

Wet Zorg en Dwang

50 vragen en antwoorden

Factsheet
Februari 2018

50 vragen en antwoorden over de Wet zorg en dwang (Wzd)

Vooraf

Algemeen

| | | |
|----|---|---|
| 1. | Wat regelt de Wzd? | 4 |
| 2. | Wat is de aanleiding voor de Wzd? | 4 |
| 3. | Wanneer treedt de Wzd in werking? | 5 |
| 4. | Wat wordt nog gewijzigd voordat de Wzd in werking treedt? | 5 |
| 5. | Welke onderdelen van de Wzd worden nader uitgewerkt? | 5 |
| 6. | Wat is nieuw? | 6 |
| 7. | Op welke cliënten is de Wzd van toepassing? | 6 |
| 8. | Op welke zorgaanbieders is de Wzd van toepassing? | 6 |

Onvrijwillige zorg

| | | |
|-----|--|----|
| 9. | Wat is onvrijwillige zorg? | 7 |
| 10. | Moet de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg ook worden gevolgd als de vertegenwoordiger toestemming geeft voor de zorg? | 7 |
| 11. | Wat is 'ernstig nadeel'? | 8 |
| 12. | Wat houdt het stappenplan in? | 8 |
| 13. | Welke termijnen gelden voor verlening van onvrijwillige zorg? | 10 |
| 14. | Kan onvrijwillige zorg ook buiten het zorgplan om worden verleend? | 10 |
| 15. | Wie beslist over toepassing van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om? | 10 |
| 16. | Wanneer is sprake van verzet door een wilsonbekwame cliënt? | 11 |
| 17. | Op welke vormen van zorg aan wilsonbekwame cliënten is de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg altijd van toepassing? | 11 |

- | | | |
|-----|---|----|
| 18. | Moet het stappenplan gevolgd worden als gedrag beïnvloedende / sederende medicatie in het zorgplan wordt opgenomen? | 12 |
| 19. | Hoe wordt beoordeeld of een cliënt wilsonbekwaam is? | 13 |
| 20. | Kan onvrijwillige zorg ook in een thuissituatie worden verleend? | 13 |
| 21. | Geldt het stappenplan ook voor onvrijwillige zorg in een thuissituatie? | 14 |
| 22. | Wie is verantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van onvrijwillige zorg? | 14 |
| 23. | Kan de Wzd-arts deel uitmaken van de raad van bestuur? | 15 |
| 24. | Wat regelt de Wzd over het niet honoreren van wensen van cliënten? | 15 |
| 25. | Is onvrijwillige zorg hetzelfde als vrijheidsbeperking? | 15 |

Zorgverleners die een rol spelen bij besluiten over onvrijwillige zorg

- | | | |
|-----|--|----|
| 26. | Welke zorgverleners spelen een rol bij besluiten over onvrijwillige zorg? | 15 |
| 27. | Wat is de rol van de zorgverantwoordelijke? | 16 |
| 28. | Wat is de rol van 'een deskundige van een andere discipline'? | 16 |
| 29. | Wat is de rol van 'een bij de zorg betrokken arts'? | 16 |
| 30. | Wat is de rol van 'een niet bij de zorg betrokken deskundige'? | 17 |
| 31. | Wat is de rol van een externe deskundige? | 17 |
| 32. | Wat is de rol van de Wzd-arts? | 17 |
| 33. | Wat zijn het deskundigenoverleg en het uitgebreid deskundigenoverleg? | 18 |
| 34. | Heeft de cliënt of zijn vertegenwoordiger een rol bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg? | 18 |

Registratie en verantwoording

- | | | |
|-----|--|----|
| 35. | Moet onvrijwillige zorg aan de IGJ gemeld worden? | 19 |
| 36. | Waar moet onvrijwillige zorg geregistreerd worden? | 19 |

Opname

- | | | |
|-----|--|----|
| 37. | Wanneer kan een cliënt worden opgenomen? | 19 |
|-----|--|----|

- | | | |
|-----|--|----|
| 38. | Wat is een besluit tot opname en verblijf? | 20 |
| 39. | Wat is een onvrijwillige opname? | 20 |
| 40. | Kan onvrijwillige zorg worden toegepast als de cliënt vrijwillig is opgenomen? | 20 |
| 41. | Wat is een accommodatie? | 21 |
| 42. | Kan een opnametitel wijzigen tijdens de opname? | 21 |
| 43. | Wat is een voorwaardelijke machtiging? | 22 |

De rechtspositie van de cliënt

- | | | |
|-----|---|----|
| 44. | Hoe is de rechtspositie van de cliënt geregeld? | 22 |
| 45. | Wat houdt cliëntenvertrouwenswerk in? | 22 |
| 46. | Hoe verhouden de klachtenfunctionaris en de cliëntenvertrouwenspersoon zich tot elkaar? | 23 |
| 47. | Wat houdt de klachtenregeling van de Wzd in? | 23 |
| 48. | Op welke klachten is de specifieke klachtenregeling van de Wzd van toepassing? | 24 |

Tot slot

- | | | |
|-----|---|----|
| 49. | Wat moet een zorgorganisatie doen om zich voor te bereiden op de Wzd? | 24 |
| 50. | Waar is meer informatie over de Wzd te vinden? | 24 |

50 vragen en antwoorden over de Wet zorg en dwang (Wzd)

Vooraf

In deze factsheet schetsen ActiZ en VGN de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna afgekort als: Wzd). 50 vragen en antwoorden geven een beeld van de hoofdlijnen van de Wzd.

Een eerdere versie van deze factsheet publiceerde VGN in april 2014 en ActiZ in februari 2015. De factsheet vervangt deze eerdere versies. De factsheet beschrijft de stand van zaken in februari 2018.

Algemeen

1. Wat regelt de Wzd?

De Wzd regelt dat aan iemand met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking tegen zijn wil zorg verleend kan worden als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt. Dit wordt in de Wzd onvrijwillige zorg genoemd. De Wzd regelt wanneer onvrijwillige zorg kan worden verleend, welke besluitvormingsprocedure daaraan vooraf gaat en wanneer evaluatie van onvrijwillige zorgverlening moet plaatsvinden. De besluitvormingsprocedure waarborgt dat zorgvuldig onderzocht wordt of alternatieven mogelijk zijn voor het verlenen van onvrijwillige zorg, alleen als dat niet het geval is, mag onvrijwillige zorg worden toegepast.

2. Wat is de aanleiding voor de Wzd?

Gedwongen opname en behandeling van cliënten met een psychogeriatrische aandoening en cliënten met een verstandelijke beperking is nu geregeld in de Bopz. Deze wet regelt ook de toepassing van dwang in de geestelijke gezondheidszorg. De groepen cliënten waarop de Bopz van toepassing is verschillen sterk. Om de wetgeving beter af te kunnen stemmen op die verschillen is nu gekozen voor afzonderlijke wetten. De Wzd is van toepassing op cliënten met een psychogeriatrische aandoening en cliënten met een verstandelijke beperking. Voor de geestelijke gezondheidszorg geldt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

3. Wanneer treedt de Wzd in werking?

De Wzd en de Wvvggz zijn op 23 januari 2018 aangenomen door de Eerste Kamer. De minister van VWS heeft aangekondigd dat de Wzd op 1 januari 2020 in werking zal treden. De Wvvggz zal op dezelfde datum in werking treden. De Bopz wordt dan ingetrokken.

Dat het nog bijna twee duurt voor de Wzd in werking treedt heeft drie redenen: de Wzd zal voor inwerkingtreding nog gewijzigd worden (zie vraag 4), onderdelen van de Wzd moeten nog worden uitgewerkt in uitvoeringsregelgeving (zie vraag 5) en het veld heeft tijd nodig om zich op de inwerkingtreding van de Wzd voor te bereiden.

4. Wat wordt nog gewijzigd voordat de Wzd in werking treedt?

Mede naar aanleiding van zorgen van VGN en ActiZ over de uitvoerbaarheid van de Wzd, heeft de minister van VWS besloten om de Wzd nog voor de datum van inwerkingtreding te wijzigen. De minister heeft aangekondigd dat hij twee wijzigingen gaat voorstellen aan de Tweede Kamer. Hij wil de praktische uitvoerbaarheid van het stappenplan verbeteren, met name door de bepalingen over de rol van een externe deskundige bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg te wijzigen. Daarnaast wil hij orthopedagogen en gz-psychologen de mogelijkheid bieden om de functie van Wzd-arts uit te voeren.

Het wetsvoorstel dat in deze wijzigingen voorziet zal de minister van VWS waarschijnlijk in de eerste helft van 2018 aan de Tweede Kamer voorleggen. Het staat uiteraard niet bij voorbaat vast dat de Tweede Kamer instemt met deze voorstellen, bovendien kan de Tweede Kamer van de gelegenheid gebruik maken om ook andere bepalingen uit de Wzd te wijzigen. Hoewel de Wzd dus is aangenomen door de Eerste Kamer, staat nu dus nog niet vast wat de tekst van de Wzd zal zijn als de wet in werking treedt.

5. Welke onderdelen van de Wzd worden nader uitgewerkt?

Verschillende bepalingen uit de Wzd worden uitgewerkt in zogeheten uitvoeringsregelgeving. Deze zal worden opgenomen in het Besluit zorg en dwang en in één of meerdere ministeriële regelingen. De tekst van deze uitvoeringsregelingen zal naar verwachting in de loop van 2018 bekend worden. Een concept-tekst van het Besluit zorg en dwang is te vinden op www.internetconsultatie.nl. Als in deze factsheet het Besluit zorg en dwang genoemd wordt, betreft dat deze concept-tekst.

Het belangrijkste onderwerp dat in het Besluit zorg en dwang zal worden geregeld is de toepassing van onvrijwillige zorg buiten accommodaties (zie vraag 20). In een ministeriele regeling wordt bijvoorbeeld bepaald welke zorgverleners de rol van zorgverantwoordelijke op zich kunnen nemen.

6. Wat is nieuw?

De Wzd introduceert nieuwe functies en functiebenamingen, zoals de zorgverantwoordelijke (zie vraag 27) en de Wzd-arts (zie vraag 23 en vraag 32) en voorziet in een regeling van de besluitvorming over onvrijwillige zorg (zie vraag 12). Anders dan de Bopz, is de Wzd ook van toepassing op cliënten die niet gedwongen zijn opgenomen. Daarbij kan het zowel gaan om cliënten die vrijwillig zijn opgenomen als om cliënten die thuis wonen. De regels uit de Wzd over onvrijwillige zorg zijn soms ook van toepassing op vrijwillige zorg. Dit is het geval als de cliënt wilsonbekwaam is en het specifiek in de wet genoemde vormen van zorg betreft, zoals beperking van de bewegingsvrijheid (zie vraag 17).

7. Op welke cliënten is de Wzd van toepassing?

De Wzd is van toepassing op cliënten met een indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische stoornis of verstandelijke beperking, ongeacht of zij zijn opgenomen of thuis wonen. Daarnaast is de Wzd van toepassing op cliënten die geen indicatie hebben voor langdurige zorg maar, vanwege hun psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, zijn aangewezen op zorg. Het begrip zorg heeft in de Wzd een zeer brede betekenis. Het heeft betrekking op beroeps- of bedrijfsmatig verleende zorg die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg. Of iemand is aangewezen op zorg, in de betekenis die de Wzd daaraan geeft, moet vastgesteld zijn door een arts.

8. Op welke zorgaanbieders is de Wzd van toepassing?

Zorgaanbieders moeten kiezen of zij onvrijwillige zorg willen verlenen. Is dit het geval, dan moeten zij zich registreren in een openbaar register dat door de minister van VWS wordt ingesteld. In dit register worden, naast gegevens van de zorgaanbieder, ook locaties opgenomen, daarbij moet worden vermeld of de locatie een zogeheten accommodatie is (zie vraag 41). Locaties of afdelingen die nu een Bopz-aanmerking hebben, worden automatisch als accommodatie in het register opgenomen.

Registratie van accommodaties is van belang omdat cliënten op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (de opvolger van de huidige Bopz-indicatie) alleen opgenomen mogen worden in een geregistreerde accommodatie (zie vraag 38).

Onvrijwillige zorg

9. Wat is onvrijwillige zorg?

Onder onvrijwillige zorg verstaat de Wzd zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd maar waartegen de cliënt zich verzet.

De Wzd onderscheidt de volgende negen categorieën onvrijwillige zorg:

- a. medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. onderzoek aan kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- h. beperken van de vrijheid om het eigen leden in te richten;
- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Op alle categorieën is dezelfde besluitvormingsprocedure van toepassing, het zogeheten stappenplan (zie vraag 12).

10. Moet de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg ook worden gevolgd als de vertegenwoordiger toestemming geeft voor de zorg?

Als een onderwerp aan de orde is waarover de cliënt niet weloverwogen kan beslissen, beslist zijn vertegenwoordiger namens hem. Stemt de vertegenwoordiger in met zorg dan is sprake van vrijwillige zorgverlening. Dit verandert als de cliënt zich tegen die zorgverlening verzet (zie vraag 16). In dat geval is alsnog sprake van onvrijwillige zorg en moet de

besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorgverlening worden gevolgd. De besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg is bovendien altijd van toepassing als enkele specifieke in de Wzd genoemde vormen van zorg worden geboden aan een wilsonbekwame cliënt (zie vraag 17). Dit geldt ongeacht of de vertegenwoordiger heeft toegestemd of niet en ongeacht of de cliënt zich daartegen verzet of niet.

11. Wat is 'ernstig nadeel'?

Onvrijwillige zorg kan verleend worden als dat noodzakelijk is om 'ernstig nadeel' te voorkomen. De Wzd omschrijft ernstig nadeel als 'het bestaan van of het ernstig risico op':

- levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
- ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- de situatie dat de cliënt met hinderlijk bedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

12. Wat houdt het stappenplan in?

Het stappenplan houdt in dat de zorgverantwoordelijke onvrijwillige zorg alleen voor een bepaalde termijn in het zorgplan kan opnemen. Na afloop van die termijn kan de zorgverantwoordelijke, op basis van een evaluatie, besluiten om de onvrijwillige zorgverlening voor een bepaalde periode voor te zetten. Het stappenplan regelt verder welke deskundigen de zorgverantwoordelijke moet betrekken bij het besluit om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen en bij besluiten tot verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. In de tabel op de volgende bladzijde wordt het stappenplan globaal en verkort weergegeven. De rol van de verschillende zorgverleners die bij de besluitvorming betrokken zijn komt hierna aan de orde (zie de vragen 27 t/m 32).

| Stappenplan Wzd | | |
|--|---|---|
| | Maximale periode toepassing onvrijwillige zorg | Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners |
| Stap 1 Opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan | 3 maanden | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverantwoordelijke • Deskundige van andere discipline • Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, zie vraag 29) • Externe deskundige • Wzd-arts |
| Stap 2 Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden | 3 maanden | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverantwoordelijke • Deskundige van andere discipline • Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, zie vraag 29) • Deskundige die niet bij de zorg betrokken is • Wzd-arts |
| Stap 3 Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden | 3 maanden (tot over extern advies is besloten) | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverantwoordelijke |
| Stap 4 Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden | 6 maanden | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverantwoordelijke • Deskundige van andere discipline • Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, zie vraag 29) • Deskundige die niet bij de zorg betrokken is • Externe deskundige • Wzd-arts |
| Stap 5 Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden | 6 maanden | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverantwoordelijke • Deskundige van andere discipline • Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, zie vraag 29) • Deskundige die niet bij de zorg betrokken is • Wzd-arts |

De minister van VWS heeft toegezegd dat hij de Wzd gaat wijzigen om de praktische toepasbaarheid van het stappenplan te verbeteren. Hij zal hierbij opnieuw beoordelen wanneer de inzet van een externe adviseur noodzakelijk is. ActiZ en VGN adviseren zorgorganisaties die zich voorbereiden op de invoering van de Wzd om er rekening mee te houden dat de bepalingen uit de Wzd over het stappenplan gewijzigd gaan worden.

13. Welke termijnen gelden voor verlening van onvrijwillige zorg?

De termijn waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, is in eerste instantie maximaal drie maanden. Na bespreking in het uitgebreid deskundigenoverleg (zie vraag 33) kan de zorgverantwoordelijke deze termijn opnieuw met maximaal drie maanden verlengen. Als de zorgverantwoordelijke van mening is dat verdere verlenging nodig is, moet hij extern advies vragen. In afwachting van dit advies mag hij de termijn met maximaal drie maanden verlengen. Na advisering door de externe adviseur kan de zorgverantwoordelijke de termijn met zes maanden verlengen. Is voortzetting van verlening van onvrijwillige zorg daarna nog steeds noodzakelijk, dan kan de zorgverantwoordelijke, na bespreking in het uitgebreid deskundigenoverleg, de termijn steeds opnieuw verlengen met zes maanden. Ieder zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen en iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-arts.

14. Kan onvrijwillige zorg ook buiten het zorgplan om worden verleend?

Het uitgangspunt van de Wzd is dat alleen onvrijwillige zorg wordt verleend als het zorgplan daarin voorziet. Op dit uitgangspunt worden echter twee uitzonderingen gemaakt:

- a. In de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld, kan in noodsituaties onvrijwillige zorg worden toegepast.
- b. In situaties die redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen worden bij de vaststelling van het zorgplan kan onvrijwillige zorg worden toegepast.

15. Wie beslist over toepassing van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om?

De zorgverantwoordelijke beslist of onvrijwillige zorg moet worden toegepast ondanks dat het zorgplan daar niet in voorziet. De zorgverantwoordelijke moet dit besluit schriftelijk vastleggen en daarbij aangeven waarom onvrijwillige zorg noodzakelijk is en hoe voorzien wordt in het toezicht daarop. Bovendien moet hij vastleggen hoe lang de onvrijwillige zorg verleend kan worden, deze termijn is maximaal twee weken. Als de zorgverantwoordelijke

zelf geen arts is en het gaat om medisch handelen, een beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting, dan moet hij het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen vooraf bespreken met de bij de zorg betrokken arts. De zorgverantwoordelijke informeert, zo mogelijk vooraf, de Wzd-arts over het verlenen van onvrijwillige zorg in deze situaties.

16. Wanneer is sprake van verzet door een wilsonbekwame cliënt?

Een cliënt die niet meer weloverwogen zelf beslissingen kan nemen, kan doorgaans wel duidelijk maken wat hij vindt van de zorg die hij krijgt. Door verbale uitingen of door gedragingen kan een cliënt duidelijk maken dat hij iets niet wil. Dan is sprake van verzet. Ieder verzet moet serieus genomen worden, in die zin dat het voor een zorgverlener aanleiding moet zijn om te beoordelen of hetgeen waartegen de cliënt zich verzet misschien achterwege kan blijven of wellicht alternatieven beschikbaar zijn waartegen de cliënt zich niet verzet. Als een wilsonbekwame cliënt zich duidelijk en herhaaldelijk verzet tegen een bepaalde vorm van zorg dan moeten daar juridische consequenties aan verbonden worden: de zorgverlening mag alleen voorgezet worden op basis van de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg. Dit geldt ook als de vertegenwoordiger met de zorg heeft ingestemd en ongeacht welke vorm van zorg het betreft. De besluitvormingsprocedure is erop gericht te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om zorg te verlenen waartegen de cliënt zich niet verzet.

17. Op welke vormen van zorg aan wilsonbekwame cliënten is de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg altijd van toepassing?

Als de volgende drie vormen van zorgverlening in het zorgplan van een wilsonbekwame cliënt worden opgenomen is de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg altijd van toepassing, ook als de vertegenwoordiger instemt met deze zorg en de cliënt zich daartegen niet verzet:

- toediening van gedrag beïnvloedende / sederende medicatie als daarbij niet gehandeld wordt in overeenstemming met professionele richtlijnen, zoals de richtlijn Probleemgedrag van Verenso of de richtlijn Voorschrijven van psychofarmaca van de NVAVG;
- beperking van de bewegingsvrijheid;
- insluiting.

De Wzd geeft geen definities van de genoemde vormen van onvrijwillige zorg. Van een beperking van de bewegingsvrijheid is sprake als een cliënt niet kan gaan en staan waar hij

wil en als de mogelijkheden van de cliënt om zijn lichaam of lichaamsdelen te bewegen worden beperkt. Van insluiten is sprake als de ruimte waarin de cliënt zich bevindt wordt afgesloten.

18. Moet het stappenplan gevolgd worden als gedrag beïnvloedende / sederende medicatie in het zorgplan wordt opgenomen?

Of het stappenplan gevolgd moet worden als gedrag beïnvloedende / sederende medicatie in het zorgplan wordt opgenomen, hangt af van de wilsbekwaamheid van de cliënt, het oordeel van de vertegenwoordiger (als de cliënt wilsonbekwaam is) en de vraag of de medicatie conform een professionele richtlijn wordt toegediend. De volgende situaties zijn denkbaar:

- a. De cliënt is wilsbekwaam, hij stemt in met de medicatie:
de medicatie kan in het zorgplan worden opgenomen zonder het stappenplan te volgen.
- b. De cliënt is wilsbekwaam, hij stemt niet in met de medicatie:
de medicatie kan in het zorgplan worden opgenomen als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, het stappenplan moet worden gevolgd.
- c. De cliënt is wilsonbekwaam, de vertegenwoordiger stemt in met opname van medicatie in het zorgplan, de cliënt verzet zich daar tegen:
de medicatie kan in het zorgplan worden opgenomen als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, het stappenplan moet worden gevolgd.
- d. De cliënt is wilsonbekwaam, zijn vertegenwoordiger stemt in met opname van medicatie in het zorgplan, de cliënt verzet zich daar niet tegen:
in deze situatie is van belang of de medicatie conform een professionele richtlijn wordt toegediend. Is dit het geval, dan kan de medicatie in het zorgplan worden opgenomen zonder het stappenplan te volgen. Is dit niet het geval dan kan de medicatie alleen in het zorgplan worden opgenomen als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, het stappenplan moet gevolgd worden.
- e. De cliënt is wilsonbekwaam, de vertegenwoordiger stemt niet in met opname van medicatie in het zorgplan:
de medicatie kan in het zorgplan worden opgenomen als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, het stappenplan moet worden gevolgd.

Met de term gedrag beïnvloedende of sederende medicatie wordt medicatie bedoeld die in de Wzd als volgt is omschreven: 'medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan'.

Een verschil met andere medicatie doet zich alleen voor in situatie d. De achtergrond hiervan is dat de Wzd extra zorgvuldigheid wil waarborgen bij toediening van deze medicatie bij wilsonbekwame cliënten als hierbij wordt afgeweken van de geldende professionele richtlijn.

19. Hoe wordt beoordeeld of een cliënt wilsonbekwaam is?

Een cliënt is wilsbekwaam, tenzij is vastgesteld dat hij dat niet is. De Wzd bepaalt dat 'een daartoe deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts', overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen, beoordeelt of een cliënt wilsonbekwaam is. Deze deskundige moet dit ook bespreken met de vertegenwoordiger van de cliënt. Worden de deskundige en de vertegenwoordiger het niet eens over de vraag of de cliënt wilsonbekwaam is, dan beoordeelt de bij de zorg betrokken arts of de cliënt wilsonbekwaam is. De zorgverantwoordelijke legt in het dossier vast ter zake van welke onderwerpen de cliënt wilsonbekwaam is.

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger het niet eens is met de uitkomst van de beoordeling van de wilsbekwaamheid kan hij hierover een klacht indienen bij de klachtencommissie.

20. Kan onvrijwillige zorg ook in een thuissituatie worden verleend?

Buiten accommodaties mogen alleen vormen van onvrijwillige zorg worden toegepast die in het Besluit zorg en dwang zijn genoemd. Van dit besluit is echter alleen een concept-versie bekend (zie vraag 5).

Of onvrijwillige zorg thuis kan worden verleend, hangt dus af van twee vragen, die beide bevestigend moeten worden beantwoord:

1. Valt de cliënt onder de Wzd (zie vraag 7)?
2. Gaat het om een vorm van onvrijwillige zorg die in het Besluit zorg en dwang is genoemd?

21. Geldt het stappenplan ook voor onvrijwillige zorg in een thuissituatie?

Als onvrijwillige zorg thuis verleend wordt, moet daarbij dezelfde procedure gevolgd worden die ook geldt voor verlening van onvrijwillige zorg aan een cliënt die is opgenomen. Dat houdt in dat een zorgverantwoordelijke moet worden aangewezen en dat deze een zorgplan vaststelt op basis van het stappenplan. Dit zorgplan moet beoordeeld worden door een Wzd-arts. In het Besluit zorg en dwang kunnen nadere eisen worden gesteld waaraan voldaan moet worden als in thuissituaties onvrijwillige zorg wordt verleend.

22. Wie is verantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van onvrijwillige zorg?

De Wzd introduceert de Wzd-arts, deze kan beschouwd worden als de opvolger van de geneesheer-directeur, in de praktijk veelal aangeduid als Bopz-arts, die in de Bopz een belangrijke rol vervult. De Wzd-arts beoordeelt of onvrijwillige zorg in een zorgplan kan worden opgenomen (zie vraag 32). Hij is bovendien verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. De zorgaanbieder moet zorgen dat de Wzd-arts zijn taak naar behoren kan uitvoeren en hij moet de onafhankelijkheid van de Wzd-arts waarborgen. De zorgaanbieder kan de Wzd-arts geen instructies geven ten aanzien van diens taakuitvoering.

De positionering van de Wzd-arts roept de vraag op hoe diens verantwoordelijkheid zich verhoudt tot de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. De Wzd geeft niet de Wzd-arts maar de zorgaanbieder de taak om een beleidsplan op te stellen waarin wordt beschreven hoe wordt geprobeerd om zoveel mogelijk te voorkomen dat onvrijwillige zorg moet worden geleverd, hoe gestreefd wordt naar afbouw van verlening van onvrijwillige zorg en op welke wijze intern toezicht wordt gehouden op de uitvoering van onvrijwillige zorg. Het is bovendien niet de taak van de Wzd-arts, maar van de zorgaanbieder om verantwoording af te leggen aan de IGJ over de toepassing van onvrijwillige zorg (zie vraag 35). De verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg ligt dus zowel bij de zorgaanbieder als bij de Wzd-arts. De Wzd laat het aan de praktijk over om te bepalen hoe de verantwoordelijkheden van zorgaanbieder en Wzd-arts zich tot elkaar verhouden. ActiZ en VGN streven ernaar om in goed overleg met andere veldpartijen dit punt nader uit te werken.

De minister van VWS heeft aangekondigd dat hij de Wzd zal wijzigen zodat niet alleen artsen, maar ook orthopedagogen en gz-psychologen de rol van Wzd-arts kunnen vervullen. Wij nemen aan dat dan ook de functiebenaming 'Wzd-arts' zal worden veranderd.

23. Kan de Wzd-arts deel uitmaken van de raad van bestuur?

De Wzd bepaalt dat de Wzd-arts onafhankelijk van de zorgorganisatie moet zijn. De Wzd-arts kan dus geen lid zijn van raad van bestuur van de organisatie waar hij als Wzd-arts werkzaam is.

24. Wat regelt de Wzd over het niet honoreren van wensen van cliënten?

De Bopz regelt alleen de toepassing van dwang, dat wil zeggen: de cliënt iets laten ondergaan ondanks dat hij zich daartegen verzet. De Wzd doet dat ook, maar voegt iets toe. Iets nalaten wat de cliënt wil, kan voor de cliënt net zo nadelig zijn als iets doen wat de cliënt niet wil. Het beperken van de vrijheid van de cliënt om het eigen leven in te richten wordt daarom als onvrijwillige zorg bestempeld. Hierdoor wordt het stappenplan van toepassing en zal dus periodiek en met inzet van verschillende deskundigen beoordeeld moet worden of toch aan de wens van de cliënt tegemoet gekomen kan worden.

25. Is onvrijwillige zorg hetzelfde als vrijheidsbeperking?

De begrippen vrijheidsbeperking en vrijheidsbeperkende maatregelen komen in de Wzd niet voor. In de Wzd worden de begrippen beperking van de bewegingsvrijheid en beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten gebruikt. Deze begrippen worden echter niet gedefinieerd in de Wzd. Van een beperking van de bewegingsvrijheid is bijvoorbeeld sprake als de cliënt binnen een accommodatie niet kan gaan en staan waar hij wil. Van een beperking in de vrijheid om het eigen leven in te richten is bijvoorbeeld sprake als een cliënt bepaalde communicatiemiddelen niet of slechts beperkt mag gebruiken.

Het begrip vrijheidsbeperkende maatregelen wordt soms zo gedefinieerd dat het ook betrekking heeft op zorg waarmee een wilsbekwame cliënt instemt. Een begrip met deze betekenis komt in de Wzd niet voor. Stemt een wilsbekwame cliënt in, dan is sprake van vrijwillige zorg, ook als het bijvoorbeeld een vorm van zorg betreft die zijn bewegingsvrijheid beperkt.

Zorgverleners die een rol spelen bij besluiten over onvrijwillige zorg

26. Welke zorgverleners spelen een rol bij besluiten over onvrijwillige zorg?

Bij de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, spelen meerdere zorgverleners een rol als beslisser, als overlegpartner, als adviseur of als beoordelaar. De Wzd duidt

hen aan met nieuwe benamingen: 'zorgverantwoordelijke' en 'Wzd-arts', of met een beschrijving: een 'deskundige van een andere discipline dan die van de zorgverantwoordelijke'; een 'bij de zorg betrokken arts'; een 'niet bij de zorg betrokken deskundige' en een 'externe deskundige'. De Wzd introduceert bovendien de termen 'deskundigenoverleg' en 'uitgebreid deskundigenoverleg'. Deze functionarissen en overleggen komen hierna aan de orde.

27. Wat is de rol van de zorgverantwoordelijke?

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder voor iedere cliënt een zorgverantwoordelijke aanwijst. Diens taak beschrijft de Wzd als volgt: 'de zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig het periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van een dossier voor de cliënt'.

De zorgverantwoordelijke heeft de rol van beslisser. Zijn bevoegdheid om besluiten te nemen is echter beperkt doordat hij anderen moeten raadplegen en goedkeuring van anderen nodig heeft. Wie de functie van zorgverantwoordelijke kan vervullen wordt geregeld in uitvoeringsregelgeving. De minister van VWS heeft toegezegd dat de functionarissen die nu het zorgplan kunnen vaststellen dat in de toekomst ook kunnen doen.

28. Wat is de rol van 'een deskundige van een andere discipline'?

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke op basis van multidisciplinair overleg beslist over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. De zorgverantwoordelijke moet dus overleggen met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. Wie dat is laat de wet open.

De deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner van de zorgverantwoordelijke. Hij moet betrokken worden bij ieder besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en bij ieder besluit tot verlenging van de termijn waarin die onvrijwillige zorg verleend kan worden. In uitvoeringsregelgeving kunnen nadere eisen gesteld worden waaraan deze deskundige moet voldoen.

29. Wat is de rol van 'een bij de zorg betrokken arts'?

Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, kan hij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts daarmee heeft ingestemd. Het betreft: medisch of therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en

insluiting. Deze instemming moet ook gevraagd worden bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.

30. Wat is de rol van 'een niet bij de zorg betrokken deskundige'?

De niet bij de zorg betrokken deskundige heeft geen rol bij de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, maar wel bij besluiten over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend. Van hem wordt de frisse blik van een buitenstaander verwacht, waardoor wellicht nieuwe inzichten ontstaan waardoor onvrijwillige zorg niet meer nodig is.

De niet bij de zorg betrokken deskundige heeft de rol van overlegpartner van de zorgverantwoordelijke. De wet stelt als enige eis dat het om een deskundige gaat die niet bij de zorgverlening aan de cliënt is betrokken. Het mag dus iemand zijn met dezelfde functie als de zorgverantwoordelijke. In uitvoeringsregelgeving kunnen nadere eisen gesteld worden aan deze deskundige.

31. Wat is de rol van een externe deskundige?

Een externe deskundige moet twee keer bij de besluitvorming betrokken worden: de zorgverantwoordelijke moet zijn advies inwinnen als hij overweegt om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen en als het niet lukt om de verlening van onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen. In uitvoeringsregelgeving kunnen eisen gesteld worden waaraan een externe deskundige moet voldoen.

De externe deskundige heeft de rol van adviseur van de zorgverantwoordelijke. De minister van VWS heeft aangekondigd dat hij gaat heroverwegen wanneer een externe deskundige geraadpleegd moet worden en dat hij de Wzd op dit punt zal wijzigen. Welke wijzigingen hij concreet op het oog heeft is nog niet bekend.

32. Wat is de rol van de Wzd-arts?

De zorgverantwoordelijke moet een zorgplan waarin hij onvrijwillige zorg wil opnemen ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-arts. De Wzd-arts beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Is dit zijns inziens niet het geval, dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.

De Wzd-arts toetst het zorgplan niet alleen als de zorgverantwoordelijke opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan noodzakelijk vindt, maar ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. De Wzd-arts moet een ter zake kundige arts zijn. De minister van VWS heeft aangekondigd dat hij de Wzd gaat wijzigen zodat ook een orthopedagoog en een gz-psycholoog de rol van Wzd-arts kunnen vervullen.

33. Wat zijn het deskundigenoverleg en het uitgebreid deskundigenoverleg?

De Wzd gebruikt de term 'deskundigenoverleg' voor het overleg dat de zorgverantwoordelijke voert met de deskundige van een andere discipline over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan (stap 1 in het stappenplan). Met de term 'uitgebreid deskundigenoverleg' wordt het overleg aangeduid dat de zorgverantwoordelijke voert over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend (de volgende stappen in het stappenplan). De uitbreiding bestaat hierin dat ook de niet bij de zorg betrokken deskundige daaraan deelneemt.

De zorgverantwoordelijke moet de cliënt of zijn vertegenwoordiger in de gelegenheid stellen om aanwezig te zijn bij zowel het deskundigenoverleg als bij het uitgebreid deskundigenoverleg.

34. Heeft de cliënt of zijn vertegenwoordiger een rol bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg?

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zich inspant om instemming met het zorgplan te verkrijgen van de cliënt. Als de cliënt hierover zelf geen weloverwogen besluit kan nemen, is de instemming van diens vertegenwoordiger nodig. Wordt die instemming niet verkregen, dan kan de zorgverantwoordelijke de besluitvormingsprocedure starten om de zorg desondanks in het zorgplan op te nemen. Bij die procedure staan de cliënt en zijn vertegenwoordiger niet buiten spel. De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke de cliënt of zijn vertegenwoordiger in de gelegenheid moet stellen om aanwezig te zijn bij het deskundigenoverleg dat plaatsvindt over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Dit geldt eveneens voor het uitgebreid deskundigenoverleg dat gehouden wordt over iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Als de cliënt en zijn vertegenwoordiger in de loop van de besluitvormingsprocedure hun verzet tegen de zorgverlening staken, is geen sprake meer van onvrijwillige zorg. Het zorgplan kan dan weer halfjaarlijks geëvalueerd worden op basis van overleg met de zorgverantwoordelijke.

Is de cliënt wilsonbekwaam en voorziet het zorgplan in toediening van gedrag beïnvloedende / sederende medicatie in strijd met een professionele richtlijn, een beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting, dan is evaluatie in het uitgebreid deskundigenoverleg altijd nodig, ook als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich daartegen niet meer verzetten (zie vraag 17).

Registratie en verantwoording

35. Moet onvrijwillige zorg aan de IGJ gemeld worden?

De Bopz schrijft voor dat dwangbehandeling en de toepassing van middelen en maatregelen in noodsituaties gemeld moeten worden bij de IGJ. De IGZ krijgt daardoor gelegenheid om toezicht te houden op de toepassing van dwang. In de praktijk geeft de IGZ aan deze functie weinig invulling. In de Wzd is deze meldplicht daarom vervallen. Onvrijwillige zorg moet echter wel geregistreerd worden en aan de IGJ moet halfjaarlijks een overzicht van de verleende onvrijwillige zorg gestuurd worden, samen met een analyse daarvan. Deze analyse moet worden ondertekend door de raad van bestuur.

36. Waar moet onvrijwillige zorg geregistreerd worden?

De Wzd bepaalt dat onvrijwillige zorg geregistreerd moet worden. Het is echter niet nodig om een aparte registratie bij te houden. Onvrijwillige zorg kan ook geregistreerd worden in het elektronisch cliëntdossier (ecd). Het ecd moet dan wel de gegevens kunnen genereren die nodig zijn om halfjaarlijkse overzichten van de verleende onvrijwillige zorg op te stellen en om de verleende onvrijwillige zorg te kunnen analyseren.

VGN en ActiZ zullen hun leden tijdig specifiek informeren over de eisen die de Wzd aan dossiervoering en registratie stelt.

Opname

37. Wanneer kan een cliënt worden opgenomen?

De Wzd onderscheidt een vrijwillige opname, een opname op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ en onvrijwillige opname. Van een vrijwillige opname is sprake als een cliënt weloverwogen besluit om te verhuizen naar een locatie waar zorg in combinatie met verblijf wordt geboden. Het besluit tot opname en verblijf en de onvrijwillige opname komen hierna aan de orde (zie vraag 38 en vraag 39).

38. Wat is een besluit tot opname en verblijf?

Als een cliënt niet in staat is om weloverwogen te beslissen over opname, maar zich ook niet tegen opname verzet, kan de cliënt alleen worden opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf. Dit is de nieuwe benaming van wat nu een Bopz-indicatie wordt genoemd. Het besluit tot opname en verblijf wordt genomen door het CIZ. Cliënten met een besluit tot opname en verblijf kunnen alleen worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie. Een besluit tot opname en verblijf heeft een geldigheidsduur van maximaal vijf jaar. Als voortzetting van de opname nodig is, kan het CIZ een nieuw besluit tot opname en verblijf nemen.

39. Wat is een onvrijwillige opname?

Als een cliënt zich tegen opname verzet kan hij worden opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging (rm) of, in crisissituaties, op basis van een beschikking tot inbewaringstelling (ibs). In deze situaties is sprake van een onvrijwillige opname. Hiervan is ook sprake als een cliënt met een voorwaardelijke machtiging wordt opgenomen omdat hij zich niet aan de voorwaarden houdt. De voorwaardelijke machtiging is alleen van belang voor cliënten tot 23 jaar met een verstandelijke beperking (zie vraag 43).

Een rechterlijke machtiging werd op basis van de Bopz aangevraagd door het Openbaar Ministerie. In de Wzd krijgt het CIZ die rol. Een ibs wordt, zowel in de Bopz als in de Wzd, afgegeven door de burgemeester.

40. Kan onvrijwillige zorg worden toegepast als de cliënt vrijwillig is opgenomen?

Anders dan nu het geval is, is het voor de vraag of onvrijwillige zorg kan worden toegepast niet van belang of een cliënt vrijwillig of onvrijwillig is opgenomen. Onvrijwillige zorg kan worden toegepast als een cliënt een indicatie heeft met als grondslag VG of PG, dan wel een arts heeft vastgesteld dat hij zorg nodig heeft zoals bedoeld in de Wzd (zie vraag 7).

Voor de vraag of een cliënt zijn verblijf in de accommodatie kan beëindigen is wel van belang wat de opnametitel is. Een vrijwillig opgenomen cliënt kan zijn verblijf altijd beëindigen. Een gedwongen opgenomen cliënt die zijn verblijf wil beëindigen kan dit alleen als hij wordt ontslagen. Het verblijf van een cliënt die is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ wordt beëindigd als de cliënt zich duidelijk en bij herhaling verzet tegen voortzetting van zijn opname en geen rechterlijke machtiging wordt aangevraagd.

41. Wat is een accommodatie?

Een accommodatie wordt in de Wzd gedefinieerd als een bouwkundige voorziening (of een deel daarvan) met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.

Het begrip accommodatie is om drie redenen van belang:

1. In een accommodatie kan onvrijwillige zorg worden verleend, buiten een accommodatie kan dat alleen voor zover het vormen van onvrijwillige zorg betreft die in het Besluit zorg en dwang worden genoemd.
2. Een accommodatie moet als zodanig worden geregistreerd, zodat de IGJ ervan op de hoogte is dat daar onvrijwillige zorg kan worden verleend.
3. Cliënten met een besluit tot opname en verblijf van het CIZ kunnen alleen worden opgenomen in geregistreerde accommodaties.

VGN en ActiZ vinden de huidige definitie van een accommodatie onjuist omdat daarin een beperking wordt gemaakt tot gebouwen die van de zorgaanbieder zijn. De vraag wie eigenaar is van een gebouw, is echter niet relevant voor de vraag of een gebouw geschikt is als accommodatie. Wij hebben daarom de minister van VWS gevraagd om de aangekondigde wijziging van de Wzd te benutten om ook de definitie van een accommodatie aan te passen.

42. Kan een opnametitel wijzigen tijdens de opname?

Een opname is gebaseerd op een besluit van de cliënt, een besluit tot opname en verblijf van het CIZ, een rechterlijke machtiging, een ibs of een besluit van de zorgverantwoordelijke tot opname van een cliënt met een voorwaardelijke machtiging. Dit worden de opnametitels genoemd.

De opnametitel kan wijzigen tijdens de opname. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat iemand die op basis van een rechterlijke machtiging is opgenomen zich na verloop van tijd niet meer verzet tegen voortzetting van de opname. In dat geval hoeft geen verlenging van de rechterlijke machtiging te worden aangevraagd. Is de cliënt in staat om weloverwogen te beslissen tot voortzetting van de opname dan wordt de opname op vrijwillige basis voortgezet. Is de cliënt hiertoe niet in staat dan kan de opname worden voortgezet op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ.

Het is ook mogelijk dat een cliënt vrijwillig is opgenomen, maar na verloop van tijd niet meer in staat is om weloverwogen te beslissen over voortzetting van zijn opname. In dat geval moet het CIZ gevraagd worden om een besluit tot opname en verblijf te nemen.

43. Wat is een voorwaardelijke machtiging?

Een voorwaardelijke machtiging is een beslissing van de rechter die inhoudt dat de zorgverantwoordelijke mag besluiten een cliënt op te nemen als deze zich niet houdt aan afspraken die in het zorgplan zijn vastgelegd. Voor de zorgverantwoordelijke besluit tot opname moet hij daarover advies inwinnen bij een externe deskundige.

Een voorwaardelijke machtiging wordt alleen verleend voor cliënten in de leeftijdscategorie 18 tot 23 jarigen, aansluitend op verlening van jeugdhulp op basis van de Jeugdwet, als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

De rechtspositie van de cliënt

44. Hoe is de rechtspositie van de cliënt geregeld?

De rechtspositie van de cliënt wordt versterkt in de Wzd. Dit krijgt op drie manieren vorm:

- De zorgorganisatie krijgt de plicht om de kantonrechter te vragen voor iedere cliënt zonder vertegenwoordiger een mentor te benoemen.
- Cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen een beroep doen op een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon (zie vraag 45).
- Iedere zorgorganisatie moet zich aansluiten bij een externe klachtencommissie. Zo'n externe klachtencommissie moet worden ingesteld door representatieve organisaties van zorgaanbieders en representatieve organisaties van cliënten. De externe klachtencommissie behandelt alleen klachten over in de Wzd met name genoemde beslissingen (zie vraag 48).

45. Wat houdt cliëntenvertrouwenswerk in?

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak om cliënten of hun vertegenwoordigers desgevraagd advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg, met opname en verblijf in een accommodatie of met het doorlopen van een klachtenprocedure.

De minister van VWS heeft aangekondigd dat hij de kosten van het cliëntenvertrouwenswerk voor zijn rekening neemt. Het cliëntenvertrouwenswerk wordt op regionaal niveau georganiseerd, waarbij de zorgkantoren de taak krijgen om aanbieders van vertrouwenswerk te contracteren. Cliënten en vertegenwoordigers kunnen een keuze maken uit de aanbieders van vertrouwenswerk die in hun regio gecontracteerd zijn.

46. Hoe verhouden de klachtenfunctionaris en de cliëntenvertrouwenspersoon zich tot elkaar?

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat zorgaanbieders ervoor moeten zorgen dat cliënten die niet tevreden zijn over de zorg die hun wordt geboden een beroep kunnen doen op iemand die hen adviseert over de mogelijkheden om een klacht op te lossen. Deze functionaris wordt in de praktijk vaak klachtenfunctionaris genoemd. Ook de term cliëntenvertrouwenspersoon wordt vaak gebruikt. Deze functionaris is beschikbaar voor alle cliënten die onder de Wkkgz vallen, inclusief de cliënten die tevens onder de Wzd vallen.

De cliëntenvertrouwenspersoon die op basis van de Wzd functioneert is alleen beschikbaar voor cliënten die onder de Wzd vallen.

Het Besluit zorg en dwang sluit uit dat de functies klachtenfunctionaris / cliëntenvertrouwenspersoon op basis van de Wkkgz en cliëntenvertrouwenspersoon op basis van de Wzd gecombineerd worden.

47. Wat houdt de klachtenregeling van de Wzd in?

De Wzd geeft een specifieke regeling voor klachten over de onderwerpen die in de Wzd genoemd zijn (zie vraag 48). Deze klachten kunnen niet behandeld worden volgens de klachtenregeling die op basis van de Wkkgz is opgesteld, maar moeten worden voorgelegd aan een externe klachtencommissie die op grond van de Wzd moet worden ingesteld door representatieve organisaties van zorgaanbieders en van cliënten. De externe klachtencommissie doet een bindende uitspraak over klachten en kan de klager een schadevergoeding toekennen. De klacht kan vervolgens, zowel door de klager als door de zorgaanbieder en degene op wiens beslissing de klacht betrekking heeft, worden voorgelegd aan de rechtbank. Van uitspraken van de rechtbank over deze klachten kan in cassatie worden gegaan. Dat houdt in dat de Hoge Raad gevraagd wordt een oordeel te geven over de klacht. ActiZ en VGN treffen voorbereidingen om in goed overleg met cliëntenorganisaties tijdig een externe klachtencommissie in te stellen.

48. Op welke klachten is de specifieke klachtenregeling van de Wzd van toepassing?

De klachtenregeling van de Wzd is onder meer van toepassing op:

1. het besluit om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen;
2. besluiten over uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan of in onvoorziene situaties;
3. klachten over de beoordeling van de wilsbekwaamheid van een cliënt;
4. klachten over beslissingen van de Wzd-arts.

Tot slot

49. Wat moet een zorgorganisatie doen om zich voor te bereiden op de Wzd?

De omschakeling van de Bopz naar de Wzd vraagt een forse inzet van zorgorganisaties. Zorgorganisaties hebben tot 1 januari 2020 de tijd om zich daarop voor te bereiden. ActiZ en VGN zullen hun leden regelmatig nader informeren over wat hen in de komende tijd te doen staat en wat VGN en ActiZ doen om hen daarbij te faciliteren. Bovendien zal Vilans, in opdracht van het ministerie van VWS, een implementatieplan uitvoeren.

50. Waar is meer informatie over de Wzd te vinden?

De tekst van de Wzd is te vinden op de websites van ActiZ en VGN.

De website www.dwangindezorg.nl bevat veel informatie over de Wzd.

Op www.zorgvoorbeter.nl en op www.kennispleingehandicaptenzorg.nl is veel informatie te vinden over de mogelijkheden om de toepassing van vrijheidsbeperking terug te dringen.

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ en VGN voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ en VGN aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.