

ARTIKELEN

Eerste evaluatie van de Wet zorg en dwang

Wat betekenen de uitkomsten voor de rechtspositie van cliënten?

Mr. dr. B.J.M. Frederiks*

1. Inleiding

In december 2021 verscheen het eerste deel van de evaluatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd).¹ Beide wetten zijn op 1 januari 2020 in werking getreden en vervangen de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (de Wet Bopz).

Op verzoek van de Tweede Kamer is zowel in de Wzd als in de Wvggz vastgelegd dat de eerste wetsevaluatie twee jaar na inwerkingtreding zou plaatsvinden.² Het zou vanuit cliëntenperspectief, maar ook vanuit het belang van zorgorganisaties, noodzakelijk zijn om de nieuwe wetgeving spoedig te evalueren. Mede om te bezien of de rechtsbescherming van cliënten daadwerkelijk verbeterd wordt, aldus de indieners van het amendement.³ In het amendement is benoemd dat de evaluatie in nauwe samenspraak met cliënten uitgevoerd moest worden, wat ook een verplichting is vanuit het VN-verdrag voor mensen met een beperking.⁴ In hoeverre dat ook gebeurd is, wordt later in dit artikel uitgewerkt.

Het Ministerie van VWS en ZonMw hebben na overleg met het veld en de betrokken onderzoekers besloten om de wetsevaluatie op te splitsen in twee fases. In fase 1 is een brede analyse gemaakt van een aantal thema's die de uitvoerbaarheid en de implementatie van de Wvggz en de Wzd beïnvloeden. In fase 2 worden de kwantitatieve cijfers, die mede door de coronapandemie wat langer op zich hebben laten wachten, besproken en wordt nader ingegaan op een aantal specifieke thema's. Dit deel wordt verwacht medio 2022.

In dit artikel ligt de focus op het eerste deel van de wetsevaluatie en in het bijzonder op de Wzd. De onderzoekers doen 43 aanbevelingen, waarvan 19 aanbevelingen betrekking hebben op de Wzd. Wat betekenen de uitkomsten van de wetsevaluatie en in het bijzonder deze aanbevelingen voor de rechtspositie van cliënten?

* Brenda Frederiks is universitair docent gezondheidsrecht Amsterdam UMC, afdeling ethiek, recht en humaniora en plaatsvervangend lid van het College voor de Rechten van de Mens. Ze heeft dit artikel op persoonlijke titel geschreven.

1 Legemaate et al., *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1*, Den Haag: ZonMw december 2021.

2 Art. 64 Wzd; art. 16:1 Wvggz.

3 *Kamerstukken II* 2011/12, 31996, nr. 20, Amendement Wiegman-van Meppelen Schepping C.S.

4 Art. 4 lid 3 VN-verdrag Handicap.

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

Het artikel wordt afgesloten met een antwoord op de volgende vragen: welke taak ligt er gezien de aanbevelingen specifiek voor de overheid en welke onderdelen dienen nader opgepakt te worden door het veld en/of andere organisaties om de rechtspositie van cliënten te versterken en te borgen?

2. Achtergrond

De Wet Bopz vormde tot 1 januari 2020 het juridisch kader voor dwang in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening. Een belangrijke uitkomst van de tweede evaluatie van de Wet Bopz (2002) was dat de uitgangspunten, de regels en de terminologie van deze wet niet goed aansloten op de zorg in beide sectoren.⁵ Kortom, de Wet Bopz bood onvoldoende rechtsbescherming aan kwetsbare cliënten die te maken hebben met dwang.

In 2009 werd het wetsvoorstel Wzd ingediend bij de Tweede Kamer.⁶ Door een aantal incidenten in de zorg is de Wzd tijdens de parlementaire behandeling aangepast.⁷ De vierde nota van wijziging was gericht op het verder verstevigen van de rechtspositie van cliënten⁸ met o.a. een aanscherping van het stappenplan, introductie van een externe deskundige, termijnen voor de toepassing van onvrijwillige zorg, (meer) inspraak voor cliënt en vertegenwoordiger en het wettelijk verankeren van een cliëntenvertrouwenspersoon (cvp).⁹

De Wzd is op 19 september 2013 in de Tweede Kamer aangenomen.¹⁰ De Eerste Kamer heeft vervolgens laten weten dat zij de Wzd en de Wvggz gezamenlijk wilde behandelen vanuit het oogpunt van harmonisatie van de rechtspositie van personen die gedwongen zorg ontvangen.¹¹ Bijzonder is dat tijdens de behandeling van de Wvggz in de Tweede Kamer, de Wzd ook is gewijzigd. De Wzd-arts is wettelijk verankerd¹² en de voorwaardelijke machtiging is op de valreep in de Wzd gekomen.¹³ De Eerste Kamer stemde op 23 januari 2018 in met de Wzd. In 2019 is de functie van Wzd-arts met het oog op de uitvoerbaarheid en het terugdringen van de regeldruk verruimd tot Wzd-functionaris.¹⁴

De Wzd is op 1 januari 2020 in werking getreden. Een belangrijke mijlpaal volgens de Minister van VWS, in het bijzonder voor cliënten.¹⁵ Het doel van de Wzd is om de rechtspositie van cliënten bij onvrijwillige zorg te versterken en te borgen. In

5 L.A.P. Arends, K. Blankman & B.J.M. Frederiks, *Evaluatie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, deelonderzoek 3: Interne rechtspositie in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptensector*, Den Haag: ZonMw 2002.

6 Kamerstukken II 2008/09, 31996, nr. 3.

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

8 *Kamerstukken II* 2011/12, 31996, nr. 29, p. 12-13.

9 *Kamerstukken II* 2011/12, 31996, nr. 18.

10 *Kamerstukken I* 2013/14, 31996, A.

11 *Kamerstukken I* 2014/15, 32398, M.

12 *Kamerstukken II* 2016/17, 32399, nr. 77.

13 *Kamerstukken II* 2016/17, 32399, nr. 81.

14 *Stb.* 2019, 288.

15 *Kamerstukken I* 2019/20, 35370, A, p. 1.

Kamerstukken wordt tevens benadrukt dat naast wetgeving ook blijvende aandacht nodig is voor een cultuuromslag¹⁶ gericht op het bieden van meer persoonsgerichte zorg. Een voorbeeld is de gesloten deur op afdelingen in verpleeghuizen. Het gedachtegoed van de Wzd is dat zorgvuldig een afweging op cliëntniveau wordt gemaakt en dat daarnaast op zoek wordt gegaan naar alternatieven. In heel veel situaties blijkt een deur toch open te kunnen, waardoor het stappenplan uit de Wzd niet doorlopen hoeft te worden.¹⁷

3. Een aantal uitkomsten van de evaluatie nader beschouwd

In deze paragraaf wordt een aantal aanbevelingen¹⁸ uit de wetsevaluatie Wzd besproken die bij kunnen dragen aan het versterken en borgen van de rechtspositie van cliënten. Bij elke aanbeveling wordt een aantal nuances benoemd, maar deze zijn bedoeld om de aanbeveling in een breder perspectief te plaatsen.

Scholing zorgverleners (aanbeveling 1)

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) publiceerde in december 2021 een rapport over de implementatie en uitvoering van de Wzd.¹⁹ De IGJ ziet een toenevende bewustwording onder zorgverleners over het thema onvrijwillige zorg. Zorgverleners praten meer met de cliënt over onvrijwillige zorg, de Wzd-functienaris en zorgverantwoordelijke zijn veelal intramuraal benoemd en de cvp is steeds beter in beeld. Tegelijkertijd merkt de IGJ ook op dat diverse zaken beter moeten. Het zijn punten die ook terugkeren in de wetsevaluatie Wzd. De belangrijkste gedeelde bevinding is dat de kennis op de werkvloer veel beter moet. Mede door corona is veel scholing (tijdelijk) stil komen te liggen. *Aanbeveling 1* van de wetsevaluatie benadrukt dat scholing en voorlichting aan zorgverleners door de overheid samen met de veldpartijen moet worden uitgerold. De onderzoekers sturen aan op kennis over wetgeving, maar in het rapport van de IGJ ligt de focus net even anders: scholing gericht op de uitvoering en praktijk. Kennis over de wet zelf is zeker van belang, maar een goede uitrol van de Wzd valt of staat ook met een cultuuromslag. De afgelopen jaren zijn diverse instrumenten ontwikkeld in het veld.²⁰ Deze instrumenten worden niet genoemd in het evaluatierapport. Een mooie gezamenlijke taak van de overheid, zorgaanbieders en beroepsverenigingen om deze samen met cliëntenorganisaties te implementeren. Te veel focus op de wet zorgt er mogelijk ook voor dat zorgverleners vooral gaan denken in vragen als 'Mag ik dit doen?' in plaats van 'Waarom doe ik dit en is het in het belang van de cliënt?'. Hoewel

16 *Kamerstukken II* 2011/2012, 31996, nr. 32.

17 E.G.M. Landeweer, B.J.M. Frederiks, F. Vinckers, S. Janus & S. Zuidema (2021), 'Open deuren voor PG?', *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 2021/3, p. 2.

18 Helaas konden niet alle aanbevelingen behandeld worden in dit artikel. In de conclusie wordt een aantal aanbevelingen nog kort benoemd.

19 IGJ, *Dwang in de zorg: van wet naar mindset. Implementatie en uitvoering Wvzggz goed op gang, Wzd blijft haperen*, december 2021.

20 In opdracht van het Ministerie van VWS is het wegingskader cliëntperspectief ontwikkeld dat zorgverleners ondersteunt bij de keuze rondom de inzet van (onvrijwillige) zorg: www.hetwegingskader.nl.

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

aanbeveling 1 zich richt op scholing aan zorgverleners, mag de overheid niet vergeten dat mantelzorgers en ook cliënten nog onvoldoende op de hoogte zijn van de Wzd.²¹

Reikwijdte Wzd (aanbeveling 21)

Aanbeveling 21 gaat over de reikwijdte van de Wzd, die veel ruimer is dan de reikwijdte van de Wet Bopz.²² De Wzd is ook van toepassing op cliënten die vrijwillig verblijven in een accommodatie of locatie en in de thuissituatie. Een cliënt is volgens de Wzd een persoon van wie uit een verklaring²³ van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening is aangewezen op (professionele) zorg als bedoeld in artikel 1 lid 3 Wzd. Het merendeel van de cliënten valt echter onder de reikwijdte van de Wzd omdat zij een indicatie hebben gekregen op grond van de Wlz met als grondslag een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. Daarnaast kunnen ook cliënten met NAH, korsakov en huntington onder de reikwijdte van de Wzd vallen.²⁴

Het is terecht dat de onderzoekers benoemen dat de reikwijdte van de Wzd *niet* beperkt is tot cliënten waarbij sprake is van onvrijwillige zorg. Alle cliënten die aan eerdergenoemde criteria voldoen, ongeacht of er wel of geen onvrijwillige zorg wordt overwogen of toegepast, kunnen terugvallen op bepalingen over o.a. wilsbekwaamheid, vertegenwoordiging, klachtrecht, cvp en het zorgplan. Dit is een verbetering ten opzichte van de Wet Bopz. Het is daarom ook verwarrend dat in de meest recente handreiking te lezen is dat 'cliënten met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of gelijkgestelde aandoening pas onder de reikwijdte van de Wzd vallen als onvrijwillige zorg wordt overwogen of toegepast'.^{25,26} Dat is onterecht een veel te nauwe interpretatie van de reikwijdte van de wet.

Aanbeveling 21 gaat specifiek over de gelijkgestelde aandoeningen. Op korte termijn komen daar als het aan de wetgever ligt nog twee aandoeningen bij: autismespectrumstoornissen en cliënten met gerontopsychiatrische problematiek.²⁷ De afgelopen twee jaar zijn in de jurisprudentie diverse voorbeelden voorbijgekomen waaruit blijkt dat ook cliënten met deze aandoeningen, gezien hun zorgbehoefte, onder de reikwijdte van de Wzd behoren te vallen zonder dat sprake is van een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening.²⁸ Een brede coalitie

- 21 Alzheimer Nederland. *Wet zorg en dwang bij dementie: nog steeds te onbekend en onvoldoende toegepast. Resultaten van een peiling onder ruim 1500 mantelzorgers van mensen met dementie*, december 2021. Aan dit onderzoek hebben ook 69 mensen met dementie deelgenomen.
- 22 Deze aanbeveling staat los van aanbeveling 23 die over locatie en accommodatie gaat.
- 23 De wetgever laat in het midden wat onder een verklaring wordt verstaan en wie deze mag schrijven.
- 24 Besluit gelijkgestelde aandoeningen, *Stb.* 2020, 129.
- 25 Handreiking Wet zorg en dwang in ziekenhuizen en revalidatiecentra (januari 2022).
- 26 In de handreiking Wet zorg en dwang voor SO en AVG in de intramurale zorg wordt nadrukkelijk benoemd dat geen sprake hoeft te zijn van onvrijwillige setting (p. 7).
- 27 www.internetconsultatie.nl/aandoening: Wijziging van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met het aanwijzen van twee aandoeningen die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.
- 28 Rb. Noord-Nederland 28 januari 2021, ECLI:NL:RBNNE:2021:1169 en Rb. Limburg 3 januari 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:96.

van veldpartijen denkt daar echter anders over.²⁹ De onderzoekers stellen voor om de huidige bepaling over gelijkgestelde aandoeningen (art. 1 lid 4 Wzd) te vervangen door een bepaling waarin een ter zake kundige arts met inachtneming van de criteria uit artikel 1 lid 4 onder a, b en c Wzd kan bepalen of de Wzd van toepassing is op een cliënt. Deze aanbeveling sluit uit aan bij de uitgangspunten van het VN-verdrag Handicap, waarvan de strekking is dat de overheid niet op grond van een diagnose, een individu 'anders' mag benaderen. Kern van het VN-verdrag Handicap is dat het 'medisch model', waarin de beperking (*disability*) centraal staat, wordt vervangen door het 'sociaal model', waarin de mens vooropstaat oftewel de zorgbehoefte van een individu. Ook wel aangeduid van 'ziekte-georiënteerd' naar 'behoefte-georiënteerd'.³⁰ Het is opvallend dat de onderzoekers en ook de wetgever in de toelichting bij de wijzigingen van het besluit het VN-verdrag Handicap niet noemen.

De wetgever laat helaas in het midden wie wordt bedoeld met een 'ter zake kundige arts'.³¹ Het evaluatierapport biedt evenmin veel verduidelijking, maar acht het wel van belang dat deze arts de deskundigheid bezit om de zorgbehoefte in een breder kader te plaatsen, waarbij onder meer ook veiligheidsaspecten van belang zijn. De vraag is ook wat de rol van de eigen behandelend arts kan zijn, waarbij het uitgangspunt zou moeten gelden dat die arts geen medische verklaring opstelt.^{32,33,34}

Positie cliëntenvertrouwenspersoon (aanbeveling 32)

In de wetsevaluatie wordt terecht uitgebreid stilgestaan bij de functie cvp. Het is een nieuwe functie in de wet, maar wel al met een lange geschiedenis en ervaring in het veld gericht op het versterken van de rechtspositie van cliënten. De functie sluit aan bij het gedachtegoed van het VN-verdrag Handicap waarin centraal staat dat cliënten die kwetsbaar zijn maximaal ondersteund worden om zo veel mogelijk zelf hun rechten uit te kunnen oefenen (art. 12 lid 3 VN-verdrag Handicap).³⁵

Patiënten met psychiatrische problematiek hebben sinds de Wet Bopz wettelijk recht op ondersteuning van een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). Het was oor-

29 Zie: www.internetconsultatie.nl/aandoening/reactie/37970149-d505-4266-96e7-456fbb723b8a.

30 College voor de Rechten van de Mens, *Wetgeving en het VN-verdrag handicap. Handreiking voor de beoordeling van ontwerp-wetgeving ter uitvoering van het VN-verdrag handicap en over aangelegenheden die betrekking hebben op personen met een handicap*, december 2021.

31 In de handreiking Wet zorg en dwang in ziekenhuizen en revalidatiecentra (2022) is een arts ter zake kundig als hij kan vaststellen of iemand een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft en kan beoordelen of diegene door die aandoening of beperking behoefte heeft aan zorg.

32 KNMG (2021), *Richtlijn omgaan met medische gegevens*, Utrecht.

33 In de handreiking Wet zorg en dwang voor SO en AVG in de intramurale setting wordt onder een ter zake kundige arts niet de eigen of behandelend arts van betrokkene verstaan (p. 7).

34 In het concept van de voorgestelde wijziging van het Besluit zorg en dwang in verband met het aanwijzen van twee aandoeningen die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap wordt voorgesteld dat twee ter zake kundige artsen van verschillende disciplines de beoordeling doen: een psychiater (Wvggz-kader) en een arts voor verstandelijk gehandicapten (Wzd-kader).

35 Zie General comments VN-verdrag Handicap. nr. 1, 11 april 2014 over art. 12 waarvan de kern is dat de Staat onder alle omstandigheden de wil en voorkeuren van mensen met een beperking moet respecteren en moet ondersteunen, ook wel genoemd *supported decision-making*. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>).

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

spronkelijk niet de bedoeling dat Wzd-cliënten ook een wettelijk recht zouden krijgen op een vergelijkbare vorm van partijdige ondersteuning.³⁶ Maar de cvp is via een uitgebreide lobby alsnog in de Wzd wettelijk verankerd. Anders dan relevante actoren gaande het ontwikkeltraject adviseerden, is een relatief ingewikkelde organisatiestructuur opgetuigd. In tegenstelling tot de situatie in de psychiatrie, waarbij één landelijke Stichting PVP de pvp-voorziening vormgeeft, is er voor de cvp gekozen voor vier verschillende CVP-aanbieders met daarnaast een kwaliteitsborgende 'Landelijke Faciliteit CVP'. Ook de wijze van financiering loopt uiteen: de onafhankelijk van de zorg opererende Stichting PVP wordt als publieke voorziening rechtstreeks door VWS gefinancierd, terwijl de nauw aan de zorgverzekeraars gelieerde zorgkantoren de taak hebben gekregen om voldoende mogelijkheden voor cvp-ondersteuning in te kopen. In het evaluatierapport wordt in de juridische beschouwing als kwestie aangestipt of het privaatrechtelijke marktmodel waarvoor in het kader van de Wzd is gekozen (inkoop bij aanbieders van vertrouwenswerk) wel de voorkeur verdient boven het meer publiekrechtelijke model (overheidssubsidie voor de Stichting PVP) dat in de psychiatrie zijn succes heeft bewezen.³⁷ Veel meer dan dit wordt er helaas niet over gemeld en iets in de sfeer van een aanbeveling, al was het maar voor enig aanvullend onderzoek, blijft uit.³⁸ Toch lijkt mij juist ook op dit punt enig nader onderzoek gewenst. De cvp is een nieuwe actor en het evaluatierapport biedt bijvoorbeeld geen zicht op de kwaliteit van de vier aanbieders (waaronder ook de mate van onafhankelijkheid tot de zorg) en op het feitelijk kennen en kunnen van de aan die organisaties verbonden vertrouwenspersonen. Ook lijkt het opgetuigde systeem met zijn vele spelers niet op voorhand een toonbeeld van efficiëntie, en zijn hierbij ook nog de zorgkantoren opmerkelijk gepositioneerd, daar het bij cvp-ondersteuning toch bij uitstek om rechtsbescherming gaat, niet om zorg. Rechtstreekse financiering vanuit de landelijke overheid met de daarmee ook gepaard gaande directe verantwoordelijkheid voor kwaliteit en kwantiteit van de voorziening lijkt mij, juist ook gezien de bijzondere en vooral belangrijke aard van de voorziening, tevens een principieel meer passend model.

In de Wzd is niet vastgelegd dat een cvp vrije toegang heeft tot locaties. In de ggz en ook de jeugdzorg is het heel gangbaar dat een pvp of een vertrouwenspersoon op eigen initiatief een locatie bezoekt zonder dat hierover een specifieke bepaling is opgenomen in de Wvvgg of de Jeugdwet. Mede gezien de kwetsbaarheid van veel cliënten is het wenselijk dat een cvp goed zichtbaar is, laagdrempelig op bezoek komt en in gesprek gaat met cliënten, observeert wat er gebeurt in een woning of op een afdeling en uitleg geeft over zijn functie. Hiermee wordt ook voorkomen dat een grote groep cliënten die niet uit zichzelf in contact kan komen met een cvp toch in staat wordt gesteld met een cvp te spreken. In de praktijk verlopen deze cvp-bezoeken nog niet soepel, vandaar dat de onderzoekers terecht in *aanbeveling* 32 stel-

36 *Kamerstukken II* 2011/12, 31996, nr. 6, p. 20-21.

37 Legemaate et al., *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1*, Den Haag: ZonMw december 2021, p. 239.

38 De onderzoekers verwijzen naar het XpertiseZorg-rapport waarin wordt bepleit om de regionale inkoop in stand te houden, zonder het benoemen van argumenten hiervoor. Zie: 'Onderzoek cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang', XpertiseZorg, 16 juli 2021.

len dat in artikel 58 Wzd wordt opgenomen dat de cvp altijd in staat moet worden gesteld tot een algemeen locatiebezoek.^{39,40} Een mooie aanbeveling die ook benadrukt dat de waarde van een cvp erkend moet worden door alle partijen en in het bijzonder door zorgaanbieders.⁴¹

Naast de vier cvp-aanbieders heeft de Landelijke Faciliteit CVP het doel om de kwaliteit van de cvp'en te waarborgen. De basis daarvoor vormt het kwaliteitskader CVP.⁴² Diverse partijen hebben meegewerkt aan dit kwaliteitskader. Actiz en VGN hebben bewust geen actieve rol gehad in de totstandkoming hiervan omdat zij hun rol, terecht, als meer adviserend hebben gezien. In dat licht is het bijzonder dat in het eerder aangehaalde XpertiseZorg-rapport vraagtekens worden geplaatst bij het kwaliteitskader en dat in het rapport, mede door de afwezigheid van Actiz en VGN bij de totstandkoming ervan, wordt aanbevolen een nieuw kwaliteitskader op te stellen.⁴³ De onderzoekers nemen deze aanbeveling over, maar een motivering daarvoor ontbreekt. Als het gaat om een nadere invulling van de locatiebezoeken is een aanscherping wellicht wenselijk, maar een geheel nieuw kwaliteitskader zou een ondermijning zijn van de huidige afspraken die zijn gemaakt. Tot nu toe heeft de overheid een te terughoudende rol gespeeld bij de vormgeving van de cvp. Gezien de cruciale rol van de cvp in de Wzd, mede in het licht van artikel 12 lid 3 VN-verdrag Handicap waarin is vastgelegd dat Nederland passende maatregelen moet nemen om personen met een handicap toegang te verschaffen tot de ondersteuning die zij mogelijk behoeven bij de uitoefening van hun handelingsbekwaamheid, zou meer bemoeienis van de overheid zeer wenselijk zijn. Het verschil met de Wvggz is nu te groot.

Samenloop Wvggz en Wzd (aanbeveling 35-38)

De onderzoekers doen een aantal voorstellen om de samenloop tussen de Wzd en de Wvggz te vereenvoudigen. Een cliënt die te maken heeft met onvrijwillige zorg kan onder de huidige wetten maar onder één rechtsregime vallen: de Wzd of de Wvggz. Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om beide wetten onder één dak toe te passen, maar de praktijk leert dat maar weinig zorgaanbieders deze keuze hebben gemaakt. Dit heeft vooral te maken met de gecompliceerde uitvoering ervan. Rechters maken regelmatig opmerkingen over de neveneffecten van twee wetten voor gedwongen zorg.⁴⁴ In een recente uitspraak⁴⁵ spreekt de rechter zelfs van een zorgelijke impasse.

39 Ook de IGJ benadrukte in haar eerste toezichtsrapport over de Wzd dat cvp'en toegang moeten krijgen tot locaties. IGJ, *De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg echt goed regelen, kan alleen regionaal. Wat ziet de inspectie na nog een half jaar Wvggz en Wzd?*, december 2020, p. 5.

40 Het eerdergenoemde rapport van Alzheimer Nederland (december 2021) bevestigt dat de cvp bij de meeste mantelzorgers nog niet bekend is (71%). Voor mensen met dementie is dit 85%.

41 De aanbeveling sluit ook aan bij art. 12 VN-verdrag Handicap waarin is vastgelegd dat Nederland passende maatregelen moet nemen om personen met een handicap toegang te verschaffen tot de ondersteuning die zij mogelijk behoeven bij de uitoefening van hun handelingsbekwaamheid (art. 12 lid 3).

42 Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang, februari 2019.

43 Legemaate et al., *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1*, Den Haag: ZonMw december 2021, p. 399.

44 Rb. Rotterdam 13 oktober 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:10247.

45 Rb. Limburg 3 januari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2022:96.

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

De onderzoekers komen met een aantal aanbevelingen (35-37) die ‘faciliteren’ dat Wzd-cliënten (tijdelijk) verhuizen naar het Wvggz-domein en Wvggz-cliënten (tijdelijk) naar het Wzd-domein. Opvallend is *aanbeveling 38* die behelst dat ‘in de Wvggz de mogelijkheid wordt opgenomen dat een onvrijwillige opname ook kan strekken tot een opname in een Wzd-accommodatie’. Dit betekent concreet dat een zorgmachtiging, waarin veelal ook gedwongen zorg is opgenomen, uitgevoerd mag worden in een Wzd-accommodatie. De Wzd is op dat moment dan niet van toepassing. In het licht van de rechtspositie van cliënten is het zorgvuldig dat de verplichte zorg is getoetst door een rechter, maar de uitvoering van deze constructie roept diverse vragen op. In de praktijk wordt *aanbeveling 38* overigens al uitgevoerd, al dan niet met medeweten van een rechter. Denk bijvoorbeeld aan een zorgmachtiging voor ambulant verplichte zorg zoals een dwangdepot, die wordt uitgevoerd in een Wzd-accommodatie.

De voorstellen die worden gedaan door de onderzoekers om de samenloop tussen beide wetten verder te stroomlijnen roepen diverse vragen op. De uitkomsten van deze eerste wetsevaluatie sturen aan op het wijzigen van wetsartikelen, maar hoe lang houden deze aanpassingen stand? De signalen uit de rechtspraak, maar ook de bevindingen van de onderzoekers, bevestigen dat de verschillende sectoren steeds meer naar elkaar toegroeien. In fase 2 van de wetsevaluatie wordt dit thema nader uitgewerkt.

Toegang tot het klachtrecht (aanbeveling 19)

De klachtencommissie onvrijwillige zorg en de daaropvolgende rechter zijn een compenserend mechanisme voor het ontbreken van rechterlijke bemoeienis met onvrijwillige zorg, schrijven de onderzoekers. Helaas zijn in de wetsevaluatie alleen de uitspraken meegenomen uit 2020 van de klachtencommissie onvrijwillige zorg en in het bijzonder die van de landelijke KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ). In 2021 zijn er 38 klachten behandeld door de KCOZ. De onderzoekers hebben helaas geen inhoudelijke analyse van de uitspraken over 2020 en 2021 uitgevoerd.

Op meerdere plekken in de wetsevaluatie wordt opgemerkt dat Wzd-cliënten weinig klagen. Dat wordt door een aantal respondenten gezien als een aanwijzing dat de verschillen in rechtsbescherming tussen de Wvggz en de Wzd te groot zijn. Maar wat bedoelen de onderzoekers daarmee? Niet alle cliënten zullen vanwege hun beperking zelf in staat zijn om een klacht in te dienen. Vertegenwoordigers vinden het niet eenvoudig om een klacht in te dienen, omdat ze bang zijn dat goede zorg in het geding komt of de duurzame behandelrelatie hier hinder van gaat ondervinden.⁴⁶ Loyaliteit en afhankelijkheid zijn factoren die daarbij een rol spelen. Een andere reden voor weinig klachten is dat cliënten onvoldoende informatie ontvangen over de mogelijkheid om een klacht in te dienen als sprake is van onvrijwillige zorg of een van de andere klachtgronden (waaronder wilsbekwaamheid, verlof, ontslag, beslissing Wzd-functionaris). Deze verplichting is er wettelijk gezien alleen als sprake is van een noodsituatie, maar niet bij elke toepassing van onvrijwil-

46 Friele et al., *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Den Haag: ZonMw januari 2021, par. 5.4.4.

lige zorg. Tijdens de parlementaire behandeling van de Wzd zijn daar regelmatig vragen over gesteld aan de bewindslieden, zonder resultaat. Gezien de doelstelling van de Wzd – het beschermen van de rechtspositie van cliënten – verdient het de voorkeur om op alle momenten dat onvrijwillige zorg wordt opgenomen in het zorgplan dan wel wordt toegepast de cliënt of zijn vertegenwoordiger te wijzen op zijn rechten, waaronder de cvp. Deze verplichting kent de Wvggz wel, met daarin een duidelijke rol voor de geneesheer-directeur.⁴⁷ Het zorgvuldig wijzen op een cvp kan er ook toe leiden dat veel klachten in het voortraject worden besproken, mede door goede uitleg en ondersteuning van een cvp.⁴⁸ In de Wet Bopz (art. 40a) was wel de verplichting opgenomen om de cliënt of de vertegenwoordiger in geval van dwangbehandeling te informeren over zijn rechten.⁴⁹

Daarnaast kunnen cliënten nu niet zelf een klacht indienen bij de KCOZ. In het reglement, dat weliswaar met instemming van cliëntenorganisaties is opgesteld, is vastgelegd dat de cliënt zijn klacht moet indienen bij de zorgaanbieder op wie de klacht betrekking heeft. Daarmee is het reglement in strijd met artikel 55 lid 1 Wzd waarin is bepaald dat een cliënt, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande rechtstreeks een klacht moeten kunnen indienen bij de klachtencommissie.

Naast de KCOZ zijn er ook enkele andere klachtencommissies onvrijwillige zorg. De onderzoekers stellen terecht dat alle uitspraken op grond van de Wzd op een centraal punt geraadpleegd moeten kunnen worden (*aanbeveling* 19). Het zou nog mooier zijn als de verschillende websites van de klachtencommissies onvrijwillige zorg in eenvoudige taal hun werkwijze toelichten en op locatie⁵⁰ zitting houden in plaats van (tot nu toe) online en dat een cliënt *zelf*, al dan niet met ondersteuning van een cvp, een klacht kan indienen bij de KCOZ. Daarnaast verdient het aanbeveling dat de overheid toezicht houdt op de (werkwijze van de) verschillende klachtencommissies onvrijwillige zorg. De klachtencommissie vormt immers de opstap naar de rechter voor Wzd-clients. Een andere optie is dat deze taak wordt belegd bij het College voor de Rechten van de Mens, dat ook toezicht houdt op de implementatie en uitvoering van het VN-verdrag Handicap. In artikel 13 lid 1 VN-verdrag Handicap is vastgelegd dat de overheid moet waarborgen dat personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen toegang hebben tot een rechterlijke instantie.

4. Welke onderdelen worden gemist in de wetsevaluatie?

De eerste wetsevaluatie heeft een omvangrijk rapport opgeleverd met daarin een uitgebreide juridische en empirische analyse. Toch is het jammer dat een aantal thema's niet is meegenomen. In deze paragraaf ligt de focus op drie thema's.

47 Art. 8:9 lid 2 en 3 Wvggz.

48 Zie noot 22.

49 Rb. Oost-Brabant 20 maart 2015, *JVggz* 2015/34 m.n. B.J.M. Frederiks en M. Vermaak.

50 In art. 56 lid 2 onder c Wzd is bepaald dat het horen plaatsvindt op een locatie die op eenvoudige wijze bereikbaar is voor de cliënt.

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

Reparatiewet en impact op rechtspositie cliënten

Op 5 november 2021 is de reparatiewet Wzd in werking getreden.⁵¹ Deze wet heeft als doel om de uitvoerbaarheid van de Wzd te vergroten. Diverse partijen, waaronder ook cliëntenorganisaties, hadden daarvoor in mei 2021 een brief naar de Tweede Kamer gestuurd.⁵² De wijzigingen die uiteindelijk in de Wzd terecht zijn gekomen gaan nog een paar stappen verder en hebben ook gevolgen voor de rechtspositie van cliënten. In de wetsevaluatie wordt daar opvallend weinig aandacht aan besteed. De vierde nota van wijziging Wzd⁵³ was gericht op het verstevigen van de rechtspositie van cliënten, maar door de reparatiewet is een aantal van de elementen die toen in de wet zijn gekomen verdwenen. De externe deskundige in het stappenplan (bij de derde verlenging) hoeft niet meer extern te zijn, wilsbekwaamheid kan nu door elke deskundige worden getoetst in plaats van door een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar en cliënten, vertegenwoordigers en de Wzd-functionaris worden niet meer standaard geïnformeerd bij de eerste toepassing van onvrijwillige zorg. In plaats daarvan moet in het zorgplan worden vastgelegd op welk moment en bij welke vormen van onvrijwillige zorg de cliënt of vertegenwoordiger wordt geïnformeerd. De Wzd-functionaris moet expliciet aangeven of hij, naast de halfjaarlijkse evaluaties, geïnformeerd wil worden over de toepassing van onvrijwillige zorg. Deze wijzigingen leiden ertoe dat de verschillen met de Wvzgz groter zijn geworden. Het VN-verdrag Handicap verbiedt het maken van een onderscheid op grond van een handicap. De onderzoekers staan onvoldoende stil bij vooral de gevolgen van deze wijzigingen voor de rechtspositie van cliënten, mede in het licht van de doelstelling van de vierde nota van wijziging Wzd.

Betrokkenheid cliënten met dementie of een verstandelijke beperking

De indieners van het amendement over de wetsevaluatie⁵⁴ benadrukten dat de wetsevaluatie in nauw overleg met cliënten moet worden uitgevoerd. Het College voor de Rechten van de Mens besteedde in 2020 aandacht aan het thema 'beleidsparticipatie: het betrekken van mensen met een beperking bij het maken van beleid en wetgeving'.⁵⁵ Een belangrijke aanbeveling van het college is 'niet over cliënten praten, maar met cliënten praten'. De onderzoekers hebben drie cliënten met een verstandelijke beperking geïnterviewd. Aan de focusgroepen of duidingssessies hebben geen cliënten deelgenomen. In de begeleidingscommissie ontbrak een vertegenwoordiger namens cliënten met een verstandelijke beperking,⁵⁶ waardoor de uitkomsten van de wetsevaluatie niet met cliënten zijn besproken.

Op grond van artikel 4 lid 3 VN-verdrag Handicap is Nederland verplicht om mensen met een beperking direct te betrekken bij de ontwikkeling en implementatie van wetgeving en beleid, daartoe behoort ook het uitvoeren van een wetsevalua-

51 Stb. 2021, 468.

52 www.vgn.nl/system/files/2021-05/Gezamenlijke%20brief%20veldpartijen%20-%20Reparatiewet%20WZD%20-%202021%20mei%202021_0.pdf.

53 Kamerstukken II 2011/12, 31996, nr. 29, p. 12-13.

54 Zie noot 4.

55 Zie noot 31.

56 De LFB is de landelijke belangenorganisatie door en voor mensen met een verstandelijke beperking. Bij de LFB werken ervaringsdeskundigen en coaches samen (www.lfb.nu).

tie.⁵⁷ Als het gaat om representatieve organisaties die de belangen behartigen van cliënten verdient het de voorkeur dat het gaat om organisaties van mensen *met* een beperking en niet organisaties *voor* mensen met een beperking omdat deze organisaties ook diensten aanbieden aan cliënten met een beperking, wat tot belangenverstrengeling kan leiden (zoals bijvoorbeeld KansPlus of LSR).⁵⁸

Impact COVID-19

In het eerste deel van de wetsevaluatie ligt de nadruk op thema's die implementatie van de Wzd beïnvloeden. De onderzoekers hebben er echter – om onduidelijke redenen – niet voor gekozen om COVID-19 mee te nemen. Twee maanden na de invoering van de Wzd kreeg de langdurige zorg te maken met COVID-19, wat grote invloed heeft gehad op de implementatie en uitvoering van de Wzd. Tot deze conclusie kwam ook de IGJ op grond van haar toezicht in de periode april 2020 tot en met december 2020.⁵⁹ De IGJ constateerde dat het voor cliënten niet duidelijk is bij welke klachtencommissie cliënten klachten mogen indienen als het gaat om coronamaatregelen die hun vrijheid beperken. Een uitspraak van de KCOZ bood op dit punt ook weinig duidelijkheid.⁶⁰ Het is een gemiste kans dat de onderzoekers deze thematiek niet mee hebben genomen, ook omdat COVID-19 nog langere tijd aanwezig zal zijn en voor behoorlijk wat ruis zorgt als het gaat om de registratie van onvrijwillige zorg, maar ook de bewustwording ten aanzien van onvrijwillige zorg.⁶¹

5. Een vooruitblik: wie is nu aan zet?

Kunnen we twee jaar na inwerkingtreding concluderen dat de Wzd bijdraagt aan het versterken van de rechtspositie van cliënten? De pandemie heeft zeker (een vertragende) invloed gehad op de implementatie van de Wzd. Toch zijn er de afgelopen twee jaar diverse thema's zichtbaar geworden die losstaan van COVID-19. Het is jammer dat de wetgever vrij snel na de inwerkingtreding van de Wzd is overgegaan tot aanpassingen van de wet met als voornaamste reden het terugdringen van administratieve lasten. Een aantal elementen uit het stappenplan waren juist gericht op het versterken van de rechtspositie van cliënten. Dit geldt ook voor de procedure rondom wilsbekwaamheid, die van wellicht een iets te uitgebreide procedure nu is teruggebracht tot een procedure die door elke deskundige kan worden uitgevoerd.

Op diverse plekken in dit artikel is benoemd dat de overheid een belangrijke taak heeft als het gaat om de rechtsbescherming van cliënten die te maken hebben met

57 Het VN-comité concludeert op grond van dit artikel dat cliënten met een beperking standaard betrokken moeten worden bij het maken van wetgeving en beleid. VN-comité Handicap, CRPD/C/GC/7, §18.

58 VN-comité Handicap, CRPD/C/GC/7, §13.

59 IGJ, *De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg echt goed regelen, kan alleen regionaal. Wat ziet de inspectie na nog een half jaar Wvggz en Wzd?*, december 2020.

60 KCOZ 2021-12, 1 april 2021.

61 Zie ook: B.J.M. Frederiks & S. Steen, 'Gezondheidsrechtelijk perspectief: rechten van cliënten in de ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg tijdens de COVID-19 pandemie. Deel 6', in: J. Simons et al. *Gezondheidsrecht in tijden van crisis: een terugblik op COVID-19*. Den Haag: ZonMw 2021.

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

onvrijwillige zorg. Dit is mede ook ingegeven door het VN-verdrag Handicap. Het evaluatierapport, maar ook recente rapporten van IGJ en Alzheimer Nederland bevestigen dat kennis over de Wzd onder cliënten, familieleden en zorgverleners nog te beperkt is. De functie cvp is nog te weinig zichtbaar op de werkvloer, het klacht-recht is onvoldoende toegankelijk voor cliënten en cliënten kunnen door zorgver-leners meer op hun rechten worden gewezen.

Het verdient aanbeveling dat de overheid rondom deze thema's een veel prominen-tere rol gaat innemen. Zorgaanbieders zijn op hun beurt verantwoordelijk voor de gehele infrastructuur rondom onvrijwillige zorg.⁶² Daartoe behoort o.a. (toegang tot) een onafhankelijke cvp, een directe toegang tot een klachtencommissie cvp en een Wzd-functionaris die tijd en ruimte heeft om zijn werkzaamheden te kunnen uitoefenen.⁶³ En niet onbelangrijk: een duidelijke visie op het terugdringen van onvrijwillige zorg. Wat kan de overheid verder nog doen? De IGJ gaat dit jaar strik-ter toezicht houden op de uitvoering van de Wzd door zorgaanbieders. Het zou de overheid sieren als het kwaliteitskader cvp niet wordt herzien omdat de zorgaan-bieders de inhoud ervan niet volledig omarmen. Het zou passender zijn als de over-heid het voortouw neemt om met de zorgaanbieders in gesprek te gaan over de belangrijke waarde die een cvp heeft in de Wzd.

Het College voor de Rechten van de Mens houdt toezicht op de naleving en uitvoe-ring van het VN-verdrag Handicap.⁶⁴ Kern van dit verdrag is dat het medisch mo-del, waarin de beperking (*disability*) centraal staat, wordt vervangen door het soci-aal model waarin de mens vooropstaat. De rechten die in dit verdrag zijn vastgelegd raken ook aan de inhoud van de Wzd. Het College beoordeelt o.a. of de situatie van mensen met een beperking verbetert en of wetten en beleid voldoen aan de nor-men van het VN-verdrag Handicap. Elk jaar brengt het College een monitor uit over de stand van zaken rond de uitvoering van het VN-verdrag Handicap in Ne-derland. Het is goed denkbaar dat in overleg met mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening en hun vertegen-woordigers voor een aankomend jaar wordt gekozen voor het thema rechtsbe-scherming (met als subthema's bijvoorbeeld toegang tot de KCOZ, de rol en functie van de cvp en de toepassing en uitvoering van onvrijwillige zorg).

Hoe nu verder? In fase 2 van de wetsevaluatie wordt nader uitgewerkt wat de gevol-gen zijn van het splitsen van de Wet Bopz in twee wetten. De onderzoekers doen wel al een aantal aanbevelingen over de samenhang tussen de Wzd en de Wvvggz. De (voorlopige) oplossing lijkt te worden gezocht in meer afstemming tussen de Wzd en de Wvvggz. Het is echter de vraag of dat voldoende is om de problemen die in dit artikel zijn benoemd op te lossen. Het VN-verdrag Handicap stelt strikte ei-sen aan de rechtsbescherming van cliënten. Los van de vraag of de wetgever blijft vasthouden aan twee wetten of in de toekomst toch kiest voor een gezamenlijke wet, blijft het óók belangrijk om te blijven investeren in de eerdergenoemde cul-

62 Nu staat nog onterecht in de Wzd dat de Wzd-functionaris verantwoordelijk is voor deze taak. In aanbeveling 24 Wetsevaluatie Wzd wordt terecht voorgesteld dit weg te halen bij de Wzd-functio-naris.

63 In een pilot is onderzocht of een verpleegkundig specialist de rol van Wzd-functionaris kan vervul-len. Zie: www.venvn.nl/media/4qgrowrss/evaluatie-wzd-functionaris.pdf.

64 Art. 33 lid 2, VN-verdrag Handicap en *Kamerstukken II* 2013/14, 33992 (R0234), 3, p. 95.

tuuromslag om onvrijwillige zorg bij mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening zo veel mogelijk terug te dringen. Ook dat is een verplichting van het VN-verdrag Handicap: de overheid is verplicht om onmiddellijke, doeltreffende en passende maatregelen te nemen om binnen de gehele maatschappij de bewustwording te bevorderen ten aanzien van personen met een handicap en de eerbiediging van de rechten en waardigheid van personen met een handicap te stimuleren (art. 8 lid 1 onder a VN-verdrag Handicap).