

# Werkwijze VGN Overgangsjaar 2020

De VGN hecht aan een goede invoering van de Wzd. Wij staan voor terugdringing van onvrijwillige zorg, voor het handelen in de geest van de wet en staan vanzelfsprekend juist ook voor de waarborgen van de rechtsbescherming van de cliënt. Tegelijkertijd staan we voor een immense opgave: de uitvoering van een ingewikkelde wet met veel administratieve lasten en schaarste op de arbeidsmarkt.

Onze werkwijze richt zich met name op de vermindering van de administratieve lasten, om te zorgen voor de meest betekenisvolle implementatie in het overgangsjaar (en waar mogelijk daarna). Wij doen deze voorstellen, zodat we juist zo optimaal mogelijk kunnen werken aan de doelen van de wet.

Het uitgangspunt van de wet 'nee, tenzij' onderschrijven wij ten volle. We willen het goede doen en het goede goed doen, binnen de beperkingen die voortvloeien uit beschikbare middelen en menskracht.

De minister heeft recent in reactie op onze voorstellen aangegeven dat hij bereid is om met ons te verkennen om de administratieve lasten terug te dringen, zolang er niet wordt getornd aan de rechtsbescherming van de cliënt. Daarom zal begin 2020 een driegesprek (VWS, IGJ en VGN) plaatsvinden om hierover verder te praten. Zolang dit overleg loopt en hierover nog geen uitkomst is, hanteren we onderstaande werkwijze.

## **1. Rapportage én analyse aan IGJ één keer per jaar, als onderdeel van het Kwaliteitsrapport (in plaats van halfjaarlijks rapporteren met analyse);**

De Wet zorg en dwang verplicht zorgaanbieders om halfjaarlijks een digitaal overzicht van de onvrijwillige zorgverlening per locatie aan de IGJ te verstrekken volgens een voorgeschreven format. Zorgaanbieders moeten ook twee keer per jaar een analyse van de onvrijwillige zorgverlening aan de IGJ sturen.

VWS heeft bepaald dat in het overgangsjaar nog niet gerapporteerd hoeft te worden aan de IGJ. Begin 2021 moet over het tweede half jaar van 2020 voor het eerst worden gerapporteerd aan IGJ. De kwalitatieve analyse moet over het eerste half jaar van 2020 op de website worden gepubliceerd.

### Werkwijze VGN overgangsjaar:

Wij sluiten aan bij het Kwaliteitskader en gaan één keer per jaar via het Kwaliteitskader rapporteren en daarin de analyse opnemen. In 2020 hoeven zorgaanbieders nog geen rapportage aan de IGJ te leveren. Het overgangsjaar biedt ons de ruimte om rapportage en analyse via het Kwaliteitskader te regelen. Dit kan via een wetswijziging, die VWS überhaupt al van plan is te starten. Wij gaan begin 2020 met IGJ en VWS om de tafel om hierover verder te praten.

## **2. Registratie van 9 vormen van onvrijwillige zorg**

De Regeling zorg en dwang verplicht zorgaanbieders om onvrijwillige zorg te registreren via een bepaald format, waarin aan de 9 vormen van onvrijwillige zorg die in de Wzd zijn genoemd een onderverdeling in 17 subvormen is toegevoegd. Ook moeten voor vele vormen van onvrijwillige zorgverlening de tijd en de duur worden aangegeven.

### Werkwijze VGN overgangsjaar:

Wij verplichten ons tot de registratie van de 9 vormen van onvrijwillige zorg die in de wet staan. Het is aan zorgorganisaties om desgewenst gedetailleerder te registreren. Wij gaan begin 2020 met IGJ en VWS om de tafel om hierover verder te praten.

### **3. Geen stappenplan bij vrijwillige zorg bij wilsonbekwame cliënten**

De wet bepaalt niet dat het stappenplan moet worden gevolgd, indien er sprake is van vrijwillige zorg. Hierop is een uitzondering gemaakt voor wilsonbekwame cliënten. Indien de cliënt wilsonbekwaam is, zich niet verzet en de vertegenwoordiger instemt met de zorg, dan moet volgens de wet in bepaalde gevallen toch het stappenplan gevolgd worden. Ook al is hier dus sprake van vrijwillige zorg.

#### Werkwijze VGN overgangsjaar:

Uitgangspunt in het overgangsjaar is: geen stappenplan bij vrijwillige zorg bij wilsonbekwame cliënten (die zich niet verzetten en waarmee de vertegenwoordiger instemt). Tenzij de zorgverlener na afweging van mening is dat er, ondanks instemming van de vertegenwoordiger, in een concreet geval aanleiding is om het stappenplan wél te volgen. Bijvoorbeeld omdat de beperking zeer ingrijpend van aard is. Dan zal het stappenplan worden gevolgd. Wij gaan begin 2020 met IGJ en VWS om de tafel om hierover verder te praten.

VWS heeft recent het standpunt ingenomen dat bij wilsonbekwame cliënten, als het gaat om het beperken van de bewegingsvrijheid om medische redenen (zoals lig- en zitortheses), het stappenplan niet hoeft te worden gevolgd. Dit standpunt wordt verwoord in de factsheet 'Onvrijwillige zorg' op [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl).

### **4. Geen stappenplan bij verlaten instelling**

Geen stappenplan bij cliënten die met een Rechterlijke Machtiging (RM) of een Besluit van het CIZ zijn opgenomen en de instelling willen verlaten, maar dit niet mogen. Voor het sluiten van de voordeur zou volgens VWS het stappenplan moeten worden gevolgd. Daar zijn wij het niet mee eens. Dit is immers dubbelop: de rechter heeft al bepaald dat de cliënt de voordeur niet uit mag lopen zonder toestemming. Daar zijn juist de bepalingen van verlof of ontslag voor in de Wzd opgenomen. De minister is het met onze zienswijze niet eens en wij nemen daarom dit punt mee naar het driegesprek dat begin 2020 zal plaatsvinden, om helder te krijgen waar het verschil precies in zit.

#### Werkwijze VGN overgangsjaar:

Geen stappenplan bij cliënten die met een RM of een Besluit van het CIZ zijn opgenomen en de instelling willen verlaten. Indien de cliënt de instelling wil verlaten worden de regels van verlof (of ontslag) uit de Wzd gevolgd.

### **5. Locatieregister**

Onvrijwillige zorg die wordt verleend op locaties, niet zijnde accommodaties, wordt door VWS als ambulante onvrijwillige zorg beschouwd, waarbij dus moet worden voldaan aan de aanvullende eisen uit het Besluit zorg en dwang (Bzd). Dus ook locaties waar cliënten 24/7 verblijven worden als een ambulante locatie beschouwd, ook al is daar een volledige personeelsbezetting. Wij vinden dit onjuist en deze zienswijze van VWS komt niet overeen met de definitie van accommodatie in de wet.

De discussie gaat om de volgende tekst, die in de toelichting bij het locatieregister is geplaatst:

*“Alle vestigingen van een zorgaanbieder zijn locaties. Sommige locaties zijn een accommodatie. Als mensen er gedwongen opgenomen worden, of verblijven op grond van artikel 21 van de Wzd (besluit tot opname en verblijf van het CIZ bij “geen bereidheid, geen bezwaar”-cliënten) is dat een accommodatie. Dat moet ook in het locatieregister vermeld worden. Vindt er dus geen gedwongen opname of verblijf op basis van een CIZ-besluit plaats, dan is een locatie geen accommodatie. Dat zijn dan locaties waar gedwongen zorg ambulant wordt verleend”.*

De aanvullende eisen uit het Bzd brengen onnodige administratieve lasten met zich mee. Reden waarom wat ons betreft op locaties waar cliënten 24/7 op basis van een Wlz-indicatie verblijven en waar dus een passende personeelsbezetting aanwezig is, het Bzd niet van toepassing is.

Werkwijze VGN:

Op locaties waar cliënten op basis van een Wlz-indicatie 24/7 verblijven - en waar dus een daarbij passende personeelsbezetting aanwezig is - is het Bzd niet van toepassing. Wij gaan begin 2020 met IGJ en VWS om de tafel om hierover verder te praten.

## **6. Overgang Wet Bopz-behandelplannen naar Wzd-plannen**

Zorgaanbieders hebben na de inwerkingtreding van de Wzd voor cliënten die vóór 1 januari 2020 op grond van de Wet Bopz reeds in een instelling verblijven en daar op 1 januari 2020 nog steeds verblijven, een half jaar (dus tot 1 juli 2020) de tijd om het behandelingsplan van de Wet Bopz om te zetten in een zorgplan Wzd. Ook de zorgplannen van de andere cliënten moeten worden omgezet in Wzd-zorgplannen. De tweede stap in een Wzd-zorgplan moet al na drie maanden worden gezet. Gezien de tijdsinvestering en de beschikbare menskracht voor de organisatie en uitvoering van alle MDO's, is het reëel te veronderstellen dat dit voor veel leden niet in een half jaar uit te voeren is.

Werkwijze VGN:

Zorgaanbieders die voorzien dat vanwege de aantallen Bopz-behandelplannen die in Wzd-zorgplannen moeten worden omgezet, alsmede huidige zorgplannen die moeten worden omgezet in Wzd-zorgplannen, niet kunnen voldoen aan de termijnen van de stappen uit het stappenplan (de tweede stap moet al na drie maanden worden gezet), kunnen besluiten aan te sluiten bij de huidige MDO-cyclus van het zorgplan.