



## Consultatiereactie ActiZ en VGN Reparatiewet Wvggz en Wzd

### Algemeen

ActiZ en VGN maken graag gebruik van de gelegenheid om te reageren op de ontwerpversie van de Reparatiewet Wvggz en Wzd. In onze reactie laten wij de voorstellen tot wijziging van de Wvggz buiten beschouwing.

De Reparatiewet heeft twee doelen: herstel van technische onvolkomenheden / omissies en verbetering van de uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd. Wij constateren ten aanzien van de Wzd dat vrijwel alle voorstellen strekken tot herstel van technische onvolkomenheden en omissies. Slechts één voorstel verbetert de uitvoerbaarheid van de Wzd voor zorgaanbieders. Dit betreft het voorstel om niet langer uit te sluiten dat de behandelend arts de wilsbekwaamheid van de cliënt beoordeelt. Daar staan echter andere voorstellen tegenover die de uitvoerbaarheid van de Wzd weer bemoeilijken. In deze vorm leidt de Reparatiewet derhalve bepaald niet tot de substantiële verbetering van de uitvoerbaarheid waaraan de praktijk dringend behoefte heeft.

Wij beperken ons daarom niet tot een reactie op de voorstellen uit de Reparatiewet, maar doen tevens voorstellen om onderdelen toe te voegen aan de Reparatiewet, zodat de uitvoerbaarheid van de Wzd alsnog verbeterd wordt. Daarbij gaan wij ervan uit dat de Reparatiewet niet het kader is om de kernbepalingen van de Wzd ter discussie te stellen. Onze aanvullende voorstellen zijn daarom vooral technisch van aard.

Wij reageren eerst per onderdeel op de Reparatiewet, waarbij wij de volgorde van de onderdelen in de Reparatiewet volgen. Onderdelen die ons geen aanleiding geven tot een reactie blijven buiten beschouwing. Voorstellen ter aanvulling van de Reparatiewet, die betrekking hebben op onderwerpen die in de Reparatiewet aan de orde komen, zijn opgenomen in de reactie per onderdeel. Voorstellen die betrekking hebben op de onderwerpen die niet in de Reparatiewet aan de orde komen, zijn opgenomen in de bijlage (vanaf blz 17) bij deze reactie.

### Onderdeel A Definitie locatie

Artikel 20 Wzd bepaalt dat een aanbieder van onvrijwillige zorg 'de locatie' moet registreren en daarbij moet aangeven of de locatie een accommodatie is. Een definitie van een locatie ontbreekt in de Wzd. De Reparatiewet voorziet daar alsnog in. Voorgesteld wordt een locatie te definiëren als een vestiging in de zin van de Handelsregisterwet 2007. Dit voorstel neemt de onduidelijkheid rond de begrippen locatie en accommodatie echter niet weg.

Het is in de eerste plaats onduidelijk wat het verschil is tussen een locatie en een accommodatie.



De laatste wordt gedefinieerd als (kort weergegeven) een bouwkundige voorziening waar zorg wordt verleend. Doorgaans zal dit een vestiging zijn in de zin van de Handelsregisterwet 2007. Zo'n vestiging valt dan zowel onder de definitie van een locatie als onder de definitie van een accommodatie, waardoor onduidelijk is hoe de vestiging geregistreerd moet worden.

In de tweede plaats blijft de onduidelijkheid bestaan die is gecreëerd door de begrippen locatie en accommodatie in het kader van het locatieregister een andere betekenis te geven dan ze hebben in de Wzd. In het locatieregister wordt onder een accommodatie een vestiging verstaan waar cliënten gedwongen kunnen worden opgenomen en wordt onder een locatie een vestiging verstaan waar geen gedwongen opnamen plaatsvinden, maar waar (of van waaruit) gedwongen zorg wordt verleend. Deze beschrijvingen sluiten niet aan bij de definities uit de Wzd.

In de derde plaats is er onduidelijkheid doordat van de vraag wat onder een accommodatie moet worden verstaan afhankelijk is of wanneer sprake is van ambulante onvrijwillige zorg waarop de aanvullende eisen uit het Besluit zorg en dwang van toepassing zijn. Gaat het hier om een accommodatie in de betekenis die de Wzd daaraan geeft (bouwkundige voorziening waar zorg wordt verleend) of een accommodatie in de betekenis die bij de registratie wordt gegeven (vestiging bedoeld voor gedwongen opname)? In beide betekenissen schiet het begrip accommodatie tekort. Bepalend voor de vraag of het om ambulante zorg gaat, zou moeten zijn of meerdere zorgverleners in de directe nabijheid aanwezig zijn als onvrijwillige zorg wordt verleend. De extra eisen voor ambulante onvrijwillige zorg beogen immers te voorzien in waarborgen in situaties waarin geen andere zorgverleners aanwezig zijn.

In de vierde plaats is er onduidelijkheid doordat in de Wzd de term geregistreerde accommodatie wordt gebruikt, maar deze term geen betekenis meer heeft als alle accommodaties geregistreerd moeten worden (in de oorspronkelijke opzet van de Wzd moesten alleen accommodaties waar cliënten gedwongen opgenomen worden geregistreerd worden).

In het overleg tussen VGN, VWS en IGJ over de werkwijze VGN, zijn deze punten ook aan de orde gekomen. Wij verzoeken VWS om de Reparatiewet te benutten om een samenhangend begrippenkader voor te stellen waarin de genoemde onduidelijkheden opgelost worden.

## **Onderdeel B Beoordeling wilsbekwaamheid**

Ten aanzien van dit onderdeel sluit de tekst van toelichting niet aan bij de tekst van het ontwerp. In de toelichting staat dat voorgesteld wordt dat de bepaling dat een niet bij de zorg betrokken Big-geregistreerde deskundige de wilsbekwaamheid beoordeelt vervalt. Zo'n bepaling staat echter niet in de Wzd. Vervolgens wordt gesteld dat wordt voorgesteld dat bij verschil van mening tussen degene die in eerste instantie de wilsbekwaamheid beoordeelt en de vertegenwoordiger van de cliënt een niet bij de zorg betrokken arts de beslissing neemt. In de tekst wordt deze rol echter niet beperkt tot artsen, maar kunnen alle BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren deze rol vervullen. De vraag is dus of de toelichting nog aangepast had moeten worden aan de tekst of andersom.



Volgens de huidige tekst van artikel 3 hebben zorgaanbieders de ruimte om te bepalen welke zorgverleners over de deskundigheid beschikken om de wilsbekwaamheid van een cliënt te beoordelen, met dien verstande dat de Wzd uitsluit dat een bij de zorg betrokken arts dat doet. Als voorgesteld wordt die uitsluiting te schrappen, steunen wij dat van harte.

Tevens wordt echter voorgesteld de beoordeling van de wilsbekwaamheid te beperken tot BIG-geregistreerde deskundigen. Dit is een beperking ten opzichte van de huidige regeling. Wij zien hiervoor geen aanleiding.

De beperking tot Big-geregistreerde deskundigen houdt in dat bijvoorbeeld psychologen (niet zijnde gezondheidszorgpsychologen) en orthopedagogen (niet zijnde orthopedagogen-generalist) niet meer bevoegd zijn om de wilsbekwaamheid van cliënten te beoordelen. Wij vinden dit onwenselijk en stellen voor om de ruimte die de wet zorgorganisaties nu biedt om zelf te bepalen welke zorgverleners in staat zijn om de wilsbekwaamheid van cliënten te beoordelen niet te beperken.

Wij stellen tevens voor de Reparatiewet te benutten om de beoordeling in tweede instantie, als de deskundige en de vertegenwoordiger van de cliënt het niet eens worden, te schrappen. Het kan nodig zijn dat snel duidelijk wordt of een zorgverlener de cliënt dan wel diens vertegenwoordiger instemming moet vragen. Een beoordeling door een niet bij de zorg betrokken deskundige kan dan niet afgewacht worden.

Wij wijzen er ook op dat bij verschil van mening tussen deskundige en vertegenwoordiger de vertegenwoordiger een klacht over het oordeel over de wilsbekwaamheid kan indienen bij de Wzd-klachtencommissie. Deze kan de beoordeling schorsen en zo nodig vernietigen. Zo nodig kan de klacht daarna nog worden voorgelegd aan de rechtbank en vervolgens aan de Hoge Raad. De vertegenwoordiger kan dus in drie instanties een oordeel vragen.

Wij wijzen er verder nog op dat de Wvggz evenmin voorziet in de verplichting om bij verschil van mening met de vertegenwoordiger het oordeel van een niet bij de zorg betrokken deskundige te vragen.

Tevens stellen wij voor om de formulering 'voor zover hij een taak heeft als wettelijk vertegenwoordiger' te schrappen uit artikel 3, lid 2. Deze formulering suggereert dat wettelijk vertegenwoordigers ook als vertegenwoordiger optreden als het besluiten betreft ter zake waarvan de cliënt wilsbekwaam is. Onzes inziens is dat onjuist. Door deze formulering te schrappen wordt duidelijk dat ook voor wettelijk vertegenwoordigers geldt dat zij alleen namens de cliënt besluiten nemen als de cliënt daartoe zelf niet in staat is.

Wij stellen derhalve voor artikel 3, lid 2 als volgt te wijzigen:

*Een vertegenwoordiger treedt slechts op namens de cliënt ~~voor zover hij een taak heeft als wettelijk vertegenwoordiger of~~ voor zover een daartoe deskundige, ~~niet zijnde de bij de zorg betrokken arts~~, overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen een beslissing heeft genomen die inhoudt dat de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn*

*belangen ter zake van een beslissing die hem betreft. Deze beslissing wordt door de daartoe deskundige niet genomen dan na overleg met de vertegenwoordiger dat op overeenstemming is gericht. ~~Indien geen overeenstemming wordt bereikt, neemt de bij de zorg betrokken arts de beslissing.~~*

### **Onderdeel C en E      Delegationbepaling**

Het is ons niet helder waarom er bij voorbaat vanuit wordt gegaan dat eventuele nadere regels over de werkwijze met betrekking tot het zorgplan alleen verplichtingen zouden opleggen aan de zorgverantwoordelijke.

### **Onderdeel H    Termijn onvrijwillige zorgverlening bij advisering externe deskundige**

Wij steunen dit voorstel.

Wij stellen voor om de Reparatiewet tevens te benutten om de volgende punten te verduidelijken:

- a.      dat het advies van de externe deskundige niet bindend is;

Hoewel sprake is van een advies, suggereert de tekst van artikel 11, lid 3 en lid 4 dat het om een bindend advies gaat (in lid 3 wordt bepaald dat in het zorgplan moet worden aangegeven op welke wijze de zorgaanbieder toepassing geeft aan het advies en in lid 4 gaat het om de conclusie dat onvrijwillige zorg nodig is in overeenstemming met het advies).

- b.      met welke termijn de verlening van onvrijwillige zorg verlengd kan worden na het advies van de externe deskundige en of het daarbij verschil maakt of het advies wordt gevolgd of niet;

Artikel 11, lid 4 geeft aan dat de termijn met zes maanden kan worden verlengd als wordt besloten tot voortzetting van de onvrijwillige zorg in overeenstemming is met het advies van de externe deskundige. Dit roept de vraag op of die termijn ook geldt als het advies van de externe deskundige niet gevolgd wordt. In de wetsgeschiedenis is aangegeven dat dan een maximale termijn van drie maanden geldt. Dit vinden wij niet terug in de wettekst en het is ons ook niet duidelijk wat de achtergrond hiervan is en wat na afloop van die termijn moet gebeuren (opnieuw extern advies vragen?). Wij stellen voor om duidelijk in de tekst tot uitdrukking te laten komen dat, ook als het advies van de externe deskundige niet gevolgd wordt, de termijn met maximaal zes maanden kan worden verlengd.

- c.      of aan de evaluatie van het zorgplan, die mede op basis van het advies van de externe deskundige plaatsvindt, moet worden deelgenomen door een deskundige die niet bij de zorg is betrokken.

Verheldering van dit punt is wenselijk omdat artikel 10, lid 8 van overeenkomstige toepassing wordt verklaard op de besluitvorming over het zorgplan op basis van het advies van de externe deskundige. Die bepaling verwijst weer naar het overleg zoals bedoeld in artikel 10, lid 3, dat is niet het uitgebreid deskundigenoverleg, maar het deskundigen

overleg zodat de niet bij de zorg betrokken deskundige daaraan niet deelneemt. In artikel 8, lid 1 lijkt echter geregeld te worden dat deze deskundige wel aan deze evaluatie deelneemt. Wij geven er de voorkeur aan om de inzet van de niet bij de zorg betrokken deskundige te beperken tot de eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Dan kan de frisse blik van een buitenstaander wellicht tot nieuwe inzichten leiden. Daarna heeft de externe deskundige die rol en is het niet zinvol om opnieuw een niet bij de zorg betrokken deskundige in te zetten.

Kortom, wij stellen voor artikel 11 te herschrijven zodat voorzien wordt in de genoemde punten.

### **Onderdeel I Onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om**

Voorgesteld wordt om niet langer als eis te stellen dat de beslissing van het zorgverantwoordelijke, om onvrijwillige zorg te verlenen buiten het zorgplan om, schriftelijk wordt genomen. In de toelichting wordt terecht gesteld dat in situaties waarin onmiddellijk gehandeld moet worden de tijd ontbreekt om de beslissing eerst schriftelijk vast te leggen. Het verbaast ons echter dat verplichting om vooraf met een bij de zorg betrokken arts te overleggen gehandhaafd blijft. Dat kost aanzienlijk meer tijd dan het vastleggen van het besluit.

Wij zijn blij dat onderkend wordt dat de huidige regeling niet uitvoerbaar is in situaties waarin direct gehandeld moet worden, maar de voorgestelde wijziging biedt de oplossing niet. Wij zouden graag zien dat de Reparatiewet benut wordt om onvrijwillige zorgverlening in situaties waarin direct gehandeld moet worden adequaat te regelen.

Naar aanleiding van eerdere opmerkingen die wij hierover hebben gemaakt heeft VWS aangegeven dat onderscheid gemaakt moet worden tussen noodsituaties waarin artikel 15 kan worden toegepast en acute noodsituaties waarin artikel 15 niet toegepast hoeft te worden en naar bevind van zaken kan worden gehandeld. Dit onderscheid tussen noodsituaties en acute noodsituaties is echter in de praktijk niet hanteerbaar.

Dit probleem wringt te meer omdat zorgverleners strafbaar zijn als zij onvrijwillige zorg verlenen die niet is gebaseerd op het zorgplan of op een besluit van de zorgverantwoordelijke zoals bedoeld in artikel 15.

Wij stellen voor artikel 15 te vervangen door een regeling waarbij geen onderscheid gemaakt wordt tussen noodsituaties en acute noodsituaties.

Wij stellen tevens voor om in de nieuw op te stellen regeling geen onderscheid te maken tussen situaties die bij het opstellen van het zorgplan redelijkerwijs niet voorzien konden worden en situaties die toen wel voorzien hadden kunnen worden. In het laatste geval is onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om nu niet mogelijk. Wij vinden dat dit ten onrechte is uitgesloten. Ook als (achteraf) geconcludeerd kan worden dat een situatie voorzienbaar was bij het opstellen van het zorgplan moet onvrijwillige zorg kunnen worden verleend om ernstig nadeel te voorkomen. Het mag niet zo zijn dat een cliënt of iemand anders ernstig nadeel ondervindt doordat de zorgverantwoordelijke een situatie die hij wellicht had kunnen voorzien, niet voorzien heeft.



## **Onderdeel J Vermelding onvrijwillige zorgverlening in dossier**

Artikel 16 bepaalt dat van onvrijwillige zorgverlening op grond van artikel 13 of artikel 15 melding wordt gemaakt in het dossier, met een motivering van de noodzaak daarvan. In de Reparatiwet wordt voorgesteld te concretiseren dat dit een taak is van de zorgverantwoordelijke. Dit voorstel steunen wij niet.

Voor zover het om onvrijwillige zorgverlening op basis van artikel 15 gaat (onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om), wordt deze uitgevoerd op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke. Dit besluit moet in het dossier worden opgenomen (artikel 16, eerste lid, onderdeel j). De zorgverantwoordelijke kan degene zijn die feitelijk de onvrijwillige zorg verleent, maar dat hoeft zeker niet het geval te zijn. Wij vinden dat degene die feitelijk onvrijwillige zorg verleent, dat in het dossier hoort te vermelden.

Ook voor zover het om onvrijwillige zorgverlening op basis van artikel 13 gaat (eerste uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan), is de zorgverlener degene die de onvrijwillige zorg feitelijk verleent en derhalve ook degene die zorgdraagt voor de rapportage in het dossier.

Dit voorstel belemmert derhalve de uitvoerbaarheid van de Wzd door te bewerkstelligen dat zorgverleners niet zelf in het dossier rapporteren over onvrijwillige zorgverlening, maar de zorgverantwoordelijke hierover moeten informeren, waarna deze de rapportage in het dossier moet opnemen.

## **Onderdeel K Gegevensverschaffing aan de IGJ**

Artikel 17, lid 1 somt op welke gegevens beschikbaar moeten zijn voor de IGJ. Voorgesteld wordt aan deze gegevens toe te voegen: de naam van de cliënt, diens BSN en de naam van de Wzd-functionaris. Deze gegevens staan echter in het dossier van de cliënt en zijn dus beschikbaar voor de IGJ (artikel 60, lid 2 geeft de IGJ de bevoegdheid om dossiers in te zien). Naar onze indruk heeft toevoeging van deze gegevens aan de opsomming van artikel 17, lid 1 tot doel om vervolgens op grond van artikel 17 lid 2, te kunnen bepalen dat deze informatie aan de IGJ verstrekt moet worden.

Wij stellen voor om artikel 17, lid 1 te schrappen. Deze bepaling is een bron van misverstanden en bovendien overbodig omdat alle gegevens die daar genoemd worden, beschikbaar zijn voor de IGJ omdat zij in de dossiers van cliënten staan en de IGJ daar toegang toe heeft.

Wij stellen, mede in het verlengde van de afspraken over de Werkwijze VGN, tevens voor om artikel 17, lid 2 te wijzigen, zodat de zorgaanbieder één keer per jaar een digitaal overzicht van gegevens met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening aan de IGJ verstrekt en te bepalen dat bij algemene maatregel van bestuur geregeld wordt welke gegevens verstrekt moeten worden. Dit voorstel draagt sterk bij aan de verbetering van de uitvoerbaarheid van de Wzd. Onvrijwillige zorgverlening wordt op individueel niveau regelmatig geëvalueerd, met inzet van meerdere deskundigen. Halfjaarlijkse informatieverstrekking aan de IGJ en de bijbehorende halfjaarlijkse analyse op collectief niveau heeft daarom onvoldoende meerwaarde.



Wij stellen de volgende tekst voor ter vervanging van het huidige artikel 17 en 18:

1. De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per jaar aan de inspectie een digitaal overzicht van gegevens met betrekking tot de verlening van onvrijwillige zorg en een analyse van de onvrijwillige zorgverlening in de periode waarop het digitaal overzicht betrekking heeft.
2. Bij regeling van Onze Minister wordt bepaald welke gegevens het digitale overzicht bevat en wat in de analyse tenminste aan de orde komt.

#### **Onderdeel N Gegevensuitwisseling met externe deskundige**

Voorgesteld wordt om de gegevensuitwisseling tussen zorgverantwoordelijke en externe deskundige te regelen door de externe deskundige toe te voegen aan artikel 18c. Artikel 18c maakt het mogelijk om gegevens uit te wisselen, zo nodig zonder toestemming van de cliënt of vertegenwoordiger, en 'voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van de Wzd'. Wij vinden het van belang dat verduidelijkt wordt op welke basis de gegevensuitwisseling met de externe deskundige berust. Artikel 18c is daarvoor wat ons betreft echter niet de basis. Dit is immers een vangnetbepaling die voorziet in de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen in situaties waarin de Wzd niet voorziet.

De vraag is wat ons betreft in de eerste plaats of expliciet in de wet geregeld moet worden dat aan de externe deskundige informatie verstrekt kan worden en dat de externe deskundige informatie kan verstrekken aan de zorgverantwoordelijke. Het vragen van extern advies is wettelijk verplicht en die plicht kan niet uitgevoerd worden zonder gegevens over de cliënt te verstrekken. Is uitvoering van een wettelijke verplichting niet voldoende basis voor deze gegevensuitwisseling?

Als dat het geval is, is het verwarrend om dit niettemin (ten overvloede) in de wet te regelen. Als dat niet het geval is, waarom wordt dan nu alleen de gegevensuitwisseling met de externe deskundige geregeld? En niet ook de gegevensuitwisseling met bijvoorbeeld zorgverleners? En met de Wzd-functionaris?

Als een wettelijke regeling noodzakelijk is, stellen wij voor de informatieverstrekking aan de externe deskundige te regelen door artikel 10, lid 3 aan te passen. Daar wordt bepaald dat de zorgverantwoordelijke degenen die deelnemen aan het overleg over het zorgplan de daarvoor noodzakelijke gegevens verstrekt.

Wellicht kan de Reparatiewet benut worden om te verhelderen op welke gegevensuitwisselingen artikel 18c, lid 1 betrekking heeft. Het gaat kennelijk om gegevensuitwisselingen die niet in de wet worden genoemd. Als wij het goed begrijpen is dan in principe toestemming van de cliënt nodig, maar voorziet de regeling erin dat de informatie ook als de toestemming niet verkregen wordt verstrekt kan worden. Klopt dit en aan welke situaties wordt dan gedacht?



## **Onderdeel O Onvrijwillige zorgverlening door anderen**

Voorgesteld wordt om te bepalen dat zorgaanbieders die onvrijwillige zorg uitvoeren ter uitvoering van een zorgplan dat door een andere zorgaanbieder is opgesteld, zich niet hoeven te registreren als aanbieder van onvrijwillige zorg en dat (dus) ook de locaties waar zij onvrijwillige zorg verlenen niet geregistreerd hoeven te worden.

Dit voorstel verbaast ons. De achtergrond van registratie is dat voor de IGJ duidelijk moet zijn welke zorgaanbieders onvrijwillige zorg verlenen en waar dit gebeurt. Wij zien niet in waarom dit niet van belang zou zijn als de zorgaanbieder de onvrijwillige zorg niet zelf verleent, maar overlaat aan een andere (niet geregistreerde) zorgaanbieder.

Uit het algemene gedeelte van de toelichting blijkt dat met name gedacht is aan cliënten die in het ziekenhuis worden opgenomen. In dat geval is echter geen sprake van het overlaten van het verlenen van onvrijwillige zorg door de ene zorgaanbieder aan de andere. De Wzd bepaalt dat het ziekenhuis het zorgplan uitvoert dat in de ouderenzorg / gehandicaptenzorg is opgesteld, maar geeft tevens aan dat van het zorgplan kan worden afgeweken in situaties waarin het zorgplan niet voorziet en als dat nodig is om verantwoorde zorg te verlenen. Hierover wordt niet beslist door de zorgverantwoordelijke die het zorgplan heeft opgesteld, maar door de behandelend arts in het ziekenhuis (artikel 14 Wzd). De verantwoordelijkheid voor eventuele toepassing van onvrijwillige zorg tijdens een ziekenhuisopname, al dan niet op basis van het zorgplan dat in het verpleeghuis of door de aanbieder van gehandicaptenzorg is opgesteld, ligt dan ook niet bij degene die dat zorgplan heeft opgesteld, maar bij de behandelend arts in het ziekenhuis. De typering van de medisch specialist die werkzaam is in het ziekenhuis als 'onderaannemer' van het verpleeghuis of de gehandicaptenzorg is dan ook onjuist.

Tevens vragen wij nog aandacht voor de situatie waarin tijdens een ziekenhuisopname onvrijwillige zorg wordt toegepast waarin het zorgplan van de gehandicaptentorganisaties / het verpleeghuis niet voorziet. Is een ziekenhuis dan wel verplicht om zich te registreren als aanbieder van onvrijwillige zorg?

Als beoogd is te bewerkstelligen dat ziekenhuizen niet onder de Wzd vallen, dan stellen wij voor de begripsbepalingen zo aan te passen dat ziekenhuizen er buiten vallen. De oplossing kan echter niet zijn om de suggestie te wekken dat verpleeghuizen / aanbieders van gehandicaptenzorg verantwoordelijk zijn voor wat met een cliënt gebeurt tijdens een ziekenhuisopname.

## **Onderdeel P en R Gebruik gegevens CIZ**

De voorstellen uit deze onderdelen strekken ertoe het CIZ de mogelijkheid te geven om gegevens, die verstrekt zijn in het kader van de aanvraag van een indicatie voor langdurige zorg, te gebruiken bij de beoordeling van een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf en bij de beoordeling van een aanvraag voor een rechterlijke machtiging.





Naar onze indruk wordt hier gelegitimeerd dat het CIZ informatie gebruikt voor een ander doel dan waarvoor de cliënt deze aan het CIZ heeft verstrekt. Wij zouden ons kunnen voorstellen dat dat voor de cliënt problematisch is, met name bij gebruik voor de aanvraag van een rechterlijke machtiging (informatie die is verstrekt om iets te krijgen dat hij hebben wil, namelijk een indicatie voor langdurige zorg, wordt nu gebruikt voor iets dan hij niet hebben wil, namelijk een rechterlijke machtiging).

Het is ons ook niet duidelijk waarom het CIZ deze informatie nodig heeft bij de behandeling van een aanvraag om de rechter te verzoeken een rechterlijke machtiging af te geven. Als een aanvraag is ingediend door iemand die daartoe bevoegd is, de vereiste documenten bijgevoegd zijn en een medische verklaring van een onafhankelijke arts beschikbaar is, hoort het CIZ naar onze indruk een verzoek bij de rechter in te dienen. Wij zouden het ongewenst vinden als het CIZ, op basis van informatie die zij in een ander kader heeft verkregen, een inhoudelijk oordeel geeft over de aanvraag c.q. de verklaring van de onafhankelijke arts en op basis daarvan zou kunnen besluiten geen verzoek in te dienen bij de rechter.

In plaats van het CIZ de mogelijkheid te geven informatie te gebruiken die voor een ander doel verstrekt is, stellen wij voor om de bepalingen met betrekking tot het onderzoek door het CIZ (artikel 26, lid 2, 3 en 4) te schrappen. Hier wordt geregeld dat het CIZ beoordeelt of er grond is om aan te nemen dat de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf onvrijwillig is en voldaan wordt aan de in artikel 24, tweede en derde lid genoemde voorwaarden. Dit is echter al beoordeeld door de onafhankelijke arts die de medische verklaring heeft opgesteld. Wij zien niet in waarom het CIZ dit nogmaals zou moeten beoordelen.

Kortom, als een aanvraag correct is ingediend en de medische verklaring beschikbaar is, hoort het CIZ niet de ruimte te hebben om te weigeren om een verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging in te dienen bij de rechter.

Ons is evenmin duidelijk waarom het CIZ informatie, die een cliënt in het kader van de aanvraag van een indicatie voor langdurige zorg aan het CIZ verstrekt, op een later moment nodig zou kunnen hebben voor de beoordeling van een aanvraag tot afgifte van een besluit tot opname en verblijf. Voor de beoordeling van zo'n aanvraag is immers de actuele situatie van belang, niet de situatie zoals die was toen de indicatie werd aangevraagd.

## **Onderdeel 5 Voorwaardelijke machtiging**

De regels met betrekking tot de voorwaardelijke machtiging zijn bijzonder moeilijk kenbaar door het veelvuldige van overeenkomstige toepassing verklaren van andere bepalingen (die vaak op hun beurt weer andere bepalingen van overeenkomstige toepassing verklaren). Wij stellen voor de Reparatiewet te benutten door de van overeenkomstige toepassing verklaringen te schrappen en de regeling met betrekking tot de voorwaardelijke machtiging uit te schrijven.



Naar onze indruk wordt in de Reparatiewet voorgesteld correcte verwijzingen in artikel 28aa, lid 4 te vervangen en wordt de enige verwijzing die niet klopt vervangen door een verwijzing die evenmin klopt. Dit betreft de verwijzing naar artikel 26, zesde lid, onderdeel a. De Reparatiewet vervangt dit door een verwijzing naar artikel 26, zesde lid, onderdeel d. Het hier echter om een cliënt die niet in een accommodatie verblijft (hij ontvangt immers jeugdhulp), dus zou verwezen moeten worden naar artikel 26, vijfde lid, onderdeel d.

Vervolgens wordt voorgesteld om artikel 28aa, vijfde lid te wijzigen, zodat niet verwezen wordt naar artikel 5 maar naar artikel 7. Dat de procedure van artikel 9 doorlopen moet worden blijft ongewijzigd. Ook hier belemmeren de verwijzingen de kenbaarheid van de regeling.

Wij vinden het niet wenselijk dat de procedure van artikel 9 doorlopen moet worden. Artikel 9 beschrijft een procedure die gevolgd moet worden als heroverweging van een zorgplan aan de orde is omdat dit niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt. Die situatie doet zich echter niet voor als een voorwaardelijke machtiging wordt aangevraagd. Wij stellen dan ook voor om het doorlopen van deze procedure niet als voorwaarde te stellen. In plaats daarvan kan volstaan worden met de bepaling dat de zorgverantwoordelijke het zorgplan bespreekt met tenminste één deskundige van een andere discipline. Tevens kan beschreven worden welke onderwerpen daarbij aan de orde moeten komen. Het uitschrijven van de regeling heeft ook hier onze voorkeur boven verwijzing naar andere bepalingen.

Tot slot merken wij nog op dat in het voorgestelde vierde lid per abuis wordt verwezen naar 'de gronden, bedoeld in het derde lid van dit artikel'. Bedoeld zal zijn: het tweede lid van dit artikel.

### **Onderdeel T Bevel opname vervalt**

Dit onderdeel betreft de tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging die door de strafrechter is afgegeven. Afhankelijk van de situatie is de Wlz-uitvoerder, het college van B&W of de zorgverzekeraar hiervoor verantwoordelijk. De Wzd bepaalt dat de instantie die met de tenuitvoerlegging is belast, de rechterlijke machtiging zo spoedig mogelijk aan 'de zorgaanbieder' stuurt en dat deze de betrokkene binnen een week na ontvangst van de machtiging opneemt. Doet de zorgaanbieder dit niet, dan kan de IGJ de zorgaanbieder een bevel tot opname geven of een last onder dwangsom opleggen. De Reparatiewet stelt voor dit bevel tot opname te schrappen. De IGJ kan dan direct een last onder dwangsom opleggen.

In de procedure van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging door de strafrechter lijkt de veronderstelling te zijn dat er één zorgaanbieder is bij wie de cliënt kan worden opgenomen. De cliënt kan echter worden opgenomen in iedere vestiging die geschikt is voor gedwongen opnamen. Hoe degene die verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging bepaalt welke accommodatie gekozen wordt, komt in de Wzd niet aan de orde. Evenmin komt aan de orde of de cliënt en de zorgaanbieder waarbij plaatsing wordt overwogen hierbij een rol hebben. Wij zijn van mening dat, als wordt overwogen een cliënt te doen opnemen bij een zorgaanbieder, deze zorgaanbieder daarover gehoord moet worden voordat de rechterlijke machtiging aan hem wordt toegestuurd en



derhalve de termijn waarbinnen hij de cliënt moet opnemen begint te lopen. Wij stellen voor dit expliciet in de Wzd op te nemen.

Overigens zijn wij van mening dat de uitvoerbaarheid van de Wzd ermee gediend is als de regels met betrekking tot tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging door de strafrechter worden vervangen door één regeling van de tenuitvoerlegging van rechterlijke machtigingen, ongeacht of deze door de strafrechter of de burgerlijke rechter zijn afgegeven. Eén instantie zou met de tenuitvoerlegging daarvan moeten worden belast.

Tot slot wijzen wij er nog op dat in het kader van de tenuitvoerlegging van een inbewaringstelling ook een bevel tot opname kan worden gegeven (door de burgemeester) en dat bij niet naleving daarvan zowel een bestuurlijke boete als een last onder dwangsom kan worden opgelegd. Het is ons niet duidelijk waarom dit ongewijzigd blijft terwijl dezelfde constructie bij de tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging die door de strafrecht wordt afgegeven, gewijzigd moet worden.

#### **Onderdeel V en X    Verkeerde bed**

In de toelichting wordt terecht gesteld dat in crisissituaties niet altijd duidelijk is of het gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt het gevolg is van een psychische stoornis of van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Het risico bestaat derhalve dat iemand op basis van een crisismachtiging wordt opgenomen in de geestelijke gezondheidszorg en later blijkt dat hij beter op zijn plek is in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg of dat iemand wordt opgenomen op basis van een inbewaringstelling en later blijkt dat hij beter op zijn plek is in de geestelijke gezondheidszorg. In zo'n geval moet nu een nieuwe verblijfstitel aangevraagd worden. Onderdeel V en X van de Reparatiewet beogen deze gang van zaken te vereenvoudigen.

In onderdeel V wordt voorgesteld om een medische verklaring, die in het kader van de Wvvggz is opgesteld, te laten gelden als een medische verklaring die in het kader van de Wzd is opgesteld, mits de verklaring voldoet aan de eisen die in de Wzd worden gesteld. Naar onze indruk kan een medische verklaring niet zowel voldoen aan de eisen van de Wvvggz als aan de eisen van de Wzd omdat in een medische verklaring op grond van de Wvvggz moet worden geconstateerd dat het ernstige vermoeden bestaat dat het ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een psychische stoornis, terwijl in een medisch verklaring moet worden vastgesteld dat het ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

Dit punt kan wellicht ondervangen worden door te bepalen dat in de verklaring moet staan dat voldaan is aan de in artikel 29, tweede lid, onderdelen a, b, d, e en f gestelde voorwaarden. In de verklaring hoeft dan niet te staan dat het ernstige vermoeden bestaat dat het ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. Dit zou echter als consequentie hebben dat het voor de burgemeester niet duidelijk is of hij een crisismachtiging of een inbewaringstelling moet afgeven.

Onderdeel V draagt derhalve naar onze indruk niet bij aan een oplossing van het gesignaleerde probleem.

In onderdeel X wordt vervolgens voorgesteld dat op basis van een medische verklaring, zoals bedoeld in onderdeel V, die is opgesteld op basis van de Wvggz:

- a. de burgemeester een inbewaringstelling kan afgeven;
- b. in vervolg op een crisismachtiging een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling kan worden verleend.

Beide voorstellen gaan ervan uit dat een medische verklaring die op basis van de Wvggz is opgesteld en waarin dus is vastgesteld dat het ernstige vermoeden bestaat dat de cliënt een psychische stoornis heeft, tevens zou kunnen voldoen aan de eisen die de Wzd aan deze verklaring stelt, wat onder meer inhoudt dat vastgesteld is dat het ernstige vermoeden bestaat dat de cliënt een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening heeft. Het een sluit echter het ander uit. Het is ons ook niet duidelijk op basis waarvan de burgemeester in zo'n situatie besluit om hetzij een crisismaatregel, hetzij een inbewaringstelling af te geven.

Kortom, naar onze indruk voorzien onderdeel V en X niet in een oplossing van het probleem.

In onderdeel Q van Artikel I wordt een vergelijkbaar voorstel gedaan met betrekking tot de omgekeerde situatie: ten aanzien van een cliënt, die op basis van een inbewaringstelling is opgenomen in de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg, wordt geconcludeerd dat hij beter op zijn plek is in de geestelijke gezondheidszorg. Onderdeel Q geeft de officier van justitie de mogelijkheid om de rechter te vragen in vervolg op een inbewaringstelling een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel te verlenen. Als wij het goed begrijpen gaat de voorgestelde tekst ervan uit dat, na afgifte van de inbewaringstelling, uit de medische verklaring op basis waarvan de inbewaringstelling is afgegeven, blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden voor afgifte van een crisismaatregel. Uit de verklaring moet derhalve blijken dat het ernstige vermoeden bestaat dat cliënt een psychische stoornis heeft. Daaraan zal nooit voldaan zijn, op basis van zo'n verklaring kan immers geen inbewaringstelling worden afgegeven. Vervolgens moet de officier van justitie een nieuwe verklaring laten opstellen door een psychiater, waaruit blijkt dat voortzetting als crisismaatregel nodig is.

De oplossing is naar onze indruk gelegen in een aanpassing van artikel 37 Wzd op basis waarvan het CIZ de mogelijkheid krijgt om bij het verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling een nieuwe medische verklaring te voegen. Deze verschilt van de medische verklaring op basis waarvan de inbewaringstelling is afgegeven in die zin dat nu verklaard wordt dat het ernstige vermoeden bestaat dat het gedrag dat leidt tot ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een psychische stoornis. De rechter zou in dit geval de mogelijkheid moeten krijgen om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel af te geven.

Dezelfde oplossing kan ook in de omgekeerde situatie gebruikt worden. De officier van justitie krijgt de mogelijkheid om ten aanzien van een cliënt met een crisismaatregel de rechter te vragen een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling te verlenen als hij een medische verklaring bijvoegt waaruit blijkt dat het ernstige vermoeden bestaat dat het gedrag dat leidt tot



ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening.

Wij tekenen hierbij aan dat de procedure ter verkrijging van een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling / crisismaatregel binnen het bestek van enkele dagen gevoerd moet worden. Juist in de complexe crisissituaties waarom het hier gaat, zal die periode vaak te kort zijn om te beoordelen in welke sector de cliënt het beste kan worden opgenomen en om bovendien een nieuwe medische verklaring op te laten stellen. De bijdrage van dit voorstel aan de oplossing van deze problematiek is naar onze indruk derhalve beperkt. Het verdient dan ook aanbeveling om de mogelijkheid om van sector te wisselen niet alleen in te bouwen in de procedure ter verkrijging van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling, maar ook in de daarop volgende procedure ter verkrijging van een rechterlijke machtiging.

Wij maken graag van de gelegenheid gebruik om een andere oplossing in overweging te geven, namelijk om de Wvggz-zorgaanbieder de mogelijkheid te geven om te beslissen tot overplaatsing van een cliënt die is opgenomen op basis van een crisismaatregel of voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging naar een Wzd-accommodatie en omgekeerd om de Wzd-zorgaanbieder de mogelijkheid te geven om een cliënt die is opgenomen op basis van een inbewaringstelling of voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machtiging over te plaatsen naar een Wvggz-accommodatie. De cliënt wordt na overplaatsing aangemerkt als cliënt in de zin van de Wzd respectievelijk cliënt in de zin van de Wvggz.

Criteria op basis waarvan over overplaatsing wordt beslist, zouden in de Wzd / Wvggz moeten worden opgenomen, tevens kunnen deze besluiten onder het klachtrecht van de Wzd / Wvggz gebracht worden. Dit voorstel laat onverlet dat de rechter altijd oordeelt over vrijheidsontneming. De zorginhoudelijke vraag of een cliënt, ten aanzien van wie de rechter heeft geoordeeld dat vrijheidsontneming noodzakelijk is, beter op zijn plaats is in de ggz of in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg wordt in ons voorstel echter beantwoord door de zorgaanbieder.

### **Onderdeel W Tenuitvoerlegging inbewaringstelling**

Ter toelichting wordt gemeld dat het hier een harmonisatie betreft met de Wvggz. Inhoudelijk verschilt de voorgestelde regeling nogal van de huidige regeling in de Wzd.

De Wzd bepaalt nu dat de burgemeester de politie opdracht geeft om de inbewaringstelling ten uitvoer te leggen en dat de politie zich daarbij laat bijstaan door personen met zorginhoudelijke kennis van zaken. De Reparatiewet brengt hierin twee veranderingen:

- a. De politie kan ook zonder bijstand van personen met zorginhoudelijke kennis van zaken cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening uit hun huis halen en naar de accommodatie brengen waar zij zullen worden opgenomen.
- b. Personen met zorginhoudelijke kennis van zaken kunnen zonder assistentie van de politie cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening uit hun huis halen en naar de accommodatie brengen waar zij zullen worden opgenomen.



Zij zijn bevoegd om de cliënt te fouilleren, zijn huis zonder toestemming te betreden en gevaarlijke voorwerpen in beslag te nemen (dit alles dus zonder inzet van politie).

Wij zijn er niet bij voorbaat van overtuigd dat deze wijzigingen een verbetering inhouden, een inhoudelijke onderbouwing lijkt ons noodzakelijk.

Wij wijzen er nog op dat lid 7 bepaalt dat de politie een afschrift van de inbewaringstelling verstrekt aan de zorgaanbieder die de cliënt opneemt. De politie heeft echter op basis van de Reparatiewet niet altijd een rol bij de opname. De zorgaanbieder heeft echter wel altijd een afschrift van de inbewaringstelling nodig. Hier moet dus nog in voorzie worden.

Wij stellen tevens voor om de Reparatiewet te benutten om te bepalen dat niet alleen de inbewaringstelling maar ook de medische verklaring op basis waarvan de inbewaringstelling is verleend aan de opnemende zorgaanbieder moet worden verstrekt. In de Wvvgz is dit eveneens geregeld (artikel 7:2 Wvvgz). Ook de regeling van de tenuitvoerlegging van rechterlijke machtigheden behoort te voorzien in een bepaling op grond waarvan aan de zorgaanbieder die de cliënt met een rechterlijke machtiging opneemt zowel de rechterlijke machtiging als de medische verklaring op grond waarvan die machtiging is afgegeven verstrekt zouden moeten worden.

Tot slot stellen wij voor om de Reparatiewet te benutten om zorgaanbieders niet te belasten met de taak om gevaarlijke voorwerpen die de politie in beslag heeft genomen voor de cliënt te bewaren. Dit lijkt ons een taak voor de politie.

## **Onderdeel Z Overleg bij ontslag**

Artikel 48, lid 4 bepaalt dat, als een zorgaanbieder overweegt om een cliënt te ontslaan die gedwongen is opgenomen om ernstig nadeel voor iemand anders te voorkomen, dit voornemen besproken moet worden met een instantie. Met welke instantie dit besproken moet worden, hangt af van de verblijfstitel. De Wzd geeft niet aan met wie een ontslag van een cliënt die is opgenomen met een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling moet worden besproken. De Reparatiewet voorziet hierin door de bepalen dat in dit geval overleg gevoerd moet worden met het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt verblijft, dan wel naar verwachting zal verblijven (na zijn ontslag).

Het is ons niet duidelijk wat precies de strekking is van deze bepaling. Waarom is dit overleg nodig? Beschikt het college over informatie over de positie van de andere persoon voor wie ernstig nadeel werd gevreesd? Is het de bedoeling dat het college bepaalde maatregelen neemt ter bescherming van die andere persoon als de cliënt wordt ontslagen?

Verder vragen wij ons af op basis waarvan de zorgaanbieder informatie over de cliënt kan delen met het college van B&W (in ieder geval niet op basis van artikel 18c, want daarin wordt het college niet genoemd).

Wij stellen voor de Reparatiewet te benutten om de regeling van ontslag van een gedwongen opgenomen cliënten te vereenvoudigen.

De huidige regeling is te gecompliceerd en brengt het risico met zich mee dat het onnodig lang duurt voor een gedwongen opgenomen cliënt kan worden ontslagen.

Als de conclusie is getrokken dat een gedwongen opgenomen verantwoord beëindigd kan worden moet op grond van de Wzd overleg gevoerd worden met:

- a. de vertegenwoordiger van de cliënt;
- b. degenen die bevoegd zijn een rechterlijke machtiging aan de vragen;
- c. de voorgaande zorgaanbieder;
- d. de inspectie.

Gaat het om een cliënt die is opgenomen om ernstig nadeel voor een ander te voorkomen, dan moet bovendien:

- e. advies gevraagd worden van een externe deskundige;
- f. overleg gevoegd worden met, afhankelijk van de opnametitel, de burgemeester, de officier van justitie of het college van burgemeester en wethouders.

Tot slot is voor ieder besluit over ontslag toestemming van de Wzd-functionaris nodig.

Wij zouden graag zien dat de procedure die bij een voorgenomen ontslag gevolgd moet worden drastisch wordt vereenvoudigd. In dit kader zouden wij ook graag zien dat verhelderd wordt wie de zorgaanbieder moet informeren over het ontslag. Artikel 48, lid 3 geeft de zorgaanbieder de plicht om familieleden te informeren over ontslag. Artikel 48, lid 13 voorziet echter in een afwijkende en beperkter regeling. Wij stellen voor met één vereenvoudigde bepaling over informatieverstrekking bij voorgenomen ontslag te volstaan.

Overigens is ons niet duidelijk waarom in onderdeel Z voorgesteld wordt te verduidelijken dat met 'de advocaat' de advocaat van de cliënt bedoeld wordt. En als al behoefte aan verduidelijking bestaat, waarom wordt dan niet dezelfde verduidelijking voorgesteld op andere plaatsen waar 'de advocaat' wordt genoemd (bijvoorbeeld artikel 47, lid 6)?

### **Onderdeel AA Overleg bij ontslag, verlof of overplaatsing forensische patiënten**

Artikel 50 bepaalt dat voor verlof en ontslag van forensische patiënten als bedoeld in artikel 49, eerste lid, toestemming nodig is van de minister van Justitie en Veiligheid. De Reparatiwet stelt voor dit ook te laten gelden voor forensische patiënten als bedoeld in artikel 49, tweede lid. Ter toelichting wordt alleen gesteld dat een omissie hersteld wordt.

Naar onze indruk is bewust gekozen voor het onderscheid tussen forensische patiënten als bedoeld in artikel 49, eerste lid en andere forensische patiënten. De eerste groep wordt gelijkgesteld met cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Op hen zijn dus ook de verlof- en ontslagbepalingen van toepassing. Artikel 50 voorziet in een aanvulling daarop. De forensische patiënten bedoeld in lid 2 worden echter gelijkgesteld met cliënten (maar dus niet met cliënten die gedwongen zijn opgenomen). Het gaat hier om forensische patiënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven (zie vierde nota van wijziging Wvvgz, blz. 36). De verlof- en ontslagbepalingen uit de Wzd zijn dus niet van toepassing op hen. Dan kan dus ook de aanvulling daarop niet van toepassing zijn.





Naar onze indruk is de huidige regeling dus correct.

### **Onderdeel CC Plicht om zorg te dragen voor naleving kwaliteitseisen klachtencommissie**

Artikel 54 bepaalt dat de leden van de klachtencommissie zich op de hoogte moeten houden van ontwikkelingen met betrekking tot zorgverlening in de gehandicaptenzorg / ouderenzorg, hun werkzaamheden onafhankelijk en zonder vooringenomenheid moeten verrichten, niet werkzaam zijn bij de zorgaanbieder op wie een klacht betrekking heeft en geen klachten behandelen als zij een relatie hebben met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. In onderdeel CC wordt voorgesteld dat de zorgaanbieder zorgdraagt 'voor het bepaalde in artikel 54'. Hierdoor wordt, volgens de toelichting, verduidelijkt dat de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat de klachtencommissie haar taak onafhankelijk kan vervullen. Zo nodig kan de IGJ de zorgaanbieder een last onder dwangsom opleggen als hij hierin tekortschiet.

Dit voorstel gaat er geheel aan voorbij dat in de Wzd de keuze is gemaakt om de klachtencommissie geheel onafhankelijk van de zorgaanbieder te positioneren. De zorgaanbieder moet zich aansluiten bij een klachtencommissie die is ingesteld door representatieve organisaties van cliënten en van zorgaanbieders (artikel 53, lid 1). Zo'n klachtencommissie regelt zelf haar werkwijze (artikel 56, lid 2). Een individuele zorgaanbieder is derhalve op geen enkele manier in de positie om te beoordelen of de klachtencommissie voldoet aan artikel 54, laat staan dat hij zou kunnen ingrijpen als dit zijns inziens niet het geval zou zijn.

Wij nemen aan dat onderdeel CC op een misverstand berust.

### **Onderdeel EE Bestuursrechtelijke handhaving**

#### **Geen toezicht op klachtencommissie en cliëntenvertrouwenspersoon?**

Het valt ons op dat in de toelichting wordt gesteld dat IGJ geen toezicht houdt op klachtencommissies en cliëntenvertrouwenspersonen. Artikel 60 bepaalt echter dat de IGJ toezicht houdt 'op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de wet'. Hierop worden geen uitzonderingen gemaakt. Het is ons dan ook niet duidelijk waarom de IGJ geen toezicht zou houden op klachtencommissies en cliëntenvertrouwenspersonen. Wij verzoeken VWS om hetzij aan te geven waarom het niet wenselijk is dat de IGJ toezicht op hen houdt, hetzij de IGJ te voorzien van een handhaving-instrumentarium, zodat zij ook op hen toezicht kan houden.

#### **Redactioneel**

Tot slot merken wij nog op dat in lid 2 onderdeel a niet is vermeld welke onderdelen worden verletterd tot 'p tot en met s en u' (het betreft: f tot en met i en j). In lid 2, onderdeel g ontbreekt naar onze indruk onderdeel k (oud).



## Bijlage: ter reparatie aangeboden

1. **Verduidelijk de kernbegrippen**
2. **Schrap bereidheidsverklaring vertegenwoordiger**
3. **Geen mentorschap voor wilsbekwame cliënt**
4. **Ook verzet van cliënten jonger dan twaalf jaar is relevant**
5. **Zorgverantwoordelijke regelt niet zelf hoe het toezicht op hem wordt gehouden**
6. **Regel wie beslist over verlof en ontslag van cliënten die zijn opgenomen op basis van besluit tot opname en verblijf**
7. **Schrap overbodige meldingsplicht**
8. **Regel de overplaatsing van gedwongen opgenomen cliënten**
9. **Regel de financiering van opname cliënten op basis van een voorwaardelijke machtiging of een inbewaringstelling**
10. **Pas de strafbepalingen aan**
11. **Regel wie verantwoordelijk is voor opstelling medische verklaring**
12. **Sluit toepassing van de Algemene wet bestuursrecht uit**
13. **Geef het Wvvgz meldpunt ook taak tav cliënten met een VG of PG**
14. **Schrap de meldingsplicht van zorgverleners**
15. **Maak spoedopname mogelijk van wilsonbekwame cliënten**
16. **Voorkom ontslag van cliënt door te late beslissing rechter**
17. **Termijn aanvraag machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling onhaalbaar**
18. **Voorkom afwijzing machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling wegens ontbreken indicatie**
19. **Zorgaanbieder niet verantwoordelijk voor beschikbaarheid cvp**
20. **Verduidelijk de taak van de cvp**
21. **Overweeg zorgaanbieder / huisarts de mogelijk te bieden om zonder toestemming van de cliënt informatie te verstrekken aan een onafhankelijke arts die een medische verklaring opstelt op basis waarvan een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging kan worden afgegeven**
22. **Verbeter toepassingsmogelijkheden transferbepaling (artikel 1, lid 6 Wzd)**
23. **Verduidelijk bepaling over informatieverstrekking aan cliënt en vertegenwoordiger bij opstellen medische verklaring**
24. **Voeg transferbepaling Jeugdwet / Wzd toe**
25. **Flexibiliseer de regels over advisering door ene externe deskundige**
26. **Flexibiliseer de regels over eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening**
27. **Toepassing regels over inzage / vernietiging**

## Bijlage: ter reparatie aangeboden

### 1. Verduidelijk de kernbegrippen

Over de kernbegrippen uit de Wzd bestaat in de praktijk veel onduidelijkheid. Wij stellen daarom voor de kernbegrippen zorg, zorgaanbieder en cliënt te verduidelijken. Dit is met name van belang omdat deze begrippen de reikwijdte van de Wzd bepalen.

In onze handreiking Wzd voor zorgaanbieders geven wij aan dat de Wzd van toepassing is op zorgaanbieders die als aanbieder van onvrijwillige zorg zijn geregistreerd en cliënten (d.w.z. cliënten met indicatie langdurige zorg met grondslag pg/vg of medische verklaring of gelijkgestelde aandoeningen of forensische cliënten die in Wzd-accommodatie verblijven). Deze beschrijving is gekozen na uitgebreid overleg met en met instemming van VWS. Onderschrijft VWS deze interpretatie nog? Aangenomen dat dit het geval is, stellen wij voor de reparatiewet te benutten om de definitie van zorgaanbieder in die zin aan te passen. Bijvoorbeeld: 'zorgaanbieder: rechtspersoon of natuurlijke persoon die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg aanbiedt en zich als aanbieder van onvrijwillige zorg heeft geregistreerd in het register bedoeld in artikel 18'.

In de aangepaste definitie van het begrip zorg zou tot uitdrukking moeten komen of alleen zorg wordt bedoeld zoals bedoeld in de Wkkgz of ook maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en onderwijs.

### 2. Schrap bereidheidsverklaring vertegenwoordiger

Op grond van artikel 3, lid 6 moet degene die als vertegenwoordiger optreedt verklaren hiertoe bereid te zijn. Wij vinden dit een overbodige bepaling. Iedereen die benoemd is tot wettelijk vertegenwoordiger heeft immers al (in het kader van de benoemingprocedure) verklaard daartoe bereid te zijn en de overige vertegenwoordigers maken, door als zodanig op te treden, duidelijk dat zij daartoe bereid zijn.

Wij stellen voor deze verplichting te beperken tot vertegenwoordigers die door de cliënt als zodanig zijn aangewezen. In dit geval is immers niet bij voorbaat duidelijk dat dit met instemming van de vertegenwoordiger is gebeurd. Hiermee wordt de regeling tevens geharmoniseerd met de Wvvggz (zie artikel 1:3, lid 5 Wvvggz).

### 3. Geen mentorschap voor wilsbekwame cliënt

In de praktijk bestaat onduidelijkheid over de interpretatie van artikel 3, lid 9. Moet voor iedere cliënt die geen vertegenwoordiger heeft een mentorschap worden gevraagd en is het dan aan de rechter om te beoordelen of de cliënt inderdaad wilsbekwaam is of moet alleen voor wilsbekwame cliënten zonder vertegenwoordiger een mentorschap worden gevraagd?

Wij zouden graag zien dat in de tekst tot uitdrukking komt dat het laatste het geval is. Wij stellen de volgende tekst voor: '*Indien een cliënt geen vertegenwoordiger heeft en niet instaat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van beslissingen over de*

*zorgverlening, maakt de zorgaanbieder gebruik van de bevoegdheid, bedoeld in artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek'.*

Wij wijzen erop dat ook in de Wvvgz de verplichting om voor cliënten een mentorschap aan te vragen beperkt is tot wilsonbekwame cliënten (artikel 1:3, lid 4 Wvvgz).

#### **4. Ook verzet van cliënten jonger dan twaalf jaar is relevant**

Wij geven in overweging om ook aan verzet van cliënten die nog geen twaalf jaar zijn de consequentie te verbinden dat sprake is van onvrijwillige zorg en dus het stappenplan gevolgd moet worden. Dat kan gerealiseerd worden door de specifieke regeling van artikel 3a, lid 3 te schrappen, deze groep valt dan onder de algemene regeling van artikel 3a, lid 2, zodat ook voor hen geldt dat ook sprake is van verzet als de cliënt zich verzet.

Dit voorstel maakt een einde aan de rare situatie dat het stappenplan niet gevolgd hoeft te worden als een cliënt jonger dan twaalf zich verzet, maar wel als hij zich niet verzet en zorg zoals bedoeld in artikel 2, lid 2 aan de orde is.

#### **5. Zorgverantwoordelijke regelt niet zelf hoe toezicht op hem wordt gehouden**

Artikel 11a, lid 4 bepaalt dat de zorgverantwoordelijke in het zorgplan aangeeft hoe de Wzd-functionaris en de zorgaanbieder toezicht houden op de verlening van onvrijwillige zorg. Wij vinden het onjuist dat degene op wie toezicht wordt gehouden, bepaalt hoe dat gebeurt. Wij stellen daarom voor dit artikel te schrappen.

#### **6. Regel wie beslist over verlof en ontslag van cliënten die zijn opgenomen op basis van besluit tot opname en verblijf**

In de praktijk bestaat onduidelijkheid over de vraag wie beslist over verlof en ontslag van cliënten die zijn opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf. Wij stellen artikel 47 en 48 (in vereenvoudigde vorm, zie voorstel x) van toepassing te verklaren op deze groep cliënten.

#### **7. Schrap overbodige meldingsplicht**

Artikel 42 geeft de zorgaanbieder de plicht om een aantal personen en instanties (IGJ, CIZ en griffie van de rechtbank) te informeren over een gedwongen opname en voortzetting van een gedwongen opname. Deze verplichting kan geschrapt worden.

Melding aan de griffie had op basis van de Bopz een functie. Het was immers de taak van de griffie om betrokkenen te laten weten waar de cliënt werd opgenomen. Deze taak heeft de griffie niet meer op basis van de Wzd. De melding van opname aan de griffie heeft dus geen zin meer.

Dat geldt ook voor de melding aan de IGJ. Op basis van de Bopz moest niet alleen de opname aan de IGJ gemeld worden, maar ook het overlijden, het ontslag en de ongeoorloofde afwezigheid van een gedwongen opgenomen cliënt. Doel hiervan was kennelijk dat de IGJ daardoor weet wie waar gedwongen is opgenomen. Dat doel wordt in de Wzd kennelijk niet meer gesteld, de meldingen van

overlijden, ontslag en afwezigheid zijn geschrapt. Waarom de melding van opname is blijven staan, is ons een raadsel.

Het nut van melding van opname en voortzetting van opname aan het CIZ ontgaat ons eveneens.

Resteren de meldingen aan de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of levensgezel van de cliënt, degene die door de cliënt wordt verzorgd en diens vertegenwoordiger. Wij vinden het van belang dat in de Wzd wordt geregeld welke instantie verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van rechterlijke machtiging. Deze instantie bepaalt waar de cliënt wordt opgenomen en zou daarbij de naasten moeten betrekken, zodat zij niet achteraf worden geïnformeerd over een opname die heeft plaatsgevonden, maar vooraf betrokken worden bij de besluitvorming daarover. Melding van opname door de zorgaanbieder is dan overbodig.

#### **8. Regel de overplaatsing van gedwongen opgenomen cliënten**

De Wzd regelt niets over overplaatsing van een gedwongen opgenomen cliënt. In de Wvvgz is dit wel geregeld, dat gold ook voor de Bopz. Wij stellen voor om alsnog in de Wzd te regelen wie over overplaatsing beslist, wie daarbij betrokken worden en op basis van welke criteria zo'n besluit wordt genomen.

#### **9. Regel de financiering van opname van een cliënten op basis van een voorwaardelijke machtiging of een inbewaringstelling**

Artikel 10.5.1 Wet langdurige zorg waarborgt dat de zorg wordt gefinancierd als een cliënt wordt opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging. Die waarborg ontbreekt echter als het gaat om een cliënt die op basis van een voorwaardelijke machtiging is opgenomen of op basis van een inbewaringstelling. Wij stellen voor hierin alsnog te voorzien door deze verblijfstitels aan dit artikel toe te voegen.

#### **10. Pas de strafbepalingen aan**

De strafbepalingen (artikel 62 en 63) zijn zo geformuleerd dat ze op iedereen van toepassing zijn, ook bijvoorbeeld op mantelzorgers. Het is echter niet de bedoeling dat mantelzorgers onder de Wzd vallen. Wij stellen voor de strafbepalingen zo aan te passen dat zij alleen van toepassing zijn op zorgaanbieders die onder de Wzd vallen.

#### **11. Regel wie verantwoordelijk is voor opstelling medische verklaring**

Artikel 25 regelt welke stukken moeten worden bijgevoegd als bij het CIZ een aanvraag wordt ingediend om de rechter te vragen een rechterlijke machtiging af te geven. De medische verklaring wordt niet genoemd. Deze moet het CIZ echter wel bij het verzoek aan de rechter voegen. Wie moet nu zorgen voor de beschikbaarheid van de medische verklaring: het CIZ of degene die een aanvraag indient bij het CIZ?

Dit is in het bijzonder van belang als familieleden een aanvraag doen, het lijkt ons niet wenselijk dat zij moeten zorgdragen voor de beschikbaarheid van een medische verklaring. Het lijkt ons voor de hand te liggen dat het CIZ de taak krijgt hiervoor zorg te dragen.

## **12. Sluit toepassing van de Algemene wet bestuursrecht uit**

De Wzd regelt dat tegen besluiten die bij de uitvoering van de Wzd worden genomen geen beroep mogelijk is op grond van de Algemene wet bestuursrecht. Dat is terecht, de Wzd voorziet immers in een eigen rechtsbeschermingsregeling. De bepalingen uit de Algemene wet bestuursrecht die over besluitvorming gaan zijn echter wel van toepassing op besluiten die bij de uitvoering van de Wzd worden genomen. Dat is niet terecht, de Wzd voorziet immers zelf al in een gedetailleerde regeling van de besluitvorming. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid over de vraag of de bepalingen uit de Awb van toepassing zijn, naast de bepalingen uit de Wzd. Wij zouden graag zien dat buiten twijfel wordt gesteld dat dit niet het geval is.

Overigens lijkt ons dit ook van belang voor de Wvvgz. Uit het volgende citaat blijkt dat beoogd is de toepassing van de Awb bij de uitvoering van de Wvvgz uit te sluiten:

*'De huidige Wet bopz is grotendeels uitgezonderd van het toepassingsbereik van de Algemene wet bestuursrecht (zie de bijlage bij de Awb). Wel zijn de Awb-normen voor het nemen van besluiten in de huidige situatie naast de Wet bopz van toepassing. Dit is door de derde evaluatiecommissie als een complicerende factor in de uitvoeringspraktijk van de Wet bopz aangemerkt. Zo zijn de behandelaar en de geneesheer-directeur bij de uitoefening van bepaalde bevoegdheden krachtens de Wet bopz zoals het nemen van een beslissing tot dwang, aan te merken als bestuursorgaan in de zin van de Awb. Het is echter allerminst vanzelfsprekend dat zij voor de toepassing van de daarop betrekking hebbende regels in de Awb de juridische kennis hebben. In het deelonderzoek De Algemene wet bestuursrecht en de Wet bopz wordt daarom gepleit voor meer scholing, training en voorlichting over de Awb-normen. De derde evaluatiecommissie geeft in afwijking daarvan juist in overweging om in een nieuwe regeling de toepasselijkheid van de Awb uit te sluiten, en de toepasselijke Awb-normen in de regeling te includeren. Wij delen deze laatste overweging, zij het op andere gronden. Met intensieve scholing en voorlichting kan wel degelijk worden bereikt dat zorgverleners zich meer bewust worden van de Awb-normen die als bestuursorgaan op hen van toepassing zijn, ook omdat de regels over zorgvuldige besluitvorming samenvallen met gezondheidsrechtelijke kwaliteitseisen. Echter, de relatie tussen de zorgverlener en de patiënt die gedwongen is opgenomen of andere vormen van onvrijwillige zorg ondergaat, heeft een ander karakter dan die tussen de vrije burger en de overheid. Door toepassing van dwang is sprake van een afhankelijkheidsrelatie die niet vergelijkbaar is met het gangbare verkeer tussen burgers en overheid. In die zin is een vergelijking te trekken met de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen en andere vrijheidsbenemende maatregelen die van het toepassingsbereik van de Awb zijn uitgezonderd (artikel 1:6, onder a en c, Awb). Om deze reden hebben we aansluiting gezocht bij het systeem van de beginselenwetten, waarin de toepasselijke Awb-normen bij ingrijpende beslissingen zijn geïncorporeerd'.*

Om ons niet duidelijke redenen is dit echter niet gebeurd. Wij stellen voor om, in ieder geval voor de Wzd, alsnog te regelen dat de Awb niet van toepassing. Dit kan door aan de opsomming van artikel 1:6 Awb toe te voegen: 'besluiten en handelingen ter uitvoering van de Wet zorg en dwang'. Besluiten van de IGJ en het CIZ zouden hiervan uitgezonderd moeten worden (de wijze waarop zij besluiten nemen is immers niet geregeld in de Wzd, zodat toepassing van de Awb daar wel noodzakelijk is).

### **13. Geef het Wvggz-meldpunt ook een taak ten aanzien van cliënten met een verstandelijke beperking / psychogeriatrische aandoening**

Op basis van de Wvggz zijn gemeenten verplicht om een meldpunt in te stellen waar een ieder terecht kan die meent dat aan iemand mogelijk verplichte zorg moet worden verleend. Het meldpunt onderzoekt de melding. Op basis van de melding kan de college van B&W de officier van justitie verzoeken om de procedure te starten die leidt tot een zorgmachtiging. Als de conclusie van het onderzoek echter is dat het iemand betreft met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening dan voorziet de Wvggz niet in een vervolg van het onderzoek. Hierdoor ontstaat het risico dat in situaties waarin ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of voor anderen niet wordt ingegrepen.

In de handreiking Samenloop geeft VWS aan dat het meldpunt in zo'n geval de familie of de huisarts kan informeren over de mogelijkheid om een gedwongen opname te initiëren. Wij vinden dit geen reële opties. Familie ontbreekt soms of is niet bereid of in staat om een aanvraag in te dienen bij het CIZ en een arts in te schakelen die een medische verklaring opstelt. De huisarts heeft toestemming nodig van de cliënt of diens vertegenwoordiger, die zal hij in dit geval niet krijgen (het gaat immers om zorg waartegen zij zich verzetten).

Wij stellen derhalve voor artikel 5:2 Wvggz zo te wijzigen dat ook meldingen met betrekking tot cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening onderzocht kunnen worden en dat voorzien wordt in een mogelijkheid om vervolgens een rechterlijke machtiging aan te vragen zonder daarbij afhankelijk te zijn van de inzet van de familie of de huisarts van de cliënt.

### **14. Schrap de meldingsplicht van zorgverleners**

De plicht om ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg te melden bij de IGJ geldt op basis van de Wzd niet alleen voor de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris en de zorgverantwoordelijke, maar ook voor zorgverleners. Zorgverleners zijn echter op grond van de Wvggz niet verplicht om ernstig tekortschietende verplichte zorg te melden. Dit is een bewuste keuze, 'een verplichting voor de zorgverlener om ernstig tekortschietende verplichte zorg te melden bij de inspectie, (...) zou verder ook weinig toevoegen omdat onduidelijk is welke dynamiek de verplichting teweeg zal brengen in de arbeidsrelaties binnen de zorgaanbieder' (32 399, nr. 25, blz. 199). Als van zorgverleners in de ggz niet verwacht kan worden dat zij een melding doen bij de IGJ, kan dat van zorgverleners in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg evenmin worden verwacht. Wij stellen daarom voor zorgverleners te schrappen uit artikel 60a.

### **15. Maak spoedopname mogelijk van wilsonbekwame cliënten**

Een cliënt van twaalf jaar of ouder, die geen blijk geeft van de nodige bereidheid daartoe, maar zich daar ook niet tegen verzet, mag uitsluitend worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie op basis van een besluit tot opname en verblijf. Wordt zo'n cliënt opgenomen terwijl nog geen besluit tot opname en verblijf is afgegeven, dan is dit zowel beboetbaar als strafbaar.

In de praktijk doen zich echter regelmatig situaties voor waarin het noodzakelijk is om cliënten uit deze groep op te nemen, ondanks dat het CIZ nog geen besluit tot opname en verblijf heeft afgegeven.

Wij stellen voor deze situatie te legaliseren, door in artikel 21, lid 1 een uitzondering te maken voor situaties waarin het besluit tot opname en verblijf niet afgewacht kan worden.

### **16. Voorkom ontslag van cliënt door te late beslissing van de rechter**

In artikel 48, lid 1, onderdeel a wordt bepaald dat de zorgaanbieder een gedwongen opgenomen cliënt dient te ontslaan als de geldigheidsduur verloopt van de inbewaringstelling of de machtiging op grond waarvan hij is opgenomen. Is echter een verzoek tot het verlenen van een aansluitende machtiging ingediend, dan moet de zorgaanbieder de beoordeling daarvan afwachten. Beslist de rechter echter niet binnen de geldende termijn, dan moet ontslag verleend worden op het moment waarop die termijn verstrijkt.

Deze bepaling impliceert dat een te late beslissing door de rechter ertoe leidt dat een cliënt moet worden ontslagen ondanks dat, volgens de aanvrager van de verlenging en de onafhankelijke arts die de medische verklaring heeft opgesteld, voortzetting van de opname noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen.

Wij vinden dat de cliënt (of iemand anders) niet de nadelige gevolgen moet ondervinden van een te late beslissing van de rechter en stellen daarom voor deze bepaling te schrappen.

### **17. Termijn aanvraag machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling onhaalbaar**

Artikel 25, lid 3 bepaalt dat een aanvraag voor een rechterlijke machtiging ten behoeve van een cliënt die op basis van een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling is opgenomen, moet worden ingediend bij het CIZ in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van deze machtiging. Deze bepaling leidt in de praktijk tot problemen. Verondersteld lijkt te zijn dat een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling altijd voor zes weken wordt verleend. Dit is echter de maximale termijn, de machtiging kan ook voor een kortere periode worden verleend (voor een voorbeeld waarin de machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling voor drie weken werd verleend, zie: ECLI:NL:RBROT:2020:3999). Als een machtiging voor vier weken of korter wordt verleend, is het onmogelijk om tijdig een aanvraag voor een rechterlijke machtiging in te dienen.

Overigens, ook als de machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling wel voor de maximale zes weken wordt verleend, blijkt het in de praktijk niet haalbaar te zijn om binnen twee weken goed onderbouwd te beslissen over indiening van een aanvraag voor een rechterlijke machtiging.

Wij stellen voor de termijn waarbinnen een aanvraag voor een rechterlijke machtiging moet worden ingediend, voor een cliënt die op basis van een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling is opgenomen, te schrappen, zodat gedurende de hele looptijd van de machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling zo'n aanvraag kan worden ingediend. Tevens zou dan geregeld moeten worden dat, als zo'n aanvraag wordt ingediend, de machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling van rechtswege wordt verlengd tot is beslist over de aanvraag en het vervolgens bij de rechter ingediende verzoek. De termijnen waarbinnen het CIZ en de rechter beslissen over het indienen van het verzoek, respectievelijk het verlenen van de machtiging, zijn genormeerd (o.g.v. artikel 26, lid 2 maximaal één week voor het CIZ en op grond van artikel 39, lid 1 maximaal drie weken voor de rechter). Hierdoor wordt voorkomen dat een cliënt onnodig lang in onzekerheid verkeert over voortzetting van zijn gedwongen verblijf.

#### **18. Voorkom afwijzing machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling wegens ontbreken indicatie**

Artikel 37, lid 4 verklaart onder meer artikel 26, lid 5, onderdeel a van toepassing op verzoeken tot voortzetting van inbewaringstelling. Dit houdt in dat bij zo'n verzoek een indicatiebesluit, dan wel een medische verklaring zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, moet zijn gevoegd.

Het verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling moet echter op zo'n korte termijn na de opname worden ingediend dat het praktisch onmogelijk is dat dan al een indicatiebesluit of medische verklaring beschikbaar is. Inmiddels blijkt dat dit voor de rechter reden kan zijn om geen machtiging af te geven (zie ECLI:NL:RBROT:2020:4653). Een cliënt die volgens de onafhankelijke arts moet worden opgenomen om ernstig nadeel voor zichzelf of iemand anders te voorkomen, moet dan ontslagen worden omdat niet aan een overbodige formaliteit is voldaan. De indicatie en de medische verklaring zijn immers niet nodig om te beoordelen of de cliënt gedwongen opgenomen moet worden. Wij stellen daarom voor artikel 37, lid 4 zo te wijzigen dat artikel 26, lid 5, onderdeel a niet van toepassing is.

Het is in de praktijk vanwege de korte duur tussen opname op basis van een inbewaringstelling en indiening van het verzoek om machtiging tot voortzetting daarvan evenmin mogelijk om bij het verzoek een afschrift van het zorgplan te voegen. Ook artikel 26, lid 6 zou derhalve in deze procedures niet van overeenkomstige toepassing verklaard moeten worden.

#### **19. Zorgaanbieder niet verantwoordelijk voor beschikbaarheid cliëntenvertrouwenspersoon**

Artikel 57 bepaalt dat de zorgaanbieder ervoor zorg draagt dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon. Inmiddels is in de Wet langdurige zorg bepaald dat de Wlz-uitvoerder moet zorgen voor de beschikbaarheid van



cliëntenvertrouwenspersonen. De zorgaanbieder heeft hier dus geen taak meer. Niettemin blijft artikel 57 ongewijzigd en kan de zorgaanbieder zowel een boete als een last onder dwangsom worden opgelegd als hij in gebreke blijft bij de uitvoering van deze verplichting. Nu de Wlz-uitvoerders verantwoordelijk zijn voor de beschikbaarheid van cliëntenvertrouwenspersonen, kan de verplichting van de zorgaanbieder dus geschrapt worden.

Ten overvloede wijzen wij erop dat zorgaanbieders verplicht zijn om cliëntenvertrouwenspersonen vrije toegang tot de cliënt te geven. Blijven zij hierbij in gebreke dan kan de IGJ hen zowel een bestuurlijke boete als een last onder dwangsom opleggen.

## **20. Verduidelijk de taak van de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp)**

In de praktijk blijkt onduidelijkheid te bestaan over de doelgroep en de taak van de cvp. Wij stellen voor de Reparatiewet te benutten om die onduidelijkheid weg te nemen. Het gaat om de volgende punten:

a. Artikel 57, lid 1 geeft de volgende beschrijving van de taak van de cvp: de cvp heeft tot taak de cliënt of de vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie of met het doorlopen van de klachtenprocedure.

Verduidelijking is nodig ten aanzien van de vraag of het bij 'opname en verblijf in een accommodatie' alleen om opname en verblijf op basis van de Wzd gaat (dus op basis van een besluit tot opname en verblijf, een inbewaringstelling en een rechterlijke machtiging)? En ten aanzien van de vraag of met 'de klachtenprocedure' alleen de klachtenprocedure bedoeld waarin de Wzd voorziet?

b. Bovendien is verduidelijking nodig van artikel 57, lid 2. Daarin wordt de taakomschrijving uit artikel 57, lid 1 als volgt aangevuld: de cvp heeft tot taak advies en bijstand te verlenen aan cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven. Het is ons niet duidelijk waarom deze groep afzonderlijk wordt genoemd, in artikel 57, lid 1 staat immers dat 'iedere cliënt of diens vertegenwoordiger' (dus ook een vrijwillig opgenomen cliënt) een beroep kan doen op de cliëntenvertrouwenspersoon. Het vervolgens afzonderlijk benoemen van vrijwillig opgenomen cliënten als doelgroep van de cliëntenvertrouwenspersoon wekt verwarring.

Ook ontstaat verwarring doordat ten aanzien van vrijwillig opgenomen cliënten de beperking tot advies en bijstand met betrekking tot onvrijwillige zorg, opname op basis van de Wzd en het doorlopen van de Wzd-klachtenprocedure niet wordt gemaakt en daardoor de indruk dat de cliëntenvertrouwenspersoon hun, in tegenstelling tot andere cliënten, ook advies en bijstand bij andere aangelegenheden dan genoemd zijn in artikel 57, lid 1 kan verlenen.

Wij stellen daarom voor om artikel 57, lid 2, onderdeel a te schrappen. Dan is duidelijk dat iedere cliënt een beroep kan doen op de cliëntenvertrouwenspersoon (dat staat immers in artikel 57, lid 1) en in welke aangelegenheden de cliëntenvertrouwenspersoon advies en bijstand kan verlenen (dat staat immers ook in artikel 57, lid 1).

Wij stellen voor de tekst van artikel 57, lid 1 en lid 2 te vervangen door de volgende tekst:

1. Iedere cliënt en diens vertegenwoordiger kan een beroep doen op een cliëntenvertrouwenspersoon.
2. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt of diens vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die:
  - a. samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt;
  - b. samenhangen met opname en verblijf op grond van hoofdstuk 3 van deze wet;
  - c. samenhangen met het doorlopen van de klachtenprocedure bedoeld in artikel 55 van deze wet.
3. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tevens tot taak tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname, waarvan hem is gebleken bij de uitvoering van zijn taak als beschreven in het tweede lid en voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt, aan de inspectie te melden.

Tot slot is verduidelijking nodig van de vraag hoe de melding van signalen aan de IGJ op grond van artikel 57, lid 2 onderdeel a zich verhoudt tot de melding bedoeld in artikel 60a, lid 2. In artikel 57 gaat het om meldingen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van de onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt, in artikel 60a gaat het om melding van niet of niet tijdig reageren op klachten van de cvp over de uitvoering van de zorg. Zijn dit nu twee verschillende meldingsplichten, zo ja, wat is het verschil? Of wordt twee keer dezelfde meldingsplicht beschreven?

**21. Overweeg zorgaanbieder / huisarts de mogelijk te bieden om zonder toestemming van de cliënt informatie te verstrekken aan een onafhankelijke arts die een medische verklaring opstelt op basis waarvan een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging kan worden afgegeven**

De Wzd bepaalt dat de arts die een medische verklaring opstelt op basis waarvan een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging kan worden afgegeven hierover overleg voert met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt (artikel 27, lid 4 / artikel 30, lid 3). De vraag dient zich aan of deze zorgaanbieder (in de praktijk de behandelend arts die werkzaam is voor de zorgaanbieder) c.q. de huisarts informatie kunnen verstrekken aan de arts die de verklaring opstelt zonder daarvoor toestemming verkregen te hebben van de cliënt.

Wij vragen in dit verband aandacht voor het in de onlangs herziene richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' door de KNMG hierover ingenomen standpunt. De KNMG stelt dat die informatie alleen verstrekt kan worden met toestemming van de cliënt of, als die toestemming niet gegeven wordt, in geval van conflict van plichten. Hiermee wordt feitelijk onmogelijk dat de zorgaanbieder c.q. de huisarts informatie verstrekt aan de arts die de medische verklaring opstelt. De cliënt zal immers



geen toestemming verlenen (hij verzet zich immers tegen opname) en een conflict van plichten zal zich, wellicht buiten acute ernstige crisissituaties, niet voordoen.

Wij constateren dat het vrijwel onmogelijk is om een medische verklaring op te stellen als de cliënt medewerking weigert aan het onderzoek en zijn behandelend arts (huisarts of behandelend arts die voor de zorgaanbieder werkzaam is) geen toestemming geeft om informatie over hem te verstrekken aan de arts die de verklaring opstelt. Het risico dat onjuiste medische verklaringen worden opgesteld of dat geen medische verklaring worden opgesteld, terwijl daartoe wel aanleiding bestaat omdat ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders dreigt, wordt hierdoor vergroot, met alle risico's van dien, zowel voor de cliënt als voor anderen in zijn omgeving.

Wij verzoeken VWS te overwegen behandelend artsen de mogelijkheid te geven om informatie over een cliënt te verstrekken aan een arts die een medische verklaring op basis van de Wzd opstelt, ondanks dat de cliënt daarmee niet instemt.

## **22. Verbeter toepassingsmogelijkheden transferbepaling (artikel 1, lid 6 Wzd)**

De Wvvgz en de Wzd voorzien in enkele bepalingen die betrekking hebben over verplaatsing van cliënten van de ene sector naar de andere. Artikel 1, lid 6 heeft betrekking op de overgang van een cliënt, die op basis van een zorgmachtiging gedwongen is opgenomen in een Wvvgz-accommodatie, naar een Wzd-accommodatie in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg. De strekking van deze bepaling is dat, zodra een rechterlijke machtiging wordt verleend op basis van de Wzd, de zorgmachtiging op basis van de Wvvgz vervalt. In de praktijk levert deze bepaling problemen op als op het moment waarop de rechterlijke machtiging wordt verleend nog niet duidelijk is in welke Wzd-accommodatie de cliënt kan worden opgenomen, terwijl op dat moment wel de zorgmachtiging vervalt. Er is dan dus geen titel meer op basis waarvan de cliënt gedwongen opgenomen kan blijven in de Wvvgz-accommodatie, in afwachting van een plek in een Wzd-accommodatie.

Dit probleem kan worden opgelost door te bepalen dat de zorgmachtiging niet vervalt op het moment waarop de rechterlijke machtiging wordt afgegeven, maar op het moment waarop de cliënt daadwerkelijk is overgeplaatst naar een Wzd-accommodatie.

Dit voorstel sluit aan bij de bepaling uit de Wvvgz met betrekking tot de overgang van een cliënt vanuit de ouderenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg (artikel 1:1, lid 3 Wvvgz). Een op basis van de Wzd afgegeven rechterlijke machtiging wordt geschorst zodra een cliënt op basis van een zorgmachtiging is opgenomen in een Wvvgz-accommodatie (en dus niet zodra de zorgmachtiging wordt afgegeven).

Wij merken tot slot nog op dat deze bepaling kan vervallen als ons voorstel om zorgorganisaties de mogelijkheid te bieden cliënten die zijn opgenomen in Wvvgz-accommodaties over te plaatsen naar Wzd-accommodaties (zie reactie op onderdelen V en X van de Reparatiewet) wordt overgenomen.

### **23. Verduidelijk bepaling over informatieverstrekking aan cliënt en vertegenwoordiger bij opstellen medische verklaring**

Artikel 27, lid 4 bepaalt dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger op de hoogte worden gebracht van het opmaken van de verklaring. Het is niet duidelijk tot wie deze bepaling zich richt, tot de arts die verklaring opmaakt of tot de aanvrager van de rechterlijke machtiging? Ook is niet duidelijk of deze bepaling impliceert dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger voorafgaand aan het opmaken van de verklaring geïnformeerd moeten worden of dat zij achteraf geïnformeerd moeten worden.

Het lijkt ons vanzelfsprekend dat de arts, die het onderzoek verricht op basis waarvan hij de medische verklaring opstelt, aan de cliënt vertelt waarom hij het onderzoek verricht. Als met artikel 27, lid 4 beoogt is dat te waarborgen, kan de bepaling als overbodig worden beschouwd en geschrapt worden.

### **24. Voeg transferbepaling Jeugdwet / Wzd toe**

In de rechtspraak is de vraag aan de orde gekomen wat het gevolg is van het afgeven van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf op basis van de Wzd voor een eerder gegeven machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet (ECLI:NL:RBGEL:2020:2764). De rechter heeft dit als lacune in de Wzd benoemd. De rechter heeft tevens aangegeven het in het belang van het kind te achten als in zo'n geval de machtiging op grond van de Jeugdwet wordt geschorst. Wij stellen voor de Reparatiewet te benutten om dit wettelijk te regelen. Overigens is ook in de Wvvgz bepaald dat bij afgifte van een zorgmachtiging een eerder afgegeven machtiging op grond van de Jeugdwet wordt geschorst (artikel 1:1, lid 4 Wvvgz).

### **25. Flexibiliseer de regels over advisering door ene externe deskundige**

In de praktijk blijkt het organiseren van de advisering door een externe deskundige op forse organisatorische problemen te stuiten. De groep zorgverleners die op basis van het Besluit zorg en dwang als externe deskundige geraadpleegd kan worden is beperkt in omvang. Deze zorgverleners zijn bovendien al extra belast door andere rollen die zij vervullen bij de uitvoering van het stappenplan (als Wzd-functionaris, niet bij de zorgverlening betrokken deskundige, deskundige van een andere discipline of zorgverantwoordelijke). De eis dat deze deskundige niet werkzaam mag zijn bij de zorgaanbieder, wordt niet begrepen. De veronderstelling lijkt hier te zijn dan een zorgverlener die verbonden is aan de zorgaanbieder zich laat leiden door het belang van de organisatie in plaats van door het belang van de cliënt. Ook zorgverleners die verbonden zijn aan de zorgorganisatie hebben echter hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Zij handelen op basis van de normen die voor hun beroepsgroep gelden en ontvangen geen instructies van de zorgorganisatie over hoe te handelen in de individuele cliëntenzorg.

Wij stellen daarom voor om de Reparatiewet te benutten om de regels met betrekking tot het inwinnen van advies van een externe deskundige te flexibiliseren. Hierbij kan gedacht worden aan:

- a. het bieden van de mogelijkheid om in bepaalde situaties geen advies te vragen van een externe deskundige;

- b. aan het bieden van de mogelijkheid om advies te vragen aan een deskundige die aan de zorgorganisatie verbonden, bijvoorbeeld als deze voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden aan de arts die een medische verklaring opstelt voor een cliënt die verblijft bij de organisatie waar de werkzaam is (een jaar geen zorg verleend / onafhankelijk functioneren van de zorgaanbieder);
- c. uitbreiding van de kring van zorgverleners die als extern adviseur kunnen optreden, bijvoorbeeld met gedragswetenschappers zonder BIG-registratie.

## **26. Flexibiliseer de regels over eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening**

Artikel 13 bepaalt dat de zorgverlener die voor het eerst de onvrijwillige zorg waarin het zorgplan voorziet, verleent aan een cliënt hiervoor de instemming van de zorgverantwoordelijke moet vragen. De zorgverantwoordelijke moet op zijn beurt vooraf de Wzd-functionaris, de cliënt en de vertegenwoordiger van de cliënt informeren. Tevens wordt geregeld wanneer informatie achteraf kan worden verstrekt en wanneer de onvrijwillige zorg zonder instemming van de zorgverantwoordelijke kan worden verleend. Al met al is dit een complexe regeling die in de praktijk vooral als administratieve last wordt ervaren.

Wij stellen voor om artikel 13 te schrappen en het aan de zorgverantwoordelijke over te laten om in het zorgplan (en dus in overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger en met toepassing van het stappenplan en onder toezicht van de Wzd-functionaris) te bepalen of de zorgverlener die onvrijwillige zorg toepast, hiertoe zelf kan besluiten dan wel of hij anderen daarbij moet betrekken en zo ja, wie. Op deze manier wordt maatwerk mogelijk. Dit hoeft dan overigens niet beperkt te zijn tot de eerste keer, maar kan ook betrekking hebben op volgende toepassingen van onvrijwillige zorg. Eventueel zou aan de opsomming van onderwerpen in artikel 10, lid 8 toegevoegd kunnen worden dat in het zorgplan wordt beschreven of de zorgverleners die bevoegd zijn tot het toepassing van onvrijwillige zorg, zelfstandig kunnen besluiten tot de uitvoering daarvan of daarbij andere deskundigen moeten betrekken.

## **27. Toepassing regels over inzage / vernietiging**

Artikel 18c regelt de bewaartermijn van 'de gegevens en bescheiden bedoeld in artikel 17' en de vernietiging van deze gegevens (op verzoek van de cliënt of na het verstrijken van de bewaartermijn). Hier lijkt de veronderstelling te zijn dat 'de gegevens en bescheiden bedoeld in artikel 17' in een apart register worden bewaard. Dat is echter niet het geval, alle genoemde gegevens staan in het dossier. Naar onze indruk zouden dan ook deze regels van toepassing moeten zijn op het dossier bedoeld in artikel 16.

Wij stellen tevens voor de bewaartermijn niet te laten beginnen op het tijdstip waarop de onvrijwillige zorg wordt beëindigd. De zorgverlening zal immers meestal worden voortgezet, maar dan op vrijwillige basis. Ook de dossievoering wordt dan voortgezet. Wij stellen voor de start van de bewaartermijn conform de Wgbo te regelen.