



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet Samenloop

Wet zorg en dwang en Wvggz

Deze factsheet is gebaseerd op de Handreiking Samenloop.

Inleiding

De Wet zorg en dwang (Wzd) geldt wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg bij mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) geldt voor mensen met een psychische stoornis. Belangrijk uitgangspunt van beide wetten is dat cliënten en patiënten zorg ontvangen op de juiste plek.

Het kan voorkomen dat een persoon met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking ook een psychische stoornis heeft of ontwikkelt, of dat iemand met een psychische stoornis ook een verstandelijke beperking blijkt te hebben of aan dementie lijdt. In dat geval is sprake van multiproblematiek. Bij cliënten met multiproblematiek verdient het de voorkeur dat de cliënt voor zijn bijkomende problematiek behandeld wordt binnen zijn vertrouwde omgeving, als dat zorginhoudelijk mogelijk is. Beide wetten voorzien in de mogelijkheid om bijkomende problematiek uit het andere (Wvggz- of Wzd-) domein te behandelen.

Bijvoorbeeld: een cliënt met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, die daarnaast ook een psychische stoornis heeft of ontwikkelt, kan in principe onder de Wzd blijven, tenzij de psychische stoornis voorliggend wordt. In dat geval zal moeten worden vastgesteld welk wettelijk regime op dat moment het beste past bij de persoon en zijn actuele zorgbehoefte. Er kan in principe slechts één wettelijk kader tegelijkertijd van toepassing zijn. Het kan dus zijn dat een cliënt met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening vanwege zijn steeds prominenter wordende psychische problematiek uiteindelijk onder de Wvggz komt te vallen.

Wat is voorliggendheid

Een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of psychische stoornis is voorliggend wanneer deze in de zorgvraag van de cliënt op de voorgrond staat, en daarmee de actuele zorgbehoefte van de cliënt bepaalt. Welke problematiek of stoornis op de voorgrond staat en tot een bepaalde zorgbehoefte leidt, kan door een ter zake kundige arts (afhankelijk van de problematiek is dat een psychiater, arts verstandelijk gehandicapten of een specialist ouderengeneeskunde) worden vastgesteld. Dit zal altijd een medisch deskundig oordeel zijn waarbij voor iedere cliënt een individuele afweging gemaakt moet worden. Op basis van het medisch deskundig oordeel wordt bepaald in welke zorgsetting en onder welk wettelijk regime de cliënt het beste op zijn plaats is.

De zorgbehoefte die de meeste prioriteit heeft kan in de tijd veranderen. In dat geval zal aan de hand van de individuele omstandigheden steeds beoordeeld moeten worden of een persoon onder het huidige wettelijk kader kan blijven of beter doorgeleid kan worden naar het andere regime. Belangrijk is dat de zorgbehoefte van de persoon leidend is en niet het wettelijke regime of de zorgaanbieder, en dat er waar mogelijk continuïteit van zorg geboden wordt wanneer een cliënt met multiproblematiek al in zorg is.

Hoe wordt bepaald welk regime(s) er binnen een accommodatie of locatie van toepassing is /zijn

Dit wordt bepaald door de cliënten die hier zorg ontvangen. De Wzd en de Wvggz zijn in principe cliëntvolgende wetten. De voorliggende verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of psychische stoornis, en daarmee zijn actuele zorgbehoefte, bepaalt onder welk regime hij het beste zou moeten vallen. Hierbij dient ook het belang van continuïteit van zorg voor de cliënt te worden meegewogen. Hierbij is van belang te weten dat beide wetten in de mogelijkheid voorzien om bijkomende problematiek uit het andere (Wvggz- of Wzd-) domein te behandelen. Een cliënt met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, bij wie daarnaast ook een psychische stoornis ontstaat, kan voor deze stoornis ook onder de Wzd behandeld worden. Het belang van continuïteit van zorg speelt immers ook mee. Ondanks de psychische stoornis blijft de cliënt verstandelijk beperkt of blijft zijn psychogeriatrische aandoening bestaan, en zal de instelling voor gehandicaptenzorg of psychogeriatrische zorg veelal nog steeds de setting blijven waar hij voor zijn zorgbehoefte het beste op zijn plek is. In de praktijk zal dit kunnen betekenen dat de cliënt door de eigen zorgaanbieder of met inschakeling van ambulante ggz-hulpverlening voor zijn psychische stoornis behandeld kan worden in de zorgsetting waar hij vanwege zijn verstandelijke beperking /psychogeriatrische aandoening reeds verblijft. Als de psychische stoornis echter zo heftig wordt dat deze naar medisch deskundig oordeel voorliggend is geworden, zal deze stoornis onder het Wvggz regime behandeld moeten worden. In de praktijk zal dit vaak samenvallen met de constatering dat de zorgbehoefte van de cliënt niet meer verantwoord kan worden ingevuld door de eigen zorgaanbieder, en dat (tijdelijke) overplaatsing naar een ggz-instelling aan de orde is.

Overigens geldt te allen tijde dat het aan de zorgaanbieder is om te bepalen of hij binnen zijn accommodaties / locaties één of beide wettelijke regimes hanteert en om op basis van kwalitatieve en medisch inhoudelijke afwegingen te bepalen welke vormen van zorg hij hier wil bieden. Dat het regime de cliënt volgt, betekent dus niet dat de zorgaanbieder tot de uitvoering van zorg onder het andere regime kan worden gedwongen. Als de zorgaanbieder vindt dat hij deze zorg niet verantwoord kan geven, dient hij te zorgen voor doorgeleiding naar een zorgaanbieder die dat regime wel aanbiedt.

De procedure die moet worden gevolgd als een cliënt overgaat van de Wzd naar de Wvggz, of omgekeerd.

De Wvggz en de Wzd kennen verschillende procedures voor personen die mogelijk gedwongen zorg moeten ontvangen. Het kan gebeuren dat er reeds een procedure onder de Wvggz of de Wzd is doorlopen en dat de betrokkene zorg ontvangt in respectievelijk de geestelijke gezondheidszorg dan wel de gehandicaptenzorg of de psychogeriatrische zorg, maar dat later blijkt dat er sprake is van multiproblematiek of dat een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening dan wel een psychische stoornis op de voorgrond komt te staan. Vanwege de verander(en)de zorgbehoefte kan het zijn dat het wenselijk is de zorgverlening onder een ander wettelijk regime voort te zetten. In de Handreiking Samenloop staat beschreven in welk voorkomend geval welke procedure moet worden gevolgd.

Dit is een uitgave van

Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postadres
Postbus
20350 2500
EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl/vws