

Regeling zorg en dwang (Rzd)

De Wet zorg en dwang (Wzd) bepaalt dat zorgaanbieders gegevens over onvrijwillige zorgverlening aan de IGJ moeten verstrekken, evenals een analyse van deze gegevens. Welke gegevens verstrekt moeten worden, hoe dit moet gebeuren, hoe vaak dit moet gebeuren en aan welke eisen de analyse moet voldoen, wordt geregeld in de Regeling zorg en dwang (Rzd). Van de Rzd is een ambtelijk ontwerp gepubliceerd, iedere belangstellende kan daarop tot 9 september 2019 reageren. De regeling wordt later dit jaar vastgesteld. De belangrijkste onderdelen uit de ontwerpversie van de Rzd komen in dit artikel aan de orde.

Registratie en digitaal overzicht

De Wzd bepaalt dat gegevens met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening digitaal beschikbaar moeten zijn voor de IGJ. Welke gegevens het betreft, is opgesomd in artikel 17, lid 1 Wzd. Als de genoemde gegevens in de cliëntendossiers worden opgenomen, is een aparte registratie niet nodig. Een digitaal overzicht van de gegevens moet periodiek aan de IGJ worden verstrekt. Tevens moeten zorgaanbieders periodiek een analyse van de verleende onvrijwillige zorg aan de IGJ verstrekken. In de Rzd worden deze twee verplichtingen geconcretiseerd.

In de consultatieversie van de Rzd staat dat een digitaal overzicht van de gegevens met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening halfjaarlijks en per locatie aan de IGJ verstrekt moeten worden. Onder een locatie verstaat de Rzd een vestiging zoals bedoeld in de Handelsregisterwet 2007.

Voor het digitale overzicht stelt de minister een format vast. Dat format is als bijlage bij de Rzd gevoegd. Het overzicht moet binnen zes weken, na afloop van de periode waarop het betrekking heeft, aan de IGJ verstrekt worden.

Format

Het format moet per locatie (dus per vestiging zoals geregistreerd in het Handelsregister) worden ingevuld. In het algemene gedeelte van het format moet worden aangegeven hoeveel cliënten de locatie heeft, dit aantal wordt vervolgens gespecificeerd per verblijfstitel (ambulante cliënten worden apart genoemd).

Vervolgens moet informatie worden verstrekt over de aan de cliënten van de locatie verleende onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg wordt daartoe ingedeeld in de negen categorieën die in de Wzd genoemd worden. De Rzd voorziet een aantal categorieën van een onderverdeling in subcategorieën. De categorie 'beperking van de bewegingsvrijheid' wordt bijvoorbeeld onderverdeeld in de subcategorieën 'fysieke fixatie', 'mechanische fixatie' en 'het beperken van bewegingsruimte anders dan door fixatie'. Per (sub)categorie moet worden vermeld hoe vaak onvrijwillige zorg is toegepast en hoeveel cliënten (gespecificeerd per verblijfstitel) het betrof. Gaat het om onvrijwillige zorg uit de categorieën 'beperken van bewegingsvrijheid' en 'insluiten', dan moeten ook de totale duur en de mediaan van de duur van de verleende onvrijwillige zorg worden berekend.

Enkele subcategorieën worden in de toelichting bij de Rzd beschreven. Van 'beperken van de bewegingsvrijheid anders dan door fixatie' is sprake als een cliënt 'in het kader van de behandeling' geen toegang heeft tot bepaalde ruimtes binnen een locatie. Als voorbeeld wordt ontzegging van de toegang tot de keuken genoemd 'omdat daar spullen liggen die gevaarlijk zijn voor betrokkene'. Het gaat hier kennelijk niet om beperking van de toegang tot ruimtes binnen een locatie op basis van de huisregels (bijvoorbeeld de beperking dat privéruimtes van andere cliënten niet onuitgenodigd betreden mogen worden).

Als subcategorie binnen de categorie 'insluiten' wordt 'insluiten binnen de locatie' genoemd. Hiervan is sprake als een cliënt de locatie of een afdeling 'niet zelfstandig mag verlaten'. Als het cliënten betreft die zijn opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging, inbewaringstelling of besluit tot opname en verblijf ontstaat hier een doublure. Aan een gedwongen opname is immers inherent dat het de cliënt niet vrij staat om de opname te beëindigen.

De in de Rzd genoemde subcategorieën komen niet voor in de Wzd, op dit punt kan de consultatieversie van de Rzd dus nog gewijzigd worden.

Analyse

De Rzd bepaalt dat per locatie (dus per vestiging uit het Handelsregister) een analyse van de verleende onvrijwillige zorg moet worden gemaakt. De toelichting vermeldt dat dit er niet aan in de weg staat om analyses op teamniveau of afdelingsniveau te maken. Deze zullen ten behoeve van de IGJ echter moeten worden samengevoegd tot een analyse op locatieniveau.

In de analyse moet ingegaan worden op verschillen ten opzichte van de analyses van onvrijwillige zorgverlening in voorgaande periodes. Tevens moet worden beschreven welke maatregelen zijn genomen om verlening van onvrijwillige zorg terug te dringen of hoe de analyse tot stand is gekomen. 'Indien van toepassing' moet ook ingegaan worden op de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen de locaties. Uit de toelichting bij de Rzd wordt niet duidelijk wanneer dit van toepassing is en wanneer niet.

In de analyses moet bovendien, kennelijk in aanvulling op de gegevens uit de formats per locatie, een aantal gegevens worden opgenomen. Deze worden in artikel 7, lid 1 Rzd genoemd.

Tot slot moet de zorgaanbieder de cliëntenraad gelegenheid geven om te reageren op de analyse. Indien de cliëntenraad daarvan gebruik maakt, moet zijn reactie samen met de analyse aan de IGJ verstrekt worden. De Rzd geeft aan dat het om de 'ter zake betrokken cliëntenraad' gaat. De toelichting gaat niet in op de vraag wat wordt bedoeld met 'ter zake betrokken'. Nu het om een analyse per locatie gaat, wordt hiermee waarschijnlijk tot uitdrukking gebracht dat het om de cliëntenraad van de desbetreffende locatie gaat.

Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke heeft de spilfunctie in de Wzd. Hij draagt zorg voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan en daarmee voor de besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening. De zorgverantwoordelijke beslist ook over onvrijwillige zorgverlening in situaties waarin het zorgplan niet voorziet en onvrijwillige zorgverlening tijdens de periode waarin nog geen zorgplan is opgesteld.

De Wzd bepaalt dat 'een ter zake kundige arts' als zorgverantwoordelijke kan worden aangewezen en geeft de minister de mogelijkheid om te bepalen dat ook andere zorgverleners als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen. Van die mogelijkheid maakt de minister gebruik in de Rzd. Op basis van de Rzd kunnen, naast artsen, de volgende zorgverleners worden aangewezen als zorgverantwoordelijke:

- * verpleegkundigen;
- * verzorgenden individuele gezondheidszorg;
- * zorgverleners die een in de Rzd genoemde opleiding hebben gevolgd.

Per cliënt moet bepaald worden of een arts, een verpleegkundige, een verzorgende IG of één van de andere zorgverleners geschikt is om de rol van zorgverantwoordelijke te vervullen.

Tekst Wzd

Voor de tekst van de Wzd, zoals die luidt na wijziging door de Aanpassingswet Wzd / Wvggz, verwijzen wij naar deze publicatie van ActiZ en VGN:

<https://www.actiz.nl/nieuws/stand-van-zaken-wet-zorg-en-dwang>