Masterclass Wet zorg en dwang

mr. dr. Brenda Frederiks
Woensdag 27 januari 2021

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Ter introductie

PROGRAMMA

12.45 uur **Digitale inloop en ontvangst**

13.00 uur **Wet zorg en dwang: uitleg en ontwikkelingen**
In het eerste deel van de masterclass gaan we in op de kernboodschap van de Wet zorg en dwang, het begrip onvrijwillige opname en onvrijwillige zorg en de verantwoordelijkheden binnen de wet. Ook vertegenwoordiging en klachtrecht komen aan bod.

13.50 uur **Pauze**

14.00 uur **Break-out-sessies I: vragen**
Bespreek met elkaar de vragen in het document (te vinden in de chat) – 20 minuten
Nabespreking – 15 minuten

14.35 uur **Pauze**

14.45 uur **Break-out-sessies II: casuïstiek**
Bespreek met elkaar de casussen die bij jullie kamer hoort (te vinden in de chat), eventueel met behulp van het stappenplan – 30 minuten
Nabespreking – 30 minuten

15.45 uur **Ruimte voor laatste vragen en afronding**

16.00 uur **Einde masterclass**

Kernboodschap

- Het verbeteren van de rechtspositie van mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische aandoening

De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

Reikwijdte (1)

- Een cliënt in de zin van de Wet zorg en dwang:

- Wlz-indicatie grondslag PG/VG

of

- Verklaring ter zake kundige arts: aanspraak op (professionele) zorg ivm PG/VG (diagnose huisarts of AVG)

Reikwijdte (2)

- Cliënten met een gelijkgestelde ziekte of aandoening: Korsakov, Huntington en NAH kunnen als cliënt in de zin van de Wzd worden aangemerkt
- Voorwaarde is dat Korsakov, Huntington of NAH zich bij de betreffende cliënt uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Of daarvan sprake is, moet blijken uit een verklaring van een ter zake kundige arts of een indicatiebesluit van het CIZ.

- Wijziging Besluit zorg en dwang, gepubliceerd op 16 april 2020
- Sinds 1 mei 2020 in werking
- Gekeken zal worden naar aandoening en wijze waarop/mate waarin aandoening zich uit. Dus niet ‘sec’ de aandoening maar nadruk op zorgbehoefte (samenloop met Wvggz)

Reikwijdte Wzd (3)

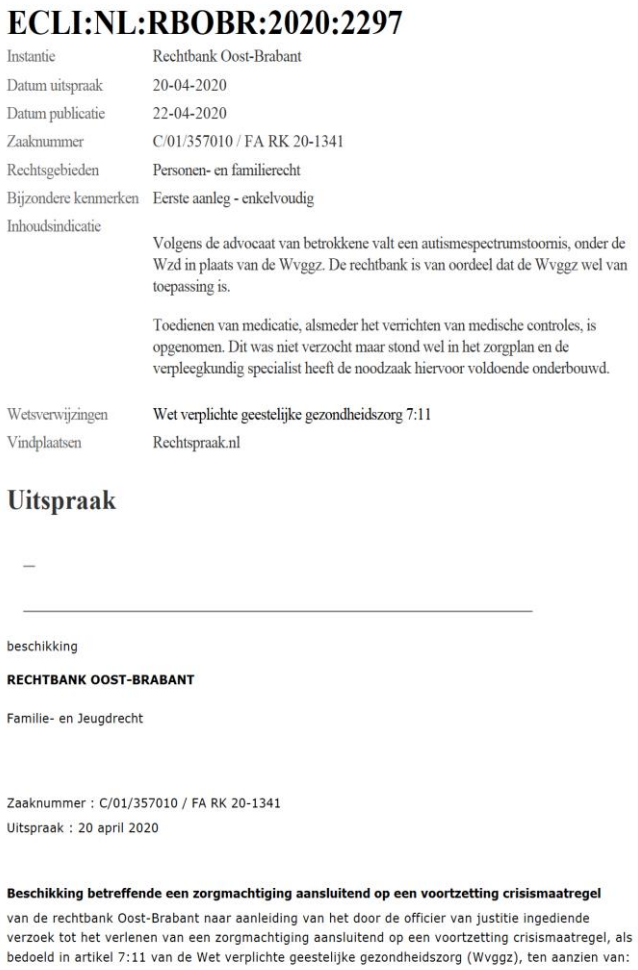
- Autisme valt niet onder de Wzd

Geen gelijkgestelde aandoening

(besluit zorg en dwang)

- Tenzij in combinatie met diagnose VB
- Vanaf 1 jan 2020 veel van deze

cliënten indicatie WLZ GGZ



ECLI:NL:RBOBR:2020:2297

Instantie	Rechtbank Oost-Brabant
Datum uitspraak	20-04-2020
Datum publicatie	22-04-2020
Zaaknummer	C/01/357010 / FA RK 20-1341
Rechtsgebieden	Personen- en familierecht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - enkelvoudig
Inhoudsindicatie	Volgens de advocaat van betrokkene valt een autismespectrumstoornis, onder de Wzd in plaats van de Wvggz. De rechtbank is van oordeel dat de Wvggz wel van toepassing is. Toedienen van medicatie, alsmeder het verrichten van medische controles, is opgenomen. Dit was niet verzocht maar stond wel in het zorgplan en de verpleegkundig specialist heeft de noodzaak hiervoor voldoende onderbouwd.
Wetsverwijzingen	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg 7:11
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

–

beschikking

RECHTBANK OOST-BRABANT

Familie- en Jeugdrecht

Zaaknummer : C/01/357010 / FA RK 20-1341

Uitspraak : 20 april 2020

Beschikking betreffende een zorgmachtiging aansluitend op een voortzetting crisismaatregel

van de rechtbank Oost-Brabant naar aanleiding van het door de officier van justitie ingediende verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging aansluitend op een voortzetting crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:11 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), ten aanzien van:

Recente uitspraak

2.5. De rechtbank acht hiervoor het volgende van doorslaggevend belang. Ten eerste geldt dat de voorliggende problematiek van cliënt een autismespectrumstoornis is. Deze stoornis wordt weliswaar gekwalificeerd als een psychische stoornis, maar de zorgbehoefte als gevolg van deze stoornis sluit, afhankelijk van de verdere omstandigheden, veelal meer aan bij de in het kader van de Wzd geleverde zorg. Het gaat immers om een (chronische) aandoening waarbij de informatieverwerking in de hersenen is verstoord. Deze stoornis kan leiden tot regieverlies en de noodzaak van zeer intensieve begeleiding en zorg, zoals ook bij cliënt het geval is. Deze zorgbehoefte maakt dat een autismespectrumstoornis in de omstandigheden zoals bij cliënt, moet worden beschouwd als een gelijkgestelde aandoening in de zin van de Wzd. De wetgever heeft hiertoe echter (nog) niet besloten. Cliënt mag hiervan niet de dupe van worden en daarom zal de rechtbank het verzoek toch behandelen binnen het kader van de Wzd.

2.6. Verder geldt dat de wetgever bij de totstandkoming van de Wzd en de Wvggz heeft bedoeld de zorgbehoefte van de cliënt voorop te stellen als er gekozen moet worden tussen de twee wetten. Dit geldt met name bij cliënten met multiproblematiek met aandoeningen die onder beide wetten kunnen vallen. De rechtbank is echter van oordeel dat ook in dit uitzonderlijke geval de zorgbehoefte van cliënt leidend moet zijn. Uit de stukken en tijdens de mondelinge behandeling is gebleken dat de huidige 'Wzd-zorg' het beste aansluit bij de zorgbehoefte van cliënt. Alle partijen inclusief cliënt zelf zijn het daar over eens. Door niet langer te focussen op behandeling van haar problematiek zoals dat de afgelopen jaren in de GGZ voorop heeft gestaan, maar met heel intensieve begeleiding te werken aan het ervaren van het gewone leven en het daarbij stapje voor stapje te werken aan het herstel van het regieverlies is er bij cliënt de afgelopen maanden een (voorzichtige) verbetering opgetreden. Het onbedoelde effect van de keuze van de wetgever om de verplichte zorg onder te brengen in twee verschillende wetten zonder een ontsnappingsclausule voor een situatie zoals die van cliënt, mag er naar het oordeel van de rechtbank niet toe leiden dat cliënt niet meer de zorg kan krijgen waar ze op dit moment het meeste behoefte aan heeft. De behandelaar heeft hierover verklaard dat de kliniek geen mogelijkheden heeft om dezelfde zorg die nu aan cliënt wordt geboden, aan te bieden onder de vlag van de Wvggz. Als de rechterlijke machtiging zou worden afgewezen op formele gronden en er een zorgmachtiging in het kader van de Wvggz wordt afgegeven dan zal cliënt moeten verhuizen naar een andere instelling waar de huidige passende zorg niet geboden kan worden.

2.7. De rechtbank merkt op dat het hierboven geschetste dilemma vaker onderwerp is geweest van gerechtelijke uitspraken, ook met andere uitkomst. Dit maakt het duidelijk dat dit onbedoelde effect van het opsplitsen van de gedwongen zorg in twee verschillende wetten op dit punt reparatie of althans verduidelijking van de wetgever behoeft.

ECLI:NL:RBROT:2020:10247

Instantie	Rechtbank Rotterdam
Datum uitspraak	13-10-2020
Datum publicatie	16-11-2020
Zaaknummer	C/10/604729 / FA RK 20-7352
Rechtsgebieden	Personen- en familierecht
Bijzondere kenmerken	Beschikking
Inhoudsindicatie	Rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 van de Wzd. Cliënt is gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis, persoonlijkheidsproblematiek en een ernstige discrepantie tussen cognitieve en emotionele intelligentie. Deze problematiek resulteert in automutilatie en een eetstoornis (anorexia nervosa). Bij de beantwoording van de vraag of de Wzd of Wvggz van toepassing is acht de rechtbank van doorslaggevend belang waar de zorgbehoefte van cliënt bij aansluit en de bedoeling van de wetgever bij de totstandkoming van de Wzd en Wvggz. Gelet hierop is de Wzd van toepassing.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl GZR-Updates.nl 2020-0326

Uitspraak

RECHTBANK ROTTERDAM

Team familie

Zaak-/rekestnummer: C/10/604729 / FA RK 20-7352

Schriftelijke uitwerking van de mondelinge beslissing van 13 oktober 2020 betreffende een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd)

op verzoek van:

het CIZ,

met betrekking tot:

Samenloop Wzd en Wvggz (2)

Diverse uitspraken de afgelopen maanden

Belangrijke uitspraak Hoge Raad 10 juli 2020 (ECLI:NL:HR:2020:1271)

Centrale vraag in deze uitspraak: *hoe dient beoordeeld te worden welke wet van toepassing is – de Wet verplichte ggz (Wvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) – wanneer sprake is van een combinatie van een psychogeriatrische aandoening (dementie) en een psychische stoornis?*

Criteria HR om te bepalen onder welke wet een cliënt valt:

- de mate waarin bepaalde problematiek op het moment van de te nemen beslissing op de voorgrond staat
- de actuele zorgbehoefte
- de continuïteit van de zorg in een vertrouwde omgeving in aanmerking moet worden genomen

Verantwoordelijkheden

1. Zorgverantwoordelijke
2. AVG, SO
3. Wzd-functionaris
4. Zorgaanbieder

Zorgverantwoordelijke

- Regeling zorg en dwang: minimaal Mbo niveau 3
- eerste aanspreekpunt voor cliënt en vertegenwoordiger
- verantwoordelijk voor opstellen en evalueren zorgplan
- verantwoordelijk voor opstellen en bijhouden dossier
- verantwoordelijk voor in gang zetten en doorlopen ‘stappenplan’ naar onvrijwillige zorg
- informeren betrokkenen (bijvoorbeeld voorafgaand aan eerste keer inzetten onvrijwillige zorg, evaluatiegesprekken)
- meldplicht ernstig tekortschieten onvrijwillige zorg → IGJ

* Zie ook het ‘Profiel Wzd-zorgverantwoordelijke’ via: www.dwangindezorg.nl

AVG en SO

- Behandelaar
- Betrokken bij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg en de gelijkgestelde vormen van onvrijwillige zorg
- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige andere discipline
- Wzd-functionaris
- Geneeskundige verklaring IBS en RM
- Externe deskundige

Wzd-functionaris (1)

- (Ter zake kundige) arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist
- Het werk van de Wzd-functionaris draagt bij aan een zorgvuldige besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening en bevordert de kwaliteit daarvan. Ook ziet de Wzd-functionaris toe op afbouw van onvrijwillige zorg
- Onafhankelijke rol
- Overleg met RvB en RvT
- Advies cliëntenraad over benoeming Wzd-functionaris

  De zorgaanbieder en cliëntenraad kunnen hier aanvullende afspraken over maken

* Zie ook het ‘Profiel Wzd-functionaris’ via: www.dwangindezorg.nl

Wzd-functionaris (2)

Beoordeling zorgplannen met onvrijwillige zorg

- Beoordeelt alle zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen of wordt gewijzigd (bij voorkeur binnen 14 dagen*)
  - Onvrijwillige zorg noodzakelijk en geschikt?
  - Minst ingrijpende vorm?
  - Rechtvaardigt het doel het middel?
- Wordt adequaat beschreven dat en hoe afbouw plaatsvindt?
- Beperken tot eigen deskundigheid – zo nodig betrekken anderen
- Beoordeling opnemen in dossier, denk aan:
  - Uitkomst toetsing aan criteria
  - Oordeel over wijze waarop in afbouw wordt voorzien
  - Eventuele overige bevindingen
- Conclusie kan zijn: zorgplan moet worden aangepast

Wzd-functionaris (3)

Toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg

- Wzd-functionaris moet door de zorgverantwoordelijke op verschillende momenten worden geïnformeerd. Denk aan:
  - evaluaties van het zorgplan
  - eerste toepassing onvrijwillige zorg
  - onvrijwillige zorg buiten het zorgplan
  - beslissingen wilsbekwaamheid

Wzd-functionaris (4)

- Artikel 21 aanvragen
- RM aanvragen
- Toestemming geven voor verlof en ontslag (op verzoek van zorgaanbieder)

Zorgaanbieder

- Beleidsplan
- Registeren van locaties en accommodaties
- Registratie onvrijwillige zorg met toelichting van bestuurder
- Scholing, gehele infrastructuur
- Keuze maken voor onvrijwillige zorg in de thuissituatie

Zorgverantwoordelijke, zorgverlener, Wzd-functionaris en zorgaanbieder

Meldplicht ernstig tekortschieten onvrijwillige zorg

- Gegrond vermoeden dat de uitvoering van onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet (concrete feiten en omstandigheden)
- Melden bij IGJ

Vertegenwoordiging

- Vertegenwoordiger heeft een taak als
  - cliënt > 16 jaar ter zake wilsonbekwaam is, of
  - Cliënt jonger is dan 12

- Tussen 12 en 16: dubbele toestemming (vertegenwoordiger én cliënt) maar verzet van cliënt is altijd leidend (nb. ook bij cliënten > 16 jaar)

- Wie kunnen als vertegenwoordiger optreden:

  mentor of curator
  schriftelijk gemachtigde
  echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel
  ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt

- In beginsel dus pas taak voor vertegenwoordiger als cliënt = wilsonbekwaam ter zake

- Bij geen vertegenwoordiger: zorgaanbieder moet vertegenwoordiger aanvragen

Wilsbekwaamheid

- Toetsen wilsbekwaamheid
- Nu nog: onafhankelijke deskundige (BIG-geregistreerd)
- Overleg deskundige en vertegenwoordiger
- Geen overeenstemming? Bij de zorg betrokken arts
- Reparatiewetgeving aantal wijzigingen (per 1/7 2021):
  - toetsing door een op grond van de Wet BIG geregistreerde deskundige (hoeft niet meer onafhankelijk te zijn)
  - bij geen overeenstemming: een niet bij de zorg betrokken en op grond van de Wet BIG geregistreerde deskundige

Onvrijwillige zorg (1)

Onvrijwillige zorg = zorg waartegen de cliënt of de vertegenwoordiger zich verzet

NB. Onder 12 jaar volgens de Wzd geen onvrijwillige zorg, want verzet wordt overruled door de mening van de ouders

Onvrijwillige zorg (2)

Voorwaarden kortgezegd:

- noodzakelijk om ernstig nadeel voor cliënt of anderen te voorkomen
- geen andere mogelijkheden (geen vrijwillige alternatieven)
- multidisciplinair overleg, soms verplicht arts betrekken
- proportioneel, subsidiair en effectief

Onvrijwillige zorg (3)

Stappenplan kortgezegd:

- Zorgverantwoordelijke = verantwoordelijk voor inzetten en uitvoeren
- Raadplegen één andere deskundige, in sommige gevallen een arts als zorgverantwoordelijke zelf geen arts is
- Bij verlengen na drie maanden: het voorgaande + raadplegen niet bij zorg betrokken deskundige
- Bij verlengen na zes maanden: het voorgaande + raadplegen externe deskundige (AVG/GZ-psycholoog/SO/verpleegkundige/orthopedagoog-generalist)
- Daarna: steeds iedere zes maanden evalueren in deskundigenoverleg met desk. van andere discipline en niet bij zorg betrokken deskundige

Multidisciplinair opschalend besluitvormingsmodel, ook wel het “stappenplan”

Onvrijwillige zorg (4)

9 vormen

1. medische handelingen en therapeutische maatregelen;
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;
9. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

NB. Medicatie binnen de richtlijn valt ook onder de Wzd maar is geen onvrijwillige zorg als er geen verzet is, en valt ook niet onder de uitzonderingen zie volgende slide

Onvrijwillige zorg (5)

Nadere invulling 9 vormen

- Medische handelingen: onderzoeken, anticonceptie, douchen
- Beperking in de bewegingsvrijheid: denk aan afsluiten van de badkamer, gesloten afdeling (RM, IBS en art.21 impliceren niet automatisch een gesloten afdeling)
- Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten: denk aan communicatiemiddelen, maar ook de keuze voor dagbesteding

Onvrijwillige zorg (6)

3 ‘gelijkgestelde’ vormen van zorg. Dat is zorg die ook via het stappenplan moet als:

- cliënt ter zake wilsonbekwaam is en
- cliënt en vertegenwoordiger zich niet verzetten
- in geval van insluiting **of** beperking in de bewegingsvrijheid **of** gedragsbeïnvloedende medicatie indien die medicatie niet wordt toegediend volgens de vigerende richtlijnen.

Onvrijwillige zorg (7)

In de factsheet Onvrijwillige zorg geeft VWS aan dat inzet van een bepaald middel, zoals bijvoorbeeld een bedhek, niet per definitie een beperking van de bewegingsvrijheid inhoudt. Daarvan is alleen sprake als het de bewegingsvrijheid daadwerkelijk beperkt. Als een bedhek omhoog wordt gezet, maar de cliënt het zelf omlaag kan zetten als hij uit bed wil of hij uit bed kan komen ondanks dat het bedhek omhoog staat, is geen sprake van beperking van de bewegingsvrijheid.

Van beperking van de bewegingsvrijheid is evenmin sprake als de cliënt niet in staat is om zich vrij te bewegen. Gaat het om een cliënt die niet in staat is om zelf op te staan uit bed, dan is het plaatsen van een bedhek, om te voorkomen dat de cliënt uit bed valt, dus geen beperking van de bewegingsvrijheid. Als een cliënt niet zelf uit zijn rolstoel kan opstaan, is het gebruik van een rolstoelblad of een gordel om te voorkomen dat de cliënt uit zijn rolstoel zakt, geen beperking van de bewegingsvrijheid. Hetzelfde geldt voor het gebruik van een orthese.

Verzet de cliënt of zijn vertegenwoordiger tegen het gebruik van de genoemde middelen, dan is wel sprake van onvrijwillige zorg, afhankelijk van de aard van het gebruikte middel kan het gaan om inzet van medische of therapeutische maatregel of om beperking van de vrijheid om het leven naar eigen inzicht in te richten.

Onvrijwillige zorg (8)

Dwang in de zorg.nl

Is een opname indicatie van het CIZ, een RM of een IBS voldoende grondslag om de afdelingsdeur gesloten te houden, bij een PG afdeling?

Een opname-indicatie van het CIZ, een RM of een IBS zijn instrumenten om cliënten ook zonder hun nadrukkelijke instemming de zorg te kunnen geven die zij vanwege hun aandoening of beperking nodig hebben. Dit laat onverlet dat op het moment dat zij in zorg zijn, ook voor hen het uitgangspunt van de Wzd dient te gelden dat de benodigde zorg zo veel mogelijk geleverd wordt op basis van vrijwilligheid. Dit betekent dat het ook voor deze categorie cliënten onder de Wzd geen automatisme meer is dat de afdelingsdeur standaard op slot zit, maar geldt deze maatregel als een vorm van onvrijwillige zorg, te weten beperking van de bewegingsvrijheid, zie ook hierboven.

Corona & Wzd

- Wet zorg en dwang
- Als cliënt zich niet houdt aan de algemene bezoekmaatregelen/huisregels ter voorkoming van verspreiding van Corona: handhaving vereist een wettelijke grondslag
- Onvrijwillige zorg (denk aan beperking bewegingsvrijheid zoals op de kamer moeten blijven of beperking eigen leven in te richten zoals geen boodschappen mogen doen)
- Uiterste gevallen: rechterlijke machtiging of inbewaringstelling (ook als locatie niet kan worden aangewezen als plek voor isolatie of quarantaine) maar ook als cliënt zich niet kan houden aan de regels en weg wil

Tijdelijke wet corona

- Geldt drie maanden
- CVP altijd toegang tot cliënt en locatie
- Cliënten altijd bezoekrecht, 1 familielid behalve in zeer uitzonderlijke situaties
- Palliatieve fase ook uitzondering
- Zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor veilige zorg

Client wilsbekwaam ter zake? Dan de Wpg

Client onder reikwijdte Wzd: dan procedure onvrijwillige zorg

Onvrijwillige opnames (1)

- Rechterlijke machtiging (belangrijke rol CIZ)
  - Belangrijk: medische verklaring onafhankelijke arts
  - Ernstig nadeel, verzet van cliënt dan wel vertegenwoordiger

- Inbewaringstelling

  NB. Geneeskundige verklaring van SO/AVG evt. met inroepen extra deskundigheid (NB als er dubbele problematiek is)

- ‘Geen bereidheid, geen bezwaar’ (besluit tot opname en verblijf)
  - →ook cliënten die al verblijven?
  - →nieuw = max. 5 jaar
  - →Ernstig nadeel maar geen verzet

- Voorwaardelijke machtiging (VG 18 t/m 23 jaar; aansluitend op de Jeugdwet)

Onvrijwillige opnames (2)

- Let op in de wet genoemde termijnen
- Rol voor het CIZ
- Gedwongen of niet-vrijwillige opname kan alleen in een geregistreerde accommodatie
- Vrijwillig verblijf of besluit tot opname en verblijf maar verzet (tegen meerdere onderdelen van de zorg)? → RM

Onvrijwillige opnames (3)
Spoedreparatie Wzd

Aanpassing wetgeving met betrekking tot de eisen voor de medische verklaring voor cliënten die al in een instelling verblijven.

Nieuwsbericht | 18-02-2020 | 19:20

VWS gaat een eis die geldt voor een medische verklaring aanpassen.

Het gaat om de volgende eis: *een verklaring voor mensen die al in een instelling verblijven mag alleen worden afgegeven door een arts die niet verbonden is aan die instelling.*

De eis dat deze arts niet verbonden mag zijn aan de instelling komt te vervallen. Dit zal zo snel mogelijk in de regelgeving worden aangepast.

Totdat de regelgeving is aangepast zal het CIZ, in de geest van het overgangsjaar, deze eis niet hanteren bij het accepteren van medische verklaringen.

Is op 29 oktober jl. in werking getreden

RM en geneeskundige verklaring

Aandachtspunten in de jurisprudentie

- een consultbrief van een SO aan een huisarts = geen medische verklaring
- Klinisch geriater mag ook geneeskundige verklaring schrijven
- Bij dubbele problematiek: geneeskundige verklaring door een psychiater opgesteld, of door een AVG en een psychiater (of SO en psychiater). AVG/SO moet zelf zijn deskundigheid aantonen
- Sociaal geriater kan geen medische verklaring opstellen (basisarts)
- Arts in opleiding/huisarts ook niet voldoende, persoonlijk onderzoek voorafgaand aan het opstellen van de verklaring ***moet*** zijn gedaan door AVG, SO of psychiater

Wzd bij tijdelijke overplaatsing

- Artikel 8 lid 2 Wzd; tijdelijke overplaatsing cliënt *in verband met geneeskundige behandeling*
- Behandelend arts in ziekenhuis neemt beslissingen ten aanzien van (onvrijwillige) zorg (i.p.v. zorgverantwoordelijke). Uitgangspunt = zorgplan
- Voorziet het zorgplan niet? → Wgbo

Klachtrecht Wzd

Artikel 52 e.v.

- Onnafhankelijke Wzd-klachtencommissie: www.kcoz.nl
- Eerste uitspraken zijn gepubliceerd
- Limitatieve klachtgronden (onvrijwillige zorg, verlof, ontslag)
- Schadevergoeding mogelijk

- Wkkgz-klachten moeten bij de klachtenfunctionaris en/of de klachtencommissie (niet zijnde Wzd-klachtencommissie)
- Rol voor cliëntenvertrouwenspersoon

Cliëntenvertrouwenspersoon

- Nieuwe functie
- Cvp en klachtenfunctionaris Wkkgz twee verschillende functies
- Advies en bijstand cliënten en vertegenwoordigers
- Signalerende functie binnen zorgaanbieder
- Altijd toegang tot cliënt en locatie (COVID wet!)
- Ondersteuning Wzd-klacht, maar ook Wkkgz-klacht
- Onafhankelijk → niet in dienst zorgaanbieder (vier aanbieders CVP)

2020 = overgangsjaar

IGJ let in ieder geval op:

- Aanwezigheid beleidsplan: visie op zorgvuldig toepassen/terugdringen onvrijwillige zorg
- Aanwijzen Wzd-functionaris
- Planning omzetten behandelplannen Bopz → Wzd (uiterlijk 1 juli 2020)
- Borgen rechtspositie cliënt (denk aan klachtrecht/cvp)

Wijzigingen Wzd

- Spoedreparatiewet is op 29 oktober jl. in werking getreden
- Tweede reparatievoorstel is in consultatie geweest, beoogde inwerkingtreding rond de zomer van 2021 (thema wilsbekwaamheid, geen schriftelijke beslissing zorgverantwoordelijke bij nood wel zo spoedig mogelijk, medische verklaring crisismaatregel Wvggz kan hergebruikt worden voor IBS binnen de Wzd, uitwisseling persoonsgegevens juridische grondslag vastleggen voor het CIZ en IGJ)
- Wetsevaluatie 2020/2021 (gefaseerd uitgevoerd)

Deel 2: break-out rooms

U gaat twee keer uiteen in kleine groepen, via break-out rooms

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

VRAGEN BREAK-OUT-ROOMS, Ronde 1

Hieronder een aantal vragen die zijn ingediend door deelnemers aan deze masterclass. We nodigen jullie uit deze met elkaar te bespreken en komen er straks met elkaar op terug in de hoofdsessie.

1. Wat is in de geest van de wet en wat is redelijk, haalbaar?

Wat te doen met al die afdelingen die nu ingericht zijn met een gesloten deur? Hoeveel tijd mag/kan je nemen voor het verbouwen van de afdelingen en de voordeur van de instelling? En wat is het redelijk alternatief?

2. Is er ervaring met het 'inhuren' van een externe deskundige?

3. Wij zitten met name met de RM en IBS mogelijkheden in de regio in het kader van de WZD. Als specialisten ouderengeneeskunde doen we al RM aanvragen en maken medische verklaringen, maar we kennen geen crisisdienst structuur buiten de GGZ om, die IBS kan doen. Ik ben benieuwd naar andere regio's en mogelijkheden **-> Is hier ervaring mee?**

4. Kleinschalige woonvormen waar mensen met dementie wonen. Eigen huisarts. Ik kom daar als consulent en ken de cliënten, kan dus geen WZD functionaris zijn.

-> Hoe gaan/kunnen deze kleine instellingen dit oplossen?

Terugkoppeling en vragen

Deel 2

- Casuïstiek kamer 1 en 2

Casus Korsakov

Casus tussen wal en schip

- Casuïstiek kamer 3 en 4

Casus psychofarmaca

Casus Korsakov

- Casuïstiek kamer 5, 6 en 7

Casus WZH

De heer X

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.

Brenda Frederiks
Universitair docent gezondheidsrecht, Amsterdam UMC
Website: www.brendafrederiks.nl
E-mail: b.frederiks@amsterdamumc.nl
LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/brendafrederiks/

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra