

Wat betekent de Wet zorg en dwang voor ouderinitiatieven?

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



Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Waarom een nieuwe wet?	4
3.	Wat is een ouderinitiatief?	5
4.	Ouderinitiatief - zorg geleverd door erkende zorgaanbieder	7
5.	Ouderinitiatief - medewerkers in dienst rechtspersoon ouderinitiatief	9
6.	Kern van de wet	10
7.	Op wie is de Wzd van toepassing?	11
8.	De rol van vertegenwoordigers van de cliënt	12
9.	Wat wordt verstaan onder een zorgaanbieder?	15
10.	Onvrijwillige zorg	16
11.	Zorgverantwoordelijke	19
12.	Overige deskundigen	20
13.	Aanvullende voorwaarden	21
14.	Omgaan met huisregels	23
15.	Het stappenplan	24
16.	Overige voorwaarden	27
17.	Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd	29
18.	Rechtspositie van de cliënt	31
19.	Klachtenregeling	34
20.	Toezicht en handhaving	38
21.	Opname in het register	39
22.	Wat moeten de ouderinitiatieven weten over de Wzd?	43
23.	Handige checklist – Bent u er klaar voor?	44
	Notities	46
	Bijlage 1 – Verklarende woorden- en begrippenlijst	48
	Meer weten over de Wzd	51



1. inleiding

In deze handreiking wordt uitleg gegeven over de Wet zorg en dwang.

We vertellen wat deze wet voor ouderinitiatieven betekent. De Wet zorg en dwang gaat over onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en/of een psychogeriatrische aandoening zoals dementie.

Er zijn naast deze handreiking folders beschikbaar voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychogeriatrische aandoening, voor familieleden en vertegenwoordigers. Ook is er een handreiking voor zorgorganisaties. U vindt deze folders en brochures op de internetpagina: www.dwangindezorg.nl

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en/of mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen of waarbij dit wordt overwogen. Daarnaast regelt deze wet ook de onvrijwillige opname. De Wzd gaat in op 1 januari 2020. Het jaar 2020 geldt als een overgangsjaar.

Terminologie

In de wet wordt gesproken over 'cliënten'. We kiezen ervoor om deze term ook in deze handreiking te hanteren. Ook al weten we dat deze handreiking voor ouderinitiatieven bestemd is en we dan veelal spreken over bewoners. We kennen echter ook ouderinitiatieven die dagbesteding bieden of logeren.

We spreken vaak over een persoonlijk begeleider. Maar ook in dit geval kiezen we ervoor om in de handreiking de officiële benaming uit de wet te gebruiken: zorgverantwoordelijke. Zo blijven we dicht bij de wettekst en de tekst in het Besluit zorg en dwang.

Nog niet alles is duidelijk

Op het moment dat we deze handreiking schrijven, is nog niet alles duidelijk. Het ministerie van VWS zal nog een aantal begrippen nader uitleggen. Ook moeten nog besluiten worden genomen over op welke wijze de zorg thuis ingezet kan worden en hoe de bekostiging van de diverse functionarissen die daarbij betrokken moeten worden zal verlopen. We spreken dan vooral over zorgverleners die via PGB worden betaald.

Begrippen waar een *bij staat, worden achterin de handreiking uitgelegd.

2. Waarom een nieuwe wet?

De Wet zorg en dwang vervangt een andere, oude wet: de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)*. De wet Bopz is niet meer van deze tijd. Sinds de totstandkoming van de Bopz is er veel veranderd in de zorg voor mensen in Nederland. Met name ook voor mensen met een verstandelijke beperking.

Vrijheid en veiligheid voorop, overal

In deze veranderde wereld willen we mensen met een verstandelijke beperking vrijheid en veiligheid bieden, onafhankelijk van de plek waar ze wonen.

Dat betekent dat de Wet zorg en dwang niet alleen in de instelling geldt – zoals bij de Bopz – maar overal waar professionele zorg wordt gegeven. Ook bij zorg thuis, bij de dagbesteding of zorgboerderij en uiteraard in een ouderinitiatief.

Veel van die verschillende woonvormen en zorg kenden we nog niet in de tijd dat de Bopz van kracht werd.

Geen vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg, tenzij

De kern van de nieuwe wet is ‘Nee, tenzij’. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving.



Vervolgens regelt de wet met een stappenplan dat er echt alleen onvrijwillige zorg wordt gegeven als er absoluut geen andere, minder ingrijpende, oplossing is. En dat áls onvrijwillige zorg wordt toegepast dat het dan heel zorgvuldig gebeurt doordat moet worden voldaan aan beginselen als proportionaliteit en subsidiariteit. Zorgprofessionals worden door de wet verplicht om een stappenplan in werking te zetten en zo veel mogelijk te zoeken naar alternatieve oplossingen.

Op 1 januari 2020 gaat de Wet zorg en dwang in. De wet geldt voor iedere cliënt die onder de Wet zorg en dwang valt, ongeacht waar deze zich bevindt, zowel binnen de instelling als daarbuiten.

Dus bijvoorbeeld ook in de thuissituatie, logeeropvang, ouderinitiatieven en in kleinschalige woonvormen. In het besluit Zorg en dwang wordt gesproken over ambulante onvrijwillige zorg: dat is onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt wordt verleend.

In deze handreiking focussen we ons op de betekenis van de Wzd voor ouderinitiatieven. De handreiking is bedoeld voor bestuurders, initiatiefnemers, veelal ouders en familieleden van bewoners in ouderinitiatieven, zodat ook ouderinitiatieven zich kunnen voorbereiden op de Wzd.

3. Wat is een ouderinitiatief?

Mensen met een (fysieke, verstandelijke, psychische en/of zintuigelijke) beperking die hulp en ondersteuning nodig hebben, geven er vaak de voorkeur aan om ‘zo gewoon mogelijk’ te wonen: kleinschalig, in een gewone woonwijk, waar zij zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Om dit te realiseren nemen ouders van jongvolwassen kinderen met een beperking soms het initiatief om zelf een woonvorm voor een kleine groep op te zetten en te beheren.

Het gaat dan om een kleinschalige (woon)situatie waarin een groep cliënten die zorg en ondersteuning nodig hebben vanwege een beperking, op een of meerdere adressen dicht bij elkaar wonen en gezamenlijk hun zorg en ondersteuning

inkopen en organiseren. De cliënten hebben eigen appartementen of kamers en beschikken over een gemeenschappelijke ruimte waarin groepsactiviteiten plaatsvinden (koken, sociaal contact, begeleiding). De zorg wordt vaak (deels) collectief ingekocht met een persoonsgebonden budget (PGB). Maar er zijn ook initiatieven met zorg in natura. We noemen dit ouderinitiatieven, waarbij we doelen op door ouders opgerichte en beheerde woonvormen voor hun kinderen met beperkingen.

Hoeveel ouderinitiatieven er inmiddels bestaan is niet bekend, maar geschat wordt dat het zeker om ongeveer 500 initiatieven gaat. De groepsgrootte varieert van drie cliënten tot ongeveer twintig cliënten.

Ouderinitiatieven zijn niet alleen kleinschalige woonvormen die ouders hebben opgericht. Er zijn ook dagbestedingslocaties en logeerhuizen waar ouders van kinderen/ jongeren met een beperking het initiatief hebben genomen om deze te realiseren. En waar zij nog steeds het beheer en volledige regie hebben.

Er komen nog altijd nieuwe ouderinitiatieven bij.

In deze handreiking richten wij ons op PGB-gefinancierde ouderinitiatieven die te maken krijgen met de Wet zorg en dwang.

Wat is het verschil tussen een (woon)initiatief en een ouderinitiatief?

Ook veel zorgondernemers nemen het initiatief een locatie te huren en zorg te verlenen aan een aantal cliënten. Soms als BV, soms als stichting, soms via een franchiseformule zoals Thomashuizen of herbergiers. Dat scharen wij niet onder een ouderinitiatief.

Bij een ouderinitiatief heeft een aantal ouders/familieleden van een aantal potentiële cliënten/gebruikers het initiatief genomen om een woonvorm/ dagbesteding te realiseren. Zij zijn blijvend betrokken bij het initiatief om zo de regie in eigen hand te houden.

4. Ouderinitiatief - zorg geleverd door erkende zorgaanbieder

We kennen twee varianten als we het hebben over ouderinitiatieven. Er is een groep ouderinitiatieven die een overeenkomst heeft met een erkende zorgaanbieder. Soms is er sprake van een rechtstreekse overeenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder. Vaker heeft de rechtspersoon (vereniging, stichting, coöperatie) van het ouderinitiatief een overeenkomst/contract met de zorgaanbieder en hebben de individuele cliënten/gebruikers een zorgovereenkomst met de rechtspersoon van de initiatiefnemers. De erkende zorgaanbieder is dan feitelijk onderaannemer van de rechtspersoon van de initiatiefnemers. De ‘echte’ zorgaanbieder is dan de rechtspersoon opgericht door de initiatiefnemers. Deze is hoofdaannemer.

We maken dit duidelijk met een voorbeeld.

Zorg via rechtspersoon naar cliënten

Tien ouderparen richten met elkaar de stichting ‘De Veilige Haven’ op. Het stichtingsbestuur (bestaande uit een aantal vertegenwoordigers van de tien initiatiefnemers) sluit een ‘overeenkomst van opdracht’ met zorgaanbieder ASVZ te Sliedrecht. Er is dus sprake van een overeenkomst van opdracht waarbij de stichting hoofdaannemer is en ASVZ onderaannemer.

De eindverantwoordelijkheid van de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg en ondersteuning ligt dan bij het bestuur van de stichting (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg - Wkkgz). Terwijl tussen de zorgverlener van ASVZ en de cliënt van rechtswege een behandelovereenkomst tot stand komt.

De individuele cliënten (budgethouders) hebben een zorgovereenkomst met ‘De Veilige Haven’. Feitelijk is de ASVZ dan onderaannemer van ‘De Veilige Haven’. De Veilige Haven zou als zorgaanbieder erkend moeten worden door het zorgkantoor en (als het nieuwe budgethouders-portaal 2.0 is ingevoerd), ook een eigen AGB*-code moeten hebben en vindbaar zijn via Vektis*.

In dit geval is de zorgaanbieder 'De Veilige Haven' verantwoordelijk voor het naleven van de Wet zorg en dwang. Zij hebben dat echter gedelegeerd aan de ASVZ, via onder-aanneming. Het is belangrijk om in de overeenkomst tussen het bestuur van De Veilige Haven en de ASVZ op te nemen dat de Wzd zal worden nageleefd zoals dat geldt voor alle ASVZ-locaties, ook al is er sprake van PGB en is er sprake van onder-aanneming. Uiteindelijk is de stichting wel eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg en ondersteuning. Ditzelfde geldt overigens nu ook voor de huidige onderaannemersovereenkomsten (Bopz).

Zorg rechtstreeks naar cliënten

Als er een rechtstreekse zorgovereenkomst is tussen de erkende zorgaanbieder (in dit voorbeeld ASVZ) en de individuele bewoner/budgethouder, is ASVZ zorgaanbieder. In dat geval zal de zorgaanbieder zich moeten houden aan alle rechten en plichten die de Wzd voorschrijft. We verwijzen in dit geval naar de handreiking zoals deze is opgesteld door Actiz en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) voor zorgaanbieders: [www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/wet-zorg-en-dwang-voor-zorgaanbieders]



5. Ouderinitiatief - medewerkers in dienst rechtspersoon ouderinitiatief

De andere mogelijkheid is dat de rechtspersoon van de initiatiefnemers, ouders van de cliënten, de medewerkers rechtstreeks in dienst heeft.

De rechtspersoon van de ouders is in dit geval de zorgaannemer en moet zich als zodanig melden bij het register voor accommodaties waar onvrijwillige zorg geleverd kan worden. Op dit moment wordt dit register ontwikkeld.

Ook deze situatie maken we duidelijk met een voorbeeld.

Tien ouderparen hebben de stichting 'De Botter' opgericht. De medewerkers die zorg verlenen aan de cliënten van 'De Botter' zijn in dienst bij de door ouders opgerichte stichting. Dat betekent dat het bestuur van Stichting 'De Botter' verantwoordelijk is voor het regelen van de gevolgen van de invoering van de Wet zorg en dwang.

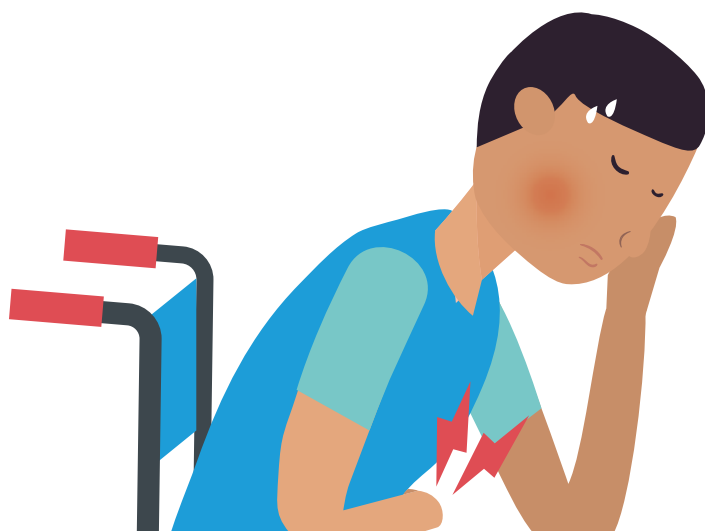
Er kan een beroep gedaan worden op de handreiking die is opgesteld door de VGN en Actiz. Deze handreiking is onder andere te vinden via:
<https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/wet-zorg-en-dwang-voor-zorgaanbieders>

6. Kern van de Wzd

De kern van de Wet zorg en dwang is ‘Nee, tenzij’. De zorg voor mensen met een verstandelijke 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. Zorgverleners helpen ze dan bij die keuzes. Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan om ernstig nadeel te voorkomen.

In de Wzd betekent ernstig nadeel 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.



Dat geldt in zorgaccommodaties waarin mensen met een verstandelijke
> Opgezetten buik en pijn door ondervoeding

beperking of mensen met dementie zorg krijgen, wonen of tijdelijk verblijven. Maar ook bij ambulante zorg, dus bij mensen thuis, en in kleinschalige ouderinitiatieven (waar deze handreiking voor wordt geschreven) in wooninitiatieven of in aanleunwoningen.

7. Op wie is de Wzd van toepassing?

Een cliënt valt onder de Wet zorg en dwang als hij:

1. beschikt over een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

Indicaties voor langdurige zorg hebben een zogeheten grondslag. Het is daar van afhankelijk of een cliënt onder de Wzd valt. Er zijn vijf grondslagen: somatische aandoening of beperking, lichamelijke handicap, psychogeriatrische aandoening of beperking, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap. Cliënten met een indicatie met als grondslag een 'psychogeriatrische aandoening of beperking' of 'verstandelijke handicap' vallen onder de Wzd.

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'.

Het kan hier bijvoorbeeld gaan over een cliënt die ondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 ontvangt en de aanbieder van maatschappelijke ondersteuning onvrijwillige zorg verleent.

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.

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'.

- 3.** een ziekte of aandoening heeft die in een uitvoeringsbesluit wordt gelijkgesteld met verstandelijke beperking.

De Wzd biedt de mogelijkheid om op basis van een uitvoeringsbesluit cliënten zonder psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking onder 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 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 arts (zoals een arts verstandelijk gehandicapten (AVG-arts) 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 psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

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

In deze handreiking beperken wij ons tot ouderinitiatieven.

8. De rol van vertegenwoordigers

In de Wet zorg en dwang staat aangegeven dat iedere cliënt die te maken krijgt met onvrijwillige zorg een vertegenwoordiger 'moet' hebben. Een persoon die de belangen van een cliënt behartigt, als deze zelf geen beslissingen kan nemen. De Wzd onderscheidt vier groepen mogelijke vertegenwoordigers van cliënten:

1. wettelijke vertegenwoordigers

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

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 moet wel de gevolgen van het ondertekenen van de machtiging begrijpen.

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.



(groep 4), is ruimer dan momenteel op basis van de Wet 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. Is geen wettelijke vertegenwoordiger beschikbaar, 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 (dit heet: wilsonbekwaam ter zake), dan is 'de zorgaanbieder' (lees ouderinitiatief) 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.

9. Wat wordt verstaan onder zorgaanbieder?

De zorgaanbieder is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg aanbiedt aan een cliënt.

Een zorgaanbieder in de zin van de Wet zorg en dwang kan zowel een instelling 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 rechtspersonen die rechtstreeks medewerkers in dienst hebben, onder deze definitie vallen.

Indien de bewoner zelf een overeenkomst heeft met één of meer professionele zorgverleners moeten deze ZZP'ers zich ook houden aan de Wzd. Er is echter geen zorgaanbieder die medewerkers in dienst heeft, maar de medewerker is als ZZP'er in dienst van de budgethouder/cliënt. Meer informatie is te lezen in de handreiking voor ZZP'ers en de Wzd.

Informele zorg is uitgesloten

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

Opname in een zorginstelling

De Wet zorg en dwang regelt ook de opname van mensen met dementie of een verstandelijke beperking in een zorginstelling als zij daar niet mee instemmen. Als de cliënt zich verzet tegen een gedwongen 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 wordt gegeven in kleine (particuliere) ouderinitiatieven.

10. 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.

Ter illustratie een paar voorbeelden van ambulante zorg waarbij de Wet zorg en dwang 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
- ✓ maatregelen, omdat de cliënt anders zonder begeleiding naar buiten gaat en verdwaalt.



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 onvrijwillige zorg.

Zorgplan

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger (als de cliënt ter zake wilsonbekwaam is) wel instemt, kunnen deze maatregelen 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 het stappenplan worden gevolgd.

Visie ouderinitiatief

Het is belangrijk dat er wordt nagedacht wat de visie van het ouderinitiatief is op het verlenen van onvrijwillige zorg. De wetgever heeft aangegeven dat onvrijwillige zorg 'ultimum remedium' is (het laatste redmiddel).

Het is allereerst van belang dat de zorgverlener (al of niet in overleg met bijvoorbeeld een zorgcommissie) vaststelt of sprake is van onvrijwillige zorg. Daarbij zal de zorgverlener altijd het stappenplan uit de Wzd moeten volgen. Met de mogelijkheid van dwang in de zorg in kleinschalige ouderinitiatieven wordt ook niet tot doel gesteld dat een gedwongen opname in een intramurale instelling wordt voorkomen.



De zorgverlener dient te beoordelen of hij de onvrijwillige zorg op een verantwoordelijke manier kan bieden. Het antwoord op die vraag is afhankelijk van de concrete situatie van de cliënt. Indien de zorgverlener tot de conclusie komt dat hij niet op verantwoorde wijze de onvrijwillige zorg kan bieden in het ouderinitiatief dan kan hij daartoe ook niet worden verplicht. Uiteraard is het wel van belang hierover eerst in overleg te gaan met het bestuur van de rechtspersoon van ouders en eventueel met de zorgaanbieder waarvoor hij werkzaam is.

Alle vormen van onvrijwillige zorg genoemd in de Wzd kunnen in principe ook in de ambulante setting worden toegepast.

Niet uitsluiten van fixatie en insluiten

De wetgever heeft ervoor gekozen om alle in de Wzd opgesomde vormen van onvrijwillige zorg in de ambulante situatie toe te staan, dus ook in ouderinitiatieven. 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, dit betekent letterlijk: het laatste redmiddel. Het is dus iets dat wordt ingezet als alle andere (minder ingrijpende) mogelijkheden al geprobeerd zijn.
- ✓ proportionaliteit, afweging maken of een handeling te rechtvaardigen is in het licht van de inbreuken die daarbij gemaakt worden en/of negatieve gevolgen die mogelijk optreden.
- ✓ subsidiariteit, of niet kan worden volstaan met minder ingrijpende middelen.
- ✓ 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.

11. Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke is een begeleider/verzorgende MBO met minimaal niveau 3, en bevoegd voor het opstellen en coördineren van zorgplannen.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor:

- ✓ het opstellen van een zorgplan
- ✓ de aanpassing van het zorgplan volgens het stappenplan, als de in het zorgplan opgenomen vrijwillige zorg niet voldoende is om ernstig nadeel te voorkomen
- ✓ het geven van toestemming in een situatie waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast
- ✓ schriftelijke vastlegging van het besluit over te gaan tot het verlenen van onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie
- ✓ 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, waarbij advies van een externe deskundige kan worden ingeroepen.

In de zorg voor mensen met een beperking wordt veelal gesproken over een persoonlijk begeleider, maar dit kan afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt ook een gedragsdeskundige zijn.



12. Overige deskundigen

De overige deskundigen die betrokken zijn bij onvrijwillige zorg zijn:

✓ deskundige van een andere discipline

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.

Een deskundige van een andere discipline moet ook betrokken worden bij de evaluaties van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

✓ 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 mogelijk 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.

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.

13. Aanvullende voorwaarden

Indien een zorgverlener voornemens is om dwang in de zorg in een ambulante setting (waaronder zorg thuis en zorg geleverd in ouderinitiatieven) toe te passen, dan zal hij naast de vereisten uit de Wet zorg en dwang, aan een aantal aanvullende voorwaarden moeten voldoen. Er zal een multidisciplinair overleg moeten plaatsvinden waarin besproken wordt: de toepassing van de onvrijwillige zorg, op welke wijze toezicht op de cliënt moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen en hoeveel zorgverleners op het moment van de uitvoering aanwezig zijn.

Het multidisciplinaire overleg wordt gevoerd door: de zorgverantwoordelijke (persoonlijk begeleider), een deskundige van andere discipline, Wzd-functionaris (arts of gedragskundige).

Voor de eerste toepassing van onvrijwillige zorg informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt en de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris houdt toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg. De afspraken over de onvrijwillige zorg worden vastgelegd in het zorgplan. Bovendien moet er altijd een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar zijn.

Tot slot worden er zowel in de Wzd als het Besluit zorg en dwang eisen gesteld aan de verslaglegging in het zorgplan.

Gelet op voorgaande zullen medewerkers die onvrijwillige zorg in ouderinitiatieven gaan leveren zorgvuldig te werk moeten gaan en voorbereidingen moeten treffen bij het inrichten van de bedrijfsprocessen.



Als voorbeeld wordt hierbij gegeven dat de cliënt die gedwongen medicatie krijgt, na de toediening in de gaten moet worden gehouden als er bijwerkingen kunnen optreden en niet duidelijk is hoe 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 is daarbij vereist.

Ook moet in het beleidsplan van de zorgaanbieder worden aangegeven hoe de zorgaanbieder aan de extra waarborgen voor de toepassing van ambulante onvrijwillige zorg gaat voldoen. En welke factoren worden meegenomen om te beoordelen of de onvrijwillige zorg veilig kan worden verleend.

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. 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.

Beoordeling zorgverlener

Belangrijk is dat geconcludeerd kan worden dat de zorgverlener in geen geval door cliënt en/of familie verplicht kan worden om in een ouderinitiatief onvrijwillige zorg toe te passen om daarmee een opname in een accommodatie te voorkomen.

De zorgverlener die beoordeelt dat de cliënt en de thuissituatie zich lenen voor toepassing van onvrijwillige zorg, zal het stappenplan van de Wzd moeten volgen en moeten letten op de aanvullende voorwaarden die zijn gesteld in de Wzd.

14. Omgaan met huisregels

Veel ouderinitiatieven hebben met elkaar afspraken gemaakt over een aantal zaken. Bijvoorbeeld over wel of geen bezoek ontvangen op bepaalde tijden, afspraken rondom de maaltijd enzovoorts. De zogenaamde huisregels.

De Wet zorg en dwang geeft aan dat de volgende items kunnen vallen onder onvrijwillige zorg.

- ✓ Beperkingen van de vrijheid om het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moeten doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen.
- ✓ Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Vrijheid om eigen leven in te richten

Niet iedere beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten moet als onvrijwillige zorg gekwalificeerd worden. Beperkingen van de vrijheid om het eigen leven in te richten, die voortvloeien uit de wetgeving, zijn geen vormen van onvrijwillige zorg.

De mogelijkheid voor cliënten om via de huisregels de vrijheid te hebben om hun leven naar eigen inzicht in te richten, is echter beperkt. Huisregels mogen alleen regelen wat nodig is voor de veiligheid binnen een accommodatie en voor een ordelijke gang van zaken.

Een voorbeeld van een huisregel die nodig is om de gang van zaken binnen een accommodatie ordelijk te laten verlopen is dat cliënten 's nachts geen muziek mogen maken als andere cliënten daardoor overlast ondervinden. De vrijheid om 's nachts muziek te maken wordt beperkt, de cliënt moet daardoor iets nalaten, maar deze beperking houdt geen verlening van onvrijwillige zorg in.

Bezoek ontvangen

Met het recht op het ontvangen van bezoek wordt bedoeld: het recht om bezoek te ontvangen zoals geregeld in de huisregels. Als in een ouderinitiatief bezoektijden gelden, dan houdt dat geen onvrijwillige zorg in. Wel kan worden

afgesproken voor het ordentelijk laten verlopen van het huishoudelijk leven, dat het niet wenselijk is om op bepaalde momenten (bijvoorbeeld tijdens het eten) langs te komen.

Als overwogen wordt om voor een individuele cliënt van de huisregels afwijkende afspraken te maken en gaat de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee niet akkoord? Dan kunnen deze beperkingen op grond van de Wzd toch in het zorgplan worden opgenomen als dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Er is dus sprake van onvrijwillige zorg en het stappenplan moet worden doorlopen.

Het gaat in dit geval om beperkingen van het recht om bezoek te ontvangen om zorginhoudelijke redenen (bijvoorbeeld voorkomen dat de cliënt overprikkeld raakt).

Als de cliënt gaat wonen in een ouderinitiatief, stelt de zorgaanbieder hem en zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk de huisregels ter hand.

De huisregels regelen niet meer dan nodig is voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie en mogen geen vorm van verkapte onvrijwillige zorg zijn.

15. Het stappenplan

Als de zorgverlener en de cliënt (en/of de vertegenwoordiger) niet tot overeenstemming komen over vrijwillige zorg, dan moet de zorgverlener een stappenplan doorlopen voordat hij onvrijwillige zorg mag toepassen. De situatie van de cliënt wordt geanalyseerd, er wordt bekeken of er vrijwillige alternatieven zijn, een externe deskundigheid wordt ingeschakeld. Ook wanneer een cliënt het niet eens is met de onvrijwillige zorg die wordt voorgesteld, maar ouders/wettelijk vertegenwoordigers wel, moet het stappenplan doorlopen worden.

Opgenomen in zorgplan zegt niet alles

Als bepaalde zorg is opgenomen in het zorgplan en er overeenstemming over de

zorg lijkt te zijn, maar op een bepaald moment verzet de cliënt zich tegen deze zorg, dan is sprake van onvrijwillige zorg en moet het stappenplan gehanteerd worden.

Uitzonderingen

Er zijn drie vormen van zorg waarvoor bij 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 die niet volgens de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven. Als echter de diagnose ontbreekt of niet conform de richtlijn dan off-label. Zie de nieuwe richtlijn: <https://www.richtlijnenvg.nl/>
- ✓ beperking van de bewegingsvrijheid door in ieder geval fixatie
- ✓ of insluiting.

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.

Er is in principe altijd sprake van vrijwillige zorg. Als er toch onvrijwillige zorg moet worden gegeven, is de organisatie/het ouderinitiatief verplicht het stappenplan uit de Wzd te doorlopen.

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 en moeten worden uitgenodigd. Ook kunnen zij ondersteuning vragen van de cliëntenvertrouwenspersoon bij die overleggen.

Het stappenplan (zie volgende pagina) houdt het volgende in:

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.

16. Overige voorwaarden

Als onvrijwillige zorg wordt verleend in een ouderinitiatief, 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. Het is wenselijk dat in het beleidsplan van het ouderinitiatief hierop wordt 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.

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 onvrijwillige zorg in een ouderinitiatief 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.

Onvrijwillige zorgverlening in het ouderinitiatief buiten het zorgplan om

De algemene regeling voor verlening van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om, geldt ook voor ambulante onvrijwillige zorg.

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 daar geen besluit aan ten grondslag ligt van de zorgverantwoordelijke of het zorgplan.

17. Cliëntenvertrouwenspersonen Wzd

Wanneer een cliënt of zijn vertegenwoordiger vragen of klachten heeft over gedwongen zorg, heeft de cliënt recht op ondersteuning van een cliëntenvertrouwenspersoon. De cliëntenvertrouwenspersoon 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 zorg krijgen.

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

De gegevens van de organisatie die de functie CVP aanbiedt in de regio waar de 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.



Verplichtingen zorgaanbieder ten opzichte van CVP

De zorgaanbieder/het ouderinitiatief fungeert als gastheer voor de cliëntenvertrouwenspersoon. Hij geeft hem gelegenheid om zijn werk te doen. De Wet zorg en dwang bepaalt dat de CVP vrije toegang tot cliënten heeft. Verder moet medewerking verleend worden aan de werkzaamheden van de CVP. Als de CVP bijvoorbeeld een gesprek wil organiseren, zal dit op een redelijke termijn moeten kunnen plaatsvinden. Ook moet ruimte ter beschikking worden gesteld.

De geheimhoudingsplicht van zorgverleners geldt ook ten opzichte van de CVP. De CVP krijgt dus alleen informatie over een cliënt als de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven. Dat geldt ook voor inzage in het dossier van een cliënt. Met uitdrukkelijke toestemming wordt bedoeld dat toestemming niet verondersteld mag worden. Het moet duidelijk zijn dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven. Bijvoorbeeld doordat dit schriftelijk of elektronisch is vastgelegd. De cliënt of diens vertegenwoordiger kan ook mondeling toestemming geven aan de zorgverlener, ook dat is immers duidelijk. Het is echter onvoldoende als de CVP zegt dat toestemming is gegeven.

Ook de CVP heeft een geheimhoudingsplicht. Hij kan dus geen informatie verstrekken over wat een cliënt of vertegenwoordiger aan hem heeft verteld, tenzij de cliënt of vertegenwoordiger daarvoor toestemming heeft gegeven.

18. Rechtspositie van de cliënt

De Wet zorg en dwang beoogt de rechtspositie van de cliënt te versterken. Dit doel krijgt op verschillende manieren vorm. Een eerste vereiste is dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger weten welke rechten zij hebben. Zorgaanbieders hebben de plicht hen hierover te informeren.

Ook is van belang dat altijd iemand de cliënt vertegenwoordigt als hij niet zelf meer kan beslissen. De Wzd introduceert daarom de verplichting voor zorgaanbieders om de rechter te vragen een mentor te benoemen voor ter zake wilsonbekwame cliënten zonder vertegenwoordiger, die te maken hebben met de toepassing van onvrijwillige zorg.

Als cliënten of hun vertegenwoordigers behoefte hebben aan advies en bijstand in aangelegenheden die samenhangen met onvrijwillige zorgverlening, geeft de Wzd hun de mogelijkheid om een beroep te doen op een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP).

De Wzd voorziet tot slot, net als de BOPZ, in een specifieke klachtenregeling voor klachten in verband met onvrijwillige zorgverlening. Deze klachten worden beoordeeld door een onafhankelijke externe klachtencommissie.

Informatie over rechten van de cliënt

Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken nadat de zorgverlening aan een cliënt begonnen is, moet de zorgaanbieder de cliënt en zijn vertegenwoordiger een schriftelijk overzicht verstrekken van de rechten die de Wzd de cliënt geeft. In dit overzicht wordt vermeld hoe de cliënt een klacht kan indienen bij de externe klachtencommissie.

Ook moet de klachtenregeling, op basis waarvan de klachtencommissie haar werkzaamheden verricht, aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger worden overhandigd.

In de praktijk kan hieraan voldaan worden door vermelding van het schriftelijke overzicht van de rechten van de cliënt op de website waar deze regeling

gepubliceerd is. En bij wie de cliënt terecht kan als hij deze regeling op papier wil ontvangen.

Informatie over positie van de vertegenwoordiger van de cliënt

De zorgaanbieder moet ook de vertegenwoordiger informeren over diens rechten en bevoegdheden. Hiermee beoogt de Wzd de positie van de vertegenwoordiger te verduidelijken. Dat is niet alleen voor vertegenwoordigers van belang.

Ook voor cliënten en zorgverleners moet duidelijk zijn wanneer de cliënt zelf beslist en wanneer zijn vertegenwoordiger dit namens hem doet.

Informatie over de cliëntenvertrouwenspersoon

De zorgaanbieder moet de cliënt of zijn vertegenwoordiger informeren over de mogelijkheid om een beroep te doen op de cliëntenvertrouwenspersoon.

Het ligt voor de hand hierover in ieder geval informatie op te nemen in het overzicht van de rechten van de cliënt.

Ook medewerkers kunnen de cliënt en zijn vertegenwoordiger op deze mogelijkheid attenderen als daar aanleiding voor is. Bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft bezwaar te willen maken tegen onvrijwillige zorgverlening.

Informatie over de CVP kan op de website van de zorgorganisatie worden vermeld.

De Wzd bepaalt verder dat de zorgaanbieder, zo spoedig mogelijk nadat de zorgverlening is begonnen, de cliënt of zijn vertegenwoordiger moet vragen of hij er prijs op stelt dat zijn gegevens aan de CVP worden doorgegeven.

De CVP kan dan contact opnemen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger om hem te informeren over wat hij voor hem kan doen.

Huisregels

Als de cliënt gaat wonen in een ouderinitiatief, stelt het bestuur van het ouderinitiatief hem en eventueel zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk de huisregels ter hand. De huisregels regelen niet meer dan nodig is voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie. Veelal vindt er eerst een aantal gesprekken plaats met ouder/familie van cliënt. Omdat wonen in een ouderinitiatief anders is dan opgenomen worden in een instelling. Ook voor ouders gelden er andere rechten en plichten rondom het reilen en

zeilen van het ouderinitiatief. Dat hoeft geen probleem te zijn, zolang het de Wzd maar niet in de wielen rijdt. Wetgeving gaat altijd voor onderlinge afspraken.

Aanstellen mentor

Als een cliënt geen wettelijk vertegenwoordiger heeft en ook niemand heeft gemachtigd om hem te vertegenwoordigen, kunnen familieleden van de cliënt namens hem beslissingen nemen. Het gaat in de eerste plaats om de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel of, indien deze ontbreekt of niet als vertegenwoordiger wenst op te treden, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt. Heeft een cliënt die niet in staat is zelf beslissingen te nemen over de zorgverlening, geen vertegenwoordiger? Dan bepaalt de Wzd dat de zorgaanbieder de rechter moet vragen een mentor te benoemen voor de cliënt (artikel 3, lid 9 Wzd). Dit geldt niet alleen als onvrijwillige zorg wordt overwogen, maar ook bij zorgverlening op vrijwillige basis.

Procedure benoeming mentor

Een mentor kan door de rechter worden benoemd als een meerderjarige cliënt niet in staat is zijn belangen ten aanzien van de zorgverlening zelf te behartigen (art. 450, Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek).

De aanvraag om een mentor te benoemen wordt gedaan bij de rechtbank (sector kanton). Daarbij moet worden aangegeven wie de rechter tot mentor kan benoemen. Bij de aanvraag moet een verklaring gevoegd zijn, waarin diegene aangeeft daartoe bereid te zijn.

Personen die werkzaam zijn in de accommodatie waar de cliënt verblijft kunnen niet tot mentor benoemd worden

De kosten van de procedure bij de rechter zijn voor rekening van de zorgaanbieder. Juridische bijstand is niet verplicht, de kosten bestaan uit het zogeheten griffierecht.

De cliënt moet een professionele mentor en een vrijwillige mentor die werkzaam is voor een regionale stichting mentorschap betalen voor zijn werkzaamheden. Als de cliënt een laag inkomen heeft, kan de gemeente gevraagd worden deze kosten te vergoeden in het kader van bijzondere bijstand.

Meer informatie

Meer informatie over de procedure ter benoeming van een mentor, waaronder het formulier dat daarvoor gebruikt moet worden, is te vinden op www.rechtspraak.nl.

Vrijwillige mentoren kunnen gevonden worden bij de regionale stichtingen Mentorschap (www.mentorschap.nl). Professionele mentoren kunnen worden gevonden via de Nederlandse Beroepsvereniging van Professionele Mentoren (www.nbpm.nl).

19. Klachtenregeling

Het klachtrecht van de Wet zorg en dwang verschilt in een aantal opzichten van het klachtrecht van de Bopz. Een belangrijk verschil is dat de klachtencommissie op basis van de Bopz door de zorgaanbieder wordt ingesteld en op basis van de Wzd door organisaties van zorgaanbieders en cliënten. Ook de onderwerpen waarover een klacht kan worden ingediend verschillen.

Een nieuw element is dat de klachtencommissie schadevergoeding kan toekennen aan de cliënt. Als de klager het niet eens is met het oordeel van de klachtencommissie, kan hij de klacht ter beoordeling aan de rechter voorleggen. Op basis van de Wzd krijgen ook de zorgaanbieder en degene op wie de klacht betrekking heeft die mogelijkheid. Deze onderwerpen worden in deze paragraaf nader toegelicht.

De klachtencommissie

Klachten op basis van de Wzd worden beoordeeld door een externe klachtencommissie, die is ingesteld door een representatieve cliëntenorganisatie en een representatieve organisatie van zorgaanbieders. Dit kan zowel op landelijk niveau worden georganiseerd als decentraal. Op dit moment is nog niet duidelijk hoe de klachtenregeling zich zal verhouden

tot ouderinitiatieven. Mogelijk wordt er een aparte klachtenregeling Wzd voor ouderinitiatieven ingesteld.

Waarover kan een klacht worden ingediend?

De Wzd noemt zeven onderwerpen waarover op basis van de Wzd een klacht kan worden ingediend. Alle andere klachten worden niet beoordeeld door de externe klachtencommissie, maar op basis van de klachtenregeling die op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen is opgesteld.

Over de volgende onderwerpen kan op basis van de Wzd een klacht worden ingediend:

✓ oordeel over wilsbekwaamheid cliënt

Over het oordeel of de cliënt wilsonbekwaam is, kan een klacht worden ingediend. Dit geldt zowel als de wilsonbekwaamheid op basis van de algemene regeling uit de Wzd is beoordeeld als wanneer de wilsbekwaamheid is beoordeeld in het kader van de behandeling van een verzoek om een besluit tot opname en verblijf van het CIZ.

✓ beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden toegepast

Over een besluit van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen of de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend te verlengen, kan een klacht worden ingediend. Om een klacht in te dienen hoeft een cliënt of vertegenwoordiger dus niet te wachten tot de onvrijwillige zorg waarin het zorgplan voorziet daadwerkelijk is verleend.

✓ besluiten over uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan

Dit betreft de beslissing om zorg te verlenen die op vrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen, maar waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet. Het betreft ook de beslissing om zorg te verlenen die op onvrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen.

✓ besluiten over uitvoering onvrijwillige zorg in onvoorziene omstandigheden

Dit betreft de volgende beslissingen van de zorgverantwoordelijke:

- verlening van onvrijwillige zorg in de periode voordat het zorgplan is opgesteld
- verlening van onvrijwillige zorg in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien
- toepassing van controlemaatregelen ter voorkoming van noodsituaties.

✓ **naleving van de verplichting om het dossier bij te houden voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg**

In dit geval gaat het niet om een besluit, maar over het niet nakomen van een verplichting. Namelijk de verplichting om het dossier bij te houden, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg.

✓ **besluiten over verlof en ontslag**

Over besluiten met betrekking tot verlof en ontslag kan een klacht worden ingediend. Het betreft besluiten tot toekenning of weigering van verlof of ontslag, over daaraan eventueel te stellen voorwaarden en besluiten om verlof of ontslag in te trekken.

✓ **naleving van verplichtingen door de Wzd-functionaris en besluiten van de Wzd-functionaris**

De Wzd geeft de Wzd-functionaris niet expliciet bepaalde verplichtingen, zodat in de praktijk duidelijk zal moeten worden wat een klacht over niet-naleving van verplichtingen door de Wzd-functionaris precies inhoudt. Met besluiten van de Wzd-functionaris zullen de beoordeling van het zorgplan bedoeld zijn en het al dan niet toestemming geven voor verlof of ontslag.

Wie kan klacht indienen?

Een klacht kan worden ingediend door de cliënt zelf, zijn vertegenwoordiger of zijn nabestaanden.

De uitspraak van de klachtencommissie

De klachtencommissie neemt een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen veertien dagen na ontvangst van de klacht. Heeft de klacht betrekking

op een onderwerp dat geen gevolg meer heeft voor de cliënt, dan kan de klachtencommissie wat meer tijd nemen om de klacht te beoordelen. In dat geval doet de klachtencommissie binnen vier weken uitspraak.

De klachtencommissie kan de beslissing waarop de klacht betrekking heeft schorsen. Als de klachtencommissie hiertoe overgaat, zal schorsing betrekking hebben op de periode tot de uitspraak over de klacht. Een geschorste beslissing kan niet worden uitgevoerd.

Als de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan zij de beslissing waarop de klacht betrekking heeft geheel of gedeeltelijk vernietigen.

Die beslissing kan dan niet meer uitgevoerd worden. De klachtencommissie kan bepalen dat binnen een bepaalde termijn een nieuwe beslissing genomen moet worden.

De klachtencommissie kan bepalen dat de zorgaanbieder de cliënt een schadevergoeding moet betalen. De hoogte daarvan wordt naar billijkheid vastgesteld. De klachtencommissie kan dit doen op verzoek van de cliënt, maar ook ambtshalve, dus zonder een verzoek daartoe te hebben ontvangen. De Wzd bepaalt dat de klachtencommissie, voordat zij een schadevergoeding toekent, daarover de zorgaanbieder hoort.

De rechter

Als de klachtencommissie een beslissing heeft genomen, kan de klacht vervolgens ter beoordeling worden voorgelegd aan de rechter.



Dit moet gebeuren binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de klager is medegedeeld. Ook als de klachtencommissie niet binnen de gestelde termijn van twee dan wel vier weken een beslissing heeft genomen, kan de klacht aan de rechter worden voorgelegd.

Van uitspraken van de rechter over een klacht is beroep in cassatie mogelijk. Dat houdt in dat het oordeel gevraagd wordt van het hoogste rechtscollege, de Hoge Raad.

20. Toezicht

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de uitvoering van de Wet zorg en dwang en de uitvoeringsregelgeving die op grond van de Wzd wordt opgesteld. In de visienota ‘Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige zorg of verplichte zorg’ zet de IGJ uiteen wat de Wzd en de Wet verplichte ggz betekenen voor haar toezicht.

Deze visienota is gepubliceerd op www.igj.nl. In een zogeheten roadmap besteedt de Minister van VWS aandacht aan de wijze waarop de IGJ toezicht houdt in het eerste jaar na inwerkingtreding van de Wzd.

Deze roadmap is gepubliceerd op www.minvws.nl.

Om toezicht te kunnen houden moet de IGJ weten welke zorgorganisaties onvrijwillige zorg verlenen. Deze zorgorganisaties moeten zich daarom registreren.

Ook moeten zorgaanbieders op grond van de Wzd een aantal gegevens registreren over onvrijwillige zorgverlening en daarover tenminste halfjaarlijks aan de IGJ rapporteren. Bovendien moeten zorgorganisaties halfjaarlijks een analyse van de verleende onvrijwillige zorg maken en bij de IGJ aanleveren. Als onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, moet dit worden gemeld bij de IGJ. Daar wordt ook de mogelijkheid genoemd dat de cliëntenvertrouwenspersoon een melding doet bij de IGJ.

21. Opname in het register

Iedere organisatie die onvrijwillige zorg verleent, ongeacht of dit ambulant of in een accommodatie gebeurt, moet zich registreren als aanbieder van onvrijwillige zorg. Organisaties die nu al over locaties met een Bopz-aanmerking beschikken worden automatisch in het register opgenomen, andere organisaties zullen hiertoe zelf het initiatief moeten nemen.

De beoordeling door de IGJ, die op basis van de Bopz plaatsvindt, vervalt in de Wet zorg en dwang. Registratie als organisatie die onvrijwillige zorg verleent, vindt dus plaats zonder voorafgaande toetsing.

Dit impliceert uiteraard niet dat zorgorganisaties die onvrijwillige zorg verlenen niet aan bepaalde eisen moeten voldoen. De Wzd vraagt bijvoorbeeld van die organisaties, dat zij een Wzd-functionaris hebben aangewezen, een beleidsplan over onvrijwillige zorgverlening hebben vastgesteld en bij een klachtencommissie zijn aangesloten.

Dit zijn belangrijke toetsmomenten voor het bestuur van het ouderinitiatief. Als een zorgorganisatie zich registreert als aanbieder van onvrijwillige zorg maar niet aan de wettelijke eisen voldoet, kan hij daarop worden aangesproken door de IGJ.

Registratie onvrijwillige zorg

De Wzd bepaalt dat zorgaanbieders moeten zorgen dat informatie over de verlening van onvrijwillige zorg digitaal beschikbaar is ten behoeve van het toezicht door de IGJ. Aan deze verplichting kan worden voldaan door de in dat artikel opgesomde informatie in het elektronisch cliëntendossier op te nemen. Een aparte registratie van onvrijwillige zorg is dan niet nodig.

Rapportage

De zorgaanbieders zijn verplicht de IGJ tenminste halfjaarlijks een overzicht te verstrekken van gegevens met betrekking tot de verleende onvrijwillige zorg. Welke gegevens verstrekt moeten worden en hoe dit moet gebeuren, wordt nader

geregeld in de ministeriële regeling.

Het ministerie van VWS vindt een uniforme verstrekking van gegevens over onvrijwillige zorgverlening aan de IGJ van belang. Het Besluit zorg en dwang biedt daarom de mogelijkheid dat het ministerie een format ontwikkelt dat zorgaanbieders hiervoor moeten gebruiken.

Analyse

Door onvrijwillige zorg te registreren, kunnen ontwikkelingen in de verlening van onvrijwillige zorg beter worden gesignaleerd. De Wzd bepaalt dat zorgorganisaties de onvrijwillige zorgverlening tenminste halfjaarlijks moeten analyseren. Die analyses kunnen aanleiding zijn om het beleid met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening aan te passen. De analyses moeten aan de IGJ verstrekt worden.

Om het belang van betrokkenheid van de Raad van Bestuur hierbij te accentueren, is in de Wzd bepaald dat de Raad van Bestuur de analyses moet ondertekenen.

In de ministeriële regeling is geregeld waaraan de analyses ten minste moeten voldoen en op welke manier zij aan de IGJ verstrekt moeten worden.

Meldingen bij de IGJ

De Wzd introduceert een nieuwe meldplicht: ‘indien bij de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener het gegronde vermoeden bestaat dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, doet hij daarvan melding aan de inspectie’ (artikel 60a, lid 1 Wzd).

Het valt op dat niet alleen de zorgaanbieder verplicht is om ernstig tekortschietende onvrijwillige zorgverlening te melden, maar ook de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener. In dit opzicht wijkt de Wzd af van andere meldplichten, zoals de plicht om calamiteiten en geweld in de zorgrelatie te melden. Deze gelden alleen voor de zorgaanbieder.

Als een meldplicht geldt voor de zorgaanbieder, wordt geregeld dat zorgverleners intern melden en dat de zorgaanbieder vervolgens een melding doet bij de IGJ. Op basis van de Wzd melden de Wzd-functionaris, de



zorgverantwoordelijke en de zorgverlener rechtstreeks bij de IGJ. Dit neemt niet weg dat zorgorganisaties ook zullen moeten regelen dat medewerkers ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg intern melden. De zorgorganisatie is immers zelf ook verplicht om ernstig tekortschietende zorg te melden en kan aan die plicht alleen voldoen als medewerkers intern melden.

De Wzd definieert niet wanneer sprake is van ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg.

Meldingen door de cliëntenvertrouwenspersoon

Als een cliëntenvertrouwenspersoon van mening is dat zorgaanbieders niet adequaat reageren op door de CVP gesignaleerde tekortkomingen bij de uitvoering van onvrijwillige zorg of bij onvrijwillige opname en verblijf, kan hij dit melden bij de IGJ.

Het Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenswerk in de Wet zorg en dwang geeft aan dat het in beginsel wenselijk is dat een CVP pas een melding bij de IGJ doet nadat hij de tekortkoming die hij heeft gesignaleerd eerst binnen de zorgorganisatie aan de orde heeft gesteld. Wordt op de interne melding niet tijdig of niet adequaat gereageerd dan kan de CVP besluiten de tekortkoming bij de IGJ te melden.

Bevoegdheden IGJ en bestuursrechtelijke handhaving

Om haar taak als toezichthouder goed te kunnen uitvoeren heeft de IGJ een aantal bevoegdheden. De IGJ is bevoegd om een dossier van een cliënt in te zien. Omdat in dit geval inzage in het dossier wordt gegeven op basis van een wettelijke verplichting hoeft daarvoor geen toestemming van de cliënt gevraagd te worden.

Ook dient de zorgaanbieder de IGJ gelegenheid te geven om met cliënten te spreken en moet de zorgaanbieder alle door de IGJ gewenste inlichtingen verstrekken die de IGJ wenst. Zo nodig kan de IGJ zonder toestemming van de bewoner diens woning of verblijfsruimte binnengaan.

22. Wat moeten ouderinitiatieven weten over de Wzd?

- ✓ Het is belangrijk dat alle zorgprofessionals, ouders en bestuurders van ouderinitiatieven 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? Er moet duidelijkheid zijn over wie optreedt als Wzd-functionaris en hoe de verantwoordelijkheidsverdeling is met de zorgverantwoordelijke en zorgaanbieder.
- ✓ Kortom, 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. Dit geldt echter niet voor ouderinitiatieven. Kleinschalige accommodaties waar mensen zelf de huur van hun kamer/appartement betalen, hoeven niet geregistreerd te worden.
- ✓ Zorgaanbieders/ouderinitiatieven weten dat zij cliënten en hun vertegenwoordigers dienen te wijzen op de mogelijkheid van het inschakelen van een cliëntenvertrouwenspersoon.
- ✓ Zij weten waar zij de cliëntenvertrouwenspersoon kunnen vinden.
- ✓ Zorgprofessionals, bestuurders van ouderinitiatieven dragen zorg voor een veilige manier van het vastleggen van cliëntgegevens en wie daar toegang toe heeft.
- ✓ Zorgaanbieders registreren onvrijwillige zorg en informeren eens per half jaar de IGJ.
- ✓ Blijf op de hoogte van ontwikkelingen.

23. Handige checklist voor ouderinitiatieven.

Bent u er klaar voor?

1. Ouderinitiatieven bepalen zelf of zij onvrijwillige zorg verlenen

Als de zorgbehoefte van een of meer van de cliënten/deelnemers vraagt om het verlenen van onvrijwillige zorg zal een aantal stappen gezet moeten worden.

- a. Zijn de randvoorwaarden geregeld en vastgelegd in procedures betreffende taken en verantwoordelijkheden betreffende diverse functionarissen?
- b. Is er een beleidsplan opgesteld betreffende de onvrijwillige zorg?

2. Visieontwikkeling

- a. Wat is de visie van het ouderinitiatief op onvrijwillige zorg?
 - b. Zijn alle ouders en de medewerkers op de hoogte van de visie?
 - c. Is bekend wat de visie betekent voor de uitvoering van het werk?
- De antwoorden op deze vragen kunnen worden vastgelegd in de beleidsnotitie.

3. De Wet zorg en dwang kent een aantal taken, bevoegdheden en functionarissen

- a. Is duidelijk wie deze rollen gaan vervullen?
- b. Zijn er afspraken gemaakt met externe deskundigen?
- c. Hebben de verschillende functionarissen de juiste opleiding/scholing gevolgd?

4. Informatieplicht

- a. Heeft u de cliënten en vertegenwoordigers geïnformeerd over de Wzd, de rechten van cliënten, de rechten en rol van vertegenwoordigers, de cliëntenvertrouwenspersoon?
- b. Heeft elke cliënt die te maken heeft met onvrijwillige zorg een vertegenwoordiger?

5. Stappenplan

- a. Is het stappenplan duidelijk?
- b. Is duidelijk welke functionarissen/welke personen een rol vervullen?
- c. Moeten er zaken worden aangepast voor het ouderinitiatief?

6. Deskundigheid

- a. Zijn de medewerkers geschoold?
- b. Is de Wzd-functionaris op de hoogte van de werkzaamheden, de externe expertise onvrijwillige zorg?

7. Registratie

- a. Is er een registratiesysteem waarin meldingen geplaatst kunnen worden op basis van het stappenplan?
- b. Zijn er mogelijkheden om een halfjaarlijkse analyse te maken?

9. Cliëntenvertrouwenspersoon

- a. Is bekend wie de CVP voor uw ouderinitiatief is/welke organisatie de CVP levert?
- b. Zijn de medewerkers op de hoogte van zijn werkzaamheden, zijn contactgegevens.
- c. Zijn de vertegenwoordigers en cliënten op de hoogte van de taken en vindplaats van de CVP?

10. Klachtenregeling

- a. Is bij cliënten en ouders bekend waar men een klacht kan indienen over de toepassing van onvrijwillige zorg of de andere benoemde klachtonderdelen in de Wzd?



Notities

[illegible]

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)

Op 5 juni 2019 is het Besluit zorg en dwang gepubliceerd. Dit Besluit regelt onder andere de ambulante onvrijwillige zorg. Zie: <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/besluit-zorg-en-dwang>

Begrip wilsonbekwaam

Er wordt ook wel gesproken over ‘iemand is ter zake wilsonbekwaam’.

Wilsbekwaamheid heeft te maken met beslissingen over zorg en gezondheid.

Iedereen is wilsbekwaam, tenzij een terzake kundige heeft vastgesteld dat iemand voor een bepaalde beslissing wilsonbekwaam is.

Wilsonbekwaam betekent dat iemand:

- ✓ de informatie over zijn zorg en/of behandeling niet kan begrijpen en afwegen
- ✓ niet begrijpt wat de gevolgen van zijn besluit zijn
- ✓ en/of geen besluit kan nemen.

Het feit dat iemand zich anders gedraagt dan anderen of dat iemand een behandeling weigert, maakt die persoon nog niet wilsonbekwaam. Iemand die bewuste beslissingen neemt is niet wilsonbekwaam. Met het begrip wilsonbekwaamheid beschermt de overheid mensen die geen doordachte beslissing kunnen nemen. Als iemand een bewuste beslissing kan nemen, is hij wilsbekwaam.

Het maakt voor de wet niet uit wát die persoon besluit te doen, als hij die beslissing maar bewust neemt. Dit kan voor directbetrokkenen lastig zijn. Misschien besluit een cliënt iets waar de familie niet achter staat. Maar wettelijk gezien mogen mensen ongunstige beslissingen over zichzelf nemen, als ze dat maar bewust doen.

Wilsonbekwaamheid wordt per situatie beoordeeld. Een cliënt kan niet in één keer voor alle beslissingen ‘wilsonbekwaam’ worden verklaard. De arts moet per situatie beoordelen of de cliënt daarover een beslissing kan nemen.

Wilsonbekwaamheid is daarom altijd ‘ter zake’: voor de situatie waarin hij wilsonbekwaam is verklaard.

Beoordeelt een arts dat een cliënt wilsonbekwaam is voor een bepaalde situatie? Dan moet de arts dit aan de cliënt vertellen en in het dossier opnemen.

Wilsonbekwaamheid is niet gekoppeld aan een diagnose. Een diagnose leidt nooit automatisch tot wilsonbekwaamheid. Iemand met een psychiatrische aandoening, een verstandelijke beperking of dementie is niet automatisch wilsonbekwaam. Dit wordt per situatie beoordeeld.

Wils(on)bekwaamheid wordt beoordeeld per situatie. Daarbij moet de arts meewegen hoe ingrijpend de beoogde zorg of behandeling is.

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 psychogeriatrie (ouderenzorg voor mensen met een psychogeriatrie aandoening, zoals dementie).

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

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

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

Wet zorg en dwang

