslissing bedoeld in artikel 3, tweede lid en de verklaring van de vertegenwoordiger bedoeld in artikel 3, zesde lid;
 - c. in voorkomend geval vermelding van de reden van het niet verwerven van de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met het zorgplan;
 - d. de evaluatie van het zorgplan, bedoeld in artikel 8, eerste lid;
 - e. de resultaten van het overleg bedoeld in artikel 9, derde lid, artikel 10, derde en vierde lid, artikel 13, derde lid en artikel 15, derde lid, en het advies van een externe deskundige, bedoeld in artikel 11;
 - f. aantekening van het vooraf of achteraf informeren van de Wzd-functionaris, de vertegenwoordiger en de cliënt over het verlenen van onvrijwillige zorg, als bedoeld in artikel 13, tweede lid en 15, vierde lid, en, indien dit niet is gebeurd, de reden daarvoor;
 - g. aantekening van het ontbreken van de instemming met dan wel de medewerking van de cliënt of voor zover van toepassing zijn vertegenwoordiger aan de uitvoering van het zorgplan en de reden daarvoor;
 - h. aantekening van de verstrekking van gegevens op grond van artikel 18c, eerste lid, zonder toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger;
 - i. aantekening van een mededeling als bedoeld in artikel 22, negende lid, onderdeel c;
 - j. een afschrift van een beslissing als bedoeld in artikel 15, tweede lid;
 - k. een afschrift van het besluit tot opname en verblijf, bedoeld in artikel 21, eerste lid;
 - l. een afschrift van de rechterlijke machtiging, bedoeld in artikel 24, eerste lid;
 - m. een afschrift van de voorwaardelijke rechterlijke machtiging, als bedoeld in artikel 28aa, eerste lid.
 - n. een afschrift van de beschikking tot inbewaringstelling, bedoeld in artikel 29, eerste lid;
 - o. de opname- en ontslaggegevens, en
 - p. de beoordeling van de Wzd-functionaris, bedoeld in artikel 11a.
3. Indien toepassing is gegeven aan de artikelen 13 of 15, wordt, zodra de onvrijwillige zorg is verleend, daarvan melding gemaakt in het dossier met een motivering van de noodzaak daartoe.

In artikel 16 zijn enkele bepalingen opgenomen over het dossier. Daarmee wordt bevorderd dat het hele zorgproces, van besluitvorming tot evaluatie, transparant wordt. Immers, niet alleen het zorgplan, maar ook alle resultaten van het overleg over uitvoering van de in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg, moeten in het dossier terug te vinden zijn. Onderdeel g van het

tweede lid van artikel 16 (informatie over het al dan niet meewerken van een cliënt aan de uitvoering van het zorgplan) maakt voor de IGJ, in combinatie met de eis van een multidisciplinaire bespreking en evaluatie van de onvrijwillige zorg, inzichtelijk in welke gevallen en met welke afweging een zorgaanbieder dwang gebruikt bij zijn zorgverlening. Niet in alle gevallen namelijk zal het ontbreken van instemming met de uitvoering van het zorgplan dan wel het ontbreken van medewerking aan de uitvoering van het zorgplan leiden tot het alsnog onder dwang uitvoeren. Sommige onderdelen van de zorgverlening kunnen achterwege worden gelaten zonder dat de zorg direct onverantwoord wordt. *De schriftelijke verklaring van de vertegenwoordiger dat hij bereid is als zodanig op te treden, wordt ingevolge onderdeel b, opgenomen in het dossier. Als op grond van artikel 18b informatie over de cliënt wordt verstrekt, zonder toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger, wordt hiervan op grond van onderdeel h, aantekening gemaakt in het dossier.*

Er moet worden benadrukt dat een dossier veelal een grote overlap zal vertonen met het zorgplan; het zorgplan maakt als belangrijkste onderdeel deel uit van het dossier. Geregeld wordt welke gegevens, naast het zorgplan in het dossier moeten worden bewaard. Hieronder vallen bijvoorbeeld de afschriften van het besluit tot opname en verblijf, bedoeld in artikel 21, eerste lid, de rechterlijke machtiging, bedoeld in artikel 24, eerste lid, het besluit tot lastgeving tot inbewaringstelling, bedoeld in artikel 29, eerste lid **en de beoordeling van de Wzd-functionaris, bedoeld in artikel 11a.**

Wanneer onvrijwillige zorg is verleend, of dat nu op basis van het zorgplan is of in een onvoorziene situatie, zal daarvan melding moeten worden gemaakt in het dossier van de cliënt. Ook dat maakt het handelen van de zorgverlener, zeker zolang het zorgplan nog niet is geëvalueerd, transparant. Bovendien vormen deze meldingen de voeding voor de evaluatie van het plan. De zorgverantwoordelijke dient een motivering van de noodzaak tot het toepassen van dwang te geven, oftewel concreet te maken welk ernstig nadeel zich voordeed of dreigde voor te doen.

In artikel 16, tweede lid, worden enkele onderdelen van het dossier uitdrukkelijk als verplicht element voorgeschreven, teneinde te waarborgen dat deze daadwerkelijk worden opgesteld en bewaard. Dit sluit aan bij het doel dat in het eerste lid wordt bepaald, namelijk de kwaliteit van de zorg en de inzichtelijkheid voor de cliënt en diens vertegenwoordiger. Daarnaast vereenvoudigt dit het toezicht door de inspectie. In artikel 16, tweede lid, wordt duidelijk gemaakt dat alle expliciet genoemde documenten onderdeel uitmaken van het medisch dossier in de zin van artikel 7:454 BW. Op grond van artikel 7:455 BW is de hulpverlener gehouden de door hem bewaarde gegevens te vernietigen binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger, tenzij het belang van een derde of een wettelijke bepaling zich daartegen verzet. Weliswaar wordt het door cliënten soms als vervelend ervaren dat gedurende langere tijd bijvoorbeeld gegevens over gedragsproblemen worden bewaard, maar dit wordt ondervangen door de plicht om het dossier te vernietigen op verzoek van de cliënt.

Nieuw onderdeel m in het tweede lid: De voorgestelde wijziging betreft het herstel van een wetstechnische omissie. Met het voorgestelde onderdeel H wordt in artikel 16, tweede lid, geregeld dat de voorwaardelijke machtigingen voor jongvolwassenen wordt opgenomen in het dossier van de cliënt. Deze voorwaardelijke machtiging is in de Wzd opgenomen na aanvaarding van het amendement Keijzer c.s. (Kamerstukken II 2017/18, 32 399, nr. 81). Het is noodzakelijk dat deze voorwaardelijke machtigingen ook worden opgenomen in het dossier van de cliënt.

- | |
|---|
| <p><i>1. De zorgaanbieder zorgt ten behoeve van het toezicht door de inspectie voor het digitaal beschikbaar zijn van in ieder geval de volgende gegevens:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>a. de vorm van de aan de cliënt verleende onvrijwillige zorg;</i><i>b. de zorgverantwoordelijke;</i><i>c. de noodzaak voor de onvrijwillige zorg;</i><i>d. een schriftelijke beslissing als bedoeld in artikel 3, tweede lid;</i><i>e. het zorgplan of een schriftelijke beslissing als bedoeld in artikel 15, eerste of vijfde lid, die legitimeert tot de vorm van onvrijwillige zorg;</i><i>f. het besluit tot opname en verblijf, de rechterlijke machtiging, of de beschikking tot inbewaringstelling, die legitimeert tot onvrijwillige opname, de voorwaardelijke rechterlijke machtiging, bedoeld in artikel 28aa, eerste lid of de beslissing van de strafrechter op grond van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg waaruit blijkt of de cliënt is opgenomen met een nog geldende justitiële titel op grond van het Wetboek van Strafrecht;</i><i>g. de begindatum en de einddatum van de onvrijwillige zorg;</i><i>h. de duur en de frequentie van de onvrijwillige zorg;</i><i>i. de beslissingen van de zorgaanbieder op de aanvragen voor verlof of ontslag op grond van de artikelen 47 of 48;</i><i>j. de beoordelingen van de Wzd-functionaris, bedoeld in de artikelen 11a, 47, derde, achtste en negende lid, en 48, zesde en tiende lid.</i> |
|---|

2. De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een digitaal overzicht van de gegevens, bedoeld in het eerste lid. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat deze gegevens op een bij of krachtens die maatregel aangewezen wijze verstrekt worden aan en verwerkt worden door een door Onze Minister aan te wijzen instantie.

Ten behoeve van het toezicht op de naleving door de IGJ zijn in de Wzd verschillende bepalingen opgenomen die ertoe strekken dat de IGJ regelmatig en stelselmatig op de hoogte wordt gesteld indien sprake is van onvrijwillige zorg. Artikel 17 voorziet erin dat om de zes maanden door de zorgaanbieder dienaangaande overzichten worden verstrekt. Daarnaast is er de plicht voortvloeiend uit artikel 20 dat accommodaties waar onvrijwillige zorg wordt verleend of waar cliënten onvrijwillig zijn opgenomen worden geregistreerd. Voorts beschikt de IGJ over reguliere bevoegdheden van een toezichthouder. De inbreng tijdens de eerste termijn in het plenair debat en het amendement van mevrouw Dille van de PVV-fractie (kamerstukken II, 2011–2012, 31 996, nr. 11), in combinatie met een door mw. Wolbert van de PvdA-fractie overwogen amendement, is voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aanleiding geweest om te bezien of aanscherping of verbetering van het toezicht mogelijk en wenselijk is. Het onmiddellijk informeren van de IGJ over elke vorm van onvrijwillige zorg en bij elke cliënt acht de minister een te zwaar middel. Het zou zowel de zorgaanbieders als de IGJ onevenredig zwaar belasten; het zou bovendien door de overdaad zijn doel voorbijschieten. Artikel 17 wordt wel uitgebreid met de verplichting voor de zorgaanbieder om te zorgen dat alle relevante gegevens omtrent de onvrijwillige zorg digitaal beschikbaar zijn. Deze informatie is op zodanige wijze beschikbaar dat de IGJ hier te allen tijde toegang toe heeft.

Artikel 17 is geharmoniseerd met artikel 8:24 van de Wvvgz. In artikel 17, eerste lid, wordt, gelijk als in de Wvvgz, geen bepaling opgenomen over een register, maar bepaald dat de gegevens digitaal beschikbaar dienen te zijn. Een register verwijst naar een 'fysieke' opslag op een bepaalde plaats. De digitale beschikbaarheid staat evenwel voorop. Het eventueel kopiëren en opnieuw vastleggen van gegevens is daarbij niet per definitie noodzakelijk, mits deze informatie op een snelle manier bij de eigenlijke bronnen verkregen kan worden.

Ook is het van belang dat de voorwaardelijke machtigingen voor jongvolwassenen beschikbaar zijn voor de IGJ. Dat wordt geregeld met de voorgestelde aanpassing van artikel 17, onderdeel f, Wzd.

Artikel 18

1. De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende analyse over de verplichte onvrijwillige zorg die door hem in die periode is verleend.
2. Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld over de inhoud en de wijze van verstrekken van de analyse.

Artikel 18 vereist een regelmatige, dat wil zeggen met een frequentie van eens in de zes maanden, kennisgeving aan de Inspectie (verder: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) van het verlenen van onvrijwillige zorg. Dit artikel kent een andere regeling dan tot nu toe gebruikelijk was voor deze sectoren op grond van de Wet bopz: melding van elke dwangbehandeling bij de inspecteur. Het maken van een overzicht heeft als voordeel dat de zorgaanbieder ook zelf inzicht krijgt in de frequentie waarin vrijheidsbeperkingen voorkomen. Dat kan een extra stimulans zijn om het eigen beleid nog eens onder de loep te nemen, of bepaalde beheersbeslissingen te nemen die de kans op vrijheidsbeperkingen doen afnemen.

Artikel 18 is geharmoniseerd met artikel 8:25 van de Wvvgz.^{xiv}

Artikel 18a t/m 18c

Artikel 18a

1. De zorgaanbieder bewaart de gegevens en bescheiden, bedoeld in artikel 17 gedurende de termijn, bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de onvrijwillige zorg wordt beëindigd.
2. De burgemeester en het CIZ bewaren de beschikking tot inbewaringstelling en de verklaring bedoeld in artikel 30, eerste lid, of het besluit tot opname en verblijf en de verklaring, bedoeld in artikel 26, vijfde lid, onderdeel d gedurende de termijn, bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek te rekenen vanaf het tijdstip waarop het verblijf op basis van de beschikking of het besluit tot opname en verblijf wordt beëindigd.
3. Indien het verzoek om een rechterlijke machtiging niet-ontvankelijk is verklaard, bewaart het CIZ het verzoek gedurende één jaar te rekenen vanaf het tijdstip waarop die beslissing is genomen.

4. Na verloop van de termijnen, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, worden de documenten, bedoeld in respectievelijk het eerste, tweede of derde lid, vernietigd, tenzij:

- a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens en bescheiden van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt, of
- b. het bij de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.

5. In afwijking van het bepaalde in het eerste en tweede lid worden vanaf vijf jaar na de beëindiging van onvrijwillige zorg of beschikking tot inbewaringstelling de gegevens en bescheiden binnen drie maanden vernietigd indien de cliënt daartoe verzoekt en:

- a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens en bescheiden niet van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt,
- b. het bij de wet bepaalde zich niet tegen vernietiging verzet.

Artikel 18b

1. De zorgaanbieder verschaft het CIZ ten behoeve van diens taak op grond van hoofdstuk 3, inzage in het zorgplan bedoeld in artikel 5, tweede lid, en het dossier bedoeld in artikel 16, tweede lid, van een cliënt voor wie een besluit tot opname en verblijf of een verzoek om een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 wordt voorbereid.

2. De zorgaanbieder verstrekt desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden cliënt, bedoeld in artikel 16, tweede lid, aan:

- a. een persoon ten behoeve van wie de cliënt bij leven toestemming heeft gegeven indien die toestemming schriftelijk of elektronisch is vastgelegd;
- b. een nabestaande of een vertegenwoordiger, indien die nabestaande of die vertegenwoordiger een mededeling over een incident op grond van artikel 10, derde lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg heeft gekregen;
- c. een ieder die een zwaarwegend belang heeft en aannemelijk maakt dat dit belang mogelijk wordt geschaad en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang.

3. De zorgaanbieder verstrekt aan degene of de instelling die het gezag uitoefende over de cliënt die op het moment van overlijden de leeftijd van zestien jaar nog niet had bereikt, desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van deze cliënt, tenzij dit in strijd is met de zorg van een goed zorgverlener.

4. Op grond van dit artikel worden uitsluitend gegevens verstrekt voor zover deze betrekking hebben op de grond waarvoor inzage wordt verleend.

5. Op grond van dit artikel worden geen gegevens verstrekt voor zover schriftelijk of elektronisch is vastgelegd dat de overleden cliënt die de leeftijd van twaalf jaar had bereikt en tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was, deze inzage niet wenst, of daarbij de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad.

Artikel 18ba

1. Indien op grond van artikel 18a, tweede lid, onderdeel c, om inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden cliënt wordt gevraagd vanwege een vermoeden van een medische fout en de zorgaanbieder de gevraagde inzage of het gevraagde afschrift niet verstrekt, verstrekt de zorgaanbieder op verzoek van degene die om de inzage of het afschrift heeft gevraagd inzage in of afschrift van de gegevens aan een door de verzoeker aangewezen onafhankelijke arts.

2. De arts, bedoeld in het eerste lid, beoordeelt of het niet verstrekken van de inzage of het afschrift gerechtvaardigd is. Indien de arts van oordeel is dat het niet verstrekken niet gerechtvaardigd is, verstrekt de zorgaanbieder alsnog inzage of afschrift aan de verzoeker.

Artikel 18c

1. Onverminderd andere verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie elkaar, zo nodig zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, gegevens voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet.

2. Onder de gegevens die op grond van deze wet worden verwerkt, dan wel kunnen worden verwerkt, worden justitiële en strafvorderlijke gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en bijzondere gegevens inzake de gezondheid van betrokkene als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens begrepen.

3. De zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie stellen de zorgverantwoordelijke ten behoeve van diens taak op grond van artikel 16, tweede lid, onderdeel h, op de hoogte indien zij op grond van het eerste lid gegevens over betrokkene uitwisselen zonder diens toestemming.

4. De medewerkers van de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie en de rechter zijn tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd, tenzij het bepaalde in het eerste lid of enig ander wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

5. In afwijking van het bepaalde in het vierde lid kunnen de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, het CIZ en de burgemeester zonder toestemming van de cliënt gegevens en bescheiden ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek aan een ander verstrekken, indien:

- het onderzoek voorziet in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de cliënt niet wordt geschaad,
- het onderzoek een zwaarwegend algemeen belang dient, en
- de cliënt niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen verstrekking.

6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit deze wet worden ingericht en met aanvullende waarborgen worden omkleed, waaronder begrepen de technische standaarden daarvoor.

7. De voordracht voor een krachtens het zesde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Met deze artikelen is mutatis mutandis eenzelfde regeling getroffen als in de artikelen 8:22, 8:23, 8:24 en 8:29 van de Wvvgz.

De bewaartermijn van vijftien jaar in de Wzd en de Wvvgz voor gegevens en bescheiden sluit aan bij de algemene bewaartermijn van medische gegevens in artikel 7:454, derde lid, van de Wgbo.¹⁰ In beide wetten zijn ook termijnen opgenomen waarbinnen de gegevens en bescheiden vernietigd dienen te worden. In het vierde lid van artikel 18a zijn hierop twee uitzonderingen opgenomen: indien het aannemelijk is dat een ander dan betrokkene groot belang heeft bij langer bewaren en indien bij wet aldus wordt bepaald.

Artikel 18c, eerste lid

Artikel 18c sluit aan bij de Wvvgz. Hoewel het overgrote deel van de cliënten op grond van deze wet niet te maken zal krijgen met een beschikking tot inbewaringstelling van de burgemeester of te maken zal krijgen met de officier van justitie, kan het noodzakelijk zijn om ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel tegen de wil van de cliënt of diens vertegenwoordiger, persoonsgegevens uit te wisselen met de burgemeester of de officier van justitie. Artikel 18c, eerste lid, voorziet in een wettelijke grondslag daarvoor.

Artikel 18c, tweede lid

In het tweede lid van artikel c is nadrukkelijk de referentie naar de Algemene verordening gegevensbescherming, de Wet politiegegevens en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens opgenomen waarmee duidelijk wordt gesteld dat deze wet een grondslag biedt voor de verstrekking van bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Algemene verordening gegevensbescherming. Ter zake van de verstrekking van justitiële en strafvorderlijke gegevens door het openbaar ministerie biedt de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens in de artikelen 8a en 39e een grondslag. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens is in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens worden opgenomen.

De officier van justitie dient op grond van artikel 28a, tweede lid, onderdeel d, de relevante politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens te verstrekken aan het CIZ en aan de arts die de medische verklaring opstelt over de noodzaak tot onvrijwillige opname. In het Besluit politiegegevens zal worden aangegeven welke gegevens kunnen worden verstrekt. Justitiële gegevens zijn de in het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens omschreven persoonsgegevens of gegevens over een rechtspersoon inzake de toepassing van het strafrecht of de strafvordering. Strafvorderlijke gegevens zijn persoonsgegevens of gegevens over een rechtspersoon die zijn verkregen in het kader van een strafvorderlijk onderzoek en die het openbaar ministerie in een strafdossier of langs geautomatiseerde weg verwerkt. Dit betekent dat bijvoorbeeld politiegegevens strafvorderlijke gegevens worden als er (een kopie van) een proces-verbaal naar het openbaar ministerie wordt gezonden en dit in het strafdossier of digitaal door het openbaar ministerie wordt verwerkt.

Artikel 18c, vijfde lid

Artikel 18c, vijfde lid regelt - net zoals artikel 8:28 van de Wvvgz - dat de zorgaanbieder ten behoeve van statistische of wetenschappelijke doeleinden gegevens kunnen verstrekken zonder toestemming van betrokkene. Voorwaarde is wel dat wordt voorzien in voldoende waarborgen voor de persoonlijke levenssfeer van betrokkene en een zwaarwegend algemeen belang wordt gediend.

¹⁰ Met de Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzage-recht in het medisch dossier van een overleden patiënt, is artikel 18b aangepast en is artikel 18ba toegevoegd (Kamerstukken 34994)

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer kan bijvoorbeeld worden bereikt door het anonimiseren van de gegevens. De cliënt kan de verstrekking van zijn gegevens voorkomen door hiertegen uitdrukkelijk bezwaar te maken.

Artikel 18c, zesde lid

Op grond van artikel 18c, zesde lid, dienen bij algemene maatregel van bestuur (zo nodig nader uit te werken bij ministeriële regeling) regels te worden gesteld over de wijze waarop aan de informatieverplichtingen op grond van deze wet invulling dient te worden gegeven. Daartoe hoort ook de mogelijkheid voor het stellen van technische standaarden, alsmede het vereisen van waarborgen voor een veilige en zorgvuldige uitwisseling van gegevens.

Artikel 19

1. Een zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, draagt zorg voor een beleidsplan waarin hij in ieder geval vastlegt:
 - a. door middel van welke alternatieven hij tracht om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen;
 - b. hoe hij omgaat met het toepassen van onvrijwillige zorg en de afbouw van onvrijwillige zorg;
 - c. de wijze van intern toezicht bij uitvoering van onvrijwillige zorg.
2. Bij het opnemen van onvrijwillige zorg in een zorgplan en het verlenen van onvrijwillige zorg, overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 9 tot en met 15, wordt rekening gehouden met dit beleidsplan.

Artikel 19 bevat een belangrijk element: zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen, moeten middels het opstellen van een beleidsplan nadenken over alternatieven, de mogelijkheden op onvrijwillige zorg (zo snel mogelijk) weer af te bouwen en over het houden van toezicht op het uitvoeren van onvrijwillige zorg. Dit is een element van hetgeen in het algemeen deel van de Toelichting bij de vierde nota van wijziging Wzd is aangeduid als «governance».

(Kamerstukken II, 2011-2012, 31 996, nr. 29, pagina 15)

Governance

De Raad van Bestuur van een zorgaanbieder die zorg verleent waarbij onvrijwillige zorg tot de mogelijkheden behoort, moet een positieve rol spelen in de wijze waarop de organisatie het cliëntperspectief respecteert. De Raad van Bestuur moet daar dus een visie op hebben en de medewerkers steunen als er handelingsverlegenheid ontstaat. Hij moet weten wat er in zijn organisatie speelt, zodat hij zo nodig adequate maatregelen kan nemen.

Artikel 20

1. De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, verstrekt Onze Minister, ter opneming in een openbaar register, een opgave van de:
 - a. naam of een andere aanduiding van de locatie, alsmede het adres ervan;
 - b. aanduiding of de locatie een accommodatie is;
 - c. naam, het adres, de rechtsvorm en het Handelsregisternummer van de zorgaanbieder.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen bouwkundige eisen worden gesteld aan de accommodatie, tenzij deze behoort tot een instelling als bedoeld in de Wet forensische zorg.

Artikel 20 is zoveel mogelijk geharmoniseerd met de regeling van artikel 1:2 van de Wvvgz. Om toezicht te kunnen houden op de opname van en zorgverlening aan psychogeriatrische en verstandelijk beperkte cliënten, moet vooraf duidelijk zijn waar mensen in een dergelijk geval kunnen worden opgenomen en verder verblijven. De IGJ moet, met andere woorden, weten waar de mensen zitten die met dwang geconfronteerd worden. Het is derhalve wenselijk om niet alleen accommodaties voor opname en verblijf in een register op te nemen, maar ook alle andere locaties van een zorgaanbieder van waaruit ambulante zorg wordt verleend. Daarom is voorzien in de verplichting tot registratie van de accommodaties waarin daarvan sprake kan zijn. Deze verplichting ziet op locatieniveau, niet op de rechtspersoon. In de artikelen 21 en 24 is vervolgens bepaald dat cliënten alleen niet-vrijwillig of onvrijwillig kunnen worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie.

Doordat de Wzd een uitgeschreven regeling met voorwaarden introduceert met betrekking tot het verlenen van onvrijwillige zorg, is het hanteren van een aanmerkingenbeleid, zoals in de Wet bopz gebruikelijk was, overbodig geworden. Immers, een aanmerkingenbeleid of vergunningstelsel naast een regeling met algemene voorwaarden waaraan voldaan moet worden in verband met de verlening van onvrijwillige zorg, zou dubbelop zijn. In casu is gekozen voor het systeem van algemene regels over hoe zorgaanbieders vrijheidsbeperkingen kunnen toepassen. Op deze regels

wordt repressief toezicht gehouden. Hiermee wordt afgeweken van de huidige regeling in de Wet bopz, waarin instellingen vooraf getoetst worden aan een set voorwaarden en dan aangemerkt worden als psychiatrisch ziekenhuis, die onvrijwillige zorg in de zin van de Wet bopz mogen verlenen.

Met het invoeren van een vergunningstelsel zou de Minister of de IGJ gedwongen worden om per aanvraag op basis van de overgelegde stukken te treden in de beoordeling van de vraag of, en zo ja, in welke gevallen de verlening van onvrijwillige zorg van vrijheidsbeperkende maatregelen door een zorgaanbieder als verantwoord is aan te merken. Dit staat haaks op de strekking van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de invulling die daaraan momenteel gegeven wordt via de indicatoren voor goede zorg. Met deze preventieve toetsing kan bovendien niet worden beoordeeld of de zorgaanbieder zich in de praktijk werkelijk heeft gehouden aan zijn plicht tot het leveren van goede zorg, zoals deze voortvloeit uit de Wkkgz. Daarnaast leidt een dergelijke preventieve controle tot een enorme administratieve last, terwijl het streven er nu juist op is gericht om de administratieve lasten voor instellingen en overheid zo beperkt mogelijk te houden.

Op grond van artikel 3.5 van de Wfz dienen voor de instellingen, bedoeld in die wet bij of krachtens algemene maatregel van bestuur bouwkundige eisen te worden gesteld. In artikel 20, tweede lid wordt geregeld dat, indien een accommodatie zowel verstandelijk gehandicapte (of psychogeriatrische) cliënten als forensische patiënten huisvest, geldt dat de bouwkundige eisen enkel op grond van artikel 3.5 van de Wfz worden gesteld voor zover het betreft een instelling als bedoeld in de Wfz.

HOOFDSTUK 3 OPNAME EN VERBLIJF IN EEN ACCOMMODATIE

§1. Opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging

Artikel 21

1. Opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf van een cliënt van twaalf jaar of ouder die geen blijk geeft van de nodige bereidheid daartoe, maar zich er ook niet tegen verzet, vindt uitsluitend plaats in een geregistreerde accommodatie op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ.
2. Het CIZ neemt uitsluitend een besluit tot opname en verblijf, als bedoeld in het eerste lid, indien:
 - a. de cliënt naar zijn oordeel geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf, maar zich er ook niet tegen verzet;
 - b. naar zijn oordeel het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
 - c. de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
 - d. de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
 - e. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.
3. Indien een cliënt vrijwillig of met toepassing van deze paragraaf is opgenomen en verblijft in een accommodatie, maar zich vervolgens op zodanige wijze verzet tegen verschillende onderdelen van de zorgverlening dat het leveren van cliëntgerichte zorg feitelijk niet mogelijk is, wordt de voortzetting van het verblijf geacht onvrijwillig te zijn en is artikel 24, eerste lid, van toepassing.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld, betreffende de deskundigheidseisen waaraan het CIZ dient te voldoen.

Artikel 21 bevat de regeling voor de opname en het verblijf van personen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking die daartoe niet de bereidheid uitspreken, maar daartegen evenmin bezwaar uiten. Het gaat dus om personen die geen expliciete toestemming geven, maar zich ook niet (kunnen) verzetten tegen opname en verblijf. Bij verzet is een rechterlijke machtiging nodig. Wat betreft een uitleg van het begrip verzet, wordt verwezen naar paragraaf 3.1.2 van de memorie van toelichting¹¹.

Personen die zich niet nadrukkelijk tot opname en verblijf bereid verklaren en zich evenmin daartegen verzetten, kunnen slechts worden opgenomen als het CIZ van oordeel is dat ernstig nadeel als gevolg van **het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn** aandoening of beperking of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis dan wel een combinatie hiervan niet anders dan door opname kan worden afgewend. Een dergelijk onafhankelijk oordeel is ingebouwd omdat opname bij

¹¹ Kamerstukken II, 2008-2009, 31 996, nr. 3, paragraaf 3.2. Red: zie ook het tekstkader «Verzet» bij artikel 12 van deze integrale toelichting

ontbreken van bereidheid weliswaar niet beschouwd wordt als gedwongen opname, maar evenmin als een geheel vrijwillige. In de praktijk valt deze toets doorgaans samen met een toets van het CIZ waarbij wordt nagegaan of verblijf van de cliënt op grond van de Wlz is geïndiceerd. Verblijf op grond van de Wlz is geïndiceerd als de zorg voor een persoon met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en /of permanent toezicht om ernstig nadeel te voorkomen. Het verdient vermelding dat deze toetsen van elkaar moeten worden onderscheiden. Bij de Wlz-toets gaat het er om vast te stellen dat een persoon is aangewezen op zorg waarop ingevolge de Wlz aanspraak bestaat. Als dat wordt vastgesteld, heeft de persoon een afdwingbare aanspraak op die zorg. Bij de in dit artikel geregelde toets gaat het er om vast te stellen dat de opname en het verblijf gerechtvaardigd zijn, omdat de cliënt voldoet aan de criteria die de wet stelt voor opname en verblijf in gevallen dat de cliënt niet van de bereidheid daartoe heeft doen blijken. Ook hier gaat het om het toetsen aan de criteria voor subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Wellicht ten overvloede zij opgemerkt dat de toets of opname en verblijf geschikt zijn, geenszins een toets op de geschiktheid van de accommodatie als bouwkundige voorziening inhoudt. Waar het om gaat, is de vraag of de opname en het verblijf geschikt zijn om het ernstig nadeel af te wenden.

Het derde lid regelt dat ook van cliënten die reeds «vrijwillig» of op basis van een eerder besluit van het CIZ in een accommodatie verblijven, maar zich vervolgens zodanig verzetten tegen hun verzorging of behandeling dat cliëntgerichte verzorging eigenlijk niet mogelijk is, moet worden aangenomen dat hun verblijf in feite onvrijwillig is. Voor deze patiënten is, om het verblijf voort te zetten een rechterlijke machtiging voor opname en verblijf nodig.

Nu een op grond van artikel 21 vereiste beoordeling kan leiden tot niet-vrijwillige opname, waaronder opname op een gesloten afdeling, dient deze toets te worden verricht door een onafhankelijke instantie die voldoet aan deskundigheidseisen die bij of krachtens de wet zijn gesteld. Het vierde lid van artikel 21 geeft de mogelijkheid om, uit het oogpunt van rechtszekerheid, bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan het CIZ deze deskundigheidseisen te stellen met betrekking tot de beoordeling of iemand in een instelling opgenomen dient te worden of dient te verblijven.

Artikel 22

1. Tot het indienen van een aanvraag tot een besluit tot opname en verblijf, als bedoeld in artikel 21, eerste lid, zijn bevoegd:
 - a. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
 - b. de vertegenwoordiger;
 - c. elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad;
 - d. de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent, voor zover het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft, of
 - e. de Wzd-functionaris, voor zover het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft dan wel voor wie een zorgplan is vastgesteld waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen.
2. De aanvraag, bedoeld in het eerste lid, wordt ingediend bij het CIZ.
3. Indien de aanvraag een cliënt betreft die al op grond van een besluit als bedoeld in artikel 21, eerste lid, in de accommodatie verblijft, wordt de aanvraag in de zevende week voor het einde van de geldigheidsduur van het lopende besluit gedaan.
4. Het CIZ neemt het besluit tot opname en verblijf binnen 6 weken na de datum van de aanvraag.
5. In het besluit tot opname en verblijf wordt de geldigheidsduur ervan vermeld, welke ten hoogste vijf jaren is.
6. Het CIZ kan met betrekking tot de cliënt die al op grond van een besluit tot opname en verblijf in een accommodatie verblijft, telkens een nieuw besluit tot opname en verblijf nemen met een geldigheidsduur van ten hoogste vijf jaren.
7. Voorafgaand aan de behandeling van een aanvraag, bedoeld in het eerste en derde lid, wordt aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger mondeling en schriftelijk medegedeeld dat hij zich kan verzetten tegen opname en verblijf.
8. Indien een cliënt die met toepassing van deze paragraaf is opgenomen in een accommodatie, zich verzet tegen het verblijf in die accommodatie, en dit verblijf niet in een andere door de cliënt of zijn vertegenwoordiger aangewezen accommodatie wil voortzetten, is artikel 24, eerste lid, van toepassing.
9. Het besluit tot opname en verblijf vervalt vanaf het moment waarop:
 - a. de aanspraak op opname en verblijf vervalt wegens het herzien of intrekken van het indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg;
 - b. de rechter een machtiging tot opname en verblijf heeft afgegeven of de burgemeester een last tot inbewaringstelling heeft afgegeven, of
 - c. het CIZ op verzoek van de cliënt heeft vastgesteld dat deze zijn bereidheid tot opname heeft uitgesproken. Het CIZ doet hiervan mededeling aan de zorgaanbieder. Op verzoek van het CIZ verklaart de bij de zorg betrokken arts of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

10. Indien het CIZ twijfelt of er sprake is van onvrijwilligheid, als bedoeld in artikel 24, tweede lid, meldt het dit aan de aanvrager, en vraagt hierover een beoordeling aan een bij regeling van Onze Minister aangewezen externe deskundige.

11. Indien op grond van het tiende lid, geoordeeld wordt dat er sprake is van onvrijwilligheid, behandelt het CIZ de aanvraag vanaf dat moment als aanvraag als bedoeld in artikel 25.

In artikel 22 wordt geregeld wie een aanvraag tot opname en verblijf kan indienen, hoe en bij wie de aanvraag ingediend moet worden, binnen welke termijn een besluit moet worden genomen, dat de geldigheidsduur van een dergelijk besluit moet worden vermeld in het besluit tot opname en verblijf en dat dit telkens verlengd kan worden, dat men verzet kan plegen tegen de opname en het verblijf en wat de consequentie daarvan is en dat het besluit tot opname en verblijf komt te vervallen als het indicatiebesluit als bedoeld in de Wlz komt te vervallen.

Een aanvraag tot opname en verblijf kan ingediend worden door de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel, de vertegenwoordiger, de ouders, een kind, een kleinkind, een broer, een zus, een schoondochter of een schoonzoon van de cliënt, bij het CIZ. Indien het om een cliënt gaat die al in een accommodatie verblijft, kan de aanvraag ook door de betrokken zorgaanbieder worden gedaan. Die bepaling ziet zowel op cliënten die al met een besluit tot opname en verblijf in de accommodatie wonen, als op cliënten die in eerste instantie vrijwillig verbleven, maar later tot de groep zijn gaan behoren die hun bereidheid niet meer kan uitspreken. Hoewel er in de Wzd geen koppeling is gemaakt tussen verblijfstitel en het verlenen van onvrijwillige zorg, is het vanuit de rechtsbescherming van de cliënt wel degelijk relevant dat cliënten met de juiste juridische titel verblijven. Een cliënt kan immers op een gesloten afdeling verblijven, en dan dient er regelmatig te worden getoetst of hij zich daar niet tegen verzet. Bij verzet is het nodig dat de rechter zich over de noodzakelijkheid van de opname en het verblijf buigt.

Er wordt met opzet niet voorgeschreven dat de aanvraag schriftelijk moet worden ingediend; betrokkenen zijn daar vrij in. Hoewel de aanvraag, blijkens het eerste lid, door meerdere personen kan worden gedaan, ligt het in het geval omschreven in het derde lid voor de hand dat de zorgaanbieder van de accommodatie dat doet. Het is immers zijn taak om te zorgen voor de juiste juridische status van zijn bewoners. Het CIZ moet binnen 6 weken een besluit nemen op de aanvraag. Het CIZ moet in het besluit de geldigheidsduur van het besluit vermelden. De geldigheidsduur is ten hoogste vijf jaren, maar kan door het CIZ natuurlijk korter worden vastgesteld. Het besluit kan na afloop van de geldigheidsduur telkens verlengd worden met maximaal vijf jaren. Er is dus altijd een maximale geldigheidsduur bepaald. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat het besluit tot opname en verblijf als rechtstreeks gevolg heeft dat een cliënt niet-vrijwillig wordt ondergebracht in een accommodatie.

Tegen een besluit tot opname en verblijf kan verzet worden gepleegd. De cliënt of diens vertegenwoordiger moeten voorafgaand aan de behandeling van een aanvraag tot opname en verblijf van deze mogelijkheid op de hoogte worden gesteld. Als de cliënt of diens vertegenwoordiger gebruik maken van deze mogelijkheid, of als een cliënt die reeds met toepassing van dit artikel is opgenomen zich alsnog verzet tegen zijn verblijf in de instelling, kan de cliënt niet langer op grond van artikel 21 opgenomen worden in een instelling. Indien opname desondanks gewenst is, zal hiervoor een rechterlijke machtiging, als bedoeld in artikel 24, eerste lid, aangevraagd moeten worden.

Negende lid

In het negende lid wordt bepaald wanneer het besluit tot opname en verblijf automatisch komt te vervallen. In onderdeel a is geregeld dat het besluit tot opname en verblijf automatisch komt te vervallen indien het indicatiebesluit als bedoeld in de Wlz komt te vervallen.

Daarnaast kan het het besluit tot opname en verblijf op grond van onderdeel c vervallen indien de cliënt zijn bereidheid tot opname heeft uitgesproken. Het CIZ dient dit vast te stellen en aan de zorgaanbieder mede te delen. Het CIZ heeft mogelijkheid om de bij de zorg betrokken arts te verzoeken een verklaring af te leggen over de vraag of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn eigen belangen.

Tiende lid en elfde lid

Het is mogelijk dat twijfel bestaat over de vraag of een cliënt vrijwillig wil worden opgenomen. Die twijfel kan worden geuit door iemand uit de kring van betrokkenen rond de cliënt, maar kan ook ontstaan bij het CIZ zelf. Omdat het van belang is dat bij de opname uiterste zorgvuldigheid wordt betracht en bij onvrijwillige opname een rechterlijke toetsing vereist is, wordt aan artikel 22 toegevoegd, dat bij twijfel over de vrijwilligheid van de opname, advies van een externe deskundige, zoals bijvoorbeeld het CCE, wordt ingewonnen. Indien wordt geconcludeerd dat er sprake is van onvrijwilligheid, dient op grond van het elfde lid, de aanvraag vervolgens te worden behandeld als een verzoek om een rechterlijke machtiging.

Artikel 23

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels gesteld worden betreffende:

- de behandeling van een aanvraag tot opname en verblijf;*
- de administratieve voorschriften betreffende de aanvraag en het besluit tot opname en verblijf in een accommodatie, en*
- de inhoud van het besluit tot opname en verblijf.*

Artikel 23 biedt de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels te stellen omtrent de behandeling en de administratieve voorschriften van de aanvraag tot opname en verblijf en de inhoud van het besluit. Met betrekking tot de aanvraag kan bijvoorbeeld gedacht worden aan eventuele formulieren die voorgeschreven kunnen worden voor de aanvraag en bescheiden die meegestuurd moeten worden in verband met een eventuele machtiging door de cliënt. Met betrekking tot het besluit kan gedacht worden aan de gegevens die het besluit minimaal moet vermelden, zoals de aard van de stoornis, het specifieke nadeel dat maakt dat de cliënt zich niet buiten de accommodatie kan handhaven en de wijze waarop aan de cliënt is meegedeeld dat hij zich kan verzetten tegen de opname en het verblijf en diens reactie daarop.

§2. Onvrijwillige opname en verblijf

§2.1. De reguliere onvrijwillige opname en verblijf of voortgezet verblijf

Artikel 24

1. Onvrijwillige opname en verblijf of voortzetting van het verblijf van een cliënt is alleen mogelijk met een rechterlijke machtiging in een geregistreerde accommodatie.

2. De opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf is onvrijwillig indien:

- de cliënt van twaalf jaar of ouder zich verzet tegen de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf;*
- de vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname en het verblijf of voortzetting van het verblijf, of*
- de ouders die gezamenlijk het gezag over de betrokkene uitoefenen, van mening verschillen over de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf.*

3. De rechter kan op verzoek van het CIZ een machtiging als bedoeld in het eerste lid verlenen, indien naar het oordeel van de rechter:

- het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;*
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;*
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en*
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.*

4. Indien een cliënt vrijwillig of op grond van een besluit als bedoeld in artikel 21, eerste lid, in een accommodatie is opgenomen en verblijft, maar zich vervolgens op zodanige wijze verzet tegen verschillende onderdelen van de zorgverlening dat het leveren van cliëntgerichte zorg feitelijk niet mogelijk is, wordt de voortzetting van het verblijf geacht onvrijwillig te zijn en is het eerste lid van toepassing.

De artikelen 24 tot en met 28 en 38 tot en met 43 handelen over de rechterlijke machtiging, die vereist is indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname of het verblijf in een accommodatie. Voor de opzet van het systeem van de rechterlijke machtiging van de Wzd is gekeken naar het machtigingensysteem van de Wet bopz, zij het dat het sterk vereenvoudigd is. Aangesloten is bij de regeling van artikel 3 van de Wet bopz waarin het verzetscriterium is opgenomen. Anders dan in de Wet bopz, is er ten aanzien van de machtiging echter geen onderscheid gemaakt tussen de eerste keer dat een cliënt wordt opgenomen in een accommodatie en een voortgezet verblijf van een cliënt in een accommodatie. De onderhavige wet kent nog slechts één soort machtiging: de machtiging tot opname en verblijf. Bij een cliënt die reeds in een accommodatie verblijft, kan het gaan om voortzetting van een onvrijwillig verblijf door middel van een verlenging van de machtiging, maar ook om de gedwongen voortzetting van een verblijf dat in eerste instantie vrijwillig was. Dit leidt tot een wat eenvoudiger opzet van de regeling. De criteria voor een machtiging voor een cliënt die reeds in een accommodatie verblijft zijn dezelfde als die gelden voor de machtiging voor een cliënt die voor de eerst maal wordt opgenomen, namelijk dat voortzetting van het verblijf nodig is om ernstig nadeel af te wenden.

Eerste lid

In het eerste lid van artikel 24 wordt geregeld dat onvrijwillige opname en (de voortzetting van het) verblijf van een persoon met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap in een accommodatie alleen mogelijk is met een rechterlijke machtiging.

Tweede lid

In het tweede lid wordt nader uitgewerkt wanneer precies sprake is van onvrijwillige opname en verblijf. Er kan sprake zijn van drie verschillende situaties. Allereerst de situatie waarbij de cliënt van twaalf jaar of ouder zich verzet. Voor beantwoording van de vraag wanneer verzet moet worden aangenomen wordt verwezen naar paragraaf 3.1 van het algemene deel van de toelichting¹². Voorts kan het zo zijn dat de vertegenwoordiger van de cliënt van oordeel is dat opname en verblijf of voortzetting van dat verblijf niet moet plaatsvinden. Als laatste is bij een minderjarige met een verstandelijke beperking die nog geen twaalf jaar is alleen een machtiging nodig als een van zijn wettelijke vertegenwoordigers (een van zijn ouders indien zij gezamenlijk de ouderlijke macht hebben, de ouder die alleen de ouderlijke macht heeft of de voogd) van mening is dat geen opname moet plaatsvinden. Stemmen deze personen in met opname, dan is geen rechterlijke machtiging nodig, ook niet als het kind zich verzet.

Derde lid

In het derde lid worden de criteria voor de gedwongen opname en verblijf of het gedwongen voortgezette verblijf neergelegd. Deze criteria zijn gelijk aan die van een niet-vrijwillige opname van een cliënt als bedoeld in artikel 21. Er moet sprake zijn van ernstig nadeel (voor de cliënt of anderen) als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of combinatie hiervan. De opname en het verblijf moeten noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel af te kunnen wenden en er is geen minder zwaar middel om het ernstige nadeel af te kunnen wenden. Het ernstig nadeel hoeft zich nog niet te hebben voorgedaan. Onder de term afwenden, valt zowel het voorkomen van het nadeel als het beëindigen ervan, als het zich al heeft voorgedaan. Als het gaat om voorkomen van nadeel, moet wel worden aangetoond dat de kans reëel is dat het nadeel zich (op korte termijn) zal voordoen als niet wordt ingegrepen.

Vierde lid

Wanneer het gaat om cliënten die al in een accommodatie verblijven is, anders dan bij de Wet bopz, de procedure voor gedwongen opname en verblijf niet alleen van toepassing bij het verlengen van een reeds afgegeven machtiging ten behoeve van de voortzetting van het verblijf, maar ook bij de gedwongen voortzetting van het verblijf van een cliënt die in eerste instantie vrijwillig in de accommodatie verbleef. Het vierde lid geeft bovendien een regeling voor cliënten die «vrijwillig» of op basis van een besluit van het CIZ in een accommodatie verblijven, maar zich vervolgens zodanig verzetten tegen hun verzorging of behandeling dat cliëntgerichte verzorging eigenlijk niet mogelijk is, moet worden aangenomen dat hun verblijf onvrijwillig is. Ook voor deze patiënten is een rechterlijke machtiging voor opname en verblijf nodig.

Andersom kan het ook zo zijn dat na het aflopen van de machtiging niet langer sprake is van verzet, maar moet de patiënt wel opgenomen blijven in de accommodatie. Voor dit verblijf is dan niet langer een rechterlijke machtiging nodig. Het verblijf kan vervolgens op twee gronden plaatsvinden. De eerste grond is vrijwilligheid; als een cliënt zelf met zijn voortgezette verblijf instemt, kan hij zijn verblijf in de accommodatie vrijwillig voortzetten. Als een cliënt zich echter niet langer verzet tegen het verblijf, maar ook geen expliciete bereidheid toont tot de voortzetting van zijn verblijf, is er geen sprake meer van vrijwilligheid en is een besluit tot opname en verblijf van het CIZ noodzakelijk. De tweede grond voor het voortgezette verblijf is dan ook een besluit tot opname en verblijf van het CIZ, als bedoeld in artikel 21. Uiteraard toetst het CIZ in die gevallen of er inderdaad sprake is van een situatie waarin de cliënt zich weliswaar niet bereid kan verklaren tot verblijf, maar zich daar ook niet meer tegen verzet. Verzet de cliënt zich toch, dan kan het CIZ besluiten een verzoek tot verlenging van de machtiging in te dienen.

In alle gevallen waarbij sprake is van cliënten die reeds op grond van een rechterlijke machtiging of een besluit van het CIZ in een accommodatie verblijven, zal na het aflopen van deze rechterlijke machtiging of dit besluit van het CIZ moeten worden bepaald of de desbetreffende cliënt zich (nog steeds) verzet tegen het verblijf. Deze toets zal in eerste instantie in de meeste gevallen gedaan worden door de zorgaanbieder, die de cliënt zorg verleent, en die in deze gevallen mede bevoegd is om de aanvraag bij het CIZ te doen. Vervolgens toetst het CIZ of er sprake is van verzet. Afhankelijk van de uitkomst van deze toets kan het CIZ zelf een besluit tot opname en verblijf

¹² 32399, nr. 3. Red: zie ook het tekstkader «Verzet» bij artikel 12 van deze integrale toelichting

nemen of een verzoek doen bij de rechter om een machtiging voor onvrijwillige opname en verblijf te verlenen.

§2.2. De aanvraag

Artikel 25

1. De volgende personen kunnen het CIZ vragen een verzoek om een rechterlijke machtiging, als bedoeld in artikel 24, eerste lid, in te dienen:
 - a. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
 - b. de vertegenwoordiger;
 - c. elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad;
 - d. de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent, of
 - e. de Wzd-functionaris.
2. De aanvraag wordt schriftelijk ingediend bij het CIZ.
3. Indien het een cliënt betreft die al op grond van een machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie verblijft, wordt de aanvraag in de negende of achtste week voor het einde van de geldigheidsduur van deze machtiging gedaan. Indien het een cliënt betreft die al op grond van een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling in een accommodatie verblijft, wordt de aanvraag in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van deze machtiging gedaan.
4. Indien de cliënt minderjarig is, onder curatele is gesteld dan wel ten behoeve van hem een mentorschap is ingesteld, wordt bij de aanvraag overgelegd respectievelijk een uittreksel uit het in artikel 244 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register, of een verklaring van de griffier van de rechtbank dat ten aanzien van de minderjarige het register geen gegevens bevat, een uittreksel uit het in artikel 391 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register, dan wel een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld alsmede van die waarbij een mentor is benoemd.

Eerste lid

Een aanvraag om een rechterlijke machtiging kan worden ingediend bij het CIZ, die vervolgens de taak heeft om, indien aan een aantal voorwaarden is voldaan, een verzoek tot een machtiging bij de rechter in te dienen. De machtiging kan bij het CIZ allereerst aangevraagd worden door de echtgenoot, de geregistreerde partner, of andere levensgezel. Daarnaast is de vertegenwoordiger bevoegd een machtiging aan te vragen. Ook kunnen broers, zussen, ouders, kinderen of kleinkinderen en hun juridische partners een machtiging aanvragen. Voor deze uitgebreidere doelgroep is gekozen, omdat het met name in de ouderenzorg voorkomt dat een kleinkind of bijv. schoondochter de dagelijkse zorg op zich heeft genomen. Maar ook in de gehandicaptenzorg leven cliënten steeds langer, waardoor niet meer de ouders van een cliënt maar een broer of schoonzus de belangenbehartiger is. Als laatste kunnen ook de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent en de Wzd-functionaris een machtiging bij het CIZ aanvragen. Met deze bepaling wordt voorkomen dat een cliënt die geen naasten heeft om de aanvraag in te dienen, te lang zonder de noodzakelijke opname blijft. Bovendien kan het voorkomen dat naasten hun partner, ouder of kind koste wat kost thuis willen houden, terwijl dit gezien de situatie onverantwoord is of zelfs neigt naar een vorm van mishandeling. Om in die gevallen niet in een patstelling te komen staan wegens het ontbreken van een aanvraag door de familie, kan de aanvraag door de zorgaanbieder worden gedaan. Uiteraard zal het CIZ alleen een verzoek bij de rechter indienen indien wordt voldaan aan de criteria van artikel 24, waaronder de eis dat er geen minder ingrijpende mogelijkheid is dan opname om het ernstig nadeel af te wenden. Uiteindelijk is het de rechter die beslist.

Tweede lid

Er zijn een aantal vormvereisten en procedurele vereisten aan de aanvraag verbonden. Zo dient ingevolge het tweede lid de aanvraag schriftelijk te worden ingediend bij het CIZ. Het vereiste van een schriftelijke aanvraag is nodig, omdat de rechter moet kunnen zien op welke gronden de aanvraag is gebaseerd. Hoewel de aanvraag verder vormvrij is, kunnen ingevolge artikel 43 bij of krachtens algemene maatregel van bestuur, daar nadere voorschriften voor worden gegeven. Zo kan bijvoorbeeld een standaard formulier vastgesteld worden voor de aanvraag.

Derde lid

Ingevolge het derde lid moet in gevallen dat het gaat om een cliënt die reeds op grond van een eerdere machtiging in een accommodatie verblijft, de aanvraag voor verlenging van dit verblijf uiterlijk 8 weken voor het verstrijken van de eerdere machtiging worden ingediend bij het CIZ.

Vierde lid

Ingevolge het vierde lid moet bovendien bij een aanvraag voor een cliënt die minderjarig een uittreksel van het voogdijregister of een verklaring van de griffier van het kantongerecht dat ten

aanzien van de minderjarige het register geen gegevens bevat. Dit uittreksel of de verklaring dient als bewijs dat degene die de aanvraag doet, zeggenschap heeft over de minderjarige. Bij een cliënt die onder curatele is gesteld, dan wel ten behoeve waarvan een mentorschap is ingesteld, moet bij de aanvraag een uittreksel van het curateleregister worden gevoegd, respectievelijk een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld alsmede van die waarbij een mentor is benoemd.

§2.3. Het verzoek

Artikel 26

1. Het CIZ doet zo spoedig mogelijk doch binnen drie weken na de dag van verzending van de aanvraag, bedoeld in artikel 25, eerste lid, bij de rechter een verzoek tot het verlenen van een machtiging. Indien het een cliënt betreft die al op grond van een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling in een accommodatie verblijft, doet het CIZ het verzoek bij de rechter binnen één week na de dag van verzending van de aanvraag, bedoeld in artikel 25, eerste lid.
2. Het CIZ doet het in het eerste lid bedoelde verzoek indien er grond is om aan te nemen dat de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf onvrijwillig is en voldaan wordt aan de in artikel 24, tweede en derde lid, genoemde voorwaarden.
3. Indien het CIZ besluit om geen verzoek als bedoeld in het eerste lid in te dienen, doet het hiervan mededeling aan de aanvrager.
4. Indien het verzoek een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft, deelt het CIZ zijn beslissing schriftelijk mee aan de zorgaanbieder die deze accommodatie beheert.
5. Het CIZ overlegt bij het verzoek tot het verlenen van een machtiging:
 - a. het indicatiebesluit dat op grond van artikel 3.2.3 van de Wet langdurige zorg door het CIZ is vastgesteld, dan wel de verklaring, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c;
 - b. de aanvraag, bedoeld in artikel 25;
 - c. de bescheiden, bedoeld in artikel 25, vierde lid, en
 - d. een verklaring van een ter zake kundige arts die de cliënt met het oog op de machtiging kort te voren heeft onderzocht, maar niet bij diens behandeling betrokken was.
6. Ingeval het verzoek tot het verlenen van een machtiging een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft, overlegt het CIZ, naast de bescheiden genoemd in het vijfde lid:
 - a. een verklaring van de zorgaanbieder van de accommodatie waarin de cliënt is opgenomen, waaruit blijkt dat het geval, bedoeld in artikel 24, derde lid, zich voordoet, en
 - b. een afschrift van het zorgplan, als bedoeld in artikel 5.
7. Indien het verzoek een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft, kan de in het vijfde lid, onderdeel d, bedoelde verklaring niet worden verstrekt door de arts die verbonden is aan de desbetreffende zorgaanbieder.
8. Het CIZ vermeldt in het verzoek de gewenste duur van de machtiging.

Eerste lid

Het CIZ dient na ontvangst van de aanvraag een verzoek in bij de rechter. Dit verzoek wordt voor cliënten die nog niet in een accommodatie verblijven zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen drie weken na de dag van verzending van de aanvraag bij de rechter ingediend.

Tweede lid

Het CIZ kan hier niet slechts gezien worden als een doorgeefluik. Zij dient bij de indiening van dit verzoek zelf een toetsing uit te voeren met betrekking tot de vraag of er sprake is van verzet tegen de opname en het verblijf of voortgezet verblijf en of voldaan wordt aan de criteria genoemd in artikel 24. De formulering «grond heeft om aan te nemen dat» maakt dat deze toetsing een marginale toetsing kan zijn. De rechter heeft immers de taak om ten volle te toetsen of voldaan wordt aan alle criteria van artikel 24.

Vijfde lid

Het is van belang dat de rechter bij de behandeling van het verzoek beschikt over zoveel mogelijk relevante informatie. In verband daarmee is in het vijfde lid weergegeven welke bescheiden het CIZ bij het verzoek aan de rechter moet overleggen. Allereerst is dat – indien aanwezig – het indicatiebesluit, dat op grond van artikel 3.2.3 van de Wlz door het CIZ is vastgesteld, dan wel de verklaring, bedoeld in artikel 1, onderdeel c. van de Wzd. In dit indicatiebesluit of deze verklaring is aangegeven dat de cliënt lijdt aan een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap heeft. Voor de rechter is hierdoor duidelijk dat hier sprake is van een verzoek om een machtiging in de zin van de onderhavige wet en niet een verzoek om een machtiging in het kader van de Wvvgz. Ten tweede overlegt het CIZ de aanvraag en de bescheiden die ingevolge artikel 25 bij de aanvraag gevoegd moeten worden. Verder dient een medische verklaring worden afgelegd door een onafhankelijk oordelend, dat wil zeggen, niet bij de behandeling betrokken, ter zake

deskundige arts. Deze eis vloeit voort uit jurisprudentie van het Europees Hof, waarin wordt gesproken van «objective medical expertise». Niet in alle gevallen zal er namelijk sprake zijn van een reeds gestelde diagnose, en daarvoor is een ter zake deskundige arts vereist. Ontbreekt de diagnose inderdaad, dan kan die via de medische verklaring alsnog worden afgegeven. Het is dus niet noodzakelijk dat er twee documenten zijn: één met een verklaring waarin de diagnose wordt gesteld, en één met de in artikel 26, vijfde lid voorgeschreven medische verklaring. Deze verklaringen kunnen in één document samengaan.

Wanneer het gaat om iemand met een psychogeriatrische aandoening – vaak dementie – is een verpleeghuisarts of sociaal geriater deskundig, terwijl de medische verklaring voor iemand met een verstandelijke beperking door een arts voor verstandelijk gehandicapten moet worden opgesteld. Ook wanneer de diagnose al wel reeds is gesteld, kan de medische verklaring het beste door een ter zake deskundige arts worden opgesteld, wat de keuze voor de desbetreffende bepaling mede motiveert. Immers, in de verklaring moet worden ingegaan op het ernstig nadeel dat zich voordoet of dreigt voor te doen. Nu kennen zowel dementie als een verstandelijke beperking vele uitingsvormen. Zo heeft iemand met dementie vaak al jaren zijn geheugenproblemen verborgen. Om dan achter de façade te kunnen kijken en te kunnen beoordelen of er sprake is van ernstig nadeel is grondige kennis van de doelgroep noodzakelijk. Hetzelfde geldt voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking, die bijzonder «streetwise» kunnen overkomen maar het soms toch niet redden zonder een (tijdelijke) opname. Tegelijkertijd kunnen zich ook bepaalde omstandigheden voordoen die voor een leek als ernstig nadelig kunnen overkomen, maar waarvan een deskundig arts weet dat zij horen bij een bepaalde aandoening of beperking en niet noodzakelijkerwijs tot opname hoeven te leiden. Tot slot wordt de keuze voor een arts ingegeven door het feit dat alleen deze discipline kan uitsluiten dat er een medische oorzaak voor bepaald probleemgedrag is. Wij menen dus dat de positie van de doelgroepen waar het wetsvoorstel op ziet, het beste wordt beschermd door de keuze voor een ter zake deskundig arts. Uiteraard staat het de arts vrij een andere discipline te consulteren, zoals een orthopedagoog of andere gedragsdeskundige. De verklaring kan pas worden opgemaakt na een persoonlijk voorafgaand onderzoek van de cliënt door de bewuste arts. Het is niet voldoende indien bijvoorbeeld de verpleeghuisarts het onderzoek laat verrichten door een arts-assistent, huisarts of indicatiesteller en vervolgens de verklaring tekent.

Zesde lid

Als laatste wordt bij een verzoek om een machtiging voor een cliënt die reeds op grond van een machtiging in een accommodatie verblijft, niet alleen een verklaring van de zorgaanbieder gevoegd waaruit blijkt dat is voldaan aan de criteria van artikel 24, maar ook een afschrift van het zorgplan. Bovendien kan in dat geval de medische verklaring niet worden opgesteld door een arts die aan de instelling is verbonden, ook al was hij of zij niet de behandelend arts van de cliënt. Hiermee wordt de objectiviteit van de medische verklaring gegarandeerd. Het gaat immers om een geval waarin de cliënt of de vertegenwoordiger het niet eens is met het verblijf in de accommodatie.

Artikel 27

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Uit de verklaring, bedoeld in artikel 26, vijfde lid, onderdeel d, blijkt:<ol style="list-style-type: none">a. dat er sprake is van onvrijwilligheid, als bedoeld in artikel 24, tweede lid, en waaruit deze onvrijwilligheid bestaat;b. dat er sprake is van gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, dat leidt tot ernstig nadeel;c. dat de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;d. dat de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, ene. dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.2. De verklaring verschaft inzicht in de actuele situatie van de cliënt, wordt met redenen omkleed en ondertekend.3. De arts die de verklaring opstelt, pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt.4. De cliënt en zijn vertegenwoordiger worden op de hoogte gebracht van het opmaken van de verklaring. |
|--|

De verklaring van de arts dient ingevolge artikel 27 te voldoen aan een aantal inhoudelijke en procedurele eisen. De verklaring moet weergeven dat zich een geval voordoet als bedoeld in artikel 24. Duidelijk moet blijken waaruit de onvrijwilligheid bestaat en of voldaan wordt aan de criteria, genoemd in artikel 24, derde lid. De verklaring moet actueel zijn, hij moet immers inzicht geven in de huidige situatie van de cliënt. Het kan niet zo zijn dat opname kan plaatsvinden op basis van

een oude verklaring. Om een zo volledig mogelijk beeld van de cliënt te kunnen schetsen in de verklaring is het wenselijk dat de arts die de verklaring opstelt voor het opstellen overleg pleegt met de bij de zorg betrokken arts. Dat kan een huisarts zijn, maar ook bijvoorbeeld de verpleeghuisarts van de dagbehandeling. Is er geen arts bij de zorg betrokken, dan vindt het overleg niet plaats. Vaak is er al wel een de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent; de thuiszorg bijvoorbeeld of de dagbesteding. Omdat de inbreng van zorgverleners die de cliënt al kennen van waarde kan zijn bij het opstellen van de medische verklaring, is bepaald dat de arts die de verklaring opstelt eveneens met die zorgaanbieder overlegt.

Ingevolge artikel 43 kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld met betrekking tot deze medische verklaring. Daarbij kan worden gedacht aan een model waaruit blijkt welke gegevens, die voor de rechter van belang zijn om te kunnen toetsen of voldaan wordt aan de criteria voor onvrijwillige opname en verblijf, in de verklaring moeten staan.

Artikel 28

- 1. Het CIZ zendt een aanvraag, als bedoeld in artikel 25, eerste lid, tot behandeling waarvan kennelijk de officier van justitie, bedoeld in hoofdstuk 5 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, bevoegd is, onverwijld door naar de officier van justitie van het desbetreffende arrondissement, onder gelijktijdige mededeling daarvan aan de afzender.*
- 2. Het CIZ zendt een aanvraag, als bedoeld in artikel 25, eerste lid, met betrekking tot een cliënt, van wie het heeft geconstateerd dat deze naast zijn psychogeriatrische stoornis of verstandelijke handicap een andere psychische stoornis heeft, waarvoor ingevolge zijn gedrag en de benodigde zorg, opname en verblijf in een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, het meest aangewezen is, onverwijld door naar de officier van justitie van het desbetreffende arrondissement, onder gelijktijdige mededeling daarvan aan de afzender.*

Eerste lid

Artikel 28 geeft een doorzendverplichting voor het CIZ voor ten onrechte aan haar gerichte aanvragen om een verzoek om een rechterlijke machtiging in te dienen. Het eerste lid ziet op situaties waarbij kennelijk de officier van justitie het bevoegde orgaan is, nu de persoon ten aanzien van wie de machtiging wordt aangevraagd niet onder het bereik van de onderhavige wet valt, omdat hij geen psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking heeft, maar een psychische stoornis heeft in de zin van de Wvvgz. Nu de personen die het CIZ kunnen vragen een verzoek om een rechterlijke machtiging in te dienen geen deskundigen zijn die vast kunnen stellen of bij de betreffende persoon sprake is van een psychogeriatrische stoornis, dan wel of deze een verstandelijke beperking heeft of een psychische stoornis, kan het zo zijn dat zij hierbij een verkeerde inschatting maken en dat zij een aanvraag indienen bij het CIZ, terwijl zij eigenlijk een aanvraag hadden moeten indienen bij de officier van justitie voor een machtiging op grond van de Wvvgz. Om te voorkomen dat deze aanvragen tussen de wal en het schip raken, moet het CIZ aanvragen waarvan zij van mening is dat de officier van justitie het bevoegde orgaan is om deze af te handelen, doorsturen aan de officier van justitie.

Tweede lid

Het tweede lid ziet op situaties waarbij dubbelproblematiek een rol speelt. Er is een categorie cliënten die weliswaar een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking heeft, maar ook een psychische stoornis die zo dominant is, dat ingevolge het gedrag van deze cliënten en de zorg die zij nodig hebben, behandeling of verzorging in een in het kader van de Wvvgz meer aangewezen is. Indien voor deze categorie cliënten een aanvraag om een verzoek om een rechterlijke machtiging in te dienen bij het CIZ wordt gedaan, zendt het CIZ ook deze aanvragen met de daarbij behorende bescheiden door naar de officier van justitie.

2.3a. Voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen

Artikelen 28aa t/m 28ad

Artikel 28aa

- 1. De rechter kan op verzoek van het CIZ een voorwaardelijke machtiging verlenen die strekt tot opname en verblijf in een geregistreerde accommodatie van een cliënt die de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt maar nog niet de leeftijd van drieëntwintig jaar, aansluitend op de verlening van jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet aan die cliënt.*
- 2. Een voorwaardelijke machtiging kan slechts worden verleend, indien naar het oordeel van de rechter:*

- a. het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel, en
- b. het ernstig nadeel buiten een geregistreerde accommodatie slechts door het stellen en naleven van voorwaarden kan worden afgewend.
3. Artikel 25, eerste, tweede en vierde lid, zijn van toepassing, met dien verstande dat de cliënt ook zelf het CIZ kan vragen een verzoek om een voorwaardelijke machtiging in te dienen.
4. Artikel 26, eerste lid en derde, vijfde en achtste lid, zijn van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat uit de verklaring, bedoeld in artikel 26, zesde lid, onderdeel a, blijkt dat wordt voldaan aan de gronden, bedoeld in het tweede lid van dit artikel.
5. De rechter verleent een voorwaardelijke machtiging slechts indien hem een zorgplan wordt overgelegd dat is opgesteld overeenkomstig artikel 5 en na het doorlopen van de procedure van artikel 9. In het zorgplan wordt vermeld op welke grond de zorgverantwoordelijke tot het oordeel is gekomen dat redelijkerwijs is aan te nemen dat cliënt de voorwaarden als opgenomen in het zorgplan, zal naleven. In het zorgplan wordt medegedeeld welke geregistreerde accommodatie bereid is de cliënt op te nemen als de voorwaarden in het zorgplan niet worden nageleefd, of het ernstig nadeel niet langer buiten een geregistreerde accommodatie kan worden afgewend door de naleving van de voorwaarden.
6. Naast of in afwijking van de voorwaarden in het zorgplan kan de rechter bij de verlening van de voorwaardelijke machtiging voorwaarden stellen betreffende het gedrag van de cliënt, voor zover dit gedrag het ernstig nadeel, voortvloeiend uit de verstandelijke handicap, beïnvloedt.
7. De artikelen 38, 39, eerste tot en met derde en achtste en negende lid, en 41 zijn van overeenkomstige toepassing bij het afgeven van de voorwaardelijke machtiging.

Artikel 28ab

1. Een voorwaardelijke machtiging heeft een geldigheidsduur van ten hoogste een jaar na dagtekening en eindigt uiterlijk op de dag waarop de cliënt de leeftijd van drieëntwintig jaar bereikt.
2. De rechter kan op verzoek van het CIZ een voorwaardelijke machtiging telkens verlengen met een jaar.
3. Een voorwaardelijke machtiging wordt slechts verlengd indien naar het oordeel van de rechter het ernstig nadeel, voortvloeiend uit het gedrag van de cliënt, ook na het verloop van de geldigheidsduur van de machtiging aanwezig zal zijn en het afwenden van het ernstig nadeel een verlenging van de voorwaardelijke machtiging vereist.
4. Bij het verzoek om verlenging van de voorwaardelijke machtiging wordt een verklaring als bedoeld in artikel 26, vijfde lid, onderdeel d, overgelegd, waaruit blijkt dat het ernstig nadeel, voortvloeiend uit het gedrag van de cliënt, ook na het verloop van de geldigheidsduur van de machtiging aanwezig zal zijn en het afwenden van het ernstig nadeel een verlenging van de voorwaardelijke machtiging vereist. Tevens wordt door de zorgverantwoordelijke een beschrijving overgelegd van de toestand van de cliënt, van de aan hem verleend zorg en de effecten daarvan.
5. Het verzoekschrift tot verlenging van een voorwaardelijke machtiging wordt ingediend uiterlijk dertig dagen, doch niet eerder dan vijftig dagen voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging.
6. Artikel 28aa is van overeenkomstige toepassing op de verlenging van de voorwaardelijke machtiging.

Artikel 28ac

1. Indien het ernstig nadeel niet langer buiten een geregistreerde accommodatie kan worden afgewend door naleving van de voorwaarden, dan wel de cliënt de in de machtiging opgenomen voorwaarden niet naleeft, neemt de zorgverantwoordelijke de cliënt op in een geregistreerde accommodatie. Voorafgaand aan de opname stelt de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte van de toestand van de cliënt en vraagt hij over de voorgenomen opname advies aan een externe deskundige als bedoeld in artikel 11.
2. De opname geschiedt voor ten hoogste de termijn van de resterende geldigheidsduur van de voorwaardelijke machtiging, doch niet langer dan zes maanden.
3. Vanaf het moment dat de cliënt is opgenomen op grond van een voorwaardelijke machtiging, wordt die machtiging aangemerkt als een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24.
4. De zorgverantwoordelijke stelt de cliënt uiterlijk vier dagen na zijn beslissing tot opname daarvan schriftelijk in kennis, onder mededeling van de redenen van de beslissing, tenzij de opname plaatsvindt op verzoek van de cliënt. Een afschrift van de beslissing wordt gezonden aan het CIZ en aan de griffier van de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft verleend.
5. De personen, bedoeld in artikel 25, eerste lid, kunnen de zorgverantwoordelijke verzoeken toepassing te geven aan het eerste lid.

Artikel 28ad

1. Met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke, bedoeld in artikel 28ac, eerste lid, kunnen de cliënt en de in artikel 25, eerste lid, genoemde personen, het CIZ vragen de beslissing van de rechter te verzoeken.
2. De aanvraag wordt schriftelijk ingediend, vergezeld van een afschrift van de beslissing van de zorgverantwoordelijke en het advies van de externe deskundige.

3. Het CIZ verzoekt na ontvangst van de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, zo spoedig mogelijk de beslissing van de rechter. Aan de aanvrager wordt schriftelijk medegedeeld dat het verzoekschrift is ingediend.
4. Artikel 39, eerste lid, is van overeenkomstige toepassing. Tegen de beslissing van de rechter staat geen hoger beroep open.

De Universiteit Leiden heeft in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Veiligheid en Justitie onderzoek gedaan naar de juridische mogelijkheden voor (verplichte) hulp aan kwetsbare jongvolwassenen na kinderbescherming. Het resultaat daarvan is neergelegd in het rapport "Verplichte (na)zorg voor kwetsbare jongvolwassenen?" De algemene conclusie van dit onderzoek luidt dat het huidige juridische instrumentarium nauwelijks mogelijkheden biedt om kwetsbare jongvolwassenen die te maken hadden met een maatregel van kinderbescherming, te dwingen om na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar zorg te ontvangen.

De artikelen 28aa t/m 28ad zien op het mogelijk maken van een voorwaardelijke machtiging, gecombineerd met het maken van afspraken met de jongvolwassene, zodat gedwongen opname kan worden ingezet indien een jongvolwassene zich niet houdt aan de gemaakte afspraken dan wel aanwijzingen.

Dat het noodzakelijk is een titel in de wet op te nemen om dit te regelen, blijkt wel uit de verschillende documentaires die de afgelopen jaren voorbij gekomen zijn waarin zeer schrijnende situaties aan het licht kwamen waarin jongvolwassenen vanwege hun (licht-)verstandelijke beperking al dan niet in combinatie met een psychische stoornis na hun 18e levensjaar terecht kwamen in de criminaliteit en/of de prostitutie.

§2.4. De toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg

Artikel 28a

1. Indien de officier van justitie een verzoekschrift om een rechterlijke machtiging met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg overweegt, gaat deze na of reeds een aanvraag voor een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname voor de cliënt wordt voorbereid door het CIZ, in welk geval het CIZ en hij hierover overleg voeren.
2. Zodra de officier van justitie met de voorbereiding van een verzoekschrift begint:
- a. gaat hij na of er politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens of justitiële en strafvorderlijke gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens over de cliënt zijn die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel en de noodzaak tot onvrijwillige opname en verstrekt hij die gegevens aan de arts die de in onderdeel b bedoelde medische verklaring opstelt, tenzij het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet;
 - b. draagt hij zorg voor een medische verklaring als bedoeld in artikel 26, vijfde lid onderdeel d, opgesteld in overeenstemming met het bepaalde in de artikelen 26, zevende lid en 27;
 - c. gaat hij na of de betrokkene een wettelijk vertegenwoordiger heeft en start zo nodig de procedure voor het aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger;
 - d. verzoekt hij het CIZ om een schriftelijk advies over de noodzaak voor een rechterlijke machtiging en over de tenuitvoerlegging daarvan waarbij hij aan het CIZ de gegevens bedoeld in onderdeel a, de verklaring bedoeld in onderdeel b en, zo mogelijk, de gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt verstrekt.
3. In het verzoekschrift geeft de officier van justitie gemotiveerd aan waarom deze van oordeel is dat aan de criteria voor onvrijwillige opname is voldaan. Bij het verzoekschrift voegt de officier van justitie in elk geval:
- a. de in het tweede lid, onderdeel a, bedoelde gegevens;
 - b. de in het tweede lid, onderdeel b, bedoelde verklaring; en c. het in het tweede lid, onderdeel d, bedoelde advies van het CIZ.
4. De rechter motiveert zijn beslissing en gaat daarbij met name in op het advies van het CIZ.
5. Indien de rechter ambtshalve toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg overweegt, verzoekt hij de officier van justitie toepassing te geven aan het bepaalde in dit artikel.

In artikel 28a is de procedure geregeld indien ten behoeve van een persoon met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische problematiek op grond van artikel 2.3 van de Wfz een verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf wordt ingediend bij de strafrechter. Aangegeven wordt dat de officier van justitie in dat geval de regisseur is. Hij dient immers het verzoekschrift bij de rechter in. Hij kan dit verzoekschrift echter niet indienen zonder advies in te winnen bij het CIZ. Daarbij zal de officier van justitie eerst dienen na te gaan of er al een machtiging wordt voorbereid, om procedurele problemen te voorkomen. Mocht dat nog niet gebeuren, dan kan de officier besluiten zelf een verzoekschriftprocedure te starten. De officier van justitie vraagt daartoe eerst een medische verklaring aan een onafhankelijk en ter zake kundige

arts. Dat kan ook een verklaring zijn van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP).

Het CIZ levert aan deze procedure wel een belangrijke bijdrage door de officier van justitie te adviseren over de noodzaak voor de afgifte van een rechterlijke machtiging en over de tenuitvoerlegging daarvan. Het CIZ geeft in dat advies aan of het van oordeel is dat voldaan wordt aan de criteria van de Wzd en dat opname op basis van de Wzd gepast is voor de betrokkene. De term 'noodzakelijk' in de wettekst betekent niet dat het definitieve oordeel bij het CIZ ligt – dat ligt namelijk bij de rechter – maar verwijst naar het feit dat onvrijwillige opname alleen mag worden toegepast als dat noodzakelijk is om het ernstige nadeel voor betrokkene zelf of voor een ander te voorkomen of af te wenden. Als de verdachte niet in het bezit is van een Wlz-indicatie, neemt het CIZ contact op met de verdachte of zijn wettelijk vertegenwoordiger met de vraag of het wenselijk is een Wlz-indicatie aan te vragen. Voor meer informatie over de voor- en nadelen van een Wlz-indicatie verwijst het CIZ de verdachte/zijn wettelijk vertegenwoordiger door naar een cliëntondersteuner.

Het advies over de tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging houdt in dat het CIZ aangeeft of sprake is van een indicatie op grond van de Wlz en bij gebreke daarvan, wat daarvoor de reden is en in welk zorgdomein betrokkene dan wel valt. Het CIZ geeft hierbij ook aan of, gelet op het desbetreffende zorgdomein, het zorgkantoor, de gemeente of een zorgverzekeraar geadresseerd moet worden.

Het openbaar ministerie verstrekt het CIZ de informatie die het nodig heeft om een goede invulling te kunnen geven aan deze adviestaak. Dat betreft de medische verklaring, relevante politie-, strafvorderlijke- en justitiële gegevens en gegevens over de wettelijk vertegenwoordiger.

Dat de tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging belegd is bij het openbaar ministerie houdt in dat het openbaar ministerie een afschrift van de rechterlijke beschikking doet toekomen aan de instantie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de rechterlijke machtiging.

Behalve dat de officier van justitie een verzoekschrift voor een machtiging tot opname en verblijf bij de rechter kan indienen, kan de rechter ook ambtshalve besluiten om een machtiging af te geven. In dat geval is de onderhavige procedure uit artikel 28a eveneens van toepassing. De rechter zal dan de officier van justitie vragen om toepassing te geven aan artikel 28a.

In het geval er geen wettelijk vertegenwoordiger is, start het Openbaar Ministerie een spoedprocedure voor het aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger op. De uitkomsten van die procedure hoeft echter niet te worden afgewacht, hangende die procedure kan de procedure voor een opnamemachtiging met toepassing van 2.3 van de Wfz (en daarmee ook de strafrechtelijke procedure) worden voortgezet, uitsluitend in het geval dat de noodzaak van een spoedige zorgverlening niet kan wachten op de uitkomst van de procedure voor het aanwijzen van de wettelijk vertegenwoordiger. Daartoe is in het tweede lid, onderdeel d, van artikel 28a de zinsnede 'zo mogelijk' opgenomen.

Artikel 28b

- 1. De officier van justitie gaat onverwijld over tot tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 28a.*
- 2. Het ten uitvoer leggen van een krachtens artikel 28a gegeven rechterlijke machtiging kan de officier van justitie opdragen aan een of meer ambtenaren, aangesteld voor de uitvoering van de politietaak, die zich voorzien van de bijstand van een of meer personen met kennis van de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.*
- 3. De in het tweede lid bedoelde ambtenaren kunnen voor de uitvoering van de in het tweede lid bedoelde taak elke plaats betreden waar de op te nemen persoon zich bevindt, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is. Zij zijn daarbij tevens bevoegd een woning binnen te treden zonder toestemming van de bewoner.*
- 4. De in het tweede lid bedoelde ambtenaren kunnen aan de betrokkene voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van de betrokkene of van anderen kunnen opleveren. Zij zijn bevoegd hem daartoe aan de kleding of aan het lichaam te onderzoeken.*
- 5. Zo mogelijk worden de overeenkomstig het vierde lid ontnomen voorwerpen met de betrokkene overgebracht naar de accommodatie waarin hij wordt opgenomen. In de accommodatie wordt aan cliënt of zijn vertegenwoordiger een bewijs van ontvangst afgegeven waarin die voorwerpen zijn omschreven. De voorwerpen worden voor de betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.*
- 6. Bij de opneming van de betrokkene in de accommodatie geven de in het tweede lid bedoelde ambtenaren een afschrift van de beschikking van de rechter aan de zorgaanbieder die de zorg levert in de accommodatie.*

Artikel 28b van de Wzd is het equivalent van artikel 33 van de Wzd, dat betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van de beschikking van de burgemeester, als bedoeld in artikel 29 van de Wzd. Ook de officier van justitie kan politieambtenaren en personen met kennis van de zorg voor

mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap inschakelen bij de tenuitvoerlegging.

Artikel 28c

1. De officier van justitie zendt de machtiging bedoeld in artikel 28a direct aan respectievelijk de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is of de zorgverzekeraar.
2. De Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is of de zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat de beschikking ten uitvoer wordt gelegd. Hij zendt daartoe de beschikking zo spoedig mogelijk aan de zorgaanbieder of de aanbieder van beschermd wonen. Deze aanbieder neemt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een week na ontvangst van de beschikking, de betrokkene op.
3. Indien de zorgaanbieder of aanbieder, bedoeld in het tweede lid, de betrokkene niet binnen een week na ontvangst van de beschikking heeft opgenomen, meldt de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is of de zorgverzekeraar dit direct aan de inspectie. De inspectie kan de zorgaanbieder of aanbieder, bedoeld in het tweede lid, bevelen de betrokkene op te nemen. De zorgaanbieder of aanbieder, bedoeld in het tweede lid, is verplicht de betrokkene onverwijld op te nemen.

Artikel 28c voorziet in een procedure voor de tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging, vergelijkbaar met de procedure van artikel 39 voor de tenuitvoerlegging van de beschikking tot inbewaringstelling die kan worden afgegeven door de burgemeester op grond van artikel 24. In het voortraject heeft het CIZ reeds geoordeeld binnen welk domein de eventuele tenuitvoerlegging plaats moet vinden. Het CIZ zal in het advies aan de rechter aangeven of de verdachte voldoet aan de voorwaarden om op zorginhoudelijke gronden opgenomen te worden binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Indien dit niet het geval is zal het CIZ aangeven of de tenuitvoerlegging dan binnen de Zvw of de Wmo 2015 plaats dient te vinden. Hiermee is het voor de officier van justitie al vroegtijdig duidelijk waar de beschikking van de rechter naar toe gezonden moet worden. De officier van justitie kan de beschikking dan ook direct toesturen aan de meest aangewezen partij voor de verdere tenuitvoerlegging. Voor de Wlz is dat de Wlz-uitvoerder, voor de Wmo 2015 is dat het college van burgemeesters en wethouders en voor de Zvw de zorgverzekeraar. Indien toepassing wordt gegeven aan artikel 10.5.1 van de Wlz (restfinanciering rechterlijke machtiging) dan blijft het advies over de tenuitvoerlegging van het CIZ leidend. In het tweede lid is vervolgens geregeld dat respectievelijk de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeesters en wethouders of de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor het daadwerkelijk laten opnemen van de cliënt. De verantwoordelijke partij gaat vervolgens op zoek naar de best passende accommodatie waar de cliënt terecht kan. De eenmaal aangewezen accommodatie, instelling of maatwerkvoorziening (beschermd wonen), dient binnen een week tot opname over te gaan. In het derde lid is vervolgens geregeld dat bij het niet opvolgen van de beschikking door de (zorg)aanbieder, de IGJ kan bevelen tot opname over te gaan. Aan dit bevel is in art. 61 de mogelijkheid tot het opleggen van een dwangsom gekoppeld.

§ 2.5. Opname en verblijf in crisissituaties

Artikel 29

1. In afwijking van artikel 24, eerste lid, is onvrijwillige opname in een geregistreerde accommodatie van een persoon zonder rechterlijke machtiging mogelijk met een beschikking tot inbewaringstelling van de burgemeester van de gemeente waarin de betreffende persoon zich bevindt.
2. De beschikking, bedoeld in het eerste lid, kan slechts worden genomen indien naar het oordeel van de burgemeester:
 - a. er sprake is van ernstig nadeel;
 - b. het ernstig nadeel zodanig onmiddellijk dreigend is dat een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid, niet kan worden afgewacht;
 - c. het ernstige vermoeden bestaat dat dit ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
 - d. de inbewaringstelling noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
 - e. de inbewaringstelling geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
 - f. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.
3. De beschikking gaat in op de onvrijwilligheid, als bedoeld in artikel 24, tweede lid, de omstandigheden waaruit deze onvrijwilligheid bestaat en alle onderdelen genoemd in het tweede lid.
4. De beschikking heeft een geldigheidsduur van ten hoogste 3 dagen, tenzij het CIZ voor het verstrijken van de geldigheidsduur een verzoek tot het verlenen van een machtiging, als bedoeld in artikel 37 heeft

gedaan of er een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf, als bedoeld in artikel 21, eerste lid, is gedaan. In dat geval vervalt de beschikking op het moment waarop de rechter heeft beslist op het verzoek, respectievelijk het CIZ heeft beslist op de aanvraag.

5. Een afschrift van de beschikking wordt uitgereikt aan de betrokkene en zijn vertegenwoordiger.

6. De burgemeester kan de uitoefening van de bevoegdheid, bedoeld in het eerste lid, uitsluitend mandateren aan een wethouder.

7. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur, vast te stellen op de voordracht van Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Binnenlandse Zaken, kunnen nadere voorschriften worden gegeven met betrekking tot de beschikking tot inbewaringstelling.

8. Indien de beschikking tot inbewaringstelling, betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt de beschikking tot inbewaringstelling als machtiging, als bedoeld in artikel 261 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

De artikelen 29 tot en met 37 geven, net als in de Wet bopz gebruikelijk was, een regeling voor de opname van personen in gevallen waarin de opneming zo urgent is dat er geen tijd is om de reguliere machtigingsprocedure af te wachten. In artikel 29 is, net als in de Wet bopz, aan de burgemeester de bevoegdheid gegeven een cliënt ondanks het ontbreken van de bereidheid daartoe, te doen opnemen. Hij kan daartoe een last tot inbewaringstelling geven. Voor de afgifte van deze last gelden dezelfde criteria als die gelden voor de rechterlijke machtiging. Er moet sprake zijn van ernstig nadeel (voor de cliënt of anderen) als gevolg van **het gedrag van de cliënt als gevolg zijn** psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis. De opname en het verblijf moeten noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel af te kunnen wenden en er is geen minder zwaar middel om het ernstige nadeel af te kunnen wenden. Afwijkend van de hoofdregel is wel dat in spoedsituaties het voldoende wordt geacht als er een ernstig vermoeden bestaat dat het nadeel het gevolg is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Er hoeft met andere woorden geen volledige zekerheid te zijn dat de aandoening of handicap het nadeel veroorzaakt. Bovendien geldt de ratio die achter de regeling zit als voorwaarde, namelijk dat het ernstig nadeel zo onmiddellijk dreigend is dat een machtigingsprocedure niet kan worden afgewacht.

Hoofdregel is dat een inbewaringstelling een geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen heeft. Dat is de maximale termijn waarbinnen iemand van zijn vrijheid kan worden beroofd zonder tussenkomst van de rechter. Indien echter het CIZ binnen die drie dagen een verzoek tot een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling bij de rechter indient, vervalt de inbewaringstelling pas op het moment dat de rechter uitspraak doet. Die beslissing op het verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling neemt de rechter ingevolge artikel 39, eerste lid, binnen drie dagen na de dag waarop het is ingediend. De machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling heeft een geldigheidsduur van zes weken. Die periode is voldoende om een reguliere machtiging tot opname en verblijf aan te vragen, waaronder een medische verklaring waarin niet slechts een ernstig vermoeden, maar een daadwerkelijke diagnose van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking wordt gegeven en het daaraan gekoppelde ernstig nadeel.

Artikel 30

1. De burgemeester gelast een inbewaringstelling pas nadat een ter zake deskundig arts een verklaring heeft verstrekt, waaruit blijkt waaruit de onvrijwilligheid bestaat en waaruit blijkt dat wordt voldaan aan de in artikel 29, tweede lid, gestelde voorwaarden.

2. Indien het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft, kan de in het eerste lid bedoelde verklaring niet worden verstrekt door de arts die verbonden is aan desbetreffende zorgaanbieder.

3. De arts die de verklaring afgeeft pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de betrokkene zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt.

4. De arts onderzoekt zo mogelijk de betrokkene voorafgaand aan de afgifte van de verklaring.

In de artikelen 30 tot en met 37 worden een aantal procedurele voorschriften met betrekking tot de inbewaringstelling gegeven. In artikel 30 is het belangrijkste aspect geregeld, namelijk de eis dat aan een last tot inbewaringstelling een medische verklaring ten grondslag moet liggen, waaruit blijkt dat de betrokkenen aan de criteria voor een inbewaringstelling voldoet en de wijze waarop deze verklaring tot stand moet komen, met als belangrijkste eis dat, tenzij onderzoek niet mogelijk is, de arts die de verklaring afgeeft de betrokkene vooraf onderzoekt.

Artikel 31

1. De burgemeester zorgt ervoor dat de betrokkene binnen 24 uur na het tijdstip waarop de beschikking, bedoeld in artikel 29, eerste lid, wordt gegeven, wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij de betrokkene of zijn vertegenwoordiger daartegen bedenkingen heeft.
2. Bij algemene maatregel van bestuur, vast te stellen op de voordracht van Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Justitie, kunnen regels worden gegeven ten aanzien van de toepassing van het eerste lid.

Omdat het gaat om een situatie waarin sprake is van vrijheidsbeneming, heeft de betrokkene recht op bijstand door een advocaat. Artikel 26 bepaalt dat de burgemeester er zorg voor draagt dat die binnen 24 uur beschikbaar is.

Artikel 32

1. De burgemeester tekent zo spoedig mogelijk op de beschikking, bedoeld in artikel 29, eerste lid, aan, indien de ambtenaren gebruik hebben gemaakt van de bevoegdheden, bedoeld in artikel 33, tweede tot en met vierde lid, en overige relevante gegevens die hij ontvangt en die verband houden met de beschikking.
2. Indien een beschikking niet ten uitvoer is gelegd, tekent de burgemeester daarop aan wat de reden daarvan is.

Artikel 32 zorgt ervoor dat de procedure die in een individueel geval gevolgd is, via de beschikking transparant wordt gemaakt. Daarbij hoort ook aantekening van de ontvangst van bepaalde gegevens en het al dan niet gebruik maken van bepaalde bevoegdheden door politiebeambten.

Artikel 33

1. De burgemeester gaat binnen 24 uur na afgifte van de beschikking, bedoeld in artikel 29, over tot tenuitvoerlegging via een opdracht aan een of meer ambtenaren van politie, aangesteld voor de uitvoering van de politietaak, die zich voorzien van de bijstand van een of meer personen met kennis van de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.
2. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren kunnen voor de uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak elke plaats betreden waar de op te nemen persoon zich bevindt, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is. Zij zijn daarbij tevens bevoegd een woning binnen te treden zonder toestemming van de bewoner.
3. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren kunnen aan de betrokkene voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van de betrokkene of van anderen kunnen opleveren. Zij zijn bevoegd hem daartoe aan de kleding of aan het lichaam te onderzoeken.
4. Zo mogelijk worden de overeenkomstig het derde lid ontnomen voorwerpen met de betrokkene overgebracht naar de accommodatie waarin hij wordt opgenomen. In de accommodatie wordt aan de betrokkene of zijn vertegenwoordiger een bewijs van ontvangst afgegeven waarin die voorwerpen zijn omschreven. De voorwerpen worden voor de betrokkene bewaard, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.
5. Bij de opname van de betrokkene in de accommodatie geven de in het eerste lid bedoelde ambtenaren een afschrift van de beschikking van de burgemeester aan de zorgaanbieder die de zorg levert in de accommodatie.

Omdat er bij een opname in een crisissituatie altijd sprake is van verzet door de betrokkenen, kan het nodig zijn gebruik te maken van politieambtenaren om de inbewaringstelling ten uitvoer te leggen. In artikel 33 wordt daartoe een aantal specifieke bevoegdheden gegeven.

Het eerste lid van artikel 33 regelt de verplichting voor de burgemeester om binnen 24 uur na afgifte van de beschikking tot inbewaringstelling over te gaan tot de tenuitvoerlegging. Dit is overeenkomstig artikel 8:1, tweede lid, van de Wvvgz.

Artikel 34

Indien binnen 24 uur na het tijdstip waarop de beschikking tot inbewaringstelling is gegeven, door de zorgaanbieders van de daarvoor in aanmerking komende accommodaties nog niet tot opname is overgegaan, kan de burgemeester na overleg met de inspectie, een van de bovenbedoelde zorgaanbieders bevelen de betrokkene op te nemen. De betrokken zorgaanbieder is verplicht de betrokkene op te nemen.

Om het urgente karakter van een crisisopname te benadrukken, is in artikel 34 bepaald dat de burgemeester de bevoegdheid heeft om opname te bevelen. De accommodatie die het betreft is verplicht de betrokkene op te nemen.

Artikel 35

- 1. De burgemeester zorgt ervoor dat het CIZ en de inspectie, onmiddellijk van de inbewaringstelling op de hoogte worden gesteld.*
- 2. De burgemeester zendt een afschrift van de beschikking en de in artikel 30, eerste lid, bedoelde medische verklaring aan het CIZ, op de dag dat de beschikking is afgegeven.*

Ook in geval van een crisisopname is het uiteindelijk het CIZ die de rechter om een machtiging kan verzoeken; in eerste instantie vaak een verlenging van de inbewaringstelling. Deze procedure is aan strenge tijdslimieten gebonden. Om die reden schrijft artikel 35 voor dat de burgemeester het CIZ onmiddellijk van de inbewaringstelling op de hoogte stelt en diezelfde dag nog een kopie van de stukken stuurt. [Ook de IGJ wordt door de burgemeester onmiddellijk van een inbewaringstelling op de hoogte gesteld. Hiermee is een deel van het door mevrouw Dille van de PVV-fractie ingediende amendement nr. 11 overgenomen.](#)

Artikel 36

De burgemeester stelt de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of degene door wie de cliënt voor opname werd verzorgd en de vertegenwoordiger van de betrokkene zo mogelijk op de hoogte van de door hem op grond van artikel 29 gegeven beschikking.

Uiteraard dient de familie van de betrokkene zo snel mogelijk op de hoogte te worden gesteld van een inbewaringstelling. Vaak zullen zij direct of indirect al betrokken zijn geweest bij de cliënt voorafgaand aan de fase van inbewaringstelling. Het gaat immers om mensen met een aandoening of beperking die veel begeleiding nodig hebben in het dagelijks leven. In een enkel geval is de familie onbekend of onbereikbaar. Dan is het informeren niet mogelijk.

Artikel 37

- 1. Indien het CIZ, na ontvangst van de bescheiden, bedoeld in artikel 35, tweede lid, van oordeel is dat ten aanzien van de in bewaring gestelde persoon sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 29, doet het uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van deze stukken, die niet is een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag, als bedoeld in de Algemene termijnenwet, bij de rechter een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling van die persoon. Indien het CIZ heeft besloten geen verzoekschrift in te dienen deelt het dit schriftelijk mee aan de zorgaanbieder van de accommodatie waarin de betrokkene verblijft.*
- 2. Bij het verzoek van het CIZ worden overgelegd de beschikking van de burgemeester, bedoeld in artikel 29, eerste lid, en de medische verklaring, bedoeld in artikel 30, eerste lid.*
- 3. Bevoegd is de rechtbank van het arrondissement waarin de accommodatie waarin de betrokkene is opgenomen, is gelegen.*
- 4. Met betrekking tot een persoon waarvoor een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling als bedoeld in het eerste lid wordt verzocht, zijn de artikelen 24, 25 en 26, tweede tot en met vijfde lid, van overeenkomstige toepassing.*

Het CIZ krijgt, net als bij de procedure voor een reguliere rechterlijke machtiging tot opname en verblijf, de taak om de rechter in te schakelen en een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling aan te vragen. Het doet dat uiterlijk de dag nadat de stukken van de burgemeester zijn ontvangen, indien het van oordeel is dat inderdaad sprake is van een crisissituatie waarbij is voldaan aan de criteria van artikel 29. Alleen dan vervalt de inbewaringstelling niet na drie dagen, maar pas wanneer de rechter een besluit over een machtiging heeft gegeven. De stukken die het CIZ meestuurt, bevatten onder meer dezelfde medische verklaring als waarop de burgemeester zijn inbewaringstelling baseerde. Er hoeft dus niet binnen een dag een correcte diagnose te worden gesteld; daarvoor dient nu juist de termijn waarvoor de machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling wordt afgegeven.

§ 2.6. De rechterlijke machtiging

Artikel 38

- 1. Voordat de rechter beslist op het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot opname en verblijf of het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling, hoort hij de cliënt,*

tenzij hij vaststelt dat deze niet in staat of niet bereid is zich te doen horen. Indien de cliënt in Nederland verblijft, maar niet in staat is zich naar de rechtbank te begeven, zal de rechter, door de griffier vergezeld, hem op zijn verblijfplaats horen. Indien de cliënt al in een accommodatie verblijft, wordt de rechter, vergezeld van de griffier, door de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld hem aldaar te horen.

2. De cliënt die minderjarig is, onder curatele gesteld, dan wel ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, is bekwaam in deze procedure in rechte op te treden.

3. De rechter geeft een last tot toevoeging van een advocaat aan een cliënt aan het bestuur van de raad voor de rechtsbijstand, bedoeld in de Wet op de rechtsbijstand, tenzij deze daartegen bedenkingen heeft.

4. De rechter laat zich, zo mogelijk voorlichten door:

- de degene die de aanvraag, bedoeld in artikel 25, heeft ingediend;
- de vertegenwoordiger;
- de degene door wie de cliënt feitelijk wordt verzorgd;
- de zorgverantwoordelijke, en
- de arts die de verklaring, bedoeld in artikel 26, vijfde lid, onderdeel d, dan wel de verklaring, bedoeld in artikel 30, eerste lid, heeft afgelegd.

5. De rechter kan zich daarnaast doen voorlichten door een of meer van de in artikel 25, eerste lid bedoelde personen die het verzoek niet hebben ingediend.

6. De rechter kan onderzoek door deskundigen bevelen en is bevoegd deze deskundigen alsmede getuigen op te roepen. De rechter roept de door de cliënt opgegeven deskundigen en getuigen op, tenzij hij van oordeel is dat door het achterwege blijven daarvan de cliënt redelijkerwijs niet in zijn belangen kan worden geschaad. Indien hij een opgegeven deskundige of getuige niet heeft opgeroepen, vermeldt hij de reden daarvan in de beschikking.

7. Indien de rechter dit gewenst oordeelt, kan hij degene die de aanvraag heeft ingediend en de arts die de medische verklaring heeft afgegeven, verplichten te verschijnen.

8. Indien de rechter zich laat voorlichten door een of meer der personen, bedoeld in het vierde, vijfde en zesde lid, buiten tegenwoordigheid van de cliënt, wordt de zakelijke inhoud van de verstrekte inlichtingen aan de cliënt medegedeeld.

9. De cliënt of zijn advocaat wordt in de gelegenheid gesteld zijn zienswijze kenbaar te maken naar aanleiding van de mededelingen en verklaringen van de personen, bedoeld in het vierde, vijfde en zesde lid.

10. Indien de rechtbank zich op grond van het door haar ingestelde onderzoek afvraagt of in de gegeven omstandigheden een zorgmachtiging als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg niet passender is, kan zij dit gevoelen aan het CIZ en de officier van justitie van het desbetreffende arrondissement kenbaar maken en kan zij het verzoek tot het verlenen van een machtiging beschouwen als een verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Zo nodig kan de rechter daarbij bepalen dat de behandeling op een later tijdstip wordt voortgezet.

De artikelen 38 tot en met 43 geven het kader voor de rechter waarbinnen hij zich dient te bewegen bij zijn beslissing op het verzoek om een rechterlijke machtiging. Zo dient ingevolge artikel 38, eerste lid, de rechter in ieder geval de cliënt te horen voordat hij beslist op het verzoek tot het verlenen van een machtiging. De rechter kan daarbij ook naar de cliënt toe gaan, indien de cliënt niet in staat is naar de rechtbank te komen. Dat geldt niet alleen voor mensen die daartoe fysiek niet in staat zijn, maar ook voor degenen voor wie een dergelijke reis zoveel onrust zou veroorzaken, dat er een gedragsprobleem ontstaat.

Het derde lid verklaart een aantal bepalingen uit het Wetboek van Strafvordering over de advocaat, namelijk de artikelen 38, 39, 45 tot en met 49, 50, eerste lid, en 51, van overeenkomstige toepassing. Het betreft onder andere de vrije toegang van de advocaat tot betrokkene, het recht om inlichtingen of inzage te vorderen van gegevens, de verplichting voor een ieder om de advocaat medewerking te verlenen, de geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht van de advocaat en de piketregeling voor de toevoeging van advocaten.

Ingevolge het vierde lid laat de rechter zich zo mogelijk nog door andere personen voorlichten, te weten degene die de aanvraag tot een verzoek om rechterlijke machtiging heeft ingediend, de vertegenwoordiger van de cliënt, degene door wie de cliënt feitelijk wordt verzorgd, de zorgverantwoordelijke en de arts die de medische verklaring heeft afgelegd. Ook kan hij zich laten voorlichten door broers, zussen, ouders, kinderen, kleinkinderen of hun juridische partners, zoals een schoondochter of schoonzus, en kan hij deskundigen inroepen om een onderzoek te doen en te getuigen. De rechter krijgt hierdoor de mogelijkheid om voor zichzelf een zo compleet mogelijk beeld te schetsen met betrekking tot de situatie van de cliënt.

Het tiende lid van artikel 38 geeft de rechter de mogelijkheid om, indien hij van mening is dat met betrekking tot een cliënt een machtiging op grond van de Wvggz meer aangewezen is, omdat de cliënt valt onder de criteria voor onvrijwillige opname in de zin van de Wvggz en beter op zijn plaats zou zijn in een instelling die aangemerkt is als een psychiatrisch ziekenhuis, niet zijnde een verpleeghuis of zwakzinnigeninrichting, de bal terug te leggen bij het CIZ en de officier van justitie of zelf in de zaak voorzien, in de zin dat hij een machtiging afgeeft op basis van de Wvggz.

Artikel 39

1. De rechter beslist zo spoedig mogelijk op het verzoek tot het verlenen van een machtiging. Indien het verzoek betrekking heeft op een cliënt die reeds in een accommodatie verblijft, beslist de rechter in elk geval binnen drie weken na de datum van indiening van het verzoekschrift. Indien het verzoek een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling betreft, beslist de rechter binnen drie werkdagen, te rekenen vanaf de dag na die van het indienen van het verzoek door het CIZ.
2. De beschikking vermeldt de gronden die hebben geleid tot het al dan niet afgeven van de machtiging.
3. Indien de rechter redenen heeft om van het advies van het CIZ af te wijken, vermeldt hij deze redenen in de beschikking.
4. De machtiging tot opname en verblijf heeft een geldigheidsduur van ten hoogste zes maanden en de machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling heeft een geldigheidsduur van ten hoogste zes weken na dagtekening, onverminderd de artikelen 47 en 48.
5. Indien een cliënt al op grond van een machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie verblijft, kan de rechter een eerstvolgende machtiging tot opname en verblijf verlenen met een geldigheidsduur van ten hoogste twee jaren ten aanzien van cliënten met een verstandelijke handicap en ten hoogste vijf jaren ten aanzien van cliënten met een psychogeriatrische aandoening. Daarop volgende machtigingen kunnen telkens opnieuw door de rechter verleend worden voor een periode van ten hoogste vijf jaren.
6. In afwijking van het vijfde lid, kan de rechter voor een cliënt die al op grond van een machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie verblijft en waarvan kennelijk duidelijk is dat er geen wijziging zal optreden in de voldoening aan de criteria voor opname en verblijf als bedoeld in artikel 24, derde lid, een eerstvolgende machtiging verlenen voor een periode van ten hoogste vijf jaren.
7. De machtiging kan niet meer ten uitvoer worden gelegd wanneer meer dan vier weken na haar dagtekening zijn verlopen.
8. Tegen de beschikking op een verzoek tot het verlenen van een machtiging staat geen hoger beroep open.
9. De beschikking van de rechter is bij voorraad uitvoerbaar.

Artikel 39 geeft een aantal administratieve bepalingen met betrekking tot de beschikking van de rechter. Allereerst beslist de rechter zo spoedig mogelijk op het verzoek tot het verlenen van een machtiging. Als het gaat om een cliënt die al in een accommodatie verblijft, is die termijn bepaald op drie weken na indiening van het verzoekschrift. Immers, in die gevallen heeft de cliënt aangegeven er niet langer te willen blijven. Overigens kan in die gevallen een inbewaringstelling soms eerder aan de orde zijn, als het risico op ernstig nadeel dat de cliënt buiten de accommodatie loopt zo groot is, dat de procedure bij de rechter niet kan worden afgewacht. In het tweede lid wordt bepaald dat de beschikking de gronden van de beslissing moet vermelden. Het CIZ geeft bij het indienen van het verzoekschrift een advies over de gewenste geldigheidsduur van de machtiging. Indien de rechter daar vanaf wijkt, vermeldt hij dat krachtens het derde lid in de beschikking. Het vierde lid geeft de maximale geldigheidsduur van de beschikking aan. De eerste machtiging tot opname en verblijf heeft altijd een maximale geldigheidsduur van 6 maanden. Daarvoor is gekozen vanuit het oogpunt van rechtsbescherming van de cliënt. Na een eerste besluit tot vrijheidsbeneming dient er binnen een redelijke termijn te worden getoetst of er inmiddels een verbetering van de situatie is opgetreden. Daarbij wordt in eerste instantie gedacht aan mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, die soms op het randje kunnen zitten van intra- en extramurale zorg. Maar ook bij mensen met dementie gebeurt het in een enkel geval dat de omstandigheden verbeteren, waardoor gedwongen opname niet langer nodig is. Wat voor deze laatste groep veel vaker voorkomt, is dat de situatie achteruit is gegaan en de cliënt inmiddels zijn verzet niet meer kenbaar maakt. In dat geval is niet langer een rechterlijke machtiging vereist, maar dient wel een besluit tot opname en verblijf van het CIZ te volgen. Het is immers altijd mogelijk dat een cliënt op een gesloten afdeling verblijft, en ook al verzet hij zich daar niet (zichtbaar) tegen. Omdat hij daar zijn wil niet meer toe kan uitspreken, is een besluit van het CIZ tot opname en verblijf dan noodzakelijk.

Als gewenst is dat de cliënt na deze eerste machtiging zijn verblijf in de accommodatie voortzet, en hij verzet zich daar nog steeds tegen, dient een nieuwe machtiging te worden afgegeven. Bij de maximale geldigheidsduur van deze tweede machtiging is onderscheid gemaakt tussen de groep cliënten met een verstandelijke beperking en de groep cliënten met een psychogeriatrische aandoening. Voor de eerste groep is de maximale geldigheidsduur van de machtiging twee jaar en de laatste groep vijf jaar. Dit onderscheid is ingegeven door het feit dat in de situatie van mensen met een verstandelijke beperking nog wel verbeteringen kunnen voordoen die kunnen vragen om een andere afweging. Gezien het progressieve verloop van een psychogeriatrische aandoening, is na die eerste termijn van zes maanden een zodanige verbetering dat een onvrijwillige opname niet langer nodig zou zijn, daar minder voor de hand liggend. Desalniettemin staat het de rechter altijd vrij de termijn van een machtiging toch korter te laten zijn dan twee of vijf jaar. Eventuele machtigingen die daar weer op volgen kunnen een maximale geldigheidsduur van vijf jaar hebben. Een uitzondering op deze regel is gemaakt voor cliënten waarvoor het duidelijk is dat hun situatie niet zal wijzigen. Voor deze categorie cliënten kan na de machtiging van maximaal zes maanden, voor de voortzetting van het verblijf een machtiging worden afgegeven met een maximale duur van vijf jaar.

Op grond van het achtste lid is er geen mogelijkheid om tegen een beschikking op een verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging in hoger beroep te gaan. Aldus wordt een gelijke procedure bewerkstelligd als in de Wvvgz. In de huidige praktijk lijkt naast de mogelijkheid van cassatie bij de Hoge Raad geen behoefte te bestaan aan hoger beroep. Zie ook de toelichting in het algemeen deel bij de tweede Nota van Wijziging Wvvgz^{xv}.

Artikel 40

Indien een machtiging betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt deze als machtiging, als bedoeld in artikel 261 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 40 geeft de verhouding tussen de ondertoezichtstelling (en met name de machtiging uithuisplaatsing) en de machtiging op grond van onderhavige wet weer. Een machtiging uithuisplaatsing kan niet strekken tot onvrijwillige opname in een accommodatie in de zin van deze wet. Het BW vereist, ook in gevallen dat een machtiging tot opname en verblijf is verleend, ook een machtiging uithuisplaatsing. Een machtiging op grond van onderhavige wet maakt een machtiging uithuisplaatsing overbodig omdat de machtiging tot opname en verblijf al zowel de instemming van de jeugdige als die van degene die het gezag over hem heeft, overbodig maakt. Het onderhavige artikel maakt een machtiging uithuisplaatsing naast een machtiging tot opname en verblijf overbodig. Ingevolge artikel 24, achtste lid geldt het voorgaande ook met betrekking tot de last tot inbewaringstelling.

Artikel 41

1. De griffier zendt een afschrift van de beschikking inzake de rechterlijke machtiging tot opname en verblijf, de voorwaardelijke machtiging, en machtigingen tot voortzetting van de inbewaringstelling aan:

- a. de cliënt;*
- b. de advocaat van de cliënt;*
- c. de ouders die het gezag uitoefenen,*
- d. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, of degene door wie de cliënt wordt verzorgd;*
- e. de vertegenwoordiger;*
- f. de aanvrager, indien deze niet een van de onder c tot en met e genoemde personen is;*
- g. het CIZ;*
- h. de zorgaanbieder die de accommodatie beheert, indien het gaat om een machtiging voor een cliënt die al in de accommodatie verblijft, en*
- i. de Wzd-functionaris, aangewezen door de in onderdeel h bedoelde zorgaanbieder.*

2. Indien afwijzend wordt beslist op het verzoek tot het verlenen van een machtiging zendt de griffier tevens een afschrift aan de bij de zorg voor de cliënt betrokken arts. Hierbij voegt de griffier een afschrift van de verklaring, bedoeld in artikel 26, vijfde lid, onderdeel d.

Ook deze voorgestelde wijziging betreft het herstel van een wetstechnische omissie. Met het amendement Keijzer c.s. (Kamerstukken II 2017/18, 32 399, nr. 81) is de voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen in de Wzd opgenomen. Met deze wijziging van de aanhef van artikel 41 worden de verschillende rechterlijke machtigingen die de Wzd nu kent, op de juiste manier aangeduid.

Artikel 42

De zorgaanbieder die de zorg verleent in de accommodatie waar de cliënt wordt of blijft opgenomen, doet van deze opname zo spoedig mogelijk mededeling aan:

- a. de ouders die het gezag uitoefenen;*
- b. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, of degene door wie de cliënt wordt verzorgd;*
- c. de vertegenwoordiger;*
- d. de griffier van de rechtbank die de machtiging heeft verleend, en*
- e. het CIZ en de inspectie.*

Artikel 43

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere voorschriften worden gegeven met betrekking tot de aanvraag, bedoeld in artikel 25, het verzoek, bedoeld in artikel 26, eerste lid, en de verklaring en de deskundigheid van de arts, bedoeld in de artikelen 26, vijfde lid, onderdeel d, en 30, eerste lid.

Artikel 43 geeft de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen met betrekking tot de aanvraag die bij het CIZ kan worden ingediend ten behoeve van een verzoek om een rechterlijke machtiging, aan het verzoek van het CIZ en aan de geneeskundige verklaring die het CIZ bij het verzoek moet indienen bij de rechter. Voor de verklaring zal, net als bij de geneeskundige verklaring die op grond van de Wet bopz bij een machtiging in het kader van die wet is gebeurd, een model worden vastgesteld door de minister. Voorts kunnen op grond van artikel 43 bij algemene maatregel van bestuur regels gesteld worden over de deskundigheid van de arts die niet direct betrokken is bij de zorg van de cliënt, maar die wel een verklaring aflegt over de vraag of een cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn eigen belangen, bij het verzoek van het CIZ tot een rechterlijke machtiging tot opname of verblijf (artikel 26, vijfde lid, onderdeel d) of op basis waarvan de burgemeester een inbewaringstelling gelast (artikel 30, eerste lid).

§2.7. Schadevergoeding

Artikel 44

- 1. Indien de wet niet in acht is genomen bij het gelasten van een inbewaringstelling of bij de toepassing van artikel 15 kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding door respectievelijk de gemeente of de zorgaanbieder. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.*
- 2. Indien de wet niet in acht is genomen door de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris of de zorgverantwoordelijke kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding door de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris of de zorgverantwoordelijke. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.*
- 3. Indien de wet niet in acht is genomen door de rechter of de officier van justitie, kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding ten laste van de Staat. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.*

Ingevolge het onderhavige artikel kan degene ten aanzien van wie een last tot inbewaringstelling is gegeven, een verzoek tot schadevergoeding indienen op grond van een onrechtmatige afgegeven last. De schadevergoeding komt ten laste van de functionaris die de last heeft afgegeven. Ook kan een schadevergoeding worden toegekend in geval de officier van justitie de wet niet in acht neemt, bijvoorbeeld bij toepassing van de artikelen 18c, 28a of 28b.

Deze regeling is geharmoniseerd met artikel 10:12 van de Wvvgz.

§ 3. Administratieve voorschriften bij opname en verblijf

Artikelen 45 en 46

Artikel 45

- 1. De zorgaanbieder stelt aan een cliënt en diens vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na diens opname een schriftelijk overzicht van de in de accommodatie geldende huisregels ter hand.*
- 2. De huisregels, bedoeld in het eerste lid, bevatten geen andere regelen dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie.*
- 3. De zorgverantwoordelijke zorgt ervoor dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger een mondelinge toelichting op de huisregels ontvangen.*

Artikel 46

- 1. Een zorgaanbieder neemt een cliënt als bedoeld in de artikelen 21, 24 en 29 slechts op in een accommodatie tegen overlegging van een afschrift van het besluit tot opname en verblijf, bedoeld in artikel 21, eerste lid, de rechterlijke machtiging, bedoeld in artikel 24, eerste lid, of de beschikking tot inbewaringstelling, bedoeld in artikel 29, eerste lid.*
- 2. Indien de beschikking tot inbewaringstelling, bedoeld in artikel 29, eerste lid, betrekking heeft op een cliënt die al vrijwillig in een accommodatie verbleef, zorgt de zorgverantwoordelijke ervoor dat de cliënt een mondelinge toelichting op die beschikking ontvangt.*

De artikelen 45 en 46 geven een aantal administratieve voorschriften met betrekking tot de opname van cliënten op grond van een besluit van het CIZ, een rechterlijke machtiging of een last tot inbewaringstelling. De zorgaanbieder stelt aan een opgenomen cliënt en diens vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na diens opname een schriftelijk overzicht van de in de accommodatie geldende huisregels ter hand. Huisregels mogen alleen algemene regels bevatten die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken in een accommodatie, zoals de afspraak dat er na een bepaalde tijd geen harde muziek meer wordt gedraaid. Daarnaast kan het gaan om regels die nodig zijn om een veilig klimaat te creëren. Bij dit laatste kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een verbod op het voorhanden hebben van pornografisch materiaal en op het gebruik van alcohol en drugs. Paragraaf 3.1.5 van het algemeen deel gaat hier nader op in.

(Kamerstukken II, vergaderjaar 2008-2009, 31 996, nr. 3, § 3.1.5)

Huisregels

Bij het bepalen van de definitie van dwang is het van belang een onderscheid te maken met de huisregels die binnen een instelling of afdeling kunnen gelden. Kenmerkend voor huisregels is dat zij voor iedere bewoner of cliënt gelden en een normale gang van zaken in een instelling bevorderen. Daarvan is bijvoorbeeld sprake bij de afspraak dat er na negen uur 's avonds geen bezoek meer wordt ontvangen. Ook een verbod om drugs te gebruiken valt daaronder. Dergelijke regels bestaan in meer of mindere mate op iedere plek waar mensen met elkaar leven; dit samenleven vraagt om leefregels. In een zorgplan staat de onvrijwillige zorg betreffende een individuele cliënt. Deze heeft per definitie geen algemeen karakter, terwijl huisregels dat wel hebben. Het juridiseren van huisregels is uitdrukkelijk niet de bedoeling van deze regeling, zij vallen buiten de definitie van onvrijwillige zorg. Omdat huisregels wel bepaalde beperkingen met zich mee kunnen brengen, is op een andere plek in de wet bepaald dat zij de vrijheid van handelen van een cliënt niet verder mogen beperken dan voor een ordelijke gang van zaken in een accommodatie nodig is. Voor cliënten kunnen de huisregels van grote invloed zijn op hun leefomgeving. Om die reden bepaalt artikel 3, eerste lid, onder I, van de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector¹³ al dat een zorgaanbieder de huisregels in overeenstemming met de cliëntenraad vaststelt.

Ook zorgt de zorgverantwoordelijke ervoor dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger een mondelinge toelichting op de huisregels ontvangen. Een zorgaanbieder mag een cliënt alleen onvrijwillig of niet-vrijwillig opnemen in zijn accommodatie tegen overlegging van een afschrift van het besluit tot opname en verblijf, de rechterlijke uitspraak of de beschikking van de burgemeester. [Evenals in artikel 8:15 van de Wvvgz is in artikel 45, tweede lid, van de Wzd geregeld dat de huisregels ook gegeven kunnen worden voor de veiligheid in de accommodatie. Het belang van een veilige verblijfsomgeving noopt tot huisregels die het verblijf voor zowel betrokkene als voor medepatiënten, bezoekers en personeel zo goed en veilig mogelijk inrichten.](#)

§ 4. Verlof en ontslag

Artikel 47

- 1. De zorgaanbieder verleent een cliënt die met toepassing van de paragraaf 2 van dit hoofdstuk in een accommodatie verblijft, ambtshalve of op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger, gedurende een daarbij aan te geven periode, verlof om voor zover en voor zolang dit verantwoord is buiten de accommodatie te verblijven.*
- 2. Indien een verzoek tot het verlenen van verlof niet wordt gedaan door de vertegenwoordiger van de cliënt, overlegt de zorgverantwoordelijke met de vertegenwoordiger voordat hij besluit tot het verlenen van verlof.*
- 3. De zorgaanbieder verzoekt de Wzd-functionaris schriftelijk om toestemming voor het verlenen of het weigeren van verlof. De Wzd-functionaris verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.*
- 4. Indien de Wzd-functionaris toestemming verleent voor het verlof, verzoekt de zorgaanbieder tevens Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het verlenen van verlof, indien de cliënt is opgenomen op grond van een machtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, tweede lid, juncto eerste lid, onderdeel 3, is toegepast en de cliënt is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Onze Minister van Veiligheid en Justitie verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.*
- 5. Indien de in het derde of vierde lid bedoelde toestemming voor het verlenen van verlof niet wordt gegeven, verleent de zorgaanbieder geen verlof en wijst hij de aanvraag af.*
- 6. De zorgaanbieder geeft de cliënt, de vertegenwoordiger, en de advocaat een afschrift van de beslissing, voorzien van de beoordeling van de Wzd-functionaris, alsmede, indien van toepassing voorzien van de*

¹³ Red: Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en stelt hen uiterlijk binnen vier dagen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon.

7. De zorgaanbieder informeert tijdig de officier van justitie over het verlot ter onderbreking van de opname in een accommodatie op grond van een machtiging, waarvoor Onze Minister van Veiligheid en Justitie op grond van het vierde lid toestemming heeft verleend.

8. De zorgaanbieder trekt het verlot, met instemming van de Wzd-functionaris, in indien het niet langer verantwoord is dat de cliënt buiten de accommodatie verblijft. Op de beslissing tot het intrekken van het verlot, is het zesde lid van overeenkomstige toepassing.

9. Aan het verlot kunnen, met instemming van de Wzd-functionaris, voorwaarden en beperkingen worden verbonden betreffende de zorg of het gedrag van de cliënt, voor zover dit gedrag samenhangt met ernstig nadeel als gevolg van de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap dan wel een daarmee gepaard gaande psychische stoornis. De zorgaanbieder verleent slechts verlot indien de cliënt dan wel, indien van toepassing, de vertegenwoordiger zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden en beperkingen.

Artikel 47 is geharmoniseerd met artikel 8:17 Wvzgg. Artikel 47, eerste lid, is vrijwel identiek aan de verlotfregeling die voor psychogeriatrische cliënten en verstandelijk gehandicapten was neergelegd in artikel 46a van de Wet bopz. **Het beoogt te voorkomen dat onduidelijkheid kan bestaan over afwegingen die een zorgaanbieder dient te maken alvorens een cliënt verlot te verlenen. Het spreekt voor zich dat een zorgaanbieder daarbij het belang van de cliënt afweegt, maar de specifieke vermelding van het criterium «voor zover en voor zolang dit verantwoord is» in deze bepaling benadrukt dat het belang van de bescherming van derden hierin meegewogen moet worden.**

De verlotfregeling is aangevuld met een aantal elementen van de regeling die in de Wet bopz gold voor de psychiatrische patiënten. Zo is in het achtste lid de mogelijkheid van het intrekken van het verlot opgenomen. Het negende lid regelt het verlot onder voorwaarden. De bedoeling van de regeling is om het mogelijk te maken dat cliënten weer in de maatschappij kunnen terugkeren als hun toestand zodanig is dat zij, zij het onder voorwaarden, aldaar kunnen functioneren zonder nadeel mee te brengen. De mogelijkheid is van belang voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking met wie afspraken zijn te maken over de na te leven voorwaarden.

Voor zover iemand is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging met toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg, wordt een verlot tot verlot voorgelegd aan de Minister van Veiligheid en Justitie en kan geen verlot worden verleend als de Minister daarmee niet instemt. Over verlot met instemming van de Minister van Veiligheid en Justitie wordt de officier van justitie geïnformeerd. Dit geldt mutatis mutandis ook voor de procedure voor ontslag in artikel 8:18 van de Wvzgg in relatie tot artikel 48.

Artikel 48

1. De zorgaanbieder verleent een met toepassing van de paragraaf 2 van dit hoofdstuk, in een accommodatie verblijvende cliënt ambtshalve of op verlot van de cliënt of zijn vertegenwoordiger ontslag uit de accommodatie, indien:

a. het verlot niet langer noodzakelijk is om ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap dan wel de daarmee gepaard gaande psychische stoornis te voorkomen of af te wenden; of

b. de geldigheidsduur van de rechterlijke machtiging, dan wel van de beschikking tot inbewaringstelling is verstreken, tenzij voor het einde van de termijn een verlot is gedaan tot het verlenen van een aansluitende machtiging. In dat geval verleent de zorgaanbieder ontslag zodra op het verlot afwijzend is beslist, of de termijn voor het geven van een beslissing is verstreken.

2. Indien een verlot tot het verlenen van ontslag niet wordt gedaan door de vertegenwoordiger van de cliënt, overlegt de zorgaanbieder met de vertegenwoordiger voordat hij besluit tot het verlenen van ontslag.

3. Zo mogelijk en nodig wordt voordat het ontslag wordt verleend door de zorgaanbieder overleg gepleegd met de in artikel 25, eerste lid, bedoelde personen, met degene door wie de cliënt voorafgaande aan zijn opname in een accommodatie werd verzorgd, met de zorgaanbieder of de arts, die voorafgaande aan de opname de cliënt zorg verleende of bij de zorg voor de cliënt betrokken was en met de inspectie. De zorgaanbieder stelt tevoren de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel, de vertegenwoordiger, alsmede de naaste (familie)betrekkingen op de hoogte van het voorgenomen ontslag.

4. Voor zover de cliënt op grond van een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24, of op grond van een beschikking tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 29, of een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling als bedoeld in artikel 37, onvrijwillig is opgenomen in een accommodatie en uit de verklaring van een ter zake kundige arts als bedoeld in artikel 26, of artikel 30, eerste lid, is gebleken dat hij ernstig nadeel voor een ander veroorzaakt, neemt de zorgaanbieder niet eerder een beslissing over het verlenen van ontslag dan nadat hij:

a. zich door middel van een verklaring van een ter zake kundige arts als bedoeld in artikel 26 op de hoogte heeft gesteld van het oordeel van die arts over het voornemen van de zorgaanbieder ontslag te verlenen en over de actuele gezondheidstoestand van de cliënt, en

b. overleg heeft gevoerd met de burgemeester die de beschikking tot inbewaringstelling heeft afgegeven, in geval van beëindiging van de inbewaringstelling, met de officier van justitie indien de cliënt is opgenomen op grond van een machtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg, en met het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven, in geval van beëindiging van de machtiging tot opname en verblijf.

5. De zorgaanbieder neemt niet eerder een beslissing over het verlenen van ontslag bij opname op grond van een beschikking tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 29, dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling als bedoeld in artikel 37 is ingediend en bij opname op grond van voortzetting van de inbewaringstelling als bedoeld in artikel 37, dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek om een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 25, eerste lid, is ingediend.

6. De zorgaanbieder verzoekt de Wzd-functionaris schriftelijk om toestemming voor het verlenen of het weigeren van ontslag. De Wzd-functionaris verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.

7. Indien de Wzd-functionaris toestemming verleent voor het ontslag, verzoekt de zorgaanbieder tevens Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het verlenen van ontslag ingeval de cliënt is opgenomen op grond van een machtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, tweede lid, juncto eerste lid, onder 3, van die wet is toegepast en cliënt is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Onze Minister van Veiligheid en Justitie verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.

8. Indien de in het zesde of zevende lid bedoelde toestemming voor het verlenen van ontslag, niet wordt gegeven, verleent de zorgaanbieder geen ontslag en wijst hij de aanvraag af.

9. De zorgaanbieder neemt binnen veertien dagen na ontvangst van een aanvraag tot het verlenen van ontslag een schriftelijke en gemotiveerde beslissing.

10. Aan het ontslag kunnen, met instemming van de Wzd-functionaris, voorwaarden of beperkingen worden verbonden betreffende de zorg of het gedrag van de cliënt, voor zover dit gedrag samenhangt met mogelijk ernstig nadeel als gevolg van de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. De zorgaanbieder verleent slechts ontslag indien de cliënt dan wel, indien van toepassing, de vertegenwoordiger zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen.

11. De zorgaanbieder geeft de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing, voorzien van de beoordeling van de Wzd-functionaris alsmede, indien van toepassing voorzien van de beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en stelt hen uiterlijk binnen vier dagen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing om aan de beslissing voorwaarden of beperkingen te verbinden, als bedoeld in het tiende lid, en de mogelijkheid van advies en bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon.

12. De zorgaanbieder informeert tijdig de officier van justitie over het verlenen van ontslag waarvoor Onze Minister van Veiligheid en Justitie op grond van het zevende lid toestemming heeft verleend.

13. De zorgaanbieder kan de voor de continuïteit van zorg voor de cliënt relevante familie en naasten en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven informeren over het ontslag indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van de cliënt ontbreken.

14. Bij niet naleving van een aan het ontslag door de zorgaanbieder verbonden voorwaarde of beperking trekt de zorgaanbieder de beslissing tot het verlenen van ontslag in. Het elfde lid is van overeenkomstige toepassing op die beslissing.

15. De zorgaanbieder deelt de beslissing tot intrekking, bedoeld in het veertiende lid, uiterlijk binnen vier dagen schriftelijk en gemotiveerd mee aan de Wzd-functionaris, de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat en stelt hen daarbij in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon.

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

HOOFDSTUK 3A CLIËNTEN VOOR WIE ONZE MINISTER VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID MEDEVERANTWOORDELIJKHEID DRAAGT

Artikelen 49 t/m 51

Artikel 49

1. Een persoon die in een accommodatie verblijft en aan wie tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, wordt voor de toepassing van deze wet vanaf het moment van opname in de accommodatie aangemerkt als een cliënt, die op grond van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 is opgenomen.

2. Een persoon die in een accommodatie verblijft en die tevens forensisch patiënt is in de zin van artikel 1.1 van de Wet forensische zorg, niet zijnde een forensisch patiënt als bedoeld in het eerste lid, wordt vanaf het moment van opname in de accommodatie voor de toepassing van deze wet aangemerkt als een cliënt.

Artikel 50

Indien de zorgaanbieder, na overleg met de Wzd-functionaris, ten aanzien van een cliënt als bedoeld in artikel 49, eerste lid, van oordeel is dat voldaan is aan de criteria voor het verlenen van verlof of ontslag, dan wel dat de cliënt in aanmerking komt voor overplaatsing, verzoekt de zorgaanbieder Onze Minister van Veiligheid en Justitie daartoe een beslissing te nemen. De zorgaanbieder vermeldt daarbij het oordeel van de Wzd-functionaris. Onze Minister van Veiligheid en Justitie neemt zo spoedig mogelijk een beslissing. Hij betreft daarbij de overwegingen en de voorwaarden of beperkingen die de zorgaanbieder ingevolge de artikelen 47 en 48 nodig oordeelt.

Artikel 51

1. Bij de eerste opname in een accommodatie bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden en voor zover dit anderszins noodzakelijk is voor de vaststelling van de identiteit, wordt de identiteit vastgesteld van een persoon die krachtens of ter uitvoering van een beslissing op grond van het Wetboek van Strafvordering, het Wetboek van Strafrecht, de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden of de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in een accommodatie is geplaatst.
2. Het vaststellen van de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, omvat bij de eerste opname in de accommodatie het vragen naar zijn naam, voornamen, geboorteplaats en geboortedatum, het adres waarop hij in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens is ingeschreven en het adres van zijn feitelijke verblijfplaats buiten de accommodatie. In het geval waarin van de cliënt vingerafdrukken zijn genomen en verwerkt overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering of de Vreemdelingenwet 2000, omvat het vaststellen van zijn identiteit tevens het nemen van vingerafdrukken en het vergelijken van die vingerafdrukken met de van hem verwerkte vingerafdrukken. In de andere gevallen omvat het vaststellen van zijn identiteit een onderzoek van het identiteitsbewijs, bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht. Artikel 29a, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering is van overeenkomstige toepassing.
3. Bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden worden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, een of meer vingerafdrukken overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering genomen en verwerkt en is het tweede lid, tweede en derde volzin, van overeenkomstige toepassing. In een ander geval waarin het noodzakelijk is de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, vast te stellen, is het tweede lid, tweede en derde volzin van overeenkomstige toepassing.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld voor het verwerken van de persoonsgegevens, bedoeld in het tweede en derde lid.

In de accommodaties waarin zorg wordt verleend als omschreven bij of krachtens de Wlz, aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, kunnen tevens op last van de Minister van Justitie en Veiligheid personen op strafrechtelijke titel worden geplaatst. Hoofdstuk 3a voorziet, voor zover nodig, in een aangepast regiem voor deze personen. Hoofdstuk 3a heeft specifiek betrekking heeft op cliënten waarvoor de Minister van Justitie en Veiligheid medeverantwoordelijk is. In de artikelen 49 tot en met 51 wordt derhalve de werking van de wet geregeld voor cliënten die op een strafrechtelijke titel zijn opgenomen in een accommodatie.

Artikel 49 voorziet in een regime voor bepaalde forensische patiënten die worden geplaatst in een accommodatie als bedoeld in de Wzd. Daarbij is gekozen voor een voor de praktijk werkbare regeling waarbij de volgende uitgangspunten worden gehanteerd. De interne rechtspositie van deze personen is derhalve dezelfde als die van cliënten die met een machtiging zijn opgenomen. Deze cliënten verblijven immers, net als de justitiabele, niet vrijwillig in de accommodatie.

De personen bedoeld in artikel 49 worden door de Minister van Justitie en Veiligheid met een plaatsingsbeschikking geplaatst in een accommodatie. Het betreft personen met een tbs-maatregel en personen aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd. Het betreft personen met een forensische maatregel die vanwege de zorg die zij nodig hebben beter op hun plek zijn in een Wzd-accommodatie.

Ten aanzien van deze personen geldt dat de grondslag voor vrijheidsbeneming wordt bepaald door de strafrechtelijke titel. De opname wordt mede de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en Veiligheid ten uitvoer gelegd. Deze personen kunnen worden geplaatst in een accommodatie als bedoeld in deze wet. Indien een dergelijke persoon aldus wordt geplaatst in accommodatie, bepaalt artikel 49 dat deze als cliënt wordt aangemerkt als een cliënt die op grond

van een machtiging wordt geplaatst in een accommodatie. Een gang naar de civiele rechter ter verkrijging van een machtiging tot opname is daarmee niet nodig.

Het tweede lid van artikel 49 heeft betrekking op forensische patiënten die met hun instemming in een accommodatie als bedoeld in de Wzd worden opgenomen. Zij kunnen niet – zoals de personen bedoeld in het eerste lid – worden aangemerkt als een cliënt die op grond van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie zijn geplaatst. Deze laatstbedoelde cliënten beschikken over een strafrechtelijke titel tot vrijheidsontneming, die mede is ingegeven door de noodzakelijk geachte behandeling in verband met hun verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. Voor de met hun instemming geplaatste forensisch patiënten moet gedurende hun verblijf in de accommodatie zeker zijn gesteld dat de regels van de Wzd op hen van toepassing zijn. Dit tweede lid stelt zeker dat zij als cliënt in de zin van deze wet moeten worden aangemerkt, dus ook in geval zij niet direct aan de definitie voldoen omdat er geen verklaring van een ter zake deskundige arts is.

Voor verlenen van onvrijwillige zorg aan deze personen¹⁴ tijdens de opname in de accommodatie gelden de normale regels en procedures van de Wzd. Uitzondering daarop is de rechtspositie van deze persoon wat betreft de tijdelijke onderbreking van de onvrijwillige opname in een accommodatie of de beëindiging daarvan. Voor wat betreft de externe rechtspositie van cliënten die op grond van een strafrechtelijke titel in een accommodatie verblijven geldt dat de Minister van Justitie en Veiligheid moet instemmen met een overplaatsing, verlof of ontslag en daar zonedig met het oog op de veiligheid van de samenleving of de belangen van slachtoffers en nabestaanden voorwaarden aan kan verbinden. Het gaat hier om de overplaatsingen door de zorgaanbieders en laat onverlet de overplaatsing die door de Minister van Justitie en Veiligheid wordt geïnitieerd. Daarin voorziet artikel 50. Op grond van artikel 50 kunnen voorwaarden en beperkingen aan het verlof of ontslag worden verbonden.

Artikel 51a

1. Beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek kunnen, anders dan als onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie als bedoeld in artikel 15, door de zorgverantwoordelijke aan cliënten als bedoeld in artikel 49 worden opgelegd indien:
 - a. van het bezoek ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de cliënt, voor zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt, dan wel
 - b. dit ter voorkoming van verstoring van de orde of voor de veiligheid in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.
2. Beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie kunnen, anders dan als onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie als bedoeld in artikel 15, door de zorgverantwoordelijke aan cliënten als bedoeld in artikel 49 worden opgelegd indien:
 - a. naar zijn oordeel van de uitoefening van het recht op de bewegingsvrijheid ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel
 - b. dit ter voorkoming van verstoring van de orde of voor de veiligheid in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.
3. Beperkingen in het recht op het vrij gebruik van communicatiemiddelen kunnen, anders dan als onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie als bedoeld in artikel 15, door de zorgverantwoordelijke aan cliënten als bedoeld in artikel 49 worden opgelegd indien:
 - a. naar zijn oordeel van de uitoefening van het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel
 - b. indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde of voor de veiligheid in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.
4. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing als bedoeld in het eerste, tweede of derde lid op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de Wzd-functionaris op de hoogte van de beslissing.

Met artikel 51a van de Wzd is er sprake van eenzelfde regeling als in artikel 9:9 van de Wvngz^{xvi}. Hiermee is de rechtspositie van forensische patiënten die buiten een justitiële instelling worden opgenomen eenduidig geregeld, waarmee ook een harmonisatie is beoogd.

HOOFDSTUK 4 KLACHTENPROCEDURE EN SCHADEVERGOEDING

Artikel 52

¹⁴ Red: Bedoeld wordt de in artikel 49 genoemde personen.

1. De zorgaanbieder stelt aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen twee weken na aanvang van de zorg, een schriftelijk overzicht van de op grond van deze wet aan de cliënt toekomende rechten, inclusief de in artikel 56, tweede lid, bedoelde regeling, ter hand. In dit overzicht is opgenomen het adres waaronder de zorgaanbieder bereikbaar is voor een klacht als bedoeld in artikel 55.
2. De zorgverantwoordelijke zorgt ervoor dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger desgewenst een mondelinge toelichting op het overzicht ontvangen.

De artikelen 52 tot en met 56 regelen de rechtsbescherming van de cliënt met betrekking tot een aantal beslissingen aangaande onvrijwillige zorg in het kader van deze wet. Artikel 52 strekt ertoe te waarborgen dat cliënten op de hoogte worden gebracht van hun rechten. Die rechten zijn voor iedere cliënt gelijk; zij zijn immers gebaseerd op deze wet. Een van de belangrijkste rechten betreft het recht tot het indienen van klachten over de toepassing van bepaalde maatregelen. In verband hiermee is in het tweede lid bepaald dat de cliënt **desgewenst een mondelinge toelichting hierop dient te krijgen. Zo wordt gewaarborgd dat cliënten en hun vertegenwoordigers bekend zijn met hun rechten op grond van deze wet en de mogelijkheid om een klacht in te dienen.** De plicht tot bekendmaking van de huisregels is elders geregeld, namelijk in artikel 45, omdat van huisregels uiteraard alleen sprake is als de cliënt de zorg binnen een accommodatie ontvangt. In artikel 52 wordt ter verduidelijking net als in artikel 8:3 van de Wvrgg expliciet naar de klachtenregeling verwezen.

§ 4.1. Instelling en taakomschrijving van de klachtencommissie

Artikel 53

1. De zorgaanbieder is aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder en die zodanig is samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.
2. De klachtencommissie beslist, in afwijking van hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen van zorg, op klachten als bedoeld in artikel 55.

Naast de waarborgen die het wetsvoorstel bevat in de vorm van eisen met betrekking tot de besluitvorming en het verlenen van zorg, bevat het uiteraard ook de mogelijkheid om op te komen tegen vermeende onjuiste toepassing van de wet. Alle zorgaanbieders zullen zich moeten aansluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie waarbij hun cliënten in voorkomend geval een oordeel kunnen verkrijgen over een klacht die zij over een zorgaanbieder hebben. In het eerste lid is bepaald dat de klachtencommissie is ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. Bij deze klachtencommissie kan een klacht worden neergelegd tegen een aantal beslissingen die op grond van deze wet kunnen worden genomen door de zorgaanbieder. Het gaat om de beslissing over de vraag of een cliënt nog in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van in het zorgplan op te nemen onvrijwillige zorg, de beslissing om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, de beslissing tot toepassing van onvrijwillige zorg en de beslissing met betrekking tot de verlening of intrekking van verlof en ontslag. Deze beslissingen en maatregelen snijden diep in het leven van de cliënt. Dit is de reden om te komen tot een specifieke klachtmogelijkheid met duidelijke rechtsgevolgen verbonden aan de beslissing op een klacht.

Artikel 54

1. Ten behoeve van de vervulling van haar taak houdt de klachtencommissie zich in elk geval op de hoogte van de ontwikkelingen op het terrein van het verlenen van zorg en onvrijwillige zorg aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.
2. De leden van de klachtencommissie zijn onafhankelijk en verrichten hun werkzaamheden zonder vooringenomenheid. Zij zijn niet werkzaam bij of voor de zorgaanbieder.
3. De leden van de klachtencommissie behandelen geen klachten waarbij zij een relatie hebben tot de klager, de cliënt of zijn vertegenwoordiger.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld met betrekking tot de samenstelling en de werkwijze van de klachtencommissie.

In artikel 54 wordt een aantal eisen gesteld aan de commissie die ervoor moeten zorgen dat de commissie onafhankelijk, deskundig en zorgvuldig te werk gaat. Er kan van een onafhankelijke commissie worden gesproken indien de bij de commissie aangesloten zorgaanbieders geen bijzondere persoonlijke of zakelijke betrekkingen hebben met de personen die de commissie vormen.

Vierde lid

In de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 54 zullen eisen worden gesteld aan de samenstelling van de klachtencommissie. Daarbij valt te denken aan juristen, orthopedagogen of ter zake deskundige artsen.

§ 4.2. De klachtprocedure

Artikel 55

1. De cliënt, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt kan een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of over een beslissing over:

- a. de vraag of een cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft, bedoeld in artikel 3, eerste lid of in artikel 22, negende lid, onder c;
- b. het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan, als bedoeld in de artikelen 10 en 11;
- c. het uitvoeren van het zorgplan, bedoeld in de artikelen 12 en 13, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg;
- d. zorg in onvoorziene situaties, als bedoeld in artikel 15;
- e. het bijhouden van een dossier, als bedoeld in artikel 16, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg;
- f. verlof of ontslag, als bedoeld in de artikelen 47 en 48.

2. Tevens kan de cliënt, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of over een beslissing van de Wzd-functionaris.

Artikel 55 is geharmoniseerd, zodat deze regeling beter aansluit bij de klachtregeling van de Wvvgz. Dit artikel regelt tegen welke beslissingen en nakoming van verplichtingen een klacht kan worden ingediend. De verplichtingen en beslissingen waartegen op grond van artikel 55 een klacht kan worden ingediend, hebben betrekking op het toepassen van onvrijwillige zorg. Het betreft onder andere de beslissing over de vraag of een cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft, bedoeld in artikel 3, tweede lid. Het opstellen van een zorgplan is niet als grondslag voor het indienen van een klacht opgenomen. Een zorgplan start namelijk met vrijwillige zorg. Een klacht tegen het zorgplan of de gevolgde procedure kan daarom worden ingediend op grond van de Wvkgz. De eis van een schriftelijk gemotiveerde klacht is noodzakelijk om een goed oordeel over de klacht te kunnen vellen en nadien tegen dat oordeel in beroep te kunnen bij de rechter. Voor de verstandelijk gehandicapte en psychogeriatrische cliënten zal daarvoor doorgaans bijstand nodig zijn van de cliëntenvertrouwenspersoon.

In het eerste lid van dit artikel is tevens bepaald wie zijn klacht over de zorgaanbieder over de naleving door hem van de onderhavige wet kan voorleggen aan de klachtencommissie. Dat zijn in de eerste plaats de cliënt en daarnaast diens vertegenwoordiger. De mogelijkheid dat ook een nabestaande van de cliënt een klacht kan indienen is opgenomen in navolging van het bepaalde in de Wvkgz.

Artikel 56

1. De klachtencommissie behandelt de klacht zodanig dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.

2. De behandeling van de klacht geschiedt overeenkomstig een door de klachtencommissie te treffen regeling, die in ieder geval waarborgt dat:

- a. aan de behandeling van de klacht niet wordt deelgenomen door een persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht;
- b. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht in staat worden gesteld te worden gehoord;
- c. het horen plaatsvindt op een locatie die op eenvoudige wijze bereikbaar is voor de cliënt;
- d. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht zich kunnen doen bijstaan door degenen die zij daarvoor hebben aangewezen;
- e. de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen zoveel mogelijk wordt beschermd.

Artikel 56, eerste lid, bepaalt dat de klacht op een zorgvuldige en deskundige wijze moet worden afgehandeld. In artikel 56 wordt nader ingevuld hoe zo'n zorgvuldige beslissing tot stand moet komen.

Om de onafhankelijkheid van de klachtencommissie extra kracht bij te zetten, is in artikel 56, tweede lid, tevens bepaald dat de klachtencommissie zelf de regeling voor de klachtbehandeling treft, en niet de zorgaanbieder.

Artikel 56a

1. De klachtencommissie kan een beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.
2. De klachtencommissie neemt een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht.
3. Indien de klacht een beslissing of de nakoming van een verplichting betreft die ten tijde van de indiening geen gevolg meer heeft of waaraan in de tijd dat de klacht bij de klachtencommissie aanhangig is het gevolg is komen te vervallen, neemt de klachtencommissie een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen vier weken na ontvangst van de klacht.
4. Een klacht kan buiten behandeling worden gelaten indien een gelijke klacht van eenzelfde persoon nog in behandeling is.

De commissie is bevoegd de beslissing waartegen de klacht is gericht, te schorsen. Als een gelijke klacht nog in behandeling is, kan een klacht buiten beschouwing worden gelaten. De commissie moet binnen twee weken na ontvangst van een klacht beslissen als de beslissing nog effect heeft. Heeft de beslissing inmiddels geen gevolg meer – er wordt bijvoorbeeld geklaagd over het gebruik van een (...) ¹⁵, maar daar is inmiddels mee gestopt – dan moet binnen vier weken worden beslist. Deze bepaling is gelijk aan artikel 10:5 van de Wvvgz ^{xvii}.

Artikel 56b

1. De beslissing van de klachtencommissie strekt tot:
 - a. onbevoegdverklaring van de klachtencommissie,
 - b. niet-ontvankelijkverklaring van de klacht,
 - c. ongegrondverklaring van de klacht, of
 - d. gegrondverklaring van de klacht.
2. De klachtencommissie verklaart een klacht niet-ontvankelijk, indien deze betrekking heeft op een besluit tot opname en verblijf, een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf of voortzetting van verblijf of een beschikking tot inbewaringstelling.
3. Indien de klachtencommissie de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt zij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.
4. Indien de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan zij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar beslissing.
5. De klachtencommissie kan een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.
6. De klachtencommissie deelt de beslissing mee aan de indiener van de klacht, de cliënt, de vertegenwoordiger, de advocaat, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, degene op wie de klacht betrekking heeft en de inspectie.
7. De klachtencommissie maakt de uitspraken over de aan de klachtencommissie voorgelegde klachten openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.

Artikel 56 geeft duidelijk aan wat de inhoud kan zijn van de beslissing van de commissie. Artikel 56b is gelijk aan artikel 10:6 van de Wvvgz. De beslissingen die de klachtencommissie kan nemen zijn limitatief opgesomd in het eerste lid. De beslissing kan inhouden dat zij onbevoegd is, dat de klacht niet-ontvankelijk is of dat de klacht ongegrond of gegrond is. Bij een gegrondverklaring vernietigt de commissie de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk, hetgeen gehele of gedeeltelijke vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing meebrengt (derde lid).

Niet in alle gevallen zal het voldoende zijn om alleen de beslissing te vernietigen om recht te doen aan de klacht van betrokkene. De klachtencommissie beschikt over de bevoegdheid om degene die de bestreden beslissing heeft genomen, een opdracht te geven om een nieuwe beslissing te laten nemen of een andere handeling te verrichten met inachtneming van de beslissing van de commissie (vierde lid). De klachtencommissie kan hierbij een termijn stellen (vijfde lid). De commissie kan zelf geen nieuwe beslissing nemen. Dan zou zij teveel treden in de beroepsuitoefening van de zorgaanbieder. Het zesde en zevende lid zien op de bekendmaking van de beslissing van de klachtencommissie.

§ 4.3. Beroep

¹⁵ Red: In de oorspronkelijke toelichting werd hier het voorbeeld van de Zweedse band gebruikt. Maar omdat het gebruik hiervan sowieso niet meer gepast is, is dit voorbeeld geschrapt.

Artikel 56c

1. Nadat de klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kan de cliënt, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder, degene op wie de klacht betrekking heeft of een nabestaande van de cliënt een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.
2. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de verzoeker is meegedeeld, dan wel zes weken na de dag waarop de klachtencommissie uiterlijk een beslissing had moeten nemen.

De klachtenregeling eindigt niet bij de beslissing van de klachtencommissie. Omdat het gaat om beslissingen van zorgaanbieders waarbij vrijheidsrechten en andere fundamentele rechten in het geding zijn, kan een klager bij het uitblijven van een beslissing en bij een ongegrondverklaring van de klacht, zijn klacht doen voorleggen aan de rechter. De rechter oordeelt niet over de beslissing van de commissie, maar over de klacht zelf. In het eerste lid is bepaald dat de klager, in dit geval de cliënt, zijn vertegenwoordiger of zijn nabestaande, zelf de bevoegdheid heeft om een verzoekschrift bij de rechter in te dienen. De mogelijkheid van het indienen van een verzoekschrift bij de rechter is ook opengesteld voor degene op wie de klacht betrekking heeft. Het recht op toegang tot de rechter vloeit onder meer voor uit artikel 6 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Dit recht moet dan ook gewaarborgd zijn voor zowel de klager als voor degene op wie de klacht betrekking heeft. Ook in de Wvvgz heeft zowel degene die de klacht heeft ingediend als degene die de bestreden beslissing heeft genomen een beroepsmogelijkheid bij de rechter. Omdat niet enkel de klager de mogelijkheid heeft om een verzoekschrift in te dienen, wordt de indiener van het verzoekschrift voortaan aangeduid als «verzoeker».

Dit artikel is gelijk aan artikel 10:7 van de Wvvgz.

Artikel 56d

1. Voordat de rechter op het verzoekschrift beslist, stelt hij in ieder geval de verzoeker, de cliënt, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder, degene op wie de klacht betrekking heeft en de zorgverantwoordelijke in de gelegenheid om te worden gehoord. Indien de cliënt in Nederland verblijft, maar niet in staat is naar de rechtbank te komen, zal de rechter, door de griffier vergezeld, hem horen op zijn verblijfplaats. Indien de cliënt in een accommodatie verblijft, wordt de rechter door de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld hem aldaar te horen.
2. De rechter doet zich, zo nodig, voorlichten door:
 - a. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
 - b. degene door wie de cliënt wordt verzorgd;
 - c. de ouders van de cliënt die het gezag uitoefenen;
 - d. de voogd, curator of mentor van de cliënt;
 - e. een of meer bloedverwanten in de eerste of tweede graad die het verzoek niet hebben ingediend;
 - f. de instelling of arts die de cliënt behandelt of begeleidt;
 - g. de Wzd-functionaris.
3. De rechter kan onderzoek door deskundigen bevelen en is bevoegd deze deskundigen op te roepen. De rechter kan getuigen oproepen. De rechter roept de door de verzoeker opgegeven deskundigen en getuigen op, tenzij hij van oordeel is dat door het achterwege blijven daarvan de cliënt redelijkerwijs niet in zijn belangen kan worden geschaad. Indien hij een opgegeven deskundige of getuige niet heeft opgeroepen, vermeldt hij de reden daarvan in de beschikking.
4. Indien de rechter zich buiten de tegenwoordigheid van de verzoeker laat voorlichten door een of meer personen als bedoeld in het tweede of derde lid, wordt de zakelijke inhoud van de verstrekte inlichtingen aan de verzoeker meegedeeld.
5. De verzoeker of de advocaat wordt in de gelegenheid gesteld zijn zienswijze kenbaar te maken naar aanleiding van de mededelingen en verklaringen van de personen, bedoeld in het tweede en derde lid.
6. Indien de cliënt geen advocaat heeft, geeft de rechter aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in de Wet op de rechtsbijstand, een last tot toevoeging van een advocaat aan de cliënt.

Voordat de rechter op het verzoekschrift van de cliënt of zijn vertegenwoordiger beslist, zal hij in elk geval de klager, de cliënt en zijn vertegenwoordiger en de zorgverantwoordelijke horen. Zo nodig kan de rechter zich nog laten voorlichten door andere partijen, die worden genoemd in het tweede lid. Dit artikel is gelijk aan artikel 10:8 van de Wvvgz.

Artikel 56e

1. De rechter kan de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.

2. De rechter beslist binnen vier weken na indiening van het verzoekschrift.
3. Tegen de beslissing van de rechter staat geen hoger beroep open.

De rechter kan de beslissing waartegen de klacht gericht is, schorsen. Hij moet binnen vier weken na de indiening van het verzoekschrift beslissen.

Dit artikel is gelijk aan artikel 10:9 van de Wvvgz.

Artikel 56f

1. De beslissing van de rechter strekt tot:
 - a. onbevoegdverklaring van de rechter,
 - b. niet-ontvankelijkverklaring van het verzoek,
 - c. ongegrondverklaring van de klacht, of
 - d. gegrondverklaring van de klacht.
2. Indien de rechter de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt hij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging van de beslissing brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.
3. Indien de rechter de klacht gegrond verklaart, kan hij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing, het verrichten van een andere handeling met inachtneming van zijn uitspraak, dan wel bepalen dat zijn uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit of het vernietigde gedeelte daarvan.
4. De rechter kan de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.
5. De rechter kan bepalen dat, indien of zolang niet wordt voldaan aan de beslissing van de rechter, de zorgaanbieder aan de cliënt een in de beslissing vast te stellen dwangsom verbeurt. De artikelen 611a tot en met 611i van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zijn van overeenkomstige toepassing.
6. De griffie zendt zo spoedig mogelijk een afschrift van de beslissing aan de klager, de cliënt, de vertegenwoordiger, de advocaat van de cliënt, de klachtencommissie, de zorgaanbieder, degene op wie de klacht betrekking heeft en de inspectie.

De uitspraak van de rechter kan hetzelfde inhouden als de beslissing van de klachtencommissie namelijk, onbevoegdverklaring, niet-ontvankelijkverklaring, ongegrondverklaring of gegrondverklaring. Bij een gegrondverklaring vernietigt de rechtbank de beslissing geheel of gedeeltelijk, wat weer gehele of gedeeltelijke vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing meebrengt. De rechter kan de zorgverantwoordelijke opdragen, al dan niet onder opnemng van een termijn waarbinnen dat moet gebeuren en al dan niet met het opleggen van een dwangsom, een nieuwe beslissing te nemen met inachtneming van de uitspraak. De rechter kan daarnaast zijn eigen beslissing voor die van de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener in de plaats stellen. Dit is wenselijk, nu een vrijheidsbeperkende maatregel in zijn effect vrijheidsbeneming met zich mee kan brengen en dan, ingevolge artikel 5, vierde lid, van het EVRM is vereist dat de rechter zelf omtrent deze vrijheidsbeneming kan beslissen.

Artikel 56f is gelijk aan artikel 10:10 van de Wvvgz.

§ 4.4. Schadevergoeding

Artikel 56g

1. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 55 kan verzoeker tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De klachtencommissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.
2. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 56c, eerste lid, kan verzoeker tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De rechter kan op dit verzoek afzonderlijk beslissen en kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.
3. Voordat de klachtencommissie of de rechter beslist over het toekennen van schadevergoeding, hoort de klachtencommissie of de rechter de zorgaanbieder.
4. De schadevergoeding, bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt naar billijkheid vastgesteld.

Artikel 56g kent de mogelijkheid van het indienen van een verzoek om schadevergoeding, gelijktijdig met het indienen van het verzoek om een beslissing op de klacht. De rechter kan op dit verzoek afzonderlijk beslissen. Met de in het onderhavige artikel opgenomen regeling inzake schadevergoeding wordt voorzien in een laagdrempelige mogelijkheid om vergoeding van geleden schade te kunnen vorderen. Voordat de rechter een schadevergoeding toekent, dient hij de zorgaanbieder te horen.

Voor de toevoeging (zesde lid) en de taak van de advocaat geldt het bepaalde in artikel 4b, eerste lid.

§ 4.5. Geheimhouding

Artikel 56h

1. Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van dit hoofdstuk en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit hoofdstuk de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.
2. De cliëntenvertrouwenspersoon kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure.

Het bepaalde in artikel 56h, eerste lid, is gelijk aan het bepaalde in artikel 23 van de Wkkgz. Met het tweede lid is een gelijke regeling inzake de verschoningsplicht voor de cliëntenvertrouwenspersoon getroffen als die voor de patiëntenvertrouwenspersoon in artikel 11:5 van de Wvvgz^{xviii}.

HOOFDSTUK 4A CLIËNTENVERTROUWENSPERSOON

Artikelen 57 t/m 59

Artikel 57

1. De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon. De zorgaanbieder informeert de cliënt en diens vertegenwoordiger op zodanige wijze over de mogelijkheden tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon, dat daarmee wordt aangesloten bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de desbetreffende cliënt. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt of de vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt.
2. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tevens tot taak:
 - a. om signalen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt, aan de inspectie te melden; en
 - b. advies en bijstand te verlenen aan cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven.
3. De cliëntenvertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke en het CIZ.
4. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld met betrekking tot:
 - a. de deskundigheid van de cliëntenvertrouwenspersoon;
 - b. de onafhankelijkheid van de cliëntenvertrouwenspersoon ten opzichte van de zorgaanbieder en het indicatieorgaan; en
 - c. de taken en bevoegdheden van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Artikel 58

1. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is, al of niet op verzoek van de cliënt, vrije toegang tot de cliënt en behoeft van niemand toestemming om te spreken met de cliënt. De zorgaanbieder biedt hiertoe de gelegenheid.
2. Voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is, en de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd, krijgt de cliëntenvertrouwenspersoon:
 - a. van een ieder die bij de uitvoering van deze wet betrokken is, alle door hem verlangde inlichtingen;
 - b. binnen de door hem gestelde termijn alle medewerking die hij redelijkerwijs kan vorderen; en
 - c. inzage in de dossiers van de zorgaanbieder.

Artikel 59

De cliëntenvertrouwenspersoon is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak aan hem is toevertrouwd, tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht, uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit, of de cliënt toestemming geeft om vertrouwelijke informatie te delen.

In hoofdstuk 4a wordt de cliëntenvertrouwenspersoon geïntroduceerd. Bij brief van 8 februari 2012 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal kondigde de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het wetsvoorstel op onderdelen te willen verbeteren. Een

van die onderdelen betreft het primaat van het cliëntenperspectief. De minister is er van overtuigd dat de cliëntenvertrouwenspersoon op dit onderwerp een belangrijke rol vervullen en er aan bijdragen dat de stem van cliënten wordt gehoord. De minister heeft daarom van harte het amendement (nr. 18) overgenomen van de leden Leijten en Wolbert van respectievelijk de fracties van SP en PvdA. Aan cliënten wordt daarmee eenzelfde voorziening geboden als in de Wvvgz. De cliëntenvertrouwenspersoon behartigt de belangen van de cliënt. Om die reden wordt de familie niet genoemd in artikel 57. Anderzijds moet ook de vertegenwoordiger namens de cliënt een verzoek om bijstand kunnen doen. Dit is conform het advies van de Raad van State opgenomen in het eerste lid.

De cliëntenvertrouwenspersoon dient op grond van artikel 57 ook bijstand te verlenen met betrekking tot het doorlopen van de klachtenprocedure. Het gaat daarbij om die zaken die samenhangen met het toepassen van onvrijwillige zorg, zoals het zorgplan, waarin immers zowel vrijwillige als onvrijwillige zorg kan zijn opgenomen.

Eerste lid, tweede volzin: Het actief informeren van de cliënt over de mogelijkheid een cliëntenvertrouwenspersoon in te schakelen, is, anders dan in de Wvvgz, niet geregeld in de Wzd. Ook de Wet Bopz kent een bepaling dat de betrokkene daarover schriftelijk moet worden geïnformeerd. Met de toevoeging aan artikel 57, eerste lid, wordt dit, mede naar aanleiding van reacties van verschillende Tweede Kamerleden, ook geregeld voor de Wzd. Voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking zal het vaak niet passend zijn om schriftelijke informatie te geven. In de voorgestelde bepaling is daarom opgenomen dat de zorgaanbieder de cliënt en diens vertegenwoordiger op zodanige wijze informeert over de mogelijkheden tot bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon, dat daarmee wordt aangesloten bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de desbetreffende cliënt. In de praktijk zou dit betekenen, zoals in het recent verschenen "Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang"¹⁶ wordt aangegeven, dat dit gebeurt bij de verschillende stappen van het stappenplan, bij het toepassen van onvrijwillige zorg, bij onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties, onvrijwillige opname of wijziging van de opnamestatus van vrijwillig naar onvrijwillig, en bij het ingaan van een klachtenprocedure; dit laatste voor zover de zorgaanbieder hiervan op de hoogte is.

In artikel 57, vierde lid is de kapstok om bij amvb nadere regels te stellen over de onafhankelijkheid van de cliëntenvertrouwenspersoon opgenomen, omdat gewenst is dat er een mogelijkheid is om nadere regels aan de onafhankelijkheid van de cliëntenvertrouwenspersoon te stellen.

In artikel 58 wordt tot uitdrukking gebracht dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger uitdrukkelijk moet instemmen met het delen van de informatie met de cliëntenvertrouwenspersoon. Hiermee wordt de regeling van de cliëntenvertrouwenspersoon meer gelijk gesteld met de bepalingen in de artikelen 11:1 tot en met 11:3 over de patiëntenvertrouwenspersoon in de Wvvgz. De gegevens die aan de cliëntenvertrouwenspersoon op diens verzoek aan hem moeten worden verschaft, kunnen ook informatie bevatten die in het dossier van de cliënt is opgenomen. Om de belangen van de cliënt beter tot uitdrukking te brengen is in artikel 58, tweede lid, de formule 'uitdrukkelijke toestemming' gehanteerd voor het verschaffen door de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke van inzage in de dossiers van de cliënt aan de cliëntenvertrouwenspersoon. Dit is ook in overeenstemming met de Algemene verordening gegevensbescherming.

HOOFDSTUK 5 TOEZICHT EN HANDHAVING

§1. Toezicht

Artikel 60

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de inspectie.
2. Indien onvrijwillige zorg wordt verleend of de inspectie een gegrond vermoeden heeft dat onvrijwillige zorg wordt verleend, zijn de met het toezicht belaste ambtenaren bij de bevoegdheden, genoemd in de artikelen 5:15 tot en met 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht, tevens bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, een woning of verblijfsruimte binnen te treden zonder toestemming van de bewoner, voor zover dat noodzakelijk is voor het toezicht op de onvrijwillige zorg in de woning of

¹⁶ Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang, De professionele standaard voor het vertrouwenswerk in de Wzd; Raad op Maat en BeVeZo; februari 2019.

verblijfsruimte. Zij beschikken niet over de bevoegdheden, genoemd in de artikelen 5:18 en 5:19 van de Algemene wet bestuursrecht.

3. De met het toezicht belaste ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd tot inzage van de dossiers. Voor zover de betrokken beroepsbeoefenaar uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding van het dossier verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de betrokken ambtenaar.

4. De zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, alsmede alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de met het toezicht belaste ambtenaren alle door hen verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.

5. De zorgaanbieder stelt de genoemde ambtenaren in de gelegenheid met de cliënten te spreken, al dan niet op verzoek van die cliënten.

6. Aan leden van het Subcomité ter Preventie als bedoeld in het op 18 december 2002 te New York stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) en het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, nr. 19), zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107), komen dezelfde bevoegdheden toe als waarover de met het toezicht belaste ambtenaren bedoeld in het eerste lid beschikken, met dien verstande dat de leden slechts van deze bevoegdheden gebruik kunnen maken voor zover het cliënten betreft die overeenkomstig het bepaalde in hoofdstuk 3 zijn opgenomen. Zij maken van deze bevoegdheden slechts gebruik voor zover dit redelijkerwijs nodig is voor hun uit het desbetreffende verdrag voortvloeiende taak. Artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, is hierbij van overeenkomstige toepassing.

Artikel 60 biedt de basis voor de aanwijzing van ambtenaren die belast zijn met het toezicht op de naleving van de wet. Het toezicht op zich is geregeld in Afdeling 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Tweede lid

Het tweede lid clauseleert de uitoefening van de daar gegeven bevoegdheden en bepaalt dat de toezichthoudende ambtenaren niet de bevoegdheid hebben tot monsterneming (de bevoegdheid gegeven in artikel 5:18 Awb) en evenmin tot onderzoek aan vervoermiddelen (artikel 5:19 Awb). Gezien hun taak hebben zij aan deze bevoegdheden geen behoefte. Wel is voor deze ambtenaren analoog aan de Wet Bopz bepaald dat zij inzage hebben in dossiers voor zover dat voor hun werk noodzakelijk is.

De bevoegdheid voor de IGJ om zonder toestemming van de bewoner binnen te treden is in het licht van het eerbiediging van het privéleven (art. 8 EVRM) ingrijpend. De IGJ moet echter ook kunnen toezien op dwangzorg thuis omdat ook daarmee diep kan worden ingegrepen op bijvoorbeeld de vrijheid van een cliënt. Evenwel, dient het betreden van de woning of verblijfsruimte door de IGJ enkel plaats te vinden indien aldaar onvrijwillige zorg wordt verleend, dan wel er een gegrond vermoeden is dat zulks gebeurt. De bevoegdheid tot binnentreden is in dat verband in het tweede lid beperkt.

Derde lid

In het derde lid is in navolging van een wijziging van het voorstel van Wet tot uitbreiding van de bestuurlijke handavingsinstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Kamerstukken II 2007/08, 31 122, nr. 20) een bepaling opgenomen waaruit blijkt dat voor de ambtenaren van de IGJ een afgeleide geheimhoudingsplicht met betrekking tot de gegevens van het dossier geldt. De aanvulling houdt in dat de inspecteur van de IGJ die bij de inzage in dossiers zonder toestemming van de cliënt stuit op andere overtredingen dan die waarop zijn toezicht is gericht, verplicht is tot geheimhouding daarvan. Die plicht tot geheimhouding strekt zich tot dezelfde informatie uit als waarop de geheimhoudingsverplichting van de medisch beroepsbeoefenaar betrekking heeft.

Vierde lid

Het vierde lid, is opgenomen naar analogie van artikel 13:1, vierde lid van de Wvvgz.

Zesde lid

Met het zesde lid wordt voldaan aan een verplichting die voortvloeit uit het door Nederland reeds geratificeerde Europees Verdrag ter voorkoming van Foltering of Vernederende Behandeling of Bestraffing (Straatsburg, 26 november 1987, Trb. 1988, 19) en het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (New York, 18 december 2002, Trb. 2005, 243). Met het zesde lid wordt voldaan aan de toezegging van het kabinet ter zake aan het Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen of vernederende behandelingen of bestraffingen. Conform het advies van de Raad van State kunnen de leden van de genoemde Comité's slechts toepassing geven aan de hun op grond

van het zesde lid toekomende bevoegdheden voor zover het cliënten betreft die niet vrijwillig zijn opgenomen.

Artikel 60a

1. Indien bij de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener het gegronde vermoeden bestaat dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, doet hij daarvan melding bij de inspectie.
2. Indien de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener onvoldoende, niet of niet tijdig reageert op de klachten van de cliëntenvertrouwenspersoon over de uitvoering van de zorg, kan de cliëntenvertrouwenspersoon dit melden aan de inspectie.

Artikel 60a is wenselijk vanuit een oogpunt van bescherming van de cliënt. Het is van belang dat de verschillende actoren die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, ook daadwerkelijk de ernstig tekortschietende zorg waarvan zij op de hoogte zijn of in ieder geval een gegronde vermoeden hebben, aan de IGJ melden. Bij de afweging of de gesignaleerde tekortkomingen moeten worden gemeld, is uiteraard ook van belang of de verantwoordelijke de tekortkoming inmiddels heeft onderkend en de nodige maatregelen heeft genomen om deze in de toekomst te voorkomen. De IGJ oefent gericht toezicht uit door middel van risico gestuurd toezicht en door opvolging van meldingen van ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg. Voor de cliëntenvertrouwenspersoon geldt geen meldingsplicht, maar een signaleringsfunctie. Gelet op mogelijke strijdigheid met zijn primaire taken zal de cliëntenvertrouwenspersoon per geval moeten beoordelen of hij al dan niet tot melding aan de IGJ besluit. De regeling in artikel 60a is mutatis mutandis eenzelfde regeling getroffen als in artikel 13:2 van de Wvvgz.

§ 2. Bestuursrechtelijke handhaving

Artikel 61

1. Onze Minister kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 33.500,- opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens artikel:
- a. 2a;
 - b. 3, derde, achtste en negende lid;
 - c. 5;
 - d. 6;
 - e. 7;
 - f. 8, eerste en derde lid;
 - g. 9, derde tot en met zevende lid;
 - h. 10, derde tot en met tiende lid;
 - i. 11;
 - j. 11a;
 - k. 12;
 - l. 13;
 - m. 15;
 - n. 16;
 - o. 17;
 - p. 18;
 - q. 18a;
 - r. 18b;
 - s. 18c, eerste lid;
 - t. 19;
 - u. 20;
 - v. 21, eerste lid;
 - w. 24, eerste lid;
 - x. 28c, tweede lid;
 - y. 29, eerste lid;
 - z. 34;
 - aa. 42;
 - bb. 45;
 - cc. 46;
 - dd. 47;
 - ee. 48;
 - ff. 50;
 - gg. 52;
 - hh. 57, eerste lid;

ii. 58.

2. Onze Minister kan een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van regels de regels gesteld bij of krachtens artikel:

a. 11a, eerste lid;

b. 13;

c. 17;

d. 18;

e. 18c, zesde lid;

f. 19;

g. 20;

h. 28c, tweede lid;

i. 34;

j. 53;

k. 54;

l. 57, eerste lid;

m. 58;

n. 60, derde, vierde, vijfde en zesde lid.

3. Indien de ernst van de overtreding, of de omstandigheden waaronder deze is begaan daartoe aanleiding geven, wordt die overtreding aan het openbaar ministerie voorgelegd.

In het kader van de bestuurlijke handhaving is gekozen voor de bestuurlijke boete. Deze wijze van toezicht houden past bij de werkwijze die de Inspectie voor de Gezondheidszorg destijds heeft ontwikkeld binnen het regime van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Een toelichting op de keuze voor de bestuurlijke boete dan wel het alternatief van het strafrecht is te vinden in hoofdstuk 9 van het algemene deel van de toelichting (zie: Kamerstukken II, 2008-2009, 31996, nr. 3, p. 33 e.v.). In artikel 61, eerste lid, worden artikelen aangewezen waarvan overtreding kan worden gesanctioneerd met een bestuurlijke boete, en in het tweede lid de artikelen waarvan bij overtreding een last onder dwangsom kan worden opgelegd.

Voor wat betreft de mogelijkheden tot het opleggen van een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom is aangesloten bij de regeling op dat punt in de Wvvgz. Het boetebedrag is gelijkgesteld met dat van artikel 30 van de Wkkgz.

In crisissituaties kan een persoon op basis van artikel 29 van de wet onvrijwillig worden opgenomen zonder rechterlijke machtiging met een beschikking tot lastgeving van de burgemeester van de gemeente waarin de betreffende persoon woont. In artikel 34 van de wet is een verplichting opgelegd aan de daarvoor in aanmerking komende accommodaties om, na een daartoe strekkend bevel van de burgemeester, de betrokkene op te nemen. Ten aanzien van het niet naleven van deze verplichting is in artikel 61, eerste lid, onder y, respectievelijk tweede lid, onderdeel i een handhavingbepaling opgenomen. Een bestraffende sanctie ligt in dit geval niet voor de hand. Het doel van deze sanctie is immers niet gelegen in leedtoevoeging, maar in het ongedaan maken van de overtreding. Daarom is gekozen voor een herstelsanctie in de vorm van een bestuurlijke boete respectievelijk een last onder dwangsom. Door middel van een last onder dwangsom ten aanzien van het niet uitvoeren van artikel 39 wordt de betrokken accommodatie bewogen de betrokkene alsnog op te nemen.

§ 3. Strafrechtelijke handhaving

Artikel 62

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij die opzettelijk iemand van zijn vrijheid berooft of doet beroven door deze persoon tegen zijn wil op te nemen of te laten opnemen in een accommodatie, zonder dat daar een besluit tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 21, eerste lid, een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid of een beschikking tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 29, eerste lid, aan ten grondslag ligt.

2. Met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij die opzettelijk onvrijwillige zorg verleent, waarin het zorgplan niet overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 10, 11 of 11a voorziet en die ook niet op basis van artikel 15 kan worden verleend.

3. De in het eerste en tweede lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Artikel 62 stelt de ernstige opzettelijk gepleegde inbreuken op de persoonlijke vrijheid van cliënten strafbaar als misdrijf. Voor nadere toelichting wordt verwezen naar het algemene deel van de toelichting, waar in hoofdstuk 9 uitgebreid wordt ingegaan op de verschillende strafbaarstellingen. (Kamerstukken II, 2008-2009, 31996, nr. 3, p. 33 e.v.)

Met artikel 62 is aangesloten bij de regeling ter zake in de Wvvgz.

Artikel 63

1. Met een geldboete van de tweede categorie wordt gestraft hij die:
 - a. iemand van zijn vrijheid berooft of doet beroven door deze persoon tegen zijn wil op te nemen of te laten opnemen in een accommodatie, zonder dat daar een besluit tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 21, eerste lid, een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid of een beschikking van de burgemeester als bedoeld in artikel 29, eerste lid, aan te grondslag ligt;
 - b. onvrijwillige zorg verleent, waarin het zorgplan niet overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 10, 11 of 11a voorziet en die ook niet op basis van artikel 15 kan worden verleend;
 - c. In strijd handelt met de artikelen 11a, 12, eerste lid, 13, eerste lid, 15, eerste lid, 16, eerste lid, 47 of 48.
2. De in het eerste lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 63 regelt de strafbaarstelling als overtreding van het niet naleven van een aantal bepalingen van het wetsvoorstel. Is er geen sprake van opzet, in welk geval het delict als overtreding wordt aangemerkt, dan kan een geldboete van de tweede categorie (in 2018: € 4150) worden gevorderd (artikel 23 van het Wetboek van Strafrecht). Verwezen zij hier opnieuw naar hoofdstuk 9 van het algemene deel van de toelichting (Kamerstukken II, 2008-2009, 31996, nr. 3, p. 33 e.v.).

De strafbaarstelling in het eerste lid, onderdeel c van artikelen 47 en 48 (over verlof en ontslag) zijn erop gericht dat de zorgaanbieder zich aan de juiste procedures houdt en zijn beslissingen motiveert. De strafbaarstelling betreft niet de vraag of de zorgaanbieder met betrekking tot verlof en ontslag de juiste beslissing neemt.

§ 4. Evaluatie

Artikel 64

Onze Minister zendt binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens om de vijf jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

In artikel 64 is een evaluatiebepaling (voor de eerste keer binnen twee jaar) opgenomen. Daarmee is tegemoet gekomen aan het amendement van de leden Wiegman-Van Meppelen Scheppink, Wolbert en Dijkstra, respectievelijk van de fracties van de ChristenUnie, PvdA en D66. (kamerstukken II, 2011-2012, 31 996, nr. 20). Voorts is voorzien in een reguliere evaluatieplicht met een cyclus van vijf jaar.

HOOFDSTUK 7. OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN

Artikel 76

1. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen blijft van toepassing op:
 - a. verzoeken die krachtens die wet zijn ingediend en die strekken tot het verkrijgen van een beslissing door de rechter, de officier, de inspecteur, de geneesheer-directeur of de commissie, bedoeld in artikel 41, tweede lid, van die wet.
 - b. de vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet aangevangen voorbereiding van een last tot inbewaringstelling door de burgemeester, bedoeld in artikel 20 van die wet;
 - c. een beslissing als bedoeld in onderdeel a of b die vóór het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is genomen;
 - d. een beslissing die met toepassing van onderdeel a of b na het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is genomen.
2. In afwijking van het eerste lid, onder c en d, worden een besluit en een machtiging als bedoeld in de artikelen 60, onderscheidenlijk 3, 15, eerste lid, en 32, eerste lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen gelijkgesteld met een besluit, als bedoeld in artikel 21, tweede lid, onderscheidenlijk een machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 24, eerste lid.
3. Ten aanzien van een cliënt die op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is opgenomen met toepassing van hoofdstuk II of hoofdstuk VIII van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en waarvoor op dat tijdstip reeds een behandelplan als bedoeld in artikel 38 van die wet is opgesteld, voldoet de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen zes maanden na het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet, aan de artikelen 5 tot en met 11. Gedurende de periode waarin

de zorgaanbieder ten aanzien van de betrokken cliënt nog niet heeft voldaan aan de artikelen 5 tot en met 11, doch ten hoogste gedurende de zes maanden, bedoeld in de eerste volzin, blijven de artikelen 38, vijfde, zesde en zevende lid, 41, 41a, 41b, 42, en de hoofdstukken IX en XI van die wet ten aanzien van de betrokken cliënt van toepassing.

4. Een krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen verleende last tot inbewaringstelling, waarvan de geldigheidsduur op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet nog niet is verstreken, wordt voor de toepassing van hoofdstuk 3, paragraaf 2.6, aangemerkt als een last tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 29, eerste lid.

In artikel 76 is geregeld dat bij inwerkingtreding van de Wzd die wet direct van toepassing is voor cliënten die zijn opgenomen met een machtiging op grond van de Wet bopz.

Eerste lid

Artikel 76, eerste lid, onder a, regelt dat de Wet bopz van toepassing blijft op alle verzoeken die strekken tot een beslissing door de rechter, de officier, de inspecteur, de geneesheer-directeur of de commissie, bedoeld in artikel 41, tweede lid, van die wet. Hierdoor wordt bewerkstelligd dat de reeds aangevangen procedures kunnen worden afgehandeld onder eenzelfde wettelijk regime. Omdat de Wet bopz ter zake van de inbewaringstelling geen aanvraag of verzoek kent, is onderdeel b toegevoegd. Voorts is in het eerste lid bepaald dat de Wet bopz niet alleen van toepassing blijft op alle beslissingen die voor de inwerkingtreding van de onderhavige wet zijn genomen, maar ook op beslissingen die met toepassing van de onderdelen a en b zijn genomen na inwerkingtreding van deze wet. Daarbij kan worden gedacht aan beslissingen in het kader van de verlening van machtigingen, maar ook aan beslissingen over klachten of schadevergoeding.

Tweede lid

In het tweede is bepaald dat aanvragen die zijn ingediend voor op het moment dat deze wet in werking treedt, maar nog behandeld moeten worden, worden behandeld overeenkomstig de Wzd. In het tweede lid is bepaald dat een besluit, als bedoeld in artikel 60 van de Wet bopz en een machtiging tot opname en verblijf, als bedoeld in de artikelen 3, 15, eerste lid, en 32, eerste lid, van de Wet bopz, die afgegeven zijn voor de inwerkingtreding van deze wet, en waarvan de geldigheidsduur nog niet verstreken is, gelijkgesteld worden met een besluit, als bedoeld in artikel 21, eerste lid, respectievelijk een machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid van deze wet. Hiermee wordt voorkomen dat bij inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel reeds lopende machtigingen en besluiten zouden moeten worden vervangen door machtigingen en besluit in de zin van het onderhavige wetsvoorstel.

Derde lid

Een aantal artikelen en hoofdstukken van de Wet bopz blijft van toepassing gedurende de periode dat ten aanzien van een reeds in de accommodatie verblijvende cliënt met een behandelingsplan, gewerkt wordt aan een zorgplan dat voldoet aan de artikelen 5 tot en met 11 Wzd. Zorgaanbieders hebben na inwerkingtreding van de wet nog maximaal 6 maanden de tijd om de zorgplannen aan te passen of op te stellen overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 5 tot en met 11. Binnen die tijd moet ook het dossier van cliënten conform artikel 16 op orde zijn, en moeten conform artikel 45 de huisregels en conform artikel 52 een schriftelijk overzicht van de Wzd aan de cliënt toekomstige rechten aan de cliënt ter hand gesteld worden.

Vierde lid

Doordat in het vierde lid een nog geldende last tot inbewaringstelling die is verleend krachtens de Wet bopz, voor de toepassing van hoofdstuk 3, paragraaf 2.6, wordt aangemerkt als een last tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 29, eerste lid, kan een verlenging van de last tot inbewaringstelling geschieden op grond van de Wzd.

Artikel 77a

Een door Onze Minister op grond van artikel 1, eerste lid, onderdeel h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen als verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan wordt door Onze Minister ambtshalve opgenomen in het register, bedoeld in artikel 20, eerste lid.

Artikel 78

De artikelen 41 en 42 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg vervallen.

Artikel 79

De artikelen van deze wet treden in werking op een bij koninklijk besluit bepaald tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 80

Deze wet wordt aangehaald als: Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Eindnoten

ⁱ Bij de beschrijving van de accommodatie is er rekening mee gehouden dat er ook locaties zijn waar zorg wordt verleend, zonder dat het een instelling in de traditionele zin is die gericht is op het verlenen van zorg (zie de begripsbepaling van «psychiatrisch ziekenhuis» in artikel 1, onderdeel h, van de Wet bopz). Zo kan ook een gebouw dat in stand wordt gehouden door een woningcorporatie maar dat bestemd is voor personen aan wie (thuis)zorg worden verleend, als accommodatie worden aangemerkt. (Kamerstukken II, 2009-2010, 32 399, nr. 3) (NvW, p. 69) **Er wordt niet meer gerefereerd aan een door de Minister aangewezen voorziening. Daarnaast is de definitie zo geformuleerd dat onmiskenbaar is dat het begrip enkel ziet op een gebouw (met terrein) van de zorgaanbieder. (Kamerstukken II, 2013-2014, 32 399, nr. 10) De definitie is gelijk aan die voor accommodatie in de Jeugdwet. Dit is vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving gewenst. Ook een «gedeelte van een bouwkundige voorziening» kan hiermee als accommodatie worden aangemerkt. Hiermee is het mogelijk dat verschillende delen van een bouwkundige voorziening voor verschillende doeleinden als accommodatie worden aangemerkt. (Kamerstukken II, 2015-2016, 32 399, nr. 25, p. 145).**

ⁱⁱ Als zorgverlener geldt degene die persoonlijk beroepsmatig zorg verleent (dus niet als mantelzorger of vrijwilliger). Dit omvat zowel zorgverleners die als solistisch werkend zorgaanbieder zijn te beschouwen, als personen die in dienstverband of op een andere juridische basis persoonlijk in opdracht van een zorgaanbieder werken. Het begrip omvat zowel zgn. Big-geregistreerde beroepsbeoefenaren als andere zorgverleners. (Kamerstukken II, 2010-2011, 32402 nr. 7, p. 63-64.)

ⁱⁱⁱ Onder «nabestaande» wordt in artikel 1, eerste lid, Wkkgz verstaan:

- a. de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene;
- b. andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzorg of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was;
- c. degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzorg, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet;
- d. degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding;
- e. bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en in de tweede graad in de zijlijn.

^{iv} Onder «Wlz-uitvoerder» wordt in artikel 1.1.1, Wet langdurige zorg (Wlz) verstaan: rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is, die zich overeenkomstig [artikel 4.1.1 Wlz](#) heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet, het zorgkantoor daaronder begrepen.

^v Met de term ernstig nadeel is geen materiële uitbreiding beoogd ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Evenmin is een uitbreiding materiële uitbreiding beoogd ten opzichte van de toepassing van het huidige gevaarcriterium onder de Wet bopz.

Dat geen materiële uitbreiding is beoogd ten opzichte van de Wet bopz blijkt ook uit de opsomming van elementen waaruit ernstig nadeel kan bestaan. Deze elementen zijn nagenoeg dezelfde als in de Wet bopz, alleen op onderdelen soms meer op de verschillende doelgroepen toegespitst. Zo was het element "bedreiging van zijn veiligheid, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt" in eerste instantie alleen opgenomen in de Wzd. Deze toevoeging was opgenomen onder meer vanwege situaties waarin mensen met een (lichte) verstandelijke beperking soms geraken of dreigen te geraken. Zo gebeurt het dat verstandelijk beperkte mensen zich laten gebruiken voor handel in drugs of dat zij door toedoen van loverboys in de prostitutie verzeild raken. Het "onder invloed raken van een ander" zal naar verwachting minder van toepassing zijn op de doelgroep van de Wvvgz, maar het is niet ondenkbaar. Ook hier kan een persoon bijvoorbeeld door een ernstige verslaving onder invloed raken van een ander.

Tenslotte geldt dat verplichte of onvrijwillige zorg altijd ultimum remedium is, verplichte zorg alleen als het echt niet anders kan en indien alle alternatieven zijn overwogen. Tot verplichte zorg mag niet te snel worden overgegaan. Bij ieder ingrijpen is de vraag of de inbreuk die wordt gepleegd, opweegt tegen het ernstige nadeel dat betrokkene ondervindt door niet in te grijpen. Bij de toepassing van het criterium voor verplichte zorg in de praktijk, moet met deze uitgangspunten van dit wetsvoorstel rekening worden gehouden.

Ten overvloede zij nog opgemerkt dat in dit wetsvoorstel sprake dient te zijn van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel en dit moet altijd gerelateerd moet zijn aan een psychische stoornis. Het wetsvoorstel kan niet worden gezien als een oplossing in den brede voor de problematiek van verwarde personen of personen die overlast veroorzaken op straat. Dit wetsvoorstel heeft slechts betrekking op een beperkt deel van die doelgroep en deze problematiek overstijgt dan ook de reikwijdte van dit wetsvoorstel. Zo is overlast zonder meer geen reden voor verplichte zorg op grond van deze wet, er moet altijd sprake zijn van een psychische stoornis. Het opleggen van verplichte zorg moet met andere woorden altijd worden ingegeven door een medische noodzaak, en niet vanuit het oogpunt van de handhaving van de openbare orde en veiligheid. Als het gaat om bovenstaande problematiek moet ook naar oplossingen worden gezocht buiten dit wettelijke kader.

Hierna volgt een toelichting op enkele elementen van het criterium. Deze elementen zijn ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel op sommige punten aangevuld of gewijzigd, mede in het kader van de harmonisatie met de Wzd. Zoals gezegd is geen materiële uitbreiding van het criterium beoogd.

Zo is als element aan het criterium toegevoegd dat ernstig nadeel ook de situatie omvat waarin de veiligheid van betrokkene wordt bedreigd (of het aanzienlijk risico daarop), al dan niet omdat hij onder invloed van een ander raakt. Dat is hiervoor toegelicht. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat met een 'verstoorde ontwikkeling' tevens wordt bedoeld een verstoorde ontwikkeling naar volwassenheid, zoals ook in het oorspronkelijke wetsvoorstel was opgenomen en de memorie van toelichting is toegelicht. Een ernstig verstoorde ontwikkeling slaat ook op de situatie dat de ontwikkeling van een foetus ernstig wordt geschaad doordat een zwangere vrouw als gevolg van haar psychische stoornis zichzelf ernstig verwaarloost of verslaafd is geraakt. In die situaties kan als gevolg van ernstige ondervoeding of het gebruik van drugs of alcohol schade aan de foetus worden toegebracht die zo ernstig is dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling. Dit is overeenkomstig hetgeen bij de oorspronkelijke memorie van toelichting bij het begrip 'schade' is uiteengezet.

Als onderdeel van de term ernstig nadeel was in het oorspronkelijke voorstel opgenomen dat deze kon bestaan uit psychische, materiële of financiële schade, voor betrokkene zelf of voor een ander, of het aanzienlijk risico daarop. Voorgesteld wordt om toe te voegen dat schade ook kan bestaan uit immateriële schade. Bij immateriële schade gaat het om schade die niet op geld herleidbaar is, zoals reputatieschade of aantasting van de goede eer of naam van iemand.

In het kader van de harmonisatie met de Wzd is eveneens als element aan het criterium toegevoegd dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. Dit mag niet te licht worden aangenomen als grond voor verplichte zorg. De Wet bopz kent overigens dit criterium ook en in de praktijk wordt regelmatig een machtiging afgegeven mede op deze grond, bijvoorbeeld bij iemand met een zeer ernstige alcoholverslaving die zichzelf verwaarloost en

maatschappelijk teloorgaat en wiens gedrag agressie van anderen oproept. Of het voorbeeld van een persoon die manisch-depressief is en in zijn manische periodes tot grensoverschrijdend en imponerend gedrag komt, waardoor hij eveneens de agressie van anderen over zichzelf kan afroepen.

Verduidelijkt is daarnaast dat ernstig nadeel mede omvat dat de algemene veiligheid van personen en goederen in gevaar is (of het aanzienlijk risico daarop). In het oorspronkelijke wetsvoorstel was deze grondslag, die ook afkomstig is uit de Wet bopz, niet expliciet opgenomen. Deze grond kon wel in het gehanteerde criterium worden gelezen, doordat de vereiste ernstige schade mede kon bestaan uit materiële en financiële schade en het begrip 'of voor een ander' niet nader was bepaald en niet herleidbaar hoefde te zijn tot een persoon van wie de identiteit bekend diende te zijn. Aangezien deze grond in de huidige praktijk veelvuldig wordt gebruikt, verdient het bij nader inzien de voorkeur deze grond toch expliciet op te nemen, zodat over de toepasselijkheid van deze grondslag geen misverstand kan bestaan. Het dient buiten twijfel te staan, dat in een situatie waarbij het onbekend is welke specifieke personen of goederen risico lopen, bijvoorbeeld in geval van brandstichting in de natuur door een persoon met een ziekelijke neiging tot brandstichten of een andere psychische stoornis, een grondslag voor verplichte zorg bestaat.

Voor de duidelijkheid zij ook opgemerkt dat onder het toebrengen van lichamelijk letsel tevens is begrepen dat iemand zijn medicatie of behandeling voor een somatische aandoening weigert, omdat hij vanuit zijn psychische stoornis denkbeelden heeft dat deze behandeling niet goed voor hem is. Het weigeren van die medicatie of behandeling kan dan gezondheidsschade veroorzaken. Ook die schade valt onder lichamelijk letsel.

De term schade kan niet los worden gezien van het criterium voor verplichte zorg. Iemand kan alleen verplichte zorg opgelegd krijgen als er sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene of een ander, dan wel het aanzienlijk risico daarop. Met dat laatste wordt bedoeld dat het ernstig nadeel zich nog niet hoeft te hebben voorgedaan om verplichte zorg op te kunnen leggen, wel moet er een aanzienlijke kans zijn dat het zich voor zal doen. De kans moet aanzienlijk zijn, omdat het hier gaat om een inbreuk in grondrechten. Of die kans aanzienlijk is, zal de rechter aan de hand van de feiten en omstandigheden van de individuele zaak moeten beoordelen, waar hij vanuit verschillende perspectieven over betrokkene – en in voorkomende gevallen ook door betrokkene – wordt geïnformeerd. Serieuze plannen of dreiging, feiten die zich in het verleden hebben voorgedaan, kunnen aanwijzingen vormen over de mate van waarschijnlijkheid waarin het ernstig nadeel zich zal voordoen. Bij de beoordeling van het ernstig nadeel moeten ook omgevingsfactoren worden meegewogen. De omgeving waarin betrokkene zich bevindt, kan van invloed zijn op de aanwezigheid of omvang van het ernstig nadeel. Het kan zijn dat de leefomgeving een positief effect heeft en het (risico op) ernstig nadeel vermindert, maar het tegenovergestelde kan ook het geval zijn. (2^e NvW Wvvgz, 2015-2016, Kamerstukken II, 32399 nr. 25, pagina 146 - 148)

^{vi} Het uitgangspunt is dat iemand zich in de eigen thuissituatie veilig moet kunnen voelen en dat uitgangspunt brengt met zich mee dat er extra waarborgen inzake de verlening van verplichte zorg thuis aangewezen zijn. Verplichte zorg thuis mag alleen verleend worden wanneer deze noodzakelijk en proportioneel is en de verlening onder veilige omstandigheden plaats kan vinden. Verplichte zorg mag op grond van artikel 2:4 in die situatie dan ook niet worden verleend, tenzij die verplichte zorg bij algemene maatregel van bestuur is aangewezen en wordt voldaan aan de bij of krachtens die maatregel verbonden voorwaarden. Het is in eerste instantie aan de zorgverleners in de ggz om de inhoudelijke normen te ontwikkelen waaraan deze zorg dient te voldoen. Op moment van schrijven van deze toelichting wordt ook aan een richtlijn ter zake gewerkt. De vormen van verplichte zorg die daarin voor de ambulante omgeving geschikt worden geacht, kunnen de basis vormen om in de algemene maatregel van bestuur te worden verwerkt. Met het bepaalde in het eerste en tweede lid dient zowel rekening te worden gehouden bij de voorbereiding en de afgifte, alsmede de uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. (2^e NvW Wvvgz, 2015-2016, Kamerstukken II, 32399 nr. 25)

^{vii} De opzet van dit artikel is gelijk aan de systematiek van de Wgbo op het punt van handelingsbekwaamheid, toestemming en dubbele toestemming bij minderjarigen (artikelen 447 en 450 Wgbo). Dit betekent dat minderjarigen van zestien en zeventien jaar, handelingsbekwaam worden geacht ten aanzien van beslissingen op het terrein van zorg. Bij de toepassing van deze wet heeft dat tot gevolg dat deze groep niet afhankelijk is van het verzet of de instemming van de ouders, maar zelfstandig kan instemmen met zorg of zich kan verzetten tegen zorg.

Voor minderjarigen tussen twaalf en zestien jaar geldt evenals in de Wgbo het uitgangspunt dat er sprake is van toestemming als zowel de minderjarige als de ouders of de voogd instemmen met de behandeling (dubbele toestemming). Bij verzet geldt spiegelbeeldig, dat er sprake is van verzet als of de minderjarige of een van de ouders of de voogd zich verzetten tegen de zorg.

Ten aanzien van minderjarigen onder de twaalf jaar geldt dat de stem van de ouders of de voogd beslissend is ten aanzien van instemming en verzet.

Voor de minderjarigen die wilsonbekwaam zijn en voor wie een curator is benoemd of een mentorschap is ingesteld, geldt dat de stem van de curator of mentor bepaalt of er sprake is van instemming of verzet.

Het feit dat de stem van minderjarigen niet in alle gevallen van beslissende betekenis is bij de toepassing van deze wet, betekent overigens niet dat er afbreuk kan worden gedaan aan de verplichtingen om betrokkene te horen of rekening te houden met zijn wensen en voorkeuren. Dit artikel is aangepast, mede naar aanleiding van de reacties uit de consultatie over de nota van wijziging, aan de nieuw voorgestelde regels over de vertegenwoordiging.

viii **Artikel 1:3**

Dit artikel regelt de vertegenwoordiging voor het geval betrokkene niet in staat wordt geacht, of zichzelf onvoldoende in staat acht, ter zake te komen tot een redelijke waardering van zijn belangen. De regeling van de vertegenwoordiging is uitgebreid ten opzichte van het eerder voorgestelde. In een aantal situaties kan het met het oog op de rechtspositie van betrokkene noodzakelijk of wenselijk zijn dat een vertegenwoordiger zijn belangen behartigt. Dit is bijvoorbeeld het geval als betrokkene nog minderjarig is, zijn wil niet kan uiten of niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Daarnaast kan betrokkene ook zelf behoefte hebben aan een vertegenwoordiger, omdat hij zich er van bewust is dat hij als gevolg van zijn psychische stoornis niet altijd op adequate wijze zijn rechten kan uitoefenen. Artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek voorziet al in vertegenwoordiging van rechtswege bij minderjarigen. Op grond van artikel 1:234 van het Burgerlijk Wetboek is een minderjarige, mits hij met toestemming van zijn wettelijke vertegenwoordiger handelt, bekwaam rechtshandelingen te verrichten, voor zover de wet niet anders bepaalt, terwijl op grond van artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek ook zestien- en zeventienjarigen handelingsbekwaam zijn ten aanzien van zorg. In bijzondere situaties kunnen minderjarigen op grond van het Burgerlijk Wetboek als meerderjarig en handelingsbekwaam worden aangemerkt. Personen van zestien en zeventien jaar kunnen meerderjarig zijn, indien ze voor hun achttiende gehuwd zijn of een geregistreerd partnerschap zijn aangegaan (artikel 1:233 jo de artikelen 1:31 en 1:80a, zesde lid, van het Burgerlijk Wetboek) of als een tienermoeder door de rechter meerderjarig zijn verklaard (1:253ha BW). Daarnaast kan een curator of mentor door de kantonrechter worden benoemd, wanneer een meerderjarige als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen zelf behoorlijk waar te nemen (artikel 1:378 resp. artikel 1:450 van het Burgerlijk Wetboek). Indien te verwachten is dat een minderjarige op het tijdstip waarop hij meerderjarig zal worden niet in staat zal zijn om zijn belangen behoorlijk waar te nemen, kan de curatele of het mentorschap reeds voor de meerderjarigheid worden uitgesproken (artikel 1:378, tweede lid, resp. artikel 1:450, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek). De curatele en het mentorschap treden pas in werking op het tijdstip waarop de betrokkene meerderjarig wordt (artikel 1:451, vijfde lid, van het Burgerlijk Wetboek). Dit voorstel en het Burgerlijk Wetboek bevatten speciale regels voor het geval betrokkene niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen ter zake in staat is, met andere woorden: wilsonbekwaam ter zake is. Omdat wilsonbekwaamheid tijd- en situatiegebonden is (bijvoorbeeld bij een persoon met een psychische stoornis kan deze in de tijd fluctueren afhankelijk van de ontwikkeling of het verloop van zijn psychische stoornis), of kan verschillen afhankelijk van de aard van de behandeling (het trekken van een kies dan wel een beenmergtransplantatie) of de aard van de beslissing (het opstellen van een zelfbindingsverklaring dan wel het niet instemmen met verplichte zorg), is het noodzakelijk dat een arts na onderzoek van betrokkene heeft vastgesteld dat hij ook inderdaad onder invloed van zijn stoornis wilsonbekwaam is ten aanzien van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet (artikel 1:6). De bevoegdheid van de curator en mentor is beperkt tot die situaties waarin de arts eerst heeft vastgesteld dat de betrokken meerderjarige wilsonbekwaam is ter zake van de te nemen beslissing. Dit volgt uit artikel 1:453 van het Burgerlijk Wetboek in combinatie met artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek. Omdat artikel 1:453 op grond van artikel 1:381, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek ook bij curatele van toepassing is, geldt hier hetzelfde: de regel dat de vertegenwoordiger van de meerderjarige pas in beeld komt bij wilsonbekwaamheid van de betrokkene, geldt ook als er een mentor of curator is benoemd.

Eerste lid

Er is in het voorgestelde artikel een aparte bepaling opgenomen over vertegenwoordiging die in een aantal opzichten verschilt van artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek. In de eerste plaats wordt een minderjarige van zestien en zeventien jaar bekwaam geacht de op grond van dit wetsvoorstel vereiste beslissingen te nemen, terwijl het Burgerlijk Wetboek aanknoopt bij de leeftijd van twaalf jaar en ouder. Tussen de twaalf en zestien jaar wordt betrokkene niet bekwaam geacht om zelfstandig de op grond van deze wet vereiste beslissingen te nemen en heeft hij altijd een vertegenwoordiger nodig (zie ook artikel 1:4, tweede lid). De reden hiervoor is dat het van een twaalf tot zestienjarige persoon niet goed verwacht kan worden afwegingen te maken die samenhangen met het al dan niet toepassen van verplichte zorg.

Tweede en derde lid

In de tweede plaats wordt uitdrukkelijk vermeld dat een zestienjarige of oudere persoon een vertegenwoordiger kan machtigen (artikel 1:3, tweede lid, onder a). In artikel 7:465, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek wordt deze «informele vertegenwoordiger» uitsluitend genoemd ingeval deze is gemachtigd door een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. De gedachte achter dit wetsvoorstel is dat ook een niet wilsonbekwaam persoon vanaf zestien jaar de behoefte kan hebben aan een vertegenwoordiger. In de derde plaats kan ook een grootouder of kleinkind als vertegenwoordiger van een meerderjarige in de zin van dit wetsvoorstel wet optreden (artikel 1:3, derde lid, onder b). Artikel 1:3 sluit verder aan bij de systematiek van het Burgerlijk Wetboek. Dit betekent dat bij kinderen tot zestien jaar de ouder(s) of de voogd(en) van rechtswege vertegenwoordiger zijn (eerste lid). Indien betrokkene zestien jaar of ouder is, kan hij schriftelijk een persoon machtigen om de rol van vertegenwoordiger te vervullen (tweede lid, onder a, en derde lid, onder a). Als betrokkene zestien en zeventien jaar is en niet meerderjarig is en hij niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat, worden de ouders gezamenlijk of alleen dan wel de voogd van rechtswege vertegenwoordiger (tweede lid, onder b). Als betrokkene wilsonbekwaam is en meerderjarig, bepaalt het derde lid, onder b, wie achtereenvolgens in aanmerking komen om als vertegenwoordiger te worden aangewezen. De personen staan in de volgorde van voorkeur vermeld. Deze volgorde is dezelfde als in het Burgerlijk Wetboek: 1) curator of mentor, 2) schriftelijk gemachtigde, 3) echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en 4) ouder, kind, broer, zus of kleinkind van betrokkene. Indien beide ouders of voogden vertegenwoordiger van een minderjarige zijn en zij het onderling niet eens kunnen worden over hun optreden, dan geldt artikel 1:253a van het Burgerlijk Wetboek: geschillen omtrent de gezamenlijke uitoefening van het gezag kunnen op verzoek van de ouders of van een van hen aan de rechtbank worden voorgelegd. De rechtbank neemt een zodanige beslissing als haar in het belang van het kind wenselijk voorkomt (voor voogden geldt hetzelfde overeenkomstig artikel 1:282, vijfde lid van het Burgerlijk Wetboek). Het voorstel van wet tot wijziging van enige bepalingen van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek inzake curatele, onderbewindstelling ter bescherming van meerderjarigen en mentorschap ten behoeve van meerderjarigen en enige andere bepalingen (Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap), (Kamerstuk 33 054), regelt dat in het geval er twee curatoren of mentoren zijn en er een meningsverschil tussen hen is, op verzoek van één van hen of van een zorginstelling, de kantonrechter beslist (nrs. 2 en 7, artikel 1:383, tiende lid, en 452, tiende lid). Vanuit de kind- en jeugdpsychiatrie is tijdens de consultatieronde nog gewezen op de onduidelijkheid ten aanzien van vertegenwoordiging indien beide ouders zelf wilsonbekwaam zijn. Indien dat het geval is, zijn zij niet goed in staat om het kind te vertegenwoordigen. Artikel 1:246 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat zij die onder curatele zijn gesteld en zij wier geestvermogens zodanig zijn gestoord, dat zij in de onmogelijkheid verkeren het gezag uit te oefenen, onbevoegd tot het gezag zijn, tenzij de stoornis van tijdelijke aard is. Wanneer beide ouders die gezamenlijk het gezag over hun minderjarige kinderen uitoefenen, daartoe onbevoegd zijn, kan er op verschillende wijze in het gezag over het kind worden voorzien. Ten eerste kan de rechtbank een tijdelijk voogd benoemen op verzoek van een ouder, bloed- of aanverwanten van de minderjarige, de raad voor de kindbescherming of ambtshalve (artikel 1:253q van het Burgerlijk Wetboek). De voogd (natuurlijk persoon of instelling) vertegenwoordigt dan het kind. Hierbij is het ook mogelijk om een familielid als tijdelijk voogd te laten benoemen maar ook een voogdijinstelling. Ten tweede kan de rechtbank het gezag van de ouders al dan niet voorlopig beëindigen (onthefving of ontzetting) en in plaats hiervan een voogd aanwijzen. De raad voor de kindbescherming heeft de wettelijke opdracht om in het gezag te voorzien indien een minderjarige niet onder gezag staat of dat gezag niet wordt uitgeoefend (artikel 1:241 van het Burgerlijk Wetboek).

Vierde lid

In het geval alle genoemde personen ontbreken of niet willen of kunnen optreden als vertegenwoordiger, dient de zorgverantwoordelijke bij de rechter een verzoek in voor een mentorschap. Op deze wijze is beoogd te waarborgen dat in geval van wilsonbekwaamheid er altijd

een vertegenwoordiger optreedt ter bescherming van de rechtspositie van betrokkene. Het is de kantonrechter die beoordeelt of het mentorschap wordt ingesteld, indien een meerderjarige als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen van niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te nemen (artikel 1:450 van het Burgerlijk Wetboek). Overigens geldt dat indien familieleden het niet eens zijn over de te verlenen zorg (bijvoorbeeld broer en zus), ook zij bij de kantonrechter een verzoek kunnen indienen voor het instellen van een mentorschap.

Vijfde en zesde lid

Betrokkene kan zelf een persoon machtigen om als zijn vertegenwoordiger op te treden en zijn belangen te behartigen ten aanzien van verplichte zorg. Voorwaarde is wel dat de volmacht schriftelijk is en de gevolmachtigde meerderjarig en handelingsbekwaam is en instemt om als vertegenwoordiger op te treden (vijfde lid). Daarnaast mag de volmacht niet leiden tot belangenverstrengeling. Daarom mogen personen die betrokken zijn bij de uitvoering van (verplichte) zorg niet worden gemachtigd om als vertegenwoordiger op te treden (zesde lid). Een soortgelijke bepaling ten aanzien van mentoren is te vinden in artikel 1:452, zesde lid, van het Burgerlijk Wetboek.

Zevende lid

Goed vertegenwoordigerschap houdt in dat de vertegenwoordiger handelt in het belang van betrokkene en zich zoveel mogelijk probeert te richten naar de verwachte wil van betrokkene. Dit houdt in dat de vertegenwoordiger rekening houdt met vroegere en huidige wilsuitingen van betrokkene. De zorgkaart vervult daarin een belangrijke functie. Daarin zijn de voorkeuren van betrokkene neergelegd. Goed vertegenwoordigerschap houdt tevens in dat de vertegenwoordiger betrokkene zoveel mogelijk bij zijn beslissingen betreft door met hem te overleggen en betrokkene naar zijn bevattingvermogen op de hoogte te houden. De primaire taak van de vertegenwoordiger is immers om betrokkene te ondersteunen ten aanzien van zijn (resterend) vermogen tot zelfbeschikking. Om zijn taak goed te kunnen vervullen, heeft de vertegenwoordiger het recht op informatie, op inzage in het medisch dossier en op het recht aanwezig te zijn bij eventuele behandelingen.

(NvW Wvvgz, Kamerstukken II, 2013-2014, 329399, nr. 10, pagina 70 -74)

^{ix} (Kamerstuk 32399 nr. 3)

De opzet van dit artikel is gelijk aan de systematiek van de Wgbo op het punt van handelingsbekwaamheid, toestemming en dubbele toestemming bij minderjarigen (artikelen 447 en 450 Wgbo). Dit betekent dat minderjarigen van zestien en zeventien jaar, handelingsbekwaam worden geacht ten aanzien van beslissingen op het terrein van zorg. Bij de toepassing van deze wet heeft dat tot gevolg dat deze groep niet afhankelijk is van het verzet of de instemming van de ouders, maar zelfstandig kan instemmen met zorg of zich kan verzetten tegen zorg.

Voor minderjarigen tussen twaalf en zestien jaar geldt evenals in de Wgbo het uitgangspunt dat er sprake is van toestemming als zowel de minderjarige als de ouders of de voogd instemmen met de behandeling (dubbele toestemming). Bij verzet geldt spiegelbeeldig, dat er sprake is van verzet als of de minderjarige of een van de ouders of de voogd zich verzetten tegen de zorg.

Ten aanzien van minderjarigen onder de twaalf jaar geldt dat de stem van de ouders of de voogd beslissend is ten aanzien van instemming en verzet.

Voor de minderjarigen die wilsonbekwaam zijn en voor wie een curator is benoemd of een mentorschap is ingesteld, geldt dat de stem van de curator of mentor bepaalt of er sprake is van instemming of verzet.

Het feit dat de stem van minderjarigen niet in alle gevallen van beslissende betekenis is bij de toepassing van deze wet, betekent overigens niet dat er afbreuk kan worden gedaan aan de verplichtingen om betrokkene te horen of rekening te houden met zijn wensen en voorkeuren. In het vierde lid is de situatie geregeld dat er een vertegenwoordiger optreedt voor een betrokkene van zestien jaar en ouder. Betrokkene en de vertegenwoordiger bepalen beide of er sprake is van instemming. Van verzet is evenwel sprake indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet. Het kan dus zijn dat betrokkene zelf zich niet verzet, maar zijn vertegenwoordiger wel. In dat geval is er sprake van verzet en zal een zorgmachtiging moeten worden aangevraagd.

(Kamerstuk 32399 nr. 10)

Indien betrokkene de leeftijd van zestien jaar of ouder heeft bereikt en hij blijkt geeft van instemming noch verzet, en er geen vertegenwoordiger voor hem optreedt, dan bepaalt het vijfde lid hoe tot instemming of verzet in de zin van dit artikel wordt gekomen. Hiervoor wordt verwezen naar artikel 1:3, vierde lid. In dat geval zal op grond van artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek een mentor dienen te worden aangesteld. Deze zal als vertegenwoordiger

optreden. Indien de mentor/vertegenwoordiger vervolgens instemt, dan hoeft er geen zorgmachtiging te worden aangevraagd. Opdat niet te makkelijk op deze wijze zonder zorgmachtiging aan betrokkene zorg wordt verleend die feitelijk zou neerkomen op verplichte zorg enkel onder de juridische grondslag van artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, bepaalt het zesde lid dat indien betrokkene op enig later moment blijkt geeft van verzet, dat hiervan vervolgens moet worden uitgegaan en alsnog een zorgmachtiging zal moeten worden aangevraagd. Laatstgenoemde controle zal zorgvuldig moeten plaatsvinden. Er dient daarbij niet alleen te worden uitgegaan van verbale uitingen, maar ook van non-verbale uitingen. Voorkomen moet worden dat uitingen ten onrechte niet als verzet worden opgevat of erkend. Het is in dat verband wenselijk dat partijen in de geestelijke gezondheidszorg richtlijnen hiervoor ontwikkelen.

^x (Kamerstuk 32399 nr. 39)

In het tiende lid is nu de verhouding met het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geregeld. De eerste volzin vervangt het eerder voorgestelde in artikel 1:8, eerste lid. Die inhoud van dat eerder voorgestelde eerste lid is bij nader inzien niet zo helder over de wijze waarop het toepasselijke procesrecht moet worden gezien. De bedoeling is dat voor de procedure bij de rechter het bepaalde in de Wvvgz uitgangspunt is, waarbij de bepalingen inzake de verzoekprocedure in eerste aanleg en cassatie uit het eerste en derde boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering aanvullend werken (en dan van overeenkomstige toepassing zijn). Uit de eerder voorgestelde formulering van het eerste lid van artikel 1:8 zou een omgekeerde benadering kunnen worden afgeleid, namelijk dat het aangehaalde uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering uitgangspunt is en enkel in de Wvvgz hoeft te worden gekeken of hiervan wordt afgeweken. Dat laatste is dus niet de bedoeling. Zulks is nu ook niet het geval ter zake van het procesrecht, bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz); daarin is ook geen bepaling als die van het eerder voorgestelde eerste lid van artikel 1:8 opgenomen. Voorgesteld wordt daarom om de bepaling op te nemen dat de regels inzake de verzoekprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing zijn, in aanvulling op hetgeen uit deze wet voortvloeit. Verder is in het tiende lid de eerder voorgestelde bepaling uit artikel 1:8, tweede lid, verwerkt.

^{xi} (Kamerstuk 32399 nr. 10)

Betrokkene heeft recht op bijstand van een tolk, indien de uitvoering van verplichte zorg leidt tot vrijheidsbeneming en hij de Nederlandse taal niet beheerst. Met ingang van 1 januari 2012 worden de tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg overigens niet langer vergoed. Patiënten (of hun vertegenwoordigers) zijn dan zelf verantwoordelijk voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Dit komt echter niet in strijd met het recht op een (te vergoeden) tolk op basis van artikel 1:9.

^{xii} Kamerstuk 32399 nr. 25)

Het eerder bepaalde dat geen toevoeging van een advocaat plaatsvindt indien betrokkene of zijn vertegenwoordiger daartegen bedenkingen heeft, is niet meer opgenomen. De reden daarvoor is de kwetsbaarheid van de doelgroep waarvoor betrokkenheid van een advocaat hoe dan ook gewenst is. In het derde lid wordt verwezen naar een aantal artikelen uit het Wetboek van Strafvordering. Het betreft de keuze van een advocaat (artikel 38), het kenbaar maken aan de rechtbank (artikel 39), de piketregeling (artikel 40), de toevoeging van een andere advocaat bij verhindering (artikel 45), de waarneming door een andere advocaat (artikel 46), de kennisgeving van een toevoeging door de raad voor de rechtsbijstand (artikel 47), de nadere regeling over de vergoeding (artikel 48), de vrije toegang tot betrokkene (artikel 50, eerste lid) en de kennisgeving van processtukken (artikel 51). In dit verband is ook hoofdstuk 13 van de Wvvgz inzake de advocaat geschrapt. Wel is de inhoud van de eerder voorgestelde artikelen 13:4 en 13:5 (geheimhoudingsplicht en verschoningsrecht) overgenomen in het nieuwe vierde lid. Het laatstgenoemde is tevens toegevoegd aan de Wzd.

^{xiii} Voorgesteld wordt om in het wetsvoorstel aanvullende zorgvuldigheidseisen op te nemen ten aanzien van kinderen en jeugdigen. Het gaat bijvoorbeeld om de verplichting om de mogelijk nadelige effecten van de onvrijwillige zorg op lange termijn op de verdere lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de jeugdige te betrekken bij het opstellen van het zorgplan. Er bestaat immers minder kennis over de werking en bijwerkingen van medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen bij jeugdigen dan bij volwassenen. De eis tot het indien mogelijk betrekken van ter zake deskundigen bij de beoordeling of het is toegestaan onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, zal er in de praktijk toe moeten leiden dat de zorgverantwoordelijke, als hij niet gespecialiseerd is op het terrein van kinderen en jeugdigen, een gespecialiseerde deskundige zoals een orthopedagoog zal moeten betrekken bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Deze zorgvuldigheidseisen sluiten aan bij de bepalingen over het toepassen van verplichte zorg bij

kinderen en jeugdigen in het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 2).

^{xiv} In het nieuw geformuleerde artikel 8:25, eerste lid, staat nu enkel de verplichting tot het verstrekken van een periodieke analyse over de verleende verplichte zorg, waaraan voor de duidelijkheid is toegevoegd dat het bestuur van de zorgaanbieder de analyse moet ondertekenen. In het ongewijzigde tweede lid kunnen bij ministeriële regeling enkel daarover eisen worden gesteld. (4^e NvW Wvvgz, Kamerstukken II, 2016-2017, nr. 39, pagina 33)

^{xv} Argument om het hoger beroep te schrappen is dat de mogelijkheid van nog een extra beroepsinstantie ten koste kan gaan van de zorgverlening. Zo bestaat de mogelijkheid dat betrokkene zich blijft verzetten tegen de verlening van de ook door de rechter noodzakelijk geachte zorg, indien hij heeft besloten hoger beroep in te stellen. Dat draagt niet bij aan zijn behandeling en brengt ook voor de zorgverleners onzekerheid met zich mee. Tenslotte heeft betrokkene altijd de mogelijkheid van cassatie. Dat systeem kent de Wet bopz ook en dat werkt naar tevredenheid. Ook de Raad voor de Rechtspraak heeft mede om die reden meerdere malen aangegeven dit systeem te willen handhaven en mij verzocht om alsnog af te zien van het invoeren van het hoger beroep. (2^e NvW Wvvgz, Kamerstukken II, 2015-2016, 32 399, nr. 25, pagina 93)

^{xvi} **Artikel 9:9**

Artikel 9:9 is het equivalent van artikel 40 van de Wbopz. Het is gelet op de doelgroep van belang dat deze beheersmaatregelen kunnen worden getroffen. Voor een betrokkene aan wie via de route van hoofdstuk 5 en/of hoofdstuk 7 verplichte zorg wordt verleend, kunnen noodzakelijke beheersmaatregelen worden opgenomen in de zorgmachtiging. (2^e NvW Wvvgz, Kamerstukken II, 2015-2016, 32 399, nr. 25, pagina 195)

^{xvii} **Artikel 10:5**

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde tweede, vierde en vijfde lid van artikel 10:3. Het nieuwe vierde lid strekt ertoe dat geen klacht hoeft te worden behandeld indien een gelijke klacht nog in behandeling is. (2^e NvW Wvvgz, Kamerstukken II, 2015-2016, 32 399, nr. 25, pagina 196)

^{xviii} **Artikelen 11:4 en 11:5**

Voor een goede uitvoering van zijn taken is het voor degene die een beroep doet op een patiëntenvertrouwenspersoon van groot belang dat de informatie vertrouwelijk blijft. Daartoe is een geheimhoudingsplicht voor de patiëntenvertrouwenspersoon in artikel 11:4 opgenomen. Deze plicht is overigens niet absoluut. De patiëntenvertrouwenspersoon zal bij de uitvoering van zijn taken, zoals het bijstaan van betrokkene bij een hoorzitting van de commissie of in een klachtprocedure, uiteraard het standpunt van betrokkene mogen uitdragen. Wanneer betrokkene informatie als vertrouwelijk bestempelt, zal de patiëntenvertrouwenspersoon gelet op artikel 11:4 hier geen mededeling van mogen doen.

Indien de patiëntenvertrouwenspersoon moet optreden in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure kan hij zich beroepen op zijn geheimhoudingsplicht voor hetgeen hem in vertrouwen is meegedeeld (artikel 11:5).

De geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht waarborgen de vertrouwelijkheid van de communicatie en informatie-uitwisseling tussen betrokkene en de patiëntenvertrouwenspersoon. (MvT, Kamerstuk 32399 nr. 3, pagina 105)