

Wet Zorg & Dwang

Dit factsheet beschrijft het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna afgekort als: wetsvoorstel Zorg & Dwang). In 15 vragen en antwoorden geven we een beeld van de belangrijkste aspecten van het wetsvoorstel.

1. Wat regelt het wetsvoorstel Zorg & Dwang?

Het wetsvoorstel regelt wanneer zorg kan worden toegepast tegen de wil van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Zulke zorg heet in het wetsvoorstel 'onvrijwillige zorg'. Onvrijwillige zorg kan worden toegepast als dat nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Van ernstig nadeel is bijvoorbeeld sprake als een cliënt zich ernstig verwaarloost of ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad.

Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat onvrijwillige zorg niet wordt geboden, tenzij het niet anders kan ('Nee, tenzij'). Dit uitgangspunt deelt het wetsvoorstel met de huidige wetgeving.

2. Waarom het wetsvoorstel Zorg & Dwang?

Toepassing van dwang bij opname en behandeling is nu geregeld in de Wet Bopz. Deze wet sluit onvoldoende aan bij de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De VGN dringt daarom al langere tijd aan op een regeling die daarbij beter aansluit. Het wetsvoorstel Zorg & Dwang beoogt daarin te voorzien.

3. Wanneer treedt het wetsvoorstel Zorg & Dwang in werking?

Het wetsvoorstel is aangenomen door de Tweede Kamer. Nu moet de Eerste Kamer haar oordeel geven over het wetsvoorstel. De Eerste Kamer heeft echter besloten hiermee te wachten totdat ook het wetsvoorstel Verplichte GGZ bij haar wordt ingediend. Beide wetsvoorstellen gaan over de toepassing van dwang, de Eerste Kamer wil ze daarom in onderlinge samenhang kunnen beoordelen en heeft er daarom voor gekozen de wetsvoorstellen tegelijkertijd te behandelen. Het wetsvoorstel Verplichte GGZ is nog in behandeling bij de Tweede Kamer. Dit zal nog enige tijd vergen. Het gevolg hiervan is dat de Eerste Kamer op z'n vroegst in het najaar van 2014 het wetsvoorstel Zorg & Dwang zal behandelen. Als het wetsvoorstel aangenomen wordt, kan het in de loop van 2015 in werking treden.

4. Op wie is het wetsvoorstel Wet Zorg & Dwang van toepassing?

Het wetsvoorstel is van toepassing op mensen met indicatie voor AWBZ-zorg met als grondslag: verstandelijke beperking of psychogeriatrische stoornis en zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de levering van AWBZ-zorg. De locatie waar de cliënt zich bevindt is niet meer van belang. Hierin verschilt het wetsvoorstel Zorg & Dwang van de Wet Bopz, die immers locatiegebonden is.

Naar verwachting wordt de AWBZ in 2015 vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz). Het wetsvoorstel Zorg & Dwang zal in ieder geval van toepassing zijn op cliënten die recht hebben op langdurige zorg. Of het wetsvoorstel ook van toepassing zal zijn op andere cliënten, bijvoorbeeld cliënten die gebruikmaken van maatschappelijke ondersteuning, is op dit moment nog niet bekend.

5. Wat is nieuw?

Het wetsvoorstel Zorg & Dwang introduceert drie belangrijke nieuwe dingen:

- besluitvorming over toepassing van onvrijwillige zorg via een stappenplan (zie vraag 6);
- beperking van het gebruik van sederende medicatie bij probleemgedrag (zie vraag 7);
- onvrijwillige zorg houdt niet alleen in: doen wat een cliënt niet wil, maar ook: niet doen wat een cliënt wel wil (zie vraag 8).

6. Wat houdt het stappenplan in?

Het wetsvoorstel Zorg & Dwang gaat ervan uit dat uitsluitend zorg wordt verleend op basis van een zorgplan en dat in het zorgplan in principe geen onvrijwillige zorg is opgenomen. Het zorgplan wordt minimaal eens per zes maanden geëvalueerd. Degene die het zorgplan opstelt en evalueert, heet in het wetsvoorstel 'de zorgverantwoordelijke'. Een zorgorganisatie kan zelf bepalen welke hulpverlener als zorgverantwoordelijke kan optreden. In principe kan degene die nu het zorgplan opstelt dat ook doen na inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Diegene is dan zorgverantwoordelijke.

Als onvrijwillige zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, dan treedt het stappenplan in werking. Dat bestaat uit de volgende onderdelen:

Stap 1 Heroverweging van het zorgplan

De zorgverantwoordelijke bespreekt met tenminste één deskundige van een andere discipline dan de zijne of inderdaad ernstig nadeel dreigt en zo ja of dat voorkomen kan worden met maatregelen waarmee de cliënt instemt. Als dat niet het geval is, dan volgt stap 2.

Stap 2 Opneming onvrijwillige zorg in het zorgplan

De zorgverantwoordelijke bespreekt opnieuw met ten minste één deskundige van een andere discipline over het dreigende ernstige nadeel en de mogelijkheden dit te voorkomen. Als de conclusie van deze bespreking is dat onvrijwillige zorg nodig is, dan kan de zorgverantwoordelijke dit in het zorgplan opnemen. Hiervoor is echter wel de instemming nodig van een arts (bijvoorbeeld als een vrijheidsbeperking inhoudt of toediening van medicatie) of van een deskundige (bijvoorbeeld als het gaat om het houden van toezicht op de cliënt). Bovendien moet de zorgverantwoordelijke in het zorgplan vermelden hoe lang de onvrijwillige zorg zal worden toegepast. In eerste instantie mag dat niet langer dan drie maanden zijn. Is na die termijn nog steeds onvrijwillige zorg nodig, dan volgt stap 3.

Stap 3 Uitgebreid deskundigenoverleg

Als voortzetting van de onvrijwillige zorg na afloop van de termijn uit stap 2 nodig is, overlegt de zorgverantwoordelijke opnieuw met een deskundige van een andere discipline én met een niet bij de zorg betrokken deskundige. Op basis van dit zogeheten uitgebreid deskundigenoverleg kan de zorgverantwoordelijke besluiten de toepassing van onvrijwillige zorg voort te zetten. Opnieuw moet hij aangeven voor welke termijn dit gebeurt en ook nu mag die termijn niet langer zijn dan drie maanden. Als de onvrijwillige zorg niet binnen de genoemde termijn afgebouwd kan worden, volgt stap 4.

Stap 4 Extern advies

Als de zorgverantwoordelijke van mening is dat de toepassing van onvrijwillige zorg ook nodig blijft na afloop de termijn waartoe in stap 3 is besloten, dan moet hij een externe deskundige raadplegen. Dit kan bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) zijn. Het advies van de externe deskundige moet binnen zes maanden beschikbaar zijn. Gedurende die periode kan de toepassing van onvrijwillige zorg voortgezet worden. Op basis van dit advies kan de zorgverantwoordelijke besluiten de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden met zes maanden te verlengen.

Stap 5 Halfjaarlijkse evaluaties

Over de voortzetting van toepassing van onvrijwillige zorg na de eerste vier stappen wordt besloten in het halfjaarlijkse overleg over het zorgplan. Aan dit overleg moet, zo lang de onvrijwillige zorg in het zorgplan blijft staan, worden deelgenomen door de twee deskundigen uit stap 3 (het uitgebreid deskundigenoverleg). Extern advies kan opnieuw worden ingewonnen als dat gewenst is, maar de wet schrijft dit niet voor.

7. Wat regelt het wetsvoorstel Zorg & Dwang over sederende medicatie bij probleemgedrag?

Het wetsvoorstel Zorg & Dwang wil het gebruik van sederende medicatie bij probleemgedrag tegengaan. Daarom bepaalt het wetsvoorstel dat het gebruik van sederende medicatie bij probleemgedrag als 'onvrijwillige zorg' moet worden aangemerkt, tenzij de cliënt daarmee heeft ingestemd. Is de cliënt wilsonbekwaam, dan geldt het gebruik van sederende medicatie bij probleemgedrag altijd als onvrijwillige zorg, dus ook als de vertegenwoordiger daarmee heeft ingestemd en de cliënt zich niet verzet tegen het gebruik ervan.

Het gevolg van de kwalificatie als onvrijwillige zorg is dat het stappenplan van toepassing is en dus periodiek door meerdere deskundigen beoordeeld moet worden of voortzetting van het gebruik van de medicatie nodig is.

8. Wat regelt het wetsvoorstel Zorg & Dwang over het niet honoreren van wensen van cliënten?

De Wet Bopz regelt alleen de toepassing van dwang, dat wil zeggen: de cliënt iets laten ondergaan terwijl hij het daar niet mee eens is. Het wetsvoorstel Zorg & Dwang 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 moeten worden of toch aan de wens van de cliënt tegemoet gekomen kan worden.

9. Welke regels vervallen als het wetsvoorstel Zorg & Dwang in werking treedt?

Met de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Zorg & Dwang vervallen verschillende regels uit de Wet Bopz. Dit geldt bijvoorbeeld voor:

- de regels over de geneesheer-directeur (zie vraag 10);
- de verplichting om voor locaties een aanmerking te vragen (zie vraag 11);
- de verplichting om iedere toepassing van dwang te melden bij de IGZ (zie vraag 12).

10. Hoe wordt het interne toezicht op de uitvoering van het wetsvoorstel geregeld?

De Wet Bopz geeft de geneesheer-directeur een belangrijke positie. Hij houdt toezicht op de toepassing van de Wet Bopz binnen de organisatie. In het wetsvoorstel Zorg & Dwang keert de geneesheer-directeur niet terug. Het wetsvoorstel laat het aan de zorgorganisaties over om te regelen hoe zij het interne toezicht op de naleving van het wetsvoorstel vormgeven. Zij kunnen dus zelf kiezen of zij de functie van geneesheer-directeur handhaven of op een andere manier vorm geven aan het interne toezicht.

11. Waarom is het niet meer nodig om een aanmerking te vragen voor locaties?

De Wet Bopz is een locatiegebonden wet. Hij is alleen van toepassing op locaties met een zogeheten aanmerking. Een locatie kan worden aangemerkt als voldaan is aan een aantal voorwaarden. Dat vervalt als het wetsvoorstel Zorg & Dwang in werking treedt. Het wetsvoorstel is niet locatiegebonden, maar cliëntgebonden. Het is dus in principe van toepassing ongeacht waar de cliënt verblijft. Locaties hoeven daarom niet meer aangemerkt te worden. Het is wel nodig om locaties, in het wetsvoorstel 'accommodaties' genoemd, te registreren als daar onvrijwillige zorg wordt toegepast of cliënten daar onvrijwillig verblijven. Voor deze registratie gelden geen voorwaarden. De registratie is bedoeld om de IGZ in staat te stellen toezicht te houden op de uitvoering van onvrijwillige zorg en onvrijwillig verblijf. Iedere locatie met een Bopz-aanmerking wordt automatisch geregistreerd. Andere locaties die voorheen geen Bopz-aanmerking hadden, kunnen door de zorgorganisatie worden geregistreerd.

12. Wat verandert bij het melden van toepassing van dwang?

De Wet Bopz schrijft voor dat iedere toepassing van dwang en van middelen en maatregelen gemeld moet worden bij de IGZ. De achtergrond hiervan was dat de IGZ daardoor gelegenheid krijgt om toezicht te houden. In de praktijk werd aan deze functie weinig invulling gegeven. Het wetsvoorstel Zorg & Dwang vervangt deze meldingsplicht daarom door een halfjaarlijkse rapportageverplichting. In de halfjaarlijkse rapportage moet vermeld worden welke vormen van onvrijwillige zorg zijn toegepast en hoe vaak dit gebeurde. De toepassing van onvrijwillige zorg moet ook geanalyseerd worden. Deze analyses moeten worden vastgesteld door de Raad van Bestuur.

13. Hoe is de rechtspositie van de cliënt geregeld?

De rechtspositie van de cliënt wordt versterkt in het wetsvoorstel Zorg & Dwang. Dit krijgt op drie manieren vorm:

- de zorgorganisatie krijgt de plicht om de kantonrechter te vragen voor iedere cliënt zonder vertegenwoordiger een mentor te benoemen;
- de zorgorganisatie krijgt de plicht om een cliëntenvertrouwenspersoon aan te stellen. Deze moet onafhankelijk zijn van de organisatie, dat houdt in dat hij niet in dienst van de organisatie mag zijn;
- de zorgorganisatie moet zich aansluiten bij een externe klachtencommissie, het is niet mogelijk om klachten over de toepassing van het wetsvoorstel Zorg & Dwang te laten behandelen door een eigen klachtencommissie.

14. Wat moet de zorgorganisatie doen om het wetsvoorstel te implementeren?

Zolang het wetsvoorstel niet is aangenomen door de Eerste Kamer is implementatie van het wetsvoorstel voorbarig. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen, zal het nog enige tijd duren

voor de wet in werking treedt. Zorgorganisaties krijgen hierdoor de tijd om zich voor te bereiden. In dat kader zal bijvoorbeeld de huidige Bopz-beleidsnota vervangen moeten worden door een beleidsplan over de toepassing van onvrijwillige zorg. In dat beleidsplan moet onder meer geregeld zijn hoe toezicht wordt gehouden op de toepassing van onvrijwillige zorg. Daarnaast zullen zorgorganisaties bijvoorbeeld moeten bepalen wie binnen hun organisatie als zorgverantwoordelijke in de zin van het wetsvoorstel kunnen optreden. Over het implementatietraject zal de VGN haar leden op een later moment nader informeren.

15. Waar is meer informatie over het wetsvoorstel Zorg & Dwang te vinden?

De website www.dwangindezorg.nl bevat veel informatie over het wetsvoorstel Zorg & Dwang. Daar is ook de tekst van het wetsvoorstel te vinden.

De website www.kennispleingehandicaptensector.nl (thema Vrijheidsbeperking) geeft veel praktische informatie over vrijheidsbeperking en over de alternatieven voor vrijheidsbeperking.

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie die opkomt voor de belangen van aanbieders in de gehandicaptenzorg. De 165 instellingen die bij ons zijn aangesloten, variërend van klein tot groot, bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.