

Wat betekent de Wet zorg en dwang voor mij als ZZP'er?

Nieuwe wet over onvrijwillige zorg voor mensen met
een verstandelijke beperking en mensen met een
psychogeriatrische stoornis.



Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Voor wie geldt de Wzd?	4
3.	De rol van vertegenwoordigers van de cliënt	5
4.	Wat wordt verstaan onder een zorgaanbieder?	8
5.	Thuis of toch in een accommodatie?	9
6.	Aanvullende voorwaarden	10
7.	Kern van de Wzd	12
8.	Onvrijwillige zorg	14
9.	Het stappenplan	15
10.	Zorgverantwoordelijke	19
11.	Overige deskundigen	20
12.	Overige voorwaarden	21
13.	Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd	23
14.	Wat moeten ZZP'ers weten over de Wzd?	24
	Bijlage 1 - Verklarende woorden- en begrippenlijst	26



1. inleiding

In deze handreiking geven we uitleg over de Wet zorg en dwang.

We vertellen wat deze wet voor jou als zelfstandig werkend zorgprofessional (ZZP'er) betekent. We kiezen ervoor om deze term te gebruiken in deze handreiking. We bedoelen daar medewerkers mee die (vanuit de regelgeving persoonsgebonden budget) werkzaam zijn als formeel zorgverlener.

De Wet zorg en dwang gaat over onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening zoals dementie. Deze wet is voor genoemde doelgroepen de opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

Er zijn informatiefolders beschikbaar voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychogeriatrische aandoening, voor hun familieleden en vertegenwoordigers. Ook is er een handreiking voor zorgorganisaties en een handreiking voor ouderinitiatieven en kleinschalige woonvormen. Je vindt deze folders en handreikingen op internet, op de webpagina: www.dwangindezorg.nl

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van cliënten met een verstandelijke beperking en/of mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. Daarnaast regelt deze wet ook de onvrijwillige opname.

De Wzd geldt vanaf 1 januari 2020. Het jaar 2020 is echter een overgangsjaar zodat zorgverleners zich goed kunnen voorbereiden op de Wzd.

De Wzd gaat gelden voor in het register opgenomen instellingen die aangeven onvrijwillige zorg te willen leveren. Maar ook in de ambulante setting, op andere locaties waar zorg wordt verleend en thuis. Voorbeelden zijn kleinschalige woonvormen, ouderinitiatieven, logeerhuizen, dagbestedingslocaties, kinderdagcentra, gezinshuizen, zorgboerderijen en ook scholen. Wordt in de ambulante sector, dus bij cliënten thuis onvrijwillige zorg verleend, dan is dat ambulante onvrijwillige zorg waarbij aan aanvullende eisen moet worden voldaan.

2. Voor wie geldt de Wzd?

Een cliënt kan in drie situaties onder de Wet zorg en dwang vallen.

Iemand valt onder de Wzd als hij of zij:

1. beschikt over een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.
2. beschikt over een verklaring van een ter zake kundige arts (bijvoorbeeld een arts verstandelijk beperkten of specialist ouderenzorg) waarin staat dat cliënt, vanwege zijn verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, is aangewezen op 'zorg'.

Onder 'zorg' verstaat de Wzd: 'de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg'.

Dit betekent dat naast een cliënt die zorg ontvangt vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), ook een cliënt die ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ontvangt onder de Wzd kan komen te vallen. Datzelfde geldt ook voor cliënten die jeugdzorg of op basis van de zorgverzekeringswet zorg of ondersteuning ontvangen. Het kan hier bijvoorbeeld gaan over een cliënt die ondersteuning op grond van de Wmo 2015 ontvangt en waarbij de aanbieder van maatschappelijke ondersteuning onvrijwillige zorg verleent.

3. een cliënt met een ziekte of aandoening die in een uitvoeringsbesluit wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

De Wzd biedt de mogelijkheid om op basis van een uitvoeringsbesluit cliënten zonder psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking onder de reikwijdte van de Wzd te brengen. In de notitie 'Voornemen voor de aanwijzing van zogenoemde 'gelijkgestelde aandoeningen' september 2019' geeft VWS

aan dat zij het voornemen heeft te bepalen dat een cliënt met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH) onder de Wzd kan vallen, indien de ziekte, aandoening of het letsel tot gelijksoortige gedragsproblematiek of regieverlies leidt als bij mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatric.

Een ter zake kundige (zoals een arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde) of het CIZ bepaalt onder welk wettelijk regime de betrokkene valt. Bovendien moet de benodigde zorgverlening vergelijkbaar zijn met de zorg die nodig is bij een psychogeriatric aandoening of verstandelijke beperking.

De Wzd geldt niet voor cliënten (met een verstandelijke beperking of psychogeriatric aandoening) die verblijven in een justitiële jeugdinstelling, penitentiaire instelling (gevangenis of huis van bewaring) of tbs-instelling.

3. De rol van vertegenwoordigers van de cliënt

De Wet zorg en dwang onderscheidt vier groepen mogelijke vertegenwoordigers van cliënten.

1. Wettelijke vertegenwoordigers.

Gaat het om een minderjarige cliënt dan is degene die het gezag uitoefent in beginsel de wettelijke vertegenwoordiger. In de regel zijn dit de beide ouders, soms is het één van de ouders of de voogd(en). Wettelijke vertegenwoordigers van een meerderjarige cliënt zijn de curator en de mentor.

2. Degene die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd.

Zo'n machtiging wordt doorgaans als volmacht aangeduid, ook in een levenstestament kan zo'n machtiging zijn opgenomen. De cliënt dient op het moment van het afsluiten van een volmacht wilsbekwaam te zijn.

3. De echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt.
4. Een ouder van een meerderjarige cliënt of een kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt.

De familiekring waaruit een vertegenwoordiger afkomstig kan zijn (groep 4) is ruimer dan momenteel op basis van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) het geval is. Ook grootouders en kleinkinderen kunnen de cliënt vertegenwoordigen.

Deze mogelijkheid wordt in 2020 ook in de Wgbo opgenomen.

In de vier groepen vertegenwoordigers zit een volgorde: wettelijke vertegenwoordigers hebben voorrang boven andere vertegenwoordigers. Indien er geen wettelijke vertegenwoordiger beschikbaar is, dan kan de gemachtigde als vertegenwoordiger optreden. Ontbreekt ook de gemachtigde, dan kan de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel de cliënt vertegenwoordigen. Ontbreekt ook deze, dan kan een familielid uit groep 4 als vertegenwoordiger optreden.

Heeft een cliënt geen vertegenwoordiger en is de cliënt niet in staat te beslissen over de zorgverlening? Dan is de zorgaanbieder verplicht de rechter te vragen een mentor voor de cliënt te benoemen.

Dat de cliënt een vertegenwoordiger heeft, houdt niet in dat de vertegenwoordiger altijd namens de cliënt beslist. Als een onderwerp aan de orde is waarover de cliënt zelf een besluit kan nemen, dan heeft de vertegenwoordiger geen rol.

Goed vertegenwoordiger-schap houdt in dat een cliënt zoveel mogelijk zijn eigen beslissingen neemt. Pas als de cliënt dit zelf niet kan of wil, neemt zijn vertegenwoordiger de beslissing. Uiteraard moet de vertegenwoordiger het belang van de cliënt daarbij vooropstellen. Familie, partner enzovoorts mag als vertegenwoordiger optreden maar is hier niet toe verplicht.



4. Wat wordt verstaan onder een zorgaanbieder?

De zorgaanbieder is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg of opname en verblijf in een accommodatie biedt aan een cliënt. Een zorgaanbieder in de zin van de Wet zorg en dwang kan zowel een zorginstelling als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), als een solistisch werkende zorgverlener in de zin van die wet zijn. Dat betekent dus dat zorgprofessionals die als ZZP'er (al dan niet via een coöperatie) werkzaam zijn in de zorg, onder deze definitie vallen.

Een belangrijk element in de omschrijving van het begrip zorgaanbieder is dat het moet gaan om beroepsmatig of bedrijfsmatig verleende zorg. Mantelzorgers en informele zorgverleners zoals familieleden die betaald worden vanuit het persoonsgebonden budget (PGB) van de cliënt, vallen daardoor buiten het begrip zorgaanbieder. De Wzd ziet daarmee niet toe op zorg verleend door mantelzorgers en informele zorgverleners, maar alleen op zorg verleend door zorgprofessionals.

Opname in een zorginstelling

De Wzd regelt ook de opname van cliënten met een psychogeriatrische aandoening en/of een verstandelijke beperking in een zorginstelling als zij daar niet mee instemmen of zij dit niet kunnen aangeven.

Als de cliënt zich verzet tegen een opname, beslist de rechter over de opname.



Deze brochure zal verder niet ingaan op onvrijwillige zorg in zorginstellingen, maar beperkt zich tot de zorg die in de ambulante setting dus thuis of in kleine (particuliere) initiatieven wordt gegeven. Waar je als zelfstandig zorgprofessional werkt en betaald wordt door de budgethouder persoonsgebonden budget (PGB).

Tot slot kennen we ook nog de ZZP'er die werkzaam is op basis van een overeenkomst van opdracht van een zorgorganisatie. Er is dan sprake van hoofdaannemer (de zorginstelling) en onderaannemer (de ZZP'er).

5. Thuis of toch in een accommodatie?

Alle vormen van onvrijwillige zorg genoemd in de Wet zorg en dwang kunnen ook in de ambulante setting worden toegepast.

Het is allereerst van belang dat de ZZP'er vaststelt of de cliënt onder de Wzd valt of dat onvrijwillige zorg noodzakelijk is vanwege een (aanzienlijk risico op) ernstig nadeel. Daarbij zal de zorgverlener altijd het stappenplan uit de Wzd moeten volgen.

Met de mogelijkheid van onvrijwillige zorg in de ambulante setting wordt niet tot doel gesteld dat een gedwongen opname wordt voorkomen.

De zorgprofessional dient te beoordelen of de onvrijwillige zorg op een verantwoorde manier verleend kan worden. Uiteraard wordt eerst gekeken of het mogelijk is om minder ingrijpende alternatieven aan te bieden waardoor onvrijwillige zorg wordt voorkomen.

Het antwoord op die vraag is afhankelijk van de concrete situatie van de cliënt. Indien de zorgprofessional tot de conclusie komt dat hij niet op verantwoorde wijze de onvrijwillige zorg kan bieden in de ambulante setting dan kan hij daartoe ook niet worden verplicht.

Niet uitsluiten van fixatie en insluiten

Na een uitgebreide veldraadpleging heeft de wetgever ervoor gekozen om alle in de wet opgesomde vormen van onvrijwillige zorg in de ambulante situatie toe te staan. Op deze manier wordt bewerkstelligd dat zorg op maat mogelijk is en dat daarbij zoveel mogelijk kan worden aangesloten bij de voorkeuren van de cliënt. Uitgangspunt blijft dat de keuze voor een vorm van ambulante onvrijwillige zorg alleen kan worden gemaakt met inachtneming van de in de wet reeds geregelde waarborgen van:

- ✓ ultimum remedium, wat letterlijk betekent: het laatste redmiddel. Het is dus iets dat wordt ingezet als alle andere mogelijkheden al geprobeerd zijn.
- ✓ proportionaliteit, staat de zorg in verhouding met de inbreuk die het maakt op het welzijn van de cliënt.
- ✓ subsidiariteit, ofwel het principe dat de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg moet worden gekozen.
- ✓ doelmatigheid. Een (voorgenomen) handelwijze is doelmatig of efficiënt als de betreffende inspanningen en uitgaven daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van het beoogde doel en de kosten in verhouding staan tot de opbrengsten. Kort gezegd, de vorm van de onvrijwillige zorg moet geschikt zijn om het nadeel te voorkomen.

6. Aanvullende voorwaarden

Indien een zorgprofessional voornemens is om onvrijwillige zorg in een ambulante setting toe te passen, dan zal hij naast de vereisten uit de Wet zorg en dwang aan een aantal aanvullende voorwaarden moeten voldoen.

- 1.** In het verplichte multidisciplinair overleg over de toepassing van de onvrijwillige zorg dient besproken te zijn op welke wijze toezicht op de cliënt moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te waarborgen en hoeveel zorgverleners op het moment van de uitvoering aanwezig moeten zijn.
- 2.** De afspraken hierover worden in afstemming met de cliënt, diens

vertegenwoordiger en eventueel zijn mantelzorger(s) vastgelegd in het zorgplan.

3. Bovendien moet er altijd een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar zijn.
4. Tot slot worden er in de wet en het Besluit zorg en dwang verschillende eisen gesteld aan de verslaglegging in het zorgplan en aan het opstellen van een beleidsplan.

Gelet op voorgaande zullen ZZP'ers die onvrijwillige zorg in de ambulante setting gaan leveren, zorgvuldig te werk moeten gaan en enkele voorbereidingen moeten treffen bij het inrichten van hun bedrijfsprocessen.

Als voorbeeld wordt hierbij gegeven dat de cliënt die gedwongen medicatie krijgt, na de toediening in de gaten moet worden gehouden. Er kunnen bijwerkingen optreden en het is niet duidelijk hoe de cliënt hierop gaat reageren. Tijdens de uitvoering van de onvrijwillige zorg kan de zorgverlener worden geconfronteerd met fysiek verzet van de cliënt. Daarom moet van tevoren op basis van een risico-inschatting worden beoordeeld hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn bij de uitvoering van de onvrijwillige zorg. Een zorgvuldige verslaglegging en afstemming met alle betrokkenen is daarbij vereist.

Noodsituatie

Indien er sprake is van een situatie waarin onvrijwillige zorg nodig is waar het zorgplan redelijkerwijs niet in heeft kunnen voorzien, of er is sprake van een noodsituatie waarbij nog geen zorgplan aanwezig is, dan kan de zorgverlener deze zorg wel tijdelijk (maximaal twee weken) leveren, op basis van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke en zo mogelijk vooraf de cliënt of diens vertegenwoordiger inlichten. Dat betekent echter niet dat de zorgverlener de zorgvuldigheidsnormen achterwege kan laten. De zorgverlener dient nog steeds te beoordelen op welke wijze toezicht wordt gehouden op de cliënt en hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn op het moment van uitvoering. In voorkomende noodsituaties waarin de cliënt bijvoorbeeld agressief wordt jegens de zorgverlener, moet de zorgverlener kunnen ingrijpen zonder daartoe een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke af te

wachten. In zulke acute noodsituaties is dan ook geen schriftelijke beslissing nodig.

Beoordeling zorgverlener

Belangrijk is dat geconcludeerd kan worden dat de zorgprofessional in geen geval door cliënt en/of familie verplicht kan worden om in een ambulante setting onvrijwillige zorg toe te passen indien daarmee een opname in een accommodatie wordt voorkomen. De zorgprofessional beoordeelt of cliënt en de thuissituatie zich lenen voor verantwoorde toepassing van onvrijwillige zorg. Indien besloten wordt dat dit het geval is, zal men het stappenplan van de Wzd moeten doorlopen en moeten voldoen aan de aanvullende voorwaarden die zijn gesteld met betrekking tot toezicht en de veiligheid van de cliënt buiten een accommodatie.

7. Kern van de Wzd

De kern van de Wet zorg en dwang is: ‘Nee, tenzij’. De zorg voor ouderen met dementie en mensen met een beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden. Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking niet (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is of de gevolgen van hun gedrag onvoldoende overzien. In dat geval kan hun vertegenwoordiger of de zorgprofessional hen helpen bij het maken van keuzes. Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan om ernstig nadeel te voorkomen.

In de Wzd betekent ernstig nadeel het bestaan of een aanzienlijk risico op dat:

- ✓ de cliënt zichzelf of anderen in levensgevaar brengt, ernstig lichamelijk letsel toebrengt, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toebrengt, ernstig verwaarloost of ‘maatschappelijk ten onder gaat’, of als zijn eigen ontwikkeling ernstig verstoord is of hij andermans ontwikkeling ernstig verstoort
- ✓ de veiligheid van de cliënt bedreigd wordt, al dan niet onder invloed van een ander

- ✓ het gedrag van de cliënt zo hinderlijk is dat het agressie van anderen oproept
- ✓ de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Deze criteria gelden in accommodaties waarin mensen met een verstandelijke beperking of mensen met dementie zorg krijgen, wonen of tijdelijk verblijven. Bij ambulante zorg, dus bij mensen thuis. Maar bijvoorbeeld ook in kleinschalige ouderinitiatieven, wooninitiatieven of in aanleunwoningen.

Ter illustratie een paar voorbeelden van ambulante zorg waarbij de Wzd van toepassing is. Een cliënt krijgt (tegen zijn zin in) hulp of begeleiding bij:

- persoonlijke verzorging, omdat hij zichzelf anders ernstig zou verwaarlozen
- het huishouden, om te voorkomen dat het huis onleefbaar wordt
- het reguleren van zijn gedrag, om te voorkomen dat zijn gedrag agressie bij anderen uitlokt of schade toebrengt aan zichzelf
- het tegengaan dat de cliënt zelfstandig naar buitengaat, door gebruik te maken van de maatregel dat de deur op slot is en iemand niet zelfstandig naar buiten gaat of tegen de wens van de cliënt gebruik maken van een tracker, omdat de cliënt anders verdwaalt.



8. Onvrijwillige zorg

‘Onvrijwillige zorg’ is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

- ✓ medische handelingen, zoals het toedienen van vocht, voeding en medicatie, en medische controles en overige therapeutische maatregelen
- ✓ beperken van de bewegingsvrijheid
- ✓ insluiten
- ✓ toezicht houden op de cliënt
- ✓ onderzoek aan de kleding of het lichaam
- ✓ onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen
- ✓ controleren op de aanwezigheid van middelen die het gedrag beïnvloeden
- ✓ beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of nalaten (inclusief het gebruik van communicatiemiddelen)
- ✓ beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek.

Vrijwillige zorg is het uitgangspunt

Het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel. Het is belangrijk dat zorgverleners blijven zoeken naar vrijwillige alternatieven voor gedwongen zorg, en dat zij met de cliënt in begrijpelijke taal communiceren.

Zorgplan

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger (als de cliënt ter zake wilsonbekwaam is) instemt met beperkende maatregelen, kunnen deze als zorg in het zorgplan opgenomen worden zonder het stappenplan te doorlopen. Verzet de cliënt of de vertegenwoordiger zich vervolgens alsnog tijdens de uitvoering? Dan mag de zorg alleen uitgevoerd worden als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Als er verzet is, zal een evaluatie van het zorgplan moeten plaatsvinden en vervolgens alsnog het stappenplan worden gevolgd.

9. Het stappenplan

Als de zorgverlener en de cliënt (en/of de wettelijk vertegenwoordiger) niet tot overeenstemming komen over onvrijwillige zorg, dan moet de zorgverlener een stappenplan doorlopen voordat hij onvrijwillige zorg in het zorgplan mag opnemen en mag toepassen. De situatie van de cliënt wordt geanalyseerd, er wordt bekeken of er vrijwillige alternatieven zijn en een externe deskundigheid moet worden ingeschakeld.

Uitzonderingen

Er zijn drie vormen van zorg waarvoor bij ter zake wilsonbekwame cliënten die zich niet verzetten en waarvan ook de wettelijk vertegenwoordiger zich niet verzet het stappenplan altijd verplicht is:

- ✓ medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en niet volgens de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven. Dat betekent: als de medicatie wordt voorgeschreven om een cliënt rustig te houden
- ✓ beperking van de bewegingsvrijheid door fixatie of door het afsluiten van bepaalde ruimtes
- ✓ insluiting.



Zorgplan



Stappenplan Wzd

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners



Maximale periode
toepassing
onvrijwillige zorg

1 Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.



Zorg-
verantwoordelijke



Deskundige
van andere
discipline



Arts*



Wzd-
functionaris



3 maanden

2 Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



Zorg-
verantwoordelijke



Deskundige
van andere
discipline



Arts*



Deskundige die
niet bij zorg
betrokken is



Wzd-
functionaris



3 maanden

3 Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden om extern advies te vragen.



Zorg-
verantwoordelijke



3 maanden

4 Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



Zorg-
verantwoordelijke



Deskundige
van andere
discipline



Arts*



Deskundige die
niet bij zorg
betrokken is



Externe
deskundige



Wzd-
functionaris



6 maanden

5 Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



Zorg-
verantwoordelijke



Deskundige
van andere
discipline



Arts*



Deskundige die
niet bij zorg
betrokken is



Wzd-
functionaris



6 maanden

* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.

De Wet zorg en dwang heeft als uitgangspunt dat de cliënt alleen vrijwillige zorg krijgt. Onvrijwillige zorg is altijd het laatste middel en komt slechts dan aan de orde wanneer minder ingrijpende middelen onvoldoende uitkomst bieden.

Wanneer er door betrokkenen geen overeenstemming wordt bereikt over de onvrijwillige zorg dan moet de instelling het stappenplan uit de Wzd doorlopen. Onvrijwillige zorg kan dus nooit in het zorgplan zijn opgenomen zonder dat het stappenplan is doorlopen. Immers is het wel in het zorgplan opgenomen zonder stappenplan dan kan het alleen vrijwillige zorg betreffen.

De cliënt en de vertegenwoordiger worden nauw betrokken bij het doorlopen van alle in het stappenplan opgenomen stappen. Zij mogen bij ieder overleg aanwezig zijn. Ook kunnen zij ondersteuning vragen van de cliëntenvertrouwenspersoon die specifiek bedoeld is om de cliënt en/of zijn familie bij te staan bij vragen en/of problemen.

Het stappenplan (hiernaast) houdt het volgende in:

Stap 1

Overleg van zorgverantwoordelijke met minstens één andere deskundige van een andere discipline over andere mogelijkheden voor vrijwillige zorg. Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Maximale periode: drie maanden.

Betrokken bij de besluitvorming zijn de zorgverantwoordelijke, een deskundige van een andere discipline, een arts of gedragskundige en de Wzd-functionaris.

Stap 2

Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend.

Maximale periode van toepassing: drie maanden.

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners zijn de zorgverantwoordelijke,

een deskundige van een externe discipline, een arts of gedragskundige en een deskundige die niet bij de zorg is betrokken en de Wzd-functionaris.

Stap 3

Tweede verlenging.

Maximale periode van toepassing: drie maanden.

Zorgverantwoordelijke is betrokken.

Stap 4

Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend.

Maximale periode van toepassing: zes maanden.

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners zijn de zorgverantwoordelijke, een deskundige van een externe discipline, een arts of gedragskundige, een deskundige die niet bij de zorg is betrokken en de Wzd-functionaris.

Stap 5

Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Maximale periode van toepassing onvrijwillige zorg: zes maanden.

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners zijn de zorgverantwoordelijke, een deskundige van een externe discipline, een arts of gedragskundige, een deskundige die niet bij de zorg is betrokken en de Wzd-functionaris.



10. Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke is een ter zake kundige arts of een tenminste opgeleide begeleider/verzorgende MBO niveau 3. Mits ze opgeleid zijn voor het opstellen en coördineren van zorgplannen.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor:

- ✓ het opstellen, evalueren en zo nodig aanpassen van een zorgplan
- ✓ het multidisciplinair overleg conform het stappenplan plannen en alle betrokkenen uitnodigen aanwezig te zijn
- ✓ de aanpassing van het zorgplan volgens het stappenplan, als de opgenomen vrijwillige zorg in het zorgplan niet voldoende is om ernstig nadeel te voorkomen
- ✓ het geven van toestemming in een situatie waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast
- ✓ het voeren van nauw overleg met de verschillende deskundigen, waarbij ook de Wzd-functionaris (arts of gedragskundige of GZ-psycholoog) betrokken is de afbouw van de onvrijwillige zorg, zo nodig met advies van een externe deskundige.

Meer informatie is te vinden op: <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/regeling-zorg-en-dwang>



11. Overige deskundigen

Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is dat besluitvorming over onvrijwillige zorg multidisciplinair plaatsvindt. Daarom bepaalt de Wzd dat de zorgverantwoordelijke, als hij overweegt onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, dit moet bespreken met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. Dit moet ook bij de evaluaties van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

Behandelend arts

Indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, en hij overweegt onvrijwillige zorg uit de categorieën medisch/therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting in het zorgplan op te nemen, dan heeft hij toestemming nodig van de bij de zorg betrokken arts (behandelend arts). De behandelend arts beoordeelt dan of het gedrag, dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen, wellicht een medische oorzaak heeft. Is dit het geval, dan zal hij die medische oorzaak behandelen, waardoor verlening van onvrijwillige zorg wellicht niet nodig is.

Deskundige die niet bij de zorg is betrokken

Als de zorgverantwoordelijke overweegt de termijn te verlengen waarbinnen onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet hij een deskundige inschakelen die niet bij de zorg aan de cliënt is betrokken. Deze neemt deel aan het multidisciplinair overleg waarin het zorgplan wordt geëvalueerd. De Wzd stelt geen nadere eisen waaraan deze deskundige moet voldoen. Van hem wordt een frisse blik verwacht, die wellicht tot een oplossing kan leiden waardoor voortzetting van de onvrijwillige zorgverlening niet nodig is.

Externe deskundige

Wordt de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend voor de tweede keer verlengd, dan moet het advies van een externe deskundige worden gevraagd. Het Besluit zorg en dwang regelt wie als externe deskundige kan optreden.

☑ In de gehandicaptenzorg zijn dat: een arts voor verstandelijk gehandicapten,

een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige.

- ✓ In de ouderenzorg zijn dat: een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog of een verpleegkundige.

Voor iedere externe deskundige geldt de eis dat hij aantoonbare ervaring heeft in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg bij cliënten uit de doelgroep waarvoor hij wordt ingeschakeld.

12. Overige voorwaarden

Als ambulante onvrijwillige zorg wordt verleend, moet de veiligheid van de cliënt zijn gewaarborgd. Daarom moet in het zorgplan worden beschreven hoe het toezicht vorm krijgt, bijvoorbeeld met behulp van domotica.

✓ **Omgaan met fysiek verzet**

Ambulante onvrijwillige zorg is zorg die de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet wenst, het is dus denkbaar dat zij zich daartegen fysiek zullen verzetten. Daarmee is de veiligheid van de zorgverlener en soms ook van de cliënt of zijn vertegenwoordiger in het geding. In het zorgplan wordt aandacht besteed aan het inschatten van de kans dat een cliënt zich fysiek verzet, de risico's die dan ontstaan en aan de vraag wat zorgverleners dan kunnen doen.

✓ **Aanwezigheid meerdere zorgverleners**

Er moet sprake zijn van verantwoorde zorgverlening, waarbij niet alleen de veiligheid van de cliënt maar ook de veiligheid van de zorgverlener en eventuele mantelzorgers van belang is. Daarom moet van tevoren in een multidisciplinair overleg op basis van risico-inschatting worden beoordeeld hoeveel (één of meerdere) zorgverleners aanwezig moeten zijn op het moment dat de onvrijwillige zorg daadwerkelijk wordt toegepast. Bij die beoordeling kunnen de vorm van onvrijwillige zorg, de persoon en aandoening van de cliënt, de sociale omgeving, de bekendheid met de reacties van de cliënt, de aanrijtijd van een collega-zorgverlener en eventuele andere relevante factoren worden betrokken. In het beleidsplan wordt hierop ingegaan.

✓ **Bereikbaarheid voor hulpvragen**

In het zorgplan wordt beschreven hoe de bereikbaarheid van een zorgverlener voor hulpvragen van cliënten of hun naasten is gewaarborgd. En hoe de cliënt en zijn naasten worden geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep te doen op die zorgverlener.

✓ **Voorkoming van grensoverschrijdend gedrag door zorgverlener**

De achtergrond hiervan is dat doorgaans alleen de cliënt en de zorgverlener aanwezig zijn bij ambulante onvrijwillige zorgverlening. De cliënten om wie het gaat kunnen niet altijd goed voor zichzelf opkomen. In deze omstandigheden kan het voorkomen dat niemand een zorgverlener aanspreekt op eventueel grensoverschrijdend gedrag.

Bereikbaarheid

Als een zorgorganisatie ambulante onvrijwillige zorg verleent moet 'een ter zake deskundige zorgverlener' beschikbaar zijn voor verzoeken om hulp van de cliënt of diens naasten. Zo'n zorgverlener moet ook buiten kantooruren bereikbaar zijn. Als dat nodig is, moet de zorgverlener hulp kunnen organiseren op de locatie waar de cliënt zich bevindt.

Multidisciplinair overleg over ambulante onvrijwillige zorg

Ook ambulante onvrijwillige zorg wordt in principe alleen verleend op basis van een zorgplan. De procedure voor opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en periodieke evaluatie daarvan (het stappenplan) geldt ook voor zorgplannen waarin ambulante onvrijwillige zorg wordt opgenomen. In aanvulling daarop bepaalt het Besluit zorg en dwang dat tijdens de multidisciplinaire overleggen over deze zorgplannen besproken moet worden of toezicht op de cliënt nodig is als onvrijwillige zorg wordt verleend. En zo ja hoe daarin voorzien moet worden. Ook moet besproken worden of het noodzakelijk is dat meerdere zorgverleners aanwezig zijn als onvrijwillige zorg wordt verleend. De uitkomst van de bespreking van deze onderwerpen legt de zorgverantwoordelijke vast in het zorgplan.

Ambulante onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om

In aanvulling op die algemene regeling bepaalt het Besluit zorg en dwang dat de zorgverantwoordelijke in het besluit op basis waarvan onvrijwillige zorg verleend kan worden, moet vastleggen hoe toezicht wordt gehouden op de cliënt en hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn op het moment waarop onvrijwillige zorg verleend wordt. Ook als geen toezicht nodig is of als één zorgverlener de onvrijwillige zorg kan verlenen, vermeldt de zorgverantwoordelijke dit in het besluit.

De toelichting bij het Besluit zorg en dwang benadrukt dat in acute noodsituaties onvrijwillige zorg kan worden verleend, ook als daaraan geen besluit van de zorgverantwoordelijke of zorgplan ten grondslag ligt.

13. Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

Wanneer een cliënt, zijn vertegenwoordiger of familieleden vragen of klachten hebben over de onvrijwillige zorg, heeft de cliënt of vertegenwoordiger recht op ondersteuning van een cliëntenvertrouwenspersoon.

De cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) heeft aantoonbare ervaring met de specifieke zorgbehoeften van cliënten met een verstandelijke beperking of dementie en met het herkennen van hun problemen. Ook kent hij de rechten van cliënten die tegen hun wil onvrijwillige zorg ontvangen.

De CVP is onafhankelijk van de zorgaanbieder, de Wzd-arts, de zorgverantwoordelijke en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

De gegevens van de organisatie die de functie CVP aanbiedt in de regio waar uw cliënt woont, kunt u vinden op de website van het zorgkantoor.

De CVP komt naar de cliënt toe en heeft een werkplek om het werk te doen.

De CVP geeft voorlichting over zijn functie, spreekt met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger over klachten en ondersteunt bij het indienen van klachten.

Ook heeft de CVP het recht om ernstige misstanden rond de onvrijwillige zorg te melden. De CVP heeft ten alle tijden het recht om zich bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te melden.

14. Wat moeten ZZP'ers weten over de Wzd?

- ✓ Het is belangrijk dat alle zorgprofessionals die werken met mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatric op de hoogte zijn van de Wet zorg en dwang en de consequenties voor eigen handelen.
- ✓ Duidelijk moet zijn wie de zorgverantwoordelijke is? Wie roept het multidisciplinair team (stappenplan) bijeen? En wie zijn dit?
- ✓ Als je onvrijwillige zorg geeft, zal dit opgenomen moeten zijn in de werkprocessen. Denk aan het aanpassen van zorgplannen en ondersteuningsplannen en schrijven van stappenplannen.
- ✓ De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, is geregistreerd.
- ✓ Het thuisadres van een betrokkene is nooit een locatie of een accommodatie en hoeft dus niet in het locatieregister te worden opgenomen.
Dat geldt ook voor zorgboerderij, zorgvilla's, Thomashuizen. Wanneer de zorgaanbieder in staat is om hier een gedwongen opname te faciliteren, kan deze ervoor kiezen om deze locatie als accommodatie te registeren.
- ✓ ZZP'ers weten dat zij cliënten en hun vertegenwoordigers dienen te wijzen op de mogelijkheid van het inschakelen van een cliëntvertrouwenspersoon.
- ✓ Zij weten waar zij de cliëntvertrouwenspersoon kunnen vinden.
- ✓ ZZP'ers dragen zorg voor een veilige manier van het vastleggen van cliëntgegevens en wie daar toegang toe heeft.
- ✓ ZZP'ers registeren onvrijwillige zorg en informeren eens per half jaar de IGJ.
- ✓ Zorg dat je op de hoogte blijft van nieuwe ontwikkelingen zoals het registratiesysteem waar je je moet melden als je onvrijwillige zorg verleent.

Wilt u meer weten over de Wzd?

U vindt meer informatie op de websites van de bracheorganisaties zoals www.vgn.nl www.actiz.nl en www.zorgthuis.nl

Ook kunt u de websites www.dwangindezorg.nl en www.vilans.nl raadplegen.

Deze brochure is ontwikkeld in opdracht van het Ministerie van VWS.



Budgethoudersvereniging Naar-Keuze

6661 RE Elst

Tel 0481 374589

algemeen@naar-keuze.nl

www.naar-keuze.nl

Bijlage 1 – Verklarende woorden- en begrippenlijst

Wgbo

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) ligt aan de basis van alle zorgverlening. In de Wgbo staan de rechten en plichten van cliënten die zorg krijgen.

Relatie tussen cliënt en zorgverlener

De Wgbo gaat over de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener. Een belangrijk begrip in de Wgbo is ‘informed consent’. Zorgverleners mogen alleen handelen als zij toestemming hebben van de cliënt. De cliënt moet begrijpen waarvoor hij toestemming geeft: hij moet goed geïnformeerd zijn.

Voor welke zorg geldt de Wgbo?

De Wgbo geldt voor medische onderzoeken en behandelingen en alle zorg die daarmee samenhangt. Dus ook verpleging, verzorging en nazorg. Zorg die wordt gegeven in een GGZ-instelling, verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg valt ook onder de Wgbo.

Vanaf welk moment is er een behandelingsovereenkomst?

De Wgbo geldt zodra er een behandelingsovereenkomst is tussen een zorgverlener en een cliënt.

In GGZ-instellingen, verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg is dat moment vaak niet zo duidelijk. Een vuistregel is dat de behandelingsovereenkomst tot stand komt zodra er een intake is geweest. Ook als de cliënt op een wachtlijst komt te staan.

AGB-code

De AGB-code wordt landelijk gebruikt binnen het communicatie- en declaratieproces tussen zorgverlener en zorgverzekeraar. Zonder een AGB-code kunnen de (elektronische) declaraties van zorgaanbieders niet verwerkt worden.

Het aanvragen of wijzigen van een AGB-code

Als zorgaanbieder moet u zelf een AGB-code aanvragen bij Vektis www.vektis.nl.

Bzd (Besluit zorg en dwang)

Dit Besluit regelt onder andere de ambulante onvrijwillige zorg. <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/besluit-zorg-en-dwang>

Regeling Wzd (regeling Wet zorg en dwang)

Deze Regeling regelt onder andere de registratie en analyse, de zorgverantwoordelijke en de extern deskundige.

<https://www.dwangindezorg.nl/binaries/dwangindezorg/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/regeling-zorg-en-dwang/Regeling+zorg+en+dwang.pdf>

Begrip wilsonbekwaam in kader van de Wzd

Iedereen is wilsbekwaam, tenzij het tegendeel is vastgesteld. Wilsbekwaamheid heeft te maken met beslissingen over zaken op allerlei terreinen van het leven.

Wanneer is iemand wilsonbekwaam ter zake van zorg?

Iedereen is wilsbekwaam, tenzij een ter zake kundige heeft vastgesteld dat iemand voor een bepaalde beslissing wilsonbekwaam is. Iemand kan uiteindelijk wilsonbekwaam worden verklaard als hij de informatie die hij nodig heeft om te besluiten niet (meer) kan begrijpen en afwegen, en niet kan overzien wat de gevolgen van zijn besluit zijn dan wel niet in staat is om een besluit te nemen.

Het feit dat iemand andere keuzes maakt dan logischerwijs verwacht – bijvoorbeeld dat hij bepaalde zorg of een behandeling weigert –, maakt die persoon nog niet per definitie wilsonbekwaam. Het maakt feitelijk niet uit wát die persoon besluit te doen, als hij die beslissing maar bewust neemt en hiervan

de gevolgen overziet. Dit kan voor directbetrokkenen lastig zijn. Misschien besluit een cliënt iets waar de familie niet achter staat. Maar juridisch gezien heeft ieder individu een zelfbeschikkingsrecht waardoor zij ook 'ongunstige' beslissingen over zichzelf mogen nemen, mits dit bewust en weloverwogen is gedaan.

Wilsonbekwaamheid is niet gekoppeld een aandoening. Iemand met dementie, een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis is niet automatisch wilsonbekwaam. Dit dient per situatie te worden beoordeeld.

Wils(on)bekwaamheid is afhankelijk van de context en de vraag die gesteld wordt. Zo kan iemand soms nog wel beslissen over wat hij wel of niet wil eten, maar niet meer over zijn zorg of behandeling. Daarom spreekt de Wzd ook van wilsonbekwaamheid 'ter zake'. Dat wil zeggen dat de wilsonbekwaamheid geldt voor de situatie waarin hij wilsonbekwaam is verklaard.

Er zijn ook geen vaste momenten te benoemen wanneer de wilsonbekwaamheid moet worden vastgesteld. Ieder moment en/of iedere situatie kan een aanleiding vormen voor twijfel aan de wilsbekwaamheid en kan aanleiding vormen om te onderzoeken of er sprake is van wilsonbekwaamheid.

Wie is bevoegd om de wilsonbekwaamheid ter zake van de zorg te beoordelen?

De Wzd (artikel 3 lid 2) bepaalt dat degene die de wilsonbekwaamheid van een cliënt beoordeelt daartoe deskundig moet zijn en daarbij overeenkomstig de gangbare richtlijnen te werk moet gaan.

Op de website 'Goed vertegenwoordigd' staat een stappenplan voor het beoordelen van wilsonbekwaamheid.

In de Memorie van Toelichting bij de Wzd staat dat deze deskundige geen arts hoeft te zijn. Belangrijk is dat 'de deskundigheid waarover bedoelde deskundige beschikt, ligt op het terrein van het kunnen beoordelen of de cliënt in kwestie de gevolgen van zijn of haar keuze voldoende kan overzien'. Het is aan de zorgaanbieder om binnen zijn instelling de personen aan te wijzen die

daartoe over de juiste deskundigheid beschikken. Gelet op de ingrijpendheid van de beslissing om iemand ter zake wilsonbekwaam te verklaren vindt VWS het gewenst dat een ter zake kundige behoort tot een van de beroepsgroepen, die vanwege hun opleiding en vakgebied over het vereiste inzicht beschikken in het ziekteproces of de verstandelijke beperking en de gedragskundige aspecten daarvan. Concreet gaat het dan ook om de beroepsgroepen van artsen, gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist. Deze beroepsgroepen zijn ook bevoegd om de functie van Wzd-functionaris te vervullen. Beide functies sluiten elkaar niet uit.

Wat is de rol van de behandelaar bij de beoordeling van wilsonbekwaamheid ter zake van de zorg?

Volgens de Wzd kan de behandelend arts van een cliënt niet ook diegene zijn die diens wilsonbekwaamheid beoordeelt. Wel heeft de behandelend arts een rol als de deskundige en de vertegenwoordiger het niet eens worden over de wilsonbekwaamheid van de cliënt. In dat geval beoordeelt niet de deskundige, maar de behandelend arts de wilsbekwaamheid van de cliënt. De behandelend arts hoeft geen overeenstemming te bereiken met de vertegenwoordiger. In lijn hiermee geldt ook dat de behandelend gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog niet een en dezelfde persoon kan zijn die ook de wilsbekwaamheid van de cliënt vaststelt.

Wat betekent het onder de Wzd als een cliënt ter zake de zorg wilsonbekwaam is?

De cliënt moet een vertegenwoordiger krijgen die voor hem de zaken behartigt waarvoor hij wilsonbekwaam is verklaard. In de Wzd (art. 1, eerste lid, onder e) is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn.

Dit zijn:

- ✓ een curator of mentor (worden benoemd door de rechter)
- ✓ een schriftelijk gemachtigde (benoemd door de cliënt zelf in een schriftelijke verklaring)
- ✓ de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt (niet benoemd, vrijwillig)

Als de vertegenwoordiger niet instemt met de zorg die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen voor de cliënt, is er sprake van onvrijwillige zorg. Het stappenplan van de Wzd moet dan worden gevolgd. Daarbij maakt het dus niet uit of de cliënt zich wel of niet tegen deze zorg verzet.

Omgekeerd geldt dat als de cliënt zich verzet tegen de zorg die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, is - ook als zijn vertegenwoordiger hier mee heeft ingestemd - er sprake van onvrijwillige zorg. Het stappenplan van de Wzd moet dan worden gevolgd. Daarbij maakt het dus niet uit of de cliënt wel of niet ter zake wilsonbekwaam is.

Het stappenplan van de Wzd moet ook worden gevolgd als de wilsonbekwame cliënt en zijn vertegenwoordiger zich niet verzetten tegen het toedienen van psychofarmaca buiten de richtlijn, het beperken van de bewegingsvrijheid of insluiting. Dit staat in artikel 2, tweede lid, van de Wzd. In het geval van wilsonbekwaamheid van de cliënt worden deze vormen van zorg in de Wzd gelijkgesteld aan onvrijwillige zorg.

Bopz

Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)

In de Wet Bopz staan de rechten van cliënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking of een verpleeghuis voor dementerende ouderen.

De Bopz geldt tot 1 januari 2020.

De Wet Bopz geldt voor:

- ✓ gedwongen opnamen en behandelingen in de psychiatrie
- ✓ de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- ✓ de psychogeriatric (ouderenzorg voor mensen met een psychogeriatric aandoening, zoals dementie).

Op 1 januari 2020 wordt de Wet Bopz vervangen door drie nieuwe wetten:

- ✓ de Wet verplichte ggz voor mensen met psychiatrische aandoeningen
- ✓ de Wet zorg en dwang voor cliënten met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie.

De Wet forensische zorg is voor mensen die in aanraking komen met politie en justitie. Zij kunnen een psychiatrische of psychische stoornis hebben.

Wet zorg en dwang

