



Reader

De wet Bopz in een breder kader geplaatst**

Donderdag 21 november 2019, BCN Amsterdam Arena - Amsterdam

Inhoudsopgave:

Welkomstbrief	5
Programma	6

Bijdrage mr. R.B.M. Keurentjes:

Hand-out De wet Bopz en de nieuwe verplichte zorgwetten	7
Casus 1 + 2	21
Casus 3	22

Bijdrage mr drs R.H. Zuiderhoudt:

Hand-out De wet Bopz en de nieuwe verplichte zorgwetten	24
Casus 1	41
Casus 2	42
Casus 3	43
Casus 4	44

De wet Bopz in een breder kader geplaatst**

Actualiteiten o.a. over de wet Bopz in relatie tot de nieuwe zorgwetten die per 1 januari 2020 in werking treden. Ook voor de Bopz-advocaat een interessante bijscholing om weer helemaal up-to-date te zijn!

Donderdag 21 november 2019

BCN Amsterdam Arena – Amsterdam

© Sdu Opleidingen & Events, Den Haag 2019

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 jo het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system of any nature, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

Hoewel bij deze uitgave de uiterste zorg is nagestreefd, kan voor de afwezigheid van eventuele (druk)fouten en onvolledigheden niet worden ingestaan en aanvaarden auteur(s) redacteur(en) en uitgever deswege geen aansprakelijkheid.



De wet Bopz in een breder kader geplaatst**

Datum : november 2019
Onze referentie : Q6462

Maanweg 174
Postbus 20025
2500 EA Den Haag
Telefoon (070) 378 98 96
www.sdu.nl/opleidingen

Abn-Amro 43 61 48 315
Postbank 30 77 29
Handelsregister Den Haag 27193898

Geachte heer, mevrouw,

Graag heten wij u welkom bij de ***cursus De wet Bopz in een breder kader geplaatst*****.

In deze cursus worden de Wet Bopz versus de nieuwe wettelijke regelingen, te weten de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) die per 1 januari 2020 in werking treden, belicht.

Mocht u studiepunten van de NOvA willen ontvangen, verzoeken wij u zowel bij aankomst als bij vertrek de presentielijst te tekenen. Deze lijst ligt bij de inschrijfbalie van Sdu Opleidingen & Events.

****Na de cursus ontvangt u van ons een mail met daarin een link naar het digitale evaluatieformulier. Wij zouden het zeer op prijs stellen indien u een moment de tijd wilt nemen om het formulier in te vullen.**

Wij wensen u een prettige en leerzame dag!

Met vriendelijke groet,

Mr. C. Leentjens
Congresmanager Sdu Opleidingen & Events

Programma

Gezien het feit dat de nieuwe zorgwetten (Wvggz en Wzd) per 1 januari 2020 in werking treden, zal in het programma daar ruim aandacht aan besteed worden. De docenten behandelen o.a. het overgangsrecht van de Wet Bopz naar de nieuwe verplichte zorgwetten en zij gaan die wetten ook inhoudelijk behandelen. Onderstaand programma zal dan ook aangepast worden op de actualiteit.

09:30 – 10:00 uur

Ontvangst en inschrijving

10:00 – 11:15 uur

Bopz extern

Bopz versus Tbs en art. 37Sr.

11:15 – 11:30 uur

Pauze

11:30 – 12:45 uur

Bopz intern

Bopz versus Wgbo

12:45 – 13:30 uur

Lunch

13:30 – 14:45 uur

Verschillen bopz-wvggz

Wfz en wzd

14:45 – 15:00 uur

Pauze

15:00 – 16:15 uur

Jurisprudentie

Varia

Spreker(s):

mr. R.B.M. Keurentjes

mr drs R.H. Zijderhoudt

De wet Bopz en de nieuwe verplichte zorgwetten

Amsterdam, 21 november 2019
Mr dr R.B.M. Keurentjes

De Wet Bopz

Jurisprudentie die ook van betekenis blijft na de komst van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang

- Horen van betrokkene
- Bijstand van een tolk
- De Varbanov problematiek
- De eis van de recente medische informatie
 - Zie bijv. EHRM 4 april 2019, ECLI:CE:ECRM:2019:0404JUD002893214, Hodzic/Kroatië

overgangsrecht

Wet bopz blijft van toepassing op:

- alle genomen beslissingen voor 01.01.2020
- alle verzoeken ingediend voor 01.01.2020
- Alle beslissingen genomen op verzoeken, ingediend voor 01.01.2020
- Alle machtigingen vervallen na twaalf maanden.



overgangsrecht

T.a.v. de ibs geldt:

De wet Bopz blijft gelden voor:

- De in gang gezette ibs-procedures voor 01.01.2020
- De uitvoering van een al gegeven ibs of voortzetting daarvan

Voor verlenging last ibs geldt de Wvggz

Voorgezette ibs = voortgezette cm

Alle bopz aangemerkte ziekenhuizen worden ambtshalve accommodaties



De Wet verplichte ggz

Totstandkoming Wvvgg:

- Rapport derde evaluatiecommissie Wet Bopz
- Eerste wetsontwerp verplichte ggz
- Uiteindelijke wettekst

Sdu

Uitgangspunten:

Vrijwilligheid

Ultimum remedium

Proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, Veiligheid
Verplichte zorg in een ambulante setting

Meer rekening houden met voorkeuren betrokkene en familie

Wederkerigheid; deelname aan maatschappelijk verkeer

OvJ weer op zitting, tenzij

Sdu

Gewijzigde terminologie

Gevaar	-> ernstig nadeel
Stoornis van de geestvermogens	-> psychische stoornis
Geneeskundige verklaring	-> medische verklaring
Voorlopige machtiging	-> zorgmachtiging
Ibs	-> crisismaatregel
Crisiskaart	-> zorgkaart
Ziekenhuis	-> accommodatie en locatie
Behandelaar	-> zorgverantwoordelijke
Behandelingsplan	-> zorgplan
Patiënt	-> betrokkene/cliënt

Nieuwe termen:
Zorgaanbieder en zorgverlener



Criteria Crisismaatregel (CM)

Wijzigingen t.o.v huidige regeling ibs:

- Moet altijd een psychiater zijn die de geneeskundige verklaring opstelt
- Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan de CM mogelijk
- Verplichtingen burgemeester
- beroepsmogelijkheid



Tijdelijk verplichte zorg **voorafgaande aan** CM

- indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat de CM zal worden verleend
- Gedurende max 18 uur, 12 uur na start onderzoek psychiater
- Wie mag verplichte zorg toepassen
- Verplicht verblijf op een plaats, geschikt voor tijdelijk verblijf
- Niet in politiecel/kazerne KM tenzij verdacht van strafbaar feit
- Bgm en zorgaanbieder moeten op de hoogte worden gesteld van toepaste verplichte zorg



Burgemeester verleent CM pas nadat hij:

- beschikt over de medische verklaring
- Zo mogelijk betrokkene in de gelegenheid stellen te worden gehoord
- Kan info opvragen bij OvJ over eerdere maatregelen ogv Wet Bpoz of Wvvgz



In de maatregel moet de burgemeester aangeven:

1. welke vormen van verplichte zorg mogen worden toegepast gedurende de CM
2. De zorgaanbieder, gen-dir en zorgverantwoordelijke zijn die belast worden met de uitvoering van de CM
3. Bij verplichte opname moet hij de accommodatie aangeven
4. Vermelden dat bijstand pvp mogelijk is
5. Vragen of hij persoonsgegevens mag doorgeven aan pvp
6. Advocaat toevoegen

Sdu

-
- Duur CM: 3 dagen
 - Beroep heeft geen schorsende werking
 - Uitspraak op beroep binnen vier weken
 - Voortzetting CM gelijk aan die van de IBS
 - Bopz-online wordt Khonraad

Sdu

De zorgmachtiging

Doel: verlenen van zorg om ernstig nadeel, dat voortvloeit uit gedrag dat wordt veroorzaakt door een psychische stoornis, weg te nemen.

Criteria: psychische stoornis, ernstig nadeel, ultimum remedium, verzet

Uitgangspunt: ambulant tenzij



Verzoek voor een ZM komt bij rechtbank via de OvJ

OvJ kan verzoek om aanvraag krijgen van college van B&W, gen-dir, zorgverlener, zorgaanbieder of politie

Op aanvraag college B&W n.a.v. een melding.



Melding -> door iedereen

- > vormvrij
- > kan anoniem
- > verkennend onderzoek, summier
- > wel of niet leidend tot aanvraag aan OvJ tot starten procedure ZM
- > doorzettingmacht groep van personen (vertegenwoordiger, echtgenoot, partner, ouders en voor continuïteit van zorg essentiële naasten)
- > aan die groep moet uitkomst verkennend onderzoek gemeld worden



Doorzettingmacht

- > ook bij geen noodzaak moet college aanvraag indienen
- > beroep open tegen te late indiening aanvraag door college
- > college moet beslissing OvJ melden aan die groep
- > groep kan binnen 14 dagen na bericht college OvJ vragen alsnog verzoek in te dienen

Andere aanvrager -> OvJ deelt binnen 4 weken beslissing mee.

Is die negatief dan kan verzoeker 14 dagen na mededeling verzoeken alsnog verzoekschrift in te dienen.



Stappen OvJ:

- Wijst GD aan en voorziet hem van relevante informatie
- Controleert of er relevante politie- of justitiegegevens zijn
- Informeert de rechtbank tbv last tot toevoeging
- Overlegt evt met GD op diens initiatief over PvA

Stappen geneesheer-directeur:

- Wijst zorgverantwoordelijke aan
- Neemt beslissing op eventueel verzoek maken PvA
- Geeft eigen visie op zorgplan
- Stuurt stukken door naar OvJ

Stukken:

- medische verklaring
- zorgplan en zorgkaart
- zijn beoordeling van het zorgplan
- standpunt mbt PvA
- voorstel voor een ZM, met daarin alle relevante gegevens, zie art. 5:17, lid 4

Sdu

Plan van aanpak, artikel 5:5:

- Doel: voorkomen verplichte zorg
- binnen drie dagen na mededeling GD kenbaar maken
- schriftelijk
- GD heeft drie weigeringsgronden + een
- termijn opstellen: twee weken

Sdu

Plan van aanpak (vervolg)

- GD hoort betrokkene
- GD overlegt met OvJ
- Gevolg: procedure zorgmachtiging stopt
- kan ook op zitting verzocht worden

-
- Rechter stelt bij verlenen ZM vormen van verplichte zorg vast
 - Beslissing is onmiddellijk uitvoerbaar
 - Duur ZM
 - Beëindiging ZM
 - Vervolg na expiratie ZM

Uitvoering zorgmachtiging:

Beleidsplan verplichte zorg

Toepassen verplichte zorg “ondanks verzet” art. 8:9

Tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties

Wijziging ZM



Wet forensische zorg

Uitgangspunten

- Aansluiting bij ggz
- Recidive verminderen
- Zorg als onderdeel van straf of maatregel
- Moet gaan om psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap
- Indicatiestelling door NIFP
- Schakelbepaling 2:3 -> Wvggz en Wzd
- Regeling weigerende observandus in art. 37a Sr.



Artikel 2:3:

Strafrechter legt een civielrechtelijke maatregel op

In kader van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde

Afzonderlijke beslissing

Komt in plaats van art. 37 Sr.

Mogelijk bij 10 verschillende casus



Zowel bij algemeen psychische stoornis (Wvggz)

Als bij psychogeriatrische stoornis of verstandelijke handicap (Wzd)

Zorgmachtiging (Wvggz) en rechterlijke machtiging (Wzd)

Maximale duur: 6 maanden

Procedure van resp. Wvggz en Wzd volgen

Ambtshalve, op verzoek verdediging of op verzoek OvJ



-
- Regeling van de weigerende observandus
 - Opgenomen in regeling tbs, art. 37a Sr.
 - Multidisciplinaire commissie
 - Aanwezigheid en bruikbaarheid van persoonsgegevens betreffende mogelijke psychische stoornis, verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening
 - Informatie alleen voor rapport of advies.
 - Gebruik alleen met toestemming PEN
 - Alleen voor de rapporteurs



Crisismaatregel

Casus 1

Een 23-jarige man is aangehouden na een handgemeen met zijn vader, waarbij het een paar flinke vuistslagen in het gezicht had gegeven. Op het politiebureau maakt betrokkene bij het verhoor een verwarde indruk. Zijn vader was zijn vader niet maar een acteur zegt hij. Een psychiater ziet betrokkene in de politiecel en schrijft vervolgens een medische verklaring uit ten behoeve van een crisismaatregel waarin als diagnose staat dat betrokkene vermoedelijk lijdt aan een drugspsychose, die thans al wat in remissie is, bij een cocaïneverslaafde man. Het onmiddellijk dreigend ernstig nadeel bestaat uit ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang van betrokkene en ernstig nadeel voor een ander. De enige tijdelijk verplichte zorg die is toegepast is het ophouden van betrokkene in een daartoe bestemde ruimte. Dat wordt ook gemeld in de medische verklaring. Als vormen van verplichte zorg geeft de psychiater in de medische verklaring aan dat hij voorstelt aan de burgemeester een opname te gelasten, en anti-psychotische medicatie.

Zal de burgemeester de crisismaatregel afgeven en op welk moment zal hij dat doen. Wat moet hij allemaal vermelden in die maatregel?

Stel: de burgemeester heeft de crisismaatregel afgegeven op 2 juni om 17.00 uur. De officier van justitie dient een verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel in op 5 juni. De zitting volgt op 10 juni in de accommodatie waar betrokkene is opgenomen.

Wat gaat u als toegevoegd advocaat aanvoeren ten behoeve van uw cliënt?

Casus 2

Er is een crisismaatregel afgegeven door de burgemeester voor een 17-jareige vrouwelijke patiënt die al geruime tijd bekend is met ernstige eetstoornissen. Zij is al een aantal keren opgenomen geweest in een eetstoornissen kliniek. Ze is momenteel sterk vermagerd, weegt nog 37 kilo, is verminderd aanspreekbaar en heeft afwijkende controle voor wat betreft hypotensie en tachycardie. Zij weigert thans ieder onderzoek en natuurlijk ook een opname. Daarom is er door de psychiater een medische verklaring opgemaakt. Hij heeft betrokkene thuis kort gesproken en is verder afgegaan op informatie van de ouders van betrokkene en de huisarts. Als vormen van verplichte zorg geeft de psychiater in de medische verklaring aan sondevoeding en –vocht, medicatie voor zowel de somatische aandoeningen als de psychische stoornis en opname in een accommodatie.

De burgemeester heeft voor betrokkene een crisismaatregel afgegeven vanuit de thuissituatie. De burgemeester heeft betrokkene niet gehoord want hij werd door de psychiater geïnformeerd om 02.15 uur en wilde betrokkene niet wakker maken. Hij heeft de door de opsteller van de medische verklaring voorgestelde vormen van verplichte zorg opgenomen in de crisismaatregel.

Wat voert u aan ten tijde van de zitting waar de voortzetting van de crisismaatregel aan de orde is?

Zorgmachtiging

Casus 3

Mevrouw Wassenaar, 53 jaar, gehuwd, met nog een inwonende dochter, krijgt te horen dat er voor haar een verzoek voor een zorgmachtiging wordt voorbereid. Zij krijgt onder andere uw naam als de aan haar toegevoegde advocaat en zij belt u in paniek op. Zij las in de mededeling van de geneesheer-directeur iets over een plan van aanpak, dat zij op korte termijn zou kunnen maken.

Mevrouw heeft niet eerder, noch onder de Wet Bopz, noch onder de Wvggz, onvrijwillig in een accommodatie verbleven. Zij is wel een keer, jaren geleden, vrijwillig twee weken in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen geweest omdat zij zo vreselijk somber was toen. Zij heeft na die opname nog een tijdje contact gehad met medewerkers van het Fact-team maar dat is op haar initiatief al lang geleden gestopt. Ook gebruikt mevrouw al jaren geen medicatie meer.

Hoe luidt uw advies als zij u belt?

De tijd schrijdt voort en het lukt niet om binnen de daartoe gestelde termijn te komen met een goedgekeurd plan van aanpak. De geneesheer-directeur had daar wel toestemming voor gegeven. Hij constateerde echter na 10 dagen dat er nog geen overleg tussen betrokkene en de zorgverantwoordelijke was geweest dat tot enig positief resultaat had geleid en hij heeft daarom de procedure die moet leiden tot het verzoek voor een zorgmachtiging doorgezet. De geneesheer-directeur stuurt na completering van het dossier de benodigde stukken naar de officier van justitie die vervolgens een zorgmachtiging verzoekt aan de rechter voor de duur van zes maanden.

U staat mevrouw op zitting bij. Die zitting vindt plaats bij mevrouw. In de medische verklaring staat als diagnose dat mevrouw lijdt aan depressieve stemmingsstoornissen. Als vormen van verplichte zorg staan antidepressiva voorgeschreven en contact met zorgverleners tweemaal per week, die ook bij mevrouw mogen binnenkomen als zij dat niet wil. Als derde modaliteit van verplichte zorg is opgenomen in de medische verklaring een verblijf in een accommodatie. In de toelichting van de verklaring staat dat die laatste mogelijkheid pas kan worden toegepast als mevrouw de medicatie niet meer neemt en/of wanneer zij de toegang weigert aan de zorgverleners en zij uit contact raakt met de zorgverlening.

Wie wilt u op de zitting horen?

Wie wilt u op de zitting vragen aan wie en waarom?

Welke stukken wenst u aan te treffen in uw dossier?

Wat gaat u aanvoeren ten gunste van uw cliënt?

Casus 4

U staat uw cliënt, een 45-jarige man die lijdt aan schizofrenie, bij in het kader van een door hem ingediende klacht jegens de zorgverantwoordelijke, in zijn geval is dat een verpleegkundig specialist. In het zorgplan, dat onderdeel uitmaakt van de zorgmachtiging staat als een van de vormen van verplichte zorg het medicatie nemen, naast het meewerken

aan laboratoriumonderzoek een keer per half jaar, het toelaten van de zorgverleners een keer per week en een verplichte opname. De zorgverantwoordelijke heeft nu besloten tot het toepassen van verplichte zorg in de vorm van dwangmedicatie. Hij heeft daartoe de procedure van artikel 8:9 zijns inziens doorlopen. Nadat hij de depotmedicatie had toegediend voor de eerste keer heeft hij ook aan de geneesheer-directeur gemeld dat hij de depotmedicatie heeft toegediend bij betrokkene ondanks diens verzet.

Betrokkene is van oordeel dat hij te veel last heeft van de bijwerkingen van zijn medicatie en wil die daarom niet meer. Vandaar dat hij zich verzetten en blijft verzetten tegen deze vorm van medicatietoediening. Zonder medicatie is hij veel beter in staat zijn leven in te richten zoals hij dat wil, dan kan hij weer sporten.

In de beslissing van de zorgverantwoordelijke, waarin klager is medegedeeld dat wordt overgegaan tot verplichte zorg, te weten de medicatie in depotvorm, staat dat de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat medicatie in depotvorm noodzakelijk is voor het verkrijgen van de nodige stabiliteit en voor het goed ingesteld blijven op die medicatie. De zorgverantwoordelijke heeft er nog op gewezen tijdens de behandeling van de klacht door de klachtencommissie dat een opname in de accommodatie als een van de vormen van verplichte zorg is opgenomen in de zorgmachtiging maar dat hij daartoe nog niet wil overgaan omdat hij hoopt dat betrokkene alsnog depotmedicatie zal accepteren.

De klachtencommissie heeft de klacht van betrokkene ongegrond verklaard op basis van de door de zorgverantwoordelijke aangegeven onderbouwing van zijn beslissing.

Uw cliënt vraagt u beroep van deze beslissing van de klachtencommissie in te stellen bij de rechtbank.

Hoe gaat u deze procedure starten?

Op de zitting, die plaats vindt bijna vijf weken nadat de klacht bij de griffie van de rechtbank is binnengekomen, voert de zorgverantwoordelijke aan dat, zoals hij al in zijn beslissing heeft opgeschreven, de noodzaak groot is dat betrokkene goed wordt ingesteld op zijn medicatie. Hij is in het verleden gebleken niet medicatietrouw te zijn, wat te maken heeft met een gebrek aan ziektebesef en –inzicht.

Wat gaat u op de zitting aanvoeren?

Stel nu dat de klachtencommissie de klacht gegrond heeft verklaard en klager, die daarom niet had verzocht, een schadevergoeding toekent van € 2.500,-. Daarvan gaat de zorgaanbieder in beroep en u staat hem bij op de zitting. Wat gaat u namens de zorgaanbieder aanvoeren ter zitting?

Amsterdam 21 november 2019
De Wet Bopz en de nieuwe verplichte
zorgwetten

- de Wet Verplichte Ggz
- de Wet Zorg & Dwang
- De wet Forensische Zorg
- Mr drs Rembrandt Zuiderhoudt, lid-jurist Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg



Bopz-jurisprudentie: wat blijft?

- Rechtsbijstand: HR 2 februari 2018
ECLI:NL:HR:2018:146, JGZ 2018 / 7; EHRM 10 januari 2019, ECLI:CE:ECHR:2019:0110 JUD005594215, JGZ 2019 / 13
- Dubbele diagnose / stoornisbegrip: HR 1 februari 2019, ECLI:NL:HR:2019:165, JGZ 2019/ 15; HR 2 november 2018, ECLI:NL:HR:2018:2044, en ECLI:NL:HR:2019:2046, JGZ 2019 / 2 resp. / 3; HR 12 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1936, JGZ 2018 / 39



Het afscheid van de Wet Bopz

- onvrede vanuit, en slechte aansluiting bij, PG/VG, Algemene Rekenkamer
- Derde Evaluatie Wet Bopz
- veranderingen in forensische zorg
- Psychiatrie / GGZ: ingrijpende wijzigingen
- Krachtenspel financiering, decentralisatie, rol gemeenten, OM, Justitie en Politie
- Veiligheid kernthema, zorg- of behandelingswet?



Essentie regeling Wvggz

- modernisering rechtsbescherming
- maximaal, proactief, inzetten op vrijwillige zorg
- onvrijwillige zorg laatste middel, zo kort / zo min mogelijk
- ambulantisering
- zorg en dwang op maat, stepped care
- wederkerigheid, participatie en plek familie
- kwaliteitsbewaking Richtlijn, g-d, rechter, IGJ



Verhouding tot WZD / WFZ

- 'harmonisering' wetten, eenduidige rechtspositie
- Dubbele diagnose? – geen oplossing...
- Stoornis en 'zorgbehoefte' zijn leidend; art 38 lid 10 WZD 'keuze' aan rechter cf 8a Bopz
- 'indicatie' bij WFZ, WZD; aard van de stoornis
- 'straf gaat vóór zorg' én 'GGZ – tenzij'
- Betalingssystematiek toch dominant?...
- WZD dwangopname: Wvggz machtiging 'vervalt'
- Wvggz dwangopname 'schorst' WZD machtiging

Sdu

Uitgangspunten Wvggz

- vrijwillige zorg (ruim!) bieden
- onvrijwillige zorg ultimum remedium
- subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid, veiligheid
- deelname maatschappelijk leven
- zelfstandig functioneren
- eigen voorkeuren
- familie, naasten en huisarts betrekken
- onafhankelijkheid geneesheer-directeur

Sdu

De staat van de Ggz...

- Reductie bedden, ook in beschermd wonen
- Onstuimige groei Bopz-maatregelen
- Ambulante zorg (FACT) stagneert
- Tekort aan (o.a.) psychiaters (340 + 130?)
- Geen 7 x 24 uurs crisisdienst PG/VG
- Instellingen financieel 'onder water'
- 'open einde' kosten en ZVW
- Verwachtingen openbare orde veiligheid (E33)
- Maatschappelijke tekorten, groei daklozen

Sdu

Wat blijft qua systematiek ongeveer hetzelfde?

- Basis: stoornis, gevaar, causaal verband
- Ultimum remedium, dwang 'least restrictive'
- Rechterlijke toetsing vooraf, bijstand advocaat
- Dwangopneming blijft mogelijk, ook forensisch
- In spoedsituaties burgemeester
- OM juridische regie, geneesheer-directeur zorg
- Zelfbinding, vertegenwoordiging, PVP
- Klachtrecht, en toezicht IGJ

Sdu

Psychische stoornis

- art 3:3 “niet zijnde een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap”
- Gelijk aan stoornisbegrip Bopz? Ja!
- ‘a true mental disorder’, art 5 lid 1 sub e EVRM
- Stoornis op betrouwbare wijze vastgesteld
- Objective medical expertise
- Before a competent authority
- Stoornis ernstig genoeg;periodiek herbeoordelen
- Stoornis maakt betrokkene willoos werktuig
- Gevaar kan niet worden toegerekend 

Psychiatrische expertise

- Verslaving en persoonlijkheidsstoornis???
- Diagnose en DSM IV-TR of 5?
- Psychiater, zenuwarts, AIOS en ANIOS
- Wilsonbekwaamverklaring art 1:5
- Zelfbindingsverklaring, art 1:4 lid 2 en 7
- Medische verklaring, psychiater art 5:8 en 5:9
- Eisen aan verklarend psychiater art 5:7
- Medische verklaring ruimer dan onder Bopz
- Rol geneesheer-directeur artt 5:8 t/m 5:11

 Sdu

(professionele) rollen

- art 3:2 geneesheer-directeur 'centrale actor'
- art 5:7 verklarend psychiater
- art 1:1 lid 1 aa zorgverantwoordelijke
- art 1:1 lid 1 bb zorgverlener
- advocaat, officier van justitie, inspecteur
- patiëntenvertrouwenspersoon, familievertrouwenspersoon
- zorgaanbieder
- college van burgemeester en wethouders
- politie

Sdu

Zorg!?

- art 3:2 lid 1: zorgaanbieder jegens betrokkene
- bejegening
- verzorging
- verpleging
- behandeling
- begeleiding
- bescherming
- beveiliging
- Verplichte zorg in lid 2

Sdu

Zorg of behandeling?

- art 3:2 lid 1: zorg (véél) ruimer dan behandeling
- zorgaanbod vrijwillige zorg art 2:1
- beveiliging als zorg? wederkerigheidsbeginsel
- ambulante zorg: proportionaliteitsvereiste?
- deelname maatschappelijk leven
- regio-overleg art 8:31; meldplicht art 13:2 lid 1
- zorgplan art 5:14; zorgkaart art 5:12
- (eigen) plan van aanpak art 5:5
- oordeel geneesheer-directeur art 5:15

Sdu

Verplichte zorg, Hfst 3

- verplichte zorg: “ondanks verzet”, art 3:1, 3:3
- beleidsplan verplichte zorg art 2:2
- zorgmachtiging
- crisismaatregel
- machtiging voortzetting crisismaatregel
- voorafgaande aan crisismaatregel
- tijdelijk in noodsituatie

Sdu

tenuitvoerlegging en uitvoering

- tenuitvoerlegging door OvJ resp burgemeester
- verplichte zorg op basis van richtlijn; zorgplicht
- tussenstap vóór toepassen verplichte zorg
- door zorgverantwoordelijke, overeenstemming met g-d indien zorgverantwoordelijke geen psychiater is, art 8:9
- noodsituatie max. 3 dagen, art 8:11; verzoek wijziging ZM, art 8:12
- alles in lijn met art 40a wet Bopz
- veiligheid en huisregels, artt 8:14 en 8:15

Sdu

Strafrechtelijke titel

- TBS met dwangverpleging of PIJ, in accommodatie opgenomen: Hfst 9
- plaatsing met instemming: deels Hfst 9
- veel gaat via Minister van J&V
- dwangbehandeling / noodsituaties / beperkingen rechten en vrijheden cf Bopz
- vaststellen identiteit forensische patiënt
- Art 6:4 plaatsing in FPC

Sdu

Klachtenprocedure en schadevergoeding

- klachtregeling buiten Wkkgz, Hfst 10
- Klachtencommissie geheel los van zorgaanbieder(s)
- Klachtencommissie maakt zelf reglement
- beroep bij rechtbank artt 10:4 t/m 10:10
- schadevergoeding op verzoek of ambtshalve, schade naar billijkheid
- schade door gemeente (c.a.), door g-d of zorgverantwoordelijke, door OvJ 

Klachtenprocedure en schadevergoeding 2

- Klachtgerechtigden: betrokkene, vertegenwoordiger, nabestaande
- Klachtgronden: van 5 naar 24!
- Klacht: schriftelijk en gemotiveerd
- Beslistermijn 2 resp. 4 weken
- beroep bij te late / geen beslissing
- schorsing



Klachtenprocedure en schadevergoeding 3

- Onbevoegdverklaring
- Niet-ontvankelijkverklaring van de klacht
- (On)gegrondverklaring van de klacht
- Vernietiging van de rechtsgevolgen
- Opdracht tot nemen nieuwe beslissing of andere handeling
- Termijn stellen (rechter: ook dwangsom!)
- Schadevergoeding: horen zorgaanbieder

Sdu

Toezicht, handhaving, overig

- bevoegdheden IGJ art 13:1
- meldingsplicht zorgbetrokkenen art 13:2
- optreden bij onttrekking, vermissing, levensgevaar, misdrijven art 13:3
- bestuursrechtelijke sancties, strafrecht
- gegevensverstrekking art 8:29
- Privacy en medisch beroepsgeheim
- ‘Chinese muren’ straf- en zorgdossier?

Sdu

Wet Zorg en Dwang, achtergrond

- Tweede Evaluatie Wet Bopz
- Bopz past niet bij de doelgroepen
- beperkte 'reikwijdte' Bopz
- moeizame parlementaire behandeling
- wel / niet samengaan met WVGZ?
- 'reparatiewet' WZD-arts
- AMvB ambulante onvrijwillige zorg



Wet Zorg en Dwang, opzet

- 'psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten' of daarmee gelijkgesteld
- onvrijwillige zorg
- zorgplan, stappenplan
- ambulante onvrijwillige zorg
- zorg in onvoorziene situaties
- opname en verblijf
- voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen
- rechtsbescherming, toezicht en handhaving



Wet Zorg en Dwang, wanneer?

- 'psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten' of daarmee gelijkgesteld
- Van toepassing op 'cliënt': persoon met PG/VG
- Blijkens indicatiebesluit WLZ door CIZ
- Of blijkens verklaring 'ter zake kundige arts' (?)
- Ook bij vrijwillig opgenomen cliënten en in thuissituatie (maar niet altijd...)
- Vrijwillige zorg: WGBO
- WZD niet bij justitiële zorg

Sdu

WZD, stoornis en zorg

- 'psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap'
- Art 1 lid 4: bij AMvB gelijkgesteld
- Huntington, Kosrakov, NAH
- WFZ art 1.1 lid 2: 'psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap'
- WZD of Wvggz: 'zorgvraag' / 'zorgbehoefte' is leidend; 'voorliggende' stoornis bepalend
- Ter zake deskundige arts: psychiater, AVG, SOG, sociaal geriater, huisarts????

Sdu

WZD, van Bopz-arts naar WZD-functionaris

- Geneesheer-directeur wet Bopz: Bopz-arts
- 'weggeschreven' uit WZD – terug met amendement als WZD-arts
- Overleg 'sector' en minister VWS
- Aanpassingswet: arts, gz-psycholoog en orthopedagoog- generalist
- Geen medische expertise meer verplicht bij dwangtoepassing
- Geen onafhankelijkheid op niveau art 2:3 Wvggz
- 'medical expertise' conform EHRM (Varbanov)?

Sdu

Wet Zorg en Dwang, onvrijwillige zorg

- zorg waartegen cliënt of vertegenwoordiger zich verzet
- 9 vormen van onvrijwillige zorg
- ambulante onvrijwillige zorg?
- krachtens zorgplan, ultimum remedium
- door zorgverantwoordelijke, ter beoordeling aan WZD-arts
- geen rechterlijke toetsing (vooraf)

Sdu

Onvrijwillige zorg, bijzondere modaliteit

- onvrijwillige zorg , wilsonbekwaamheid en geen verzet cliënt of vertegenwoordiger
- medicatie met invloed op gedrag of bewegingsvrijheid buiten professionele richtlijnen
- maatregel beperking bewegingsvrijheid
- mogelijkheid tot insluiting
- Geen verzet, toch onvrijwillige zorg
- Onvrijwillige zorg ook buiten / vóór zorgplan, in noodsituaties, max  2 weken

WZD, opname

- Vrijwillig (NB verzetscriterium in WZD!)
- gb/gb cf art 60 Bopz: art 21, ClZ ipv OvJ
- Escalatie naar gedwongen opname bij verzet tegen opname en/of verleende zorg
- En in geval van onvrijwillige zorg in plan
- Gedwongen opname, art 24: rechterlijke machtiging of inbewaringstelling...
- Vanaf 12 jaar
- In 'geregistreerde accommodatie'

 Sdu

WZD, rechterlijke machtiging

- CIZ in verzoekerrol
- 'verklaring' van (onafhankelijke) ter zake deskundige arts (art 26 lid 5, 27)
- Termijnen aanvraag: art 25 lid 3
- CIZ kan bij Wvggz doorverwijzen naar OvJ
- Art 2.3 WFZ kan ook bij WZD: art 28a
- Rechter gelast bijstand advocaat: art 38, ci kan zelf in rechte optreden (lid 2)!
- Procedure en termijnen: art 38,39

Sdu

WZD, inbewaringstelling

- Art 29 e.v. ; NB: geen 7 x 24 crisisdienst!
- IBS door burgemeester: opname in geregistreerde accommodatie
- Deskundig arts verstrekt verklaring
- Duur 3 dagen, burgemeester gelast bijstand advocaat (art 31 lid 1), opnameplicht zorgaanbieder!
- CIZ kan voortzetting vragen óf machtiging verstrekken obv art 21

Sdu

WZD, voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen

- Voorwaardelijke machtiging (art 28aa e.v.)
- 18 tot 23 jaar, verstandelijke handicap
- Aansluitend op jeugdhulp in Jeugdwet
- Voorwaarden in zorgplan of 'daarnaast' door rechter zelf opgelegd
- Duur (telkens) max 1 jaar tot 23 jaar
- Conversie: zorgverantwoordelijke, na advies 'extern deskundige'

Sdu

WZD, overig

- Verlof en ontslag art 47, 48
- Door zorgaanbieder, gehoord WZD-fct
- Aanvullende eisen bij gevaar derden
- Klachtrecht geharmoniseerd met Wvggz maar veel minder klachtgronden
- Bijzondere bepalingen betr. Min J&V
- Art 38 lid 10 cf art 8a wet Bopz

Sdu

WVGZ, WZ&D, WFZ, aandachtspunten

- samenhang onderling / met andere wetten
- wisselende definities / begrippen
- sterk verschillende ordeningsprincipes
- werklast en kosten
- continuïteit van zorg
- 'patiëntenlogistiek'



Casus 1

Bart kreeg jeugdhulp op grond van de Jeugdwet, tot twee maanden geleden, toen hij 18 werd. Nu wordt er een verzoek om een voorwaardelijke machtiging ingediend door het CIZ, gesteund door de mentor.

Bart woont in een woongroep met andere jongeren met een verstandelijke beperking. Hij heeft een IQ van 78, ADHD en weet zich niet (langer) te beheersen in middelengebruik, vooral alcohol en softdrugs. Hij is nu gestopt met innemen van zijn medicatie tegen ADHD, komt te laat en onregelmatig op zijn beschermde werkplek, is opstandig tegenover de woonbegeleiding en zodra hij onder invloed verkeert wordt hij ‘vrijgevig’ en uitgebuit door andere jongeren, en verwaarloost hij zijn persoonlijke hygiëne. Om het tij te keren wordt verzocht in de voorwaardelijke machtiging op te nemen:

- dat hij zich houdt aan de aanwijzingen van de woonbegeleiding
- dat hij zijn voorgeschreven ADHD-medicatie neemt
- dat hij zich onthoudt van alcohol- en drugsgebruik en
- dat hij desgevraagd meewerkt aan urinecontroles en alcoholtests

Bij het verzoek zit onder andere een verklaring van een (niet-behandelend) huisarts die tevens in opleiding is tot AVG.

Bart lijkt het maar gedeeltelijk eens met de voorwaarden; de mentor maakt duidelijk dat dat te wijten is aan zijn beperking én dat te verwachten valt dat Bart zich eraan zal houden.

Hoeveel tijd hebt u om te beslissen, wat gaat u doen en op welke verweren van de advocaat anticipeert u?

Als de voorwaardelijke machtiging verleend is gaat het een tijdje goed, maar na 4 maanden stopt Bart alle medewerking en gaat het snel bergafwaarts. De behandelverantwoordelijke (gezondheidszorgpsycholoog) onderzoekt Bart nogmaals, gaat met hem in gesprek en als dat niets oplevert raadpleegt hij een externe deskundige (K&J-psycholoog) en besluit tot conversie: Bart wordt opgenomen in een ‘accommodatie’. Via het CIZ verzoekt Bart met hulp van zijn advocaat de beslissing van de rechter. De aanvraag hiertoe bij het CIZ blijft eerst ruim een maand liggen. De mentor betoogt namelijk dat Bart zich verzet op grond van zijn pathologie en dat hij, de mentor geen toestemming verleent voor deze procedure.

Wat gaat u beslissen, binnen welke termijn en op grond van welke argumenten? Welke rechtsmiddelen staan (dan nog) open?

Casus 2

Meneer Fluister, 68 jaar, is een gespierde, fysiek jeugdige stucadoor die na een val van de steiger 2 jaar geleden Niet Aangeboren Hersenletsel heeft met vooral ‘frontale’ schade. Daardoor is hij ontremd, zowel verbaal als fysiek, heeft ernstige oordeels- en kritiekstoornissen, een onbeheerst driftleven en groot gebrek aan impulsbeheersing. Met veel moeite en mantelzorg woont hij nog thuis met begeleiding. Bij ernstige geweldpleging in een winkel wordt hij vastgezet. De (straf-)OvJ besluit de route naar plaatsing in een ‘accomodatie’ (voor NAH) in de WZD in te slaan, onder toepassing van art 2:3 WFZ.

De advocaat betoogt, met meneer Fluister, dat hij niet ‘tussen de dementen’ hoort, dat áls er al een machtiging moet komen dit een (ambulante!) zorgmachtiging op grond van de Wvggz moet zijn, en dat gelet op art1 lid 4 WZD er eerst een AMvB moet zijn voordat deze aandoening toegang tot de WZD geeft – en zelfs dan verzet zich art 1.1 lid 2 WFZ zich nog tegen een plaatsing onder dit wettelijk kader nu daarin wél een verstandelijke handicap, maar geen psychogeriatrische aandoening vermeld staat.

Hoe vindt u van met dit verweer?

Tijdens de zitting verklaart meneer Fluister dat hij eventueel wel op proef twee weken wil kijken of verblijf op een NAH-afdeling van een psychogeriatrisch verpleeghuis voor hem uit te houden is, als daarmee voorkomen wordt dat hij gedwongen wordt opgenomen.

De advocaat wijst in verband hiermee op art 21 en art 24 (met name lid 2 sub d) van de WZD en vindt dat eerst het CIZ maar eens een indicatie moet beoordelen en eventueel afgeven.

Wat vindt u en hoe kijkt u hier procedureel naar?

Casus 3

Een ongeveer 80-jarige man wordt op een koude winternacht blootsvoets, in kamerjas, op straat aangetroffen, niet aanspreekbaar, en door de politie op de Opvang Verwarde Personen afgeleverd ter beoordeling ‘door de Ggz’.

Gealarmeerd door zijn conditie vraagt de OVP het ‘voorwachtkoppel’ van de crisisdienst met spoed en absolute prioriteit te komen. Snel is het koppel (SPV en HAO, huisarts in opleiding) ter plekke. Men ziet een op het oog erg zieke, verwarde (delirante?) man met alcohollucht en besluit meteen de ambulance te bestellen voor vervoer naar de SEH (spoedeisende hulp algemeen ziekenhuis). De ambulance sputtert tegen: er moet eerst een crisismaatregel door de burgemeester genomen worden, anders ‘mogen wij niet rijden’. Gelet op diens conditie vervoert men de patiënt toch.

De man blijkt ernstig onderkoeld en somatisch bedreigd maar wordt in enkele uren gestabiliseerd. Hij is in de war, maait om zich heen, verzet zich tegen bloedafname en probeert zijn infuus uit te rukken. Hij wordt gefixeerd.

Intussen levert spoorwerk van de crisisdienst als informatie op: alleenstaande man, mogelijk dementerend, zorgmijddend, geen betrokken familie of vertegenwoordiger. De volgende ochtend meldt de huisarts dat kort tevoren een opnamebesluit ex art 21 WZD door het CIZ is genomen. Na enkele dagen wordt ‘doorplaatsing’ in gang gezet en wil het ziekenhuis meneer naar het PGV (psychogeriatrisch verpleeghuis) overbrengen. Dat weigert – men wil eerst, gelet op de omstandigheden, de nodige bereidheid bij meneer vastgesteld zien, of een titel tot gedwongen opneming en verblijf.

Vragen:

- 1 onder welk wettelijk regime is meneer door de politie vervoerd en hoe is dat geregeld?
- 2 mocht het ‘voorwachtkoppel’ meneer laten vervoeren naar de SEH en had de ambulancedienst een valide bezwaar?
- 3 welk rechtsregime gold in het algemeen ziekenhuis? En wat als meneer een RM onder de WZD of een zorgmachtiging Wvvgz gehad zou hebben?
- 4 hoe komen we er achter of er een WZD art 21 besluit is? Wat vindt u van de weigering en redenering van het PG Verpleeghuis? Wat kan / moet er gebeuren bij zo’n weigering en wie is aan zet? Wat staat er wettelijk ter beschikking en welke rechtsbescherming is er voor meneer?
- 5 als meneer nu weigert, en er is geen kans om hem met spoed onder te brengen in de PG, kan / moet dan een Zorgmachtiging onder de Wvvgz geprobeerd worden en welke argumenten spelen daarbij?

Casus 4

Shireen, 22, woont al drie jaar met 5 andere jongeren in een GVT (gezinsvervangend tehuis), onderdeel van een VG-instelling. Die is niet aangemerkt als ‘accommodatie’ onder de WZD, was voorheen ook geen Bopz-aangemerkte locatie. Zij heeft een IQ van 65 en ADHD en vader treedt op als (onbenoemd) vertegenwoordiger. De weekeinden verblijft zij doorgaans bij haar ouders.

Het gaat de laatste maanden niet goed meer. Ze is een tijdlang licht psychotisch geweest, en hoewel ze goed heeft gereageerd op antipsychotische medicatie blijft ze veelal angstig, onvoorspelbaar in haar gedrag waarbij ze af en toe veel alcohol drinkt. Ze is dan chaotisch, laat kaarsen en gas branden, vlucht zomaar het huis uit en gedraagt zich dan ongeconcentreerd en roekeloos in het verkeer. Wat niet bijdraagt is dat de woonbegeleiding weliswaar door de week toeziet op medicatie-inname (tegen psychose en ADHD) maar dat vader daar tegen is (hij ‘gelooft’ niet in pillen): de weekeinden laat hij toe dat ze de medicatie staakt en soms onmatig drinkt. De medicatie staat als ‘onvrijwillige zorg’ in het zorgplan. Nu gaat ze zich ook verzetten tegen medicatie en beperking van drankgebruik door de week – het is volgens de begeleiders niet meer te doen : ze moet over naar een (gesloten) accommodatie. Vader is mordicus tegen. Het CIZ doet op verzoek van de zorginstelling een aanvraag voor een rechterlijke machtiging ex art 26 WZD. Vader vindt kort ‘semi-vrijwillig’ verblijf op basis van art 21 het maximum; hij is vertegenwoordiger en Shireen kan het immers niet overzien!?

In de ‘verklaring’ van de AVG wordt vooral de nadruk gelegd op psychiatrische symptomen, en wordt de vraag opgeworpen of Shireen niet een tijdje ‘in een Wvggz- instelling ’ zou moeten worden opgenomen.

Tijdens de zitting geeft Shireen nauwelijks adequate informatie. Ze lijkt niet te begrijpen waar het precies over gaat en wil eigenlijk niets van haar advocaat weten: ‘papa’ had haar gewaarschuwd en ze snapt niet goed wie dat is en wat die komt doen. Vader wil niet dat een advocaat ‘zich ermee bemoeit’.

De advocaat acht zich wel gerechtigd voor Shireen op te treden, vindt dat, nu er twijfels zijn, een (aanvullend) onderzoek door een psychiater moet volgen gezien de keuze WZD of Wvggz, en dat anders een verblijf op basis van art 21, en wel in het GVT, volstaat (ze geeft immers niet aan weg te willen?).

Vragen:

- 1 WZD of toch Wvggz? Is art 28 lid 2 van toepassing?
- 2 kan de advocaat wel optreden nu Shireen er geen behoefte aan zegt te hebben?
- 3 hoever reikt de zeggenschap van vader als vertegenwoordiger?
- 4 kan zij in het GVT blijven met een art 21 verklaring?
- 5 wat zou de rechter kunnen beslissen?