

Handreiking Samenloop

Ministerie van VWS

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. De procedures
 - 2.1. De Wvggz
 - 2.2. De Wzd
3. Van het ene wetsregime naar het andere (algemeen)
 - 3.1. Doorgeleiding van Wvggz zorgmachtiging die legitimeert tot opname naar Wzd-rechterlijke machtiging tot opname
 - 3.2. Doorgeleiding van Wzd-rechterlijke machtiging tot opname naar de Wvggz
 - 3.3. Doorgeleiding van Wvggz naar Wzd (gedwongen zorg op grond van het stappenplan - zonder gedwongen opname)
4. Crisissituaties
 - 4.1. Tijdens de procedure voor een crisismaatregel (Wvggz) of inbewaringstelling (IBS; Wzd)
 - 4.2. Tijdens de uitvoering van de crisismaatregel of IBS (3 dagen)
5. Jeugdwet
 - 5.1. Hoofdstuk 6 Jeugdwet (gesloten jeugdhulp)
 - 5.2. De Wzd
 - 5.3. De Wvggz
 - 5.4. Tijdens de procedure bij de kinderrechter

Bijlage: Samenloop; waar moet je als instelling in ieder geval aan voldoen als je zowel de Wvggz als de Wzd wilt uitvoeren?

1. Inleiding

Wanneer zorg op vrijwillige basis niet (meer) voldoende is om ernstig nadeel voor betrokkene of anderen te voorkomen of te verminderen, kan gedwongen zorg aangewezen zijn. De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) geldt dan voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis op de voorgrond staat. Hoewel de procedures om tot gedwongen zorg te komen op onderdelen uiteenlopen vanwege de verschillen tussen de doelgroepen, gaan de beide wetten uit van dezelfde algemene uitgangspunten.

In de eerste plaats staan betrokkene en zijn/haar zorgbehoefte centraal. Vrijwillige zorg is altijd het uitgangspunt, waarbij gedwongen zorg een laatste redmiddel is en alleen mag worden toegepast als alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput. Als dan toch gedwongen zorg nodig is, mag deze nooit verder gaan dan strikt noodzakelijk. Dat houdt in dat gedwongen zorg altijd zo kort mogelijk moet worden toegepast, op de minst ingrijpende manier voor betrokkene. De inzet van de Wzd en Wvggz is om door licht ingrijpen in een eerder stadium mogelijk zwaardere maatregelen in de toekomst te voorkomen. De toepassing van de gedwongen zorg moet altijd voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Een tweede uitgangspunt is dat gedwongen zorg vraagt om zorgvuldige procedures en adequate rechtsbescherming. De Wvggz en de Wzd bevatten beide procedures waarmee de rechtspositie van betrokkenen goed geborgd is.

Een derde uitgangspunt van de wetten is dat patiënten zorg ontvangen op de juiste plek. Zo kan zorg ook buiten een instelling (ambulant) plaatsvinden. Soms is de gedwongen zorg op een andere locatie of in een thuissituatie veilig en verantwoord en heeft dat de voorkeur, in plaats van in een zorginstelling.

Beide wetten hebben dus als doel om gedwongen zorg zo veel mogelijk te voorkomen en in het uiterste geval gedwongen zorg te bieden die het beste past bij de zorgbehoefte. Veelal zal op grond van de diagnose van betrokkene evident zijn welke van beide wetten van toepassing moet zijn. Het kan echter voorkomen dat een persoon met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking ook een psychische stoornis heeft of ontwikkelt of iemand met een

psychische stoornis ook een verstandelijke beperking blijkt te hebben of aan dementie lijdt. In dat geval is sprake van multi-problematiek, en zou die persoon zowel op grond van de Wvggz als op grond van de Wzd behandeld kunnen worden. Vastgesteld moet dan worden welk wettelijk regime op dat moment het beste bij de persoon past. Er kan in principe slechts één wettelijk kader tegelijkertijd van toepassing zijn¹. Dat kader wordt bepaald door de problematiek of de stoornis die (op dat moment) op de voorgrond staat. Welke dat is, kan door een ter zake kundig arts worden vastgesteld. Dit is een medisch inhoudelijk oordeel, waarvoor deze handreiking geen handvatten kan geven. Overigens kan het voorkomen dat de meest voorliggende problematiek bij multi-problematiek meermalen verschuift. In dat geval zal aan de hand van de individuele omstandigheden steeds beoordeeld moeten worden of een persoon onder het huidige wettelijk kader kan blijven of beter doorgeleid kan worden naar het andere regime.

Deze handreiking bevat handvatten voor de samenloop, multi-problematiek en de doorgeleidingsmogelijkheden tussen de beide wetten. In de bijlage is een schema opgenomen met de eisen die beide wetten stellen en waar een zorgaanbieder in ieder geval aan moet voldoen als deze zowel de Wvggz als de Wzd wil uitvoeren. Informatie over de mogelijkheid om bepaalde ziekten of aandoeningen onder de Wzd te brengen als deze 'dezelfde gedragsproblemen of regieverlies met zich meebrengen als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking kunnen veroorzaken', en daardoor vergelijkbare zorg aangewezen is (artikel 1, vierde lid Wzd) is te vinden op dwanginzorg.nl².

2. De procedures

De Wvggz en de Wzd kennen verschillende procedures voor personen die mogelijk gedwongen zorg moeten ontvangen. De Wvggz spreekt van "betrokkene" en bezigt de term "verplichte zorg", waar de Wzd spreekt van "cliënt" en "onvrijwillige zorg". In beide gevallen wordt in essentie hetzelfde bedoeld: zorg waartegen de betrokkene (of diens vertegenwoordiger) zich verzet³. Voor deze handreiking worden "betrokkene" en "gedwongen zorg" gebruikt als algemene termen waar zowel de Wzd als de Wvggz wordt bedoeld.

2.1 De Wvggz

1. De Wvggz regelt de procedure voor de zorgmachtiging, die door de rechter wordt afgegeven. Alle gedwongen zorg die op grond van de Wvggz mag worden toegepast, wordt in de zorgmachtiging vastgelegd. Gedwongen opname kan daar onderdeel van zijn, maar dat hoeft niet. Het kan ook om uitsluitend ambulante gedwongen zorg gaan. De rechter geeft deze zorgmachtiging af op verzoek van de officier van justitie, dat gebaseerd is op een zorgplan van de betrokken geneesheer-directeur. De zorgmachtiging legitimeert dus de toepassing van vormen van gedwongen zorg als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, van de Wvggz ten aanzien van betrokkene. De zorgverantwoordelijke beslist vervolgens over de daadwerkelijke toepassing van een bepaalde vorm van gedwongen zorg op een bepaald moment. Indien hij zelf geen psychiater is, overlegt hij daarover eerst met de geneesheer-directeur.
2. Daarnaast regelt de Wvggz de procedure voor de crisismaatregel in geval van crisissituaties. De burgemeester kan op basis van een medische verklaring maximaal drie dagen gedwongen zorg aan een persoon doen verlenen. Als de officier van justitie ook van mening is dat sprake is van een crisissituatie, kan deze een verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel bij de rechter indienen en daarna zo nodig een verzoekschrift voor een zorgmachtiging.
3. In een noodsituatie waarin de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of de zorgmachtiging niet heeft voorzien, is onder voorwaarden tijdelijke gedwongen zorg mogelijk (maximaal drie dagen). Ook voorafgaand aan een crisismaatregel is tijdelijke

¹ Zie artikelen 1:1, lid 3, Wvggz en 1, lid 6, Wzd over het schorsen resp. vervallen van de rechterlijke machtiging of zorgmachtiging. Het is mogelijk dat naast een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd een crisismaatregel op grond van de Wvggz wordt opgelegd.

² <https://www.dwanginzorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/beleidsvoornemen-gelijkgestelde-aandoeningen>

³ De Wzd kent ook de groep die geen verzet toont, maar ook geen bereidheid uit.

gedwongen zorg mogelijk, bijvoorbeeld het overbrengen van iemand naar de crisisopvang of kliniek (maximaal 18 uur).

2.2. De Wzd

De Wzd maakt voor wat betreft zorg in een accommodatie onderscheid in een gedwongen opname of vrijwillig verblijf. Ook kent de Wzd een afzonderlijke procedure voor betrokkenen die geen blijk geven van de nodige bereidheid tot opname en verblijf, maar zich er ook niet tegen verzetten. Verder kan gedwongen zorg buiten een accommodatie verleend worden; dit wordt ambulante zorg genoemd. Bij al deze vormen mag gedwongen zorg aan de betrokkene alleen worden toegepast op grond van de procedure als beschreven in artikelen 10 tot en met 11a van de Wzd, het stappenplan.

1. Wanneer een betrokkene vrijwillig of op basis van een besluit van het CIZ in een accommodatie verblijft of niet in een accommodatie verblijft, kan ten aanzien van hem, wanneer hij niet instemt met de zorg, gedwongen zorg worden verleend op basis van het stappenplan. Het stappenplan kan nooit de grondslag vormen van een gedwongen opname.
2. Opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging op basis van een besluit van het CIZ vindt plaats indien de betrokkene geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname en verblijf, maar zich er ook niet tegen verzet.
3. Onvrijwillige opname en verblijf met rechterlijke machtiging. Deze procedure dient gevolgd te worden als een betrokkene zich verzet tegen opname. Als betrokkene al vrijwillig of met een CIZ besluit in een accommodatie verblijft, maar zich zodanig verzet tegen de zorgverlening, dat het leveren van cliëntgerichte zorg feitelijk niet mogelijk is, wordt dit verzet ook beschouwd als verzet tegen voortzetting van het verblijf (ofwel verzet tegen opname). Een familielid, een (wettelijk) vertegenwoordiger, een zorgaanbieder die zorg aan de betrokkene levert, of een Wzd-functionaris kan een aanvraag doen bij het CIZ. Als het CIZ een grond heeft om aan te nemen dat wordt voldaan aan de Wzd-criteria voor opname, dient het een verzoekschrift in bij de rechter. De rechter toetst aan de criteria en kan een machtiging verlenen. De rechterlijke machtiging legitimeert alleen de gedwongen opname. Overige gedwongen zorg mag alleen worden verleend op basis van het stappenplan.
4. Daarnaast kent de Wzd voor crisissituaties de inbewaringstelling. Op grond daarvan kan de burgemeester een betrokkene 72 uur onvrijwillig doen opnemen. Als het CIZ ook van mening is dat sprake is van een crisissituatie, kan deze zo nodig een verzoekschrift voor een voortzetting van de inbewaringstelling indienen bij de rechter.
5. In een situatie waarin het zorgplan niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie die zich voordoet in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld, mag uitsluitend gedwongen zorg worden verleend op grond van een schriftelijke beslissing van een zorgverantwoordelijke waarin hij heeft vastgesteld dat wordt voldaan aan de eisen zoals opgenomen in artikel 15 van de Wzd.

3. Van het ene wetsregime naar het andere

Het kan voorkomen dat er reeds een procedure onder de Wvvggz of de Wzd is doorlopen en een machtiging is afgegeven, maar dat later blijkt dat er sprake is van multi-problematiek of een andere aandoening wordt voorliggend. Op hoofdlijnen zijn de volgende situaties denkbaar:

Situatie: van Wzd naar Wvvggz

- Als een betrokkene een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft, en daarvoor gedwongen zorg op grond van de Wzd ontvangt, kan hij bij een bijkomende psychische stoornis ook daarvoor gedwongen behandeld worden op grond van de Wzd. Hiertoe dient het stappenplan te worden doorlopen.
- Wordt bij betrokkene de psychische stoornis voorliggend, dan dient betrokkene onder de Wvvggz te vallen. Hiervoor is een Wvvggz-zorgmachtiging nodig, waarin de noodzakelijke gedwongen zorg, waaronder indien nodig ook de zorg die tot op dat moment op grond van het Wzd-zorgplan en stappenplan, wordt vertaald naar het zorgplan en vervolgens door de rechter wordt vastgelegd in de zorgmachtiging. Zodra de psychische stoornis afdoende behandeld is, en geoordeeld kan worden dat het Wzd-regime weer beter bij zijn zorgbehoefte past, beëindigt de geneesheer-directeur de gedwongen zorg op grond van de Wvvggz-zorgmachtiging (artikel

8:18 Wvggz) en herleeft de Wzd-machtiging tot opname. Artikel 1:1, lid 3, Wvggz en artikel 1, lid 6, Wzd zijn dan van toepassing. Als er sprake is van gedwongen zorg op grond van het stappenplan, herleeft het stappenplan in de wettelijk vastgestelde evaluatiecyclus.

Situatie: van Wvggz naar Wzd

- Als betrokkene al wordt behandeld onder de Wvggz, en hij een verstandelijke beperking blijkt te hebben of een psychogeriatrische aandoening ontwikkelt, zal, zolang de voorliggende problematiek de psychische stoornis is, gedwongen behandeling onder de Wvggz blijven plaatsvinden.

Wvggz naar Wzd (- opname)

- Vanwege de over het algemeen permanente, zo niet progressieve aard van een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, ligt het echter voor de hand dat op enig moment de overgang naar de Wzd dient plaats te vinden. De Wvggz-zorgmachtiging vervalt, indien een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf op grond van de Wzd wordt afgegeven (artikel 1, lid 6, Wzd).

Wvggz naar Wzd (-stappenplan)

- In het geval gedwongen zorg via het Wzd-stappenplan zal worden toegepast en er geen rechterlijke machtiging tot opname is afgegeven, zal de geneesheer-directeur een beslissing tot beëindiging van het verlenen van gedwongen zorg op grond van een zorgmachtiging nemen (artikel 8:18 van de Wvggz). Dit geldt ook bij een besluit tot opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging op grond van artikel 21 van de Wzd (geen bereidheid, geen bezwaar).

Hierna wordt meer gedetailleerd ingegaan op doorgeleidingsmogelijkheden op verschillende momenten in de procedure.

3.1. Doorgeleiding van Wvggz zorgmachtiging die legitimeert tot opname naar Wzd-rechterlijke machtiging tot opname

De Wvggz bevat geen expliciete bepalingen waarmee betrokkene naar het Wzd-regime kan worden doorgeleid. Op het moment dat doorgeleiding vanuit Wvggz-traject noodzakelijk is, wordt een pragmatische handelwijze geadviseerd. Hieronder volgen daarvoor handvatten die in specifieke situaties gebruikt kunnen worden.

Tijdens het verkennend onderzoek

Doorgeleiding vanuit een Wvggz-traject kan aan de orde komen als uit nieuwe informatie blijkt dat de Wzd het meest passende regime is. Dit kan bijvoorbeeld voor het eerst blijken uit het verkennend onderzoek van een gemeente op grond van de melding uit de omgeving van betrokkene in het kader van de Wvggz. Uit het verkennend onderzoek kan bijvoorbeeld blijken dat een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking voorliggend is en de Wzd-route geëigend is. Dan kan de gemeente niet rechtstreeks een aanvraag doen bij het CIZ (artikel 25 Wzd). In dat geval kan overleg plaatsvinden tussen de gemeente die het onderzoek heeft uitgevoerd en de (wettelijk) vertegenwoordiger, of een familielid van de betrokkene. Daarbij kan de gemeente deze personen inlichten over de mogelijkheid om een aanvraag bij het CIZ in te dienen voor een rechterlijke machtiging. De vertegenwoordiger of familieleden hebben namelijk de mogelijkheid om de opnameprocedure voor de Wzd te starten bij het CIZ. Tijdens het overleg tussen de gemeente en de vertegenwoordiger of het familielid kan dit uitgelegd worden. Daarnaast kan ook een arts, bijvoorbeeld de huisarts, op grond van zijn positie als feitelijk zorgaanbieder (artikel 25, lid 1, Wzd) een aanvraag voor een rechterlijke machtiging bij het CIZ indienen. In de praktijk ligt het evenwel in de rede om de doorgeleiding eerst met familieleden en/of de vertegenwoordiger te bespreken, voordat de huisarts wordt ingeschakeld.

Tijdens de voorbereiding van een zorgmachtiging

Het Wvggz-traject kan worden afgebroken zodra duidelijk is of en hoe de doorgeleiding naar de Wzd zal plaatsvinden. De officier van justitie draagt er dan zorg voor dat alle personen en instanties die in artikel 5:16 van de Wvggz worden genoemd over deze aanpak worden

geïnformeerd.⁴ Het CIZ beslist zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 weken, of zij bij de rechtbank een verzoek indient voor een machtiging tot opname.

Ook indien de procedure voor de voorbereiding van een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz reeds is gestart, kan lopende de procedure – bijvoorbeeld op grond van de medische verklaring van de psychiater – blijken dat doorgeleiding aangewezen is omdat de noodzaak van de gedwongen opname voortvloeit uit een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. Betrokkene kan dan worden doorgeleid naar de Wzd. Wanneer tijdens het opstellen van de medische verklaring al blijkt dat de Wzd-route geëigend is, kan de betrokken psychiater er nog voor kiezen om direct door te verwijzen naar een deskundige op het gebied van psychogeriatricie of verstandelijke handicap, die vervolgens een medische verklaring op grond van artikel 27 Wzd afgeeft, of hij kan zelf vaststellen dat er sprake is van een psychogeriatrische of verstandelijke beperking, zodat deze kan worden gebruikt in een Wzd-procedure. Uit jurisprudentie van de Hoge Raad ontwikkeld onder de Wet Bopz is gebleken dat in geval van dubbele problematiek het oordeel van een psychiater vereist was bij een geneeskundige verklaring ten behoeve van een rechterlijke machtiging⁵. Het is dan ook de verwachting dat psychiaters in staat zijn om voor alle drie de doelgroepen van de Wvvgz en de Wzd medische verklaringen op te stellen.

Blijkt pas later in de procedure dat er sprake is van Wzd-problematiek, dan zal er een nieuwe medische verklaring moeten komen waarin die problematiek wordt vastgelegd, en kan op basis van die verklaring een Wzd-procedure vervolgd worden.

Wanneer de noodzaak tot doorgeleiding in beeld komt, ligt het voor de hand dat de geneesheer-directeur, een specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapt en de officier van justitie eerst met elkaar de conclusies aan de hand van de medische verklaring met elkaar bespreken. Indien zij het met elkaar eens zijn over de noodzaak om door te geleiden, moet de betrokkene en eventueel diens vertegenwoordiger daar uiteraard over geïnformeerd worden. Omdat de officier van justitie formeel geen aanvraag kan doen bij het CIZ, is het belangrijk dat de officier van justitie de doorgeleiding afstemt met het CIZ. Hierover zijn afspraken gemaakt. Zo kan worden voorkomen dat de betrokkene tussen wal en schip valt, als het CIZ de conclusies van de officier van justitie en de geneesheer-directeur niet deelt. De geneesheer-directeur kan de aanvraag voor een rechterlijke machtiging tot opname bij het CIZ ook zelf indienen. De geneesheer-directeur of de door hem aangewezen zorgverantwoordelijke heeft de bevoegdheid hiertoe, namens de zorgaanbieder die de betrokkene feitelijk zorg verleent (artikel 25 van de Wzd).

Mocht tijdens de behandeling door de rechter (pas) blijken dat doorgeleiding naar de Wzd aangewezen is, is het aan de rechter om te bepalen hoe de doorgeleiding zal plaatsvinden. Doorgeleiding naar de Wzd betekent ook dat moet worden voldaan aan de eisen van de Wzd. Naar verwachting zal een deel van de in het kader van de zorgmachtigingsprocedure gegenereerde documentatie van enig nut zijn voor de Wzd-procedure, maar dat neemt niet weg dat het voor de hand ligt dat hoe dan ook de zaak zal moeten worden aangehouden, zodat de Wzd-procedure op de juiste wijze kan worden doorlopen. Zorginhoudelijk moet het stappenplan worden doorlopen – mogelijk zelfs door een andere zorgverantwoordelijke –, en op procesniveau is sprake van een andere verzoeker in het verzoek van de rechterlijke machtiging: het CIZ in plaats van de officier

⁴ Artikel 5:16 Wvvgz:

1. Na de schriftelijke mededeling, bedoeld in artikel 5:4, tweede lid, onderdeel a, deelt de officier van justitie zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken, mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke, alsmede in voorkomend geval aan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3. Indien toepassing is gegeven aan het bepaalde in artikel 5:5, vijfde lid, geldt hiervoor een termijn van uiterlijk zes weken.

2. Indien de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, het college van burgemeester en wethouders is, stelt het college zo spoedig mogelijk degene die de melding heeft gedaan als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, van de gemotiveerde beslissing van de officier van justitie schriftelijk op de hoogte. In de situatie dat de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en het college dit oordeel deelt, deelt het college dit hierbij tevens schriftelijk mede.

⁵ Het is al een aantal jaar vaste rechtspraak dat in geval van dubbele problematiek het oordeel van een psychiater bij een geneeskundige verklaring ten behoeve van een rechterlijke machtiging is vereist. Deze vaste jurisprudentie beperkt de bevoegdheid van specialisten ouderengeneeskunde en AVG's. Het is de vraag hoe deze jurisprudentie zich onder de Wet zorg en dwang zal ontwikkelen. (ECLI:NL:HR:2018:2044)

van justitie. Het CIZ zal eigenstandig moeten beoordelen of is voldaan aan de criteria van onvrijwillige opname. Indien er al een verklaring van een ter zake kundige arts is (waarin o.a. wordt ingegaan op de criteria van de Wzd) en een zorgplan, kan de beoordeling bij het CIZ nog voorspoediger worden doorlopen.

Tijdens de uitvoering van de zorgmachtiging

Tot slot kan het voorkomen dat de zorgverantwoordelijke tijdens het verlenen van gedwongen zorg vaststelt dat een betrokkene doorgeleid moet worden om onder de Wzd gedwongen zorg te krijgen. In dat geval bespreekt hij deze conclusie eerst met de betrokkene zelf en eventueel met diens vertegenwoordiger. Vervolgens kan de geneesheer-directeur – namens de zorgaanbieder die de betrokkene feitelijk zorg verleent – een aanvraag bij het CIZ indienen voor een rechterlijke machtiging tot opname. Ook hier is het verstandig om vooraf met het CIZ en de beoogde zorgaanbieder te overleggen, zodat zeker gesteld wordt dat de aanvraag voor een Wzd-machtiging wordt opgepakt. Ook hier geldt dat een nieuwe dossieropbouw zal moeten plaatsvinden conform Wzd, te beginnen met een medische verklaring waaruit de Wzd-problematiek blijkt.

3.2. Doorgeleiding van Wzd-rechterlijke machtiging tot opname naar de Wvggz

Het kan voorkomen dat betrokkene reeds met een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd onvrijwillig is opgenomen, maar dat een (acute) psychische stoornis ertoe noodzaakt dat hij niet behandeld kan worden op de plek waar hij verblijft, maar (tijdelijk) overgeplaatst moet worden naar een GGZ-instelling waar die psychische stoornis adequaat behandeld kan worden.

Tijdens het verzoek voor rechterlijke machtiging tot opname

De Wzd bevat een tweetal expliciete doorgeleidingsbepalingen om de doorgeleiding naar de Wvggz te regelen. De eerste doorgeleidingsmogelijkheid doet zich voor als het CIZ de aanvraag voor een rechterlijke machtiging tot opname beoordeelt op basis van een medische verklaring. Het CIZ kan in deze fase tot de conclusie komen dat betrokkene niet een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap maar een psychische stoornis heeft, waarbij behandeling op grond van de Wvggz past. Het CIZ kan ook concluderen dat bij betrokkene sprake is van multi-problematiek, waarbij de psychische stoornis voorliggend is. In een dergelijk geval kan het CIZ de aanvraag op grond van artikel 28 Wzd doorsturen naar de officier van justitie. Alvorens CIZ dat doet, is van belang dat het CIZ, GGZ en de officier van justitie met elkaar overleggen, voordat van deze doorgeleidingsmogelijkheid gebruik wordt gemaakt. Het risico bestaat immers dat de officier van justitie een geneesheer-directeur (GD) aanwijst die na de verklaring van een onafhankelijke psychiater (in tegenstelling tot het CIZ) van mening is dat de betrokkene beter thuis is in de Wzd. In dat geval moet voorkomen worden dat een betrokkene heen en weer wordt 'verplaatst' tussen de Wvggz en de Wzd, of dat hij tussen wal en schip valt⁶. Het overleg tussen het CIZ, GGZ en de officier van justitie moet dus er op gericht zijn om overeenstemming te bereiken over welk wettelijk regime gevolgd moet worden en de informatiestukken die daarvoor nodig zijn. De verzoekschriftprocedure van een zorgmachtiging vereist meer en andere informatiestukken. Als de Wvggz-procedure moet worden gevolgd, dan stuurt het CIZ het verzoek op grond van artikel 28 Wzd door aan de officier van justitie. De officier van justitie kan vervolgens een verzoekschrift voor een zorgmachtiging op grond van de Wvggz voorbereiden (artikel 5:3 Wvggz⁷). Wordt besloten dat de Wzd moet worden gevolgd, dan vervolgt het CIZ de verzoekschriftprocedure voor opname met rechterlijke machtiging onder de Wzd.

De tweede doorgeleidingsmogelijkheid doet zich bij de rechter voor. De rechter kan namelijk op grond van artikel 38, tiende lid, Wzd het verzoek voor een rechtelijke machtiging tot opname en verblijf beschouwen als een verzoek voor een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvggz, en als zodanig zelf in de zaak voorzien. Daarnaast kan de rechter het CIZ en de officier van justitie op de hoogte brengen van zijn vermoeden dat een zorgmachtiging in de zin van de Wvggz passender is. De verzoekerrol dient dan in het kader van de Wvggz te verschuiven van het CIZ naar de officier

⁶ Mogelijke structurele knelpunten in de capaciteit in een regio komen aan de orde in het regio-overleg op grond van artikel 8:1 Wvggz. De Wvggz schrijft niet voor dat Wzd-aanbieders structureel aan tafel zitten, maar staat er ook niet aan in de weg om hen periodiek aan te laten sluiten. Met het oog op de verwevenheid van de Wvggz en de Wzd zou aansluiting dienstig kunnen zijn.

⁷ CIZ is geen aanvrager in de zin van artikel 5:3 Wvggz, maar de OvJ kan ambtshalve een procedure starten.

van justitie. In dit geval dienen de officier van justitie en het CIZ gezamenlijk afspraken te maken over het vervolgtraject, onder meer omdat voor de verzoekschriftprocedure van een zorgmachtiging meer en andere informatiestukken nodig zijn dan in het kader van de Wzd-rechterlijke machtiging tot opname. Gedacht kan onder meer worden aan een zorgplan van de (nieuw te betrekken) zorgverantwoordelijke en het oordeel daarover van de geneesheer-directeur ten aanzien van de aan te vragen zorgmachtiging. Zeer waarschijnlijk zal noodzakelijk blijken de zaak aan te houden, zodat de geneesheer-directeur zich over het zorginhoudelijke gedeelte van het verzoek kan ontfemen over de noodzakelijke (aanvullende) documenten, en de officier van justitie zijn verzoekrol kan vervullen. Mocht het aanhouden van de zaak niet mogelijk zijn, dan kan de rechter besluiten het verzoek voor een Wzd-rechterlijke machtiging tot opname af te wijzen, waarna – naar aanleiding van het overleg tussen het CIZ en de officier van justitie – de officier van justitie eigenstandig een verzoekschrift voor een Wvvggz-zorgmachtiging bij de rechter indient.

Tijdens de uitvoering van de Wzd-rechterlijke machtiging tot opname

Tot slot kan tijdens de gedwongen opname blijken dat een betrokkene, vanwege een verschoven ziektebeeld, doorgeleid moet worden naar de Wvvggz. In dat geval kunnen de zorgverantwoordelijke of de Wzd-functionaris een aanvraag bij de officier indienen voor een zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris hebben deze bevoegdheid, omdat zij beroepsmatig zorg verlenen aan de betrokkene. De officier van justitie doorloopt vervolgens de procedure van de Wvvggz. De rechterlijke machtiging tot opname blijft geldig, totdat de rechter heeft besloten om de zorgmachtiging op te leggen. Deze zorgmachtiging schorst dan de rechterlijke machtiging tot opname. Als de zorgmachtiging vervalt, wordt de schorsing opgeheven en herleeft de rechterlijke machtiging tot opname op grond van de Wzd weer (artikel 1:1, lid 3, Wvvggz).

Tijdelijke behandeling in de GGZ op basis van vrijwilligheid

Vooropgesteld moet worden dat wanneer betrokkene zich op basis van vrijwilligheid laat opnemen in een ggz-instelling, dit altijd mogelijk is. Wzd-zorg kan zich uitstrekken tot de behandeling van een met de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap gepaard gaande psychische stoornis, mits het zorgplan daarin voorziet. Die tijdelijke behandeling moet dan wel in het Wzd-zorgplan opgenomen zijn. Voor deze tijdelijke behandeling kan iemand ook tijdelijk vrijwillig overgeplaatst worden. In dat geval is een zorgmachtiging onder de Wvvggz niet noodzakelijk; een zorgmachtiging dient uitsluitend ter legitimatie van zorg op basis van onvrijwilligheid. Indien een betrokkene dus instemt met overplaatsing naar en behandeling in een GGZ-instelling, kan de rechterlijke machtiging tot opname op grond van de Wzd voortduren. De zorgaanbieder verleent dan verlof op grond van art. 47 Wzd, bijvoorbeeld onder de voorwaarde van behandeling in een ggz-instelling. In situaties waarin het zorgplan niet voorziet of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is in de GGZ-instelling, kan van het zorgplan worden afgeweken (artikel 8, tweede lid, Wzd).

3.3 Doorgeleiding van Wvvggz naar Wzd (gedwongen zorg op grond van het stappenplan - zonder gedwongen opname)

Wanneer betrokkene wordt behandeld onder de Wvvggz vanwege een psychische stoornis, en blijkt dat er (mede) sprake is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap die voorliggend wordt, kan reden bestaan om van de Wvvggz over te stappen op gedwongen zorg op grond van de Wzd. Zodra op grond van de Wzd gedwongen zorg wordt overwogen waar betrokkene of zijn vertegenwoordiger niet mee instemt, dient altijd het stappenplan te worden doorlopen. Ingeval daarbij geen gedwongen opname noodzakelijk is, hoeft hiervoor geen rechterlijke machtiging te worden aangevraagd. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het doorlopen van het stappenplan, waarbij het resultaat wordt getoetst door de Wzd-functionaris. Het stappenplan kan betrekking hebben op verschillende vormen van gedwongen zorg, zowel in de ambulante setting als tijdens het vrijwillig verblijf in een Wzd-accommodatie. Voordat de stappenplanprocedure gestart kan worden, moet een betrokkene al bij de zorgaanbieder bekend zijn, opdat het stappenplan op een deugdelijke wijze doorlopen kan worden. De zorgmachtiging vervalt dan niet automatisch, maar de geneesheer-directeur zal deze beëindigen, zo nodig onder voorwaarden (bijvoorbeeld vrijwillig verblijf in een accommodatie).

Tijdens het verkennend onderzoek of de voorbereiding van de zorgmachtiging

Onder de Wvggz kan bij de gemeente melding worden gedaan wanneer er zorgen bestaan over betrokkene en vermoed wordt dat hij geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. De gemeente verricht dan een verkennend onderzoek naar de noodzaak van die zorg. Komt daaruit naar voren dat sprake is van gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt en voortkomt uit een psychische stoornis, dan kan een aanvraag voor een zorgmachtiging op grond van de Wvggz worden gestart. Maar ook kan blijken dat er weliswaar geen sprake is van een psychische stoornis, maar wel van de noodzaak voor gedwongen zorg op grond van gedrag dat (vermoedelijk) voortvloeit uit een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Volgens de handreiking verkennend onderzoek van de VNG wordt dan het verkennend onderzoek afgesloten. In deze fase kan worden gedacht aan de inzet van bemoeizorg, om een betrokkene te overtuigen om zorg in zijn algemeenheid te accepteren, bijvoorbeeld van een huisarts. De gemeente kan mogelijk ook nog proberen in contact te komen met de vertegenwoordiger of de voor de continuïteit van zorg essentiële familie en naasten, die op hun beurt weer in contact kunnen komen met een huisarts. De huisarts kan vanuit zijn verwijfsfunctie doorverwijzen naar een geschikte Wzd-zorgaanbieder.

Als vertegenwoordiger kunnen optreden een curator of mentor, of, als deze ontbreekt, diegene die de betrokkene zelf heeft gemachtigd. Mocht ook een gemachtigde ontbreken, dan kan de directe familie of de levensgezel van de betrokkene ook een vertegenwoordiger zijn.⁸ Indien de betrokkene een vertegenwoordiger heeft, kan de gemeente (of verderop in de procedure: de officier van justitie) zich ook tot hem wenden om de noodzaak van Wzd-zorg te bespreken. De vertegenwoordiger kan de betrokkene, indien deze ter zake wilsonbekwaam is, bij een zorgaanbieder aanmelden⁹, waarna die zorgaanbieder via de stappenplanprocedure gedwongen zorg in het zorgplan kan opnemen.

Tijdens de uitvoering van een zorgmachtiging

Tijdens de behandeling op grond van de zorgmachtiging kan blijken dat betrokkene beter verzorgd kan worden met gedwongen zorg op grond van de Wzd, maar zonder gedwongen opname. Naar verwachting zal dat in een situatie zijn waarin betrokkene onder de Wvggz ook niet gedwongen opgenomen is, maar ambulante zorg ontvangt. In dat geval dient de zorgverantwoordelijke met de betrokkene en zijn vertegenwoordiger in gesprek te gaan, zodat de vertegenwoordiger de benodigde indicatiestelling of medische verklaring kan regelen, of betrokkene kan aanmelden bij een Wzd-zorgaanbieder. Mocht iemand geen vertegenwoordiger hebben, dan kan de zorgaanbieder een verzoek voor mentorschap doen als bedoeld in artikel 1:451, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek.

⁸ Artikel 1:3, derde lid, Wvggz, respectievelijk artikel 1, eerste lid, onder e Wzd.

⁹ Via een verwijzing van de huisarts.

4. Crisissituaties

In crisissituaties moet in korte tijd gehandeld worden, om onmiddellijk dreigend ernstig nadeel te voorkomen. In deze situatie zal daardoor mogelijk niet altijd goed vastgesteld kunnen worden welke problematiek exact voorliggend is, als sprake is van multi-problematiek.

Uitgangspunt bij doorgeleiding in crisissituaties is dat het stapelen van procedures (het ene traject afbreken om aansluitend het volgende traject te starten) zoveel mogelijk voorkomen moet worden. In crisissituaties heeft iemand immers onmiddellijk behoefte aan zorg, waardoor elke extra procedurele stap ongewenst is. Stapelen is echter niet altijd te voorkomen.

4.1 Tijdens de procedure voor een crisismaatregel (Wvvgz) of inbewaringstelling (IBS; Wzd)

De procedure voor het verlenen van een IBS onder de Wzd is grotendeels vergelijkbaar met de crisismaatregel onder de Wvvgz, met dien verstande dat de Wvvgz een titel voor tijdelijke gedwongen zorg voorafgaand aan de crisismaatregel kent en een hoorplicht. Verder eist de Wvvgz een medische verklaring van een psychiater (artikel 7:1, lid 3, onderdeel a, Wvvgz) waar de Wzd een verklaring van een ter zake kundige arts eist (artikel 30 Wzd). Omdat een psychiater op grond van onder de Wet Bopz ontwikkelde jurisprudentie ter zake kundig is bevonden om in geval van multi-problematiek diagnoses te stellen, is het aanbevelingswaardig dat de burgemeester bij vermoeden van multi-problematiek de betrokkene (zo mogelijk) hoort en een psychiater om een medische verklaring vraagt, ongeacht of een IBS of een crisismaatregel wordt overwogen. Zo wordt voor beide wetten aan de procedurevoorwaarden voldaan.

Indien gedurende de procedure voor een crisismaatregel of IBS reeds afdoende blijkt dat bij multi-problematiek een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, respectievelijk een psychische stoornis voorliggend is, kan de burgemeester een IBS respectievelijk crisismaatregel afgeven. Het voorliggende ziektebeeld bepaalt dan het regime.

4.2 Tijdens de uitvoering van de crisismaatregel of IBS (3 dagen)

Indien gedurende de looptijd van een reeds afgegeven crisismaatregel sprake blijkt te zijn van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap die voorliggend is, en vermoed wordt dat het dreigend ernstig nadeel van de crisissituatie langer zal aanhouden dan de periode waarvoor de crisismaatregel is afgegeven, kan de burgemeester ervoor kiezen om aansluitend op de crisismaatregel een IBS op grond van de Wzd af te geven. Hij stelt de officier van justitie (die in dat geval het verzoekschrift tot voortzetting van de crisismaatregel moet intrekken) en het CIZ daarvan op de hoogte (artikel 35 Wzd). Het CIZ kan - voor zover noodzakelijk - een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling (artikel 37 Wzd) aanvragen. Omgekeerd kan de burgemeester ertoe besluiten om in een vergelijkbare situatie na een IBS op grond van de Wzd een crisismaatregel op grond van de Wvvgz af te geven, waarna hij CIZ en de officier van justitie informeert. Deze laatste kan zo nodig een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel bij de rechter vragen.

5. De verhouding tussen Jeugdwet en de Wzd en Wvggz

Zowel de Wzd en de Wvggz enerzijds als de Jeugdwet anderzijds kennen een regime op grond waarvan een jeugdige gedwongen zorg kan krijgen en kan worden opgenomen. De vraag kan zich dan voordoen welke rechtspositie van toepassing is bij gedwongen zorg bij een jeugdige. De Wzd en de Wvggz zijn specifiek voor dwangzorg ingericht, waarbij ook in enige mate rekening wordt gehouden met de jeugdigheid van een betrokkene (2:1, lid 9, Wvggz); in de Jeugdwet gaat het wat betreft gedwongen zorg in het bijzonder om het regime voor gesloten jeugdhulp in hoofdstuk 6 van die wet.

5.1 Hoofdstuk 6 Jeugdwet (gesloten jeugdhulp)

Als jeugdhulp noodzakelijk is in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren, en de opnemings- en het verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken, dan kan gesloten jeugdhulp worden verleend op basis van een (evt. voorwaardelijke) machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet. Dan geldt het regime van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet voor de uitvoering van die hulp.

Ook bij jeugdigen kan er sprake zijn van multi-problematiek waarbij er sprake kan zijn van opgroei- en opvoedingsproblemen in combinatie met psychische stoornissen of verstandelijke beperkingen.

5.2 Wet zorg en dwang

Als het gedrag van een jeugdige als gevolg van zijn verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel, dan geldt de Wet zorg en dwang voor de uitvoering van die zorg (als sprake is van een rechterlijke machtiging of – voor mensen die bereidheid noch verzet tonen een CIZ-indicatie).

Van hoofdstuk 6 Jeugdwet naar Wzd

Wordt bij de jeugdige die als gevolg van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen op grond van een machtiging is opgenomen in een gesloten jeugdhulpinstelling een verstandelijke beperking voorliggend, dan dient die jeugdige onder de Wzd te vallen. In dat geval zal een rechterlijke machtiging voor opname op grond van de Wzd moeten worden aangevraagd. Omdat het juist gaat om jeugdigen die zich onttrekken aan hulp, ligt het niet in de rede dat gekozen wordt voor ambulante gedwongen zorg op grond van het stappenplan. De tenuitvoerlegging van de machtiging die is verleend op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet kan worden geschorst door de jeugdhulpaanbieder (artikel 6.1.12, vijfde lid, van de Jeugdwet). De termijn waarvoor de machtiging op grond van de Jeugdwet is verleend, kan verlopen tijdens die schorsing.

5.3 Wet verplichte ggz

Als het gedrag van een jeugdige als gevolg van zijn psychische stoornis, niet zijnde een verstandelijke handicap, leidt tot ernstig nadeel kan verplichte geestelijke gezondheidszorg worden verleend op grond van de Wet verplichte ggz en geldt het regime van die wet voor de uitvoering van de zorg als er sprake is van een zorgmachtiging.

Van hoofdstuk 6 Jeugdwet naar Wvggz

Wordt bij de jeugdige die als gevolg van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen op grond van een machtiging is opgenomen in een gesloten jeugdhulpinstelling een psychische stoornis voorliggend, dan moet die jeugdige onder de Wvggz te vallen. In dat geval moet een zorgmachtiging op grond van de Wvggz worden aangevraagd. De zorgmachtiging schorst de eerder afgegeven rechtelijke machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet.¹⁰

¹⁰ Artikel 1:1, vierde lid, Wvggz: *Een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie schorst een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op*

5.4 Tijdens de procedure bij de kinderrechter

Blijkt tijdens de behandeling van een verzoek om een machtiging tot plaatsing in een gesloten jeugdhulpinstelling bij de kinderrechter dat een psychische stoornis of een verstandelijke beperking bij de betrokken jeugdige voorliggend zijn, dan zal de rechter de zaak kunnen aanhouden. Een machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet kan worden verzocht door het college van burgemeester en wethouders, de raad voor de kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de officier van justitie. Echter, in het geval van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz zal het verzoek bij de rechter ingediend moeten worden door de officier van justitie en in het geval van een machtiging tot opname op grond van de Wzd het CIZ. De desbetreffende partijen zullen afspraken moeten maken over het vervolgtraject. Bovendien zijn ander informatiestukken nodig indien blijkt dat een machtiging op grond van de Wvggz of Wzd nodig is.

Mogelijk is ook is dat de rechter het verzoek om de machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet afwijst, dan wel dat de procedure wordt ingetrokken of gestaakt, en dat daarna een verzoekschrift voor een machtiging op grond van de Wvggz of Wzd wordt ingediend.

grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt. Bij toepassing van deze bepaling is artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet niet van toepassing.

Bijlage [reeds gepubliceerd

<https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/schema-twee-regimes-in-een-instelling>]

Samenloop: waar moet je als instelling in ieder geval aan voldoen als je zowel de Wvggz als de WZD wilt uitvoeren?

De Wzd geldt voor alle mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, waarbij dwang nodig is om (dreigend) ernstig nadeel af te wenden. De Wvggz geldt voor alle mensen met een psychische stoornis, waarbij dwang nodig is om (dreigend) ernstig nadeel af te wenden. De wetten stellen de behandeling van de betrokkene voorop, die moet op de juiste plek de beste zorg krijgen. De instelling waarin deze zich bevindt of het stelsel van waaruit de zorg wordt gefinancierd is daarbij irrelevant. Dat betekent dat in één zorginstelling mensen met verschillende voorliggende problematiek kunnen verblijven die onder verschillende wettelijke regimes kunnen vallen. Op deze situatie ziet dit schema.

Dit schema heeft betrekking op de vraag aan welke vereisten een zorginstelling zorginhoudelijk minimaal moet voldoen bij de uitvoering van zowel de Wvggz als de Wzd.

Uitgangspunt in zowel de Wzd als de Wvggz is dat gedwongen zorg altijd het 'ultimum remedium' is. Het is dus: 'gedwongen zorg nee, tenzij...'

Hierbij dienen de volgende aandachtspunten te worden betrokken:

- in principe wordt zorg geleverd op basis van vrijwilligheid;
- onvrijwillige/verplichte zorg wordt alleen als uiterste middel overwogen, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn;
- voorgenomen onvrijwillige/verplichte zorg moet altijd beoordeeld worden op basis van proportionaliteit, subsidiariteit, noodzakelijkheid en doelmatigheid, effectiviteit en veiligheid.

Wzd	Wvggz
-----	-------

Terminologie waarvan de uitleg/inhoud hetzelfde is:

Onvrijwillige zorg.	Verplichte zorg.
Cliëntenvertrouwenspersoon.	Patiëntenvertrouwenspersoon.

Vereisten waar instelling aan moet voldoen:

Instelling opgenomen in openbaar register.	Instelling opgenomen in openbaar register, waarin is aangegeven welke vormen van verplichte zorg worden verleend.
Beschikt over een beleidsplan.	Beschikt over beleidsplan en heeft hierover advies gevraagd aan de cliëntenraad.
Instelling is aangesloten bij cliëntenorganisatie en klachtencommissie.	Instelling is aangesloten bij cliëntenorganisatie en klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder.

Algemene informatieverplichtingen van de zorginstelling aan de betrokkene

Verstrekt aan cliënt huisregels, cliëntenrechten en klachtenregeling en geeft hier desgevraagd een mondelinge toelichting op.	Informeert schriftelijk over de geneesheer directeur, zorgverantwoordelijke, mogelijkheid advies patiëntenvertrouwenspersoon, familievertrouwenspersoon, klachtenregeling, huisregels, richtlijnen, rechten en verplichtingen van betrokkene.
Wijst de cliënt/vertegenwoordiger op de mogelijkheid van bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon. Bij instemming van de cliënt verstrekt de instelling de gegevens van de cliënt aan de cliëntvertrouwenspersoon.	informatieplicht van de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur en burgemeester aan betrokkene over de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.
	Wijst familie van betrokkene op de mogelijkheid van bijstand door de familievertrouwenspersoon.

Opname in de instelling via:

Rechterlijke machtiging	Zorgmachtiging
Inbewaringstelling (Ibs)	Crisismaatregel

De werknemers:

		<i>Nadere toelichting</i>
Wzd-functionaris: ter zake kundige arts; orthopedagoog-generalist (OG); of gezondheidspsycholoog (GZ- psycholoog).	Geneesheer-directeur (cliëntenraad adviseert zorgaanbieder over zijn aanwijzing): arts (meestal psychiater).	Wzd-functionaris en Geneesheer-directeur kan dus dezelfde persoon zijn, mits deze persoon arts is en onafhankelijk van de zorgaanbieder is met betrekking tot zijn taakuitoefening.
Zorgverantwoordelijke: arts, verpleegkundige; verzorgende individuele gezondheidszorg; degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen als bedoeld in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs, voor: - agogisch medewerker GGZ; - begeleider gehandicaptenzorg; - begeleider specifieke groepen; - persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg;	Zorgverantwoordelijke: psychiater; klinisch psycholoog; klinisch neuropsycholoog; specialist ouderengeneeskunde; arts die als verslavingsarts is ingeschreven in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst ingestelde profielregister verslavingsgeneeskunde; gezondheidszorgpsycholoog; klinisch geriater; verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.	De zorgverantwoordelijke voert in de Wzd en Wvvggz grotendeels vergelijkbare taken uit. De Wzd en Wvvggz zorgverantwoordelijke kan enkel dezelfde persoon zijn als deze een psychiater, specialist ouderengeneeskunde of verslavingsarts is.

<ul style="list-style-type: none"> - persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen; - thuisbegeleider. <p>degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs als bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applied behavioral and social sciences - behavioural and social sciences - gezondheid en leven - pedagogiek - pedagogische wetenschappen - sociaal pedagogische hulpverlening <p>Taak: Opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig aanpassen van zorgplan en voeren van overleg met cliënt</p>	<p>Taak: Opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig aanpassen van zorgplan en voeren van overleg met patiënt</p>	
<p>Cliëntenvertrouwenspersoon</p>	<p>Patiëntenvertrouwenspersoon</p>	<p>Kan dezelfde persoon zijn, mits deze onafhankelijk is (niet in dienst van de instelling) en het belang van de cliënt/vertegenwoordiger behartigt.</p>
<p>Externe deskundige: wordt geraadpleegd indien verzet cliënt tegen onvrijwillige zorg in zorgplan, wanneer onvrijwillige zorg niet binnen opgenomen termijn kan worden afgebouwd</p>	<p>Andere deskundigen (heet niet 'externe deskundige' in Wvvgz) Overleg met een andere deskundige bij het opstellen van het zorgplan t.b.v. de zorgmachtiging</p>	<p>Kan dezelfde persoon zijn, mits bevoegd en bekwaam om zich in de onderhavige situatie een oordeel te kunnen vormen.</p>

In het dossier van de cliënt of betrokkene moet (voor zover van toepassing) zijn opgenomen:

<p>In aanvulling op het patiëntendossier (7:454 van het Burgerlijk Wetboek):</p> <ul style="list-style-type: none"> - verklaring vertegenwoordiger - zorgplan - afschrift beslissing wilsbekwaamheid 	<p>In aanvulling op het patiëntendossier (7:454 van het Burgerlijk Wetboek):</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgaanbieder - geneesheer-directeur - zorgverantwoordelijke - vertegenwoordiger
---	--

- redenen verzet/geen instemming cliënt/vertegenwoordiger tegen zorgplan - evaluatie zorgplan	- de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten - zorgkaart - zorgplan - afschrift beslissing wilsbekwaamheid - redenen van verzet betrokkene tegen zorgplan
--	---

Vormen van gedwongen zorg:

Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen...., beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten, uitoefenen van toezicht, onderzoek aan kleding en lichaam, onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, controleren op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen, aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkenen iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen; beperken van het recht het ontvangen van bezoek. Bij de wzd kan opname in een accommodatie plaats vinden op basis van een rechterlijke machtiging.	Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen...., beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten, uitoefenen van toezicht, onderzoek aan kleding en lichaam, onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, controleren op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen, aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkenen iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen; beperken van het recht het ontvangen van bezoek; opnemen in een accommodatie; ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.
Gedwongen zorg altijd beoordelen op basis van proportionaliteit, subsidiariteit, noodzakelijkheid en doelmatigheid	Verplichte zorg altijd beoordelen op basis van proportionaliteit, subsidiariteit, noodzakelijkheid en doelmatigheid, veiligheid.

Minimale vereisten aan de (verplichte) cliënten-/patientenvertrouwenspersoon:

Er is een onafhankelijk cliëntenvertrouwenspersoon die niet in dienst van de instelling mag zijn en die, indien de cliënt dit wenst, hem/haar bijstaat. De cliëntenvertrouwenspersoon behartigt uitsluitend het belang van de cliënt.	Er is een onafhankelijk patiëntenvertrouwenspersoon die niet in dienst van de instelling mag zijn en die, indien de betrokkene dit wenst, hem/haar bijstaat. De patiëntenvertrouwenspersoon behartigt uitsluitend het belang van de betrokkene.
De cliëntenvertrouwenspersoon heeft vrije toegang tot betrokkene.	De patiëntenvertrouwenspersoon heeft vrije toegang tot betrokkene.

Minimale vereisten aan de (verplichte) klachtencommissie:

Bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam mogen zijn bij of voor de zorgaanbieder, en die geen relatie mogen hebben tot de klager, betrokkene of zijn vertegenwoordiger.	Bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam mogen zijn bij of voor de zorgaanbieder, en die geen relatie mogen hebben tot de klager, betrokkene of zijn vertegenwoordiger.
Klachtencommissie is zodanig van samenstelling dat deskundigheid en onafhankelijkheid te allen tijde is gewaarborgd.	Klachtencommissie is zodanig van samenstelling dat deskundigheid en onafhankelijkheid te allen tijde is gewaarborgd.
Ook moet de klachtencommissie relatief eenvoudig bereikbaar zijn voor cliënt	Ook moet de klachtencommissie relatief eenvoudig bereikbaar zijn voor betrokkene.

Registratieverplichtingen IGJ (zijn bij beiden regimes verschillend):

Dossier cliënt moet volledig digitaal beschikbaar zijn (in de instelling).	Dossier betrokkene moet volledig digitaal beschikbaar zijn (in de instelling).
Eens per 6 maanden een digitaal overzicht verstrekken aan IGJ met gegevens uit artikel 17, eerste lid, Wzd. Zie ook artikel 5 Regeling zorg en dwang (format).	Eens per 6 maanden een digitaal overzicht per betrokkene verstrekken aan IGJ met de gegevens uit artikel 8:24, eerste lid, Wvvgz. Zie ook artikel 7 Regeling verplichte ggz (format).
Eens per 6 maanden een analyse over de verstrekte gedwongen zorg verstrekken aan IGJ.	Eens per 6 maanden een analyse over de verstrekte gedwongen zorg verstrekken aan IGJ.

NB.

- Belangrijkste verschil is dat voor de Wvvgz populatie vooraf een zorgmachtiging afgegeven door de rechter nodig is voor gedwongen zorg, voor alle zorgvormen – al dan niet in ambulante setting of met gedwongen opname in een accommodatie, terwijl de gang naar de rechter onder de Wzd alleen nodig is voor onvrijwillige opname en verblijf;
- Indien een zorgmachtiging in gedwongen opname voorziet, is het qua verblijf minder van belang of iemand zich op grond van een Wzd titel of met een Wvvgz titel in een instelling bevindt. De interne rechtspositie van Wzd-populatie enerzijds en Wvvgz-populatie anderzijds zijn grotendeels geharmoniseerd. Wel zijn er enkele verschillen in registratie. Uiteindelijk geldt voor beide wetten dat de individuele machtiging of het zorgplan bepaalt welke vormen van zorg al dan niet kunnen worden toegepast ter voorkoming van ernstig nadeel.