

Wet zorg en dwang

Handreiking Reparatiewetten Wzd

Juli 2021



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Algemene wijzigingen	3
2.1	Beoordeling wilsbekwaamheid	3
2.2	Bereidheidsverklaring vertegenwoordiger vervalt	4
2.3	Bereidheidsverklaring schriftelijk gemachtigde	4
2.4	Aanvraag mentorschap	5
2.5	Positie cliënten van 12 tot 16 jaar	5
2.6	Burgerservicenummer	6
3.	Wijzigingen met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening	6
3.1	Onafhankelijke deskundige: extern óf intern	6
3.1.1	Onafhankelijke deskundige	6
3.1.2	Keuze onafhankelijke deskundige	6
3.1.3	Verschil met andere deskundigen	7
3.2	Regeling eerste uitvoering onvrijwillige zorg op basis van zorgplan vervalt	7
3.3	Rol zorgverantwoordelijke bij onvrijwillige zorgverlening	7
3.4	Rol Wzd-functionaris bij onvrijwillige zorgverlening	8
3.5	De cliënt / zijn vertegenwoordiger informeren over onvrijwillige zorgverlening	8
3.6	Nieuwe regeling uitvoering onvrijwillige zorg	8
3.7	Beslissing onvrijwillige zorgverlening buiten zorgplan om	9
3.8	Uitvoering zorgplan in ziekenhuis	9
4.	Wijzigingen met betrekking tot gedwongen opnamen	9
4.1	Gedwongen opname cliënt met psychische stoornis	9
4.2	Termijn aanvraag vervolgmachtiging tijdens voortzetting inbewaringstelling	11
4.3	Bij inbewaringstelling: burgemeester verstrekt beschikking en medische verklaring aan opnemende zorgaanbieder	11
4.4	Verlof en ontslag forensische patiënten	12
4.5	Overplaatsing vanuit gesloten jeugdhulp	12
4.6	Overplaatsing naar gesloten jeugdhulp	12
4.7	Vereenvoudiging aanvraag rechterlijke machtiging	13
5.	Overige wijzigingen	13
5.1	Advies cliëntenraad bij vaststelling beleidsplan onvrijwillige zorg	13
5.2	Nieuwe klachtgronden	13
5.3	Informeren over cliëntenvertrouwenspersoon	14
5.4	Bestuurlijke boete niet opgelegd aan zorgverantwoordelijke, zorgverlener of Wzd-functionaris	14

1. Inleiding

De Wet zorg en dwang (Wzd) wordt gewijzigd. De zogeheten Reparatiewet voorziet in wijzigingen die de uitvoerbaarheid van de Wzd beogen te vergroten. Bovendien wordt een aantal fouten in de Wzd gecorrigeerd. Ook in oktober 2020 werd de Wzd al op enkele onderdelen gewijzigd.

In deze handreiking beschrijven ActiZ en VGN de voor de praktijk belangrijkste inhoudelijke wijzigingen van de Wzd na inwerkingtreding van de Reparatiewet. Ook de wijzigingen uit de eerdere Reparatiewet, ook wel aangeduid als de Spoedwet, komen in deze handreiking aan de orde (zie paragraaf 4.7).

De wijzigingen van de Wzd zijn ingedeeld in vier groepen:

- * algemene wijzigingen (hoofdstuk 2);
- * wijzigingen met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening (hoofdstuk 3);
- * wijzigingen met betrekking tot gedwongen opname (hoofdstuk 4);
- * overige wijzigingen (hoofdstuk 5).

Bij iedere wijziging is aangegeven op welk artikel uit de Wzd deze betrekking heeft (verwezen wordt naar de artikelnummering na inwerkingtreding van de Reparatiewet).

Op het moment van publicatie van deze handreiking (juli 2021) is nog niet bekend wanneer de Reparatiewet in werking treedt. Zodra dit bekend wordt, zullen ActiZ en VGN hun leden hierover informeren.

ActiZ en VGN hebben ook hun tekstuitgave van de Wet zorg en dwang en de uitvoeringsregelgeving geactualiseerd. De geactualiseerde uitgave bevat de integrale tekst van de Wet zorg en dwang (Wzd), zoals die luidt na inwerkingtreding van de Reparatiewet. De teksten van het Besluit zorg en dwang en van de Regeling zorg en dwang zijn daarin verwerkt. De geactualiseerde tekstuitgave is gepubliceerd op de websites van ActiZ en VGN.

2. Algemene wijzigingen

2.1 Beoordeling wilsbekwaamheid (artikel 3, tweede lid Wzd)

De Wzd introduceerde een getrapte beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënten. In eerste instantie oordeelt een deskundige. Dit mag niet de bij de zorg betrokken arts zijn. De deskundige bespreekt zijn bevindingen met de vertegenwoordiger van de cliënt. Leidt dit tot niet tot overeenstemming over de wilsbekwaamheid van de cliënt, dan volgt een beoordeling in tweede instantie door de bij de zorg betrokken arts. Deze hakt de knoop door.

Deze regeling stuit in de praktijk op onbegrip, met name doordat de bij de zorg betrokken arts niet al in eerste instantie de wilsbekwaamheid mag beoordelen. De Reparatiewet brengt hierin verbetering. Iedere deskundige, inclusief de bij de zorg betrokken arts, mag na inwerkingtreding

van de Reparatiewet in eerste instantie de wilsbekwaamheid van een cliënt beoordelen. Bereikt hij hierover geen overeenstemming met de vertegenwoordiger van de cliënt, dan beoordeelt, na inwerkingtreding van de Reparatiewet, een niet bij de zorg betrokken deskundige in tweede instantie de wilsbekwaamheid van de cliënt.

De wet stelt geen eisen aan de deskundigen die in eerste of in tweede instantie de wilsbekwaamheid van een cliënt beoordelen. Zorgorganisaties hebben hier de ruimte om te bepalen wie zij met deze taak belasten zodat deze goed uitgevoerd kan worden.

In de volgende tabel worden de verschillen weergegeven tussen de Wzd, zoals die luidt tot inwerkingtreding van de Reparatiewet, en de Wzd, zoals die luidt na inwerkingtreding van de Reparatiewet.

Wie beoordeelt de wilsbekwaamheid van een cliënt?		
	Wzd voor inwerkingtreding Reparatiewet	Wzd na inwerkingtreding Reparatiewet
in eerste instantie	een daartoe deskundige, met uitzondering van de bij de zorg betrokken arts	een deskundige (mag ook de bij de zorg betrokken arts zijn)
in tweede instantie	de bij de zorg betrokken arts	een niet bij de zorg betrokken deskundige

2.2 Bereidheidsverklaring vertegenwoordiger vervalt

De Wzd bepaalt – in artikel 3, zesde lid, zoals dat luidt tot inwerkingtreding van de Reparatiewet – dat iemand die als vertegenwoordiger optreedt, schriftelijk verklaart daartoe bereid te zijn. Een mentor en een curator hebben echter in de procedure voorafgaand aan hun benoeming al verklaard bereid te zijn om als vertegenwoordiger op te treden en als een vertegenwoordiger uit de familiekring feitelijk optreedt als vertegenwoordiger, kan daaruit worden geconcludeerd dat hij daartoe bereid is. De schriftelijke verklaring is dus in de meeste gevallen overbodig, daarom vervalt deze bepaling bij inwerkingtreding van de Reparatiewet. Alleen van de gemachtigde wordt nog een schriftelijke bereidheidsverklaring gevraagd (zie paragraaf 2.3).

2.3 Bereidheidsverklaring schriftelijk gemachtigde (artikel 3, vijfde lid Wzd)

Een wilsbekwame cliënt kan schriftelijk iemand machtigen om namens hem beslissingen te nemen. Zo'n machtiging kan onderdeel zijn van een levenstestament, maar kan ook in een afzonderlijk document staan. Om te voorkomen dat een cliënt iemand machtigt die niet bereid is om als

gemachtigde op te treden, bepaalt de Wzd dat iemand die gemachtigd wordt schriftelijk verklaard moet hebben bereid te zijn om als gemachtigde op te treden.

Het is voor de zorgverlening uiteraard van belang om te weten of een cliënt iemand heeft gemachtigd om namens hem beslissingen te nemen en zo ja, wat die machtiging precies inhoudt. Het verdient daarom aanbeveling om bij aanvang van de zorgverlening te informeren of de cliënt iemand gemachtigd heeft en in dat geval een kopie te vragen van de machtiging en van de verklaring waarin de gemachtigde aangeeft bereid te zijn om als gemachtigde op te treden. De machtiging en de verklaring kunnen dan in het dossier van de cliënt worden opgenomen.

2.4 Aanvraag mentorschap (artikel 3, achtste lid Wzd)

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder een procedure ter benoeming van een mentor start als een cliënt geen vertegenwoordiger heeft. Deze formulering wekt de indruk dat hierbij niet van belang is of een cliënt zelf nog goed in staat is om zijn eigen belangen te behartigen. In de Reparatiewet wordt verduidelijkt dat mentorschap alleen aan de orde is als de cliënt geen vertegenwoordiger heeft én de cliënt 'niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de uitoefening van zijn rechten en plichten op grond van deze wet' in staat is.

Dat iemand niet meer tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is, houdt in dat hij niet alle beslissingen, die bij de zorgverlening aan de orde kunnen zijn, weloverwogen zelf kan nemen. Het houdt niet in dat diegene geen enkele beslissing meer kan nemen. Ook als iemand volgens de rechter niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is, en de rechter daarom een mentor heeft benoemd, moet per beslissing beoordeeld worden of de cliënt die beslissing zelf kan nemen. Is de cliënt wilsbekwaam ter zake van een bepaalde beslissing, dan beslist niet de mentor maar de cliënt.

2.5 Positie cliënten van 12 tot 16 jaar (artikel 3a, vierde lid Wzd)

De tekst van de Wzd geeft aanleiding tot misverstanden over de positie van cliënten van 12 tot 16 jaar. De Reparatiewet wijzigt daarom de betreffende bepaling. Inhoudelijk is de positie van cliënten van 12 tot 16 jaar echter niet gewijzigd. Is een cliënt uit deze leeftijdsgroep ter zake van een bepaalde beslissing wilsbekwaam, dan is, naast de instemming van zijn ouders, ook de instemming van de cliënt nodig. Is de cliënt uit deze leeftijdsgroep niet wilsbekwaam ter zake van een bepaalde beslissing, dan is alleen de instemming van de ouders nodig.

Verzet een cliënt van 12 tot 16 jaar zich tegen zorgverlening, dan kwalificeert die zorgverlening daardoor als onvrijwillig, ook als de ouders hebben ingestemd en ongeacht of de cliënt ter zake wilsbekwaam is.

Artikel 2, lid 2 Wzd is ook van toepassing op cliënten uit deze leeftijdsgroep. Als derhalve besloten wordt tot beperking van de bewegingsvrijheid, insluiting of toediening van sederende medicatie in afwijking van de geldende professionele richtlijn, dan is het stappenplan van toepassing als de cliënt wilsonbekwaam is, ook als de ouders hebben ingestemd met deze zorgverlening.

2.6 Burgerservicenummer (artikel 17, eerste lid Wzd)

Aan de opsomming van gegevens die digitaal beschikbaar moeten zijn ten behoeve van het toezicht door de IGJ, voegt de Reparatiewet het burgerservicenummer van de cliënt toe. De burgerservicenummers van cliënten moeten ook worden opgenomen in de digitale overzichten van onvrijwillige zorgverlening die halfjaarlijks aan de IGJ gestuurd worden. Het gebruik van het burgerservicenummer voor dit doel heeft hiermee een wettelijke grondslag gekregen.

3. Wijzigingen met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening

3.1 Onafhankelijke deskundige: extern óf intern (artikel 11 Wzd)

3.1.1 Onafhankelijke deskundige

Onvrijwillige zorg kan op basis van de Wzd alleen voor een bepaalde periode worden verleend. De zorgverantwoordelijke kan deze periode verlengen op basis van een evaluatie van het zorgplan, waarbij verschillende deskundigen betrokken moeten worden. Bij het besluit over de derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet een externe deskundige wordt geraadpleegd. Een externe deskundige is een deskundige die niet werkzaam is bij de zorgorganisatie die de cliënt onvrijwillige zorg verleent.

Bij de behandeling van de Reparatiewet heeft de Tweede Kamer in meerderheid geconstateerd dat van zorgprofessionals kan worden verwacht dat zij op verantwoorde wijze invulling geven aan deze adviserende rol, ook als zij werkzaam zijn bij de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent. De eis dat de deskundige niet werkzaam mag zijn bij de zorgaanbieder kan daarom vervallen. De Tweede Kamer vindt het wel van belang dat de deskundige onafhankelijk is. Hieronder wordt in dit verband verstaan dat hij 'niet bij de behandeling van de cliënt of de zorg aan de cliënt betrokken is'.

Wat opvalt is dat bepaald wordt dat een onafhankelijke deskundige niet bij de zorg / behandeling betrokken mag zijn, maar dat daaraan geen termijn wordt verbonden. Dit is wel het geval ten aanzien van de arts die een medische verklaring opstelt op basis waarvan een cliënt gedwongen kan worden opgenomen. Deze moet gedurende tenminste een jaar niet bij de zorgverlening betrokken zijn.

Dat inschakeling van een externe deskundige niet meer verplicht is, houdt niet in dat de zorgverantwoordelijke geen externe deskundige meer mag kiezen. De zorgverantwoordelijke heeft, ook na inwerkingtreding van de Reparatiewet, de ruimte om te kiezen voor een externe deskundige, mits die externe deskundige niet betrokken is bij de zorg aan de cliënt. De Reparatiewet vergroot derhalve de mogelijkheden van de zorgverantwoordelijke om de deskundige in te schakelen die in de gegeven omstandigheden het beste kan adviseren. Die deskundige moet onafhankelijk zijn, maar kan zowel intern als extern werkzaam zijn.

3.1.2 Keuze onafhankelijke deskundige

Ongewijzigd blijft dat de zorgverantwoordelijke de deskundige kiest. Hij zal zich daarbij laten leiden door de aard van de problematiek die aanleiding is voor de onvrijwillige zorgverlening. Het ligt in de rede dat hij bij zijn keuze de cliënt of diens vertegenwoordiger betreft.

In het Besluit zorg en dwang zullen eisen worden opgenomen waaraan een onafhankelijke deskundige moet voldoen. Welke eisen dit zullen zijn is op het moment van publicatie van deze handreiking (juli 2021) nog niet bekend.

3.1.3 Verschil met andere deskundigen

De onafhankelijke deskundige waarin de Reparatiewet voorziet, heeft veel gemeen met de 'niet bij de zorg betrokken deskundige' die adviseert bij verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend. Er zijn twee verschillen:

- * de niet bij de zorg betrokken deskundige adviseert bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend, de onafhankelijke deskundige adviseert alleen bij de derde verlenging van die periode;
- * de onafhankelijke deskundige moet voldoen aan de eisen die in het Besluit zorg en dwang zijn opgenomen, aan de niet bij de zorg betrokken deskundige worden in de wetgeving geen eisen gesteld.

3.2 Regeling eerste uitvoering onvrijwillige zorg op basis van zorgplan vervalt

In artikel 13 van de Wzd, zoals dat luidt tot inwerkingtreding van de Reparatiewet, wordt gedetailleerd geregeld hoe beslist wordt of in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg daadwerkelijk mag worden uitgevoerd. Deze regeling is alleen van toepassing op de eerste keer dat de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen wordt verleend. Bij inwerkingtreding van de Reparatiewet vervalt deze regeling. Elementen uit deze regeling keren in een andere vorm terug in de Wzd (zie paragraaf 3.3 en paragraaf 3.4). Bovendien introduceert de Reparatiewet een regeling die van toepassing is bij iedere onvrijwillige zorgverlening op basis van het zorgplan (zie paragraaf 3.6).

3.3 Rol zorgverantwoordelijke bij onvrijwillige zorgverlening (artikel 10, vierde en achtste lid Wzd)

Voordat onvrijwillige zorg in het zorgplan kan worden opgenomen, moet een multidisciplinair overleg worden gehouden, waarvoor ook de cliënt of zijn vertegenwoordiger worden uitgenodigd. De Wzd somt op welke onderwerpen tijdens dat overleg besproken moeten worden. De Reparatiewet voegt aan deze opsomming toe dat besproken moet worden of voor de uitvoering van onvrijwillige zorg, die in het zorgplan is opgenomen, toestemming van de zorgverantwoordelijke nodig is. En zo ja, of dit altijd zo is of alleen in bepaalde gevallen. De uitkomst van de bespreking van dit onderwerp neemt de zorgverantwoordelijke op in het zorgplan.

Als in het zorgplan is opgenomen dat toestemming van de zorgverantwoordelijke nodig is voor de uitvoering van onvrijwillige zorg, dan moet in het dossier van de cliënt worden vermeld dat die toestemming ook inderdaad gevraagd en verkregen is.

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger het niet eens is met wat hierover in het zorgplan wordt opgenomen, kan hij daarover een klacht indienen bij de Wzd-klachtencommissie.

3.4 Rol Wzd-functionaris bij onvrijwillige zorgverlening (artikel 11a, derde lid Wzd)

Op grond van de Reparatiewet kan de Wzd-functionaris aan de zorgverantwoordelijke doorgeven dat hij geïnformeerd wil worden over de uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan. De zorgverantwoordelijke legt in dat geval in het zorgplan vast hoe en wanneer de Wzd-functionaris geïnformeerd wil worden.

Als de Wzd-functionaris op basis van het zorgplan wordt geïnformeerd over onvrijwillige zorgverlening, wordt dit in het dossier genoteerd.

Overigens moet de Wzd-functionaris bij onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om (in onvoorziene situaties) altijd worden geïnformeerd, ook als hij daar niet om heeft gevraagd (artikel 15, vierde lid Wzd).

3.5 De cliënt / zijn vertegenwoordiger informeren over onvrijwillige zorgverlening (artikel 10, vierde en achtste lid Wzd)

Aan de opsomming van onderwerpen, die aan de orde moeten komen tijdens het multidisciplinaire overleg over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, voegt de Reparatiewet toe dat besproken moet worden of de zorgverantwoordelijke de cliënt of diens vertegenwoordiger informeert over de uitvoering van de onvrijwillige zorg, die in het zorgplan is opgenomen. En zo ja, of dit altijd zo is of alleen in bepaalde gevallen. De uitkomst van de bespreking van dit onderwerp neemt de zorgverantwoordelijke op in het zorgplan.

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger op basis van het zorgplan wordt geïnformeerd over onvrijwillige zorgverlening, wordt in het dossier genoteerd of dit inderdaad is gebeurd.

Is de cliënt of zijn vertegenwoordiger het niet eens is met wat over het informeren over onvrijwillige zorgverlening aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger in het zorgplan wordt opgenomen, dan kunnen zij daarover een klacht indienen bij de Wzd-klachtencommissie.

Dat in de Wzd over het verstrekken van informatie door de zorgverantwoordelijke wordt gesproken, houdt niet in dat uitsluitend de zorgverantwoordelijke de cliënt of diens vertegenwoordiger zou mogen informeren over onvrijwillige zorgverlening. In de praktijk zal dit veelal de taak zijn van de zorgverlener die de onvrijwillige zorg daadwerkelijk uitvoert.

3.6 Nieuwe regeling uitvoering onvrijwillige zorg (artikel 13 Wzd)

Ook als onvrijwillige zorgverlening in het zorgplan is opgenomen, mag verlening van onvrijwillige zorg geen automatisme zijn. Een zorgverlener mag ervan uitgaan dat onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen ook inderdaad verleend mag worden, maar van hem wordt wel verwacht dat hij steeds als onvrijwillige zorgverlening aan de orde is, beoordeelt of zich in de gegeven omstandigheden inderdaad ernstig nadeel voordoet of daarop een aanzienlijk risico bestaat. Bovendien moet hij beoordelen of wellicht in de gegeven omstandigheden het ernstig nadeel op een voor de cliënt minder ingrijpende wijze kan worden voorkomen dan in het zorgplan is vastgelegd.

Als onvrijwillige zorg wordt verleend, wordt dit in het dossier genoteerd. Daarbij wordt aangegeven waarom onvrijwillige zorgverlening in de gegeven omstandigheden noodzakelijk was (artikel 16, derde lid Wzd).

3.7 Beslissing onvrijwillige zorgverlening buiten zorgplan om (artikel 15, eerste lid Wzd)

Het uitgangspunt van de Wzd is dat alle onvrijwillige zorg wordt verleend op basis van het zorgplan. In de periode waarin nog geen zorgplan tot stand is gekomen, kan echter in noodsituaties onvrijwillige zorg worden verleend op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke. Ook in situaties die bij het opstellen van het zorgplan redelijkerwijs niet voorzien konden worden, bestaat die mogelijkheid. Zo'n besluit van de zorgverantwoordelijke moet schriftelijk worden genomen, voorafgaand aan de onvrijwillige zorgverlening. In de praktijk is dit niet haalbaar omdat in zulke situaties vaak snel gehandeld moet worden en de tijd om een besluit eerst schriftelijk vast te leggen ontbreekt. In de Reparatiewet wordt het vereiste dat het besluit voorafgaand aan de onvrijwillige zorgverlening schriftelijk moet worden vastgelegd daarom vervangen door de verplichting om het besluit zo spoedig mogelijk na de onvrijwillige zorgverlening op schrift te stellen. Dit moet uiterlijk binnen 48 uur gebeuren nadat de onvrijwillige zorg is verleend.

3.8 Uitvoering zorgplan in ziekenhuis (artikel 14 Wzd)

Op grond van de Reparatiewet kan in het zorgplan worden opgenomen dat de instemming van de zorgverantwoordelijke nodig is voor uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan. Het zorgplan van de cliënt wordt in principe ook uitgevoerd als de cliënt wegens een geneeskundige behandeling tijdelijk elders verblijft, bijvoorbeeld in het ziekenhuis. Is in het zorgplan opgenomen dat instemming van de zorgverantwoordelijke nodig is voor uitvoering van de onvrijwillige zorg uit het zorgplan, dan is tijdens de ziekenhuisopname de instemming van de verantwoordelijke arts nodig.

4. Wijzigingen met betrekking tot gedwongen opnamen

4.1 Gedwongen opname cliënt met psychische stoornis (artikel 24, vierde lid Wzd)

De Wzd is toegesneden op cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Cliënten met een psychische stoornis vallen onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. In de praktijk blijkt dat cliënten met een psychische stoornis soms het meest gebaat zijn bij zorg die wordt verleend in een accommodatie waar de Wzd van toepassing is. Het Besluit zorg en dwang biedt de mogelijkheid dat cliënten met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of niet-aangeboren hersenletsel op basis van een medische verklaring worden gelijkgesteld met cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

De Reparatiewet voegt hieraan de mogelijkheid toe dat de rechter een machtiging tot opname en verblijf verleent met betrekking tot iemand met een psychische stoornis, ongeacht welke stoornis dit is. Zo'n machtiging kan de rechter verlenen op basis van medische verklaring waarin een ter zake kundige arts constateert dat de betrokkene een psychische stoornis heeft en dat:

- a. die psychische stoornis dezelfde gedragsproblemen of regieverlies kan veroorzaken als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking;

- b. de zorgbehoefte door deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking;
- c. deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

Als de rechter met betrekking tot iemand met een psychische stoornis een machtiging tot opname en verblijf verleent, kan hij daarin tevens de stoornis van die persoon gelijkstellen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, zodat aan die persoon tijdens de opname zo nodig onvrijwillige zorg kan worden verleend.

In de volgende tabel worden de verschillen weergegeven tussen cliënten met een gelijkgestelde aandoening en cliënten met een psychische stoornis, niet zijnde een gelijkgestelde aandoening.

Verschillen toepassing Wzd bij cliënten met gelijkgestelde aandoening en cliënten met psychische stoornis		
	Cliënten met gelijkgestelde aandoening	Cliënten met psychische stoornis, niet zijnde een gelijkgestelde aandoening
Is vrijwillige zorgverlening mogelijk?	Ja.	Ja.
Is onvrijwillige zorgverlening mogelijk?	Ja.	Alleen als de cliënt is opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging.
Is vrijwillige opname mogelijk?	Ja.	Ja.
Is opname in een geregistreerde accommodatie mogelijk als de cliënt zich niet verzet maar hiertoe niet weloverwogen kan besluiten?	Ja, op basis van een besluit tot opname en verblijf.	Ja, besluit opname en verblijf voor deze cliënten niet mogelijk, maar voor deze cliënten ook niet vereist.
Is opname mogelijk ondanks dat de cliënt zich daartegen verzet?	Ja, zowel op basis van een inbewaringstelling als op basis van een rechterlijke machtiging.	Ja, maar alleen op basis van een rechterlijke machtiging.

4.2 Termijn aanvraag vervolgmachtiging tijdens voortzetting inbewaringstelling (artikel 25, eerste lid Wzd)

Als een cliënt is opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling en voorzien wordt dat voortzetting van de gedwongen opname ook na afloop van de geldigheidsduur van deze machtiging noodzakelijk zal zijn, dan moet tijdig een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf worden aangevraagd. De Wzd bepaalt dat dit in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling moet gebeuren. In de praktijk blijkt dit niet haalbaar te zijn.

De Reparatiewet brengt hierin verbetering door te bepalen dat gedurende de hele geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf kan worden aangevraagd. Dit kan dus tot op de laatste dag waarop deze machtiging geldig is. De aanvraag wordt ingediend bij het CIZ. De termijnen voor het vervolg van de procedure blijven ongewijzigd. Het CIZ dient binnen een week een verzoek in bij de rechter. De rechter beslist binnen drie weken over dit verzoek.

Tijdens de procedure ter verkrijging van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf kan de cliënt niet worden ontslagen (artikel 48, eerste lid, onderdeel b Wzd). Na inwerkingtreding van de Reparatiewet kan een cliënt dus maximaal tien weken gedwongen worden opgenomen op basis van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling (geldigheidsduur machtiging: 6 weken + beslistermijn CIZ: 1 week + beslistermijn rechter: 3 weken).

4.3 Bij inbewaringstelling: burgemeester verstrekt beschikking en medische verklaring aan opnemende zorgaanbieder (artikel 35, derde lid Wzd)

De burgemeester kan bepalen dat iemand met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoening in een crisissituatie gedwongen moet worden opgenomen. Hij doet dit op basis van medische verklaring die is opgesteld door een onafhankelijke arts. Op basis van de Wet Bopz werd die medische verklaring verstrekt aan de zorgaanbieder waar de cliënt vervolgens werd opgenomen. In de Wzd verviel deze verplichting. In de praktijk werd dat als een gemis ervaren. De medische verklaring bevat immers waardevolle informatie over de cliënt en de reden waarom hij direct moest worden opgenomen. De Reparatiewet herintroduceert daarom de verplichting van de burgemeester om de medische verklaring te verstrekken aan de opnemende zorgaanbieder.

De Reparatiewet bepaalt bovendien dat de burgemeester de beschikking tot inbewaringstelling verstrekt aan de opnemende zorgaanbieder. Voor inwerkingtreding van de Reparatiewet is dit een verplichting van de politie. De politie is echter lang niet altijd betrokken bij de tenuitvoerlegging van een inbewaringstelling, zodat in de praktijk de beschikking niet altijd bij de opnemende zorgaanbieder terecht kwam. Zonder deze beschikking mag iemand die zich in een crisissituatie verzet tegen opname echter niet opgenomen worden.

Zowel de medische verklaring als de beschikking tot inbewaringstelling moet in het dossier van de cliënt worden opgenomen.

4.4 Verlof en ontslag forensische patiënten (artikel 50 Wzd)

Forensische patiënten kunnen worden opgenomen in een Wzd-accommodatie. Personen aan wie de maatregel terbeschikkingstelling met dwangverpleging en personen aan wie de maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, worden gelijkgesteld met cliënten die gedwongen worden opgenomen op basis van de Wet zorg en dwang. Dit houdt onder meer in dat de verlof- en ontslagregeling uit de Wzd op deze personen van toepassing zijn. Over verlof- of ontslagverlening van cliënten uit deze groep beslist echter niet de zorgaanbieder, maar de minister van Justitie en Veiligheid.

De Reparatiewet bepaalt dat de minister van Justitie en Veiligheid ook beslist over verlof- en ontslagverlening aan andere forensische patiënten. Deze patiënten worden echter niet gelijkgesteld met gedwongen opgenomen cliënten, zodat de vraag zich aandient of de verlof- en ontslagregeling überhaupt op hen van toepassing is. ActiZ en VGN hebben het ministerie van VWS gevraagd dit te verduidelijken.

4.5 Overplaatsing vanuit gesloten jeugdhulp (artikel 1, zevende lid Wzd)

Als overplaatsing van een cliënt die is opgenomen in een accommodatie voor gesloten jeugdhulp naar een geregistreerde Wzd-accommodatie wenselijk is, zal een rechterlijke machtiging op basis van de Wzd moeten worden aangevraagd. Als die machtiging verleend wordt, dient de vraag zich aan wat nu de status is van de machtiging gesloten jeugdhulp. De Reparatiewet bepaalt dat de machtiging gesloten jeugdhulp wordt geschorst op het moment waarop de cliënt wordt opgenomen in de Wzd-accommodatie. Deze machtiging blijft dus bestaan, maar wordt niet uitgevoerd. Mocht terugplaatsing naar een jeugdhulp accommodatie nodig zijn, dan wordt de schorsing opgeheven en kan de cliënt dus worden overgeplaatst naar de jeugdhulp zonder dat een nieuwe machtiging gesloten jeugdhulp hoeft te worden aangevraagd.

Schorsing van de machtiging gesloten jeugdhulp houdt in dat de machtiging niet wordt uitgevoerd. Schorsing heeft geen gevolgen voor de geldigheidsduur van de machtiging, die loopt tijdens de schorsing gewoon door. Mocht op het moment waarop terugplaatsing naar de jeugdhulp aan de orde is, de geldigheidsduur van de machtiging gesloten jeugdhulp inmiddels verstreken zijn, dan moet een nieuwe machtiging gesloten jeugdhulp worden aangevraagd.

4.6 Overplaatsing naar gesloten jeugdhulp (artikel 6.1.2, tiende lid Jeugdwet)

Als overplaatsing van een cliënt, die op basis van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf is opgenomen in een geregistreerde Wzd-accommodatie, naar een accommodatie voor gesloten jeugdhulp wenselijk is, zal een rechterlijke machtiging op basis van de Jeugdwet moeten worden aangevraagd. De Reparatiewet bepaalt dat de rechterlijke machtiging, die op basis van de Wzd is afgegeven, vervalt als de machtiging op basis van de Jeugdwet wordt afgegeven.

Mocht derhalve na verloop van tijd terugplaatsing van de cliënt naar de Wzd-accommodatie wenselijk zijn, en verzet de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich daartegen, dan zal opnieuw een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf aangevraagd moeten worden.

4.7 Vereenvoudiging aanvraag rechterlijke machtiging (26 Wzd)

De Wzd bepaalde dat bij de aanvraag van een rechterlijke machtiging voor een cliënt die al was opgenomen, naast de medische verklaring, ook een verklaring van de zorgaanbieder moest worden gevoegd. In de Spoedwet is deze verklaring van de zorgaanbieder geschrapt.

De Wzd bepaalde verder dat de medische verklaring, op basis waarvan een rechterlijke machtiging kan worden afgegeven, niet opgesteld mag worden door een arts die werkzaam is bij de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft. In de Spoedwet wordt deze eis geschrapt. In plaats daarvan is nu in de Wzd bepaald dat de medische verklaring moet worden opgesteld door een arts die ten minste gedurende een jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt en ten opzichte van de zorgaanbieder onafhankelijk functioneert.

De Spoedwet is in oktober 2020 in werking getreden.

5. Overige wijzigingen

5.1 Advies cliëntenraad bij vaststelling beleidsplan onvrijwillige zorg (artikel 19, derde lid Wzd)

De Reparatiewet voegt aan de Wzd een bepaling toe op grond waarvan de zorgaanbieder advies moet vragen aan de cliëntenraad voordat hij het beleidsplan onvrijwillige zorgverlening vaststelt.

De Wzd voorziet niet in een adviesprocedure conform de Wmcz 2018, maar verklaart enkele bepalingen uit de Wmcz 2018 van overeenkomstige toepassing. Op grond daarvan moet de zorgaanbieder de cliëntenraad alle inlichtingen verstrekken die de cliëntenraad nodig heeft om te kunnen adviseren over het beleidsplan.

Als de cliëntenraad schriftelijk heeft geadviseerd, neemt de zorgaanbieder geen van het advies afwijkend besluit dan nadat hij daarover overleg heeft gevoerd met de cliëntenraad. Besluit hij vervolgens om af te wijken van het advies, dan deelt hij dat schriftelijk en gemotiveerd mee aan de raad.

Het belangrijkste verschil tussen deze adviesprocedure op basis van de Wzd en de adviesprocedures waarin de Wmcz 2018 voorziet, is dat geschillen over de uitvoering van de adviesprocedure uit de Wzd niet kunnen worden voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden.

5.2 Nieuwe klachtgronden (artikel 55, eerste lid Wzd)

De Wzd bepaalt dat klachten over bepaalde beslissingen, met name beslissingen die betrekking hebben op onvrijwillige zorgverlening, een klacht kan worden ingediend bij de Wzd-klachtencommissie.

De Reparatiewet voegt aan deze opsomming van beslissingen, waarover een klacht kan worden ingediend bij de Wzd-klachtencommissie, twee beslissingen toe:

- a. de beslissing over het opnemen in het zorgplan van een regeling met betrekking tot het verlenen van instemming van de zorgverantwoordelijke bij de uitvoering van onvrijwillige zorg op het zorgplan (zie paragraaf 3.3);
- b. de beslissing over het opnemen in het zorgplan van een regeling met betrekking tot het informeren van de cliënt of zijn vertegenwoordiger over onvrijwillige zorgverlening op basis van het zorgplan (zie paragraaf 3.5).

5.3 Informeren over cliëntenvertrouwenspersoon (artikel 57, eerste lid Wzd)

De Tweede Kamer heeft aan Reparatiewet toegevoegd dat de zorgaanbieder 'iedere cliënt of diens vertegenwoordiger' moet informeren over de cliëntenvertrouwenspersoon.

Deze verplichting staat echter al in de Wzd. Artikel 57 bepaalt immers al sinds de inwerkingtreding van de Wzd dat de zorgaanbieder de cliënt én diens vertegenwoordiger informeert over de mogelijkheden van advies en bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon. Bij het verstrekken van informatie aan de cliënt moet worden aangesloten bij diens behoefte en bevattingvermogen.

Zorgorganisaties voeren deze verplichting in de praktijk dan ook al uit, bijvoorbeeld door op hun website informatie over de cliëntenvertrouwenspersoon op te nemen en door in hun folder over de rechten van cliënten ook aandacht te besteden aan het recht op advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon.

De cliënt en diens vertegenwoordiger kunnen zich overigens beiden tot de cliëntenvertrouwenspersoon wenden voor advies en bijstand. Dat de cliënt een vertegenwoordiger heeft, impliceert niet dat hij zich niet meer zelfstandig tot de cliëntenvertrouwenspersoon kan wenden. Ook cliënten met een vertegenwoordiger moeten derhalve worden geïnformeerd over de cliëntenvertrouwenspersoon. Een cliënt die contact wil opnemen met een cliëntenvertrouwenspersoon heeft daarvoor geen toestemming van zijn vertegenwoordiger nodig.

5.4 Bestuurlijke boete niet opgelegd aan zorgverantwoordelijke, zorgverlener of Wzd-functionaris (artikel 61, derde lid Wzd)

De IGJ ziet toe op de naleving van de Wzd. Wordt de Wzd niet goed nageleefd dan kan de IGJ in veel gevallen een boete opleggen. Enkele verplichtingen uit de Wzd gelden niet voor de zorgaanbieder als zodanig, maar specifiek voor de zorgverantwoordelijke, de zorgverlener of de Wzd-functionaris. Zouden zij zo'n verplichting niet naleven, dan zou de IGJ derhalve aan hen een boete kunnen opleggen. De Reparatiewet brengt hierin verandering in die zin dat een boete wegens niet naleving van een verplichting door een zorgverlener, een zorgverantwoordelijke of een Wzd-functionaris niet meer wordt opgelegd aan de betreffende persoon, maar aan de zorgorganisatie waar hij werkzaam is.

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.