

voor. Het is afwachten wat de impact van het rapport is voor het huidige en toekomstige wetgevingstraject. Kortom, genoeg stof om over te schrijven de komende tien jaar.

## 107 Gedwongen zorg in beweging, 10 jaar *Journal Ggz & recht*

*Loes den Dulk*<sup>2</sup>

Op het gebied van vrijheid en vrijheidsbeperking in de zorg is veel beweging de laatste jaren. Die beweging was ook het thema van het symposium ter ere van tien jaar *Journal Ggz en recht* op 22 oktober 2014: 'Gedwongen zorg in beweging'.

Met dit artikel wil ik wat zicht geven op die bewegingen en op de gevolgen die ze hebben voor cliënten.

Het eerste wat opvalt als je kijkt naar die beweging is de terminologie in de verschillende sectoren en de verschillende wetsvoorstellen. Zo hebben we het nu nog, in het kader van de Wet Bopz, over 'vrijheidsbeperking', straks is de term in de ggz 'gedwongen zorg' terwijl de wetgeving voor de psychogeriatric en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking spreekt van 'onvrijwillige zorg' en in de jeugdwet wordt weer gesproken van 'vrijheidsbeperkende maatregelen'. Dat maakt het er allemaal niet duidelijker op. Ikzelf vind de term 'vrijheidsbeperking' het meest duidelijk. De term onderstreept dat deze wetgeving raakt aan het grondrecht op vrijheid.

<sup>2</sup> Loes den Dulk is directeur van Stichting Raad op Maat. Raad op Maat houdt zich bezig met de zeggenschap en rechten van mensen met een beperking.

Maar hoe je het ook noemt, het is een mooi thema om bij stil te staan, want er gebeurt veel. Dagvoorzitter mr. dr. Brenda Frederiks maakte dat in haar inleiding duidelijk. Ze wees erop dat er toch op het gebied van wetgeving nog nauwelijks wat is gebeurd. De wetgeving loopt flink achter de feiten aan. Maar we doen de wetgever onrecht aan als we suggereren dat ze hebben stilgezeten, want er staat wel heel wat te gebeuren. De Jeugdwet treedt in werking op 1 januari 2015 en het wetsvoorstel Zorg en dwang (Wzd) en het wetsvoorstel Verplichte ggz (Wvvggz) liggen respectievelijk in de Eerste en Tweede Kamer.

Binnenkort geeft de nieuwe wetgeving dus weer een helder kader voor het toepassen van gedwongen zorg. Tenminste, zo lijkt het op het eerste gezicht, maar de inleiders van het symposium hebben glashelder gemaakt dat het helemaal niet zo helder wordt. Of in ieder geval dat er nog veel vragen te stellen zijn bij de wetsvoorstellen zoals ze er nu liggen.

Zo lichtte mr. dr. Luuk Arends in zijn inleiding toe dat als de wettekst niet wordt aangepast, de Wet zorg en dwang straks alleen in de Wet langdurige zorg (Wlz) van toepassing is. Dus niet in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Als de wet alleen in de Wlz van toepassing is, is de reikwijdte uiteindelijk kleiner dan die van de Wet Bopz en dat botst met de praktijk en met een oorspronkelijk doel van de Wzd. Een van de doelstellingen was om ook in kleine woonvormen, de dagbesteding en zelfs in de thuissituatie strenge regels te stellen voor het toepassen van vrijheidsbeperking. Het recente onderzoek van de Universiteit Maastricht laat zien dat er in de thuissituatie van dementerende ouderen veel vrijheidsbeperking wordt toegepast. Dat onderstreept het belang van een reparatie van het wetsvoorstel op dit gebied. Of die aanpassing er ook komt, weten we niet.

Mr. Tineke Stikker vertelde onder andere dat iedere wet zijn eigen eisen stelt aan het klachtrecht van de cliënt en zijn vertegenwoordiger. Zo heeft in de Wvvgz naast de 'patiëntvertrouwenspersoon' ook de 'familievertrouwenspersoon' een wettelijke basis. Terwijl in de Wzd alleen de 'cliëntenvertrouwenspersoon' een plek heeft, net als in de Jeugdwet. Wel hebben patiëntvertrouwenspersoon en de cliëntenvertrouwenspersoon uit de Wzd en de Jeugdwet een vergelijkbare professionele en onafhankelijke rol.

Drs. Mini Hulscher-Weenink liet in haar inleiding zien dat er belangrijke verschillen in rechtspositie zijn binnen de Jeugdwet tussen jongeren in de gesloten jeugdzorg en de Jeugd-ggz. Zo moet het behandel- of hulpverleningsplan in de Jeugd-ggz er binnen 24 uur na opname zijn. In de gesloten jeugdhulp pas binnen zes weken.

Mr. dr. Kees Blankman wees op verschillen tussen de positie van de vertegenwoordiger bij de verschillende wetten. Zo erkent de Wvvgz naast ouders, broers, zussen en kinderen, ook de grootouders en kleinkinderen als vertegenwoordiger, terwijl de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet Bopz en de Wzd dat niet doen.

Ook heeft een door de cliënt gemachtigde vertegenwoordiger in de Wvvgz het recht om ook de wilsbekwame cliënt te vertegenwoordigen, terwijl in de andere wetten de vertegenwoordiger pas rechten krijgt bij vastgestelde wilsonbekwaamheid ter zake van de cliënt.

Mr. drs. Rembrandt Zuiderhout liet zien hoe de ruimte voor professionele autonomie steeds kleiner is geworden en daarmee het risico toeneemt dat gedwongen zorg wordt toegepast op basis van andere dan professionele argumenten. Zo kan geld of de openbare orde of de stem van het zorgkantoor de autonomie van de professional ernstig beperken.

Het uitgangspunt dat dwang in de zorg alleen mag worden toegepast met het belang van de betreffende cliënt voor ogen, komt daarmee ernstig in gevaar.

Zomaar een aantal van de besproken punten uit een inspirerende, informatieve bijeenkomst. Maar wat betekent dat nu allemaal voor de cliënt? Dat is een vraag die we onszelf bij Raad op Maat regelmatig stellen. En in dit stadium kunnen we constateren dat alle onduidelijkheid, verwarring en verschil in rechtspositie aan veel cliënten waarschijnlijk volledig voorbij zal gaan.

Alle nieuwe wetgeving levert in ieder geval veel aandacht op voor het thema vrijheidsbeperking. En die aandacht is belangrijk want nog steeds is niet iedereen zich voldoende bewust van de impact van een vrijheidsbeperking op het leven van de cliënt. In de cursussen die ik vanuit Raad op Maat over de rechten van cliënten geef, is mijn ervaring dat veel medewerkers nog steeds onvoldoende kennis hebben van de rechten van cliënten en zo onbewust die rechten schenden. Rechten die in de praktijk veel minder vanzelfsprekend blijken te zijn dan ze op het eerste gezicht lijken. Zo is het recht op privacy niet vanzelfsprekend als het gaat over het informeren van ouders van een cliënt met een verstandelijke beperking. Ook is het recht op informatie niet altijd goed in beeld als die informatie (te) veel onrust veroorzaakt. En is het recht op zeggenschap en vrijheid geen vanzelfsprekendheid als de cliënt van plan is om een keuze te maken die in de ogen van begeleiders onverstandig is.

De nieuwe wetgeving levert, zoals het er nu uitziet, dus nog niet de duidelijkheid en gelijkheid in rechtspositie op waarop ik, misschien wat naïef, gehoopt had.

Al die verwarring onderstreept in ieder geval wel de noodzaak van heldere informatie voor medewerkers en voor cliënten. Zodat beslissingen rond het al dan niet toepassen van vrij-

heidsbeperkingen in ieder geval genomen worden binnen het kader van de van toepassing zijnde wetgeving. Dat betekent ook dat de beslissingen zoveel als mogelijk samen met de cliënt dienen te worden genomen want daar zijn de verschillende wetsvoorstellen het wel over eens.

Informatie voor cliënten dient te zijn aangepast aan de mogelijkheden van de cliënten. Dat betekent informatie in toegankelijke taal. Voor cliënten in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking betekent dat in ieder geval:

- een makkelijk te lezen letter;
- korte zinnen;
- geen afkortingen of vaktermen en andere moeilijke woorden.

Naast geschreven informatie zijn video's, stripverhalen en met foto's, tekeningen of pictogrammen geïllustreerde teksten nodig om cliënten goed te informeren. Ze behoeven informatie over hun rechten, informatie over de reikwijdte van de op hen van toepassing zijnde wetgeving en informatie over hun recht op ondersteuning rond de mogelijke toepassing van vrijheidsbeperkingen.

Met die heldere informatie voor medewerkers en cliënten komen we dicht bij de (burger) rechten van cliënten van zorginstellingen zoals het recht op informatie, zeggenschap, privacy en vrijheid in samenhang met het recht op goede zorg. Maar kijkend naar de huidige situatie constateer ik dat we er nog lang niet zijn. Meer dan voldoende reden voor nog minstens tien jaar *Journal Ggz en recht!*

### Gedwongen zorg in beweging, 10 jaar *Journal Ggz & recht*

	Wet Z&d	Wet Vggz	Jeugdwet	Bopz
Gebruikte termen	Onvrijwillige zorg	Verplichte zorg	Vrijheidsbeperkende maatregelen	Beperkingen in bewegingsvrijheid Middelen en maatregelen Dwangbehandeling
Klachtondersteuning	Cliëntvertrouwenspersoon	Patiëntvertrouwenspersoon en Familievertrouwenspersoon	Cliëntvertrouwenspersoon	Patiëntvertrouwenspersoon (alleen verplicht in de GGZ)
Zorgplan	Binnen 6 weken	Indienen bij verzoek om zorgmachtiging/ zelfbinding	Jeugd-ggz: binnen 24 uur Gesloten jeugdhulp: binnen 6 weken	- Zo spoedig mogelijk (art. 60 opname) - Indienen bij verzoek gedwongen opname
Vertegenwoordiging door familielid	Ouders, broer, zus, kind	Ouders, broer, zus, kind, grootouders en kleinkinderen	Gezaghebbende ouders	Echtgenoot, ouder, kind, broer of zus