

## FORUM

## De Wet zorg en dwang is aangenomen, en nu?

Mr. dr. B.J.M. Frederiks & mr. S.M. Steen\*

Op 23 januari 2018 stemde de Eerste Kamer in met de 'Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten' (Wet zorg en dwang).<sup>1</sup> Bijna vijf jaar eerder, op 19 september 2013, gaf de Tweede Kamer groen licht voor de wet, nadat het wetsvoorstel in juni 2009 was ingediend.<sup>2</sup> Mede door de 'casus Brandon' (2011)<sup>3</sup> is de wet gedurende de parlementaire behandeling in de Tweede Kamer behoorlijk uitgebreid en aangepast. Na de behandeling in de Tweede Kamer is de Wet zorg en dwang, met name door harmonisatie met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg,<sup>4</sup> nog op diverse punten ingrijpend gewijzigd, zodat deze inmiddels sterk afwijkt van de wet die in 2013 door de Tweede Kamer werd aangenomen.

De Wet zorg en dwang vervangt de 'Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen' (Wet Bopz) wat betreft cliënten met dementie of een verstandelijke beperking. In 2002 werd na de tweede evaluatie van de Wet Bopz geconcludeerd dat deze wet niet toereikend is om de rechtspositie van deze doelgroepen voldoende te waarborgen.<sup>5</sup> Net als de Wet Bopz bevat de Wet zorg en dwang het wettelijke kader voor onvrijwillige opnames en het toepassen van onvrijwillige zorg. Een belangrijk verschil met de Wet Bopz is dat de Wet zorg en dwang een bredere reikwijdte kent: anders dan de Wet Bopz beperkt deze wet

\* Brenda Frederiks is als senior onderzoeker en universitair docent gezondheidsrecht verbonden aan het VU medisch centrum in Amsterdam. Sofie Steen is als advocaat werkzaam bij KBS Advocaten in Utrecht.

1 De afgelopen jaren zijn in TvGR verschillende artikelen over de Wet zorg en dwang gepubliceerd: L.A.P. Arends en B.J.M. Frederiks, 'Vrijheidsbeperking in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg: de contouren van een nieuwe regeling', TvGR 2006, p. 96-108; B.J.M. Frederiks e.a., 'Het wetsvoorstel zorg en dwang: een verantwoorde verbetering voor de rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap en dementie?' TvGR 2010, p. 76-86; B.J.M. Frederiks en K. Blankman, 'Wetsvoorstel zorg en dwang: impact van de recente wijzigingen voor het veld en de cliënt', TvGR 2013, p. 346-361; B.J.M. Frederiks, 'Voortschrijdend inzicht. Gedwongen zorg in psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg in een wettelijke regeling met psychiatrie.' TvGR 2015, p. 226-231.

2 Kamerstukken II 2008/09, 31996, 2.

3 B.J.M. Frederiks, 'Juridische houdbaarheid van vrijheidsbeperking rammelt. Brandon is meer dan een gevaar', Medisch Contact (66), 2011-9, p. 548-550.

4 De Wet Bopz zal wat de gedwongen opname en (gedwongen) zorg aan psychiatrische patiënten betreft worden vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze wet is op 23 januari 2018 aangenomen door de Eerste Kamer. De harmonisatie tussen de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang is ingegeven door de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg (2014); Akerboom e.a., *Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg*, Den Haag: ZonMw 2014.

5 L.A.P. Arends, B.J.M. Frederiks & K. Blankman, *Evaluatie Wet Bopz, Deelrapport 3: Interne rechtspositie in de psychogeriatric en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*, Den Haag: ZonMw, 2002, p. 105; Kamerstukken II 2004/05, 28950, 5, p. 2.

zich niet tot aangemerkte woonlocaties van zorgaanbieders. De Wet zorg en dwang is in beginsel cliëntvolgend.<sup>6</sup>

Na het stemmen in de Eerste Kamer is de Wet zorg en dwang nu een feit. Hoewel de Eerste Kamer maar liefst vijftien uur over de wet heeft gedebatteerd, is het niet heel spannend geworden. Gedeeltelijk komt dit doordat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet forensische zorg ook in de Eerste Kamer aan bod moesten komen. Daarnaast brachten de senatoren, wat de Wet zorg en dwang betreft, relatief weinig pijnpunten naar voren. Verder moeten nog veel begrippen en onderwerpen van de Wet zorg en dwang (nader) worden uitgewerkt in ministeriële regelingen, algemene maatregelen van bestuur (AMvB) en een reeds aangekondigde reparatiewet.<sup>7</sup> Met de brief waarin de minister van VWS de reparatiewet eind december 2017 aankondigde, sprak hij de hoop uit dat de inhoud ervan meegenomen zou worden tijdens de plenaire behandeling van de Wet zorg en dwang in de Eerste Kamer.<sup>8</sup> Volgens de Eerste Kamer dient de reparatiewet staatsrechtelijk gezien echter eerst nog besproken te worden in de Tweede Kamer.<sup>9</sup> De eerste AMvB's van de Wet zorg en dwang zijn in december 2017 gepubliceerd in het concept 'Besluit zorg en dwang' en ter consultatie aan het veld voorgelegd.<sup>10</sup>

Het gegeven dat de Wet zorg en dwang is aangenomen en op 1 januari 2020 in werking treedt, vormt een uitgelezen moment om de wet nader te bekijken. In dit artikel bespreken wij een aantal onderdelen van de wet die, onzes inziens, (nog) niet voldoende lijken te zijn uitgewerkt en de aandacht van de wetgever en het veld behoeven.

### Huisartsen: vragen rondom indicering en hoofdbehandelaarschap

Een eerste onderwerp dat vragen oproept is de (mate van) betrokkenheid van huisartsen die de wetgever bij het uitvoeren van de Wet zorg en dwang voor ogen heeft. Uitgangspunt voor toepassing van de wet is dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) in een indicatiebesluit vaststelt dat de cliënt aanspraak maakt op zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg (Wlz), vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, óf dat de cliënt beschikt over een verklaring van een 'ter zake kundige' arts waaruit blijkt dat de cliënt in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging of onvrijwillige zorg.<sup>11</sup> Vooralsnog ontbreekt een toelichting op de (inhoudelijke) eisen aan de verklaring van de ter zake kundige arts. Ook ontbreekt een duiding van welke artsen als voldoende 'ter zake kundig' kunnen worden aangemerkt. Mogen bijvoorbeeld huisartsen (behalve specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk

6 In de Wet zorg en dwang is geen sprake meer van locaties met een (Bopz-)aanmerking, maar van 'accommodaties': 'een bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend', art. 1 lid 1 sub b, Wet zorg en dwang.

7 *Kamerstukken I 2017/18*, 31996, C.

8 *Kamerstukken I 2017/18*, 31996, C.

9 *Kamerstukken I 2017/18*, 31996, D.

10 Zie: [www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg](http://www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg). De internetconsultatie is op 4 februari 2018 gesloten. Er zijn 24 reacties gegeven.

11 Art. 1 lid 1 sub a Wet zorg en dwang.

gehandicaptenzorg) dergelijke verklaringen opstellen? Nu de Wet zorg en dwang ook buiten aangemerkte locaties van zorgaanbieders (bijvoorbeeld in de thuissituatie) gaat gelden, ligt dat wel voor de hand. Dat geldt temeer nu huisartsen – zo blijkt uit het concept-Besluit zorg en dwang – ook in andere situaties bij het uitvoeren van de wet betrokken worden. Gelet op de specifieke problematiek in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatricie, kan wel de vraag worden gesteld of huisartsen (op dit moment) ter zake voldoende kundig zijn.

Een andere vraag is of huisartsen voldoende zijn meegenomen in de aanloop naar de Wet zorg en dwang. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) waarschuwde de Eerste Kamer in januari van dit jaar dat huisartsen met de komst van de Wet zorg en dwang het ‘vangnet’ zullen worden voor patiënten die eigenlijk gespecialiseerde zorg nodig hebben, maar daar niet (meer) terecht kunnen. Er zijn immers minder intramurale plekken beschikbaar in de ouderenzorg en de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking dan voorheen. De LHV stelde voorts dat de specialist ouderengeneeskunde of de arts voor verstandelijk gehandicaptenzorg en *niet* de huisarts de hoofdbehandelaar van de cliënt moet zijn wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg (thuis of binnen een instelling).<sup>12</sup> Nu zowel de Wet zorg en dwang als het concept-Besluit zorg en dwang de invulling van het hoofdbehandelaarschap voor cliënten in het midden laten, is het van belang dat de betrokken beroepsverenigingen (NVAVG, LHV en Verenso) hierover met elkaar in gesprek treden en, binnen de kaders van de wet en het concept-Besluit zorg en dwang, invullen wie wanneer de verantwoordelijkheid voor de (onvrijwillige) zorg aan cliënten gaat dragen.

### Reikwijdte ten aanzien van overige doelgroepen

Een ander aandachtspunt dat nadere toelichting vereist is over welke cliënten de Wet zorg en dwang zich precies uitstrekt. Op dit moment beperkt de reikwijdte van de wet zich tot mensen met een psychogeriatriche aandoening of een verstandelijke beperking. Wel biedt de Wet zorg en dwang de mogelijkheid om bij AMvB ziekten en aandoeningen (zoals Korsakov, Huntington en Niet Aangeboren Hersenletsel) aan te wijzen die voor de toepassing van de wet gelijk worden gesteld met een psychogeriatriche aandoening of verstandelijke beperking.<sup>13</sup> Vooralsnog heeft de wetgever daar geen gebruik van gemaakt en is het onduidelijk of de wetgever dat nog zal doen. Dit terwijl cliënten met deze aandoeningen wel in dezelfde mate gedragsproblemen of regieverlies kunnen vertonen als cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatriche aandoening. Deze cliënten ontvangen ook al geregeld zorg vanuit de psychogeriatricie of verstandelijk gehandicaptenzorg. Wanneer de wetgever geen gebruik maakt van de AMvB vallen deze cliënten straks per definitie buiten de reikwijdte van de Wet zorg en dwang en daarmee ook buiten de rechtsbescherming van de wet.<sup>14</sup> Het is de vraag hoe zich dat verhoudt tot de bedoeling van de Wet zorg en dwang, die oorspronkelijk juist gericht was op doelgroepen die ten aanzien van veel beslissingen

12 Reactie LHV en Ineen plenaire behandeling Wet Zorg en dwang (31 996) en de Wet verplichte ggz (32 399). Zie: [www.lhv.nl/actueel/nieuws/lhv-bezorgd-over-nieuwe-wetten-zorg-en-dwang-en-verplichte-ggz](http://www.lhv.nl/actueel/nieuws/lhv-bezorgd-over-nieuwe-wetten-zorg-en-dwang-en-verplichte-ggz).

13 Art. 1 lid 4 Wet zorg en dwang.

14 De kans bestaat dat deze cliënten onder de Wet verplichte ggz zullen vallen.

(langdurig) wilsonbekwaam en (mogelijk) levenslang afhankelijk van zorg zijn.<sup>15</sup> Het terechte uitgangspunt van de Wet zorg en dwang om de problematiek en zorgvraag van cliënten centraal te stellen pleit onzes inziens voor een ruimere omschrijving van personen op wie de wet van toepassing kan zijn.

### Vragen rondom ambulante onvrijwillige zorg

Een van de belangrijkste onderwerpen van de Wet zorg en dwang is 'onvrijwillige zorg', waaronder de wet verstaat: 'zorg waartegen de cliënt en/of de vertegenwoordiger zich verzet'.<sup>16</sup> De wet onderscheidt negen vormen van onvrijwillige zorg, waaronder: 'beperkingen in de bewegingsvrijheid' en 'het uitoefenen van toezicht op betrokkene'. Volgens de Wet zorg en dwang dient onvrijwillige zorg in beginsel binnen een accommodatie van een zorgaanbieder<sup>17</sup> te worden toegepast.<sup>18</sup> In aanvulling daarop worden in het concept-Besluit zorg en dwang een aantal vormen van onvrijwillige zorg aangewezen die onder voorwaarden ook buiten accommodaties mogen worden toegepast, als zogeheten 'ambulante onvrijwillige zorg'. Ambulant wordt in de begripsbepalingen van het Besluit omschreven als 'anders dan in een accommodatie'. In de toelichting op het besluit vallen termen als 'vertrouwde omgeving', 'thuisituatie' en 'zeggenschap over de toegang tot de woning'. Hoewel het juridische onderscheid tussen binnen een accommodatie (niet-ambulant) en buiten een accommodatie (ambulant) daarmee gegeven is, lijkt dit onderscheid in de praktijk niet eenvoudig te maken. Zo bestaat er een sterk gedifferentieerd woonaanbod, waarbij niet van iedere vorm eenvoudig te bepalen is of het al dan niet een accommodatie in de zin van de Wet zorg en dwang betreft.

Daarbij komt dat zeggenschap over de toegang tot de woning niet bepalend hoeft te zijn voor de vraag of er sprake is van een accommodatie: ook cliënten in een intramurale instelling hebben zeggenschap over wie toegang krijgt tot hun privéruimte.<sup>19</sup> Cliënten die in een huurwoning of eigen huis wonen kunnen zorgverleners op hun beurt juist de mogelijkheid geven om zo nodig 'zonder meer' hun woning te betreden.<sup>20</sup> Kortom: de keur aan woonsettings in de praktijk lijkt niet aan te sluiten bij het scherpe onderscheid dat de wetgever tussen zorg binnen en zorg buiten accommodaties beoogt te maken. Gelet op de (juridische) gevolgen van het (beoogde) onderscheid, met name wat betreft de mogelijkheden voor het toepassen van (ambulante) onvrijwillige zorg, is het wenselijk dat de wetgever dit nog verduidelijkt.

Een andere vraag ten aanzien van ambulante onvrijwillige zorg doet zich voor rondom de onvrijwillige opname van cliënten. De Wet zorg en dwang bepaalt dat wanneer een cliënt vrijwillig of met een besluit tot opname en verblijf van het CIZ in een accommodatie van een zorgaanbieder is opgenomen en zich op zodanige wijze verzet tegen verschillende onderdelen van de zorgverlening dat het leveren van cliëntgerichte zorg feitelijk niet

15 *Kamerstukken II 2008/09, 31 996, 3, p. 5.*

16 Art. 1 lid 1, sub b Wet zorg en dwang.

17 Art. 1 lid 1 sub b Wet zorg en dwang.

18 Art. 2a Wet zorg en dwang.

19 Reactie VGN en ACTIZ op concept-Besluit zorg en dwang: [www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg](http://www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg).

20 Idem.

mogelijk is, de voortzetting van het verblijf wordt geacht onvrijwillig te zijn. Er dient dan om een machtiging voor een gedwongen opname te worden verzocht.<sup>21</sup>

Hoewel cliënten zich ook thuis tegen verschillende onderdelen van zorg kunnen verzetten en (ook in de thuissituatie) te maken kunnen krijgen met onvrijwillige zorg, ontbreekt een vergelijkbare bepaling voor deze cliënten. Dit roept onder meer de vraag op hoe lang in een thuissituatie mag worden doorgedaan met onvrijwillige zorg, voordat een machtiging voor gedwongen opname moet worden gevraagd.

Ook het College voor de Rechten van de Mens vraagt zich in reactie op het concept-Besluit zorg en dwang af wat er gebeurt als de situatie thuis uit de hand loopt of als familie en naasten het niet meer aankunnen om met onvrijwillige zorg geconfronteerd te worden. Het College stelt in dat verband voor om in het Besluit zorg en dwang de procedure en de waarborgen te beschrijven ter zake van de overgang van ambulante onvrijwillige zorg naar onvrijwillige zorg binnen een accommodatie.<sup>22</sup> Gelet op het cliëntgerichte karakter van de Wet zorg en dwang komt een dergelijke aanvulling ons logisch voor.

### Onduidelijke samenloop Wgbo en Wet zorg en dwang

Aanvankelijk was het de bedoeling van de wetgever dat de bepalingen van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) in de Wet zorg en dwang grotendeels buiten werking zouden worden gesteld, omdat de Wet zorg en dwang daar eigen regelingen voor zou kennen.<sup>23</sup> Ook zouden uitsluitend de bepalingen van de Wet zorg en dwang van toepassing zijn op het gebruik van onvrijwillige zorg, waarmee het thans bestaande onderscheid tussen 'Wet Bopz-dwang' (dwang in verband met de beperking) en 'Wgbo-dwang' (dwang in verband met somatische problematiek) zou vervallen.<sup>24</sup> De gedachte hierachter was dat zo veel mogelijk sprake moet zijn van één wettelijk regime. Dit in afwijking van de Wet Bopz, die een (bekritiseerde)<sup>25</sup> volledige samenloop met de Wgbo kent.<sup>26</sup> Hoewel het buiten werking stellen van (grote delen van) de Wgbo in het oorspronkelijke wetsvoorstel was opgenomen,<sup>27</sup> is dat in de door de Eerste Kamer aangenomen Wet zorg en dwang niet meer het geval. Welke verhouding tussen de Wgbo en de Wet zorg en dwang de wetgever nu precies voor ogen heeft, is dan ook onduidelijk. De toelichting bij het concept-Besluit zorg en dwang heeft deze onduidelijkheid versterkt, nu daarin is opgenomen dat de Wgbo (en niet de Wet zorg en dwang) van toepassing is zolang er sprake is van vrijwillige zorg. Deze uitleg impliceert dat op de zorg aan één cliënt zowel de Wgbo (voor vrijwillige onderdelen) als de Wet zorg en dwang (voor onvrijwillige onderdelen) van toepassing kunnen zijn. Los van het feit dat dit de praktische uitvoerbaarheid van de Wet zorg en dwang zou compliceren en het oorspronkelijke streven van de wetgever naar één wettelijke regime zou doorkruisen, strookt dit ook niet met de inhoud en bedoeling van de Wet zorg

21 Art. 21 lid 3 Wet zorg en dwang.

22 Zie: [www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg](http://www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg).

23 *Kamerstukken II 2008/09*, 31996, 3, p. 32.

24 *Kamerstukken II 2008/09*, 31996, 3, p. 14.

25 Keurentjes e.a. 'Evaluatie Wet Bopz, Deelrapport 1: Voortschrijdende inzichten', Den Haag: Ministerie van VWS 2007, p. 109.

26 *Kamerstukken II 2008/09*, 31996, 3, p. 14.

27 *Kamerstukken II 2008/09*, 31996, 3, p. 32.

en dwang. Zo volgt uit verschillende bepalingen van de Wet zorg en dwang (bijvoorbeeld over het zorgplan, de cliëntvertrouwenspersoon en wettelijke vertegenwoordiging van cliënten) dat de wet (juist) ook van toepassing is op cliënten die (alleen) te maken hebben met vrijwillige zorg. Daar komt nog bij dat de voorwaarden voor onvrijwillige zorg in bepaalde gevallen ook in acht moeten worden genomen wanneer verzet ontbreekt, en er dus feitelijk sprake is van vrijwillige zorg.<sup>28</sup> Zoals onder andere beroepsvereniging Verenso in reactie op het concept-Besluit zorg en dwang bepleit, is het raadzaam dat de wetgever de ontstane onduidelijkheid voor de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang wegneemt. Hiervoor zal de wetgever in ieder geval nader moeten toelichten wanneer welk wettelijk regime van toepassing is en hoe de Wgbo en de Wet zorg en dwang zich nu precies tot elkaar verhouden.<sup>29</sup>

### De Wzd-arts en de reparatiewet

Voorafgaand aan de behandeling van de Wet zorg en dwang door de Eerste Kamer werden door de minister van VWS alvast enkele aanpassingen van de wet toegezegd, die in het veld niet onbesproken zijn gebleven.<sup>30</sup> De belangrijkste voorgenomen aanpassing betreft de functievervulling van de ‘Wet zorg en dwang’-arts (Wzd-arts), die (onder meer) moet toezien op het zorgvuldig uitvoeren van onvrijwillige zorg, opname, verlof en ontslag. De functie van de Wzd-arts is in februari 2017 via een met algemene stemmen aangenomen amendement in de Wet zorg en dwang opgenomen.<sup>31</sup> Thans vereist de Wet zorg en dwang dat deze functie door een ‘ter zake kundige arts’ moet worden vervuld, die niet in dienst hoeft te zijn van de zorgaanbieder. De minister van VWS schrijft in het voornemen voor de reparatiewet echter dat de Wet zorg en dwang in afwijking van het eerder aangenomen amendement zal worden aangepast,<sup>32</sup> in die zin dat de functie van Wzd-arts ook uitgeoefend kan worden door een GZ-psycholoog of een academisch geschoolde orthopedagoog.<sup>33</sup> Volgens de minister kan de betrokkenheid van een gedragsdeskundige als toezichthouder op onvrijwillige zorg in de verstandelijk gehandicaptenzorg meer bijdragen aan het leveren van goede zorg. Daarnaast zou het volgens de minister voor veel zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg tot een forse toename van lasten leiden indien zij een Wzd-arts moeten inzetten, terwijl zij wel al beschikken over GZ-psychologen en orthopedagogen. Of dit een doorslaggevend argument mag zijn is de vraag, nu een eventuele lastenverzwaring of tekort aan een bepaalde beroepsgroep – wat ons betreft – in beginsel niet mag voorgaan op de vereiste rechtsbescherming voor kwetsbare personen.

Het stevige debat dat in het veld over het voorstel van de minister wordt gevoerd, heeft inmiddels al geleid tot verschillende aangedragen oplossingen. Zo gaan er stemmen op voor een ‘mandateerbepaling’, waarmee de Wzd-arts bepaalde taken kan mandateren aan

28 Art. 2 lid 2 Wet zorg en dwang.

29 Zie: [www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg](http://www.internetconsultatie.nl/gedwongen Zorg).

30 *Kamerstukken I* 2017/18, 31996/32399, C.

31 *Kamerstukken II* 2016/17, 32399, 77.

32 *Kamerstukken I* 2017/18, 31996, C.

33 Daarbij moet worden aangetekend dat de orthopedagoog alleen zal kunnen optreden als Wzd-arts indien deze functionaris (zoals voorgenomen) wordt toegevoegd aan het BIG-register.

Mr. dr. B.J.M. Frederiks & mr. S.M. Steen

een orthopedagoog of een GZ-psycholoog.<sup>34</sup> Welke uitkomst de discussie ook heeft, van belang is dat de invulling van de Wzd-arts recht doet aan de doelstelling van de Wet zorg en dwang: een betere rechtspositie voor cliënten die te maken krijgen met onvrijwillige zorg. Het betreft uiteindelijk een toezichthouder die in staat moet zijn om vanuit zijn achtergrond, kennis en opleiding toezicht te houden en ondersteuning te bieden aan teams die onvrijwillige zorg toepassen, zowel thuis als binnen een accommodatie. Een rol voor een GZ-psycholoog of orthopedagoog hoeft in dit verband niet problematisch te zijn, mits gewaarborgd wordt dat deze in ieder geval opschaalt naar een arts wanneer er aspecten spelen die de eigen competentie overstijgen of een medische (of psychiatrische) beoordeling vereisen.

### De organisatie van de cliëntvertrouwenspersoon

Oorspronkelijk was de functie cliëntvertrouwenspersoon niet in de Wet zorg en dwang opgenomen. Vlak voordat de Tweede Kamer over de Wet zorg en dwang stemde, werd deze functie via een amendement (alsnog) in de wet verankerd.<sup>35</sup> De bedoeling was dat cliëntvertrouwenspersonen in de verstandelijk gehandicaptenzorg en psychogeriatric een vergelijkbare status zouden krijgen met de patiëntvertrouwenspersonen in de ggz. Deze patiëntvertrouwenspersonen zijn in dienst van een onafhankelijke stichting,<sup>36</sup> die ook zorgdraagt voor de opleiding en scholing van patiëntvertrouwenspersonen. De afgelopen jaren is achter de schermen veel gesproken over de invulling van de cliëntvertrouwenspersoon in de verstandelijk gehandicaptenzorg en psychogeriatric. Ook werd op 12 september 2016 een 'Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatric cliënten' gepubliceerd, en gaf het ministerie van VWS in het najaar van 2017 opdracht voor het project 'Doorontwikkeling cliëntvertrouwenspersoon (cvp) in de Wet zorg en dwang', met als belangrijke doelstelling om de functie van cliëntvertrouwenspersoon verder vorm te geven binnen de kaders die de Wet zorg en dwang stelt. Tijdens het debat over de Wet zorg en dwang in de Eerste Kamer kondigde de minister van VWS aan dat de in dit project ontwikkelde functieomschrijving en kwaliteitseisen landelijk het uitgangspunt voor alle cliëntvertrouwenspersonen gaan vormen. Daarnaast heeft de minister nog enkele belangrijke toezeggingen gedaan. Zo gaf de minister aan dat samen met het veld wordt bekeken of er mogelijkheden zijn voor een heroverweging van de organisatiestructuur van cliëntvertrouwenspersonen en dat er – net als in de psychiatrie en jeugdzorg – landelijke financiering komt. Een belangrijke vraag is wel wat deze laatste toezegging betekent voor de in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg (thans) wettelijk vastgelegde rol voor zorgkantoren om cliëntvertrouwenspersonen in te kopen. Het toezeggen van landelijke financiering lijkt in ieder geval een goed moment voor de overheid om de organisatie van cliëntvertrouwenspersonen ook in de verstandelijk gehandicaptenzorg en psychogeriatric (net als in de geestelijke gezondheidszorg) neer te leggen bij een onafhankelijke stichting. In deze (landelijke) stichting kan wellicht ook de kennis worden samengebracht die de afgelopen jaren al in de

34 Zie: [www.internetconsultatie.nl/gedwongenorg](http://www.internetconsultatie.nl/gedwongenorg).

35 *Kamerstukken II 2011/12*, 31996, 10; *Kamerstukken II 2011/12*, 31996, 28.

36 Stichting PVP.

psychiatrie en de jeugdzorg is opgedaan. Niet alleen wordt daarmee recht gedaan aan de volgens de Wet zorg en dwang vereiste onafhankelijkheid, ook wordt daarmee de positie van cliëntvertrouwenspersonen – zoals met het in de Wet zorg en dwang verankerde amendement oorspronkelijk ook werd beoogd – gelijkgetrokken met die van patiëntvertrouwenspersonen in de geestelijke gezondheidszorg.

### Wilsbekwaamheid en (wettelijke) vertegenwoordiging

In de Wet zorg en dwang is voorzien in een uitgebreide bepaling over wilsbekwaamheid en (wettelijke) vertegenwoordiging van de cliënt. Thans lijkt deze bepaling te suggereren dat een wettelijk vertegenwoordiger (mentor of curator) – als die eenmaal is benoemd – de beslissingen namens de cliënt neemt, zonder dat dan eerst hoeft te worden onderzocht of de cliënt (zelf) wilsbekwaam ter zake is.<sup>37</sup> Dit uitgangspunt is niet in lijn met de Wgbo, de (wettelijke) regelingen over mentorschap en curatele en het recent geratificeerde VN-verdrag voor mensen met een beperking.<sup>38</sup> Om misverstanden te voorkomen, verdient het de voorkeur dat deze bepaling wordt verduidelijkt.

### Tot slot

Door de vele nota's van wijziging, amendementen en wijzigingen ten gevolge van de harmonisatie met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is de in 2009 gepubliceerde memorie van toelichting (MvT) van de Wet zorg en dwang niet meer actueel. Daarnaast dateert de MvT van voor een aantal belangrijke ontwikkelingen in de (langdurige) zorg, zoals het vervallen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de inwerkingtreding van de Wlz en de Wkkgz. Het ontbreken van een actuele en passende toelichting maakt het lastig voor zorgaanbieders, veldpartijen en juristen om de Wet zorg en dwang volledig te doorgronden en te interpreteren. Ondanks verzoeken hierover vanuit het veld en de Eerste Kamer heeft het ministerie van VWS aangegeven dat er geen nieuwe MvT komt. In plaats daarvan is in het implementatietraject ruimte gecreëerd voor het schrijven van eenvoudige handreikingen voor (en mogelijk ook door) het veld. Een en ander resulteert erin dat er op dit moment nog verschillende (juridische) vragen over de Wet zorg en dwang bestaan die (nog) niet beantwoord zijn en die, vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet in 2020, nog de nodige aandacht van het ministerie in nauwe samenspraak met het veld (brancheverenigingen, beroepsgroepen en vertegenwoordigers van cliënten) behoeven. Een aantal van deze vragen is in dit artikel aan de orde gekomen.

De instemming van de Eerste Kamer markeerde een belangrijk moment in de ontwikkeling van de rechtsbescherming van veelal kwetsbare mensen. Veel aandacht zal de komende tijd moeten uitgaan naar de wijze waarop de Wet zorg en dwang in de praktijk zal worden toegepast. Bewustwording van de impact die onvrijwillige zorg heeft én kennis van het juridische instrumentarium dienen in het proces van implementatie dan ook hand in hand te gaan.

37 Artikel 3 lid 2 Wet zorg en dwang: 'Een vertegenwoordiger treedt slechts op namens de cliënt voor zover hij een taak heeft als wettelijk vertegenwoordiger (...)'

38 J. Legemaate, 'De wilsbekwame patiënt en zijn mentor of curator'. *TvGR* 2018, p. 49-54.