

ARTIKEL

2. Het recht op vrije artskeuze bij gedwongen zorg: 'kiezen zonder keuze'?

Bastiaan Wallage en Aart Hendriks

Per 1 januari 2020 zijn de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'Wvvggz') en de Wet zorg en dwang (hierna: 'Wzd') in werking getreden. Op grond van deze wetten is het mogelijk om personen met een psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking gedwongen zorg¹ te doen verlenen. Onder gedwongen zorg verstaan deze wetten zorg die aan de patiënt² wordt geleverd tegen zijn of haar wil in. Die zorg beperkt zich niet tot medische zorg, maar omvat ook de bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en beveiliging van patiënten.³ Anders gezegd, gedwongen zorg kan ook betrekking hebben op niet-geneeskundige zorg.

In de gezondheidszorg geldt op grond van art. 7:450 lid 1 BW het uitgangspunt dat voorafgaand aan het onderzoeken en behandelen van een patiënt zijn toestemming nodig is. Daartoe moet de hulpverlener de patiënt eerst informatie verstrekken. Dit vereiste wordt doorgaans aangeduid met het begrip 'informed consent', een eis die onder andere geldt bij handelingen op het gebied van de geneeskunst (art. 7:446 lid 2 BW), maar daar niet toe beperkt

blijft.⁴ Informed consent is namelijk een uitwerking van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Dit recht wordt op Europees niveau beschermd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), een verdrag dat binnen de Nederlandse rechtsorde een hogere status heeft dan onze grondwet. Het zelfbeschikkingsrecht ligt volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) ten grondslag aan vrijwel alle rechten die door het EVRM worden beschermd.⁵

Wat betreft de behandeling van patiënten is het recht op informed consent binnen het Nederlandse gezondheidsstelsel nader uitgewerkt in Titel 7, Afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, doorgaans WGBO genoemd). Het behandelen van een patiënt zonder zijn uitdrukkelijke instemming, maakt derhalve in beginsel inbreuk op zijn – op Europees niveau – beschermde grondrechten en zijn – op nationaal niveau – gewaarborgde patiëntenrechten. Dit betekent echter niet dat het in geen geval is toegestaan om gedwongen zorg te doen verlenen, bijvoorbeeld aan patiënten die hun wil niet kunnen bepalen of niet tot uitdrukking kunnen brengen, of in situaties waarin de wet in uitzonderingen voorziet. Daarbij is van belang dat de staat op grond van art. 2 en 3 EVRM zelfs de positieve verplichting heeft om patiënten onder omstandigheden (gedwongen) te behandelen, indien bij niet-in-

1 In de Wvvggz wordt gesproken van 'verplichte zorg' en in de Wzd van 'onvrijwillige zorg'. In dit artikel spreken wij van 'gedwongen zorg' ter aanduiding van beide vormen van zorg.

2 De Wvvggz spreekt over 'betrokkenen' en de Wzd over 'cliënten'. Wij gebruiken in deze bijdrage de term 'patiënt' voor beide groepen.

3 Art. 3:2 lid Wvvggz en 1 lid 3 Wzd.

4 H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridisch 2020, p. 115 e.v.

5 *Idem*, p. 56.

grijpen bijvoorbeeld het recht op leven in het geding komt.⁶ Hetzelfde geldt, aldus het EHRM, indien er een therapeutische noodzaak is om te behandelen.⁷

Wij merken hierbij op dat de WGBO nadrukkelijk een *verplichting* voor de zorgverlener bevat om samen met een patiënt te beslissen over een gepaste behandelingsmethode.⁸ Het uitgangspunt geldt derhalve dat de zorgverlener niet kan volstaan met het geven van informatie, maar samen met de patiënt moet kijken welke zorg hij wil.⁹ Dit is alleen anders indien het onverwijld behandelen van de patiënt nodig is ter voorkoming van ernstig nadeel voor de patiënt, en de toestemming van de patiënt niet kan worden afgewacht.¹⁰

Het zelfbeschikkingsrecht kent voor patiënten twee varianten alwaar het gaat om het recht om te kiezen voor een hulpverlener in de gezondheidszorg, te weten het positieve en negatieve keuzerecht.¹¹ Op grond van het positieve keuzerecht heeft de patiënt het recht om behandeld te worden door een arts van voorkeur. Op grond van het negatieve keuzerecht heeft de patiënt het recht om een behandeling of een behandeling door een bepaalde arts te weigeren.¹² Het positieve keuzerecht wordt ook wel het recht op vrije artskeuze genoemd. Art. 8 lid 1 EVRM inzake het recht op privéleven vormt de juridische basis voor het positieve en negatieve keuzerecht van de patiënt.¹³

In deze bijdrage onderzoeken wij in hoeverre het bieden van gedwongen zorg, zoals dit is toegestaan onder de Wvzgz en Wzd, zich verhoudt tot het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Daartoe kijken wij naar zowel het negatieve keuzerecht van de patiënt, als het positieve keuzerecht, meer in het bijzonder het recht op vrije artskeuze.¹⁴ Hierbij onderzoeken we met name de relevante rechtspraak van het EHRM, het in Straatsburg zetelende Hof dat tot taak heeft toe te zien op de juiste naleving van het EVRM door de verdragsstaten en van wie de uitspraken bindend zijn. Aan de hand van dit alles geven we antwoord op de vraag of een patiënt die in aanmerking komt voor gedwongen zorg op grond van de Wvzgz of de Wzd, wel iets te kiezen heeft. We kijken daarbij ook of dit gevolgen dient te hebben voor de evaluatie van de Wvzgz en Wzd.

1. Het zelfbeschikkingsrecht en gedwongen zorg

De Wvzgz en de Wzd zijn de opvolgers van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Er waren verschillende redenen om deze laatste wet te vervangen. Zo voorzag de Wet Bopz – zoals de naam van deze wet al aangeeft – primair in de opname van patiënten in een instelling, maar niet in de verplichting om deze personen zo nodig zorg te bieden.¹⁵ De Wvzgz en de Wzd kennen een andere insteek. Deze wetten voorzien in de mogelijkheid om onder bepaalde voorwaarden gedwongen zorg op te leggen. In eerste instantie kan die zorg thuis worden gegeven, maar zo nodig wordt die zorg geleverd in – wat onder de Wvzgz en Wzd heet – een geregistreerde

6 E.H. Hulst, 'De Wvzgz: doordacht of verdoemd?', *TMA* 2020 (1), p. 9.

7 EHRM 7 oktober 2008, *Bogumilt. Portugal*, nr. 35228/03, ECLI:CE:ECHR:2008:1007JUD003522803.

8 Art. 7:448 BW.

9 Leenen e.a. 2020, p. 127 e.v.

10 Art 7:466 lid 1 BW.

11 B. Wallace, A.C. Hendriks & W.I. Koelewijn, 'Vrije artskeuze: een onderdeel van de Nederlandse constitutie?', *TvCR* 2019, afl. 1, p. 1-20.

12 Idem.

13 Idem, p. 12 e.v.

14 A.C. Hendriks, 'De Wvzgz en Wzd in de rechtspraak – een half jaar op de goede weg?', *JGGZR* 2020, nr. 5, p. 10-12.

15 B.J.M. Frederiks, 'De Wet zorg en dwang treedt op 1 januari 2020 in werking', *TvGR* 2019 (43) 5, p. 337-358 en B.J.M. Frederiks & S.M. Steen, 'De Wet zorg en dwang is aangenomen, en nu?', *TvGR* 2018 (42) 2, p. 156-163.

accommodatie.¹⁶ Een ander wezenlijk verschil tussen de Wet Bopz enerzijds en de Wvggz en de Wzd anderzijds betreft de versterking van de rechten van de patiënt.¹⁷ Zo moet de patiënt of diens vertegenwoordiger onder de Wvggz en de Wzd nadrukkelijk worden betrokken bij het opstellen van het zorgplan,¹⁸ kan de patiënt zelf een plan van aanpak opstellen om gedwongen zorg aldus af te wenden¹⁹ en kan de patiënt zich via een zelfbindingsverklaring binden aan bepaalde vormen van zorg.²⁰ Het voorkomen van gedwongen zorg en het bieden van maatwerk vormen doelen van de Wvggz en de Wzd, wetten die daarmee een andere insteek hebben dan de verouderde Wet Bopz. Deze doelen sluiten nauw aan bij het waarborgen van het zelfbeschikkingsrecht van patiënten.

Onder bepaalde omstandigheden kan worden overgegaan tot het opleggen van gedwongen zorg. In dergelijke gevallen kan sprake zijn van een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht.²¹ Het gaat daarbij primair om een inperking van het negatieve keuzerecht van deze patiënt, omdat hij de opgelegde zorg niet kan weigeren. Bij gedwongen zorg staat echter ook het positieve keuzerecht van de patiënt onder druk, omdat niet de patiënt maar de zorgaanbieder bepaalt wie de gedwongen zorg verleent.²²

Het zelfbeschikkingsrecht ligt, zoals gezegd, aan vrijwel alle door het EVRM beschermde rechten ten grondslag, waaronder art. 8 lid 1 EVRM. In dit artikel is het recht op privéleven neergelegd, dat mede het recht op lichamelijke

en mentale integriteit omvat. Op grond van art. 8 lid 2 EVRM is het de staat niet toegestaan om inbreuk te maken op het privéleven, en aldus het zelfbeschikkingsrecht van een persoon, dan voor zover dit bij wet is voorzien en noodzakelijk is in een democratische samenleving in het belang van onder andere de openbare veiligheid, het voorkomen van wanorde-lijkheden, de bescherming van de gezondheid of voor de bescherming van rechten of vrijheden van anderen. Uit de rechtspraak van het EHRM volgt in dat kader dat het opleggen van gedwongen zorg door de staat, waarbij inbreuk wordt gemaakt op het privéleven van de patiënt, gerechtvaardigd kan zijn op grond van art. 8 lid 2 EVRM.²³ Bij de beoordeling van de vraag of een inbreuk gerechtvaardigd is, dient te worden bezien of de inbreuk proportioneel en subsidiar is.²⁴ Op grond van het proportionaliteitsvereiste wordt beoordeeld of een beperking is ingegeven door een dringende maatschappelijke behoefte en of de beperking in een redelijke verhouding staat tussen de zwaarte van de beperking en het gewicht van het belang dat met de inbreuk wordt gediend.²⁵ Op grond van het subsidiariteitsbeginsel wordt beoordeeld of voornoemde dringende maatschappelijke behoefte op een andere, minder ingrijpende manier, kan worden weggenomen. Kortom, de inbreuk op het grondrecht dient indien nodig zo beperkt mogelijk te zijn.

De verdragstaten hebben bij de proportionaliteits- en subsidiariteitsafweging doorgaans een ruime 'margin of appreciation'. Dit betekent dat

16 Zie de art. 1:2 lid 1 Wvggz en 21 lid 1 Wzd.

17 *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 3, p. 1 en *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 3, p. 1.

18 *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 3, p. 35 e.v. en *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 3, p. 7.

19 *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 3, p. 13 en 17 e.v.

20 *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 3, p. 4 en 59 e.v.

21 Zie ook: V.E.T. Dörenberg, 'Dwangbehandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie', *TvGR* 2007, p. 11.

22 Art. 5:13 lid 1 Wvggz en art. 5 lid 2 Wzd.

23 EHRM 28 februari 2006, *Wilkinson t. het VK* (ontv.besl.), nr. 14659/02, ECLI:CE:ECHR:2006:0228DEC001465902.

24 EHRM 4 april 2000, *Witold Litwa t. Polen*, nr. 26629/95, ECLI:CE:ECHR:2000:0404JUD002662995; EHRM 27 november 2003, *Hénaf t. Frankrijk*, nr. 65436/01, ECLI:CE:ECHR:2003:1127JUD006543601 en EHRM 27 november 2003, *Worwa t. Polen*, nr. 26624/95, ECLI:CE:ECHR:2003:1127JUD002662495.

25 Idem.

het EHRM deze afweging terughoudend toetst.²⁶ Het EHRM beziet een inbreuk op een recht in de praktijk onder andere op basis van de zogenoemde ‘procedurele toets’, waarbij de kwaliteit van het parlementaire proces en de rechterlijke toetsing van belang zijn voor de beoordeling van de proportionaliteit en subsidiariteit van wet- en regelgeving en het bepalen van de beoordelingsmarge die verdragsstaten in dat kader toekomt.²⁷

De meeste rechtspraak van het EHRM aangaande de zorg aan psychiatrische patiënten (het EVRM spreekt over ‘geesteszieken’) betreft niet zozeer de gedwongen zorg, maar de gedwongen vrijheidsontneming van deze personen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om personen in detentie die gefixeerd worden. Art. 5 EVRM is in beginsel alleen van toepassing alwaar het gaat om vrijheidsontneming en geldt niet uitsluitend bij vrijheidsbeperking (fixatie).²⁸ Beperkingen op de fysieke integriteit worden ook gereguleerd door art. 8 lid 1 EVRM (recht op privéleven). Uit de rechtspraak van het EHRM volgt echter dat de grens tussen vrijheidsbeneming en vrijheidsbeperking niet altijd goed te maken is.²⁹ Bij de beoordeling

door het EHRM of sprake is van vrijheidsontneming of vrijheidsbeperking wordt door het EHRM gekeken naar de situatie van het individuele geval, waarbij onder andere de soort, duur en het effect van de maatregel en de wijze waarop de maatregel is toegepast bij de beoordeling worden betrokken.³⁰ Uit de rechtspraak van het EHRM volgt in dat kader bijvoorbeeld dat ook bij de gedwongen opname in een ziekenhuis vanwege psychiatrische problematiek sprake kan zijn van vrijheidsontneming, waarbij art. 5 EVRM het toetsingskader vormt.³¹ Dit betreft dus een vorm van beperking van de bewegingsvrijheid die wat betreft patiënten met een psychische stoornis tot voor kort werd geregeld door de Wet Bopz en thans valt onder de reikwijdte van de Wvvgz. Volgens de rechtspraak van het EVRM kan een dergelijke vorm van vrijheidsontneming op grond van art. 5 EVRM (het recht op vrijheid) zijn gerechtvaardigd indien:

- voorzien bij wet;
- de psychische stoornis op betrouwbare wijze is vastgesteld;
- de psychische stoornis door een medisch deskundige is vastgesteld, en;
- de psychische stoornis noodzaakt tot een vrijheidsontneming.³²

2. Het recht op vrije artskeuze bij gedwongen zorg

Bij de noodzaak tot de inzet van gedwongen zorg gezien de gezondheidstoestand van de patiënt, ontkomt de wetgever er niet aan om in bepaalde gevallen inbreuk te maken op het

26 24 oktober 1979, *Winterwerp t. Nederland*, nr. 6301/73, ECLI:CE:ECHR:1979:1024JUD000630173. Zie ook: T. Barkhuysen, ‘Het EVRM als integraal onderdeel van het Nederlandse materiële bestuursrecht’, in: *De betekenis van het EVRM voor het materiële bestuursrecht: preadviezen*. VAR-reeks / Vereniging voor Administratief Recht nr. 132 Den Haag: Boom Juridische uitgevers, p. 42.

27 EHRM 22 april 2013, *Animal Defenders International t. het VK (GC)*, nr. 48876/08, ECLI:CE:ECHR:2013:0422JUD004887608. Zie ook: Rb. Den Haag 5 februari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:865. Zie ook: Hulst 2020, p. 7.

28 Vrijheidsbeperking is een vorm van verplichte zorg onder de Wvvgz. Zie ook art 3:2 lid 2 Wvvgz.

29 EHRM 17 januari 2012, *Stanev t. Bulgarije (GC)*, nr. 36760/06, ECLI:CE:ECHR:2012:0117JUD003676006.

30 Idem, par. 115.

31 Idem, par. 116.

32 24 oktober 1979, *Winterwerp t. Nederland*, nr. 6301/73, ECLI:CE:ECHR:1979:1024JUD000630173, 5 oktober 2000, *Varbanov t. Bulgarije*, nr. 31365/96, ECLI:CE:ECHR:2000:1005JUD003136596 en EHRM 2 september 2010, *Shopov t. Bulgarije*, nr. 11373/04, ECLI:CE:ECHR:2010:0902JUD001137304. Zie ook, HR 21 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1724, en Rb. Rotterdam 18 oktober 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:8557.

negatieve keuzerecht van deze patiënt. In die situatie wordt de patiënt immers gedwongen onderzocht of behandeld. Het negatieve keuzerecht houdt – in theorie – in dit geval echter ook in dat een patiënt een behandeling van een bepaalde arts kan weigeren, waarin hij in het bijzonder geen vertrouwen heeft. Op grond van het positieve keuzerecht heeft de patiënt ook het recht om een arts van voorkeur te kiezen.

Eerder hebben wij betoogd dat bij de vraag of het recht op vrije artskeuze van toepassing is op grond van art. 8 lid 1 EVRM vooral de vertrouwensrelatie tussen de arts en patiënt relevant is.³³ Bij bepaalde vormen van zorg kan deze vertrouwensrelatie niet ontbreken, aangezien de patiënt uiterst gevoelige informatie betreffende de gezondheid moet kunnen delen met zijn zorgverlener.³⁴ Dit geldt te meer binnen de gedwongen zorg, aangezien in dat geval reeds inbreuk wordt gemaakt op het negatieve keuzerecht van de patiënt en tegen de wil van de patiënt zorg wordt verleend door een hulpverlener. Het vertrouwen in de hulpverlener is met het oog op het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel naar ons oordeel in dat kader essentieel, aangezien slechts op die manier de hulpverlening zo kan worden ingericht dat zo min mogelijk inbreuk hoeft te worden gemaakt op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Immers, gedwongen zorg door een hulpverlener die de patiënt niet accepteert vermindert de kans op herstel. Het is bij dit alles van belang dat er voldoende tijd is voor de patiënt om zijn wensen en voorkeuren kenbaar te maken en dat er artsen of andere zorgverleners zijn die aan zijn wensen en voorkeuren kunnen voldoen.³⁵ Dat is in situaties van een crisis moeilijker te realiseren dan in andere situaties waarin ernstig nadeel dreigt. Niettemin valt er veel voor te zeggen altijd te luisteren naar de wensen en voorkeuren van de patiënt.

Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat bij de beoordeling op grond van art. 8 lid 2 EVRM van belang is of rekening is gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt en of de patiënt is gehoord. Dit geldt ook indien de betrokkene een verstandelijke beperking heeft.³⁶ Indien dit niet het geval is, kan dit betekenen dat de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt niet proportioneel en subsidiair is, omdat de inbreuk op een andere wijze minder ingrijpend had kunnen zijn. Dit geldt binnen de gedwongen zorg naar ons oordeel te meer nu de belangen van de rechtvaardigingsgrond, waaronder de bescherming van de gezondheid, vooral zijn gericht op de inbreuk op het negatieve keuzerecht van de patiënt.

Onzes inziens dient bij de vraag of een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht bij gedwongen zorg is toegestaan op grond van art. 8 lid 2 EVRM daarom ook te worden meegewogen in hoeverre bij het inzetten van gedwongen zorg rekening is gehouden met het recht van de patiënt om de zorg van een bepaalde (individuele) arts te weigeren en of rekening is gehouden met het positieve keuzerecht. Op grond van de Wvvgz en Wzd valt daarbij een onderscheid te maken tussen enerzijds de psychiater c.q. onafhankelijke arts (waaronder de specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten) die de situatie van de patiënt in het kader van de zorgmachtiging respectievelijk rechterlijke machtiging onderzoekt, en anderzijds de uitvoering van gedwongen zorg door de zorgaanbieder. In dit artikel zullen wij de focus leggen op de keuze van de patiënt voor een hulpverlener werkzaam voor een zorgaanbieder bij gedwongen zorg, omdat de arts die wordt verzocht de medische verklaring op te stellen geen behandelrelatie met de patiënt mag hebben (gehad).³⁷

33 Wallage e.a. 2019, p. 6.

34 Idem.

35 Idem.

36 EHRM 23 maart 2017, A.-M.V. t. Finland, nr. 53251/13, ECLI:CE:ECHR:2017:0323JUD005325113.

37 Zie art 5:7 sub c Wvvgz en art. 26 lid 5, sub d Wzd.

Het voorgaande roept de vraag op, mede gezien de procedurele toets van het EHRM bij de beoordeling van art. 8 lid 2 EVRM, of de wetgever rekening heeft gehouden met deze facetten van het zelfbeschikkingsrecht bij de totstandkoming van de Wvvggz en Wzd.

3. Keuzevrijheid op grond van de Wvvggz en de Wzd

3.1 Keuzevrijheid op grond van de Wvvggz

Onder de Wvvggz is door de wetgever, vooral in de uitwerking hiervan, meer aandacht besteed aan het keuzerecht van de patiënt dan in de hierna te bespreken Wzd. Op grond van art. 2.1 lid 5 Wvvggz dient bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging de wensen en voorkeuren van de patiënt ten aanzien van de zorg te worden vastgelegd. Op grond van lid 6 van voornoemd artikel worden de wensen en voorkeuren van de patiënt in beginsel gehonoreerd, tenzij de patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn eigen belangen in staat is of onder andere er sprake is van een dusdanig gevaar of risico dat geen rekening kan worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt.

Bij gedwongen zorg onder de Wvvggz dient dus in beginsel rekening te worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Dit volgt eveneens duidelijk uit de parlementaire geschiedenis van de Wvvggz.³⁸

*Allereerst wil het wetsvoorstel de rechtspositie versterken van personen met een psychische stoornis die tegen hun wil zorg wordt verleend. Daartoe voorziet het voorstel in een zorgvuldiger voorbereiding van de beslissingen tot verplichte zorg, waarbij betrokkene beter wordt gehoord en meer dan thans rekening wordt gehouden met zijn voorkeuren.*³⁹

38 Kamerstukken II 2009/10, 32399, 3, p. 3.

39 Idem, p. 1.

Het uitgangspunt van de Wvvggz is om gedwongen zorg waar mogelijk te minimaliseren of te vermijden.⁴⁰ De beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, die volgen uit art. 8 lid 2 EVRM, dienen bij elke vorm van gedwongen zorg te worden meegewogen.⁴¹ Inmiddels blijken bovenstaande uitgangspunten ook uit de rechtspraak. Zo volgt uit de uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland van 10 april 2020: *‘Op het moment dat een vorm van verplichte zorg nodig is, moeten de wensen en voorkeuren van de betrokkene over die vorm van verplichte zorg gehonoreerd worden, maar dat betreft niet de vraag naar de toepassing van verplichte zorg zelf. Daarmee zou verplichte zorg voor wilsbekwame personen immers niet meer aan de orde kunnen zijn.*⁴² Uit de rechtspraak volgt evenwel dat de wensen en voorkeuren van de patiënt praktisch wel haalbaar dienen te zijn.⁴³

3.2 Keuzevrijheid op grond van de Wzd

Op grond van art. 7 lid 3 Wzd dient een zorgverantwoordelijke bij het opstellen van het zorgplan en het op grond van het stappenplan zo nodig overgaan tot het opleggen van gedwongen zorg, zoveel mogelijk rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Indien het voor de zorgverantwoordelijke niet mogelijk is om hiermee rekening te houden, deelt de zorgverantwoordelijke dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan de patiënt (of zijn vertegenwoordiger). Op grond van de Wzd is er dus ruimte gelaten aan de zorgverantwoordelijke om de wensen en voorkeuren van de patiënt mee te wegen. Deze afweging is in de Wzd, anders dan in de Wvvggz, niet nader uitgewerkt.

40 Idem, p. 3.

41 Zie ook: Rb. Rotterdam 16 januari 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:441.

42 Rb. Noord-Holland 10 april 2020, ECLI:NL:RBNHO:2020:2812.

43 Rb. Gelderland 23 januari 2020, ECLI:NL:RBGEL:2020:578.

In de Wzd zijn los van deze bepaling geen, ook niet in het kader van het besluit tot opname en verblijf door het CIZ of de procedure omtrent de rechterlijke machtiging, artikelen opgenomen die raken aan het keuzerecht van de patiënt. Sterker, de patiënt heeft volgens de Wzd niet het recht zich uit te laten over wie zijn zorgverantwoordelijke wordt, de zorgverlener die een sleutelpositie inneemt bij het verlenen van zorg.

In de parlementaire geschiedenis bij de Wzd staat met betrekking tot de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt het volgende: *‘Deze bevoegdheden brengen geen foltering in de zin van het EVRM mee; er worden in het wetsvoorstel heldere, beperkende eisen gesteld die waarborgen dat van dwang alleen sprake is als dat noodzakelijk is. Zo moet de onvrijwillige zorg nodig zijn om ernstig nadeel voor de patiënt of anderen af te wenden, mag er geen minder ingrijpend alternatief zijn en moeten ze zo kort mogelijk worden toegepast.’*⁴⁴

Daarbij is opvallend dat de wetgever in het kader van art. 7 lid 3 Wzd, het rekening houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt, niet afweegt met het oog op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt maar van oordeel is dat dit nodig is om goede zorg te kunnen leveren in de zin van art. 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Zo staat in de parlementaire geschiedenis van de Wzd: *‘De Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg eisen dat een zorgaanbieder verantwoorde zorg verleent aan zijn patiënten. Hieronder wordt onder andere verstaan dat zorg dient te worden verleend op een manier die zoveel mogelijk op de wensen van de patiënt in kwestie is toegespitst.’*⁴⁵

In de parlementaire geschiedenis van de Wzd is naar ons oordeel dan ook maar beperkt reke-

ning gehouden met de gevolgen van gedwongen zorg voor het keuzerecht van de patiënt. Niet duidelijk is of dit gebrek aan aandacht te maken heeft met de inschatting van de wetgever dat veel van de patiënten die onder de Wzd vallen wilsbeperkingen hebben. Wel volgt uit de parlementaire geschiedenis dat de zorgverantwoordelijke rekening dient te houden met de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit en dat rekening is gehouden met het zelfbeschikkingsrecht voortvloeiende uit art. 8 lid 1 EVRM.⁴⁶ Tevens volgt uit de parlementaire geschiedenis dat gedwongen zorg een *ultimum remedium* is.⁴⁷ Dit betekent dat gedwongen zorg slechts als uiterste maatregel mag worden toegepast en gekozen dient te worden voor de minst ingrijpende maatregel.

Uit het vorenstaande komt naar voren dat het positieve keuzerecht van de patiënt binnen de Wvzgg op een andere manier is uitgewerkt dan onder de Wzd.⁴⁸ Alwaar de zorgverantwoordelijke binnen de Wzd zoveel mogelijk rekening dient te houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt bij het opstellen van het zorgplan, geldt het uitgangspunt binnen de Wvzgg dat rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt bij alle vormen van gedwongen zorg. Daarbij is evenwel relevant dat de Wvzgg in beginsel van toepassing is voor personen met een psychiatrische aandoening en de Wzd voor personen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.⁴⁹ De reden van dit doorgevoerde onderscheid is gelegen in de gestelde verschillen in problematiek tussen personen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening enerzijds en personen met een psychiatrische aandoening anderzijds. De ver-

⁴⁶ Kamerstukken II 2008/09, 31996, 3, p. 53. Zie ook: Kamerstukken II 2008/09, 31996, 6.

⁴⁷ Kamerstukken II 2008/09, 31996, 3, p. 7.

⁴⁸ Zie ook *Stb.* 2019/198, p. 21.

⁴⁹ Zie ook: Rb. Rotterdam 13 oktober 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:10247.

⁴⁴ Kamerstukken II 2008/09, 31996, 3, p. 30.

⁴⁵ *Idem*, p. 8.

schillen in problematiek van personen in deze twee sectoren zijn de afgelopen jaren steeds kleiner geworden, alhoewel deze in de praktijk nog wel bestaan.⁵⁰ Patiënten onder de Wvggz zijn vrijwel allemaal wilsbekwaam. Dit is onder de Wzd vaak anders. De verschillen zijn echter wel kleiner geworden. Zo hebben veel patiënten in de ouderenzorg en de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking ook vaak te maken met psychiatrische problematiek. Dat dit onderscheid anno 2021 niet goed meer te maken valt, volgt ook uit het gegeven dat de Wet langdurige zorg per 1 januari 2021 is uitgebreid voor personen met een psychische stoornis.⁵¹ Het onderscheid van patiënten onder de Wvggz en Wzd rechtvaardigt onzes inziens in het algemeen derhalve niet het verschil in de voornoemde wetgeving met betrekking tot het zelfbeschikkingsrecht, in het bijzonder het keuzerecht, van de patiënt.⁵²

4. Een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht

Hierboven hebben wij uiteengezet dat bij gedwongen zorg inbreuk wordt gemaakt op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Het gaat daarbij vooral om een inbreuk op het negatieve keuzerecht van de patiënt, nu hij tegen zijn wil in zorg krijgt opgelegd. Deze inbreuk kan naar onze inschatting op zichzelf gezien gerechtvaardigd zijn op grond van art. 8 lid 2 EVRM. Bij een beoordeling van de inbreuk op grond van art. 8 lid 2 EVRM dient echter ook te worden beoordeeld of de inbreuk proportioneel en subsidiair is. Naar ons oordeel zal binnen de gedwongen zorg derhalve ook moeten worden

beoordeeld of de patiënt de gedwongen zorg door een bepaalde hulpverlener niet geleverd wenst te krijgen of wenst te kiezen voor een hulpverlener naar keuze.

Op grond van de Wvggz dient bij alle vormen van gedwongen zorg rekening te worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Het uitgangspunt geldt dat de wensen en voorkeuren van de patiënt worden gehonoreerd. Onder de Wzd is dit anders. Alwaar de zorgverantwoordelijke zich evenwel dient in te spannen om rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt is het afwegingskader, in tegenstelling tot de Wvggz, niet in de wet vastgelegd. Het kan dus zijn dat de zorgverantwoordelijke tot de conclusie komt dat geen rekening kan worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Voor opname en verblijf in een geregistreerde accommodatie is een besluit nodig van het CIZ. Alleen bij verzet tegen opname en verblijf van de patiënt moet het CIZ de rechtbank via een rechterlijke machtiging verzoeken de opname en het verblijf in een geregistreerde accommodatie toe te staan. Tevens kan in crisissituaties een inbewaaringstelling (IBS) worden verstrekt door de burgemeester.⁵³ Op grond van de Wzd dient de zorgverantwoordelijke rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt, hetgeen wordt verwerkt bij het opstellen van het zorgplan. Anders dan in de Wvggz is in art. 7 lid 3 Wzd ook niet opgenomen dat door het CIZ, de rechter of de burgemeester in beginsel rekening dient te worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Naar ons oordeel zou ook in deze situaties maximaal rekening moeten worden gehouden met de wensen van de patiënt ter voorkoming van een ongerechtvaardigde inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht.

In het vervolg van dit artikel zullen wij bespreken wat dit betekent voor de staat, de zorgaan-

50 B.J.M. Frederiks, 'De Wet zorg en dwang treedt op 1 januari 2020 in werking', *TvGR* 2019 (43) 5, p. 337-358.

51 *Kamerstukken II* 2018/19, 35146, 3.

52 Dat geldt te meer nu in art. 12 lid 4 van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is verankerd dat bij maatregelen ten aanzien van personen met een handicap die raken aan de handelingsbekwaamheid rekening dient te worden gehouden met de wil en voorkeuren van deze persoon.

53 Zie art. 29 e.v. Wzd.

bieder, en de rechter.⁵⁴ Wij focussen ons daarbij op de situatie waarin geen crisismaatregel of IBS nodig is. Bij de beoordeling van een crisismaatregel of IBS is naar ons oordeel sneller sprake van een acute situatie ('acuut ernstig nadeel' in termen van de Wvvgz/Wzd), waarbij de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht op grond van art. 8 lid 2 EVRM kan zijn gerechtvaardigd.⁵⁵ In dat kader wijzen wij ook op art. 2:1 lid 6 Wvvgz, op grond waarvan bij een crisissituatie kan worden afgeweken van het uitgangspunt dat rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Daarbij volgt uit een recente rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in het kader van de crisismaatregel dat er ook een gebrek is aan crisisbedden, vooral binnen de sector die valt onder Wzd.⁵⁶ Indien sprake is van een acute situatie en er ook geen andere aanbieders met beschikbare bedden beschikbaar zijn, is het praktisch ook niet haalbaar de patiënt te laten kiezen.

4.1 Inbreuk door de staat

De wetgever heeft op grond van art. 8 lid 1 EVRM de positieve verplichting om ervoor te zorgen dat de rechten die voortvloeien uit dit artikel ook procedureel worden gewaarborgd.⁵⁷ Deze rechten dienen zodoende te worden betrokken bij de totstandkoming van nationale wetgeving. Dat de positieve verplichtingen van grondrechten zoals opgenomen in het EVRM grote gevolgen kunnen hebben voor een ver-

dragsstaat volgt bijvoorbeeld uit de veelbesproken *Urgenda*-rechtspraak, waarin is geoordeeld dat de Nederlandse staat – op grond van onder andere de art. 2 en 8 EVRM – vergaande klimaatmaatregelen dient door te voeren.⁵⁸

In het kader van de Wzd reguleert de wetgever de toegang tot gedwongen zorg, althans de opname en het verblijf in een accommodatie, via een beoordeling door het CIZ (bij geen verzet) of via de rechter (bij verzet na een verzoek door het CIZ).⁵⁹ In de uitvoering van de Wzd is het primair de zorgaanbieder, althans de zorgverantwoordelijke, die rekening dient te houden met de voorkeuren en wensen van de betrokkene. Dit is geen relevante af te wegen omstandigheid bij de beoordeling door het CIZ bij de besluitvorming op grond van art. 21 e.v. Wzd, of de rechtelijke beoordeling bij de afgifte van een rechterlijke machtiging op grond van art. 38 e.v. Wzd. Naar ons oordeel had het voor de hand gelegen dat de wetgever in de toegang tot de gedwongen zorg, vergelijkbaar als onder de Wvvgz, ook uitdrukkelijker rekening had gehouden met het positieve keuzerecht van de patiënt. Op grond van de Wvvgz geldt immers het uitgangspunt dat in het kader van een crisismaatregel en zorgmachtiging de wensen en voorkeuren van de patiënt worden gehonoreerd. Dat is slechts anders indien de patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn eigen belangen in staat is, of sprake is van een acute situatie.⁶⁰ Met het oog op art. 8 lid 2 EVRM zijn dat naar ons oordeel begrijpelijke uitzonderingen, die een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht rechtvaardigen.

54 Daarbij merken wij op dat de rechterlijke macht onderdeel uitmaakt van de Nederlandse staat en bij eventuele aansprakelijkheid van de rechter er ook sprake is van staatsaansprakelijkheid.

55 Zie ter vergelijking art. 2:1 lid 6 Wvvgz.

56 IGJ, 'De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorghet goed regelen, kan alleen regionaal', december 2020.

57 EHRM 1 april 2010, *S.H. e.a. t. Oostenrijk*, nr. 57813/00, ECLI:CE:ECHR:2011:1103JUD005781300. Bevestigd in hoger beroep: EHRM 3 november 2011, *S.H. e.a. t. Oostenrijk* (GC), nr. 57813/00, ECLI:CE:ECHR:2011:1103JUD005781300.

58 HR 20 december 2019, ECLI:NL:HR:2019:2006, *M en R* 2020/8, m.nt. T.J. Thurlings-Rassa en Hof Den Haag 9 oktober 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:2591, *AB* 2018/417 m.nt. Ch.W Backes & G.A. van der Veen.

59 In dat kader wordt ook gewezen op het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

60 Zie art. 2.1 lid 6 Wvvgz.

Nu in de Wzd en de procedures omtrent gedwongen zorg slechts beperkt rekening is gehouden met het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, in het bijzonder het positieve keuzerecht, is het zelfbeschikkingsrecht in de Wzd naar ons oordeel onvoldoende procedureel gewaarborgd.

4.2 Inbreuk door de zorgaanbieder

Hierboven hebben wij reeds uiteengezet dat de patiënt onder de Wzd niet bepaalt wie zijn behandelaars en zorgverantwoordelijke zijn. Wel kunnen behandelaars en zorgverantwoordelijken rekening houden met het negatieve keuzerecht van de patiënt, zijnde de keuze van een patiënt om niet te willen worden behandeld door een specifieke hulpverlener of medewerker. Naar ons oordeel dienen de behandelaar en de zorgverantwoordelijke op grond van art. 8 lid 2 EVRM in beginsel rekening te houden met dit onderdeel van het zelfbeschikkingsrecht. In dat kader is relevant dat de grondrechten die voortvloeien uit art. 8 lid 1 EVRM ook horizontaal kunnen doorwerken in de relatie tussen de geregistreerde zorgaanbieder en de patiënt.⁶¹ Dit betekent dat de patiënt zich ook kan beroepen op het grondrecht in de rechtsverhouding tot de zorgaanbieder (ook wel 'derdenwerking' genoemd).

Indien de zorgverantwoordelijke op grond van art. 7 lid 3 Wzd zich weliswaar inspant om rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt maar de patiënt uiteindelijk toch wordt geconfronteerd met een hulpverlener van wie hij absoluut geen zorg wenst te ontvangen, kan dit ertoe leiden dat de zorgaanbieder onrechtmatig handelt jegens de patiënt. Daarbij merken wij evenwel op dat de Wzd expliciet voorziet in situaties waarin de patiënt niet in staat is om zelf wilsbekwame keuzes te maken.

In die gevallen worden de keuzes genomen door zijn vertegenwoordiger. Wij kunnen ons voorstellen dat in de Wzd, vergelijkbaar als onder de Wvvgz, komt te gelden dat het uitgangspunt is dat rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt.

Daarbij wordt evenwel opgemerkt dat patiënten met een verstandelijke beperking die onder de reikwijdte van de Wzd vallen mogelijk reeds een indicatie hebben op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).⁶² Op grond van hoofdstuk 8 van de Wlz heeft de patiënt het recht om met de aanbieder afspraken te maken over de wijze waarop en door welke medewerkers de zorg wordt verleend.⁶³ Deze afspraken die in het verleden zijn gemaakt blijven niet in alle gevallen hetzelfde, indien het nodig is om gedwongen zorg in te zetten. Naar ons oordeel dient om die reden bij het inzetten van gedwongen zorg opnieuw rekening te worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Het voorgaande geldt ook voor hulpverleners die gedwongen zorg verlenen op grond van de Wvvgz, alwaar expliciet uit de wet volgt dat bij 'de uitvoering' rekening dient te worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt.⁶⁴ Indien vervolgens dient te worden overgegaan tot gedwongen zorg dient het zelfbeschikkingsrecht naar ons oordeel opnieuw te worden betrokken bij het vormgeven van de zorg.⁶⁵

In het kader van art. 8 lid 2 EVRM en het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel is het naar ons oordeel derhalve onvoldoende indien de zorgverantwoordelijke zich op grond van de Wzd bij gedwongen zorg enkel inspant om rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt met het oog op het negatieve keuzerecht, maar hij ook daadwerkelijk de zorg

61 HR 9 januari 1989, NJ 1987/928, m.nt. E.A. Alkema en EHRM 16 december 2008, *Khurshid Mustafa en Tarzibachi t. Zweden*, nr. 23883/06, ECLI:CE:ECHR:2008:1216JUD002388306.

62 Zie art. 1 lid 1, sub c Wzd.

63 Zie art. 8.1.1 lid 1 Wlz.

64 Art. 2:1 lid 5 Wvvgz.

65 Zie ook art. 8.1.3 lid 4 Wlz.

zo dient in te regelen dat, indien dit redelijkerwijs mogelijk is, de patiënt geen zorg ontvangt van een medewerker van wie hij in het bijzonder geen zorg wenst te ontvangen. Op grond van hoofdstuk 4 van de Wzd kan een patiënt een klacht indienen en verzoeken om schadevergoeding indien hij van oordeel is dat de zorgaanbieder jegens hem onrechtmatig heeft gehandeld door bijvoorbeeld inbreuk te maken op zijn zelfbeschikkingsrecht.⁶⁶

4.3 Rechterlijke machtiging

Op grond van art. 4a Wzd geldt het uitgangspunt dat de regels omtrent de verzoekschriftprocedure zoals bedoeld in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) van toepassing zijn op de procedures van de Wzd.⁶⁷ In dat kader is relevant dat het uitgangspunt geldt dat op grond van de art. 24 en 25 Rv de burgerlijke rechter niet ambtshalve aan het EVRM hoeft te toetsen.⁶⁸ In beginsel zijn de rechten opgenomen in het EVRM namelijk niet van openbare orde.⁶⁹

Het is dus primair aan de patiënt of zijn vertegenwoordiger en/of advocaat om, in het geval ten onrechte geen rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt, dit met het oog op art. 8 lid 2 EVRM onder de aandacht van de rechter te brengen.

Daarbij toetst de rechter bij het opleggen van gedwongen zorg op grond van art. 24 lid 3 Wzd evenwel of 'er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden'. Op grond van art. 26 lid 6 onderdeel b Wzd ontvangt de rechter in

dat kader ook een afschrift van het zorgplan. Bij de beoordeling van het verzoek tot een rechterlijke machtiging heeft de rechter naar ons oordeel, zoals hiervoor reeds uiteengezet, onvoldoende juridische instrumenten om rekening te houden met het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.⁷⁰ De rechter beoordeelt in beginsel immers alleen de noodzaak van verplichte opname en verblijf en niet de andere vormen van gedwongen zorg. Het voorgaande is anders op grond van de Wvvggz, alwaar de rechter toetst aan art. 2:1 lid 5 en 6 Wvvggz.

De rechter kan op grond van de Wzd wel beoordelen of door het CIZ de procedure juist is doorlopen en onder andere het zorgplan conform de Wzd is ingevuld. Indien in het zorgplan geen rekening is gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt kan dit leiden tot een afwijzing van de rechterlijke machtiging. Dit was onder andere aan de orde in de uitspraak van de Rechtbank Limburg van 23 april 2020, waarin de rechtbank oordeelde:

*'Voorts is gebleken dat het overgelegde behandelplan niet voldoet aan de eisen die artikel 7 van de Wzd aan het zorgplan stellen, nu uit dit behandelplan niet volgt op welke wijze rekening is gehouden met de wensen en voorkeuren van betrokkene en haar vertegenwoordiger. Nu deze wettelijk vereiste bescheiden ontbreken, dan wel niet voldoen aan de wettelijke vereisten, acht de rechtbank het verzoek eveneens niet toewijsbaar.'*⁷¹

De rechter bepaalt kortom mede op basis van het zorgplan of overgegaan moet worden tot het afgeven van een rechterlijke machtiging. In het kader van het zorgplan beoordeelt de rechter primair of rekening is gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt en de afweging die hierin is gemaakt door de zorgverantwoor-

66 Kamerstukken II 2008/09, 31996, 3, p. 74.

67 Ook onder de Wvvggz is dit het uitgangspunt. Zie art. 6:1 lid 10 Wvvggz.

68 HR 4 mei 1991, ECLI:NL:HR:1991:ZC0251, NJ 1991/706, m.nt. P.A. Stein. Zie ook: ABRvS 26 januari 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BP2536, AB 2011/83, m.nt. R.J.G.M. Widdershoven.

69 Idem.

70 In tegenstelling tot art. 2:1 lid 5 Wvvggz dient de rechter bij de beoordeling van een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd niet te beoordelen of het keuzerecht van de betrokkene is gewaarborgd.

71 Rb. Limburg 23 april 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:3415.

delijke. Op grond van art. 7 lid 3 Wzd volstaat het in dat kader indien door de zorgverantwoordelijke de wensen en voorkeuren van de patiënt zijn afgewogen.

Naar ons oordeel is deze beoordeling van de zorgverantwoordelijke alleen, zoals in dit artikel is uiteengezet, onvoldoende en dient, vergelijkbaar als onder de Wvvgz, het uitgangspunt te gelden dat rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van de patiënt.

5. Conclusie en aanbevelingen

Inmiddels is door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de toezegging gedaan dat zowel de Wvvgz als de Wzd worden geëvalueerd.⁷² Deze wetsevaluatie dient uiterlijk voor 1 februari 2022 te zijn afgerond. Aangezien met gedwongen zorg in gevallen inbreuk wordt gemaakt op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, hetgeen op grond van art. 8 lid 2 EVRM gerechtvaardigd kan zijn, bevelen wij aan de naleving van dit recht te betrekken bij de wetsevaluatie.

Naar ons oordeel dient in gevallen het zelfbeschikkingsrecht, bij het opleggen van gedwongen zorg, te worden beperkt gezien de situatie van de patiënt. In termen van de WGBO is de patiënt dan ook niet de opdrachtgever. Dit betekent echter niet dat geen rekening hoeft te worden gehouden met het negatieve keuzerecht van de patiënt, inhoudende dat de patiënt geen zorg wenst te ontvangen van een specifieke hulpverlener of het positieve keuzerecht van de patiënt, inhoudende het recht om te kiezen voor een hulpverlener of aanbieder naar keuze. In alle situaties waarin geneeskundig onderzoek of behandeling wordt geboden en de patiënt niet de opdrachtgever is, dient de WGBO zoveel mogelijk analoog te worden toegepast.⁷³ Waar het zelfbeschikkingsrecht in

de Wvvgz duidelijk is verankerd en uitgewerkt, ontbreekt dit gedeeltelijk in de Wzd, waardoor het opleggen van gedwongen zorg in gevallen mogelijk inbreuk maakt op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en niet kan worden gerechtvaardigd. Een wetswijziging is nodig om deze omissie in rechtspositie van de patiënt onder de Wzd te herstellen.

Over de auteurs

Mr. B. (Bastiaan) Wallage

Bastiaan Wallage is advocaat te Utrecht en als buitenpromovendus verbonden aan de Universiteit Leiden Tevens is hij als universitair docent verbonden aan de Universiteit van Amsterdam.

Mr. A.C. (Aart) Hendriks

Rechterplaatsvervanger Rechtbank Rotterdam (o.a. Familie en Jeugd) en Universiteit Leiden.

⁷² Toezegging Evaluatie Wvvgz en Wzd (32.399 / 31.996), T02547.

⁷³ Art. 7:464 BW.