



Q&A Cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang (Wzd)

In de praktijk van zorgaanbieders in de Wlz blijkt dat er onduidelijkheden en/of misverstanden zijn over de Wzd en over de rol van de Cliëntenvertrouwenspersoon daarin. Hieronder een overzicht van de vragen en antwoorden die hierover meer duidelijkheid kunnen geven.

1. Wat regelt de Wet zorg en dwang (Wzd)?

De Wzd regelt de rechtsbescherming van cliënten aan wie tegen hun wil zorg verleend kan worden als dat nodig is ter voorkoming van ernstig nadeel voor de cliënt zelf of anderen.

De Wzd regelt wanneer onvrijwillige zorg kan worden verleend, welke besluitvormingsprocedure daaraan voorafgaat en wanneer evaluatie van onvrijwillige zorgverlening moet plaatsvinden. De besluitvormingsprocedure waarborgt dat zorgvuldig onderzocht wordt of alternatieven mogelijk zijn voor het verlenen van onvrijwillige zorg. Alleen als dat niet het geval is, mag onvrijwillige zorg worden toegepast.

De Wzd heeft als uitgangspunt dat onvrijwillige zorg niet mag, tenzij er geen andere mogelijkheid is om ernstig nadeel te voorkomen. **'Nee, tenzij...'**

2. Welke doelgroepen vallen onder de Wzd?

De Wzd is van toepassing op cliënten met een indicatie voor langdurige zorg (Wlz) met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

Daarnaast is de Wzd van toepassing op cliënten die geen indicatie hebben voor langdurige zorg maar, vanwege hun psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, zijn aangewezen op zorg. Dit moet door een ter zake kundig arts zijn vastgesteld.

In het Besluit (april 2020) is vastgesteld dat de wet ook van toepassing is op cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH), cliënten met het syndroom van Korsakov en cliënten met de ziekte van Huntington waarbij sprake is van vergelijkbare gedragsproblemen of regieverlies.

3. Is het mogelijk dat een zorgaanbieder geen onvrijwillige zorg biedt?

Ja, de zorgaanbieder kan ervoor kiezen om alleen die zorg te geven waar de cliënt of diens vertegenwoordiger mee instemt. Natuurlijk moet die zorg dan voldoen aan de definitie van goede zorg.

Als je kijkt naar de brede definitie van onvrijwillige zorg, samen te vatten als 'alles wat de cliënt niet wil en wel moet en alles wat de cliënt wil maar niet mag' is het toepassen van onvrijwillige zorg veel meer aan de orde van de dag als dat op het eerste gezicht lijkt. Zie ook vraag 5.

4. Wat is onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is zorg waar de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tegen verzet. De Wzd onderscheidt negen categorieën van onvrijwillige zorg.

1. Medische handelingen en therapeutische maatregelen;
De wet noemt: toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.
2. Beperken van de bewegingsvrijheid.
3. Insluiten.
4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene.
5. Onderzoek aan kleding of lichaam.
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen.
7. Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen.
8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten.
De wet zegt: aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Wanneer de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de zorg, is er sprake van onvrijwillige zorg en dient het stappenplan doorlopen te worden. Uitgangspunt dient te zijn de onvrijwillige zorg binnen 3 maanden af te bouwen. Als dat niet lukt zal periodiek en met inzet van verschillende deskundigen beoordeeld moeten worden of de onvrijwillige zorg kan worden opgeheven en zorg vrijwillig kan worden ingezet.

Naast de 9 vormen van onvrijwillige zorg noemt de Wzd ook 3 vormen van zorg die worden gelijkgesteld met onvrijwillige zorg indien de cliënt wilsonbekwaam ter zake is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen de betreffende vorm van zorg

1. Gedragsbeïnvloedende medicatie die niet volgens de professionele richtlijnen wordt gegeven. De wet zegt: het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de professionele richtlijnen.
2. een maatregel die tot gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt
3. de mogelijkheid tot insluiting

Algemene huisregels die volgens maatschappelijk aanvaarde standaarden gebruikelijk zijn, beschouwt de Wzd niet als onvrijwillige zorg of beperking van de bewegingsvrijheid. Bijvoorbeeld dat s' avonds om 22 uur de voordeur op slot gaat. Vanuit verschillende partijen is dit nog wel een punt van discussie.

5. Wat is de plicht van de zorgaanbieder als hij onvrijwillige zorg willen verlenen?

Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen of zij onvrijwillige zorg willen verlenen. Is dit het geval, dan moeten zij zich registreren in een openbaar register. <https://locatieregister.dwangindezorg.nl/> In dit register worden, naast gegevens van de zorgaanbieder, ook locaties opgenomen, daarbij moet worden vermeld of de locatie een zogeheten accommodatie is.

Let op: vrijwillige zorg kan onvrijwillig worden waardoor alsnog registratie in het locatieregister aan de orde is. Het zorgkantoor kan hierop toezien.

In een locatie kan onvrijwillige zorg worden verleend.

In een accommodatie kan onvrijwillige zorg worden verleend en kunnen onvrijwillige opnames plaatsvinden. Een RM, IBS of een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (de opvolger van de Bopz-indicatie) volgens Wzd artikel 21.

Locaties of afdelingen die een Bopz-aanmerking hadden, zijn automatisch als accommodatie in het register opgenomen.

6. Geldt het stappenplan ook voor onvrijwillige zorg in een thuisituatie?

Als onvrijwillige zorg thuis verleend wordt door een professional, moet daarbij dezelfde procedure gevolgd worden die ook geldt voor verlening van onvrijwillige zorg aan een cliënt die is opgenomen. (Zie Besluit Zorg en Dwang hoofdstuk 2, Ambulant onvrijwillige zorg.¹) Dat houdt in dat een zorgverantwoordelijke moet worden aangewezen en dat deze een zorgplan vaststelt op basis van het stappenplan. Dit zorgplan moet beoordeeld worden door een Wzd-functionaris. Er moet een zorgverlener bereikbaar zijn tijdens de toepassing van onvrijwillige zorg.

7. Wat behelst de term Wzd-functionaris?

De Wzd-functionaris heeft een aantal taken:

- Hij ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan, daartoe beoordeelt hij de zorgplannen waarbij het stappenplan doorlopen wordt. Dat doet hij ook daar waar de afbouw van onvrijwillige zorg niet lukt, dus bij iedere verlenging.
- Hij houdt toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg.
- Hij beoordeelt besluiten over verlof en ontslag.

Als Wzd functionaris kan optreden; een ter zake kundige arts, een gezondheidspsycholoog of een orthopedagoog generalist.

De zorgaanbieder moet zorgen dat de Wzd-functionaris zijn taak naar behoren kan uitvoeren en hij moet de onafhankelijkheid van de Wzd-functionaris waarborgen. De zorgaanbieder kan de Wzd-functionaris daarover geen instructies geven.

8. Is de CVP er ook voor vertegenwoordigers?

Wzd Artikel 57 en 58: Taak van de CVP²

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt en de vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de

¹ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0042266/2020-05-01#Hoofdstuk2>

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2020-03-19#Hoofdstuk4a>

cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt.

Zorginstellingen moeten ervoor zorgen dat cliënten en vertegenwoordigers weten dat de CVP er is, dat deze goed bereikbaar is en vrije toegang heeft tot zorglocaties.

9. Bij een zorgaanbieder is een interne vertrouwenspersoon aanwezig die goed bevalt. Hoeft de CVP Wzd daar geen locatiebezoeken te doen?

Nee, dat is geen reden voor de CVP Wzd om niet op locatiebezoek te gaan. De CVP Wzd moet voldoen aan het kwaliteitskader waarmee de deskundigheid van de CVP wordt gewaarborgd. Daarmee garandeer je de rechtsbescherming van cliënten. Die eis ligt er niet voor een interne vertrouwenspersoon.

De CVP Wzd heeft een wettelijke taak om pro-actief de locaties te bezoeken.

10. Wat is het verschil tussen een cliëntenvertrouwenspersoon en een klachtenfunctionaris?

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat zorgaanbieders ervoor moeten zorgen dat cliënten die niet tevreden zijn over de zorg die hun wordt geboden een beroep kunnen doen op iemand die hen adviseert over de mogelijkheden om een klacht op te lossen. Deze Wkkgz functionaris wordt in de praktijk vaak klachtenfunctionaris genoemd. Ook de benaming (cliënten)vertrouwenspersoon wordt nog vaak gebruikt. Deze Wkkgz functionaris streeft naar een voor beide partijen aanvaardbare uitkomst.

De CVP Wzd is partijdig aan de cliënt. Om verwarring met de rol en taken van de Cvp Wzd te voorkomen pleiten alle betrokkenen bij de Wzd voor een andere benaming voor een (interne) (cliënten)vertrouwenspersoon werkzaam als Wkkgz functionaris. Ten meer omdat het Besluit Zorg en Dwang uitsluit dat een rol als Wkkgz functionaris gecombineerd wordt met de rol van Cvp WZD.

11. “In het overgangsjaar hoeven we toch nog niets?”

In het overleg tussen ministerie en het zorgveld is geconstateerd dat men de Wzd ziet als instrument dat kan bijdragen aan veilige en goede zorg, maar dat er nog praktische vraagstukken zijn die moeten worden opgelost om de wet goed uit te kunnen voeren. De minister sprak daarom van een overgangsjaar om gezamenlijk met het veld aan praktische oplossingen te werken. Maar de Wzd is per 1 januari 2020 wel degelijk in werking getreden. Cliënten moeten kunnen rekenen op rechtsbescherming bij onvrijwillige zorg.

Het overgangsjaar biedt de mogelijkheid voor zorgaanbieders, –professionals en cliënten om in de praktijk te starten met de nieuwe wet, ervaring op te doen met- en te leren van situaties.

Bijvoorbeeld voor onvrijwillige zorg in de thuissituatie of binnen kleinschalige woonvormen. En om de noodzakelijke infrastructuur verder in te richten en het beter in de eigen organisatie te verankeren van alle praktische aspecten van de wet.

De IGJ heeft een toetsingskader opgesteld waarin wordt aangegeven dat de toetsing plaatsvindt op basis van het implementeren van de wet en het handelen in de geest van de wet. Tenzij er een situatie ontstaat waarbij de rechtspositie van de cliënt in het geding is, dan zal de IGJ optreden.

12. Is het nodig om een samenwerkingsovereenkomst met de CVP-organisatie aan te gaan

In het Kwaliteitskader CVP staat vermeld: ‘Afspraken rondom de uitvoering van de werkzaamheden van de CVP en het waarborgen van diens veiligheid worden vastgelegd in een overeenkomst tussen de aanbieder CVP en de zorgaanbieder’.

De samenwerkingsafspraken zijn vooral bedoeld om nog eens te benadrukken wat de taken zijn, en wat we van elkaar kunnen verwachten.

13. “De CVP is een bezoeker en mag dus niet worden toegelaten (i.v.m. de coronamaatregelen)”

De CVP zien we als professional en functionaris in de Wet zorg en dwang. Niet als bezoeker van een locatie of accommodatie! Cliënten moeten in staat worden gesteld door de zorgaanbieder om contact, in welke vorm dan ook, te onderhouden met de cliëntenvertrouwenspersoon.

14. Waar is meer informatie over de Wzd te vinden?

De website www.dwangindezorg.nl bevat veel informatie over de Wzd.

Op www.zorgvoorbeter.nl en op www.kennispleingehandicaptenzorg.nl is veel informatie te vinden over de mogelijkheden om de toepassing van vrijheidsbeperking terug te dringen.

Op de site www.stichtinglandelijkefaciliteit-cvp.nl staat informatie over de CVP Wzd.

Overzicht cvp-aanbieder per zorgkantorregio			
Zorgkantorregio	cvp-aanbieder	Website	Contact
Friesland, Groningen en Drenthe	Quasir	www.quasir.nl	085-4874012
Twente en Zwolle	LSR	www.hetlsr.nl	088-2015900
Arnhem, Apeldoorn/Zutphen, Midden IJssel	Zorgbelang	www.adviespuntzorgbelang.nl	088-9294099
Nijmegen, Noordoost Brabant, Waardenland en Midden Brabant	Zorgbelang	www.adviespuntzorgbelang.nl	088-9294099
Zuid-oost Brabant, Noord en Midden Limburg en Zuid Limburg	Zorgbelang	www.adviespuntzorgbelang.nl	088-9294099
Zeeland, Zuidhollandse-Eilanden, West Brabant, Rotterdam	LSR	www.hetlsr.nl	088-2015920
Westland Schieland Delfland, Haaglanden, Midden Holland, Zuidholland Noord	Zorgstem	www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl	088-6781000
Amstelland en de Meerlanden, Kennemerland, Amsterdam, Zaanstreek /Waterland, Noord Holland Noord	Zorgstem	www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl	088-6781000
Utrecht, 't Gooi en Flevoland	Zorgstem	www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl	088-6781000