

Wet zorg en dwang

75 vragen en antwoorden

September 2020



Inhoudsopgave

Vooraf	5
Algemeen	6
1. Wat regelt de Wzd?	6
2. Wat is de aanleiding voor de Wzd?	6
3. Welke onderdelen van de Wzd zijn nader uitgewerkt in uitvoeringsregelgeving?	6
4. Wat is nieuw?	7
5. Op welke cliënten is de Wzd van toepassing?	7
6. Op welke zorgaanbieders is de Wzd van toepassing?	7
7. Is de Wzd ook van toepassing op aanbieders van jeugdhulp?	7
8. Kan onvrijwillige zorg ook op basis van de Wgbo worden verleend?	8
9. Wat zijn de verschillen tussen de regels over onvrijwillige zorgverlening uit de Wgbo en de Wzd?	8
10. Wat moet in het locatieregister worden geregistreerd?	8
Onvrijwillige zorg	9
11. Wat is onvrijwillige zorg?	9
12. Waar worden de verschillende vormen van onvrijwillige zorg gedefinieerd?	9
13. Wanneer is sprake van beperking van bewegingsvrijheid?	9
14. Mag zorg worden verleend als de vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd, maar blijkt dat de cliënt zich daartegen verzet?	10
15. Kan het stappenplan ook van toepassing zijn bij vrijwillige zorgverlening?	10
16. Is voor de toepassing van de Wzd van belang of een geneesmiddel off-label wordt voorgeschreven?	11
17. Wat is 'ernstig nadeel'?	11
18. Wat houdt het stappenplan in?	11
19. Welke termijnen gelden voor verlening van onvrijwillige zorg?	13
20. Kan onvrijwillige zorg ook buiten het zorgplan om worden verleend?	13
21. Wie beslist over toepassing van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om?	13
22. Kan in acute noodsituaties onvrijwillige zorg worden verleend buiten het zorgplan om, zonder besluit van de zorgverantwoordelijke?	13

23.	Wanneer is sprake van verzet door een wilsonbekwame cliënt?	14
24.	Moet het stappenplan gevolgd worden als gedrag beïnvloedende / sederende medicatie in het zorgplan wordt opgenomen?	14
25.	Hoe wordt beoordeeld of een cliënt wilsonbekwaam is?	15
26.	Zijn zorgaanbieders gebonden aan het beleidsstandpunt van VWS over beoordeling van wilsbekwaamheid?	15
27.	Kan onvrijwillige zorg ook in een thuissituatie worden verleend?	16
28.	Geldt het stappenplan ook voor onvrijwillige zorg in een thuissituatie?	16
29.	Wie is verantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van onvrijwillige zorg?	16
30.	Kan de Wzd-functionaris deel uitmaken van de raad van bestuur?	16
31.	Wat regelt de Wzd over het niet honoreren van wensen van cliënten?	17
32.	Is onvrijwillige zorg hetzelfde als vrijheidsbeperking?	17

Zorgverleners die een rol spelen bij besluiten over onvrijwillige zorg 17

33.	Welke zorgverleners spelen een rol bij besluiten over onvrijwillige zorg?	17
34.	Wat is de rol van de zorgverantwoordelijke?	17
35.	Wat is de rol van 'een deskundige van een andere discipline'?	18
36.	Wat is de rol van 'een bij de zorg betrokken arts'?	18
37.	Wat is de rol van 'een niet bij de zorg betrokken deskundige'?	18
38.	Wat is de rol van een externe deskundige?	18
39.	Wat is de rol van de Wzd-functionaris?	19
40.	Wat zijn het deskundigenoverleg en het uitgebreid deskundigenoverleg?	19
41.	Heeft de cliënt of zijn vertegenwoordiger een rol bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg?	19
42.	Kan informatie over de cliënt aan de externe deskundige worden verstrekt?	20

Registratie en verantwoording 20

43.	Moet onvrijwillige zorg aan de IGJ gemeld worden?	20
44.	Waar moet onvrijwillige zorg geregistreerd worden?	21
45.	Waarop let de inspectie?	21

Opname 21

46.	Wanneer kan een cliënt worden opgenomen?	21
47.	Wat is een besluit tot opname en verblijf?	21
48.	Wat is het nut van een besluit tot opname en verblijf?	21
49.	Hoe lang is een besluit tot opname en verblijf geldig?	22
50.	Moet een besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd als de cliënt op vrijwillige basis is opgenomen, maar niet meer kan beslissen over voortzetting van het verblijf?	22

51.	Moet een besluit tot opname en verblijf ook worden aangevraagd voor minderjarige cliënten?	22
52.	Moet een besluit tot opname en verblijf ook worden aangevraagd als een cliënt in een open setting wordt opgenomen?	22
53.	Wat is een onvrijwillige opname?	22
54.	Kan onvrijwillige zorg worden toegepast als de cliënt vrijwillig is opgenomen?	23
55.	Wat is een accommodatie?	23
56.	Kan een opnametitel wijzigen tijdens de opname?	23
57.	Wat is een voorwaardelijke machtiging?	23
58.	Is een zorgaanbieder verplicht om een cliënt op te nemen?	24

De rechtspositie van de cliënt **24**

59.	Hoe is de rechtspositie van de cliënt geregeld?	24
60.	Voor welke cliënten moet de zorgaanbieder de rechter vragen een mentor te benoemen?	24
61.	Kan een cliënt voorkomen dat voor hem een mentor moet worden benoemd?	25
62.	Wat zijn huisregels?	25
63.	Wat regelt de Wzd over huisregels?	25
64.	Gelden de bepalingen over huisregels alleen voor gebouwen waar cliënten gedwongen worden opgenomen?	26
65.	Wie beslist over de huisregels?	26
66.	Wat houdt cliëntenvertrouwenswerk in?	26
67.	Hoe kunnen cliënten een beroep doen op een cliëntenvertrouwenspersoon?	26
68.	Hoe verhouden de klachtenfunctionaris en de cliëntenvertrouwenspersoon zich tot elkaar?	27
69.	Wat houdt de klachtenregeling van de Wzd in?	28
70.	Op welke klachten is de specifieke klachtenregeling van de Wzd van toepassing?	28
71.	Wat is de KCOZ?	28

Tot slot **28**

72.	Wordt de Wzd de komende tijd nog gewijzigd?	28
73.	Wat regelt de spoedwet?	29
74.	Wanneer wordt de Wzd geëvalueerd?	29
75.	Waar is meer informatie over de Wzd te vinden?	29

75 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), 75 vragen en antwoorden geven een beeld van de hoofdlijnen van de Wzd.

Eerdere versies van deze factsheet verschenen in april 2014 (VGN), februari 2015 (ActiZ) en in februari 2018 (VGN en ActiZ gezamenlijk). Deze factsheet vervangt de eerdere versies. De factsheet beschrijft de stand van zaken in augustus 2020.

In de Handreiking Wzd voor zorgaanbieders gaan ActiZ en VGN gedetailleerder in op de Wet zorg en dwang. Deze handreiking is onder meer gepubliceerd op de websites van ActiZ en VGN.

Algemeen

1. Wat regelt de Wzd?

De Wzd regelt dat aan iemand met een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke beperking of een daarmee gelijkgestelde ziekte of aandoening 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 onvrijwillige zorgverlening geëvalueerd moet worden. 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.

In de Wzd gaat het om het afwegen van grondrechten. Enerzijds gaat het om het zelfbeschikkingsrecht en anderzijds om het recht op leven, dat impliceert dat cliënten tegen ernstig nadeel beschermd moeten worden. De Wzd bevordert dat deze afweging op een zorgvuldige manier gemaakt wordt.

2. Wat is de aanleiding voor de Wzd?

Gedwongen opname en behandeling van cliënten met een psychogeriatrische aandoening en cliënten met een verstandelijke beperking was tot 2020 geregeld in de Bopz. Deze wet regelde ook de toepassing van dwang in de geestelijke gezondheidszorg. De groepen cliënten waarop de Bopz van toepassing is, verschillen echter sterk. Om de wetgeving beter af te kunnen stemmen op die verschillen is 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). Beide wetten zijn op 1 januari 2020 in werking getreden.

3. Welke onderdelen van de Wzd zijn nader uitgewerkt in uitvoeringsregelgeving?

Versillende bepalingen uit de Wzd zijn uitgewerkt in het Besluit zorg en dwang (Bzd) en de Regeling zorg en dwang (Rzd).

In het Bzd wordt onder andere geregeld welke vormen van onvrijwillige zorg buiten een accommodatie mogen worden verleend, aan welke eisen iemand moet voldoen die als externe deskundige wordt geraadpleegd (zie vraag 38) en dat de Wzd ook van toepassing kan zijn op cliënten met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (zie vraag 5).

In de Rzd is bijvoorbeeld geregeld welke zorgverleners de rol van zorgverantwoordelijke kunnen vervullen en welke gegevens over onvrijwillige zorgverlening zorgaanbieders aan de IGJ moeten verstrekken.

ActiZ en VGN hebben op hun websites een uitgave van de tekst van de Wzd gepubliceerd, waarin ook de tekst van het Bzd en van de Rzd zijn verwerkt.

4. Wat is nieuw?

De Wzd heeft nieuwe functies en functiebenamingen geïntroduceerd, zoals de zorgverantwoordelijke (zie vraag 34) en de Wzd-functionaris (zie vraag 39). Ook regelt de Wzd hoe besloten wordt om onvrijwillige zorg te verlenen (zie vraag 18).

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 15).

5. Op welke cliënten is de Wzd van toepassing?

Een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking valt onder de Wzd als:

- a. hij een indicatie heeft voor langdurige zorg met grondslag PG of VG, of
- b. uit een verklaring van een arts blijkt dat hij, vanwege zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd.

Een cliënt met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of niet-aangeboren hersenletsel valt onder de Wzd als:

- a. hij een indicatie heeft voor langdurige zorg waaruit blijkt dat uit deze ziekte of aandoening ernstige beperkingen van zijn neurocognitieve vaardigheden voortvloeien, of
- b. uit een verklaring van een arts blijkt dat uit deze ziekte of aandoening ernstige beperkingen van zijn neurocognitieve vaardigheden voortvloeien.

6. Op welke zorgaanbieders is de Wzd van toepassing?

Als vuistregel geldt dat zorgaanbieders onder de Wzd vallen als zij zich als aanbieder van onvrijwillige zorg geregistreerd hebben in het zogeheten locatieregister. Voorafgaand aan registratie vindt geen toetsing plaats. Uiteraard kan de IGJ na registratie toetsen of de zorgaanbieder werkt conform de Wzd.

Zorgaanbieders die zich niet geregistreerd hebben in het locatieregister kunnen geen onvrijwillige zorg verlenen op basis van de Wzd.

7. Is de Wzd ook van toepassing op aanbieders van jeugdhulp?

Uitgaande van de vuistregel (zie vraag 6) valt een jeugdhulpaanbieder alleen onder de Wzd als hij zich heeft geregistreerd als aanbieder van onvrijwillige zorg. Is dat het geval, dan is de Wzd van toepassing bij de jeugdhulpverlening aan jongeren die onder de Wzd vallen. Niet iedere jongere met een verstandelijke beperking valt echter onder de Wzd. De Wzd is van toepassing op jongeren met een verstandelijke beperking als zij een indicatie hebben voor langdurige zorg (met grondslag VG) of als uit een medische verklaring blijkt dat zij vanwege hun verstandelijke beperking zijn aangewezen op zorg (zie vraag 5). Jongeren die jeugdhulp ontvangen, hebben geen indicatie voor langdurige zorg, zij

vallen dus alleen onder de Wzd als uit een medische verklaring blijkt dat zij vanwege hun verstandelijke beperking zijn aanwezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd.

8. Kan onvrijwillige zorg ook op basis van de Wgbo worden verleend?

Op basis van de Wgbo kan onvrijwillige zorg worden verleend aan een wilsonbekwame cliënt. De Wgbo maakt onderscheid tussen 'ingrijpende verrichtingen' en 'niet-ingrijpende verrichtingen'. Voor het uitvoeren van een ingrijpende verrichting bij een wilsonbekwame cliënt is toestemming nodig van de vertegenwoordiger van de cliënt. Wordt die toestemming niet verkregen, dan kan de verrichting niet uitgevoerd worden. Wordt die toestemming wel verkregen, maar verzet de cliënt zich tegen uitvoering van de verrichting, dan kan de verrichting alleen worden uitgevoerd als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Gaat het om een niet-ingrijpende verrichting, dan mag toestemming van de vertegenwoordiger worden verondersteld en kan de verrichting ook uitgevoerd worden als de cliënt zich daartegen verzet, zonder dat getoetst moet worden of dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

9. Wat zijn de verschillen tussen de regels over onvrijwillige zorgverlening uit de Wgbo en de Wzd?

Tussen de regeling uit de Wgbo en de Wzd bestaan belangrijke verschillen. Op basis van de Wgbo kan geen onvrijwillige zorg worden verleend aan een wilsonbekwame cliënt, op basis van de Wzd kan dat wel. Op basis van de Wgbo kan geen onvrijwillige zorg worden verleend als de vertegenwoordiger van de cliënt toestemming heeft geweigerd, op basis van de Wzd kan dat wel. De Wgbo maakt onderscheid tussen ingrijpende en niet-ingrijpende onvrijwillige zorg. Niet-ingrijpende onvrijwillige zorg kan worden verleend, ook als niet nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. De Wzd maakt dat onderscheid niet, onvrijwillige zorg kan alleen worden verleend als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. In de Wgbo beslist de hulpverlener over de vraag of onvrijwillige zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Op grond van de Wzd is het stappenplan van toepassing bij beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Dit houdt in dat de zorgverantwoordelijke, na overleg met deskundigen, beslist over verlening van onvrijwillige zorg. Bovendien wordt het besluit om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen getoetst door de Wzd-functionaris.

Samengevat biedt de Wzd meer mogelijkheden om onvrijwillige zorg toe te passen dan de Wgbo. In de Wzd is de besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening echter van aanmerkelijk meer waarborgen voorzien dan in de Wgbo. Als zowel de Wgbo als de Wzd van toepassing is, moet de regeling uit de Wzd worden uitgevoerd.

10. Wat moet in het locatieregister worden geregistreerd?

Zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen op basis van de Wzd moeten zich registreren in het locatieregister. In het locatieregister worden bovendien vestigingen waar cliënten gedwongen kunnen worden opgenomen geregistreerd (als accommodatie). Vestigingen waar cliënten niet gedwongen worden opgenomen, maar waar (of van waaruit) wel onvrijwillige zorg kan worden verleend, moeten als locatie worden geregistreerd.

Gebouwen of afdelingen met een Bopz-aanmerking zijn op 1 januari 2020 automatisch als accommodatie geregistreerd in het locatieregister.

Het locatieregister is te vinden op www.dwangindezorg.nl.

Onvrijwillige zorg

11. 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 18).

12. Waar worden de verschillende vormen van onvrijwillige zorg gedefinieerd?

De Wzd definieert de verschillende vormen van onvrijwillige zorgverlening niet. In de toelichting bij de Regeling zorg en dwang (Rzd) worden enkele vormen van onvrijwillige zorg omschreven. In de Rzd wordt ook bepaald dat enkele vormen van onvrijwillige zorgverlening ten behoeve van de halfjaarlijkse rapportage aan de IGJ, worden onderverdeeld in sub-vormen (zie hierover ook vraag 43).

13. Wanneer is sprake van beperking van de bewegingsvrijheid?

In de factsheet Onvrijwillige zorg geeft VWS aan dat inzet van een bepaald middel, zoals bijvoorbeeld een bedhek, niet per definitie een beperking van de bewegingsvrijheid inhoudt. Daarvan is alleen sprake als het de bewegingsvrijheid daadwerkelijk beperkt. Als een bedhek omhoog wordt gezet, maar de cliënt het zelf omlaag kan zetten als hij uit bed wil of hij uit bed kan komen ondanks dat het bedhek omhoog staat, is geen sprake van beperking van de bewegingsvrijheid.

Van beperking van de bewegingsvrijheid is evenmin sprake als de cliënt niet in staat is om zich vrij te bewegen. Gaat het om een cliënt die niet in staat is om zelf op te staan uit bed, dan is het plaatsen van een bedhek, om te voorkomen dat de cliënt uit bed valt, dus geen beperking van de bewegingsvrijheid. Als een cliënt niet zelf uit zijn rolstoel kan opstaan, is het gebruik van een rolstoelblad of een gordel om te voorkomen dat de cliënt uit zijn rolstoel zakt, geen beperking van de bewegingsvrijheid. Hetzelfde geldt voor het gebruik van een orthese.

Verzet de cliënt of zijn vertegenwoordiger tegen het gebruik van de genoemde middelen, dan is wel sprake van onvrijwillige zorg, afhankelijk van de aard van het gebruikte middel kan het gaan om inzet van medische of therapeutische maatregel of om beperking van de vrijheid om het leven naar eigen inzicht in te richten.

14. Mag zorg worden verleend als de vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd, maar blijkt dat de cliënt zich daartegen verzet?

Als een onderwerp aan de orde is waarover de cliënt niet weloverwogen kan beslissen (dus ter zake wilsonbekwaam is), 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 23). In dat geval is alsnog sprake van onvrijwillige zorg, die alleen verleend mag worden als dat nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen. Ook moet dan de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorgverlening (het stappenplan) worden gevolgd. Als een wilsonbekwame cliënt zich verzet, is dus sprake van onvrijwillige zorgverlening, ondanks dat de vertegenwoordiger heeft ingestemd. Hierop wordt echter een uitzondering gemaakt voor cliënten die jonger zijn dan 12 jaar. Verzet van deze cliënten heeft niet als consequentie dat zorg als onvrijwillige zorg moet worden gekwalificeerd.

15. Kan het stappenplan ook van toepassing zijn bij vrijwillige zorgverlening?

Het stappenplan, de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg, is niet alleen van toepassing bij onvrijwillige zorgverlening, maar ook als enkele vormen van zorg op vrijwillige basis worden verleend aan een wilsonbekwame cliënt. Het betreft:

- toediening van gedrag beïnvloedende / sederende medicatie in afwijking van de daarvoor geldende professionele richtlijnen, zoals de richtlijn Probleemgedrag van Verenso en de richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking van de NVAVG;
- beperking van de bewegingsvrijheid;
- insluiting.

Worden deze vormen van zorg aan een wilsonbekwame cliënt verleend, dan wordt het stappenplan dus altijd gevolgd, ook als de vertegenwoordiger ermee heeft ingestemd en de cliënt zich niet verzet. De Wzd beoogt hiermee te bereiken dat deze vormen van zorg alleen verleend worden aan wilsonbekwame cliënten als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

Dat het stappenplan gevolgd moet worden bij toediening van medicatie op vrijwillige basis geldt alleen

als het toediening van medicatie wegens probleemgedrag betreft. Wordt medicatie toegediend ter behandeling van een somatische of psychische stoornis, dan hoeft het stappenplan alleen gevolgd te worden als de medicatie onvrijwillig wordt toegediend.

16. Is voor de toepassing van de Wzd van belang of een geneesmiddel off-label wordt voorgeschreven?

Voor de toepassing van de Wzd is van belang of gedrag beïnvloedende / sederende medicatie wordt voorgeschreven conform de daarvoor geldende richtlijn. Wordt deze medicatie voorgeschreven aan een wilsonbekwame cliënt en wordt daarbij afgeweken van de van toepassing zijnde richtlijn, dan moet het stappenplan worden gevolgd.

Of de medicatie off-label wordt voorgeschreven, is hierbij niet van belang. Als medicatie off-label wordt voorgeschreven conform de relevante richtlijn, hoeft het stappenplan dus niet gevolgd te worden.

17. 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.

18. 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 dat de zorgverantwoordelijke deskundigen 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 33 t/m 39).

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 36)• Wzd-functionaris
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 36)• Deskundige die niet bij de zorg betrokken is• Wzd-functionaris
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 36)• Deskundige die niet bij de zorg betrokken is• Externe deskundige• Wzd-functionaris
Stap 5 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 36)• Deskundige die niet bij de zorg betrokken is• Externe deskundige• Wzd-functionaris

19. 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 40) 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 deskundige 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-functionaris.

20. 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.

21. 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-functionaris over het verlenen van onvrijwillige zorg in deze situaties.

22. Kan in acute noodsituaties onvrijwillige zorg worden verleend buiten het zorgplan om, zonder besluit van de zorgverantwoordelijke?

Als onmiddellijk gehandeld moet worden om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen, dan kan dat ook zonder dat daaraan een besluit van de zorgverantwoordelijke ten grondslag ligt. Dit is niet in de Wzd geregeld, maar volgt uit het algemene principe 'Nood breekt wet'. Denk hierbij bijvoorbeeld aan optreden als een cliënt zich plotseling agressief gedraagt tegenover een andere cliënt of een medewerker.

23. 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.

24. 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.

25. 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 op grond van de specifieke klachtenregeling waarin de Wzd voorziet (zie vraag 69).

De regeling van de beoordeling van wilsbekwaamheid staat ter discussie. Verwacht wordt dat eind 2020 een wetsvoorstel wordt ingediend, de zogeheten Reparatiewet, waarin wordt voorgesteld de huidige regeling te wijzigen, zodat de bij de zorg betrokken arts, net als de andere bij de zorg betrokken deskundigen, in eerste instantie de wilsbekwaamheid van een cliënt kan beoordelen'. Wordt geen overeenstemming bereikt met de vertegenwoordiger, dan beoordeelt een niet bij de zorg betrokken deskundige de wilsbekwaamheid van de cliënt. Of deze wijziging inderdaad wordt voorgesteld zal blijken als de Reparatiewet bij de Tweede Kamer wordt ingediend. Als de Tweede Kamer instemt met het wetsvoorstel, duurt het nog enige tijd voordat de Reparatiewet in werking treedt.

26. Zijn zorgaanbieders gebonden aan het beleidsstandpunt van VWS over beoordeling van wilsbekwaamheid?

VWS heeft op www.dwangindezorg.nl een beleidsstandpunt gepubliceerd over de beoordeling van wilsbekwaamheid. VWS geeft hierin aan het wenselijk te vinden dat wilsbekwaamheid beoordeeld wordt door een arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist die niet bij de behandeling van de cliënt is betrokken. VWS geeft daarbij aan dat de Wzd zorgaanbieders meer ruimte geeft om te bepalen wie wilsbekwaamheid beoordeelt. Het beleidsstandpunt van VWS heeft de status van advies. Zorgaanbieders houden de ruimte die de Wzd hen biedt om ervoor te kiezen dat andere deskundigen de wilsbekwaamheid van cliënten beoordelen. Ook kan ervoor gekozen worden om deskundigen die bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn deze taak te geven (met uitzondering van de behandelend arts omdat de Wzd dit uitsluit, zie vraag 25).

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

Alle vormen van onvrijwillige zorg mogen zowel intramuraal als ambulant worden toegepast. Als onvrijwillige zorg ambulant wordt verleend, moet aan aanvullende eisen worden voldaan. Deze staan in het Besluit zorg en dwang.

28. 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-functionaris. In het Besluit zorg en dwang worden nadere eisen gesteld waaraan voldaan moet worden als in thuissituaties onvrijwillige zorg wordt verleend.

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

De Wzd introduceert de Wzd-functionaris, 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-functionaris beoordeelt of onvrijwillige zorg in een zorgplan kan worden opgenomen (zie vraag 39). Hij is bovendien verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. Deze verantwoordelijkheid doet niet af aan de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur voor de kwaliteit van de zorgverlening, inclusief de onvrijwillige zorgverlening. Conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg moet de raad van bestuur ervoor zorgen dat de zorgverlening zo is georganiseerd dat dit redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg. In de Wzd wordt dit geconcretiseerd door te bepalen dat een zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent een beleidsplan moet opstellen. Hierin wordt onder meer beschreven hoe intern toezicht wordt gehouden op onvrijwillige zorgverlening. Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht om halfjaarlijks gegevens over de verlening van onvrijwillige zorg te verstrekken aan de IGJ en een analyse van de onvrijwillige zorgverlening (zie vraag 43). De Wzd geeft expliciet aan dat deze analyse door de raad van bestuur wordt ondertekend (artikel 18 Wzd). De verantwoordelijkheid van de Wzd-functionarissen bestaat daaruit dat zij erop toezien dat de Wzd en het beleidsplan in de individuele cliëntenzorg goed worden toegepast en dat zij ingrijpen als dat niet het geval blijkt te zijn. Het takenpakket van de Wzd-functionaris, zoals beschreven in het profiel Wzd-functionaris, opgesteld door ActiZ, Verenso, NVAVG, NVO, NIP en VGN, sluit daarop aan.

30. Kan de Wzd-functionaris deel uitmaken van de raad van bestuur?

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

31. 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.

32. 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

33. 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-functionaris', 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.

34. 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, is geregeld in de Regeling zorg en dwang. Deze regeling komt erop neer dat zorgverleners vanaf niveau 3 deze functie kunnen vervullen.

ActiZ en VGN hebben samen met de beroepsverenigingen van mogelijke zorgverantwoordelijken - NVAVG, Verenso, NIP, NVO, V&VN, NWG en BPSW - een profiel Zorgverantwoordelijke opgesteld waarin de taken van de zorgverantwoordelijke geconcretiseerd worden. Dit profiel is onder meer gepubliceerd op de websites van ActiZ en VGN.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. Wat is de rol van een externe deskundige?

Een externe deskundige moet bij de besluitvorming betrokken worden als het niet lukt om de verlenging van onvrijwillige zorg af te bouwen binnen twee termijnen van ieder maximaal drie maanden.

De externe deskundige heeft de rol van adviseur van de zorgverantwoordelijke. Het Bzd bepaalt dat als externe deskundige in de ouderenzorg kunnen optreden: een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog en een verpleegkundige. In de gehandicaptenzorg zijn dat: een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige. Iedere externe deskundige moet aantoonbare ervaring hebben in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg. Een externe deskundige mag niet in dienst zijn van of gedetacheerd zijn bij de zorgaanbieder die de cliënt onvrijwillige zorg

verleent. Hij mag ook niet bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn.

39. Wat is de rol van de Wzd-functionaris?

De zorgverantwoordelijke moet een zorgplan waarin hij onvrijwillige zorg wil opnemen ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris 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-functionaris 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.

Artsen, gezondheidszorgpsychologen en orthopedagoog-generalisten kunnen worden benoemd als Wzd-functionaris.

VGN en ActiZ hebben samen met de beroepsverenigingen van mogelijke Wzd-functionarissen - NVAVG, Verenso, NIP en NVO - een profiel Wzd-functionaris opgesteld waarin de taken van de Wzd-functionaris geconcretiseerd worden. Dit profiel is onder meer gepubliceerd op de websites van VGN en ActiZ.

40. 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.

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

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zich inspannt 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 15).

42. Kan informatie over de cliënt aan de externe deskundige worden verstrekt?

De Wzd legt de medewerkers van de zorgaanbieder een geheimhoudingsplicht op ten aanzien van alles wat in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd. Hierop worden echter twee uitzonderingen gemaakt: de geheimhoudingsplicht geldt niet als een wettelijke bepaling tot mededeling van informatie verplicht en evenmin als uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. Het vragen van advies aan een externe deskundige is wettelijk verplicht en is onmogelijk zonder informatie over de cliënt te delen. De geheimhoudingsplicht staat dus niet in de weg aan het verstrekken van informatie aan de externe deskundige.

Registratie en verantwoording

43. Moet onvrijwillige zorg aan de IGJ gemeld worden?

De Bopz schreef voor dat dwangbehandeling en de toepassing van middelen en maatregelen in noodsituaties gemeld moeten worden bij de IGJ. De IGZ kreeg daardoor gelegenheid om toezicht te houden op de toepassing van dwang. In de praktijk gaf 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.

In de Regeling zorg en dwang (Rzd) is een format opgenomen waarin wordt aangegeven welke gegevens zorgaanbieders halfjaarlijks aan de IGJ moeten verstrekken. De Rzd concretiseert ook welke onderwerpen in de analyse van de onvrijwillige zorgverlening aan de orde moeten komen.

De Rzd werd kort voor inwerkingtreding van de Wzd gepubliceerd. Zorgaanbieders hadden daardoor te weinig tijd om hun registratie van onvrijwillige zorg aan te passen zodat zij conform de Rzd kunnen rapporteren. In het kader van het overgangsjaar is daarom afgesproken dat zorgaanbieders over de eerste helft van 2020 geen overzicht en analyse aan de IGJ hoeven te sturen. Deze afspraak is inmiddels verlengd en geldt nu ook voor de tweede helft van 2020. Zorgaanbieders die de overzichten en analyses conform de Rzd kunnen aanleveren, krijgen gelegenheid om dat te doen.

De halfjaarlijkse rapportages en analyses staan ter discussie. VGN, ActiZ en Zorgthuis.nl overleggen met VWS en IGJ over vermindering van uitvoeringslasten van de Wzd. Afgesproken is dat het format voor de halfjaarlijkse overzichten sterk vereenvoudigd wordt, onder meer door de huidige onderverdeling van vormen van onvrijwillige zorg in subvormen te schrappen (met uitzondering van de subvorm 'medicatie'). Verder is afgesproken dat de analyse in het jaarlijkse kwaliteitsrapport kan worden opgenomen. Voor de actuele stand van zaken in deze discussie wordt verwezen naar de websites van VGN en ActiZ.

44. Waar moet onvrijwillige zorg geregistreerd worden?

De Wzd bepaalt dat onvrijwillige zorg geregistreerd moet worden (artikel 17 Wzd). 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.

45. Waarop let de inspectie?

De IGJ houdt toezicht op de naleving van de Wet zorg en dwang. In het Toetsingskader Wet zorg en dwang geeft de IGJ aan hoe zij hierbij te werk gaat. Dit toetsingskader is gepubliceerd op de website van de IGJ.

Opname

46. 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 komt aan de orde in de vragen 47 tot en met 52. De onvrijwillige opname komt aan de orde in vraag 53.

47. Wat is een besluit tot opname en verblijf?

Op basis van een besluit tot opname en verblijf kan een cliënt worden opgenomen in een gesloten setting (d.w.z. een accommodatie waar het de cliënt niet vrij staat om naar eigen inzicht de accommodatie te verlaten). Het CIZ geeft een besluit tot opname en verblijf af als is vastgesteld dat de cliënt niet in staat is zelf een beslissing te nemen over de opname en zich niet tegen opname verzet (verzet de cliënt zich wel, dan is gesloten opname alleen mogelijk op basis van een rechterlijke machtiging).

In het verleden werd het besluit tot opname en verblijf een Bopz-indicatie of artikel 60 besluit genoemd. Cliënten met een besluit tot opname en verblijf kunnen alleen worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie, dat wil zeggen een accommodatie waar cliënten gedwongen kunnen worden opgenomen.

48. Wat is het nut van een besluit tot opname en verblijf?

Het besluit tot opname en verblijf houdt in dat een objectieve instantie, het CIZ, heeft vastgesteld dat de cliënt zich niet tegen opname verzet, zodat hij dus in een gesloten setting kan worden opgenomen zonder dat de rechter daarover hoeft te oordelen. Verzet de cliënt zich wel tegen zo'n opname dan kan de cliënt alleen op basis van een uitspraak van de rechter worden opgenomen (tenzij het een crisissituatie betreft waarin die uitspraak niet afgewacht kan worden, in dat geval kan opname plaatsvinden op basis van een besluit van de burgemeester). Zou zo'n toetsing ontbreken, dan bestaat het risico dat verzet van een cliënt niet onderkend wordt en hij ten onrechte zonder voorafgaande rechterlijke beoordeling wordt opgenomen.

49. Hoe lang is een besluit tot opname en verblijf geldig?

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. De aanvraag voor verlenging moet in de zevende week voor het einde van de geldigheidsduur van het lopende besluit worden ingediend bij het CIZ.

50. Moet een besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd als de cliënt op vrijwillige basis is opgenomen, maar niet meer kan beslissen over voortzetting van het verblijf?

De mogelijkheid bestaat dat een cliënt vrijwillig in een gesloten setting is opgenomen, maar na verloop van tijd niet meer in staat is om weloverwogen te beslissen over voortzetting van het verblijf. In zo'n situatie moet een besluit tot opname en verblijf worden aangevraagd.

51. Moet een besluit tot opname en verblijf ook worden aangevraagd voor minderjarige cliënten?

Een besluit tot opname en verblijf wordt aangevraagd voor cliënten van twaalf jaar en ouder die niet in staat zijn om over opname in een gesloten setting te beslissen, maar zich er ook niet tegen verzetten.

52. Moet een besluit tot opname en verblijf ook worden aangevraagd als een cliënt in een open setting wordt opgenomen?

Een besluit tot opname en verblijf is nodig als een cliënt in een gesloten setting wordt opgenomen. Het CIZ beoordeelt dan of de cliënt zich tegen de opname verzet. Is dit het geval dan wordt geen besluit tot opname en verblijf afgegeven. Het is dan aan de rechter om te bepalen of de cliënt, ondanks dat hij zich daartegen verzet, toch moet worden opgenomen.

Als een cliënt wordt opgenomen maar het hem vrij staat om op ieder gewenst moment zijn opname te beëindigen of het verblijf te onderbreken, is geen besluit tot opname en verblijf nodig. In dit geval is immers geen sprake van vrijheidsontneming en is er dus ook geen reden om te waarborgen dat iemand niet tegen zijn zin zijn vrijheid wordt ontnomen.

53. 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 57).

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

54. 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 onder de Wzd valt (zie vraag 5), ongeacht waar hij verblijft en of dit verblijf vrijwillig is of niet.

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.

55. 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. In het kader van het locatieregister hanteert het ministerie van VWS echter een beperktere betekenis van het begrip accommodatie. Alleen vestigingen waar cliënten gedwongen kunnen worden opgenomen, worden als accommodatie geregistreerd in het locatieregister.

56. 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.

57. 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.

58. Is een zorgaanbieder verplicht om een cliënt op te nemen?

In twee gevallen is een zorgaanbieder verplicht om een cliënt op te nemen. Als een cliënt met een inbewaringstelling niet binnen 24 uur is opgenomen, kan de burgemeester een zorgaanbieder, die een accommodatie in stand houdt waar cliënten gedwongen kunnen worden opgenomen, bevelen om de cliënt op te nemen. Deze zorgaanbieder is dan tot opname verplicht. Deze verplichting bestaat ook ten aanzien van cliënten met een rechterlijke machtiging die door de strafrechter is verleend. In dit geval kan de inspectie een bevel tot opname geven.

Gaat het om een cliënt met een rechterlijke machtiging die door de civiele rechter is verleend, dan kan een zorgaanbieder niet tot opname worden verplicht.

De rechtspositie van de cliënt

59. Hoe is de rechtspositie van de cliënt geregeld?

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

- De zorgorganisatie krijgt de plicht om de kantonrechter te vragen voor iedere wilsonbekwame cliënt die onder de Wzd valt en die geen vertegenwoordiger heeft een mentor te benoemen (zie vraag 60).
- Het moet duidelijk zijn welke regels van toepassing zijn in de accommodatie waar de cliënt wordt opgenomen (zie vraag 63).
- Cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen een beroep doen op een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon (zie vraag 66).
- Iedere zorgorganisatie moet zich aansluiten bij een externe klachtencommissie die is 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 en over de nakoming van in de Wzd met name genoemde verplichtingen (zie vraag 70).

60. Voor welke cliënten moet de zorgaanbieder de rechter vragen een mentor te benoemen?

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat voor een cliënt die geen vertegenwoordiger heeft een mentor wordt benoemd. Meestal is een familielid bereid om als vertegenwoordiger van de cliënt op te treden. De volgende familieleden zijn hiertoe bevoegd: de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind. Als een cliënt geen familie heeft of geen van de genoemde familieleden bereid is om de rol van vertegenwoordiger op zich te nemen en de cliënt niet meer in staat is om zelf zijn belangen te behartigen, geeft de Wzd de zorgaanbieder de opdracht om iemand te zoeken die bereid is om als mentor van de cliënt op te treden en vervolgens de rechter te vragen om deze persoon tot mentor te benoemen.

De verplichting om een mentor te zoeken geldt voor alle wilsonbekwame cliënten in de zin van de Wzd. Hierbij is niet van belang of zij onvrijwillige zorg ontvangen.

61. Kan een cliënt voorkomen dat voor hem een mentor moet worden benoemd?

Een cliënt kan iemand machtigen om namens hem beslissingen te nemen als hij dat zelf niet meer kan. Als een cliënt van deze mogelijkheid gebruik maakt, is de vertegenwoordiging geregeld en hoeft dus geen mentor voor de cliënt gezocht te worden als hij niet meer in staat is zijn belangen zelf te behartigen en er geen familieleden beschikbaar zijn die dat voor hem willen doen. Het is uiteraard van belang dat de zorgaanbieder op de hoogte is van het feit dat een cliënt iemand heeft gemachtigd en over de gegevens van de gemachtigde beschikt, zodat contact met hem kan worden opgenomen als dat nodig is.

62. Wat zijn huisregels?

Degene die een gebouw exploiteert waar mensen samen wonen of samen werken of dat om een andere reden bezocht wordt, heeft vaak regels opgesteld die eraan bijdragen dat alles goed verloopt. Dit zijn huisregels. Het gaat doorgaans om aanvullingen op of concretisering van de geldende wetgeving. Huisregels zijn bijvoorbeeld van toepassing in winkels, in horeca-aangelegenheden en in theaters. Ook zorginstellingen stellen huisregels op, hierin wordt bijvoorbeeld geregeld wanneer bezoek welkom is, of huisdieren welkom zijn en kan het gebruik van elektronica (zoals een smartphone) beperkt worden. Huisregels kunnen van toepassing zijn op cliënten, medewerkers en / of bezoekers. In oktober 2020 publiceren ActiZ en VGN een Handreiking Huisregels. Zorgaanbieders kunnen hiervan gebruik maken bij het opstellen van hun huisregels

63. Wat regelt de Wzd over huisregels?

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder de huisregels zo spoedig mogelijk na opname in een accommodatie aan de cliënt en diens vertegenwoordiger moet verstrekken en dat de zorgverantwoordelijke de huisregels mondeling moet toelichten.

Inhoudelijk beperkt de Wzd de huisregels door te bepalen dat deze alleen regels mogen bevatten die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat onder regels die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken ook regels worden begrepen die het gewenste pedagogische klimaat bevorderen. Regels met betrekking tot het uiten van een culturele of religieuze identiteit kunnen eveneens in de huisregels worden opgenomen. Als voorbeelden van mogelijke huisregels worden in de wetsgeschiedenis genoemd: een verbod op het gebruik van drugs, een verbod om na 21.00 uur bezoek te ontvangen, een verbod op overlast door muziek te hard af te spelen en een verbod om bepaalde voorwerpen mee te nemen in de accommodatie. VWS noemt ook het 's nachts sluiten van de voordeur als een voorbeeld van een huisregel.

Huisregels horen afgestemd te worden op de groep cliënten waarvoor ze bestemd zijn en kunnen dus per accommodatie of per afdeling verschillend zijn.

64. Gelden de bepalingen over huisregels alleen voor gebouwen waar cliënten gedwongen worden opgenomen?

De bepalingen uit de Wzd over huisregels gaan over accommodaties. De vraag is wat hieronder precies moet worden verstaan. De Wzd definieert ieder gebouw van de zorgaanbieder waar zorg wordt verleend als een accommodatie. De bepalingen over huisregels zijn echter opgenomen in het hoofdstuk dat betrekking heeft op gedwongen verblijf. Dit laatste pleit ervoor om ervan uit te gaan dat de bepalingen over huisregels alleen van toepassing zijn op accommodaties waar cliënten gedwongen worden opgenomen. Daarvan uitgaande kunnen voor andere accommodaties ook huisregels worden opgesteld, maar is de Wzd daarop niet van toepassing.

65. Wie beslist over de huisregels?

De huisregels worden vastgesteld door de zorgaanbieder. Gaat het om huisregels die voor cliënten gelden, dan worden deze ter instemming voorgelegd aan de cliëntenraad (artikel 8, lid 1, onderdeel a, Wmcz 2018). Afhankelijk van het onderwerp kunnen huisregels die voor medewerkers gelden onder het instemmingsrecht van de ondernemingsraad vallen.

66. 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 de klachtenprocedure van de Wzd.

Algemene informatie over het cliëntenvertrouwenswerk, waaronder het kwaliteitskader voor het cliëntenvertrouwenswerk, is te vinden op de website van de stichting Landelijke Faciliteit cvp: www.stichtinglandelijkefaciliteit-cvp.nl.

67. Hoe kunnen cliënten een beroep doen op een cliëntenvertrouwenspersoon?

Het cliëntenvertrouwenswerk wordt uitgevoerd door vier organisaties die ieder in een gedeelte van het land werkzaam zijn. In onderstaande tabel staat waar de vier organisaties werkzaam zijn.

Provincie	Aanbieder cliëntenvertrouwenswerk
Groningen, Friesland, Drenthe	Quasir www.quasir.nl
Overijssel, m.u.v. zorgkantorregio Midden-IJssel	LSR www.hetlsr.nl
Zorgkantorregio Midden-IJssel	Adviespunt Zorgbelang www.adviespuntzorgbelang.nl
Gelderland	Adviespunt Zorgbelang www.adviespuntzorgbelang.nl
Utrecht, Flevoland, Noord-Holland, Zuid-Holland m.u.v. zorgkantorregio's Rotterdam en Zuid-Hollandse Eilanden	Zorgstem www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl
Zorgkantorregio's Rotterdam en Zuid-Hollandse Eilanden	LSR www.hetlsr.nl
Zeeland	LSR www.hetlsr.nl
Brabant, m.u.v. zorgkantorregio West-Brabant	Adviespunt Zorgbelang www.adviespuntzorgbelang.nl
Zorgkantorregio West-Brabant	LSR www.hetlsr.nl
Limburg	Adviespunt Zorgbelang www.adviespuntzorgbelang.nl

68. 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.

69. 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 70). 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.

70. 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-functionaris.

71. Wat is de KCOZ?

ActiZ en VGN hebben, samen met de cliëntenorganisaties Ieder(in), KansPlus, LOC en LSR, een Wzd-klachtencommissie gevormd: de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (afgekort: KCOZ). Zorgaanbieders uit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg kunnen ervoor kiezen dat Wzd-klachten worden behandeld door deze commissie.

Meer informatie over de KCOZ is te vinden op www.kcoz.nl.

Tot slot

72. Wordt de Wzd de komende tijd nog gewijzigd?

VWS heeft in mei 2020 een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer dat voorziet in een beperkt aantal wijzigingen van de Wzd. VWS heeft de Tweede Kamer gevraagd dit wetsvoorstel met spoed te behandelen, vandaar dat dit wetsvoorstel de spoedwet wordt genoemd. Als de Tweede en Eerste Kamer het wetsvoorstel inderdaad met spoed behandelen, treden de wijzigingen op 1 januari 2021 in werking. Zie ook vraag 73.

VWS heeft aangekondigd dat in de loop van 2020 nog een tweede wetsvoorstel zal worden ingediend bij de Tweede Kamer. Hierin zullen voorstellen gedaan worden om de uitvoerbaarheid van de Wzd te verbeteren en de administratieve lasten te verminderen. Dit wetsvoorstel wordt in het najaar verwacht. Over de inhoud van dit wetsvoorstel staat nog niets vast.

Ook de Regeling zorg en dwang zal naar verwachting in de loop van 2020 worden gewijzigd. Deze

wijziging heeft betrekking op de informatie die zorgaanbieders aan de IGJ moeten verstrekken over onvrijwillige zorgverlening.

73. Wat regelt de spoedwet?

De spoedwet wijzigt enkele bepalingen over de gang van zaken bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging.

De Wzd bepaalt dat bij een aanvraag voor een rechterlijke machtiging voor een client die al in een accommodatie is opgenomen niet alleen een medische verklaring van een onafhankelijke arts moet worden bijgevoegd, maar ook een verklaring van de zorgaanbieder. Deze laatste verklaring wordt door de spoedwet geschrapt. Net als tot voor kort op basis van de Bopz het geval was, kan dus volstaan worden met één verklaring, te weten die van de onafhankelijke arts.

Een medische verklaring kan op basis van de Wzd niet worden verstrekt door een arts die is verbonden aan de zorginstelling waar de cliënt verblijft (artikel 26, lid 7 Wzd). In de spoedwet wordt voorgesteld deze bepaling te laten vervallen.

Een medische verklaring kan op basis van de Wzd worden opgesteld door een arts die niet betrokken is bij de behandeling van de client. In de spoedwet wordt dat geconcretiseerd, de verklaring kan worden opgesteld door een arts die ten minste gedurende een jaar geen zorg heeft verleend aan de cliënt en ten opzichte van de zorgaanbieder onafhankelijk functioneert.

In de rechtspraak wordt al vooruitgelopen op de aangekondigde wijzigingen.

74. Wanneer wordt de Wzd geëvalueerd?

Eind 2020 start de evaluatie van de Wzd. Voor het evaluatieonderzoek is een jaar uitgetrokken, eind 2021 wordt dus het evaluatierapport verwacht. Op basis daarvan wordt besloten over eventuele verdere wijzigingen van de Wzd.

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

De tekst van de Wzd is te vinden op de websites van ActiZ en VGN. In deze uitgave van de wettekst zijn ook het Besluit zorg en dwang en de Regeling zorg en dwang verwerkt. Op de websites van ActiZ en VGN zijn ook de Handreiking Wzd voor zorgaanbieders, het profiel Wzd-functionaris en het profiel Zorgverantwoordelijke gepubliceerd.

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.