

Wet zorg en dwang

Handreiking voor zorgaanbieders

September 2019



actiz

Inleiding

Naar verwachting treedt op 1 januari 2020 de Wet zorg en dwang in werking. Om zorgorganisaties behulpzaam te zijn bij de voorbereiding op deze nieuwe wet hebben VGN en ActiZ deze handreiking geschreven.

Deze handreiking is geschreven in opdracht en in nauwe afstemming met het Ministerie van VWS. In de tekst van deze handreiking is uitgegaan van de tekst van de Wet zorg en dwang zoals die luidt na de wijzigingen waarin de Wet tot wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris voorziet. Tevens is het Besluit zorg en dwang in deze tekst verwerkt.

Hoewel deze handreiking met uiterste zorgvuldigheid tot stand is gekomen, kunnen aan deze handreiking geen rechten worden ontleend.

Verkorte Inhoudsopgave

1.	Hoofdrolspelers uit de Wzd	10
2.	Basisbegrippen uit de Wzd	16
3.	Onvrijwillige zorg	19
4.	Ambulante onvrijwillige zorg	38
5.	Opname en verblijf	42
6.	Rechtspositie van de cliënt	70
7.	Toezicht en bestuursrechtelijke handhaving	79
8.	Strafrechtelijke handhaving	84

Volledige Inhoudsopgave

1.	Hoofdrolspelers uit de Wdz	10
1.1	Inleiding	11
1.2	Cliënt	11
1.3	Vertegenwoordiger van de cliënt	12
1.4	Zorgaanbieder	13
1.5	Zorgverantwoordelijke	13
1.6	Deskundige van een andere discipline	13
1.7	Behandelend arts	14
1.8	Deskundige die niet bij de zorg is betrokken	14
1.9	Externe deskundige	14
1.10	Wzd-functionaris	15
2.	Basisbegrippen uit de Wzd	16
2.1	Inleiding	17
2.2	Onvrijwillige zorg	17
2.2.1	Definitie	17
2.2.2	Onvrijwillige zorgverlening aan minderjarigen	17
2.2.3	Categorieën	17
2.3	Ernstig nadeel	18
2.4	Wilsbekwaamheid	18
3.	Onvrijwillige zorg	19
3.1	Algemeen	20
3.2	Categorieën van onvrijwillige zorg	20
3.2.1	Algemeen	20
3.2.2	Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen	21
3.2.3	Beperking bewegingsvrijheid	21
3.2.4	Insluiten	21
3.2.5	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	21
3.2.6	Onderzoek aan kleding of lichaam	21
3.2.7	Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	21
3.2.8	Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	22
3.2.9	Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moeten doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen	22
3.2.10	Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	22
	Stroomschema stappenplan Wet zorg en dwang	23

3.3	Het stappenplan	24
3.3.1	Algemeen	24
3.3.2	Stap 1 Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het stappenplan	24
3.3.2.1	Verzet tegen uitvoering vrijwillige zorg	24
3.3.2.2	Heroverweging zorgplan	24
3.3.2.3	Instemming bij de zorg betrokken arts	26
3.3.2.4	Aanpassing zorgplan	26
3.3.2.5	Beoordeling door Wzd-functionaris	27
3.3.2.6	Extra onderwerpen bij bespreking ambulante onvrijwillige zorg	27
3.3.3	Stap 2 Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden	27
3.3.4.1	Algemeen	28
3.3.4.2	Eisen waaraan een externe deskundige moet voldoen	28
3.3.4.3	Werkwijze externe deskundige	28
3.3.4	Stap 3 Advies externe deskundige inwinnen	29
3.3.5	Stap 4 Evaluatie zorgplan op basis van advies van externe deskundige	29
3.3.6	Stap 5 Verdere verlenging termijn onvrijwillige zorg	30
3.4	Eerste toepassing van onvrijwillige zorg volgens het zorgplan	31
3.4.1	Algemeen	31
3.4.2	Instemming zorgverantwoordelijke	31
3.4.3	Informereren over verlening onvrijwillige zorg	31
3.4.4	Dossiervoering	31
3.5.1	Algemeen	32
3.5.2	Psychofarmaca	32
3.6	Onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om	33
3.6.1	Algemeen	33
3.6.2	Onvrijwillige zorg in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld	33
3.6.2.1	Besluit zorgverantwoordelijke	33
3.6.2.2	Inhoud besluit zorgverantwoordelijke	33
3.6.2.3	Overleg met bij de zorg betrokken arts	33
3.6.2.4	Informereren cliënt, diens vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris	34
3.6.2.5	Dossiervoering	34
3.6.2.6	Voortzetting onvrijwillige zorg na twee weken	34
3.6.2.7	Noodsituatie?	34
3.6.3	Onvrijwillige zorg in situaties die in het zorgplan niet voorzien zijn	35
3.6.3.1	Besluit zorgverantwoordelijke	35
3.6.3.2	Inhoud besluit zorgverantwoordelijke	35
3.6.3.3	Overleg met bij de zorg betrokken arts	35
3.6.3.4	Informereren cliënt, diens vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris	35
3.6.3.5	Dossiervoering	36

3.6.3.6	Voortzetting onvrijwillige zorg na twee weken	36
3.6.4	Controlemaatregelen ter voorkoming van noodsituaties	36
3.6.5	Nood breekt wet	37
4.	Ambulante onvrijwillige zorg	38
4.1	Inleiding	39
4.2	Accommodatie	39
4.3.	Aanvullende voorwaarden	39
4.3.1	Algemeen	39
4.3.2	Beleidsplan	40
4.3.3	Bereikbaarheid	41
4.3.4	Multidisciplinair overleg over ambulante onvrijwillige zorg	41
4.3.5	Ambulante onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om	41
5.	Opname en verblijf	42
5.1	Inleiding	43
5.2	Besluit tot opname en verblijf	43
5.2.1	Algemeen	43
5.2.2	Wie kunnen op basis van een besluit tot opname en verblijf worden opgenomen?	44
5.2.3	De aanvraag bij het CIZ	44
5.2.4	Werkwijze CIZ	45
5.2.5	Verzet tijdens opname op basis van besluit tot opname en verblijf	46
5.2.6	Aanvraag besluit tot opname en verblijf voor cliënten die al zijn opgenomen	46
5.2.7	Verval besluit tot opname en verblijf	46
5.2.8	Plaatsing, overplaatsing, verlof en ontslag	47
5.2.9	Van Bopz naar Wzd	48
5.3	Rechterlijke machtiging	48
5.3.1	Wie kunnen op basis van een rechterlijke machtiging worden opgenomen?	48
5.3.2	De aanvraag	48
5.3.3	Beoordeling van de aanvraag	49
5.3.4	Het verzoek aan rechter	49
5.3.5	De medische verklaring	50
5.3.6	Aanvullende eisen als de cliënt al in een accommodatie is opgenomen	51
5.3.7	De uitspraak van de rechter	51
5.3.8	Opname	52
5.3.9	Overplaatsing	52
5.3.10	Aanvraag aansluitende rechterlijke machtiging	52
5.3.11	Uitspraak van de rechter	52
5.3.12	Van Bopz naar Wzd	53

5.4	Rechterlijke machtiging afgegeven door de strafrechter	53
5.4.1	Wanneer kan de strafrechter een rechterlijke machtiging afgeven?	53
5.4.2	Tenuitvoerlegging rechterlijke machtiging strafrechter	54
5.4.3	Verlenging opname op basis van machtiging tot opname door de strafrechter	54
5.5	Inbewaringstelling	54
5.5.1	Wanneer kan een inbewaringstelling worden afgegeven?	54
5.5.2	Medische verklaring	55
5.5.3	Onderzoek van de cliënt	55
5.5.4	Vereisten ibs	55
5.5.5	Opname	56
5.5.6	Ontnomen voorwerpen	56
5.5.7	Verlenging van de opname	57
5.5.8	Machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling	57
5.5.9	Van Bopz naar Wzd	58
5.6	Voorwaardelijke machtiging jong volwassenen	58
5.6.1	Algemeen	58
5.6.2	Aanvraagprocedure bij het CIZ	59
5.6.3	Het verzoek aan de rechter	59
5.6.4	Beoordeling door de rechter	60
5.6.5	De opnamebeslissing	61
5.6.6	Beslissing van de rechter over opname	61
5.6.7	Duur van de opname	62
5.6.8	Verlenging van de voorwaardelijke machtiging	62
5.6.9	Vrijwillige opname	62
5.6.10	Geen rol voor de Wzd-functionaris	62
5.7	Verlof	63
5.7.1	Algemeen	63
5.7.2	Intrekking van het verlof	63
5.7.3	Aanvullende eisen bij cliënten met een rechterlijke machtiging die door de strafrechter is afgegeven	64
5.7.4	Klachten over beslissingen over verlof	64
5.8	Ontslag	64
5.8.1	Algemeen	64
5.8.2	Besluit over ontslagverzoek	65
5.8.3	Voorwaarden ontslag	65
5.8.4	Beoordeling Wzd-functionaris	65
5.8.5	Extra voorwaarden ontslag cliënt die is opgenomen wegens ernstig nadeel voor een ander	66
5.8.6	Mededeling beslissing over ontslagverzoek	66
5.8.7	Informereren familie over voorgenomen ontslag	67

5.8.8	Informeren college van burgemeester en wethouders over voorgenomen ontslag	67
5.8.9	Intrekking van het ontslag	67
5.8.10	Aanvullende eisen bij ontslag op verzoek van cliënten die zijn opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging die door de strafrechter is afgegeven	68
5.8.11	Ontslag wegens verstrijken geldigheidsduur verblijfstitel	68
5.8.12	Klachten over beslissingen over ontslag	69

6. Rechtspositie van de cliënt 70

6.1	Inleiding	71
6.2	Informatie	71
6.2.1	Inleiding	71
6.2.2	Informatie over rechten van de cliënt	71
6.2.3	Informatie over positie van de vertegenwoordiger van de cliënt	71
6.2.4	Informatie over de cvp	72
6.2.5	Huisregels	72
6.3	Mentorschap	72
6.3.1	Inleiding	72
6.3.2	Procedure benoeming mentor	72
6.3.3	Meer informatie	73
6.4	De cliëntenvertrouwenspersoon	73
6.4.1	Inleiding	73
6.4.2	Organisatie vertrouwenswerk	73
6.4.3	Taken cvp	74
6.4.4	Verplichtingen zorgaanbieder ten opzichte van cvp	74
6.4.5	Geen combinatie van functies cvp en klachtenfunctionaris	75
6.4.6	Verschillen tussen cvp en klachtenfunctionaris	75
6.5	Klachtenregeling	76
6.5.1	Inleiding	76
6.5.2	De klachtencommissie	76
6.5.3	Waarover kan een klacht worden ingediend?	76
6.5.4	Wie kan een klacht indienen?	77
6.5.5	De uitspraak van de klachtencommissie	77
6.5.6	De rechter	78

7. Toezicht en bestuursrechtelijke handhaving 79

7.1	Inleiding	80
7.2	Registratie	80
7.2.1	Van Bopz naar Wzd	80
7.2.2	Opname in het register	81

7.3	Registratie, rapportage en analyse	81
7.3.1	Registratie onvrijwillige zorg	81
7.3.2	Rapportage	81
7.3.3	Analyse	82
7.4	Meldingen bij de IGJ	82
7.4.1	Meldingen	82
7.4.2	Meldingen door de cliëntenvertrouwenspersoon	82
7.5	Bevoegdheden IGJ en bestuursrechtelijke handhaving	83
8.	Strafrechtelijke handhaving	84
8.1	Strafbepalingen uit de Wzd	85

1

Hoofdrolspelers
uit de Wdz

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen drie basisbegrippen uit de Wzd aan de orde: onvrijwillige zorg, ernstig nadeel en wilsbekwaamheid.

De hoofdrolspelers uit de Wzd worden in dit hoofdstuk geïntroduceerd. Het betreft achtereenvolgens: de cliënt, de vertegenwoordiger van de cliënt, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, de behandelend arts, de deskundige van een andere discipline dan de zorgverantwoordelijke, de niet bij de zorg aan de cliënt betrokken deskundige, de externe deskundige en de Wzd-functionaris.

1.2 Cliënt

De Wzd definieert een cliënt als volgt: 'persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking 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' (artikel 1, lid 1, onderdeel c Wzd). In aanvulling op deze definitie biedt de Wzd de mogelijkheid dat personen met cliënten worden gelijkgesteld en worden forensische patiënten als cliënt aangemerkt. De Wzd is derhalve van toepassing op de volgende groepen cliënten:

1. Cliënten met een indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

Indicaties voor langdurige zorg hebben een zogeheten grondslag, daarvan is afhankelijk of een cliënt onder de Wzd valt. Er zijn vijf grondslagen: somatische aandoening of beperking; lichamelijke handicap; psychogeriatrische aandoening of beperking; verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap. Cliënten met een indicatie met als grondslag een 'psychogeriatrische aandoening of beperking' of 'verstandelijke handicap' vallen onder de Wzd.

2. Cliënten ten aanzien van wie een ter zake kundige arts heeft verklaard dat zij, in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, zijn aangewezen op 'zorg'.

Cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening vallen onder de Wzd als een ter zake kundige arts heeft verklaard dat zij, vanwege hun verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, zijn aangewezen op zorg. Het kan hier bijvoorbeeld gaan over cliënten die ondersteuning op grond van de Wmo 2015 ontvangen. Onder 'zorg' verstaat de Wzd: 'de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg'.

3. Cliënten met een ziekte of aandoening die in een uitvoeringsbesluit wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

De Wzd biedt de mogelijkheid om op basis van een uitvoeringsbesluit cliënten zonder psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking onder de Wzd te brengen. Deze mogelijkheid

bestaat ten aanzien van cliënten met ziekten en aandoeningen die gedragsproblemen of regieverlies veroorzaken waardoor ernstig nadeel kan ontstaan. Bovendien moet de benodigde zorgverlening vergelijkbaar zijn met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

4. Forensische patiënten

Voor zorgaanbieders die forensische zorg aanbieden is van belang dat forensische patiënten, die in een accommodatie zijn opgenomen, worden aangemerkt als cliënt in de zin van de Wzd (artikel 49 Wzd). Onder forensische patiënten worden personen verstaan met een aanspraak op forensische zorg.

1.3 Vertegenwoordiger van de cliënt

De Wzd onderscheidt vier groepen mogelijke vertegenwoordigers van cliënten:

1. Wettelijke vertegenwoordigers.

Gaat het om een minderjarige cliënt dan is degene die het gezag uitoefent de wettelijke vertegenwoordiger. In de regel zijn dit de beide ouders, soms is het één van de ouders of de voogd(en). Wettelijke vertegenwoordigers van een meerderjarige cliënt zijn de curator en de mentor.

2. Degene die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd.

Zo'n machtiging wordt doorgaans als volmacht aangeduid, ook in een levenstestament kan zo'n machtiging zijn opgenomen.

3. De echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt.

4. Een ouder van een meerderjarige cliënt of een kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt.

De familiekring waaruit een vertegenwoordiger afkomstig kan zijn (groep 4) is ruimer dan momenteel op basis van de Wgbo het geval is. Ook grootouders en kleinkinderen kunnen de cliënt vertegenwoordigen. Deze mogelijkheid wordt in 2020 ook in de Wgbo opgenomen.

In de vier groepen vertegenwoordigers zit een volgorde: wettelijke vertegenwoordigers hebben voorrang boven andere vertegenwoordigers. Is geen wettelijke vertegenwoordiger beschikbaar, dan kan de gemachtigde als vertegenwoordiger optreden. Ontbreekt ook de gemachtigde, dan kan de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel de cliënt vertegenwoordigen. Ontbreekt ook deze, dan kan een familielid uit groep 4 als vertegenwoordiger optreden.

Heeft een cliënt geen vertegenwoordiger en is de cliënt niet in staat te beslissen over de zorgverlening, dan is de zorgaanbieder verplicht de rechter te vragen een mentor voor de cliënt te benoemen (zie paragraaf 6.3).

Dat de cliënt een vertegenwoordiger heeft, houdt niet in dat de vertegenwoordiger altijd namens de cliënt beslist. Als een onderwerp aan de orde is waarover de cliënt zelf een besluit kan nemen, dan heeft de vertegenwoordiger geen rol. Hoe beoordeeld wordt of een cliënt zelf kan beslissen, komt in paragraaf 2.4 aan de orde.

De Wzd bepaalt dat zorgaanbieders vertegenwoordigers moeten informeren over hun rechten en bevoegdheden (artikel 3, lid 8 Wzd).

1.4 Zorgaanbieder

De Wzd definieert een zorgaanbieder als een natuurlijke persoon of rechtspersoon die respectievelijk beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie verleent (artikel 1, lid 1, onderdeel f Wzd). Ook een natuurlijke persoon en een organisatorisch verband van natuurlijke personen, die deze zorg bedrijfsmatig verlenen, kwalificeren als zorgaanbieder. Mantelzorgers vallen buiten deze definitie.

Zorgaanbieders die zijn geregistreerd in het register van aanbieders van onvrijwillige zorg vallen onder de Wzd (artikel 20 Wzd). Zorgaanbieders die locaties met een Bopz-aanmerking hebben, worden automatisch in dit register opgenomen op de datum van inwerkingtreding van de Wzd. Andere zorgaanbieders, die na inwerkingtreding van de Wzd cliënten onvrijwillige zorg willen bieden, dienen zich te registreren. Zij vallen dan onder de Wzd.

De Wzd is van toepassing op zorgaanbieders die als aanbieder van onvrijwillige zorg zijn geregistreerd en cliënten zoals hiervoor beschreven in paragraaf 1.2.

1.5 Zorgverantwoordelijke

De Wzd beschrijft de taak van de zorgverantwoordelijke als volgt: 'De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig 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' (artikel 5, lid 2 Wzd).

De Wzd bepaalt dat in ieder geval een ter zake kundige arts zorgverantwoordelijke kan zijn. Andere zorgverleners kunnen deze rol vervullen als een uitvoeringsregeling daarin voorziet.

ActiZ en VGN zullen, samen met de beroepsverenigingen van zorgverleners die als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen, in opdracht van VWS, een profiel Zorgverantwoordelijke ontwikkelen.

1.6 Deskundige van een andere discipline

Het uitgangspunt van de Wzd is dat besluitvorming over onvrijwillige zorg multidisciplinair plaatsvindt. Daarom bepaalt de Wzd dat de zorgverantwoordelijke, als hij overweegt onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, dit moet bespreken met een deskundige van een andere discipline dan de zijne.

Een deskundige van een andere discipline moet ook betrokken worden bij de evaluaties van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

1.7 Behandelend arts

Indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, en hij overweegt onvrijwillige zorg uit de categorieën medisch / therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting in het zorgplan op te nemen, dan heeft hij toestemming nodig van de bij de zorg betrokken arts (hierna: behandelend arts).

De behandelend arts beoordeelt dan of het gedrag, dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen, wellicht een medische oorzaak heeft. Is dit het geval, dan zal hij die medische oorzaak behandelen, waardoor verlening van onvrijwillige zorg wellicht niet nodig is.

1.8 Deskundige die niet bij de zorg is betrokken

Als de zorgverantwoordelijke overweegt de termijn te verlengen waarbinnen onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet hij een deskundige inschakelen die niet bij de zorg aan de cliënt is betrokken. Deze neemt deel aan het multidisciplinair overleg waarin het zorgplan wordt geëvalueerd. De Wzd stelt geen nadere eisen waaraan deze deskundige moet voldoen. Van hem wordt een frisse blik verwacht, die wellicht tot een oplossing kan leiden waardoor voortzetting van de onvrijwillige zorgverlening niet nodig is.

1.9 Externe deskundige

Wordt de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend voor de tweede keer verlengd, dan moet het advies van een externe deskundige worden gevraagd (artikel 11 Wzd). Het Besluit zorg en dwang regelt wie als externe deskundige kan optreden. In de gehandicaptenzorg zijn dat: een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige. In de ouderenzorg zijn dat: een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog of een verpleegkundige.

Voor iedere externe deskundige geldt de eis dat hij aantoonbare ervaring heeft in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg bij cliënten uit de doelgroep waarvoor hij wordt ingeschakeld.

Een externe deskundige mag niet in dienst zijn van de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of daar gedetacheerd zijn en mag ook niet op andere wijze bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn (artikel 3.1 Bzd).

1.10 Wzd-functionaris

De Wzd bepaalt dat een ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-genera-
list als Wzd-functionaris kan worden aangewezen.

De Wzd-functionaris ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en
de mogelijke afbouw hiervan. De Wzd-functionaris beoordeelt onder meer zorgplannen waarin
onvrijwillige zorg is opgenomen.

De Wzd-functionaris en de zorgaanbieder zijn verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op
het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. Het is de taak van de zorgaanbieder om de
kwaliteit van zorg te garanderen, ook als het onvrijwillige zorg betreft. De Wzd-functionaris toetst of
onvrijwillige zorgverlening in individuele gevallen verantwoord is.

Er kunnen meerdere artsen en gedragswetenschappers als Wzd-functionaris worden aangewezen.
Vervolgens kan per cliënt worden beoordeeld of een arts of een gedragswetenschapper als
Wzd-functionaris aangewezen zal worden.

Wzd-functionarissen zijn in de regel zelf ook als zorgverlener werkzaam en kunnen dus in die hoe-
danigheid betrokken zijn bij zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Deze zorgplannen
kunnen zij niet vervolgens in hun hoedanigheid van Wzd-functionaris beoordelen. Derhalve zullen in
een zorgorganisatie waarin de Wzd-functionaris ook in een andere hoedanigheid betrokken is bij de
besluitvorming over onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan, meerdere Wzd-functionarissen
werkzaam zijn.

De Wzd-functionaris hoeft niet in dienst te zijn van de zorgorganisatie.

ActiZ en VGN zullen, samen met de beroepsverenigingen van zorgverleners die als Wzd-functionaris
kunnen worden aangewezen, in opdracht van VWS, een profiel Wzd-functionaris ontwikkelen.

2

Basisbegrippen uit de Wzd

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen drie basisbegrippen uit de Wzd aan de orde: onvrijwillige zorg, ernstig nadeel en wilsbekwaamheid.

2.2 Onvrijwillige zorg

2.2.1 Definitie

Onvrijwillige zorg is zorg 'waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet' (artikel 2, lid 1 Wzd). Voor de vraag of een cliënt zich verzet, is niet relevant of hij wilsbekwaam is. Ook als de cliënt wilsonbekwaam is en zijn vertegenwoordiger daarom namens hem beslist, is van belang wat de cliënt vindt. Dit kan hij verbaal kenbaar maken, maar het kan ook blijken uit zijn gedrag. Blijkt dat een wilsonbekwame cliënt zich verzet tegen de zorgverlening, dan is sprake van onvrijwillige zorg, ook als de vertegenwoordiger met de zorgverlening heeft ingestemd.

2.2.2 Onvrijwillige zorgverlening aan minderjarigen

Is de wilsonbekwame cliënt jonger dan 18 jaar, dan hangt van de leeftijdscategorie waartoe hij behoort af of zijn verzet de zorgverlening onvrijwillig maakt. Is de cliënt jonger dan twaalf jaar, dan is dat niet het geval. De ouders of voogd(-en) beslissen over de zorgverlening. Alleen als zij niet instemmen met de zorgverlening of daarover van mening verschillen, is sprake van onvrijwillige zorg. Valt de cliënt in de leeftijdscategorie twaalf- tot zestienjarigen en is hij wilsbekwaam ter zake van de zorgverlening, dan is zijn instemming voor de zorgverlening nodig, naast de instemming van degenen die het gezag over hem uitoefenen. Stemt hij niet in, dan is sprake van onvrijwillige zorg, ook als zijn ouders wel instemmen. Is de cliënt uit deze leeftijdscategorie ter zake wilsonbekwaam, dan telt alleen de opstelling van de ouders. Stemmen zij niet in of verschillen zij van mening over de zorgverlening, dan is sprake van onvrijwillige zorg.

Is de cliënt zestien of zeventien jaar en wilsbekwaam ter zake van de zorgverlening, dan beslist hij daar alleen over. Degenen die het gezag over hem uitoefenen hebben hierbij geen rol meer. Is een cliënt uit deze leeftijdscategorie ter zake wilsonbekwaam, dan beslissen degenen die het gezag over hem uitoefenen. Verzet een ter zake wilsonbekwame cliënt uit deze leeftijdscategorie zich tegen zorgverlening, dan wordt de zorgverlening daardoor onvrijwillig en moet het stappenplan worden gevolgd.

2.2.3 Categorieën

Onvrijwillige zorg is ingedeeld in negen categorieën: medisch handelen / therapeutische maatregelen; beperking van de bewegingsvrijheid; insluiting; uitoefenen van toezicht; onderzoek aan lichaam of kleding; onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen; controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen; beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten; beperking van het recht op het ontvangen van bezoek. Op deze categorieën wordt in hoofdstuk 3 nader ingegaan.

2.3 Ernstig nadeel

Zorg waartegen een cliënt of vertegenwoordiger zich verzet, mag alleen verleend worden om ernstig nadeel te voorkomen. Is geen aanzienlijk risico op ernstig nadeel aanwezig, dan kan geen onvrijwillige zorg worden verleend en kan geen onvrijwillige opname plaatsvinden.

Het begrip ernstig nadeel uit de Wzd lijkt sterk op het begrip gevaar uit de Bopz. Artikel 1, lid 2 Wzd onderscheidt de volgende vormen van ernstig nadeel:

- levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
- ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt bijvoorbeeld doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- hinderlijk gedrag van de cliënt dat agressie van anderen oproept;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

2.4 Wilsbekwaamheid

De Wzd beoogt de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie over zijn eigen leven te geven. Of een beslissing door de cliënt zelf genomen wordt of door zijn vertegenwoordiger, hangt af van de vraag of de cliënt wilsbekwaam is. Hoe wilsbekwaamheid beoordeeld moet worden regelt de Wzd niet. Over de vraag wie de wilsbekwaamheid van de cliënt beoordeelt, zegt de Wzd alleen dat dit in eerste instantie niet de behandelend arts is. Degene die dit wel doet, moet over de deskundigheid beschikken die daarvoor nodig is.

Degene die de wilsbekwaamheid van de cliënt beoordeelt, overlegt hierover met de vertegenwoordiger van de cliënt. Leidt dit overleg niet tot overeenstemming, dan beoordeelt de bij de zorg betrokken arts of de cliënt wilsbekwaam is of niet (artikel 3, lid 2 Wzd).

In een specifieke situatie, namelijk als op verzoek van het CIZ de wilsbekwaamheid van een cliënt ter zake van voortzetting van een opname op basis van een besluit tot opname en verblijf beoordeeld moet worden, kan een behandelend arts de wilsbekwaamheid beoordelen en is geen overleg met de vertegenwoordiger vereist (artikel 22, lid 9, onderdeel c Wzd).

3

Onvrijwillige zorg

3.1 Algemeen

Het kernbegrip uit de Wzd is onvrijwillige zorg. Van onvrijwillige zorg is sprake als zorg wordt verleend in de volgende situaties:

- a. de cliënt is ter zake wilsbekwaam en stemt niet in met de zorg;
- b. de cliënt is ter zake wilsonbekwaam en de vertegenwoordiger stemt niet in met de zorg;
- c. de cliënt is ter zake wilsonbekwaam, de vertegenwoordiger stemt in met de zorg, maar de cliënt verzet zich daartegen.

Welke zorg onvrijwillig kan worden verleend op basis van de Wzd, komt aan de orde in paragraaf 3.2.

Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg wordt verleend op basis van het zorgplan. In paragraaf 3.3 wordt het stappenplan beschreven dat doorlopen moet worden om onvrijwillige zorg in het zorgplan te kunnen opnemen. Als onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen voor het eerst wordt toegepast, moet daarbij zorgvuldig te werk worden gegaan. Paragraaf 3.4 beschrijft hoe dat moet.

Het stappenplan dat doorlopen moet worden om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, moet ook doorlopen worden als bepaalde vormen van zorg op vrijwillige basis worden verleend aan wilsonbekwame cliënten. Paragraaf 3.5 geeft aan voor welke vormen van zorg dit geldt.

Soms kan onvrijwillige zorg ook buiten het zorgplan om verleend worden. In paragraaf 3.6 wordt beschreven wanneer dat mogelijk is.

3.2 Categorieën van onvrijwillige zorg

3.2.1 Algemeen

De Wzd onderscheidt de volgende negen categorieën van zorg die op basis van de Wzd onvrijwillig kunnen worden verleend als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen:

- a. medische handelingen en overige therapeutische maatregelen;
- b. beperking van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op de cliënt;
- e. onderzoek van kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- h. beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten;
- i. beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek.

Deze categorieën worden in de volgende paragrafen beschreven.

3.2.2 Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen

In deze categorie vallen onvrijwillige toediening van vocht, voeding en medicatie, medische controles en andere medische handelingen en therapeutische maatregelen.

3.2.3 Beperking bewegingsvrijheid

Beperking van de bewegingsvrijheid kan omschreven worden als beperking van de mogelijkheid van de cliënt om zijn ledematen te bewegen en beperking van de mogelijkheid van de cliënt om van zijn plaats te komen. Hieronder valt in ieder geval fixatie, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen fysieke fixatie en fixatie door toepassing van mechanische middelen.

3.2.4 Insluiten

Onder deze categorie vallen de maatregelen die in de Bopz separatie en afzondering worden genoemd. Daarnaast valt onder deze categorie ook insluiting in de privéruimte van de cliënt en insluiting in een andere specifiek daarvoor bestemde ruimte.

3.2.5 Uitoefenen van toezicht op de cliënt

Uit de wetgeschiedenis blijkt dat in deze categorie toezicht door middel van domotica valt. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan cameratoezicht in de privéruimte van de cliënt, toepassing van andere domotica in de privéruimte van de cliënt en toepassing van domotica waarmee gelokaliseerd kan worden waar de cliënt zich bevindt.

3.2.6 Onderzoek aan kleding of lichaam

Onderzoek 'aan het lichaam' moet onderscheiden worden van onderzoek 'in het lichaam'. De Wzd biedt de mogelijkheid om onderzoek aan het lichaam te verrichten als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, maar biedt niet de mogelijkheid om onderzoek in het lichaam te verrichten.

Onder onderzoek 'in het lichaam' wordt verstaan: 'het uitwendig schouwen van de openingen en holten van het onderlichaam, röntgenonderzoek, echografie en het inwendig manueel onderzoek van de openingen en holten van het lichaam' (artikel 56, lid 2 Sv). Onderzoek 'aan het lichaam' is 'het onderzoek aan de oppervlakte van het lichaam en het uitwendig schouwen van de openingen en holten van het bovenlichaam'.

Onderzoek aan kleding (fouilleren) houdt in dat de cliënt betast wordt om eventueel in de kleding verborgen voorwerpen te traceren.

3.2.7 Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

De Wzd biedt de mogelijkheid om in het zorgplan op te nemen dat de woon- of verblijfsruimte van de cliënt doorzocht kan worden als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

3.2.8 Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen

Het verschil met de vorige categorie is dat hier bedoeld wordt: controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen in het lichaam van de cliënt. Die controle kan plaatsvinden door de cliënt bijvoorbeeld een urinetest, speekseltest, blaastest te laten ondergaan. Dergelijke controles kunnen op basis van de Wzd worden uitgevoerd ondanks dat de cliënt daarmee niet instemt als dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen.

3.2.9 Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moeten doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen

De Wzd beoogt te bevorderen dat cliënten hun leven zo veel mogelijk zelf kunnen inrichten. Die vrijheid kan in het zorgplan begrensd worden als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Niet iedere beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten moet echter als onvrijwillige zorg gekwalificeerd worden. Beperkingen van de vrijheid om het eigen leven in te richten die voortvloeien uit de wetgeving of de huisregels, zijn geen vormen van onvrijwillige zorg.

De mogelijkheid om via de huisregels de vrijheid van cliënten om hun leven naar eigen inzicht in te richten is beperkt. Huisregels mogen alleen regelen wat nodig is voor de veiligheid binnen een accommodatie en voor een ordelijke gang van zaken (artikel 45, lid 2 Wzd).

Een voorbeeld van een huisregel die nodig is om de gang van zaken binnen een accommodatie ordelijk te laten verlopen is dat cliënten 's nachts geen muziek mogen maken als andere cliënten daardoor overlast ondervinden. De vrijheid om 's nachts muziek te maken wordt beperkt, de cliënt moet daardoor iets nalaten, maar deze beperking houdt geen verlening van onvrijwillige zorg in.

3.2.10 Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

Met het recht op het ontvangen van bezoek wordt bedoeld: het recht om bezoek te ontvangen zoals geregeld in de huisregels. Als op een afdeling bezoektijden gelden, dan houdt dat geen onvrijwillige zorg in. Als overwogen wordt om voor een individuele cliënt van de huisregels afwijkende afspraken te maken en gaat de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee niet akkoord, dan kunnen deze beperkingen op grond van de Wzd toch in het zorgplan worden opgenomen als dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen.

Het gaat in dit geval om beperkingen van het recht om bezoek te ontvangen om zorginhoudelijke redenen (bijvoorbeeld voorkomen dat de cliënt overprikkeld raakt). Als een bezoeker wegens wangedrag beperkt wordt in zijn mogelijkheden om op bezoek te komen, is dat geen onvrijwillige zorg. Bezoekers die zich daartegen willen verzetten kunnen een beroep doen op de rechter.

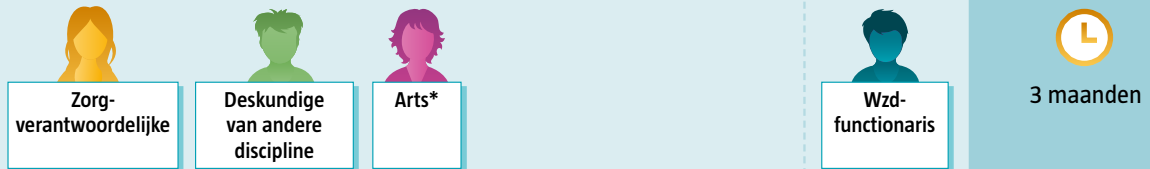
Stappenplan Wzd

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners



Maximale periode
toepassing
onvrijwillige zorg

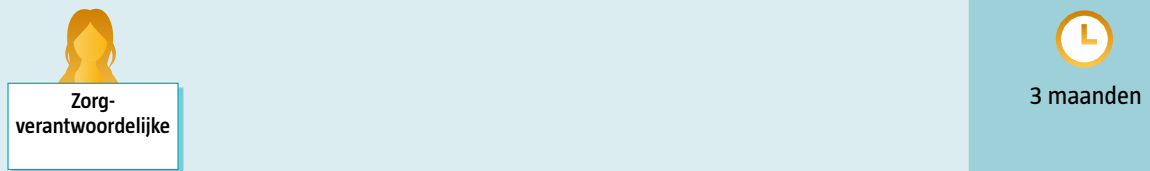
1 Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.



2 Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



3 Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden om extern advies te vragen.



4 Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



5 Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.

3.3 Het stappenplan

3.3.1 Algemeen

De Wzd heeft als uitgangspunt dat zorg wordt verleend op basis van een zorgplan. De Wzd geeft aan dat binnen zes weken na aanvang van de zorg een zorgplan moet zijn opgesteld en dat het zorgplan in ieder geval elke zes maanden moet worden geëvalueerd. De eerste evaluatie van het zorgplan moet binnen vier weken na vaststelling van het zorgplan worden gehouden.

Onvrijwillige zorg kan in het zorgplan worden opgenomen als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. De besluitvormingsprocedure die hierbij gevolgd moet worden, wordt het stappenplan genoemd. voor een grafische weergave van het stappenplan, zie bladzijde 23

Het stappenplan begint met een heroverweging van het zorgplan, met als doel om een manier te vinden om het ernstig nadeel met vrijwillige zorg te voorkomen. Levert de heroverweging van het zorgplan geen oplossing op waardoor het ernstig nadeel met vrijwillige zorg kan worden voorkomen, dan moet onvrijwillige zorg worden overwogen.

3.3.2 Stap 1 Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het stappenplan

3.3.2.1 Verzet tegen uitvoering vrijwillige zorg

De Wzd gaat ervan uit dat in het eerste zorgplan voor een cliënt geen onvrijwillige zorg is opgenomen. Mocht de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tegen de uitvoering van dit vrijwillige zorgplan verzetten, dan kan zorgverlening alleen plaatsvinden als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen (artikel 12, lid 1 Wzd). De zorgverlener moet in zo'n situatie vaststellen of dit het geval is en de zorgverantwoordelijke moet hiermee instemmen. Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen uitvoering van een vrijwillig zorgplan, is dat een reden om het zorgplan te heroverwegen. Deze heroverweging komt in de volgende paragraaf aan de orde.

3.3.2.2 Heroverweging zorgplan

Heroverweging van een zorgplan vindt plaats als het zorgplan niet blijkt te voldoen aan de zorgbehoefte van de cliënt, waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan. Doel van deze heroverweging is om te onderzoeken of er vrijwillige alternatieven zijn waarmee het ernstig nadeel voorkomen kan worden.

Het initiatief tot heroverweging van het zorgplan kan zowel door de zorgverantwoordelijke als door de vertegenwoordiger van de cliënt worden genomen. De heroverweging vindt plaats in een multidisciplinair overleg. Aan het overleg wordt deelgenomen door de zorgverantwoordelijke en iemand van een andere discipline. Tevens informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt of zijn vertegenwoordiger over

het overleg en geeft hen de mogelijkheid hierbij aanwezig te zijn. De zorgverantwoordelijke betreft andere deskundigen bij het overleg, als dit gezien de zorgbehoefte van de cliënt van belang is.

De Wzd somt vier onderwerpen op die in ieder geval besproken moeten worden tijdens de heroverweging:

- Welk ernstig nadeel dreigt en hoe groot is het risico dat dit ernstig nadeel zich inderdaad zal voordoen?
- Waardoor wordt het gedrag veroorzaakt dat tot ernstig nadeel leidt?
- Welke rol speelt de interactie tussen cliënt en omgeving hierbij?
- Kan het ernstig nadeel worden voorkomen met zorg op vrijwillige basis?

Als de heroverweging tot de conclusie leidt dat een aanzienlijke kans op ernstig nadeel bestaat maar dat deze met vrijwillige zorg voorkomen kan worden, kan het zorgplan worden aangepast. Het stappenplan eindigt in dit geval. Na een half jaar vindt de reguliere evaluatie van het zorgplan plaats.

Blijkt uit de heroverweging dat het ernstig nadeel niet met vrijwillige zorg voorkomen kan worden, dan wordt verder gesproken over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Op basis van de bespreking in het multidisciplinaire overleg wordt beoordeeld of het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel en of onvrijwillige zorg noodzakelijk is om dat af te wenden. Daarbij komt aan de orde of de onvrijwillige zorg nadelige effecten heeft op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn deelname aan het maatschappelijk leven. Is dit het geval, dan moet beoordeeld worden of er mogelijkheden zijn om die effecten weg te nemen of te verminderen (artikel 10, lid 7 Wzd).

Vervolgens wordt beoordeeld of de gekozen vorm van onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstig nadeel af te wenden (beoordeling van de doelmatigheid). Is dit het geval, dan wordt vervolgens beoordeeld of dit doel ook met een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg bereikt kan worden (beoordeling van de subsidiariteit). Daarnaast wordt beoordeeld of het middel (verlening van onvrijwillige zorg) in verhouding staat tot het doel (voorkomen van ernstig nadeel). Dit laatste wordt wel aangeduid als beoordeling van proportionaliteit. Is de vorm van onvrijwillige zorg inderdaad proportioneel, dan kan de zorgverantwoordelijke de onvrijwillige zorg in het zorgplan opnemen.

Is de conclusie dat onvrijwillige zorg in het zorgplan zal worden opgenomen, dan moet besproken worden voor welke termijn dit zal gelden. Deze termijn is 'zo kort mogelijk' en maximaal drie maanden.

3.3.2.3 Instemming bij de zorg betrokken arts

Is de zorgverantwoordelijke zelf geen arts en wordt overwogen om onvrijwillige zorg in de vorm van medisch handelen en overige therapeutische maatregelen beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting in het zorgplan op te nemen, dan is de instemming nodig van 'een bij de zorg betrokken arts'. Hiermee wordt beoogd uit te sluiten dat onvrijwillige zorg wordt verleend bij probleemgedrag dat een medische oorzaak heeft. Is dat het geval, dan kan immers door een medische behandeling het gedrag veranderen en het risico op ernstig nadeel verdwijnen zodat onvrijwillige zorg niet meer nodig is.

Gaat het om een cliënt die is opgenomen in een verpleeghuis, dan is de 'bij de zorg betrokken arts' doorgaans een specialist ouderengeneeskunde. Gaat het om een cliënt die is opgenomen in een locatie voor cliënten met een verstandelijke beperking dan beslist in de regel een arts voor mensen met een verstandelijke beperking. Als het om een cliënt gaat die niet is opgenomen, dan kan de huisarts beoordelen of het gedrag dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te verlenen een medische oorzaak heeft.

De Wzd bepaalt niet expliciet dat de arts aan het multidisciplinair overleg moet deelnemen. De praktijk heeft hier dus de ruimte om te bepalen of dit wenselijk is. Afhankelijk van de situatie kan de arts soms ook zonder aan het multidisciplinair overleg deel te nemen besluiten om al dan niet in te stemmen met opname van de genoemde vormen van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

3.3.2.4 Aanpassing zorgplan

De zorgverantwoordelijke past op basis van het multidisciplinair overleg het zorgplan aan. Hij beschrijft daarin de volgende onderwerpen (artikel 10, lid 8 Wzd):

- a. Welk ernstig nadeel is voorzien en welke vorm van onvrijwillige zorg kan worden toegepast om dit te voorkomen.
- b. Welke zorgverlener of categorie van zorgverleners bevoegd is tot het toepassen van onvrijwillige zorg.

De Wzd regelt niet welke zorgverleners bevoegd zijn om onvrijwillige zorg toe te passen. Een zorgorganisatie kan bepalen dat specifieke kwalificaties nodig zijn voor verlening van bepaalde vormen van onvrijwillige zorg. Dit zal dan in het beleidsplan onvrijwillige zorg, dat aanbieders van onvrijwillige zorg moeten opstellen, zijn opgenomen.

- c. Indien van toepassing, de duur en frequentie van onvrijwillige zorg.
Als het een vorm van onvrijwillige zorg betreft die voor een bepaalde duur en / of met een bepaalde frequentie wordt toegepast, wordt dit in het zorgplan geconcretiseerd.
- d. De termijn waarbinnen de onvrijwillige zorg toegepast kan worden.
Deze termijn is 'zo kort mogelijk' en maximaal drie maanden.
- e. De wijze waarop de onvrijwillige zorg binnen deze termijn zal worden afgebouwd.
- f. Eventuele extra zorgvuldigheidseisen.

Hier wordt aangegeven wat gedaan wordt om eventuele nadelige effecten op de lichamelijke of

geestelijke ontwikkeling van de cliënt of op zijn deelname aan het maatschappelijk leven te voorkomen of te verminderen.

- g. De continuïteit van de benadering van de cliënt en de wijze waarop deze geborgd wordt. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat hiermee beoogd wordt tot uitdrukking te brengen dat cliënten behoefte hebben aan een vaste structuur en bekende gezichten en dat daarmee rekening moet worden gehouden bij de afweging om onvrijwillige zorg te verlenen.
- h. Op welke wijze de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris de kwaliteit van de onvrijwillige zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering daarvan (artikel 11a, lid 4).
De wijze waarop het toezicht wordt gehouden is beschreven in het beleidsplan Onvrijwillige zorg. In het zorgplan kan daarnaar verwezen worden, tenzij specifieke maatregelen nodig zijn om verantwoord toezicht te houden op een individuele cliënt.

3.3.2.5 Beoordeling door Wzd-functionaris

De zorgverantwoordelijke legt ieder zorgplan, waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen, ter beoordeling voor aan de Wzd-functionaris. Als de Wzd-functionaris concludeert 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 te voorkomen, moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan aanpassen. Hoe de Wzd-functionaris precies te werk gaat bij de beoordeling van een zorgplan, laat de Wzd aan de praktijk over. De Wzd gaat er niet vanuit dat de Wzd-functionaris deelneemt aan het multidisciplinair overleg. De Wzd-functionaris kan, afhankelijk van de situatie, besluiten om alleen op basis van het zorgplan zijn oordeel te geven of om eerst aanvullende informatie te vragen van de zorgverantwoordelijke of andere deskundigen. Hij kan ook besluiten om de cliënt zelf te onderzoeken of met diens vertegenwoordiger te spreken.

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke het zorgplan 'op aanwijzen van de Wzd-functionaris' aanpast.

3.3.2.6 Extra onderwerpen bij bespreking ambulante onvrijwillige zorg

Als de cliënt niet in een accommodatie verblijft moet, in aanvulling op de onderwerpen die genoemd zijn in paragraaf 3.3.2.2, tijdens het multidisciplinair overleg over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan aandacht worden besteed aan enkele specifieke aspecten die samenhangen met het verblijf buiten een accommodatie. Deze komen in het hoofdstuk Ambulante onvrijwillige zorg aan de orde.

3.3.3 Stap 2 Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden

Indien het niet lukt om binnen de termijn waarvoor onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen (maximaal drie maanden) de onvrijwillige zorg af te bouwen, kan deze termijn verlengd worden. Er moet dan opnieuw een multidisciplinair overleg worden gehouden, waaraan in dit geval ook een niet bij de zorg aan de cliënt betrokken deskundige deelneemt. Deze deskundige heeft de rol van buitenstaander wiens frisse blik wellicht mogelijkheden oplevert om het ernstig nadeel te voorkomen zonder onvrijwillige zorg te verlenen. Is de conclusie niettemin dat voortzetting van onvrijwillige zorg

noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen, dan kan de periode waarin dit gebeurt met maximaal drie maanden verlengd worden.

Tijdens dit overleg komen dezelfde onderwerpen aan de orde als in het eerste overleg (zie paragraaf 3.3.2.2). Ook ten aanzien van de dossiervoering geldt hetzelfde als ten aanzien van de dossiervoering met betrekking tot het eerste overleg (zie paragraaf 3.3.2.4).

3.3.4 Stap 3 Advies externe deskundige inwinnen

3.3.4.1 Algemeen

Als de zorgverantwoordelijke voorziet dat het ook na afloop van de tweede termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend, noodzakelijk zal zijn om onvrijwillige zorg te verlenen om ernstig nadeel te voorkomen, moet hij een externe deskundige inschakelen. De externe deskundige wordt gevraagd advies uit te brengen over de zorgverlening aan de cliënt. Het inwinnen van advies van een externe deskundige vergt uiteraard enige tijd. In verband hiermee kan de zorgverantwoordelijke de termijn waarbinnen onvrijwillige zorg kan worden verleend, verlengen met maximaal drie maanden. Hij vermeldt dit in het zorgplan.

De Wzd voorziet in deze situatie niet in een rol voor het multidisciplinair overleg en evenmin in een rol voor de Wzd-functionaris. Het zorgplan blijft immers ongewijzigd in afwachting van het advies van de externe deskundige.

3.3.4.2 Eisen waaraan een externe deskundige moet voldoen

Het Besluit zorg en dwang bepaalt welke zorgverleners als externe deskundige kunnen optreden. Gaat het om een cliënt met een verstandelijke beperking dan zijn dit: een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist en een verpleegkundige. Gaat het om een cliënt met een psychogeriatrische aandoening dan kunnen als externe deskundige fungeren: een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog en een verpleegkundige.

Welke zorgverleners kunnen als externe deskundige optreden?		
	PG	VG
Specialist Ouderengeneeskunde	Ja	Nee
AVG	Nee	Ja
Psychiater	Ja	Ja
Verpleegkundige	Ja	Ja
Gezondheidszorgpsycholoog	Ja	Ja
Orthopedagoog-generalist	Nee	Ja

Het Besluit zorg en dwang stelt verder als eis dat de externe deskundige aantoonbare ervaring moet hebben in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg. De externe deskundige mag niet in dienst zijn van of gedetacheerd zijn bij de zorgaanbieder die de onvrijwillige zorg verleent en mag op geen enkele manier betrokken zijn bij de zorgverlening aan de cliënt.

Extern advies kan bijvoorbeeld gevraagd worden aan het Centrum voor Consultatie en Expertise (zie www.cce.nl). Het is ook mogelijk om met collega-zorgaanbieders af te spreken elkaar zorgverleners ter beschikking te stellen die gekwalificeerd zijn om als externe adviseur op te treden.

3.3.4.3 Werkwijze externe deskundige

Wat de externe deskundige precies moet doen om zijn advies te kunnen uitbrengen en welke informatie daarvoor nodig is, kan in onderling overleg met de externe deskundige worden afgesproken. Dit geldt ook voor de vorm en inhoud van het uit te brengen advies. Met het oog op de discussie in het uitgebreide multidisciplinaire overleg heeft het de voorkeur dat de externe deskundige in zijn advies beschrijft wat hij gedaan heeft om tot zijn advies te komen, wat zijn bevindingen daarbij waren en welke conclusie hij daaruit trekt. Het advies van de externe deskundige wordt opgenomen in het dossier van de cliënt.

Het advies van de externe deskundige is niet bindend. Als van het advies wordt afgeweken, wordt dit in het dossier van de cliënt vermeld. Daarbij wordt aangegeven waarom van het advies is afgeweken.

3.3.5 Stap 4 Evaluatie zorgplan op basis van advies van externe deskundige

Op basis van het advies van de externe deskundige en van de bevindingen ten aanzien van de zorg voor de cliënt in de afgelopen periode, wordt het zorgplan geëvalueerd en wordt besloten om de onvrijwillige zorg al dan niet voort te zetten.

De evaluatie vindt plaats in het uitgebreide multidisciplinaire overleg. Aan het overleg wordt dus deelgenomen door de zorgverantwoordelijke, een deskundige van een andere discipline en een deskundige die niet bij de zorg is betrokken. De cliënt en zijn vertegenwoordiger krijgen gelegenheid om het overleg bij te wonen. De wet vereist niet dat de externe deskundige deelneemt aan het overleg. Als dit wenselijk is, kan de zorgverantwoordelijke hem daartoe uitnodigen.

De zorgverantwoordelijke beschrijft in het zorgplan wat besloten is ten aanzien van het advies van de externe deskundige. Als hiervan wordt afgeweken, motiveert de zorgverantwoordelijke in het zorgplan waarom daartoe is besloten.

Als geconcludeerd wordt dat voortzetting van de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en de externe deskundige dit ook heeft geadviseerd kan de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend met maximaal zes maanden worden verlengd. Daarmee wordt weer aangesloten bij de reguliere termijn waarbinnen het zorgplan geëvalueerd moet worden.

Het advies van de externe deskundige is niet bindend, het is derhalve mogelijk om te besluiten tot voortzetting van de verlening van onvrijwillige zorg ondanks dat de externe deskundige heeft geadviseerd daarmee te stoppen. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat in deze situatie de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden, verlengd kan worden met maximaal drie maanden.

Het op basis van de evaluatie vastgestelde zorgplan wordt ter beoordeling aan de Wzd-functionaris voorgelegd.

3.3.6 Stap 5 Verdere verlenging termijn onvrijwillige zorg

Het zorgplan, zoals vastgesteld in stap 4, wordt geëvalueerd door het uitgebreide multidisciplinaire overleg, bestaande uit de zorgverantwoordelijke, een deskundige van een andere discipline en een niet bij de zorg aan de cliënt betrokken deskundige. Zoals bij iedere evaluatie van het zorgplan, worden ook nu de cliënt en / of zijn vertegenwoordiger uitgenodigd om aanwezig te zijn.

Als op basis van deze evaluatie geconcludeerd wordt dat voortzetting van de verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is, kan de termijn waarbinnen dit gebeurt met maximaal zes maanden verlengd worden.

Het op basis van de evaluatie vastgestelde zorgplan wordt ter beoordeling aan de Wzd-functionaris voorgelegd.

Zolang de zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet noodzakelijk blijft om ernstig nadeel te voorkomen, vindt evaluatie van het zorgplan op deze manier plaats en kan de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend iedere keer verlengd worden met maximaal een half jaar.

3.4 Eerste toepassing van onvrijwillige zorg volgens het zorgplan

3.4.1 Algemeen

De Wzd voorziet in een specifieke regeling voor de situatie waarin onvrijwillige zorg, na opname in het zorgplan, voor het eerst wordt toegepast (artikel 13 Wzd). De zorgverlener die de onvrijwillige zorg voor het eerst toepast, moet vooraf vaststellen dat de in het zorgplan beschreven vorm van ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet en dat verlening van de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om dat ernstig nadeel te voorkomen. Verder moet de zorgverlener beoordelen of de onvrijwillige zorg geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen en of er wellicht minder ingrijpende manieren zijn om dit doel te bereiken en of het middel (verlening van onvrijwillige zorg) gerechtvaardigd wordt door het doel (voorkomen van ernstig nadeel). Tot slot moet de zorgverlener vaststellen dat op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing van de onvrijwillige zorg.

3.4.2 Instemming zorgverantwoordelijke

De zorgverlener moet bovendien de instemming van de zorgverantwoordelijke vragen met de eerste toepassing van de onvrijwillige zorg. Als de verlening van de onvrijwillige zorg dermate urgent is dat de zorgverlener geen instemming van de zorgverantwoordelijke voor de eerste toepassing kan vragen, vraagt hij zo spoedig mogelijk na de start van de verlening van de onvrijwillige zorg alsnog diens instemming.

3.4.3 Informeren over verlening onvrijwillige zorg

Voordat de onvrijwillige zorg voor de eerste keer daadwerkelijk wordt verleend, moet de zorgverlener de volgende personen daarover informeren: de zorgverantwoordelijke, de Wzd-functionaris, de cliënt en diens vertegenwoordiger. Indien de situatie zo urgent is dat hiervoor geen tijd is, informeert hij de genoemde personen zo spoedig mogelijk na de start van verlening van de bedoelde vorm van zorg.

De Wzd voorziet in de mogelijkheid de genoemde personen niet te informeren indien dit 'kennelijk ernstige bezwaren voor de cliënt zou opleveren'. Dit heeft met name betrekking op de cliënt en zijn vertegenwoordiger. De zorgverantwoordelijke moet altijd geïnformeerd worden, zijn toestemming moet immers gevraagd worden. Ook de Wzd-functionaris hoort altijd geïnformeerd te worden.

3.4.4 Dossiervoering

Artikel 16 Wzd bepaalt dat in het dossier moet worden aangetekend of de in de vorige paragraaf genoemde personen zijn geïnformeerd over de verlening van onvrijwillige zorg (artikel 16, lid 2, onderdeel f Wzd) en wat het resultaat is van het overleg dat de zorgverlener en zorgverantwoordelijke hebben gevoerd als de laatste niet vooraf om instemming met de verlening van onvrijwillige zorg kon worden gevraagd (artikel 16, lid 2, onderdeel e Wzd). In de opsomming van artikel 16 Wzd wordt de verlening van onvrijwillige zorg als zodanig niet genoemd. Ook schrijft de Wzd niet expliciet voor dat de afweging die de zorgverlener gemaakt heeft en de vooraf verkregen instemming van de zorgver-

antwoordelijke moeten worden vastgelegd. Het verdient niettemin aanbeveling om dit vast te leggen in het dossier, zodat duidelijk is dat de zorgverlener aan deze verplichting heeft voldaan.

3.5. Toepassing stappenplan bij vrijwillige zorg aan wilsonbekwame cliënten

3.5.1 Algemeen

Het stappenplan is de besluitvormingsprocedure die gevolgd moet worden om onvrijwillige zorg in het zorgplan te kunnen opnemen. Het stappenplan moet ook gevolgd worden als een beperking van de bewegingsvrijheid, insluiting of gebruik van psychofarmaca in afwijking van de geldende professionele richtlijn, op vrijwillige basis wordt opgenomen in het zorgplan van een cliënt die wilsonbekwaam is ter zake van de beslissing hierover (artikel 2, lid 2 Wzd). Het doet hierbij niet ter zake of de vertegenwoordiger toestemt, het enkele feit dat de cliënt wilsonbekwaam is, maakt dat deze vormen van zorg alleen in het zorgplan kunnen worden opgenomen als het stappenplan gevolgd is. Bovendien moet de zorgverlener die deze zorg voor het eerst toepast bij de wilsonbekwame cliënt dezelfde procedure volgen die op de eerste toepassing van onvrijwillige zorg van toepassing is (zie paragraaf 3.4).

Beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting zijn aan de orde gekomen in paragraaf 3.2.3 en paragraaf 3.2.4. Gebruik van psychofarmaca in afwijking van de geldende professionele richtlijn komt hierna aan de orde.

3.5.2 Psychofarmaca

Psychofarmaca zijn geneesmiddelen die worden gebruikt ter behandeling van een psychische stoornis of probleemgedrag. De term psychofarmaca wordt in artikel 2, lid 2 Wzd niet gebruikt, de bedoelde vorm van zorg wordt als volgt beschreven:

'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 daarvan, indien de medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen'.

Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat medicatie bedoeld is die wordt voorgeschreven ter behandeling van probleemgedrag of ter behandeling van een psychische stoornis. Voor de toepassing van deze psychofarmaca zijn richtlijnen opgesteld, zoals de richtlijn Probleemgedrag van Verenso. Als de van toepassing zijnde richtlijn gevolgd wordt, hoeft het stappenplan niet doorlopen te worden. Als wordt afgeweken van de richtlijn en de cliënt ter zake wilsonbekwaam is, dan moet de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg worden gevolgd, ook als de vertegenwoordiger van de cliënt instemt met de afwijking. Zo'n afwijking, die toepassing van het stappenplan noodzakelijk maakt, kan bijvoorbeeld zijn dat het psychofarmaca langer wordt gebruikt dan de periode die in de richtlijn is genoemd of in een andere dosering.

3.6 Onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om

3.6.1 Algemeen

De hoofdregel van de Wzd is dat onvrijwillige zorg wordt verleend op basis van een zorgplan, dat is vastgesteld nadat de daarvoor geldende besluitvormingsprocedure (het stappenplan) is gevolgd. In enkele situaties kan niettemin onvrijwillige zorg worden verleend buiten het zorgplan om. Dit is het geval in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld (paragraaf 3.6.2). Als het zorgplan is vastgesteld, kan onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om worden verleend als zich een situatie voordoet die bij vaststelling van het zorgplan redelijkerwijs niet kan worden voorzien (paragraaf 3.6.3). Verder kunnen ter voorkoming van noodsituaties enkele controlemaatregelen worden toegepast buiten het zorgplan om (paragraaf 3.6.4). Tot slot kan onder het motto Nood breekt wet in acute noodsituaties gedaan worden wat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen (paragraaf 3.6.5).

3.6.2 Onvrijwillige zorg in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld

3.6.2.1 Besluit zorgverantwoordelijke

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen zes weken na aanvang van de zorg, een zorgplan moet vaststellen. Doet zich in deze periode een noodsituatie voor, dan mag onvrijwillige zorg worden verleend ondanks dat het zorgplan daarin niet voorziet (artikel 15 Wzd). Voorwaarde hiervoor is dat de zorgverantwoordelijke het besluit genomen heeft om dit te doen. Dit besluit moet schriftelijk of elektronisch vastgelegd zijn.

3.6.2.2 Inhoud besluit zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke moet in zijn besluit om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om, aangeven dat hij heeft vastgesteld dat het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel, dat onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel te voorkomen en dat de gekozen vorm van onvrijwillige zorg geschikt is om dat doel te bereiken, dat dit doel niet met minder ingrijpende vormen van onvrijwillige zorg bereikt kan worden, dat het middel (verlenen van onvrijwillige zorg) in overeenstemming is met het doel (voorkomen van ernstig nadeel).

Verder moet de zorgverantwoordelijke vermelden dat hij heeft vastgesteld dat op verantwoorde wijze is voorzien in het toezicht tijdens de toepassing van de onvrijwillige zorg. Tot slot moet in de beslissing worden vastgelegd gedurende welke termijn onvrijwillige zorg kan worden verleend. Deze termijn is niet langer dan strikt noodzakelijk en duurt maximaal twee weken.

3.6.2.3 Overleg met bij de zorg betrokken arts

Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en de te verlenen onvrijwillige zorg in de categorie 'medisch of therapeutisch handelen' of 'beperking van de bewegingsvrijheid' of 'insluiten' valt, overlegt de zorgverantwoordelijke over de te verlenen onvrijwillige zorg met de bij de zorg betrokken arts.

3.6.2.4 Informeren cliënt, diens vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris

Verder informeert de zorgverantwoordelijke, zo mogelijk vooraf, de cliënt, diens vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris over het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om. De zorgverantwoordelijke kan hiervan afzien als dit informeren kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren. Deze uitzonderingssituatie zal niet snel aan de orde zijn, met name dat het informeren van de Wzd-functionaris tot ernstig nadeel voor de cliënt zou kunnen leiden, is moeilijk denkbaar.

3.6.2.5 Dossiervoering

De beslissing van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om, wordt in het dossier van de cliënt opgenomen. Tevens moet in het dossier worden vermeld wat de uitkomst was van het overleg met de bij de zorg betrokken arts en moet worden aangetekend dat de Wzd-functionaris, de cliënt en zijn vertegenwoordiger geïnformeerd zijn over het besluit. Indien dit niet is gebeurd, moet de reden daarvan worden vermeld.

3.6.2.6 Voortzetting onvrijwillige zorg na twee weken

Op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke mag nooit langer dan twee weken onvrijwillige zorg verleend worden. Die termijn kan niet verlengd worden. Als voorzien wordt dat na ook na twee weken het ernstig nadeel, dat de reden is voor verlening van onvrijwillige zorg, zich nog zal voordoen, moet binnen die termijn het zorgplan aangepast worden, zodat op basis van het zorgplan de onvrijwillige zorg voortgezet kan worden nadat de geldigheidsduur van de beslissing van het besluit van de zorgverantwoordelijke is verlopen.

3.6.2.7 Noodsituatie?

Het besluit van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg te verlenen in de periode waarin nog geen zorgplan is opgesteld, kan genomen worden in noodsituaties. De vraag dient zich aan wat in dit verband onder een noodsituatie moet worden verstaan en met name of hiervan eigenlijk niet altijd sprake is als ernstig nadeel zich voordoet. Of sprake is van een noodsituatie kan bepaald worden op basis van het criterium of het verantwoord is verlening van onvrijwillige zorg uit te stellen om de procedure om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen te kunnen volgen. Is dit niet het geval, dan is sprake van een noodsituatie, waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke.

Ook het nemen van een besluit om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om, kost enige tijd. De zorgverantwoordelijke moet aanwezig of in ieder geval bereikbaar zijn om te kunnen beoordelen of verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is. Het volgen van de voorgeschreven besluitvormingsprocedure vergt enige tijd en overleg. In situaties waarin acuut gehandeld moet worden, zal het niet mogelijk zijn om een besluit van de zorgverantwoordelijke af te wachten. Op die situaties wordt ingegaan in paragraaf 3.6.5.

3.6.3 Onvrijwillige zorg in situaties die in het zorgplan niet voorzien zijn

3.6.3.1 Besluit zorgverantwoordelijke

Nadat het zorgplan is vastgesteld, kan een situatie ontstaan waarin verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen, maar die bij het opstellen van het zorgplan redelijkerwijs niet voorzien kon worden. In principe moet dan een (tussentijdse) evaluatie van het zorgplan plaatsvinden, op basis waarvan besloten kan worden om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen. Kan de besluitvorming over aanpassing van het zorgplan niet worden afgewacht, dan kan onvrijwillige zorg worden verleend op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke. Dit besluit moet schriftelijk of elektronisch worden vastgelegd. Op het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen in een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien zijn dezelfde regels van toepassing als op het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen in de periode waarin nog geen zorgplan tot stand is gekomen. Deze regels zijn beschreven in paragrafen 3.6.2.2 t/m. 3.6.2.6. Omwille van de leesbaarheid worden deze paragrafen hieronder herhaald.

3.6.3.2 Inhoud besluit zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke moet in zijn besluit om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om, aangeven dat hij heeft vastgesteld dat het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel, dat onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel te voorkomen en dat de gekozen vorm van onvrijwillige zorg geschikt is om dat doel te bereiken, dat dit doel niet met minder ingrijpende vormen van onvrijwillige zorg bereikt kan worden, dat het middel (verlenen van onvrijwillige zorg) in overeenstemming is met het doel (voorkomen van ernstig nadeel).

Verder moet de zorgverantwoordelijke vermelden dat hij heeft vastgesteld dat op verantwoorde wijze is voorzien in het toezicht tijdens de toepassing van de onvrijwillige zorg. Tot slot moet in de beslissing worden vastgelegd gedurende welke termijn onvrijwillige zorg kan worden verleend. Deze termijn is niet langer dan strikt noodzakelijk en duurt maximaal twee weken.

3.6.3.3 Overleg met bij de zorg betrokken arts

Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en de te verlenen onvrijwillige zorg in de categorie 'medisch of therapeutisch handelen' of 'beperking van de bewegingsvrijheid' of 'insluiten' valt, overlegt de zorgverantwoordelijke over de te verlenen onvrijwillige zorg met de bij de zorg betrokken arts.

3.6.3.4 Informeren cliënt, diens vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris

Verder informeert de zorgverantwoordelijke, zo mogelijk vooraf, de cliënt, diens vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris over het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om. De zorgverantwoordelijke kan hiervan afzien als dit informeren kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren. Deze uitzonderingssituatie zal niet snel aan de orde zijn, met name dat het informeren van de Wzd-functionaris tot ernstig nadeel voor de cliënt zou kunnen leiden, is moeilijk denkbaar.

3.6.3.5 Dossiervoering

De beslissing van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om, wordt in het dossier van de cliënt opgenomen. Tevens moet in het dossier worden vermeld wat de uitkomst was van het overleg met de bij de zorg betrokken arts en moet worden aangetekend dat de Wzd-functionaris, de cliënt en zijn vertegenwoordiger geïnformeerd zijn over het besluit. Indien dit niet is gebeurd, moet de reden daarvan worden vermeld.

3.6.3.6 Voortzetting onvrijwillige zorg na twee weken

Op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke mag nooit langer dan twee weken onvrijwillige zorg verleend worden. Die termijn kan niet verlengd worden. Als voorzien wordt dat na ook na twee weken het ernstig nadeel, dat de reden is voor verlening van onvrijwillige zorg, zich nog zal voordoen, moet binnen die termijn het zorgplan aangepast worden, zodat op basis van het zorgplan de onvrijwillige zorg voortgezet kan worden nadat de geldigheidsduur van de beslissing van het besluit van de zorgverantwoordelijke is verlopen.

3.6.4 Controlemaatregelen ter voorkoming van noodsituaties

De Wzd noemt nog een situatie waarin, buiten het zorgplan om, onvrijwillige zorg kan worden verleend. Ter voorkoming van noodsituaties kan de zorgverantwoordelijke beslissen dat bepaalde controlemaatregelen worden uitgevoerd, ondanks dat de cliënt zich daartegen verzet (artikel 15, lid 5 Wzd). Het betreft:

- a. onderzoek aan kleding of lichaam;
- b. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- c. onderzoek van poststukken die bestemd zijn voor een cliënt.

De zorgverantwoordelijke kan hiertoe besluiten als hij 'het gegronde vermoeden' heeft dat zich in de accommodatie voorwerpen bevinden die de cliënt niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaken.

Het verschil met de hiervoor genoemde situatie waarin onvrijwillige zorg kan worden toegepast op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke, is dat in dit geval de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot toepassing van onvrijwillige zorg niet vooraf vastgelegd hoeft te worden. Achteraf, nadat het onderzoek waartoe is besloten heeft plaatsgevonden, moet dat alsnog gebeuren.

Eventueel in beslag genomen voorwerpen worden voor de cliënt bewaard voor zover dit niet in strijd is met een wettelijke voorschrift. De client of zijn vertegenwoordiger wordt een bewijs van ontvangst verstrekt waarin de ontnomen voorwerpen zijn omschreven.

Hoewel de Wzd dit niet expliciet bepaalt, ligt het voor de hand dat een besluit om deze controlemaat-

regelen toe te passen en de beweegredenen daarvoor in het dossier worden vastgelegd, evenals de resultaten van het uitgevoerde onderzoek.

3.6.5 Nood breekt wet

Onvrijwillige zorg kan worden verleend op basis van het zorgplan of op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke. Zo'n besluit kan de zorgverantwoordelijke nemen in de periode waarin nog geen zorgplan is opgesteld. Is een zorgplan opgesteld, dan kan de zorgverantwoordelijke besluiten om buiten het zorgplan om onvrijwillige zorg te verlenen in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien. Het verlenen van onvrijwillige zorg waaraan noch het zorgplan noch een besluit van de zorgverantwoordelijke ten grondslag ligt, is strafbaar (artikel 62, lid 2 Wzd en artikel 63, lid 2 Wzd).

In de wetsgeschiedenis is onderkend dat situaties denkbaar zijn waarin een zorgverlener, ter voorkoming van ernstig nadeel, toch onvrijwillige zorg verleent, ondanks dat het zorgplan daarin niet voorziet en een besluit van de zorgverantwoordelijke ontbreekt. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen in situaties waarin acuut gehandeld moet worden en een besluit van de zorgverantwoordelijke niet kan worden afgewacht. In zo'n situatie kan de zorgverlener zich beroepen op overmacht. Hier speelt een conflict van plichten. De plicht om zich aan de wet te houden en geen onvrijwillige zorg te verlenen als het zorgplan of een besluit van de zorgverantwoordelijke daarin niet voorziet, moet worden afgewogen tegen de morele plicht om ernstig nadeel te voorkomen.

4

Ambulante onvrijwillige zorg

4.1 Inleiding

Onvrijwillige zorg kan op basis van de Wzd zowel binnen een accommodatie worden verleend als daarbuiten.

Onvrijwillige zorg die buiten een accommodatie wordt verleend, wordt ook wel ambulante onvrijwillige zorg genoemd. De voorwaarden waaraan voldaan moet worden om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen, gelden onverkort voor verlening van ambulante onvrijwillige zorg. Bij de verlening van ambulante onvrijwillige zorg moet tevens aan enkele aanvullende voorwaarden worden voldaan.

Wat onder een accommodatie moet worden verstaan komt in paragraaf 4.2 aan de orde. Dat is van belang om dat daarvan afhangt of sprake is van ambulante onvrijwillige zorg en derhalve aan de daarvoor geldende extra voorwaarden moet worden voldaan. Deze extra voorwaarden worden beschreven in paragraaf 4.3.

4.2 Accommodatie

Dat bij verlening van ambulante onvrijwillige zorg aanvullende voorwaarden worden gesteld heeft als achtergrond dat voor de zorgverlening relevante omstandigheden, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid van andere zorgverleners, binnen accommodaties anders zijn dan daarbuiten. Deze aanvullende voorwaarden hebben als doel dat zorgorganisaties bij de verlening van ambulante onvrijwillige zorg rekening houden met de specifieke omstandigheden waarin onvrijwillige zorg wordt verleend buiten een accommodatie, bijvoorbeeld dat er geen zorgverleners in de buurt zijn die zo nodig kunnen assisteren bij de verlening van onvrijwillige zorg of bij wie de cliënt terecht kan met vragen.

Onder een accommodatie verstaat de Wzd een gebouw van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend (artikel 1, lid 1, onderdeel b Wzd). In dit verband kan ervan worden uitgegaan dat onder een accommodatie in ieder geval een gebouw wordt verstaan waar cliënten met een indicatie voor langdurige zorg verblijven. Wordt in andere gebouwen van de zorgaanbieder of bij cliënten thuis onvrijwillige zorg verleend, dan is dat ambulante onvrijwillige zorg waarbij aan aanvullende eisen moet worden voldaan.

4.3 Aanvullende voorwaarden

4.3.1 Algemeen

Aan welke aanvullende voorwaarden zorgaanbieders moeten voldoen als zij ambulante onvrijwillige zorg verlenen staat in het Besluit zorg en dwang (Bzd). Het gaat om twee algemeen geformuleerde voorwaarden. In het beleidsplan onvrijwillige zorg moeten enkele onderwerpen aan de orde komen die specifiek betrekking hebben op ambulante onvrijwillige zorgverlening. Ook moet een zorgverlener bereikbaar zijn voor cliënten of hun naasten als zij behoefte hebben aan hulp in verband met onvrijwillige zorgverlening.

Als ambulante onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen of de zorgverantwoordelijke een besluit neemt op basis waarvan ambulante onvrijwillige zorg kan worden verleend, gelden de aanvullende voorwaarden dat in het zorgplan of het besluit van de zorgverantwoordelijke moet worden vastgelegd hoe toezicht wordt gehouden op de cliënt en hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn bij verlening van ambulante onvrijwillige zorg. Deze aanvullende voorwaarden worden hierna gedetailleerder besproken.

4.3.2 Beleidsplan

Iedere zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent moet een beleidsplan opstellen, waarin hij beschrijft hoe daarbij te werk wordt gegaan (artikel 19 Wzd). Het Besluit zorg en dwang voegt daaraan toe dat zorgaanbieders die ambulante onvrijwillige zorg verlenen in dat beleidsplan tevens aandacht moeten besteden aan de volgende onderwerpen:

- **ambulante onvrijwillige zorg of opname?**
Bij cliënten aan wie ambulante onvrijwillige zorg wordt geboden, kan ook opname in een instelling een optie zijn. In het beleidsplan moet worden aangegeven hoe dan wordt bepaald wat in het belang is van de cliënt: opname of ambulante onvrijwillige zorg?
- **toezicht**
Als ambulante onvrijwillige zorg wordt verleend, moet de veiligheid van de cliënt zijn geborgd. Daarom moet in het beleidsplan worden beschreven hoe het toezicht vorm krijgt, bijvoorbeeld met behulp van domotica.
- **omgaan met fysiek verzet**
Ambulante onvrijwillige zorg is zorg die de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet wenst, het is dus niet ondenkbaar dat zij zich daartegen fysiek zullen verzetten. Daarmee is de veiligheid van de zorgverlener en soms ook van de cliënt of zijn vertegenwoordiger in het geding. In het beleidsplan wordt aandacht besteed aan het inschatten van de kans dat een cliënt zich fysiek verzet, de risico's die dan ontstaan en aan de vraag wat zorgverleners dan kunnen doen.
- **aanwezigheid meerdere zorgverleners**
Met het oog op een verantwoorde zorgverlening, waarbij niet alleen de veiligheid van de cliënt maar ook de veiligheid van de zorgverlener en eventuele mantelzorgers van belang is, moet van tevoren in een multidisciplinair overleg op basis van risico-inschatting worden beoordeeld hoeveel (één of meerdere) zorgverleners aanwezig moeten zijn op het moment dat de onvrijwillige zorg daadwerkelijk wordt toegepast. Bij die beoordeling kunnen de vorm van onvrijwillige zorg, de persoon en aandoening van de cliënt, de sociale omgeving, de bekendheid met de reacties van de cliënt, de aanrijtijd van een collega-zorgverlener en eventuele andere relevante factoren worden betrokken. In het beleidsplan wordt hierop ingegaan.
- **bereikbaarheid voor hulpvragen**
In het beleidsplan wordt beschreven hoe de bereikbaarheid van een zorgverlener voor hulpvragen

van cliënten of hun naasten (zie paragraaf 4.3.3) is gewaarborgd en hoe de cliënt en zijn naasten worden geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op die zorgverlener.

- **voorkoming van grensoverschrijdend gedrag door zorgverlener**

De achtergrond hiervan is dat doorgaans alleen de cliënt en de zorgverlener aanwezig zijn bij ambulante onvrijwillige zorgverlening. De cliënten om wie het gaat kunnen niet altijd goed voor zichzelf opkomen. In deze omstandigheden kan het voorkomen dat niemand een zorgverlener aanspreekt op eventueel grensoverschrijdend gedrag. In het beleidsplan moet aandacht worden besteed aan dit risico en moet beschreven worden wat de zorgaanbieder doet om grensoverschrijdend gedrag bij verlening van ambulante onvrijwillige zorg te voorkomen.

4.3.3 Bereikbaarheid

Als een zorgorganisatie ambulante onvrijwillige zorg verleent moet 'een ter zake deskundige zorgverlener' beschikbaar zijn voor verzoeken om hulp van de cliënt of diens naasten. Zo'n zorgverlener moet ook buiten kantooruren bereikbaar zijn. Als dat nodig is, moet de zorgverlener hulp kunnen organiseren op de locatie waar de cliënt zich bevindt.

4.3.4 Multidisciplinair overleg over ambulante onvrijwillige zorg

Ook ambulante onvrijwillige zorg wordt in principe alleen verleend op basis van een zorgplan. De procedure voor opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en periodieke evaluatie daarvan (het stappenplan) geldt ook voor zorgplannen waarin ambulante onvrijwillige zorg wordt opgenomen. In aanvulling daarop bepaalt het Bzd dat tijdens de multidisciplinaire overleggen over deze zorgplannen besproken moet worden of toezicht op de cliënt nodig is als onvrijwillige zorg wordt verleend en zo ja hoe daarin voorzien moet worden. Ook moet besproken worden of het noodzakelijk is dat meerdere zorgverleners aanwezig zijn als onvrijwillige zorg wordt verleend. De uitkomst van de bespreking van deze onderwerpen legt de zorgverantwoordelijke vast in het zorgplan.

4.3.5 Ambulante onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om

De algemene regeling voor verlening van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om (zie paragraaf 3.6), geldt ook voor ambulante onvrijwillige zorg.

In aanvulling op die algemene regeling bepaalt het Bzd dat de zorgverantwoordelijke in het besluit op basis waarvan onvrijwillige zorg verleend kan worden, moet vastleggen hoe toezicht wordt gehouden op de cliënt en hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn op het moment waarop onvrijwillige zorg verleend wordt. Ook als geen toezicht nodig is of als één zorgverlener de onvrijwillige zorg kan verlenen, vermeldt de zorgverantwoordelijke dit in het besluit.

De toelichting bij het Bzd benadrukt dat in acute noodsituaties onvrijwillige zorg kan worden verleend, ook als daaraan geen besluit van de zorgverantwoordelijke of zorgplan ten grondslag ligt.

5

Opname en verblijf

5.1 Inleiding

Als een cliënt weloverwogen besluit om te verhuizen naar een accommodatie is sprake van een vrijwillige opname. Is een cliënt niet in staat om weloverwogen te besluiten tot opname, dan kan opname plaatsvinden op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ, tenzij de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tegen opname verzet. Het besluit tot opname en verblijf is de opvolger van de beoordeling op basis van artikel 60 Bopz (zie paragraaf 5.2).

Verzet iemand zich tegen opname, dan is opname alleen mogelijk op basis van een besluit van de rechter, de zogeheten rechterlijke machtiging. Een rechterlijke machtiging wordt in de regel afgegeven door de burgerlijke rechter op verzoek van het CIZ (zie paragraaf 5.3). Een rechterlijke machtiging kan ook worden afgegeven door de strafrechter (zie paragraaf 5.4). In crisissituaties, waarin de procedure om een rechterlijke machtiging aan te vragen niet kan worden afgewacht, is de burgemeester bevoegd om iemand korte tijd gedwongen te doen opnemen. Hij geeft dan een beschikking tot inbewaringstelling (ibs) af (zie paragraaf 5.5).

Jongvolwassen met een verstandelijke beperking kunnen ook worden opgenomen op basis van een voorwaardelijke machtiging (zie paragraaf 5.6).

Als een zorgorganisatie ook forensische zorg aanbiedt, is gedwongen opname in een accommodatie tot slot nog mogelijk in het kader van de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf. Deze strafrechtelijke plaatsing in een accommodatie vindt niet plaats op basis van de Wzd, maar op basis van de penitentiaire wetgeving. Deze blijft in deze handreiking buiten beschouwing. Hoofdstuk 3A van de Wzd voorziet in enkele bepalingen die specifiek op deze groep cliënten van toepassing zijn.

Als een cliënt gedwongen is opgenomen, houdt dat in dat de zorgorganisatie beslist over verlening van verlof (zie paragraaf 5.7) en ontslag (zie paragraaf 5.8).

5.2 Besluit tot opname en verblijf

5.2.1 Algemeen

Het besluit tot opname en verblijf is de opvolger van wat in het kader van de Bopz doorgaans de 'Bopz-indicatie' of 'artikel 60-indicatie' wordt genoemd. Een besluit tot opname en verblijf is nodig om een cliënt die zelf niet weloverwogen over opname kan beslissen, op te kunnen nemen in een geregistreerde accommodatie. Een besluit tot opname en verblijf kan alleen worden afgegeven als de cliënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname, maar zich daar ook niet tegen verzet. Verzet de cliënt of diens vertegenwoordiger zich wel, dan is opname alleen mogelijk op basis van een rechterlijke machtiging.

Een besluit tot opname en verblijf heeft een geldigheidsduur van maximaal vijf jaar.

5.2.2 Wie kunnen op basis van een besluit tot opname en verblijf worden opgenomen?

Opname op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ is mogelijk als de cliënt een indicatie heeft voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Daarnaast is de leeftijd van de cliënt van belang.

Is de cliënt jonger dan twaalf jaar, dan beslissen de ouders over een eventuele opname. Kiezen de ouders voor opname, dan is de opname vrijwillig, ook als het kind zich daartegen verzet. Kiezen de ouders niet voor opname of verschillen de ouders daarover van mening, dan is opname van een kind jonger dan twaalf alleen mogelijk op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging. Voor kinderen die jonger zijn dan twaalf jaar wordt dus geen besluit tot opname en verblijf afgegeven.

Is de cliënt twaalf jaar of ouder en is hij niet in staat om weloverwogen te beslissen over de opname, maar verzet hij zich daar niet tegen, dan is opname mogelijk op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ. Verzet de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich wel tegen opname, dan is opname alleen mogelijk op basis van een rechterlijke machtiging of, in crisissituaties, op basis van een inbewaringstelling. Van verzet is niet alleen sprake als een wilsbekwame cliënt opname weigert, maar ook als uit gedrag van een wilsonbekwame cliënt blijkt dat hij het niet eens is met de opname.

5.2.3 De aanvraag bij het CIZ

Het initiatief voor een opname op basis van een besluit tot opname en verblijf kan worden genomen door de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens familieleden (artikel 22, lid 1 Wzd). Zij kunnen bij het CIZ een aanvraag indienen om een besluit tot opname en verblijf af te geven.

Verblijft de cliënt al in een accommodatie dan zijn, naast de vertegenwoordiger en de genoemde familieleden, de zorgaanbieder en de Wzd-functionaris bevoegd om een aanvraag tot afgifte van een besluit tot opname en verblijf in te dienen bij het CIZ. De Wzd-functionaris heeft die bevoegdheid ook ten aanzien van cliënten die niet in een accommodatie zijn opgenomen, maar die zorg ontvangen op basis van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

De cliënt is zelf niet bevoegd om een besluit tot opname en verblijf aan te vragen. Het betreft hier immers cliënten die niet in staat zijn weloverwogen te beslissen over opname, dat impliceert dat zij evenmin weloverwogen kunnen beslissen over het indienen van een aanvraag.

De genoemde personen zijn zelfstandig bevoegd om een aanvraag in te dienen, zij handelen dan dus niet namens de cliënt. De zorgaanbieder en de Wzd-functionaris kunnen derhalve ook zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger een aanvraag indienen bij het CIZ.

Gaat het om een cliënt die niet in een accommodatie is opgenomen en die geen zorg krijgt op basis van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, dan zijn alleen de vertegenwoordiger en de genoemde familieleden bevoegd om een aanvraag te doen. Heeft zo'n cliënt geen familie of is de familie niet bereid om een aanvraag te doen, terwijl opname wel nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, dan kan de zorgorganisatie die de cliënt verzorgt of begeleidt de rechter vragen een mentor voor de cliënt te benoemen (artikel 451, boek 1 BW). De mentor kan vervolgens een aanvraag tot afgifte van een besluit tot opname en verblijf indienen bij het CIZ. Overigens kan ook het openbaar ministerie de rechter vragen een mentor te benoemen. Een zorgorganisatie kan het openbaar ministerie vragen om van deze bevoegdheid gebruik te maken.

5.2.4 Werkwijze CIZ

De Wzd stelt een termijn waarbinnen het CIZ de aanvraag moet beoordelen: zes weken, te rekenen vanaf de datum waarop de aanvraag bij het CIZ is ingediend.

De Wzd voorziet in de criteria op basis waarvan het CIZ beslist over de aanvraag. Het CIZ moet vaststellen dat opname van de cliënt noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen, dat de opname daartoe geschikt is en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen. Bovendien moet het CIZ vaststellen dat de cliënt geen blijk geeft van 'de nodige bereidheid' tot opname, maar zich daar ook niet tegen verzet. Geen blijk geven van 'de nodige bereidheid', wil zeggen dat de cliënt ter zake geen weloverwogen besluit kan nemen, anders gezegd: hij is wilsonbekwaam ter zake van een besluit tot opname. Blijkt niettemin uit het gedrag van de cliënt dat hij zich verzet tegen opname, dan kan geen besluit tot opname en verblijf worden afgegeven en is opname alleen mogelijk op basis van een rechterlijke machtiging of, in crisissituaties, op basis van een inbewaaringstelling.

Het Besluit zorg en dwang bepaalt dat het CIZ bij de voorbereiding van het besluit over de aanvraag in ieder geval een arts betreft. Twijfelt het CIZ of het gedrag van de cliënt beschouwd moet worden als verzet tegen de opname, dan meldt het CIZ dit aan de aanvrager en schakelt een externe deskundige in. Concludeert het CIZ vervolgens dat inderdaad sprake is van verzet tegen de opname, dan geeft het CIZ geen besluit tot opname van verblijf af, maar behandelt de aanvraag verder als een aanvraag om de rechter te vragen een rechterlijke machtiging te verlenen (artikel 22, lid 10 en lid 11 Wzd).

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder het CIZ inzage geeft in het dossier van de cliënt ten behoeve van de beoordeling van een aanvraag tot afgifte van een besluit opname en verblijf (artikel 18b, lid 1 Wzd). Nu een wettelijke bepaling de zorgaanbieder verplicht tot het verstrekken van inzage in het dossier, is daarvoor geen toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger vereist.

Het CIZ bepaalt hoe lang een besluit tot opname en verblijf geldig is, dit is maximaal vijf jaar. Bij de vaststelling van de geldigheidsduur van het besluit betreft het CIZ de mening van de zorgaanbieder.

Als het verblijf voortgezet moet worden na het verstrijken van de geldigheidsduur van een besluit tot opname en verblijf, moet het CIZ tijdig gevraagd worden om een nieuw besluit tot opname en verblijf te nemen (zie paragraaf 5.2.6).

Tegen het besluit van het CIZ over een aanvraag tot afgifte van een besluit tot opname en verblijf zijn geen bezwaar en beroep mogelijk.

5.2.5 Verzet tijdens opname op basis van besluit tot opname en verblijf

Verzet een cliënt of diens vertegenwoordiger zich na opname tegen voortzetting van het verblijf in de accommodatie, en wil hij dit verblijf niet in een andere accommodatie voortzetten, dan moet een rechterlijke machtiging worden aangevraagd als voortzetting van het verblijf nodig is om ernstig nadeel te voorkomen (artikel 22, lid 8 Wzd). Kan deze procedure niet worden afgewacht, dan moet een inbewaringstelling worden aangevraagd.

5.2.6 Aanvraag besluit tot opname en verblijf voor cliënten die al zijn opgenomen

Als na verloop van de geldigheidsduur van het besluit tot opname en verblijf voortzetting van de opname noodzakelijk is, moet tijdig een nieuw besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd bij het CIZ. De Wzd bepaalt dat dit in de zevende week voor het einde van de geldigheidsduur van het lopende besluit moet worden gedaan (artikel 22, lid 3 Wzd).

Een besluit tot opname en verblijf moet bovendien worden aangevraagd voor cliënten die vrijwillig zijn opgenomen, maar sindsdien zodanig zijn achteruitgegaan dat zij niet meer weloverwogen kunnen besluiten over voortzetting van de opname (artikel 21, lid 1 Wzd).

Tot slot moet soms een besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd als een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling afloopt. Als voortzetting van het verblijf nodig is en de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich daartegen niet verzet, zal geen nieuwe rechterlijke machtiging worden afgegeven. Het verblijf wordt op vrijwillige basis voortgezet als de cliënt hierover weloverwogen kan beslissen. Is dat niet het geval, dan moet een besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd.

De toelichting bij de Wzd legt de verantwoordelijkheid voor de juiste opnamestatus van cliënten bij de zorgaanbieder. De zorgorganisatie moet derhalve zo ingericht zijn dat voor iedere cliënt voor wie dit nodig is tijdig een (nieuw) besluit tot opname en verblijf wordt aangevraagd.

5.2.7 Verval besluit tot opname en verblijf

Het besluit tot opname en verblijf vervalt in drie gevallen:

1. als de indicatie van de cliënt voor langdurige zorg vervalt;
In dit geval wordt de opname beëindigd.

2. als de rechter een rechterlijke machtiging heeft afgegeven of de burgemeester een inbewaringstelling heeft afgegeven;
In dit geval wordt de opname voortgezet op basis van de rechterlijke machtiging c.q. de inbewaringstelling.
3. als het CIZ heeft medegedeeld aan de zorgaanbieder dat de cliënt bereid is de opname vrijwillig voor te zetten.
In dit geval wordt de opname vrijwillig voortgezet.

Als een cliënt wordt opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf heeft het CIZ vastgesteld dat hij niet in staat is weloverwogen te beslissen over zijn opname. Het is denkbaar dat de cliënt dat na verloop van tijd wel kan. Met het oog op die situatie bepaalt de Wzd dat de cliënt het CIZ kan vragen het besluit tot opname en verblijf te laten vervallen. Het gevolg daarvan is dat de opname op basis van vrijwilligheid wordt voortgezet en de cliënt dus zelf kan beslissen de opname te beëindigen en dat hij geen toestemming meer nodig heeft om de accommodatie tijdelijk te verlaten.

De Wzd bepaalt dat het CIZ in het kader van de beoordeling van dit verzoek de behandelend arts kan vragen te beoordelen of de cliënt wilsbekwaam is ter zake van de voortzetting van zijn opname (artikel 22, lid 9, onderdeel c Wzd). Hier wijkt de Wzd af van de algemene regeling uit de Wzd met betrekking tot de beoordeling van de wilsbekwaamheid, op grond waarvan de behandelend arts in eerste instantie juist niet degene is die de wilsbekwaamheid van de cliënt beoordeelt (artikel 3, lid 2 Wzd) (zie paragraaf 2.4).

5.2.8 Plaatsing, overplaatsing, verlof en ontslag

Als het CIZ een besluit tot opname en verblijf heeft afgegeven, kan de cliënt worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie. Bij opname moet het besluit tot opname en verblijf aan de zorgaanbieder worden verstrekt, zodat duidelijk is dat de cliënt kan worden opgenomen. Dit besluit moet in het dossier van de cliënt worden opgenomen.

De Wzd regelt niet wie beslist in welke accommodatie een cliënt wordt opgenomen als het CIZ een besluit tot opname en verblijf heeft afgegeven. In de praktijk zal het doorgaans de familie zijn die een accommodatie uitzoekt. Een zorgaanbieder is niet verplicht een cliënt met een besluit tot opname en verblijf op te nemen. Als de cliënt een indicatie voor langdurige zorg heeft, moet bij een eventuele zorgweigerings wel overeenkomstig het Voorschrift zorgtoewijzing worden gehandeld.

De Wzd kent geen regels met betrekking tot overplaatsing van de cliënt naar een andere accommodatie, al dan niet op eigen verzoek.

Ook de vraag wie beslist of de cliënt de accommodatie voor kortere of langere duur kan verlaten en op basis van welke criteria deze beslissing moet worden genomen, wordt niet beantwoord in de Wzd. De bepalingen uit de Wzd met betrekking tot verlof gelden alleen voor cliënten die zijn opgenomen op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging.

Tot slot ontbreekt in de Wzd een regeling van het ontslag van cliënten die op basis van een besluit tot opname en verblijf zijn opgenomen.

5.2.9 Van Bopz naar Wzd

Voor cliënten die zijn opgenomen op basis van een Bopz-indicatie, ook wel aangeduid als artikel 60-indicatie, hoeft bij inwerkingtreding van de Wzd geen besluit tot opname en verblijf te worden aangevraagd. De Bopz-indicatie wordt gelijkgesteld met een besluit tot opname en verblijf zoals bedoeld in de Wzd (artikel 76, lid 2 Wzd).

5.3 Rechterlijke machtiging

5.3.1 Wie kunnen op basis van een rechterlijke machtiging worden opgenomen?

Een rechterlijke machtiging moet worden aangevraagd als opname noodzakelijk is, maar de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tegen opname verzet. Is de cliënt jonger dan twaalf jaar, dan is een rechterlijke machtiging alleen nodig als de ouders zich tegen opname verzetten of als de ouders hierover van mening verschillen. Verzet van de cliënt is in dit geval niet relevant, als de ouders instemmen met de opname is dus geen rechterlijke machtiging nodig, ook niet als het kind zich tegen opname verzet.

Is de cliënt twaalf jaar of ouder en verzet hij zich tegen opname, dan kan opname alleen plaatsvinden op basis van een rechterlijke machtiging, ook als de cliënt wilsonbekwaam is ter zake van de beslissing tot opname. Een rechterlijke machtiging is bovendien nodig als de vertegenwoordiger van de cliënt niet instemt met opname. Een minderjarige cliënt wordt doorgaans vertegenwoordigd door beide ouders. Als zij zich beiden verzetten tegen opname of als zij hierover van mening verschillen, kan de minderjarige alleen op basis van een rechterlijke machtiging worden opgenomen.

5.3.2 De aanvraag

Het CIZ is bevoegd om de rechter te verzoeken een rechterlijke machtiging tot opname te verlenen. Het CIZ doet dit op verzoek van de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, diens vertegenwoordiger of diens familieleden (artikel 25, lid 1 Wzd). Daarnaast kunnen ook de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent en de Wzd-functionaris, die bij die zorgaanbieder werkzaam is, het CIZ vragen om een verzoek in te dienen bij de rechter.

De genoemde personen zijn zelfstandig bevoegd om een verzoek in te dienen, zij handelen dan dus niet namens de cliënt. De zorgaanbieder en de Wzd-functionaris kunnen derhalve ook zonder toestemming van de vertegenwoordiger van de cliënt een verzoek indienen bij het CIZ. Uiteraard bespreekt de

zorgaanbieder een voornemen om een verzoek in te dienen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Als de cliënt minderjarig is, moet bij de aanvraag een uittreksel uit het gezagsregister worden gevoegd of een verklaring van de rechtbank dat dit register ten aanzien van de minderjarige geen gegevens bevat. Staat de cliënt onder curatele, dan moet een uittreksel uit het Centraal Curatele- en Bewindregister (CCBR) worden bijgevoegd. Is ten behoeve van de cliënt een mentorschap ingesteld, dan moet een afschrift worden bijgevoegd van de beschikking van de rechter waarbij het mentorschap is ingesteld en de mentor wordt benoemd.

5.3.3 Beoordeling van de aanvraag

Het CIZ beslist zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen drie weken over de aanvraag om een verzoek in te dienen bij de rechter. Het CIZ heeft drie opties: het verzoek wordt ingediend bij de rechter, het verzoek wordt niet ingediend bij de rechter of de aanvraag wordt doorgestuurd aan de officier van justitie.

Het CIZ beoordeelt of er voldoende grond is om aan te nemen dat de rechter een rechterlijke machtiging zal verlenen. Besluit het CIZ om geen verzoek in te dienen, dan doet het CIZ hiervan mededeling aan de aanvrager en, indien het een cliënt betreft die in een accommodatie verblijft, ook aan de zorgaanbieder. Tegen het besluit van het CIZ om geen verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging in te dienen is geen bezwaar en beroep mogelijk.

Als de aanvraag betrekking heeft op een persoon met een psychische stoornis, maar zonder verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, dan stuurt het CIZ de aanvraag door aan de officier van justitie, zodat deze een zorgmachtiging kan aanvragen op basis van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het CIZ doet dit ook als de aanvraag een cliënt betreft die, naast een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, een andere psychische stoornis heeft en opname en verblijf in een accommodatie binnen de geestelijke gezondheidszorg nodig is.

Als het CIZ een verzoek doorstuurt aan de officier van justitie deelt het CIZ dat mee aan de aanvrager. Is de conclusie dat er voldoende reden is om aan te nemen dat de rechter een rechterlijke machtiging op basis van de Wzd zal verlenen, dan dient het CIZ een daartoe strekkend verzoek in bij de rechter.

5.3.4 Het verzoek aan rechter

In het verzoek aan de rechter geeft het CIZ de gewenste duur van de machtiging aan. Bovendien moet het CIZ een aantal documenten bij het verzoek voegen, te weten:

- a. een indicatie voor langdurige zorg of een medische verklaring waaruit blijkt dat de cliënt vanwege een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd;
- b. de aanvraag aan het CIZ en de daarbij gevoegde stukken (zie paragraaf 5.3.2);

- c. een medische 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.

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder het CIZ inzage geeft in het dossier van de cliënt ten behoeve van de voorbereiding van indiening van een verzoek aan de rechter om een rechterlijke machtiging te verlenen (artikel 18b, lid 1 Wzd). Nu een wettelijke bepaling de zorgaanbieder verplicht tot het verstrekken van inzage in het dossier, is daarvoor geen toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger vereist.

De toelichting bij de Wzd vermeldt dat de medische verklaringen genoemd bij a en c gecombineerd kunnen worden tot één verklaring.

5.3.5 De medische verklaring

De medische verklaring moet worden afgegeven door een ter zake kundige arts. Ter zake kundige artsen zijn in ieder geval de specialist ouderengeneeskunde, als het cliënten met een psychogeriatrische aandoening betreft, en de arts voor verstandelijk gehandicapten (avg) als het cliënten met een verstandelijke beperking betreft.

De arts die de medische verklaring afgeeft, mag niet bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn. In de jurisprudentie op basis van de Bopz is geconcretiseerd dat dit niet inhoudt dat de arts nooit bij de behandeling betrokken mag zijn geweest. Een arts geldt als niet bij de behandeling betrokken als hij in het jaar voorafgaand aan het opstellen van de medische verklaring niet bij de behandeling van de cliënt betrokken was. Naar verwachting zal deze uitleg ook bij de toepassing van de Wzd gevolgd worden.

Als de cliënt, naast een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische stoornis, nog een andere psychische stoornis heeft, die mede het ernstig nadeel veroorzaakt waardoor opname noodzakelijk is, moet de avg of specialist ouderengeneeskunde volgens de huidige jurisprudentie op basis van de Bopz een psychiater betrekken bij het onderzoek op basis waarvan de medische verklaring wordt afgegeven. De Wzd beoogt dat dit onderzoek, ook als sprake is van een bijkomende psychische stoornis, door de specialist ouderengeneeskunde c.q. de avg gedaan kan worden, zonder hulp van een psychiater. Het is aan de specialist ouderengeneeskunde c.q. de avg om te bepalen of de cliënt in de ouderenzorg / gehandicaptenzorg behandeld kan worden of dat behandeling in de geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk is. Is dat laatste het geval, dan moet de verklaring opgesteld worden door een psychiater en moet een aanvraag tot verlening van een zorgmachtiging op basis van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg worden voorbereid. Bij twijfel staat het de specialist ouderengeneeskunde c.q. de avg uiteraard vrij om een psychiater te raadplegen.

5.3.6 Aanvullende eisen als de cliënt al in een accommodatie is opgenomen

Voor cliënten die al in een accommodatie zijn opgenomen moet een rechterlijke machtiging worden aangevraagd als zij zich verzetten tegen voortzetting van de opname. Dit kan zowel cliënten betreffen die vrijwillig zijn opgenomen als cliënten die zijn opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf. Voor indiening van een verzoek tot verlening van een rechterlijke machtiging met betrekking tot een cliënt die al in een accommodatie is opgenomen gelden aanvullende eisen.

De eerste aanvullende eis houdt in dat de medische verklaring niet mag worden afgegeven door een arts die verbonden is aan de zorgaanbieder die de accommodatie in stand houdt waar de cliënt is opgenomen (artikel 26, lid 7 Wzd). Het moet derhalve een externe arts zijn.

De tweede aanvullende eis houdt in dat het CIZ bij het verzoek een verklaring moet voegen van de zorgaanbieder (artikel 26, lid 6, onderdeel a Wzd). In de verklaring van de zorgaanbieder moet staan dat het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, eventueel in combinatie met een psychische stoornis, leidt tot ernstig nadeel. Tevens moet uit de verklaring blijken dat voortzetting van het verblijf noodzakelijk is en geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen.

De verklaringen van de zorgaanbieder en die van de externe arts verschillen slechts van elkaar doordat in de verklaring van de externe arts ook moet zijn aangegeven dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen het verblijf en waaruit dat verzet bestaat.

De derde aanvullende eis houdt in dat het CIZ ook een afschrift van het zorgplan moet overleggen aan de rechter (artikel 26, lid 6, onderdeel b Wzd). De zorgaanbieder kan dit afschrift aan het CIZ verstrekken zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger. De wettelijke grondslag hiervoor is artikel 18c, lid 1 Wzd. Van verstrekking van het zorgplan aan het CIZ zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger moet melding gemaakt worden in het dossier van de cliënt.

5.3.7 De uitspraak van de rechter

De rechter beslist zo spoedig mogelijk over een verzoek tot het verlenen van een machtiging. De rechter stelt de cliënt in de gelegenheid om zijn standpunt over de opname persoonlijk naar voren te brengen. Verblijft de cliënt in een accommodatie, dan stelt de zorgaanbieder de rechter in de gelegenheid daar met de cliënt te spreken.

De eerste machtiging tot opname en verblijf heeft een geldigheidsduur van ten hoogste zes maanden. Tegen de uitspraak staat alleen beroep in cassatie open. Dat houdt in dat de uitspraak wordt beoordeeld door de Hoge Raad. Als beroep in cassatie wordt aangetekend hoeft de uitkomst van die procedure niet te worden afgewacht, de cliënt wordt opgenomen op basis van de verleende machtiging.

5.3.8 Opname

Een rechterlijke machtiging moet binnen vier weken ten uitvoer worden gelegd, dat wil zeggen dat de cliënt binnen die termijn in een geregistreerde accommodatie moet worden opgenomen. Lukt dat niet binnen deze termijn, dan kan de cliënt niet meer op basis van de verleende machtiging worden opgenomen. De Wzd regelt niet expliciet wie verantwoordelijk is voor de opname van de cliënt met een rechterlijke machtiging.

Een zorgorganisatie kan een cliënt met een rechterlijke machtiging alleen opnemen als hij beschikt over een afschrift van de rechterlijke machtiging. Dit afschrift moet in het dossier van de cliënt worden opgenomen.

Zorgaanbieders hebben in dit geval, anders dan bij de tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging van de strafrechter of een inbewaringstelling, geen opnameplicht.

Artikel 42 Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder de opname moet melden aan de griffier van de rechtbank die de machtiging heeft verleend, aan het CIZ en aan de IGJ. Bovendien moeten over de opname geïnformeerd worden: de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of degene door wie de cliënt wordt verzorgd en de vertegenwoordiger van de cliënt.

5.3.9 Overplaatsing

De Wzd voorziet niet in een regeling van overplaatsing naar een andere accommodatie van een cliënt die op basis van een rechterlijke machtiging is opgenomen.

5.3.10 Aanvraag aansluitende rechterlijke machtiging

Als verwacht wordt dat na afloop van de geldigheidsduur van een rechterlijke machtiging voortzetting van de opname noodzakelijk is en de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich daartegen verzet, moet de zorgaanbieder tijdig een nieuwe aansluitende rechterlijke machtiging aanvragen. De Wzd bepaalt dat dan in de negende of achtste week voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging een aanvraag voor een aansluitende machtiging moet worden ingediend bij het CIZ.

Het CIZ beoordeelt of inderdaad een nieuwe machtiging zal worden aangevraagd bij de rechter. Is dat het geval, dan moeten dezelfde stukken worden bijgevoegd als bij de eerste machtiging. Nu het gaat om een cliënt die al in een accommodatie is opgenomen, gelden bovendien de aanvullende eisen die in paragraaf 5.3.6 zijn genoemd.

5.3.11 Uitspraak van de rechter

De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak, in elk geval binnen drie weken nadat het CIZ het verzoekschrift tot verlening van een rechterlijke machtiging bij hem heeft ingediend.

Een eerste opvolgende machtiging heeft een geldigheidsduur van ten hoogste vijf jaar als het een cliënt betreft met een psychogeriatrische aandoening en ten hoogste twee jaar als het een cliënt betreft met een verstandelijke beperking. Als 'kennelijk duidelijk' is dat geen wijziging zal optreden in de toestand van een cliënt met een verstandelijke beperking, kan een machtiging met een geldigheidsduur van maximaal vijf jaar worden afgegeven. Verdere vervolgmachtigingen kunnen voor beide groepen cliënten voor maximaal vijf jaar worden verleend.

Tegen de uitspraak van de rechter staat alleen beroep in cassatie open. Als beroep in cassatie wordt aangetekend, blijft de cliënt opgenomen in afwachting van de uitspraak van de Hoge Raad.

De griffier stuurt een afschrift van de uitspraak onder meer aan de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft en aan de Wzd-functionaris. De zorgaanbieder informeert vervolgens de griffier, het CIZ, de IGJ, en de vertegenwoordiger van de cliënt, diens ouders en de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of degene door wie de cliënt wordt verzorgd over de voortzetting van de opname (artikel 42 Wzd).

5.3.12 Van Bopz naar Wzd

Een voorlopige machtiging en een machtiging tot voorgezet verblijf die op grond van de Bopz zijn afgegeven, worden vanaf de datum van inwerkingtreding van de Wzd aangemerkt als machtigingen tot opname en verblijf zoals bedoeld in de Wzd (artikel 76, lid 2 Wzd). Het is dus niet nodig om voor cliënten, die op basis van een rechterlijke machtiging op basis van de Bopz zijn opgenomen, bij inwerkingtreding van de Wzd een nieuwe machtiging aan te vragen. Als voortzetting van de gedwongen opname na afloop van de geldigheidsduur van de Bopz-machtiging noodzakelijk is, moet wel tijdig een aansluitende machtiging tot opname en verblijf worden aangevraagd bij het CIZ. Tijdig houdt in: in de negende of achtste week voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging (artikel 25, lid 3 Wzd).

5.4 Rechterlijke machtiging afgegeven door de strafrechter

5.4.1 Wanneer kan de strafrechter een rechterlijke machtiging afgeven?

De rechterlijke machtiging die wordt afgegeven door de strafrechter is de opvolger van de huidige strafrechtelijke maatregel plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Dat de strafrechter een rechterlijke machtiging tot opname in een accommodatie zoals bedoeld in de Wzd kan afgeven, is geregeld in de Wet forensische zorg (Wfz) en wordt nader geregeld in de Wzd (artikel 28a, 28b en 28c Wzd). Artikel 2.3, lid 2 Wfz (zoals dat luidt na inwerkingtreding van de Wvvggz) bepaalt dat de strafrechter ambtshalve of op verzoek van de officier van justitie een machtiging tot opname in een Wzd-accommodatie kan afgeven. Zo'n machtiging wordt derhalve niet aangevraagd door het CIZ, maar door de officier van justitie. Het CIZ heeft hierbij wel een adviserende rol (artikel 28a, lid 2, onderdeel d Wzd).

5.4.2 Tenuitvoerlegging rechterlijke machtiging strafrechter

Als de strafrechter een rechterlijke machtiging heeft afgegeven, zorgt de officier van justitie ervoor dat de cliënt wordt opgenomen in een accommodatie. De officier van justitie gaat 'onverwijld' tot tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging over.

De officier van justitie stuurt de machtiging naar de Wlz-uitvoerder, dan wel het college van burgemeester en wethouders, dan wel de zorgverzekeraar. Dit al naar gelang de opname plaats zal vinden in het kader van langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning dan wel zorg zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Het CIZ adviseert de officier van justitie hierover.

De Wlz-uitvoerder, dan wel het college van B&W, dan wel de zorgverzekeraar zendt de machtiging aan een zorgaanbieder of een aanbieder van beschermd wonen. Deze neemt de cliënt zo spoedig mogelijk op, uiterlijk binnen een week na ontvangst van de beschikking. Vindt opname niet binnen één week plaats, dan meldt de Wlz-uitvoerder c.q. het college van B&W c.q. de zorgverzekeraar dit aan de IGJ. De IGJ kan de zorgaanbieder of de aanbieder van beschermd wonen bevelen de betrokkene op te nemen. De IGJ kan de zorgaanbieder of aanbieder van beschermd wonen een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom opleggen als hij de cliënt niet opneemt. Een last onder dwangsom houdt in dat de IGJ een opdracht geeft, in dit geval om de cliënt op te nemen, en dat een bepaald bedrag moet worden betaald zolang die opdracht niet is uitgevoerd.

5.4.3 Verlenging opname op basis van machtiging tot opname door de strafrechter

Een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter heeft, net als de rechterlijke machtiging die wordt afgegeven door de burgerlijke rechter, een geldigheidsduur van maximaal zes maanden.

Als de zorgaanbieder voorziet dat na afloop van de geldigheidsduur van de machtiging voortzetting van de gedwongen opname noodzakelijk is, moet tijdig een aansluitende machtiging worden aangevraagd. Hierbij hebben de officier van justitie en de strafrechter geen rol meer. De aanvraag voor een aansluitende machtiging moet gericht worden aan het CIZ. Het CIZ verzoekt vervolgens de burgerlijke rechter om een aansluitende machtiging af te geven. Het verzoek aan het CIZ moet gedaan worden in de negende of achtste week voor afloop van de geldigheidsduur van de rechterlijke machtiging.

5.5 Inbewaringstelling

5.5.1 Wanneer kan een inbewaringstelling worden afgegeven?

In crisissituaties, waarin een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht, kan de burgemeester een zogeheten 'beschikking tot inbewaringstelling' (ibs) afgeven. Op basis daarvan kan iemand gedwongen worden opgenomen in een accommodatie.

Hoe een ibs wordt aangevraagd, verschilt per gemeente, doorgaans schakelt de politie of de huisarts de crisisdienst van een ggz-instelling in. Zorgorganisaties kunnen doorgaans rechtstreeks bij de crisisdienst terecht.

5.5.2 Medische verklaring

De burgemeester kan pas een ibs afgeven nadat een arts hem een medische verklaring heeft verstrekt met betrekking tot de cliënt. De verklaring moet worden afgegeven door 'een ter zake deskundig arts'. Gaat het om iemand met een verstandelijke beperking, dan is een arts voor verstandelijke gehandicapten (avg) ter zake deskundig. Betreft het iemand met een psychogeriatrische aandoening, dan is een specialist ouderengeneeskunde een ter zake deskundige arts. Een psychiater kwalificeert voor beide groepen als een ter zake deskundige arts.

Als de cliënt in een accommodatie verblijft, kan de verklaring niet worden verstrekt door een arts die werkzaam is bij de zorgorganisatie die de accommodatie in stand houdt (artikel 30, lid 2 Wzd).

Op basis van de Bopz kan een verklaring op basis waarvan een inbewaringstelling wordt afgegeven, worden afgelegd door een arts. Ook basisartsen kunnen de verklaring afleggen. In zo'n geval moet binnen 24 uur alsnog een verklaring worden opgesteld door een gespecialiseerde arts, deze tweede verklaring wordt een Varbanov-verklaring genoemd. Deze benaming verwijst naar een uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens waarin is uitgemaakt dat iemand in noodsituaties kan worden opgenomen zonder verklaring van een 'medical expert', dat wil zeggen: een medisch specialist, maar dat dan kort na opname alsnog een verklaring moet worden opgesteld door een 'medical expert'. Nu de Wzd specifiek voorschrijft dat de eerste medische verklaring al moet worden opgesteld door een ter zake kundige arts, is een Varbanov-verklaring niet meer nodig na inwerkingtreding van de Wzd.

5.5.3 Onderzoek van de cliënt

De arts die de verklaring afgeeft, moet van tevoren overleg plegen met de zorgaanbieder of, indien deze ontbreekt, met de huisarts. Wie de zorgaanbieder is, is duidelijk als het een cliënt betreft die in een zorglocatie verblijft. Is dit niet het geval, dan kan de arts de cliënt of iemand uit zijn omgeving vragen of de cliënt zorg ontvangt van een zorgaanbieder. Is geen zorgaanbieder bekend, dan moet de arts overleggen met de huisarts. Naast overleg met de zorgaanbieder of de huisarts baseert de arts zijn verklaring zo mogelijk op eigen bevindingen op basis van onderzoek van de cliënt. In situaties waarin de cliënt iedere medewerking aan het onderzoek weigert, zijn de eigen bevindingen beperkt tot wat de arts is gebleken bij zijn pogingen om de cliënt te onderzoeken.

5.5.4 Vereisten ibs

Uit de verklaring moet bovendien blijken dat voldaan is aan de voorwaarden voor verlening van een ibs. Dat houdt in dat sprake is van ernstig nadeel dat zodanig onmiddellijk dreigend is dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. Het 'ernstige vermoeden' moet bestaan dat dit ernstig nadeel wordt veroorzaakt door de verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening al dan niet in combinatie met een andere psychische stoornis. Bovendien moet de inbewaringstelling noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel te voorkomen, geschikt zijn om het ernstig nadeel te voorkomen en er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstig nadeel te voorkomen.

Uit de verklaring moet bovendien blijken waaruit 'de onvrijwilligheid' bestaat. Dit houdt in dat beschreven moet worden of de cliënt dan wel zijn vertegenwoordiger zich tegen opname verzet en zo ja, waaruit dit verzet blijkt.

5.5.5 Opname

De burgemeester draagt ervoor zorg dat de cliënt wordt opgenomen in een geregistreerde accommodatie. Hiertoe geeft de burgemeester binnen 24 uur na afgifte van de ibs, opdracht aan de politie. De burgemeester zorgt er bovendien voor dat de cliënt binnen 24 uur na afgifte van de inbewaringstelling wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij de cliënt of zijn vertegenwoordiger daar bedenkingen tegen heeft (artikel 31, lid 1 Wzd).

Bij opname moet een afschrift van de inbewaringstelling worden verstrekt aan de zorgorganisatie die de betrokkene opneemt (artikel 33, lid 5 Wzd). Dit afschrift moet in het dossier van de cliënt worden opgenomen (artikel 16, lid 2, onderdeel m Wzd).

De Bopz bepaalt dat bij opname, naast de inbewaringstelling, ook de medische verklaring aan de opnemende zorgaanbieder moet worden verstrekt. In de Wzd keert deze bepaling niet terug.

Als het niet lukt om de betrokkene in een geregistreerde accommodatie te doen opnemen, dan kan de burgemeester een zorgaanbieder bevelen de betrokkene op te nemen. In dat geval is de zorgaanbieder tot opname verplicht. Weigert een zorgaanbieder dit, dan kan een bestuurlijke boete worden opgelegd of een zogeheten last onder dwangsom. Dit houdt in dat een opdracht wordt gegeven en dat bij niet uitvoering een dwangsom wordt opgelegd als de zorgorganisatie de betrokkene weigert op te nemen.

Anders dan bij opname op basis van een rechterlijke machtiging het geval is, hoeft de zorgaanbieder anderen niet te informeren over de opname, de burgemeester draagt hiervoor zorg. De burgemeester informeert het CIZ, de IGJ en de vertegenwoordiger en gezinsleden van de cliënt (artikel 35, lid 1 Wzd en artikel 36 Wzd).

5.5.6 Ontnomen voorwerpen

De politie kan bij de tenuitvoerlegging voorwerpen aan de cliënt ontnemen die een gevaar voor zijn veiligheid of van anderen kunnen opleveren. Door de politie in beslag genomen voorwerpen worden afgegeven aan de accommodatie waar betrokkene is opgenomen. De accommodatie verstrekt de betrokkene een bewijs van ontvangst waarin deze voorwerpen zijn beschreven. De zorgaanbieder bewaart deze voorwerpen voor de betrokkene voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.

5.5.7 Verlenging van de opname

De beschikking tot inbewaringstelling heeft een geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen. In deze korte termijn moet beoordeeld worden of voortzetting van de opname na afloop van de geldigheidsduur van de inbewaringstelling noodzakelijk is en zo ja, op welke juridische basis dit kan. Hiervoor bestaan drie opties: het verblijf wordt vrijwillig voortgezet, het verblijf wordt voortgezet op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ of het verblijf wordt voortgezet op basis van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

Het verblijf kan op basis van vrijwilligheid worden voortgezet als de cliënt weloverwogen tot voortzetting van het verblijf kan besluiten. Is dit niet het geval, maar verzet de cliënt zich niet tegen voortzetting van het verblijf, dan kan een besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd bij het CIZ. De geldigheidsduur van de ibs wordt in dit geval verlengd tot het CIZ hierover een besluit heeft genomen.

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen voortzetting van de opname, zal een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling moeten worden aangevraagd door het CIZ. De geldigheidsduur van de ibs wordt in dit geval verlengd tot de rechter hierover een besluit heeft genomen.

5.5.8 Machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling

De burgemeester informeert het CIZ over de inbewaringstelling op de dag waarop die is afgegeven. Het CIZ ontvangt zowel de inbewaringstelling als de medische verklaring. Het CIZ moet op de dag na ontvangst van deze stukken beslissen of het de rechter zal vragen om een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling te verlenen. Als het CIZ hiertoe besluit, wordt de geldigheidsduur van de inbewaringstelling van rechtswege verlengd tot de rechter hierover een besluit heeft genomen. Als het CIZ besluit om geen machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling te vragen, deelt het CIZ dit schriftelijk mee aan de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft.

Een verzoek om een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling moet het CIZ uiterlijk op de dag na ontvangst van de stukken van de burgemeester indienen bij de rechter. De rechter beslist binnen drie dagen (artikel 39, lid 1 Wzd). De machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling heeft een geldigheidsduur van ten hoogste zes weken.

Is naar verwachting ook na verloop van de geldigheidsduur van de machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling voortzetting van de opname nodig en verzet de cliënt of diens vertegenwoordiger zich daartegen, dan moet tijdig een machtiging tot opname en verblijf worden aangevraagd bij het CIZ. Tijdig houdt in: in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van de machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling (artikel 25, lid 3 Wzd).

De rechtbank stuurt de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling onder meer aan de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft en aan de Wzd-functionaris. De machtiging moet in het dossier

van de cliënt worden opgenomen. De zorgaanbieder informeert vervolgens de griffier, het CIZ, de IGJ, en de vertegenwoordiger van de cliënt, diens ouders en de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of degene door wie de cliënt wordt verzorgd over de voortzetting van de opname (artikel 42 Wzd).

5.5.9 Van Bopz naar Wzd

Een last tot inbewaringstelling die op basis van de Bopz is afgegeven wordt aangemerkt als een last tot inbewaringstelling die op basis van de Wzd is afgegeven (artikel 76, lid 4 Wzd). Een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling op basis van de Bopz wordt aangemerkt als een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling op basis van de Wzd (artikel 76, lid 2 Wzd).

5.6 Voorwaardelijke machtiging jong volwassenen

5.6.1 Algemeen

Een voorwaardelijke machtiging is een machtiging om iemand gedwongen op te nemen, als diegene zich niet aan bepaalde voorwaarden houdt. Deze machtiging fungeert derhalve als stok achter de deur.

De voorwaardelijke machtiging wordt afgegeven door de rechter. De rechter stelt ook de voorwaarden vast waaraan de cliënt zich moet houden om gedwongen opname te voorkomen. Zo'n voorwaarde is bijvoorbeeld dat de cliënt meewerkt aan uitvoering van een voor hem opgesteld zorgplan. Een voorwaarde kan ook zijn dat de cliënt geen drugs gebruikt of contact met bepaalde personen, zoals lovers, mijdt.

Een voorwaardelijke machtiging kan alleen worden opgelegd aan jongvolwassenen met een verstandelijke beperking. Bovendien kan de voorwaardelijke machtiging alleen worden opgelegd aansluitend aan jeugdhulp zoals bedoeld in de Jeugdwet. Het gaat derhalve om cliënten die 18 jaar zijn. Een voorwaardelijke machtiging is een jaar geldig en kan daarna door de rechter steeds met een jaar worden verlengd. Een voorwaardelijke machtiging eindigt altijd als de cliënt 23 jaar wordt.

Nu het gaat om een machtiging die alleen aansluitend aan jeugdhulpverlening kan worden verleend, is het van belang om in het laatste jaar waarin de cliënt jeugdhulp ontvangt tijdig te beoordelen of na het beëindigen van de jeugdhulp op de 18e verjaardag een vorm van begeleiding of hulpverlening noodzakelijk is en of het nodig is om een voorwaardelijke machtiging aan te vragen om te bevorderen dat de cliënt daaraan meewerkt. Deze procedure om een voorwaardelijke machtiging aan te vragen moet immers tijdig worden gestart om aansluitend op de jeugdhulp uitgevoerd te kunnen worden.

Welke zorg of begeleiding aansluitend aan de jeugdhulp wordt verleend, is voor de toepassing van een voorwaardelijke machtiging niet van belang. Het kan zowel maatschappelijke ondersteuning betreffen als zorg die wordt gefinancierd op basis van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Bij

verlening van een voorwaardelijke machtiging moet altijd geregeld zijn waar de cliënt wordt opgenomen als hij zich niet aan de voorwaarden houdt.

5.6.2 Aanvraagprocedure bij het CIZ

Een voorwaardelijke machtiging wordt door de rechter verleend op verzoek van het CIZ. Het CIZ dient zo'n verzoek in op aanvraag van de cliënt, diens vertegenwoordiger of familieleden, de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent of de Wzd-functionaris.

De aanvraag bij het CIZ moet schriftelijk gedaan worden. Bij de eerste aanvraag zal de cliënt nog minderjarig zijn. In dat geval moet een uittreksel uit het gezagsregister bij de aanvraag worden gevoegd of een verklaring van de rechtbank dat het gezagsregister geen gegevens met betrekking tot de minderjarige bevat. Is de cliënt meerderjarig en staat hij onder curatele of is voor hem een mentor benoemd, dan moet een uittreksel uit het Centraal Curatele- en Bewindregister (CCBR) worden bijgevoegd c.q. een afschrift van de beschikking waarbij de mentorschap is ingesteld en de mentor is benoemd.

Tevens moet bij de aanvraag het zorgplan worden gevoegd (zie paragraaf 5.6.3).

Het CIZ verzoekt de rechter zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen drie weken na ontvangst van de aanvraag, een voorwaardelijke machtiging te verlenen. Het CIZ is hiertoe overigens niet verplicht. De Wzd geeft niet aan op basis waarvan het CIZ besluit om wel of niet een verzoek in te dienen bij de rechter. Tegen een besluit van het CIZ om geen verzoek tot het verlenen van een voorwaardelijke machtiging in te dienen is geen bezwaar en beroep mogelijk.

5.6.3 Het verzoek aan de rechter

Het CIZ moet in het verzoek aan de rechter om een voorwaardelijke machtiging te verlenen aangeven wat de gewenste duur van de machtiging is. Dit is maximaal een jaar. Het CIZ betreft bij de bepaling van de gewenste duur van de machtiging het standpunt van de aanvrager. Bij het verzoek moet het CIZ de volgende stukken voegen:

- a. een indicatiebesluit of een medische verklaring;

Het betreft een indicatiebesluit waarin het CIZ vast stelt dat de cliënt in aanmerking komt voor langdurige zorg vanwege een verstandelijke beperking. Komt de cliënt niet in aanmerking voor langdurige zorg, dan moet een verklaring worden bijgevoegd waarin een ter zake kundige arts verklaart dat de cliënt in verband met zijn verstandelijke beperking is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd.

- b. de aanvraag die bij het CIZ is ingediend;
- c. de bescheiden die bij de aanvraag aan het CIZ zijn gevoegd;
- d. een medische verklaring;

Dit betreft een medische verklaring van een ter zake kundige arts die niet bij diens behandeling betrokken is en de cliënt met het oog op verlening van de voorwaardelijke machtiging kort te voren heeft onderzocht. In de verklaring moet de arts aangegeven of het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn verstandelijke beperking leidt tot ernstig nadeel en dit buiten een geregistreeerde accommodatie slechts door het stellen en naleven van voorwaarden kan worden afgewend.

Als het een cliënt betreft die niet in aanmerking komt voor een indicatie voor langdurige zorg kunnen de medische verklaringen bedoeld bij a en bij d worden geïntegreerd tot één verklaring.

- e. het zorgplan.

Dit zorgplan moet zijn 'opgesteld overeenkomstig artikel 5 Wzd en na het doorlopen van de procedure van artikel 9 Wzd' (artikel 28aa, lid 5 Wzd). Kennelijk is beoogd te verwijzen naar artikel 7 Wzd, dat immers betrekking heeft op het opstellen van het zorgplan. In dit geval wordt daarbij, conform artikel 9, lid 3 Wzd, een deskundige van een andere discipline betrokken en moeten de onderwerpen besproken worden bespreken die in artikel 9, lid 3 genoemd zijn. De conclusies van dit overleg worden conform artikel 9, lid 7 in het zorgplan opgenomen.

In het zorgplan worden de voorwaarden opgenomen waaraan de cliënt moet voldoen om opname te voorkomen. Tevens wordt aangegeven op grond waarvan de zorgverantwoordelijke meent dat de cliënt zich aan die voorwaarden zal houden.

Tot slot moet in het zorgplan vermeld worden welke accommodatie de cliënt zal opnemen als dat nodig mocht blijken, omdat de cliënt zich niet aan de voorwaarden houdt of blijkt dat het ernstig nadeel alleen door opname kan worden voorkomen.

5.6.4 Beoordeling door de rechter

De rechter beoordeelt of het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel en of dit ernstig nadeel buiten een accommodatie slechts kan worden afgewend door het stellen en naleven van voorwaarden. De rechter stelt de cliënt in de gelegenheid zijn standpunt naar voren te brengen over het verzoek tot verlening van een voorwaardelijke machtiging en draagt zorg voor toevoeging van een advocaat. De rechter kan 'naast of in afwijking van de voorwaarden in het zorgplan' in zijn uitspraak voorwaarden stellen betreffende het gedrag voor zover dit gedrag het ernstig nadeel beïnvloedt.

De rechter beslist zo spoedig mogelijk. Tegen de uitspraak van de rechter is geen hoger beroep mogelijk. Wel kan in cassatie worden gegaan, dit houdt in dat de Hoge Raad gevraagd wordt zijn oordeel te geven. De beschikking is uitvoerbaar bij voorraad, dat wil zeggen dat de uitspraak uitgevoerd kan worden tijdens de cassatieprocedure.

5.6.5 De opnamebeslissing

Als een cliënt met een voorwaardelijke machtiging zich niet houdt aan de voorwaarden die in het zorgplan of de uitspraak van de rechter zijn genoemd, kan de zorgverantwoordelijke besluiten tot gedwongen opname van de cliënt. Dit kan ook als de cliënt zich weliswaar houdt aan de voorwaarden, maar desondanks ernstig nadeel niet zonder opname kan worden afgewend.

Voor hij besluit tot opname, vraagt de zorgverantwoordelijke advies van een externe deskundige. De externe deskundige moet aan dezelfde eisen voldoen als de externe deskundige die optreedt in het kader van het stappenplan. Deze eisen zijn opgenomen in het Besluit zorg en dwang. Voor de gehandicaptenzorg houdt dit in dat het moet gaan om een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige. De externe deskundige moet aantoonbare ervaring hebben in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg en mag niet werkzaam zijn voor de zorgaanbieder of bij de zorg aan de cliënt betrokken.

Als de zorgverantwoordelijke constateert dat opname noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen kan snel handelen noodzakelijk zijn. Als het niet mogelijk is om snel extern advies te vragen, is opname op basis van een inbewaringstelling een optie.

De zorgverantwoordelijke stelt uiterlijk vier dagen na zijn beslissing de cliënt schriftelijk in kennis van zijn besluit tot opname en van de redenen daarvoor. Een afschrift van de beslissing moet worden gestuurd aan het CIZ en aan de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft verleend.

5.6.6 Beslissing van de rechter over opname

Het besluit van de zorgverantwoordelijke om de cliënt met een voorwaardelijke machtiging tegen zijn wil op te nemen, kan ter beoordeling aan de rechter voorgelegd worden (artikel 28ad Wzd). De Wzd voorziet voor deze situatie in een specifieke procedure. Deze loopt via het CIZ. Het CIZ wordt gevraagd om de rechter te verzoeken een uitspraak te doen over het besluit tot opname.

De cliënt kan dit verzoek zelf indienen bij het CIZ, daarnaast zijn dezelfde personen hiertoe bevoegd die ook een rechterlijke machtiging kunnen aanvragen. De aanvraag moet schriftelijk gedaan worden. Bij de aanvraag moet een afschrift van beslissing tot opname en van het advies van de externe deskundige gevoegd zijn. Het CIZ dient vervolgens zo spoedig mogelijk een verzoekschrift in bij de rechter en deelt schriftelijk aan de aanvrager mee dat dit is gebeurd. De rechter beslist zo spoedig mogelijk, in elk geval binnen drie weken.

5.6.7 Duur van de opname

De cliënt kan worden opgenomen voor de resterende duur van de geldigheid van de voorwaardelijke machtiging, maar niet langer dan zes maanden.

Vanaf het moment dat de cliënt is opgenomen, wordt de voorwaardelijke machtiging aangemerkt als rechterlijke machtiging tot opname en verblijf. Is langere opname noodzakelijk, dan moet tijdig een nieuwe machtiging tot opname en verblijf worden aangevraagd. Tijdig houdt in: in de achtste of negende week voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging.

Als iemand wordt opgenomen na de achtste week voor het einde van de geldigheidsduur van de voorwaardelijke machtiging kan niet aan dit vereiste voldaan worden. In de praktijk zal moeten blijken of dan toch verlenging van de machtiging gevraagd kan worden.

5.6.8 Verlenging van de voorwaardelijke machtiging

Als verlenging van de voorwaardelijke machtiging nodig is, moet het CIZ een verzoek daartoe uiterlijk dertig dagen, doch niet eerder dan vijftig dagen, voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende voorwaardelijke machtiging indienen bij de rechter.

Wanneer de aanvraag bij het CIZ om verlenging van de lopende machtiging te vragen bij het CIZ moet worden ingediend, regelt de Wzd niet. Het CIZ verzoekt aanvragers hun aanvraag uiterlijk 51 dagen, maar niet eerder dan 60 dagen, voor het einde van de lopende machtiging in te dienen bij het CIZ. Bij het verzoek moet een medische verklaring worden gevoegd waaruit blijkt dat het ernstig nadeel ook na verloop van de geldigheidsduur van de lopende machtiging nog aanwezig zal zijn en verlenging van de voorwaardelijke machtiging nodig is om dit ernstig nadeel af te wenden.

Tevens moet de zorgverantwoordelijke een beschrijving overleggen 'van de toestand van de cliënt, de aan hem verleende zorg en de effecten daarvan'.

5.6.9 Vrijwillige opname

Een cliënt met een voorwaardelijke machtiging kan ook vrijwillig worden opgenomen. In dat geval vindt geen omzetting in een machtiging tot opname en verblijf plaats en blijft de voorwaardelijke machtiging dus in stand.

5.6.10 Geen rol voor de Wzd-functionaris

De Wzd-functionaris heeft geen rol bij het opstellen van het zorgplan voor een cliënt met een voorwaardelijke machtiging en evenmin bij de opnamebeslissing. Dit is verklaarbaar uit de wetsgeschiedenis. De voorwaardelijke machtiging en de Wzd-functionaris zijn beide aan het einde van de behandeling van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer toegevoegd. De regeling van de voorwaardelijke machtiging is derhalve geschreven op basis van een versie van het wetsvoorstel waarin de Wzd-functionaris niet voorkwam.

5.7 Verlof

5.7.1 Algemeen

De Wzd voorziet in een verlofregeling die van toepassing is op cliënten die gedwongen zijn opgenomen (artikel 47 Wzd). Gedwongen opgenomen houdt in: op basis van een inbewaringstelling, een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling, een machtiging tot opname en verblijf die is afgegeven door de burgerlijke rechter dan wel de strafrechter of op basis van een besluit tot opname van iemand voor wie een voorwaardelijke machtiging is afgegeven. De verlofregeling is niet van toepassing op cliënten die op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ zijn opgenomen en evenmin op vrijwillig opgenomen cliënten.

De zorgaanbieder kan verlof verlenen op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Indien de cliënt verzoekt om verlof bespreekt de zorgaanbieder dit met de vertegenwoordiger. De Wzd voorziet daarnaast in de mogelijkheid dat de zorgaanbieder ambtshalve verlof verleent, dat wil zeggen zonder een verzoek daartoe van de cliënt of diens vertegenwoordiger ontvangen te hebben.

Verlof wordt verleend voor zover en voor zolang het verantwoord is dat de cliënt buiten de accommodatie verblijft. De zorgaanbieder bepaalt de duur waarvoor verlof is gegeven.

Aan het verlenen van verlof kunnen voorwaarden en beperkingen worden gesteld. Het verlof wordt slechts verleend als de cliënt dan wel, indien de voorwaarden op hem betrekking hebben, de vertegenwoordiger, zich bereid verklaard hebben deze voorwaarden na te leven.

Vervolgens moet de Wzd-functionaris schriftelijk om toestemming gevraagd worden, zowel als de zorgaanbieder voornemens is het verzoek tot verlofverlening in te willigen als wanneer hij het wil afwijzen. Het stellen van voorwaarden en beperkingen is slechts mogelijk met toestemming van de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris verstrekt de zorgaanbieder schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.

De zorgaanbieder geeft de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens advocaat een afschrift van de beslissing om verlof te weigeren of te verlenen. Hierbij voegt hij de beoordeling van de Wzd-functionaris.

5.7.2 Intrekking van het verlof

De zorgaanbieder kan besluiten het verlof in te trekken als het niet langer verantwoord is dat de cliënt buiten de instelling verblijft. Ook hiervoor is voorafgaande instemming nodig van de Wzd-functionaris. De zorgaanbieder verstrekt de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens advocaat een afschrift van de beslissing tot intrekking van het verlof, voorzien van de beoordeling van de Wzd-functionaris. De Wzd voegt nog toe dat de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens advocaat uiterlijk binnen vier dagen

schriftelijk in kennis moeten worden gesteld van de mogelijkheid om een klacht in te dienen over het besluit tot intrekking van het verlof en de mogelijkheid advies en bijstand te vragen van de cliënten-vertrouwenspersoon. Deze mededelingen kunnen uiteraard ook direct worden opgenomen in het besluit tot intrekking van het verlof.

5.7.3 Aanvullende eisen bij cliënten met een rechterlijke machtiging die door de strafrechter is afgegeven.

Gaat het om cliënten die zijn opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter, dan is voor verlof tevens de toestemming nodig van de minister van Justitie en Veiligheid. De beslissing van de minister van Justitie en Veiligheid wordt schriftelijk en gemotiveerd aan de zorgaanbieder verstrekt (artikel 47, lid 4 Wzd). De zorgaanbieder voegt de beoordeling van de minister van Justitie en Veiligheid bij de beslissing over het verlof die hij aan de cliënt verstrekt. Bij verlening van verlof aan deze cliënten moet de zorgaanbieder de officier van justitie tijdig informeren (artikel 47, lid 7 Wzd).

De strafrechter kan ook een machtiging afgeven tot opname van cliënten die zijn vrijgesproken van het strafbare feit waarvan zij verdacht werden. Voor verlening van verlof aan deze cliënten is geen toestemming nodig van de minister van Justitie en Veiligheid. Ook hoeft de officier van justitie niet ingelicht te worden als aan deze cliënten verlof verleend wordt.

5.7.4 Klachten over beslissingen over verlof

Over beslissingen met betrekking tot verlening en intrekking van verlof kan een klacht worden ingediend bij de klachtencommissie Wzd (zie verder paragraaf 6.5). Het indienen van een klacht heeft geen opschortende werking. Als een klacht wordt ingediend over het intrekken van verlof, kan het besluit dus uitgevoerd worden. De klachtencommissie kan op verzoek van de klager het besluit wel schorsen. In dat geval kan de cliënt niet opgenomen worden in afwachting van de beoordeling van de klacht.

5.8 Ontslag

5.8.1 Algemeen

De Wzd voorziet in een ontslagregeling die van toepassing is op cliënten die gedwongen zijn opgenomen (artikel 48 Wzd). Gedwongen opgenomen houdt in: op basis van een inbewaringstelling, een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling, een machtiging tot opname en verblijf die is afgegeven door de burgerlijke rechter dan wel de strafrechter of op basis van een besluit tot opname van iemand voor wie een voorwaardelijke machtiging is afgegeven. De ontslagregeling is niet van toepassing op cliënten die op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ zijn opgenomen en evenmin op vrijwillig opgenomen cliënten.

De ontslagregeling houdt in dat de zorgaanbieder ontslag kan verlenen op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. De Wzd voorziet daarnaast in de mogelijkheid dat de zorgaanbieder ambtshalve ontslag verleent, dat wil zeggen zonder een verzoek daartoe van de cliënt of diens vertegenwoordiger ontvangen te hebben. Daarnaast wordt ontslag verleend als de geldigheidsduur van de rechterlijke machtiging of andere verblijfstitel is verstreken.

5.8.2 Besluit over ontslagverzoek

Ontslag wordt verleend als de opname niet langer noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. De zorgaanbieder kan op verzoek van de client of diens vertegenwoordiger ontslag verlenen of als hij zelf tot de conclusie komt dat voortzetting van de opname niet langer noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

Op een verzoek tot ontslagverlening moet de zorgaanbieder binnen veertien dagen een schriftelijke en gemotiveerde beslissing nemen. Voordat over een verzoek tot ontslag wordt beslist, moet de zorgaanbieder het voornemen om de cliënt te ontslaan bespreken met een aantal personen.

Als de cliënt een ontslagverzoek heeft ingediend, moet dit besproken worden met diens vertegenwoordiger (artikel 48, lid 2 Wzd). De Wzd bepaalt verder dat een ontslagverzoek 'zo mogelijk en zo nodig' besproken wordt met de familieleden van de cliënt, degene die de cliënt voorafgaand aan zijn gedwongen opname heeft verzorgd, de zorgaanbieder of arts die hem voorafgaand aan de gedwongen opname zorg verleende of bij de zorgverlening betrokken was en met de IGJ (artikel 48, lid 3 Wzd).

5.8.3 Voorwaarden ontslag

Aan het verlenen van ontslag kunnen voorwaarden en beperkingen worden gesteld. Een voorwaarde kan bijvoorbeeld zijn dat de cliënt zich na zijn ontslag onder behandeling stelt en toestemt in het houden van toezicht daarop.

Ontslag onder voorwaarden of beperkingen wordt slechts verleend als de cliënt dan wel, indien de voorwaarden op hem betrekking hebben, de vertegenwoordiger, zich bereid verklaard heeft deze voorwaarden na te leven. Worden de voorwaarden niet nageleefd dan kan het ontslag worden ingetrokken en de cliënt weer worden opgenomen.

5.8.4 Beoordeling Wzd-functionaris

Tot slot is toestemming nodig van de Wzd-functionaris voor een voorgenomen ontslag. Dit geldt ook voor een voorgenomen afwijzing van een verzoek om ontslag te verlenen. De Wzd-functionaris beoordeelt tevens de eventuele voorwaarden en beperkingen waaronder ontslag wordt verleend. De Wzd bepaalt dat het voorgenomen ontslag schriftelijk aan de Wzd-functionaris moet worden voorgelegd en dat deze zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing meedeelt aan de zorgaanbieder. In de praktijk zal dit veelal langs elektronische weg plaatsvinden.

5.8.5 Extra voorwaarden ontslag cliënt die is opgenomen wegens ernstig nadeel voor een ander

Een cliënt kan gedwongen worden opgenomen om ernstig nadeel voor zichzelf of voor een ander te voorkomen. Is de cliënt opgenomen wegens ernstig nadeel voor een ander, dan wordt pas beslist over een verzoek tot ontslag nadat de zorgaanbieder een medische verklaring heeft ontvangen van een onafhankelijke ter zake kundige arts, waarin deze zijn oordeel geeft over het voornemen om ontslag te verlenen. Deze medische verklaring moet worden opgesteld door een 'ter zake kundige arts als bedoeld in artikel 26'. Hiermee wordt tot uitdrukking gebracht dat deze verklaring niet kan worden verstrekt door een arts die werkzaam is bij de zorgaanbieder. In de verklaring moet de arts zijn oordeel geven over de actuele gezondheidstoestand van de cliënt en over het voornemen om de cliënt te ontslaan.

Bovendien moet in dit geval overleg gevoerd worden met externe partijen. Wie het betreft, hangt af van de beslissing op grond waarvan de cliënt is opgenomen. Indien het een cliënt betreft die op basis van een inbewaringstelling is opgenomen, moet dit overleg worden gevoerd met de burgemeester die tot de inbewaringstelling heeft besloten. Betreft het een cliënt die is opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter, dan is overleg nodig met de officier van justitie. Betreft het een cliënt die op basis van een machtiging tot opname en verblijf is opgenomen die door de civiele rechter is afgegeven, dan moet overleg gevoerd worden met het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt woont of naar verwachting zal verblijven. Ten aanzien van het ontslag van een cliënt die is opgenomen op basis van een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling geeft de Wzd geen overlegverplichting.

5.8.6 Mededeling beslissing over ontslagverzoek

De zorgaanbieder deelt de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens advocaat schriftelijk zijn beslissing over het ontslagverzoek mee. Deze beslissing moet gemotiveerd zijn. De beoordeling door de Wzd-functionaris wordt bij de beslissing gevoegd.

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens advocaat uiterlijk binnen vier dagen in kennis moet stellen van de mogelijkheid om over de beslissing om aan het ontslag voorwaarden of beperkingen te verbinden een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Tevens moet vermeld worden dat de cliëntenvertrouwenspersoon daarbij desgevraagd advies en bijstand kan verlenen (artikel 48, lid 11 Wzd). Uit praktisch oogpunt verdient het de voorkeur deze informatie al in de beslissing over het verzoek op te nemen. De mogelijkheid om een klacht in te dienen en daarbij advies en bijstand van de cliëntenvertrouwenspersoon te verkrijgen bestaat overigens niet alleen als voorwaarden en beperkingen worden verbonden aan het besluit om ontslag te verlenen, maar ook als het besluit wordt genomen zonder deze voorwaarden en beperkingen.

De ontslagbeslissing en de beoordeling daarvan door de Wzd-functionaris moeten opgenomen worden in het dossier van de cliënt.

5.8.7 Informeren familie over voorgenomen ontslag

Als een gedwongen opgenomen cliënt wordt ontslagen, moet de zorgaanbieder dit van tevoren laten weten aan de echtgenoot, geregistreeerde partner of levensgezel van de cliënt, aan de vertegenwoordiger van de cliënt en aan diens 'naaste (familie-) betrekkingen' (artikel 48, lid 3 Wzd). Artikel 48, lid 13 voorziet daarnaast in een regeling van de informatieverstrekking over ontslag. Deze houdt in dat de 'voor de continuïteit van zorg voor de cliënt relevante familie en naasten' geïnformeerd worden. Dit kan bovendien alleen indien dit noodzakelijk is omdat 'essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van de cliënt ontbreken'. Beoogd is dat die familieleden en naasten worden geïnformeerd die essentieel zijn voor een succesvolle terugkeer in de maatschappij.

Tegen deze achtergrond verdient het aanbeveling om met de cliënt en diens vertegenwoordiger te bespreken of de zorgaanbieder familie of naasten over het ontslag moet informeren en zo ja, wie dit zijn. Mocht hierover verschil van mening bestaan dan kan de zorgaanbieder zo nodig op basis van de genoemde bepalingen besluiten een familielid of naaste te informeren tegen de wil van de cliënt of diens vertegenwoordiger.

5.8.8 Informeren college van burgemeester en wethouders over voorgenomen ontslag

Indien dit noodzakelijk is omdat 'essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van de cliënt ontbreken', kan de zorgaanbieder ook het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is, dan wel naar verwachting zal verblijven na zijn ontslag, informeren over het ontslag. Het doel hiervan is te bevorderen dat de cliënt na zijn ontslag verantwoord terugkeert in de maatschappij. De gemeente kan daaraan bijvoorbeeld bijdragen door maatschappelijke ondersteuning te verlenen.

5.8.9 Intrekking van het ontslag

De zorgaanbieder trekt een ontslagbesluit in als de voorwaarden of beperkingen waaronder ontslag is verleend niet worden nageleefd. Deze mogelijkheid bestaat uiteraard alleen zolang de geldigheidsduur van de machtiging nog niet is verstreken.

De zorgaanbieder deelt de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens advocaat schriftelijk zijn beslissing om het ontslag in te trekken mee. Hij voegt hierbij de beoordeling door de Wzd-functionaris. De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens advocaat uiterlijk binnen vier dagen schriftelijk moet informeren over de mogelijkheid om over de beslissing om het ontslag in te trekken een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Tevens moet vermeld worden dat de cliëntenvertrouwenspersoon hierbij desgevraagd advies en bijstand kan verlenen. Uit praktisch oogpunt verdient het de voorkeur deze informatie al in de beslissing over het intrekken van het ontslag op te nemen.

5.8.10 Aanvullende eisen bij ontslag op verzoek van cliënten die zijn opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging die door de strafrechter is afgegeven

Bij ontslag van een cliënt die is opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter gelden aanvullende regels.

Voor ontslag van deze cliënten is niet alleen toestemming van de Wzd-functionaris nodig, maar ook van de minister van Justitie en Veiligheid. De beslissing van de minister van Justitie en Veiligheid wordt schriftelijk en gemotiveerd aan de zorgaanbieder verstrekt (artikel 48, lid 7 Wzd). De zorgaanbieder moet deze beslissing, samen met de beslissing van de Wzd-functionaris, aan de cliënt verstrekken als bijlage bij zijn besluit over het ontslagverzoek.

Bovendien moet de zorgaanbieder de officier van justitie tijdig informeren over ontslag van een cliënt uit deze categorie (artikel 48, lid 12 Wzd).

De genoemde aanvullende regels zijn niet van toepassing op cliënten die weliswaar zijn opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging van de strafrechter, maar zijn vrijgesproken van het delict waarvan zij verdacht werden.

5.8.11 Ontslag wegens verstrijken geldigheidsduur verblijfstitel

Als de geldigheidsduur van de inbewaringstelling, de machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling of de machtiging tot opname en verblijf eindigt, en de cliënt zich verzet tegen voortzetting van et verblijf dan moet de cliënt ontslagen worden. Hier heeft de zorgaanbieder geen beleidsvrijheid, de cliënt kan in deze situaties niet gedwongen worden het verblijf voort te zetten. Wel moet de zorgaanbieder zich ervan vergewissen of geen aansluitende machtiging is aangevraagd. Is dat wel het geval, dan mag de cliënt niet worden ontslagen tot hierover is beslist. De zorgaanbieder kan zich hiervan vergewissen door hierover navraag te doen bij het CIZ. Het CIZ is immers de instantie die bevoegd is een verzoek tot het verlenen van een aansluitende machtiging in te dienen bij de rechter.

Wijst de rechter het verzoek om een aansluitende machtiging af, dan moet de zorgaanbieder de cliënt ontslaan. Dit is ook het geval als de rechter niet tijdig beslist over dit verzoek (artikel 48, lid 1, onderdeel b Wzd). Over een verzoek tot afgifte van een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling moet de rechter beslissen binnen drie werkdagen, te rekenen vanaf de dag na de dag waarop het CIZ het verzoek heeft ingediend bij de rechter. Over een verzoek om een rechterlijke machtiging te verlenen voor een cliënt die al in een accommodatie verblijft op basis van een machtiging tot opname en verblijf, moet worden beslist binnen drie weken na de datum van indiening van het verzoekschrift bij de rechter.

5.8.12 Klachten over beslissingen over ontslag

Over beslissingen met betrekking tot verlening en intrekking van ontslag kan een klacht worden ingediend bij de klachtencommissie Wzd (zie paragraaf 6.5). Het indienen van een klacht heeft geen opschortende werking, de beslissing waarop de klacht betrekking heeft, kan dus worden uitgevoerd ondanks dat daarover een klacht is ingediend. Dit verandert echter als de klachtencommissie gebruik maakt van de mogelijkheid om de beslissing te schorsen. In dat geval kan de beslissing niet meer uitgevoerd worden in de termijn waarvoor de schorsing geldt. Als tot schorsing wordt besloten is dat doorgaans voor de duur van de procedure bij de klachtencommissie.

Als bijvoorbeeld besloten wordt een voorwaardelijk ontslagen cliënt weer op te nemen omdat hij de voorwaarden niet heeft nageleefd, kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger hierover een klacht indienen. De opname wordt dan voortgezet in afwachting van de beoordeling van de klacht door de klachtencommissie, tenzij de klachtencommissie het besluit schorst, in dat geval moet de opname worden beëindigd voor de duur van de schorsing.

6

Rechtspositie van de cliënt

6.1 Inleiding

De Wzd beoogt de rechtspositie van de cliënt te versterken. Dat krijgt op verschillende manieren vorm. Een eerste vereiste is dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger weten welke rechten zij hebben. Zorgaanbieders hebben de taak hen hierover te informeren. Deze taak komt in paragraaf 6.2 aan de orde.

Ook is van belang dat altijd iemand de cliënt vertegenwoordigt als hij niet zelf meer kan beslissen. De Wzd introduceert daarom de verplichting voor zorgaanbieders om de rechter te vragen een mentor te benoemen voor cliënten zonder vertegenwoordiger. Hierover gaat paragraaf 6.3.

Als cliënten of hun vertegenwoordigers behoefte hebben aan advies en bijstand in aangelegenheden die samenhangen met onvrijwillige zorgverlening, geeft de Wzd hun de mogelijkheid om een beroep te doen op een externe cliëntenvertrouwenspersoon (cvp). Deze nieuwe functionaris wordt beschreven in paragraaf 6.4.

De Wzd voorziet tot slot, net als de Bopz, in een specifieke klachtenregeling voor klachten in verband met onvrijwillige zorgverlening. Deze klachten worden beoordeeld door een onafhankelijke externe klachtencommissie. De klachtenregeling en de klachtencommissie komen aan de orde in paragraaf 6.5.

6.2 Informatie

6.2.1 Inleiding

Verschillende bepalingen uit de Wzd geven zorgaanbieders de opdracht cliënten en hun vertegenwoordigers te informeren over hun rechten en plichten en over de mogelijkheid om een beroep te doen op de cvp. Deze bepalingen komen in deze paragraaf aan de orde.

6.2.2 Informatie over rechten van de cliënt

Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken nadat de zorgverlening aan een cliënt begonnen is, moet de zorgaanbieder de cliënt en zijn vertegenwoordiger een schriftelijk overzicht verstrekken van de rechten die de Wzd de cliënt geeft (artikel 52 Wzd). In dit overzicht wordt vermeld hoe de cliënt een klacht kan indienen bij de externe klachtencommissie. Ook moet de klachtenregeling, op basis waarvan de klachtencommissie haar werkzaamheden verricht, aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger worden overhandigd. In de praktijk kan hieraan voldaan worden door vermelding in het schriftelijke overzicht van de rechten van de cliënt van de website waar deze regeling gepubliceerd is en bij wie de cliënt terecht kan als hij deze regeling op papier wil ontvangen.

6.2.3 Informatie over positie van de vertegenwoordiger van de cliënt

De zorgaanbieder moet ook de vertegenwoordiger informeren over diens rechten en bevoegdheden (artikel 3, lid 8 Wzd). Hiermee beoogt de Wzd de positie van de vertegenwoordiger te verduidelijken.

Dat is niet alleen voor vertegenwoordigers van belang, ook voor cliënten en zorgverleners moet bijvoorbeeld duidelijk zijn wanneer de cliënt zelf beslist en wanneer zijn vertegenwoordiger dit namens hem doet.

6.2.4 Informatie over de cvp

Daarnaast moet de zorgaanbieder de cliënt of zijn vertegenwoordiger informeren over de mogelijkheid om een beroep te doen op de cvp (artikel 57 Wzd). Het ligt voor de hand hierover in ieder geval informatie op te nemen in het overzicht van de rechten van de cliënt. Ook kunnen medewerkers de cliënt en zijn vertegenwoordiger op deze mogelijkheid attenderen als daar aanleiding voor is, bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft bezwaar te willen maken tegen onvrijwillige zorgverlening. Ook op de website van de zorgorganisatie kan informatie over de cvp worden vermeld.

De Wzd bepaalt verder dat de zorgaanbieder, zo spoedig mogelijk nadat de zorgverlening is begonnen, de cliënt of zijn vertegenwoordiger moet vragen of hij er prijs op stelt dat zijn gegevens aan de cvp worden doorgegeven, zodat deze contact met de cliënt of zijn vertegenwoordiger kan opnemen om hem te informeren over wat hij voor hem kan doen (artikel 5, lid 3 Wzd).

6.2.5 Huisregels

Als de cliënt wordt opgenomen in een accommodatie, stelt de zorgaanbieder hem en zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk de huisregels ter hand (art. 45, lid 1 Wzd). De huisregels regelen niet meer dan nodig is voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie (art. 45, lid 2 Wzd).

6.3 Mentorschap

6.3.1 Inleiding

Als een cliënt geen wettelijk vertegenwoordiger heeft en ook niemand heeft gemachtigd om hem te vertegenwoordigen, kunnen familieleden van de cliënt namens hem beslissingen nemen. Het gaat in de eerste plaats om de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel of, indien deze ontbreekt of niet als vertegenwoordiger wenst op te treden, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt. Mocht een cliënt die niet in staat is zelf beslissingen te nemen over de zorgverlening niettemin geen vertegenwoordiger hebben, dan bepaalt de Wzd dat de zorgaanbieder de rechter moet vragen een mentor te benoemen voor de cliënt (artikel 3, lid 9 Wzd). Dit geldt niet alleen als onvrijwillige zorg wordt overwogen, maar ook bij zorgverlening op vrijwillige basis.

6.3.2 Procedure benoeming mentor

Een mentor kan door de rechter worden benoemd als een meerderjarige cliënt niet in staat is zijn belangen ten aanzien van de zorgverlening zelf te behartigen (art. 450, Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek).

De aanvraag om een mentor te benoemen wordt gedaan bij de rechtbank (sector kanton). Daarbij moet worden aangegeven wie de rechter tot mentor kan benoemen. Bij de aanvraag moet een verklaring gevoegd zijn, waarin diegene aangeeft daartoe bereid te zijn.

Personen die werkzaam zijn in de accommodatie waar de client verblijft kunnen niet tot tot mentor benoemd worden (artikel 3, lid 4 Wzd).

De kosten van de procedure bij de rechter zijn voor rekening van de zorginstelling. Juridische bijstand is niet verplicht, de kosten bestaan uit het zogeheten griffierecht.

De cliënt moet een professionele mentor en een vrijwillige mentor die werkzaam is voor een regionale stichting mentorschap betalen voor zijn werkzaamheden. Als de cliënt een laag inkomen heeft, kan de gemeente gevraagd worden deze kosten te vergoeden in het kader van bijzondere bijstand.

6.3.3 Meer informatie

Meer informatie over de procedure ter benoeming van een mentor, waaronder het formulier dat daarvoor gebruikt moet worden, is te vinden op www.rechtspraak.nl.

Vrijwillige mentoren kunnen gevonden worden bij de regionale stichtingen Mentorschap (www.mentorschap.nl). Professionele mentoren kunnen worden gevonden via de Nederlandse Beroepsvereniging van Professionele Mentoren (www.nbpm.nl).

6.4 De cliëntenvertrouwenspersoon

6.4.1 Inleiding

De Wzd introduceert de externe cliëntenvertrouwenspersoon (cvp). De cvp heeft als belangrijkste taak om cliënten en hun vertegenwoordigers op hun verzoek te adviseren en bij te staan. In deze paragraaf komt aan de orde hoe het vertrouwenswerk georganiseerd wordt, wat de taken zijn van een cvp, en wat de verschillen zijn tussen de cvp en de klachtenfunctionaris.

6.4.2 Organisatie vertrouwenswerk

Bij de organisatie van het vertrouwenswerk wordt aangesloten bij de wijze waarop onafhankelijke cliëntondersteuning voor cliënten met een indicatie voor langdurige zorg is georganiseerd. Dat houdt in dat zorgverzekeraars het vertrouwenswerk inkopen bij organisaties die vertrouwenswerk aanbieden. Zij contracteren per werkgebied van een zorgkantoor, of cluster van werkgebieden van zorgkantoren, één aanbieder van vertrouwenswerk. De cliënten uit dat werkgebied kunnen een beroep doen op cvp-en van deze aanbieder.

Naar verwachting is de inkoopprocedure in oktober 2019 afgerond, dan wordt bekend welke aanbieder van vertrouwenswerk voor welke werkgebied gecontracteerd is. In eerste instantie worden de

aanbieders van vertrouwenswerk voor één jaar gecontracteerd. In de loop van 2020 zal bezien worden of deze werkwijze ook in de jaren daarna voortgezet zal worden.

Om de onafhankelijke positie van de cliëntenvertrouwenspersoon te waarborgen, bepaalt het Besluit zorg en dwang dat een cvp niet in dienst mag zijn bij de zorgaanbieder (artikel 6.2 Bzd). Hiermee wordt beoogd een contractuele verhouding tussen de zorgaanbieder en de cvp uit te sluiten.

6.4.3 Taken cvp

De cvp heeft tot taak om de cliënt of zijn vertegenwoordiger op hun verzoek te adviseren en bij te staan in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg, met gedwongen opname en verblijf en met het doorlopen van de klachtenprocedure van de Wzd.

Daarnaast heeft de cvp een signalerende taak. Als hij bij de uitoefening van zijn functie tekortkomingen signaleert in de organisatie of uitvoering van de onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, kan hij dit melden bij de IGJ (artikel 57, lid 2, onderdeel a Wzd). Het Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang geeft aan de cvp dergelijke tekortkomingen eerst intern meldt binnen de zorgorganisatie. Als zo'n interne melding niet tot een oplossing leidt, dan kan de cvp de tekortkoming bij de IGJ melden.

Het Besluit zorg en dwang (Bzd) noemt nog een derde taak van de cvp, namelijk voorlichting geven over zijn taak en werkwijze aan cliënten, hun vertegenwoordigers en aan medewerkers van de zorgaanbieder. Voorlichting aan de medewerkers heeft mede als doel dat zij daardoor in staat zijn om de cliënt en zijn vertegenwoordiger te attenderen op de mogelijkheid een beroep op de cvp te doen. De cvp kan bijvoorbeeld voorlichting geven door een presentatie te houden of door schriftelijk informatie-materiaal ter beschikking te stellen.

De werkwijze van cvp-en is beschreven in het Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang. Dit is in opdracht van de Beroepsvereniging Vertrouwenspersonen Zorg (BeVeZo) opgesteld. Het kwaliteitskader is onder meer gepubliceerd op www.dwanginezorg.nl.

6.4.4 Verplichtingen zorgaanbieder ten opzichte van cvp

De zorgaanbieder fungeert als gastheer voor de cvp. Hij geeft hem gelegenheid om zijn werk te doen. De Wzd bepaalt dat de cvp vrije toegang tot cliënten heeft. Verder moet medewerking verleend worden aan de werkzaamheden van de cvp. Als de cvp bijvoorbeeld een gesprek wil organiseren, zal dit op een redelijke termijn moeten kunnen plaatsvinden.

De geheimhoudingsplicht van zorgverleners geldt ook ten opzichte van de cvp. De cvp krijgt dus alleen informatie over een cliënt als de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven. Dat geldt ook voor inzage in het dossier van een cliënt. Met uitdrukkelijke toestem-

ming wordt bedoeld dat toestemming niet verondersteld mag worden. Het moet duidelijk zijn dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, bijvoorbeeld doordat dit schriftelijk of elektronisch is vastgelegd. De cliënt of diens vertegenwoordiger kan ook mondeling toestemming geven aan de zorgverlener, ook dat is immers duidelijk. Het is echter onvoldoende als de cvp zegt dat toestemming is gegeven.

Ook de cvp heeft een geheimhoudingsplicht (artikel 59 Wzd). Hij kan dus geen informatie verstrekken over wat een cliënt of vertegenwoordiger aan hem heeft verteld, tenzij de cliënt of vertegenwoordiger daarvoor toestemming heeft gegeven.

6.4.5 Geen combinatie van functies cvp en klachtenfunctionaris

Advies en bijstand verlenen aan cliënten in de zin van de Wzd en hun vertegenwoordigers is de kerntaak van de cvp uit de Wzd. Ook op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (Wkkgz) moet iemand beschikbaar zijn voor deze taak. De Wkkgz geeft deze functionaris geen specifieke naam, in de praktijk wordt hij vaak klachtenfunctionaris genoemd, maar ook wel cliëntenvertrouwenspersoon. De cvp en de klachtenfunctionaris hebben verschillende rollen. De klachtenfunctionaris is een onpartijdige probleemoplosser, hij zoekt naar de beste oplossing voor het probleem waarmee de cliënt zich bij hem meldt. De cvp is partijdig, hij staat de cliënt of diens vertegenwoordiger ter zijde. Dit verschil in rollen leidt ertoe dat de cvp de cliënt kan bijstaan in een klachtenprocedure, dit past niet bij de onpartijdige positie van de klachtenfunctionaris. Het Besluit zorg en dwang sluit uit dat dezelfde persoon binnen een zorgorganisatie zowel als klachtenfunctionaris is.

6.4.6 Verschillen tussen cvp en klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris heeft een bredere doelgroep dan de cvp. De cvp is er voor cliënten in de zin van de Wzd (zie paragraaf 1.2). De klachtenfunctionaris is er voor iedereen die een indicatie heeft voor langdurige zorg of zorg krijgt die uit de Zorgverzekeringswet wordt betaald (bijvoorbeeld wijkverpleging en geriatrische revalidatiezorg) en heeft vaak ook een rol voor personen die maatschappelijke ondersteuning krijgen.

In zorgorganisaties waar nu op basis van de Wkkgz iemand werkt met de functiebenaming cliëntenvertrouwenspersoon, kan na de inwerkingtreding van de Wzd verwarring ontstaan met de externe cliëntenvertrouwenspersoon die op basis van de Wzd werkzaam is. Om misverstanden te voorkomen, verdient het de voorkeur om voor functionarissen die in dienst zijn van de zorgorganisaties een andere functiebenaming, zoals klachtenfunctionaris te gebruiken.

6.5 Klachtenregeling

6.5.1 Inleiding

Het klachtrecht van de Wzd verschilt in een aantal opzichten van het klachtrecht van de Bopz. Een belangrijk verschil is dat de klachtencommissie op basis van de Bopz door de zorgaanbieder wordt ingesteld en op basis van de Wzd door organisaties van zorgaanbieders en cliënten. Ook de onderwerpen waarover een klacht kan worden ingediend verschillen. Een nieuw element is dat de klachtencommissie schadevergoeding kan toekennen aan de cliënt. Als de klager het niet eens is met het oordeel van de klachtencommissie, kan hij de klacht ter beoordeling aan de rechter voorleggen. Op basis van de Wzd krijgen ook de zorgaanbieder en degene op wie de klacht betrekking heeft die mogelijkheid. Deze onderwerpen worden in deze paragraaf nader toegelicht.

6.5.2 De klachtencommissie

Klachten op basis van de Wzd worden beoordeeld door een externe klachtencommissie, die is ingesteld door een representatieve cliëntenorganisatie en een representatieve organisatie van zorgaanbieders. Dit kan zowel op landelijk niveau worden georganiseerd als decentraal.

6.5.3 Waarover kan een klacht worden ingediend?

De Wzd noemt zeven onderwerpen waarover op basis van de Wzd een klacht kan worden ingediend. Alle andere klachten worden niet beoordeeld door de externe klachtencommissie, maar op basis van de klachtenregeling die op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen is opgesteld.

Over de volgende onderwerpen kan op basis van de Wzd een klacht worden ingediend:

- a. Oordeel over wilsbekwaamheid cliënt
Over het oordeel of de cliënt wilsbekwaam is, kan een klacht worden ingediend. Dit geldt zowel als de wilsbekwaamheid op basis van de algemene regeling uit de Wzd is beoordeeld (artikel 3, lid 2 Wzd), als wanneer de wilsbekwaamheid is beoordeeld in het kader van de behandeling van een verzoek om een besluit tot opname en verblijf van het CIZ te laten vervallen (artikel 22, lid 9 Wzd).
- b. Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden toegepast
Over een besluit van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen of de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend te verlengen, kan een klacht worden ingediend. Om een klacht in te dienen hoeft een cliënt of vertegenwoordiger dus niet te wachten tot de onvrijwillige zorg waarin het zorgplan voorziet daadwerkelijk is verleend.
- c. Besluiten over uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan
Dit betreft de beslissing om zorg te verlenen die op vrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen, maar waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet (artikel 12 Wzd) en de beslissing om zorg te verlenen die op onvrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen (artikel 13 Wzd).

- d. Besluiten over uitvoering onvrijwillige zorg in onvoorziene omstandigheden
Dit betreft de volgende beslissingen van de zorgverantwoordelijke:
- verlening van onvrijwillige zorg in de periode voordat het zorgplan is opgesteld (artikel 15, lid 1 Wzd);
 - verlening van onvrijwillige zorg in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien (artikel 15, lid 1 Wzd);
 - toepassing van controlemaatregelen ter voorkoming van noodsituaties (artikel 15, lid 5 Wzd).
- e. Naleving van de verplichting om het dossier bij te houden voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg
In dit geval gaat het niet om een besluit, maar over het niet nakomen van een verplichting, namelijk de verplichting op het dossier bij te houden, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg.
- f. Besluiten over verlof en ontslag
Over besluiten met betrekking tot verlof en ontslag kan een klacht worden ingediend. Het betreft besluiten tot toekenning of weigering van verlof of ontslag, over daaraan eventueel te stellen voorwaarden en besluiten om verlof of ontslag in te trekken.
- g. Naleving van verplichtingen door de Wzd-functionaris en besluiten van de Wzd-functionaris
De Wzd geeft de Wzd-functionaris niet expliciet bepaalde verplichtingen, zodat in de praktijk duidelijk zal moeten worden wat een klacht over niet-naleving van verplichtingen door de Wzd-functionaris precies inhoudt. Met besluiten van de Wzd-functionaris zullen de beoordeling van het zorgplan bedoeld zijn en het al dan niet toestemming geven voor verlof of ontslag.

6.5.4 Wie kan een klacht indienen?

Een klacht kan worden ingediend door de cliënt zelf, zijn vertegenwoordiger of zijn nabestaanden.

6.5.5 De uitspraak van de klachtencommissie

De klachtencommissie neemt een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht. Heeft de klacht betrekking op een onderwerp dat geen gevolg meer heeft voor de cliënt, dan kan de klachtencommissie wat meer tijd nemen om de klacht te beoordelen. In dat geval doet de klachtencommissie binnen vier weken uitspraak.

De klachtencommissie kan de beslissing waarop de klacht betrekking heeft schorsen. Als de klachtencommissie hiertoe overgaat, zal schorsing betrekking hebben op de periode tot de uitspraak over de klacht. Een geschorste beslissing kan niet worden uitgevoerd.

Als de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan zij de beslissing waarop de klacht betrekking heeft geheel of gedeeltelijk vernietigen. Die beslissing kan dan niet meer uitgevoerd worden.

De klachtencommissie kan bepalen dat binnen een bepaalde termijn een nieuwe beslissing genomen moet worden.

De klachtencommissie kan bepalen dat de zorgaanbieder de cliënt een schadevergoeding moet betalen. De hoogte daarvan wordt naar billijkheid vastgesteld. De klachtencommissie kan dit doen op verzoek van de cliënt, maar ook ambtshalve, dus zonder een verzoek daartoe te hebben ontvangen. De Wzd bepaalt dat de klachtencommissie, voordat zij een schadevergoeding toekent, daarover de zorgaanbieder hoort.

6.5.6 De rechter

Als de klachtencommissie een beslissing heeft genomen, kan de klacht vervolgens ter beoordeling worden voorgelegd aan de rechter. Op basis van de Bopz heeft alleen de klager deze mogelijkheid, op basis van de Wzd kan ook de zorgaanbieder of degene op wie de klacht betrekking heeft de klacht ter beoordeling voorleggen aan de rechter.

Dit moet gebeuren binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de klager is medegedeeld. Ook als de klachtencommissie niet binnen de gestelde termijn van twee dan wel vier weken een beslissing heeft genomen, kan de klacht aan de rechter worden voorgelegd. Van uitspraken van de rechter over een klacht is beroep in cassatie mogelijk. Dat houdt in dat het oordeel gevraagd wordt van het hoogste rechtscollege, de Hoge Raad.

7

Toezicht en bestuursrechtelijke handhaving

7.1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) en de uitvoeringsregelgeving die op grond van de Wzd wordt opgesteld. In de visienota 'Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige zorg of verplichte zorg' zet de IGJ uiteen wat de Wzd en de Wet verplichte ggz betekenen voor haar toezicht. Deze visienota is gepubliceerd op www.igj.nl. In een zogeheten roadmap besteedt de Minister van VWS aandacht aan de wijze waarop de IGJ toezicht houdt in het eerste jaar na inwerkingtreding van de Wzd. Deze roadmap is gepubliceerd op www.minvws.nl.

Om toezicht te kunnen houden moet de IGJ weten welke zorgorganisaties onvrijwillige zorg verlenen. Deze zorgorganisaties moeten zich daarom registreren. De registratie als aanbieder van onvrijwillige zorg komt in paragraaf 7.2 aan de orde.

Ook moeten zorgaanbieders op grond van de Wzd een aantal gegevens registreren over onvrijwillige zorgverlening en daarover tenminste halfjaarlijks aan de IGJ rapporteren. Bovendien moeten zorgorganisaties halfjaarlijks een analyse van de verleende onvrijwillige zorg maken en bij de IGJ aanleveren. De registratie, rapportage en analyse van onvrijwillige zorg worden beschreven in paragraaf 7.3.

Als onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, moet dit worden gemeld bij de IGJ. Over deze nieuwe meldingsplicht gaat paragraaf 7.4. Daar wordt ook de mogelijkheid genoemd dat de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) een melding doet bij de IGJ. De bevoegdheden van de IGJ en de bestuursrechtelijke handhavingsmaatregelen die de IGJ kan opleggen als een zorgaanbieder in strijd handelt met de Wzd, zijn het onderwerp van paragraaf 7.5.

7.2 Registratie

7.2.1 Van Bopz naar Wzd

Op basis van de Bopz mogen cliënten alleen gedwongen worden opgenomen in een locatie met een zogeheten Bopz-aanmerking. Deze Bopz-aanmerking moet worden aangevraagd bij het ministerie van VWS. De IGJ adviseert het ministerie over de beoordeling van deze aanvragen. Daarbij hanteert de IGJ toetsingscriteria waaraan voldaan moet worden om een Bopz-aanmerking te krijgen. Alle locaties met een Bopz-aanmerking worden op een lijst geplaatst en ingedeeld in de drie sectoren waarop de Bopz van toepassing is: geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Deze lijst is onder meer te vinden op www.dwangindezorg.nl.

Alle locaties uit de ouderenzorg en gehandicaptenzorg die op deze lijst staan, worden door het ministerie van VWS ambtshalve (dus zonder dat een verzoek daarvoor hoeft te worden gedaan) op de datum van inwerkingtreding van de Wzd in het register van aanbieders van onvrijwillige zorg opgenomen (artikel 77a Wzd).

7.2.2 Opname in het register

Iedere organisatie die onvrijwillige zorg verleent, ongeacht of dit ambulant of in een accommodatie gebeurt, moet zich registreren als aanbieder van onvrijwillige zorg (artikel 20 Wzd). Organisaties die over locaties met een Bopz-aanmerking beschikken worden automatisch in het register opgenomen, andere organisaties zullen hiertoe zelf het initiatief moeten nemen.

De beoordeling door de IGJ, die op basis van de Bopz plaatsvindt, vervalt in de Wzd. Registratie als organisatie die onvrijwillige zorg verleent, vindt dus plaats zonder voorafgaande toetsing. Dit impliceert uiteraard niet dat zorgorganisaties die onvrijwillige zorg verlenen niet aan bepaalde eisen moeten voldoen. De Wzd vraagt bijvoorbeeld van die organisaties, dat zij een Wzd-functionaris hebben aangewezen, een beleidsplan over onvrijwillige zorgverlening hebben vastgesteld en bij een klachtencommissie zijn aangesloten. Als een zorgorganisatie zich registreert als aanbieder van onvrijwillige zorg maar niet aan die eisen voldoet, kan hij daarop worden aangesproken door de IGJ.

In het register worden niet alleen de gegevens van de zorgorganisatie opgenomen, maar ook de namen en adressen van locaties, daarbij moet worden aangegeven of een locatie een accommodatie is. Cliënten met een besluit tot opname en verblijf of een rechterlijke machtiging dan wel een inbewaaringstelling mogen alleen in geregistreerde accommodaties worden opgenomen.

7.3 Registratie, rapportage en analyse

7.3.1 Registratie onvrijwillige zorg

De Wzd bepaalt dat zorgaanbieders moeten zorgen dat informatie over de verlening van onvrijwillige zorg digitaal beschikbaar is ten behoeve van het toezicht door de IGJ (artikel 17, lid 1 Wzd). Aan deze verplichting kan worden voldaan door de in dat artikel opgesomde informatie in het elektronisch cliëntendossier op te nemen, een aparte registratie van onvrijwillige zorg is dan niet nodig.

7.3.2 Rapportage

De Bopz verplicht zorgaanbieders om iedere toepassing van dwangbehandeling en iedere toepassing van middelen en maatregelen te melden bij de IGJ, zowel bij de start daarvan als bij de beëindiging. Deze verplichting keert in de Wzd niet terug. In plaats daarvan moeten zorgaanbieders de IGJ tenminste halfjaarlijks een overzicht verstrekken van gegevens met betrekking tot de verleende onvrijwillige zorg. Welke gegevens verstrekt moeten worden en hoe dit moet gebeuren, wordt nader geregeld in een ministeriële regeling.

Het ministerie van VWS vindt een uniforme verstrekking van gegevens over onvrijwillige zorgverlening aan de IGJ van belang. Het Besluit zorg en dwang biedt daarom de mogelijkheid dat het ministerie een format ontwikkelt dat zorgaanbieders hiervoor moeten gebruiken.

7.3.3 Analyse

Door onvrijwillige zorg te registreren kunnen ontwikkelingen in de verlening van onvrijwillige zorg beter worden gesignaleerd. De Wzd bepaalt dat zorgorganisaties de onvrijwillige zorgverlening tenminste halfjaarlijks moeten analyseren. Die analyses kunnen aanleiding zijn om het beleid met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening aan te passen. De analyses moeten aan de IGJ verstrekt worden. Om het belang van betrokkenheid van de raad van bestuur hierbij te accentueren, is in de Wzd bepaald dat de raad van bestuur de analyses moet ondertekenen.

In een ministeriële regeling wordt geregeld waaraan de analyses moeten voldoen en op welke manier zij aan de IGJ verstrekt moeten worden.

7.4 Meldingen bij de IGJ

7.4.1 Meldingen

De Wzd introduceert een nieuwe meldplicht: '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 aan de inspectie' (artikel 60a, lid 1 Wzd).

Het valt op dat niet alleen de zorgaanbieder verplicht is om ernstig tekortschietende onvrijwillige zorgverlening te melden, maar ook de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener. In dit opzicht wijkt de Wzd af van andere meldplichten, zoals de plicht om calamiteiten en geweld in de zorgrelatie te melden. Deze gelden alleen voor de zorgaanbieder. Als een meldplicht geldt voor de zorgaanbieder, wordt geregeld dat zorgverleners intern melden en dat de zorgaanbieder vervolgens een melding doet bij de IGJ. Op basis van de Wzd melden de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener rechtstreeks bij de IGJ. Dit neemt niet weg dat zorgorganisaties ook zullen moeten regelen dat medewerkers ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg intern melden. De zorgorganisatie is immers zelf ook verplicht om ernstig tekortschietende zorg te melden en kan aan die plicht alleen voldoen als medewerkers intern melden.

De Wzd definieert niet wanneer sprake is van ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg. De IGJ zal in de loop van 2019 bekendmaken hoe ernstig tekortschietende zorg bij haar gemeld kan worden.

7.4.2 Meldingen door de cliëntenvertrouwenspersoon

Als een cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) van mening is dat zorgaanbieders niet adequaat reageren op door de cvp gesignaleerde tekortkomingen bij de uitvoering van onvrijwillige zorg of bij onvrijwillige opname en verblijf, kan hij dit melden bij de IGJ (artikel 60a, lid 2 Wzd).

Het Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenswerk in de Wet zorg en dwang geeft aan dat een cvp pas een

melding bij de IGJ doet nadat hij de tekortkoming die hij heeft gesignaleerd eerst binnen de zorgorganisatie aan de orde heeft gesteld. Wordt op de interne melding niet tijdig of niet adequaat gereageerd dan kan de cvp besluiten de tekortkoming bij de IGJ te melden.

7.5 Bevoegdheden IGJ en bestuursrechtelijke handhaving

Om haar taak als toezichthouder goed te kunnen uitvoeren heeft de IGJ een aantal bevoegdheden. De IGJ is bevoegd om een dossier van een cliënt in te zien als dit voor de vervulling van haar taak redelijkerwijs noodzakelijk is. Omdat in dit geval inzage in het dossier wordt gegeven op basis van een wettelijke verplichting hoeft daarvoor geen toestemming van de cliënt gevraagd te worden. Ook dient de zorgaanbieder de IGJ gelegenheid te geven om met cliënten te spreken en moet de zorgaanbieder alle door de IGJ gewenste inlichtingen verstrekken die redelijkerwijs voor de vervulling van haar taak nodig zijn. Zo nodig kan de IGJ zonder toestemming van de bewoner diens woning of verblijfsruimte binnengaan.

Als een zorgaanbieder zijn verplichtingen op grond van de Wzd niet nakomt, kan de minister van VWS hem een zogeheten bestuurlijke boete opleggen. In de praktijk doet de IGJ dit namens de minister. Op basis van de Wzd kan een boete van maximaal € 33.500 opgelegd worden. Dit maximum is aanmerkelijk hoger dan de maximale boete die op basis van de Bopz kan worden opgelegd (€ 13.400). In de praktijk legt de IGJ niet vaak boetes op en als dit wel gebeurt, wordt doorgaans niet voor de maximale boete gekozen. Vaak volstaat de IGJ in eerste instantie met een schriftelijke waarschuwing en wordt pas een boete opgelegd als daarna nogmaals een overtreding wordt geconstateerd. De hoogte van een boete is afhankelijk van de ernst van de overtreding, de mate van verwijtbaarheid en de grootte van de zorgorganisatie. Dit wordt geconcretiseerd in beleidsregels die worden opgesteld door het Ministerie van VWS.

Een bestuurlijke boete kan bijvoorbeeld worden opgelegd als niet binnen zes weken na de aanvang van de zorg een zorgplan is opgesteld voor een cliënt of als ten onrechte geen advies van een externe deskundige is gevraagd.

De IGJ kan ook een zogeheten last onder dwangsom opleggen. Dat houdt in dat de IGJ een zorgaanbieder opdracht geeft om te voldoen aan een bepaling uit de Wzd en dat de zorgaanbieder een dwangsom moet betalen als hij dit niet doet. Een last onder dwangsom kan bijvoorbeeld worden opgelegd als een zorgaanbieder geen beleidsplan over onvrijwillige zorgverlening en het interne toezicht daarop heeft vastgesteld (artikel 19) of als een zorgaanbieder zich niet heeft aangesloten bij een klachtencommissie (artikel 52 Wzd).

Een volledige opsomming van de situaties waarin een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom kan worden opgelegd staat in artikel 61 Wzd.

8

Strafrechtelijke handhaving

8.1 Strafbepalingen uit de Wzd

Net als in de Bopz het geval is, worden enkele normen uit de Wzd strafrechtelijk gehandhaafd (artikel 62 en 63 Wzd). Dat wil zeggen dat bij overtreding aangifte gedaan kan worden en dat de strafrechter een gevangenisstraf of een boete kan opleggen aan degene die de norm heeft overtreden.

De twee belangrijkste strafbare feiten uit de Wzd zijn:

- Iemand van zijn vrijheid beroven door hem tegen zijn wil op te nemen in een accommodatie zonder dat daaraan een besluit tot opname en verblijf, een rechterlijke machtiging of een inbewaaringstelling ten grondslag ligt.
- Iemand onvrijwillige zorg verlenen zonder dat daaraan ten grondslag ligt:
 - een conform het stappenplan vastgesteld zorgplan of
 - een besluit van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg te verlenen in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld of
 - een besluit van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg te verlenen waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien.

Als iemand deze feiten opzettelijk begaat kan een gevangenisstraf worden opgelegd of een boete van maximaal € 8.300. Is niet met opzet gehandeld, dan kan alleen een boete opgelegd worden, deze is bovendien lager (maximaal € 4.150).

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ en VGN voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ en VGN aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.