Afbeelding met tekst, visitekaartje

Automatisch gegenereerde beschrijving

****

**Handreiking**

**Reikwijdteverklaring Wet zorg en dwang**

**(voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, maar zonder indicatie voor langdurige zorg)**

**Januari 2022**

**Vooraf**

ActiZ en VGN ontvangen regelmatig vragen over hoe een cliënt met een psycho­geria­trische aandoening of verstandelijke beperking, maar zonder indicatie voor langdurige zorg, onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang kan worden gebracht. In deze handreiking gaan ActiZ en VGN hierop in.

Deze handreiking wordt in conceptvorm gepubliceerd. Op basis van ervaringen in de praktijk zullen ActiZ en VGN halverwege 2022 de definitieve tekst publi­ceren.

Leden van ActiZ kunnen hun reacties op deze concepttekst sturen aan Michiel Kooijman (m.kooijman@actiz.nl). Leden van VGN kunnen hun reacties op deze concepttekst sturen aan Marijke Delwig (mdelwig@vgn.nl).

**Inhoudsopgave**

1. Inleiding 3

2. De inhoud van de medische verklaring 4

3. De arts die de medische verklaring opstelt 5

4. Werkwijze behandelend arts 6

5. Werkwijze onafhankelijke arts 6

Bijlage

Medische verklaring zoals bedoeld in artikel 1, lid 1, sub c Wzd 8

**1. Inleiding**

Iemand met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, die geen indicatie heeft voor lang­durige zorg, kan op basis van een verklaring van een ter zake kundige arts onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd) worden gebracht[[1]](#footnote-2). Op basis van de Wzd kan dan voorkomen worden dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt, desnoods door hem zorg te verlenen waarmee hij niet instemt of waartegen hij zich verzet (onvrijwillige zorg). De Wzd waarborgt de rechtspositie van de cliënten en voorziet onder meer in een besluit­vormings­procedure (het stappenplan) die bevordert dat het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen zorgvuldig genomen wordt en regelmatig wordt geëvalueerd.

De mogelijkheid om de Wzd van toepassing te verklaren is van belang voor personen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening die:

a. maatschappelijke ondersteuning ontvangen op basis van de Wmo 2015;

b. zorg ontvangen op basis van de Zorgverzekeringswet;

c. jeugdhulp ontvangen[[2]](#footnote-3);

d. zorg of ondersteuning ontvangen die zij zelf betalen (particuliere zorg).

Als de Wzd op iemand van toepassing wordt verklaard, houdt dat niet automatisch in dat dus ook onvrijwillige zorg toegepast wordt. Of dit het geval is, beslist niet de arts die de verklaring opstelt, maar de zorgverantwoordelijke die vervolgens op basis van de Wzd het zorgplan voor de cliënt opstelt.

Vragen die met deze medische verklaring samenhangen, komen in deze handreiking aan de orde. Hoofdstuk 2 beschrijft wat in de verklaring moet staan. In hoofdstuk 3 wordt de vraag welke artsen de verklaring kunnen opstellen beantwoord. In hoofdstuk 4 staat de werkwijze van de behandelend arts bij het opstellen van de verklaring centraal. De werk­wijze van een onafhankelijke arts komt aan de orde in hoofdstuk 5.

Een ter zake kundige arts kan de Wzd ook van toepassing verklaren op mensen met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of niet-aangeboren hersenletsel. De medische verklaring die daarvoor moet worden opgesteld, verschilt echter van de ver­klaring die in deze handreiking aan de orde is en blijft daarom buiten beschouwing.

**2. De inhoud van de medische verklaring**

Uit de beschrijving in artikel 1, lid 1, sub c Wzd blijkt dat een medische verklaring, op basis waarvan iemand met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking onder de reikwijdte van de Wzd wordt gebracht, uitsluitsel moet geven over de volgende drie vragen:

a. heeft de cliënt een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking?

b. is de cliënt aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd?

c. bestaat een oorzakelijk verband tussen de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en de behoefte aan zorg?

Ad a. Hoe een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking wordt gediag­nos­tiseerd, is een medisch inhoudelijke vraag die in het kader van deze handreiking buiten beschouwing blijft. Dat een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is gediagnosticeerd, is een voorwaarde om de medische verklaring te kunnen opstellen. Het is echter niet voldoende. Tevens is vereist dat de betrokkene, door zijn psycho­geriatrische aan­doening of verstandelijke beperking, is aangewezen op zorg zoals be­doeld in de Wzd.

Ad b. Uitgaande van wat met deze medische verklaring beoogd is, kan geconcretiseerd worden wanneer een cliënt is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd. Beoogd is de mogelijkheid te bieden onvrijwillige zorg te verlenen aan mensen met een psycho­geria­trische aan­doening of verstandelijke beperking, als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en te bewerkstelligen dat dan de Wzd dan van toepassing is, zodat de rechtspositie van de cliënt gewaarborgd is.

Hiervan uitgaande houdt beoordeling van de vraag of iemand is aangewezen op zorg, zoals bedoeld in de Wzd, in dat beoordeeld wordt of een aanzienlijk risico op ernstig nadeel bestaat en onvrijwillige zorgverlening aan deze cliënt nodig zal zijn om ernstig nadeel te voorkomen. De te beantwoorden vraag is derhalve: is de kans reëel dat binnenkort aan deze persoon, om ernstig nadeel te voorkomen, onvrijwillige zorg verleend moet worden?

Ad c. Tot slot moet de medische verklaring uitsluitsel geven over de vraag of een causaal ver­band bestaat tussen de psycho­geriatrische aandoening of de verstandelijke beperking en het aanzienlijke risico dat ernstig nadeel zich voordoet en onvrijwillige zorg verleend moet worden om dat te voorkomen.

De conclusie is derhalve dat in de medische verklaring wordt beoordeeld of iemand een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking heeft en of daardoor een aanzienlijk risico op ernstig nadeel zich voordoet en onvrijwillige zorgverlening nodig kan zijn om dit ernstig nadeel te voorkomen. Is dit het geval, dan kan de arts de medische verklaring opstellen en is daarmee vastgesteld dat de Wzd op de betrokkene van toe­passing is.

**3. De arts die de medische verklaring opstelt**

**3.1 Deskundigheid**

De medische verklaring moet worden opgesteld door een ter zake kundige arts, dat wil zeggen een arts die over de deskundigheid beschikt die nodig is om vast te kunnen stel­len dat iemand een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking heeft en in verband daarmee is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd. Uitgaande van de in de vorige paragraaf getrokken conclusie, is van dit laatste sprake als door de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking een aanzienlijk risico op ernstig nadeel is ont­staan en onvrijwillige zorgverlening aan de cliënt nodig kan zijn om dit ernstig nadeel te voorkomen. Welke artsen over deze deskundigheid beschikken, is niet wettelijk geregeld. Het is aan de arts om zelf te beoordelen of hij ter zake kundig is.

**3.2 Behandelend arts of onafhankelijke arts?**

De vraag dient zich aan of een behandelend arts deze medische verklaring kan opstellen of dat hiervoor een onafhankelijke arts moet worden ingeschakeld. Voor de beant­woor­ding van deze vraag zijn het tuchtrecht en de professionele richtlijnen van belang.

In de tuchtrechtspraak over het opstellen van medische verklaringen is de norm gefor­muleerd dat een arts ‘het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling / begeleiding’ moet overlaten aan een onafhankelijke arts[[3]](#footnote-4). De richtlijnen van de KNMG sluiten hierop aan: ‘een verklaring waarin een oordeel wordt gegeven over een patiënt en diens geschiktheid om bepaalde dingen wel of niet te doen’ en die een ‘ander doel dient dan behandeling of begeleiding’ moet door een onafhankelijke arts worden opgesteld[[4]](#footnote-5).

De medische verklaring op basis waarvan een cliënt onder de Wzd valt, houdt mede een waardeoordeel in, met name voor zover de verklaring inhoudt dat het gedrag van een cliënt leidt tot een aanzienlijk risico op ernstig nadeel en onvrijwillige zorg nodig kan zijn om dit te voorkomen. Deze verklaring kan derhalve, op grond van de tuchtrechtspraak en de richtlijnen van de KNMG, door een behandelend arts worden opgesteld in het kader van de behandeling of begeleiding.

In dit verband zou de vergelijking met het beoordelen van de wilsbekwaamheid van een cliënt gemaakt kunnen worden. De behandelend arts beoordeelt de wilsbekwaamheid van een cliënt als in het kader van de behandeling of begeleiding een belangrijke beslissing moet worden genomen en hij reden heeft om aan diens wilsbekwaamheid te twijfelen. De beoordeling vindt dan plaats binnen de behandeling of begeleiding. Vraagt een cliënt om een beoordeling van zijn wilsbekwaamheid in verband met bijvoorbeeld het opmaken van een testament, dan gaat het om een beoordeling die niet plaatsvindt binnen de behande­ling en verwijst de behandelend arts door naar een onafhankelijke arts.

**4. Werkwijze behandelend arts**

Een ter zake kundige behandelend arts zal ervan op de hoogte zijn dat zijn cliënt een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking heeft. Hij zal, op basis van zijn kennis van de cliënt, goed kunnen inschatten of daardoor de reële mogelijkheid is ontstaan dat onvrijwillige zorgverlening nodig zal zijn om ernstig nadeel te voorkomen. Verder onderzoek op basis waarvan de medische verklaring kan worden opgesteld, is in principe niet nodig.

Het verdient aan­beveling om voorafgaand aan het opstellen van de verklaring met de cliënt of zijn eventuele vertegenwoordiger te bespreken waarom de verklaring nodig is en wat de gevolgen zijn als de verklaring wordt opgesteld.

Voor de verklaring kan het als bijlage bij deze handreiking gevoegde model gebruikt worden, maar dat is niet verplicht. Volstaan kan worden met vermelding in het dossier dat de be­handelend arts heeft geconstateerd dat de cliënt een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft en dat daardoor een reële mogelijkheid bestaat dat onvrij­willige zorgverlening nodig zal zijn en dat de conclusie derhalve is dat de Wzd van toepassing is op de cliënt.

**5. Werkwijze onafhankelijke arts**

Een zorgorganisatie die zorg verleent, waarbij geen arts is betrokken of geen arts is betrokken die over de des­kundig­heid beschikt die nodig is om de verklaring op te stellen (bijvoorbeeld een aan­bieder van wijkverpleging of dagbesteding), zal een onafhankelijke arts moeten inschakelen als hij aanleiding ziet om de iemand onder de Wzd te brengen. Dit kan echter alleen met diens toestemming. Zonder die toe­stem­ming zou de zorg­aanbieder immers zijn geheimhoudingsplicht doorbreken. Of de cliënt toestemming zal geven, is de vraag. Een reden om toestemming te verlenen is dat de cliënt zich ervan verzekerd wil weten dat bij toepassing van onvrijwillige zorg de waarborgen van de Wzd van toepas­sing is. Een reden om toestemming te weigeren zou kunnen zijn dat de verklaring de mogelijkheid creëert om zorg te verlenen die hij niet wil.

Als de cliënt wilsonbekwaam is ter zake van de beslissing om toestemming te verlenen voor het doorbreken van de geheimhoudingsplicht ten opzichte van de onafhankelijke arts, kan zijn vertegen­woordiger namens hem toestemming verlenen.

Geeft noch de cliënt noch de vertegenwoordiger van de cliënt toestemming voor het aanvragen van de medische verklaring, dan kan de zorgaanbieder geen arts inschakelen die deze verklaring kan opstellen. De enige resterende optie om het ernstig nadeel dat aanleiding is om de cliënt onder de Wzd willen te brengen te voorkomen, is dan om een rechterlijke machtiging aan te vragen. Een zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent, is hiertoe bevoegd op basis van de Wet zorg en dwang (artikel 25, lid 1 Wzd). Hiervoor heeft de zorgaan­bieder derhalve geen toestemming van de cliënt of diens vertegen­woordiger nodig. In situaties waarin de afgifte van een rechterlijke machtiging niet afgewacht kan worden, kan een inbewaringstelling worden aangevraagd.

Geeft de cliënt of zijn vertegenwoordiger toestemming voor het inschakelen van een onafhankelijke arts dan kan deze, op basis van de beschikbare informatie en zijn onderzoek van de cliënt, en de verklaring op kunnen stellen.

De onafhankelijke arts kan voor het opstellen van de verklaring gebruik maken van het model dat als bijlage bij deze handreiking is gevoegd. Hij verstrekt de verklaring aan degene die hem gevraagd heeft de verklaring op te stellen.

Weigert de cliënt (of diens vertegenwoordiger indien de client ter zake wilsonbekwaam is) echter zijn medewerking en geeft hij de zorgverleners die hem behandelen / bege­leiden geen toestemming om informatie over hem aan de onafhankelijke arts te ver­strek­ken, dan wordt het onderzoek sterk bemoeilijkt. Als mensen uit de omgeving van de cliënt voldoende informatie over de cliënt kunnen verstrekken aan de onafhankelijke arts, dan kan deze wellicht op basis daarvan de verklaring opstellen. Is echter onvoldoende informatie beschikbaar om de drie in hoofdstuk 2 genoemde vragen te beantwoorden, dan kan de onafhankelijke arts de verklaring niet afgeven.

**Bijlage**

**Medische verklaring zoals bedoeld in artikel 1, lid 1, sub c Wet zorg en dwang**

**Vooraf**

Deze verklaring strekt ertoe de Wet zorg en dwang van toepassing te verklaren op iemand met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, maar zonder indicatie voor langdurige zorg. Op basis van deze verklaring kan geen onvrijwillige zorg verleend worden, maar ontstaat de moge­lijkheid dat een zorgverantwoordelijke besluit om onvrijwillige zorg te verlenen als dit nodig is om ernstig nadeel voor de betrokkene of iemand anders te voorkomen. De waar­borgen waarin de Wet zorg en dwang voorziet moeten daarbij in acht worden genomen.

**1. Gegevens betreffende de cliënt**

BSN :

Achternaam :

Voornaam :

**2. Arts die de verklaring opstelt**

Naam :

Specialisme :

Telefoonnummer :

E-mail :

**3. Onderzoek**

Deze verklaring is opgesteld op basis van onderzoek dat bestond uit:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**4. Psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking**

De cliënt heeft:

0 een psychogeriatrische aandoening

0 een verstandelijke beperking

Deze diagnose is gesteld op basis van:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**5. Ernstig nadeel**

Veroorzaakt de verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening gedrag dat leidt tot ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders of tot een aanzienlijk risico daarop?

0 Ja

0 Nee

Waaruit bestaat het ernstig nadeel?

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**6. Verklaring**

Ondergetekende verklaart dat de cliënt:

0 een psychogeriatrische aandoening heeft

0 een verstandelijke beperking heeft

en dat door zijn gedrag een aanzienlijk risico bestaat op ernstig nadeel en onvrijwillige zorg nodig kan zijn om dat te voorkomen. De cliënt is derhalve cliënt in de zin van de Wet zorg en dwang.

datum

handtekening

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.

1. Op personen met een indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, is de Wzd sowieso van toepassing. Voor deze personen is de verklaring die in deze handreiking centraal staat dus niet van belang. [↑](#footnote-ref-2)
2. De Jeugdwet voorziet in een specifieke regeling van gedwongen jeugdhulpverlening aan jongeren die gedwongen zijn opgenomen in een gesloten accommodatie. Op deze jongeren kan de Wzd niet van toepassing worden verklaard. [↑](#footnote-ref-3)
3. CTG 11 november 2008, nr. 2008/129 (Staatscourant 2008, 229). [↑](#footnote-ref-4)
4. KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, bladzijde 115-117 (2021). [↑](#footnote-ref-5)