

Ministerie van Justitie en Veiligheid, Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Stemgever
info@stemgever.nl
www.stemgever.nl

Datum 21 mei 2025
E-mail w.oosterwijk@stemgever.nl

Onderwerp **Consultatiereactie – Wijziging Wet zorg en dwang**

Geachte Minister, geachte Staatssecretaris,

Op 21 maart 2025 heeft u een internetconsultatie uitgezet met de titel: evaluatiewet Wvggz en Wzd. Stemgever maakt hierbij gebruik van de mogelijkheid op het voorgestelde wetsvoorstel Wzd te reageren. Stemgever is een samenwerkingsverband van de vier aanbieders van het cliëntenvertrouwenswerk vanuit de Wet zorg en dwang (hierna: Wzd). Stemgever is onafhankelijk van de zorgaanbieders en wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS, via de zorgkantoren met cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg (hierna: CVP) door het hele land.

1. Algemeen

1.1 Doel en opzet van deze reactie

Met deze reactie beoogt Stemgever waar mogelijk bij te dragen aan verbetering van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wzd, met bijzondere aandacht voor de positie van de CVP en de rechtspositie van de cliënten. We benoemen (mogelijke) knelpunten, onderbouwd door praktijkvoorbeelden vanuit de CVP, evenals jurisprudentie.

De reactie kent de volgende opbouw: eerst geven wij een algemene beschouwing bij het voorstel, gevolgd door een artikelsgewijze bespreking. Daarbij lichten we aan de hand van praktijkvoorbeelden, verwijzingen naar wetsgeschiedenis (MvT) en jurisprudentie toe waar volgens ons verbeterpunten liggen, maar ook waar het voorstel bijdraagt aan een versterking van de rechtspositie van cliënten en de uitvoerbaarheid van de dienstverlening van de CVP.

1.2 Algemeen

In algemene zin is Stemgever positief over het voorliggende wetsvoorstel tot wijziging van de Wzd. Veel van de eerder door ons ingebrachte punten zijn meegenomen, dit waarderen wij. Wij constateren dat de rechtspositie van cliënten op meerdere punten wordt versterkt. Zo wordt op belangrijke momenten, herhaaldelijk vastgelegd dat

cliënten geïnformeerd moeten worden over de mogelijkheid tot ondersteuning door een CVP, bijvoorbeeld bij een aanvraag op grond van artikel 21 of bij een crisismaatregel. Ook worden de klachtgronden uitgebreid, bijvoorbeeld door het opnemen van de mogelijkheid om te klagen over huisregels.

Wij zijn ook positief over de toevoeging van een grafische weergave van het proces van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Dit draagt bij aan de transparantie en begrijpelijkheid. Wel zien wij graag dat de cliënt, zijn vertegenwoordiger en de CVP daarin zichtbaar worden opgenomen als gesprekspartners, en niet slechts als toeschouwers onderaan de figuur.

Wij hechten aan het behoud van de terminologie onvrijwillige zorg, zoals vastgelegd in de huidige Wzd. Deze term is herkenbaar voor zowel cliënten, hun vertegenwoordigers en zorgmedewerkers. Het wijzigen ervan naar verplichte zorg kan verwarring veroorzaken, zeker gezien het duidelijke onderscheid in terminologie tussen de Wzd en de Wvggz, dat in de praktijk als helpend wordt ervaren. Ook in de rondetafelgesprekken is een duidelijke voorkeur uitgesproken voor het blijven gebruiken van onvrijwillige zorg.¹ In deze reactie hanteren wij dan ook consequent de huidige term.

Tegelijkertijd zien wij ook een aantal aandachtspunten. Zo leeft er bij veldpartijen het voorstel om de naam van de wet te wijzigen naar *Wet vrijheid en veiligheid*. Wij zijn geen voorstander van een dergelijke wijziging. De huidige titel geeft duidelijk aan dat het gaat om het reguleren van beperkingen op vrijheden zonder instemming, onder dwang. De vrijheid van deze doelgroepen – net als van eenieder – zijn reeds vastgelegd in andere verdragen en wetgeving (denk aan het VN-verdrag Handicap of in afdeling 5, titel 7 van boek 7 van het Burgerlijk wetboek). Deze wet regelt de voorwaarden waaronder daar eventueel van afgeweken mag worden, en dient de terminologie *dwang* te behouden om de essentie van de wet niet te verhullen.

Wij merken op dat de reikwijdte van de Wzd lijkt te worden beperkt tot situaties waarin daadwerkelijk onvrijwillige zorg wordt toegepast. Deze verschuiving blijkt onder meer uit aanpassingen in informatieverplichtingen, die in artikelen als 5, lid 2 en 52, lid 1 nu zijn gekoppeld aan het moment van aanvang van onvrijwillige zorg, in plaats van aanvang van zorg in bredere zin. Volgens artikel 1, lid 4 Wzd vallen echter cliënten met zorg en een indicatie of verklaring van een ter zake kundige arts binnen de reikwijdte. Wij benadrukken dat de Wzd ook toeziet op het overwegen en onderzoeken van onvrijwillige zorg. De Wzd bevat tevens bepalingen die van toepassing zijn zonder dat onvrijwillige zorg feitelijk wordt toegepast (zoals artikel 45). Een bredere toepassing van de wet versterkt de rechtsbescherming. Met name in grensgevallen en het grijze gebied waarbij de zorgaanbieder de onvrijwillige zorg als zodanig niet herkent², ontstaat een probleem voor cliënten die niet geïnformeerd zijn. Wij vragen nadrukkelijk aandacht voor deze ontwikkeling.

¹ Memorie van toelichting algemeen, p. 42

² KCOZ 2023-03

2. Artikelsgewijze opmerkingen

Artikel 1- Algemene bepalingen

In lid 1, onder e staat wie er mag optreden als zorgverantwoordelijke. Dit is een ter zake kundige arts of een deskundige als vastgelegd in het besluit. In de huidige praktijk wordt aangenomen dat een ter zake kundige arts is: een arts verstandelijk gehandicapt of een specialist ouderen geneeskunde. De wet geeft hier geen expliciete invulling aan en dat kan tot onduidelijkheid leiden.³ Wij verzoeken de wetgever om duidelijkheid in de wet danwel de MvT welke specialisaties als ter zake kundige arts kunnen optreden.

In hetzelfde lid, onder k staat een uitbreiding van beroepsgroepen die mogen optreden als Wzd-functionaris. Hier staan wij positief tegenover, we waarderen dat alleen BIG-geregistreerde beroepen worden genoemd zodat hierop het tuchtrecht van toepassing is. In de Mvt wordt gesproken over een “voldoende opleidingsniveau”⁴, wij missen hier toelichting over wat een voldoende opleidingsniveau inhoudt. Dit is ook niet terug te vinden in het profiel Wzd-functionaris.⁵ Wij stellen voor om hiervoor aanvullende opleidingseisen te stellen zoals hbo-opgeleid.

In de tekst van lid 5 betreffende de vertegenwoordiger constateren wij een inconsistente formulering omtrent het optreden als vertegenwoordiger. In de tekst wordt gesproken van: “indien deze ontbreekt of niet optreedt”, terwijl later in de tekst de formulering staat: “indien deze ontbreekt of niet wenst op te treden”. Wij zien hier graag een uniforme formulering, met voorkeur voor laatstgenoemde.

Artikel 1b – Gelijkgestelde aandoeningen

Dit artikel geeft de mogelijkheid om naast de reeds gelijkgestelde aandoeningen⁶, andere ziekten of aandoeningen onder de reikwijdte van de Wzd te brengen – mits voldaan aan de vereisten genoemd in dit artikel. Wij onderschrijven het belang van een juridische basis voor het uitbreiden van de huidige gelijkgestelde aandoeningen binnen de Wzd – en daarmee de rechtsbescherming - voor cliënten met vergelijkbare risico’s en zorgvraag.

We zien in de huidige praktijk dat de verklaring van een ter zake kundige arts in de gevallen van een gelijkgestelde aandoening geregeld ontbreekt of niet correct is⁷. Het toepassen van onvrijwillige zorg is in deze gevallen niet legitiem en deze groep cliënten vallen dan ook buiten de rechtsbescherming van de Wzd.

De eis van twee ter zake kundige artsen, waarvan één afkomstig van een andere discipline, is mogelijk niet realistisch in de huidige praktijk. Dit vraagt ook om

³ ECLI:NL:RBOBR:2025:2245

⁴ Memorie van Toelichting algemeen deel, p.23

⁵ Profiel Wzd-functionaris, beroepsverenigingen en brancheorganisaties, 2019

⁶ Artikel 1a.1 Besluit zorg & dwang

⁷ KCOZ 2025-02

verduidelijking welke disciplines er mogen optreden als een ter zake kundige arts, zie onze reactie bij artikel 1.

Artikel 2 – Onvrijwillige zorg vormen

De medische handelingen en controles in sub a en sub b zijn explicieter en vollediger. De formulering lijkt wat omslachtig, wij zien graag een verbetering in de leesbaarheid en daarmee de toepassing in de praktijk.

Het is begrijpelijk dat vervoer in het nieuwe sub k onder de wet wordt gebracht, echter brengt dit ook verwarring over de status van deze vorm. Dit lijkt vooral een praktische maatregel te zijn die fundamenteel verschilt van andere vormen van zorg genoemd in artikel 1, lid 3 Wzd. Uitvoering kan ook door *een ander* geschieden⁸ vraagt om verduidelijking, hoe worden de zorgvuldigheidseisen uit de Wzd geborgd indien de zorg door een ander dan de zorgverlener wordt uitgevoerd. Dit vraagt om verduidelijking in de wet of MvT op welke gronden onvrijwillig vervoer beoordeeld wordt en hoe zich dit verhoudt tot bijvoorbeeld het zorgplan en de klachtwaardigheid.

In lid 3 worden de vormen van onvrijwillige zorg genoemd waarbij, ondanks dat er geen verzet is van cliënt en dienst vertegenwoordiger, toch de Wzd-regels voor verlenen en evalueren gehanteerd moeten worden. We zijn blij dat dit artikel in stand is gebleven. De genoemde vormen van onvrijwillige zorg zijn dusdanig ingrijpend dat zorgvuldig inzetten en evalueren noodzakelijk is.

Artikel 5 – Informeren

In het voorstel wordt opgenomen dat de cliënt of vertegenwoordiger op een voor hem begrijpelijke wijze geïnformeerd wordt over de rechten die hem op grond van deze wet toekomen. In de MvT⁹ wordt daarbij expliciet verwezen naar de CVP, die bij het uitoefenen van deze rechten ondersteuning kan bieden.

Wij onderschrijven het belang van deze actieve informatieplicht, mede in het licht van de rechtspositie van cliënten. In de praktijk zien de CVP dat cliënten – en hun vertegenwoordigers – te vaak onvoldoende op de hoogte zijn van hun rechten. Wij zouden graag zien dat in de wettekst expliciet het wijzen op de CVP wordt opgenomen. Dit vergroot de zichtbaarheid van CVP en de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om te informeren over deze rechten. Dit versterkt zowel de zichtbaarheid van de CVP als de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om actief te informeren over deze rechten.

Hoewel in het veld zorgen zijn geuit over het herhaaldelijk opnemen van deze informatieplicht in de Wzd, menen wij dat herhaling noodzakelijk is. In de praktijk

⁸ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 106

⁹ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 111

gebeurt dit nog te weinig, expliciet en herhaaldelijk wijzen op deze informatieplicht versterkt de rechtsbescherming van cliënten daadwerkelijk.

Daarnaast stellen wij voor om de huidige formulering “cliënt of vertegenwoordiger” te wijzigen naar “cliënt en vertegenwoordiger”. De eerste formulering suggereert een exclusieve keuze, terwijl het van belang is ook de ter zake wilsonbekwame cliënten op de hoogte te brengen van de rechtsbescherming die de Wzd met zich meebrengt.

Artikel 6 – Wils(on)bekwaamheid en verzet

Hiermee wordt aansluiting gezocht bij de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvvgz). Wij constateren een aantal juridische en praktische onduidelijkheden, waarvoor we aanvullingen of verduidelijkingen voorstellen.

Ten eerste de borging van wensen en voorkeuren van ter zake wilsonbekwame cliënten. De intentie om zoveel mogelijk rekening te houden met de wensen en voorkeuren van deze groep cliënten wordt nu slechts in de MvT¹⁰ benoemd. Gelet op het VN-verdrag Handicap¹¹ heeft het de voorkeur dit ook in de wettekst vast te leggen:

Indien de cliënt ter zake wilsonbekwaam is, wordt de besluitvorming over de zorg zoveel mogelijk afgestemd op diens wensen en voorkeuren, voor zover deze kenbaar zijn. Waarbij de zorgverlener zich maximaal inspant deze wensen en voorkeuren van de cliënt zo helder mogelijk te krijgen. De afwegingen hieromtrent worden vastgelegd in het dossier.

In lid 3 wordt gesproken over het betrekken van familieleden en naasten. Opvallend is dat de (wettelijk) vertegenwoordiger hierbij niet genoemd wordt, dit roept vragen op over diens positie. Wat betekent dit voor de rol en bevoegdheden van de vertegenwoordiger? Mag de zorgaanbieder contact opnemen met anderen buiten de cliënt en vertegenwoordiger om, en zo ja alleen met toestemming? En hoe verhoudt zich dit tot de privacy van cliënten?

De MvT¹² stelt dat het mogelijk is dat cliënten bepaalde naasten niet betrokken willen hebben, en dat de zorgverantwoordelijke op basis van een belangenafweging kan besluiten iemand afzonderlijk te benaderen. Deze ruimte vraagt om juridische duiding van betrokkenen en duidelijke kaders. Dit kan leiden tot schade in de vertrouwensband tussen cliënt, vertegenwoordiger en zorgverlener. Het lijkt ons niet wenselijk als familie tegen de wens van de cliënt in wordt geïnformeerd. Dit schaadt de autonomie van de cliënt.

¹⁰ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 111

¹¹ Memorie van Toelichting algemeen, p. 35

¹² Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 112

In lid 5 staat vermeld dat cliënten met een auditieve-, visuele- of taalbeperking recht hebben op bijstand van een tolk of begeleider. Wij zijn verheugd dat dit expliciet is opgenomen. Tegelijkertijd roept het vragen op waarom dit recht uitsluitend geldt in situaties van vrijheidsbeneming en niet bij alle vormen van onvrijwillige zorg. Ook andere vormen van onvrijwillige zorg kunnen diep ingrijpen in het leven van een cliënt, zeker wanneer de reden van de maatregel niet goed aan de cliënt kan worden uitgelegd.

Op grond van het VN-verdrag¹³ inzake de rechten van personen met een handicap zou deze bijstand breed toegankelijk moeten zijn, ongeacht de specifieke vorm van onvrijwillige zorg. In de praktijk ervaren de CVP bovendien dat het inzetten van een tolk regelmatig op weerstand stuit vanwege de daaraan verbonden kosten. Wij pleiten er daarom voor dat in de MvT wordt opgenomen dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de vergoeding van de kosten voor een tolk of begeleider. Dit draagt bij aan toegankelijke en begrijpelijke zorg voor alle cliënten, in lijn met internationale mensenrechtenverdragen.

Artikel 7 – Rol Centrale Cliëntenraad

We merken op dat in lid 4 is opgenomen dat de zorgaanbieder de cliëntenraad om advies vraagt over van het beleidsplan. Dit wijkt af van de bestuurlijke afspraken waarin is vastgelegd dat de cliëntenraad om instemming wordt gevraagd.¹⁴ Wij stellen voor om aan te sluiten bij deze huidige werkwijze en bestuurlijke afspraken, waarbij instemmingsrecht geldt, om zo de invloed en positie van de cliëntenraden te waarborgen.

Artikel 9 – Onvrijwillige zorg in het zorgplan

In lid 4 wordt de mogelijkheid geboden om familieleden, naasten of de CVP te betrekken bij het overleg. Wij vragen aandacht voor het ontbreken van de (wettelijk) vertegenwoordiger in dit artikel en de samenhang met lid 5, waarin wordt gesproken over het verstrekken van noodzakelijke gezondheidsgegevens aan deelnemers van dit overleg. Dit roept vragen op omtrent de waarborg van de privacy van cliënt. Het verdient nadere toelichting hoe dit zich verhoudt tot toestemming van de cliënt en mogelijke voorwaarden.

Daarnaast achten wij het van belang om expliciet op te nemen in de wettekst dat cliënt (en vertegenwoordiger) gewezen dient te worden op de klachtwaardigheid van de beslissing tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, inclusief momenten van evaluatie.

¹³ Artikel 9 VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

¹⁴ Artikel 2.1, onder C Bestuurlijke afspraken uitvoering Wzd 2024

Artikel 10 – Onvrijwillige zorg in het zorgplan

We merken op dat de bepaling over het onderzoek naar de oorzaak van het gedrag en het verzet (voorheen artikel 10, lid 4 onder andere de risico-inventarisatie) is vervallen zonder toelichting. Dit roept vragen op, want het wegnemen van de oorzaak is essentieel binnen het stappenplan in het kader van onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk voorkomen. Voorstel om te heroverwegen deze bepaling terug op te nemen in de wettekst.

In lid 3 is vastgelegd wat beschreven moet worden in het zorgplan, nadat besloten is om onvrijwillige zorg hierin op te nemen. We zouden ook graag zien dat vastgelegd wordt of de cliënten en vertegenwoordiger aanwezig waren bij het overleg, indien dit niet het geval is de reden en hun visie op te nemen in het zorgplan.

Artikel 11 - Evaluatie

Lid 1, sub c specificeert niet nader het “gemotiveerde verzoek”. Wij gaan ervanuit dat dit ook mondeling kan geschieden, mits gemotiveerd. Dit zou expliciet vermeld kunnen worden.

Daarnaast verwijst lid 2 naar artikel 9, lid 4 en artikel 10 lid 2 tot en met lid 5. Waarom wordt niet verwezen naar geheel artikel 10 gezien het belang van het gesprek en het evalueren van alle facetten.

In lid 4 wordt benoemd dat de cliënt of diens vertegenwoordiger een onafhankelijke deskundige om advies kan vragen. In de praktijk blijkt echter dat het voor veel cliënten en hun vertegenwoordigers, moeilijk is om zelfstandig een onafhankelijke deskundige te vinden. Wij stellen voor om in de wet of de MvT op te nemen dat de zorgaanbieder een ondersteunende rol heeft in het wijzen op de mogelijkheden en routes om een onafhankelijke deskundige te benaderen, bijvoorbeeld door te verwijzen naar het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Op die manier wordt de toegankelijkheid vergroot zonder afbreuk te doen aan de onafhankelijkheid van de deskundige.

Daarnaast vragen wij aandacht voor de financiering van deze onafhankelijke advisering. Het is van belang dat duidelijk wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de bekostiging, om te voorkomen dat cliënten of vertegenwoordigers hiervan afzien vanwege onduidelijkheid of financiële drempels.

Lid 5 beschrijft de inzet van een onafhankelijke deskundige. In de praktijk signaleren CVP regelmatig schrijnende situaties waarbij cliënten ingrijpende onvrijwillige zorg ontvangen, terwijl dit voorkomen had kunnen worden met een frisse, onafhankelijke blik van buitenaf. Zorgverleners blijven dan, vaak met de beste intenties, binnen hun eigen denkpatroon, waardoor alternatieven voor onvrijwillige zorg over het hoofd worden gezien of de impact van de onvrijwillige zorg op de cliënt onvoldoende wordt meegenomen. We hechten dan ook groot belang aan de betrokkenheid van een onafhankelijke deskundige.

In lid 6 wordt de ruimte gelaten om de termijn te verlengen met maximaal drie maanden zodat het advies van de onafhankelijke deskundige verwerkt kan worden in het zorgplan. We zien deze verlenging met drie maanden als onwenselijk. Hiermee kan de evaluatietermijn na de eerste evaluatie verlengd worden tot negen maanden. Het advies aan de onafhankelijke deskundige wordt zes weken voor het aflopen van de termijn gevraagd. Deze zes weken tot aan de evaluatie moet voldoende zijn om het advies in het zorgplan te verwerken. Ons inziens is daar geen viereneenhalve maand voor nodig. Daar komt bij de formulering “heeft kunnen verwerken in het zorgplan” erg veel ruimte laat voor een brede interpretatie, waardoor de cliënt nodeloos lang moet wachten op een evaluatie van de onvrijwillige zorg.

In lid 7 rijst opnieuw het vraagstuk omtrent de privacy. Kunnen gezondheidsgegevens zomaar gedeeld worden – zonder expliciete toestemming van cliënt – met de deelnemers van de evaluatie.

Artikel 15 – Zorg in urgente situaties

In lid 2 is opgenomen dat de maximale termijn voor het toepassen van onvrijwillige zorg in een urgente, onvoorziene situatie- zonder dat dit is vastgelegd in het zorgplan - wordt verkort naar één week. We zijn zeer positief over deze wijziging, omdat hiermee wordt gewaarborgd dat situaties waarin het cliëntenrecht nog niet volledig geborgd is, zo kort mogelijk moet duren.

In lid 5 staat dat de onvrijwillige zorg onmiddellijk wordt beëindigd zodra de Wzd-functionaris oordeelt dat deze niet aan de wettelijke criteria voldoet. Echter ontbreekt een termijn waarbinnen de zorg in een onvoorziene situatie beoordeeld moet worden door de Wzd-functionaris. Wij achten het wenselijk dat hiervoor een expliciete termijn wordt opgenomen in de wettekst.

Artikel 18b – Inzage dossier

In de MvT¹⁵ wordt benoemd dat er geen aanwijzingen zouden zijn dat cliënten in de praktijk geen inzage in het dossier krijgen. De CVP ziet echter in de praktijk dat de regels rondom het recht van inzage lang niet altijd helder zijn bij zorgaanbieders. Het komt geregeld voor dat een cliënt inzage in het eigen dossier wordt geweigerd. Bijvoorbeeld omdat de cliënt ter zake niet wilsbekwaam zou zijn als het dossierinzage betreft. Wij merken op dat bij zorgaanbieders vaak het idee leeft dat toestemming van de vertegenwoordiger nodig is voor dossier inzage (altijd of met een beroep op de wilsonbekwaamheid van de cliënt). Daarmee wordt het recht op inzage soms te ver ingeperkt. Uit jurisprudentie¹⁶ is ook gebleken dat ter zake wilsonbekwaamheid er niet aan in de weg staat om toestemming te geven aan de CVP. Is het mogelijk om het recht

¹⁵ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 130

¹⁶ KCOZ 2023-06

op inzage duidelijk te verwoorden zodat er minder misverstanden in de praktijk ontstaan? Zie ook de opmerkingen bij artikel 58.

Artikel 20 – Accommodatie

Wij onderschrijven verheldering van de begrippen locatie en accommodatie. Het gebruik van uniforme terminologie (= accommodatie) verduidelijkt enorm.

Daarnaast willen wij het bredere belang van dit artikel benadrukken. De registratieverplichting stimuleert zorgaanbieders tot reflectie: passen wij onvrijwillige zorg toe? Dit helpt om bewustwording te creëren, zeker bij de groep zorgaanbieders die mogelijk onbewust onvrijwillige zorg toepast zonder deze te herkennen. De CVP signaleren is deze situaties met dit artikel als grondslag. Dit artikel biedt dan ook een belangrijke schakel om dit te bespreken en aan te kaarten.

Artikel 21 – Opname bij geen bereidheid en geen verzet

In de MvT¹⁷ wordt een verband wordt gelegd tussen cliënten die met een artikel 21 Wzd (noch bereidheid, noch verzet) zijn opgenomen en artikel 2, lid 3 Wzd (ter zake wilsonbekwaamheid zonder verzet).

In artikel 20 wordt geen expliciete verwijzing gemaakt naar de ter zake wilsonbekwame cliënt, terwijl wel instemming van de vertegenwoordiger wordt gevraagd. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar in het licht van de wilsbekwame cliënt die geen blijk geeft van bereidheid of verzet en de rol van de vertegenwoordiger?¹⁸ Het is wenselijk – met het oog op rechtszekerheid – om in die gevallen de ter zake wilsonbekwaamheid op te nemen in de wettekst. Het roept dezelfde vragen op omtrent de privacy van de cliënt, zoals al eerder genoemd.

De verhuizing naar een zorginstelling is een ingrijpende gebeurtenis voor cliënten, ook wanneer zij hun wensen hierover niet (meer) zelf kenbaar kunnen maken. We zien daarom ook graag een zorgvuldige besluitvormingsprocedure. Onze indruk is dat deze in het artikel goed is beschreven. Ook lid 5d achten wij van belang, aangezien in de praktijk situaties voorkomen waarin persoonlijk belangen van de vertegenwoordiger zwaarder lijken te wegen dan het belang van de cliënt zelf. Een voorbeeld hiervan is de situatie waarin een kind zijn moeder in een verpleeghuis wil krijgen om het huis te kunnen verkopen.

Artikel 30 – Crisismaatregel

In lid 8 wordt beschreven dat de naam en contactgegevens van betrokken persoon aan de CVP of PVP wordt verstrekt met als doel (dat de CVP of PVP) de betrokken persoon kan informeren over de mogelijkheid om informatie, advies en bijstand te ontvangen.

¹⁷ Memorie van Toelichting algemeen deel, p. 16

¹⁸ Artikel 3 jo. 3a Wzd

Wij zien hier graag nog verduidelijking over de procedure welke functionaris ondersteunt (de CVP of de PVP).

Artikel 47 – Verlof

Voorstel om een verplichting op te nemen om verlofafspraken te maken bij een onvrijwillige opname. In de praktijk wordt geregeld geen verlof afgesproken, en heerst de veronderstelling dat iemand met een onvrijwillige opname titel niet naar buiten mag. Dit kan leiden tot onduidelijkheid over de rechten van deze groep cliënten. Het expliciet maken van verlofafspraken bij opname met een evaluatie termijn kan bijdragen aan duidelijkheid en bescherming van cliëntenrechten.

Artikel 48 - Ontslag

In het voorstel wordt vermeld dat bij het verlenen van ontslag, wanneer er geen vertegenwoordiger aanwezig is, overleg zal plaatsvinden met de familie. Wij vragen ons af hoe deze bepaling zich verhoudt tot de rechten van de cliënt zelf. Het uitgangspunt in de Wzd is immers dat de wilsbekwaamheid van de cliënt leidend is. Indien een wettelijk vertegenwoordiger ontbreekt kunnen er, in genoemde volgorde, personen volgens het huidige artikel 1, lid 1, sub e Wzd opstaan. Mochten deze personen ontbreken of niet wensen op te treden als vertegenwoordiger heeft de zorgaanbieder de verplichting een wettelijk vertegenwoordiger aan te vragen op grond van artikel 3, lid 8 Wzd.

Artikel 48b – Overplaatsing van cliënt

Wij beschouwen het als een positieve ontwikkeling dat de overplaatsing van een cliënt wordt opgenomen in de Wzd. Wel vragen wij om verduidelijking of dit artikel uitsluitend van toepassing is op cliënten met een onvrijwillige opnametitel, of dat het geldt voor alle cliënten die onder de reikwijdte van de Wzd vallen.

In de MvT¹⁹ wordt beschreven dat een zorgaanbieder uit eigen beweging kan besluiten een cliënt over te plaatsen wanneer een andere zorgaanbieder betere zorg kan verlenen. Wij vragen ons af of dezelfde waarborgen worden gehanteerd als bij de procedure van een eenzijdige zorgbeëindiging? Wij vragen hiervoor aandacht voor de visie en het perspectief van de cliënt.

Artikel 51- Forensische zorg

De wetgever is voornemens om ook artikel 2.3 van Wet forensische zorg (Wfz) aan te passen. In het verlengde daarvan zouden wij het wenselijk vinden dat de wetgever tevens verduidelijkt wanneer een maatregel wel, en wanneer deze niet, onder de forensische zorg valt, en hoe dit zich verhoudt tot de bepalingen van de Wzd.

¹⁹ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 184 en 185

In de praktijk constateren wij dat hierover regelmatig onduidelijkheid bestaat, vooral met betrekking tot de vraag of een maatregel die onder de Wzd valt, tevens als forensische maatregel kan worden beschouwd. Deze onduidelijkheid leidt soms tot interpretatieverschillen bij de uitvoering, wat kan resulteren in inconsistentie in de zorg en rechten van cliënten. Een nadere toelichting of afbakening binnen de wet zou kunnen bijdragen aan meer rechtszekerheid en een uniforme toepassing van zowel de Wzd als de forensische zorg.

Artikel 51- Verlof, ontslag of overplaatsing – Personen met een strafrechtelijke titel

In de MvT²⁰ is begrijpelijkerwijs opgenomen dat de klachtenprocedure van de Wzd niet van toepassing is op de beslissingen over verlof door de minister van Justitie en Veiligheid. De minister wordt echter pas verzocht een beslissing te nemen indien de zorgaanbieder, na overleg met de Wzd-functionaris, van oordeel is dat de cliënt in aanmerking komt voor verlof, ontslag of overplaatsing. We willen de wetgever vragen om te verduidelijken of een afwijzing door de zorgaanbieder, en het daarmee niet overdragen van een verzoek naar de minister, wel klachtwaardig is op grond van de Wzd. In het voorstel lid 6 is opgenomen dat artikelen 47 en 48 niet van toepassing zijn. In het voorgestelde artikel ontbreekt echter dat cliënt, vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing ontvangen. Dat afschrift ontvangt een cliënt met een strafrechtelijke titel onder de huidige Wet zorg en dwang wel op grond van artikel 47 lid 6.

Artikel 51a – Beheersmaatregelen

We zijn positief over het voorstel om een maximale termijn van zes maanden op te nemen voor het inzetten van een beheersmaatregel en het vooraf overeenstemming bereiken met de Wzd-functionaris. We zien in de praktijk het belang van extra waarborgen voor de inzet van de beperkingen op grond van dit artikel. In de MvT²¹ wordt benoemd dat de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit met zich meebrengen dat het opleggen van beperkingen steeds een gedegen beoordeling vergt. Wij stellen voor om in lid 6 te concretiseren welke overwegingen de zorgverantwoordelijke opneemt in de schriftelijke vastlegging, waaronder de motivering van de subsidiariteit en proportionaliteit.

Artikel 53 Klachtencommissie

Artikel 53 beschrijft de instelling van klachtencommissies. In de praktijk constateren wij dat de deskundigheid van regionale klachtencommissies op het terrein van de Wzd aanzienlijk varieert. Omdat deze commissies Wzd-klachten relatief zelden behandelen, is specifieke kennis niet altijd gewaarborgd. Dit kan afbreuk doen aan de kwaliteit van de

²⁰ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 191

²¹ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 193

beslissing. Wij stellen daarom voor het opnemen van duidelijke wettelijke vereisten ten aanzien van deskundigheid om de rechtspositie van cliënten beter te borgen.

Artikel 55 – Klachtrecht

Het behoud van het afzonderlijke klachtrecht onder de Wzd is essentieel. In tegenstelling tot de Wkkgz biedt de Wzd-klachtenprocedure cliënten toegang tot een onafhankelijke CVP, een bindende uitspraak en korte termijnen. Juist bij onvrijwillige zorg – waarbij sprake is van ingrijpende beperkingen van fundamentele vrijheden – is een laagdrempelige, deskundige en zorgvuldige klachtenroute van groot belang. Wij pleiten voor het versterken van deze route, bij voorkeur via één landelijke klachtencommissie met aantoonbare deskundigheid op het gebied van onvrijwillige zorg.

Het is een mooie ontwikkeling dat de klachtgronden worden uitgebreid. Wij merken op dat onvrijwillige zorg als *ultimum remedium* eerst in artikel 10, lid 1 werd genoemd en daardoor impliciet als klachtgrond werd meegenomen. Echter, is dit nu in artikel 6 vermeld en dit roept enige onduidelijkheid op met het oog op de klachtwaardigheid.

Het nieuwe sub b maakt het mogelijk te klagen over artikel 2, derde lid. Dit roept vragen op wie er een klacht gaat indienen, met het oog op het ontbreken van verzet in deze gevallen.

Bij sub p stellen wij voor om expliciet personen met een strafrechtelijke titel te benoemen, om de reikwijdte van de klachtgronden te verduidelijken. Deze toevoeging maakt het voor de lezer duidelijker dan enkel te verwijzen naar het betreffende artikel.

Artikel 56 lid 2 – Hoorzittingen

In artikel 56 zijn een aantal waarborgen opgenomen voor de behandeling van klachten op grond van de Wzd. In lid 2 sub c is opgenomen dat het horen plaatsvindt op een locatie die op eenvoudige wijze bereikbaar is voor de cliënt. In de praktijk zien we dat het horen vrijwel altijd digitaal plaatsvindt. We erkennen dat dit voor een deel van de cliënten een prettige werkwijze is, echter zien we in de praktijk ook met regelmaat dat deze manier van horen niet passend is voor de doelgroep die de CVP ondersteunt. Wij merken dat in veel gevallen een verzoek om de hoorzitting fysiek te laten plaatsvinden, niet gehonoreerd wordt. Wij stellen voor om in lid 2 sub c of in de MvT als waarborg op te nemen dat op verzoek van cliënt een klachtencommissie een fysieke hoorzitting faciliteert.

Artikel 57 – Rol CVP

In lid 1 wordt aangegeven dat de cliënt en vertegenwoordiger informatie, advies en ondersteuning kan krijgen van de CVP. Echter, de mogelijkheid voor nabestaanden

wordt niet benoemd. Aangezien nabestaanden wel klachtgerechtigd zijn²², ontstaat de vraag of de CVP ook hen kan ondersteunen? Bijvoorbeeld bij het indienen van een klacht of het verzoeken om inzage in het dossier²³. Wij verzoeken de wetgever om hierover duidelijkheid te verschaffen in de wet of in de MvT, zodat voor alle betrokkenen helder is wat zij van de CVP mogen verwachten in deze situaties.

Lid 1, sub c: er is onduidelijkheid over de vraag bij welke type klachten de CVP wel of niet ondersteuning kan bieden. Dit is toegelicht in de MvT²⁴, het is onvoldoende helder wanneer er sprake is van “*samenhang met onvrijwillige zorg*”.

Lid 2 biedt de mogelijkheid om tekortkomingen in cliëntrechten aan de IGJ te signaleren. Wij kunnen ons vinden in de nieuwe formulering van deze tekst. Onder sub a wordt terecht benoemd dat de CVP pas signaleert richting de IGJ wanneer de zorgaanbieder niet of niet tijdig reageert op deze signalen.

Wij stellen voor om het woord *klachten* dan te vervangen door het woord *signalen*, omdat dit beter aansluit bij de landelijke werkwijze van de CVP. Het gaat immers om signalering van tekortkomingen in cliëntrecht, niet om klachten in formele zin. Alleen wanneer het volledige signaleringsproces zorgvuldig is doorlopen – en opheffing van het signaal uitblijft – wordt een signaal aan de IGJ doorgezet.

Artikel 58 – Locatiebezoeken en dossierinzage

Het is positief dat de wetgever tegemoetkomt door het opnemen van de mogelijkheid tot het doen van locatiebezoeken door de CVP in de wettekst. In de praktijk zien wij geregeld discussie over de vrije toegang voor de CVP. We willen het belang van de locatie bezoeken graag aangeven. Vanuit de praktijk zien we een relatie in binnenkomende ondersteuningsvragen en locatiebezoeken. Deze bezoeken zijn essentieel voor de bekendheid van de CVP en de laagdrempelige bereikbaarheid.

Wij stellen voor om te kiezen voor uniforme terminologie. De huidige tekst: “*waaronder mede begrepen toegang tot gebouwen*”, maar wij adviseren: “*waaronder mede begrepen toegang tot accommodaties*”.

In lid 2 wordt de inzage in het dossier genoemd. Wij merken op dat bij zorgaanbieders vaak het idee leeft dat toestemming van de vertegenwoordiger nodig is voor dossier inzage. Altijd of met een beroep op de wilsonbekwaamheid van de cliënt. Daarmee wordt het recht op inzage soms te ver ingeperkt. Uit jurisprudentie²⁵ is ook gebleken dat ter zake wilsonbekwaamheid er niet aan in de weg staat om toestemming te geven aan de CVP. Zie ook overwegingen hierboven bij artikel 18b lid 2.

²² Artikel 55, lid 1 Wzd

²³ Artikel 18b, lid 3 Wzd

²⁴ Memorie van Toelichting artikelsgewijs, p. 200

²⁵ KCOZ 2023-06

Artikel 61 en 61a – Handhaving door IGJ

Wij zien een positieve ontwikkeling in de mogelijkheid om de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) deze bevoegdheden toe te kennen. In de praktijk is gebleken dat de IGJ de stap naar het opleggen van bestuurlijke boetes te groot acht, waardoor zij vastlopen in het handhaven van cliëntenrechten. Door de toevoeging van de mogelijkheid tot het geven van schriftelijke aanwijzingen, zonder direct over te gaan tot zware boetes, biedt een belangrijke waarborg voor de bescherming van de rechten van cliënten.

4. Slotbeschouwing

4.1 Samenvattende conclusies

Stemgever is in algemene zin positief over het voorliggende wetsvoorstel tot wijziging van de Wet zorg en dwang. Veel van de eerder aangedragen aandachtspunten zijn meegenomen, waarmee de rechtspositie van cliënten op belangrijke onderdelen versterkt wordt. Zo wordt de informatieplicht over het recht op ondersteuning door een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) bij ingrijpende beslissingen uitgebreid en worden ook de gronden voor klachten verbreed, waaronder het kunnen klagen over huisregels.

Tegelijkertijd blijven er nog zorgen bestaan. Er zijn vragen over terminologie, uitvoerbaarheid en juridische duiding bij een aantal bepalingen. Zo is er onvoldoende juridische duidelijkheid over de verhouding tussen wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging, waardoor de rechtszekerheid onder druk kan komen te staan. Ook is verdere aandacht nodig voor de waarborg van de positie van de cliënt, met name in situaties waarin deze wilsonbekwaam ter zake is. De toegankelijkheid van ondersteuning en informatie, de positie van vertegenwoordigers en de rol van de CVP kunnen op meerdere punten helderder en steviger verankerd worden (onder meer ten aanzien van de ondersteuning van nabestaanden).

We zien praktische knelpunten bij de uitvoering – bijvoorbeeld rondom verlof, overplaatsing en dossier inzage – door onduidelijke formuleringen en het ontbreken van handvatten.

4.2 Belangrijkste aanbevelingen op hoofdlijnen

- **Behoud van de naam Wet zorg en dwang.** De huidige titel is juridisch correct en in lijn met hogere wetgeving. De wet gaat over voorwaarden voor het toepassen van dwang en rechtspositie, niet over vrijheid.

- **Behoud van de terminologie onvrijwillige zorg.** Deze term is bekend bij cliënten en hun vertegenwoordiger. Het is verwarrend om deze te wijzigen. Ook het onderscheid in terminologie tussen de Wzd en de Wvz is helpend in de praktijk.
- **Versterking positie cliënt.** Pas de formulering in de gehele wettekst aan naar cliënt en vertegenwoordiger”. Betrek hen expliciet als gesprekspartner bij overlegmomenten, borg hun aanwezigheid bij besluitvorming en evalueer hun betrokkenheid bij het zorgplan. Juist in situaties van wilsonbekwaamheid ter zake.
- **Versterk de informatieplicht over rechten.** Wijs herhaaldelijk en expliciet op de klachtwaardigheid van de beslissing van de zorgaanbieder en de mogelijkheid tot informatie, advies en ondersteuning van de CVP.
- **Privacy.** Geef heldere kaders over informatieverstrekking aan derden en het betrekken van naasten en familie tegen de uitdrukkelijke wens van de cliënt.
- **Verduidelijk wils(on)bekwaamheid in wetteksten.** Noem expliciet “ter zake wilsonbekwaamheid” op punten waar nu gesproken wordt over “geen bereidheid, geen verzet”.
- **Verplicht verlofafspraken bij onvrijwillige opname.** Neem in de wet op dat bij elke onvrijwillige opname concrete verlofafspraken worden gemaakt en periodiek geëvalueerd moeten worden.
- **Maak de klachtenprocedure sterker en eenduidiger.** Voer één landelijke, deskundige klachtencommissie in, met duidelijke klachtgronden, kwaliteitseisen en één publicatiepunt.
- **Versterk de rol van de CVP.** Breid de ondersteuning uit naar nabestaanden, verduidelijk bij welke klachten de CVP kan ondersteunen in “samenhang”.
- **Vergroot handhaafbaarheid via passende instrumenten.** Maak het voor de IGJ mogelijk om schriftelijke aanwijzingen te geven en sneller te handelen bij structurele tekortkomingen in cliënten en kwaliteit.

Met vriendelijke groet,

Het bestuur van de alliantie Stemgever

Debbie Maas
bestuurder Stichting LSR

Anja van Straten-Scheper
bestuurder Stichting Quasir Cliëntenvertrouwenspersonen

Eric Verkaar
bestuurder Stichting Zorgbelang Inclusief

Pieter Wetser
bestuurder Stichting Zorgstem