

# ERVARINGEN UIT DE PILOTS EN DROOGOEFENSESSIES WET ZORG EN DWANG

**DATUM** januari/ februari 2020

# Aanleiding en doel van de pilots en droogoefensessies



- Het ministerie van VWS wilde in 2019 samen met betrokken partijen en vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wzd, **oefenen met het wettelijk kader**.
- Het **doel** van deze pilots is om door te oefenen met het wettelijk kader inzicht te krijgen in mogelijke ‘goede oplossingen’ en het signaleren van knelpunten die zorgaanbieders kunnen ervaren bij het inzetten van onvrijwillige zorg volgens de Wzd.
- Pilots richten zich op het **doorlopen van het stappenplan**.
- De **resultaten van de pilots** zijn breed bekend gemaakt (website dwang in de zorg én middels deze bijeenkomsten)
- Daarnaast zijn er **droogoefensessies** georganiseerd om inzicht te krijgen in de behandeling van casuïstiek bij inwerkingtreding Wzd en WvGGz

# Waar vonden de pilots plaats?

Verspreid over het land, diversiteit in grootte en doelgroep, diversiteit in setting

Psychogeriatrisch



**Thuiszorg Groot Gelre**

DrieGasthuizenGroep | Zorgzaam en gastvrij sinds 1246

Ambulant

**Dagelijksleven**  
Gewoon, als thuis

Kleinschalig wonen



Intramuraal / BOPZ

Verstandelijke  
beperking



**ZUIDWESTER**

Ambulant /logeerhuis

**daelzicht**

Intramuraal en kleinschalig wonen

's Heeren Loo 

Intramuraal / BOPZ



# Bevindingen van de pilotorganisaties

1. Ervaring leert dat de Wzd goed aansluit bij de bestaande werk- en denkwijze om onvrijwillige zorg te voorkomen en leidt tot meer bewustwording
2. Door de pilots ervaren betrokkenen dat er in veel gevallen geen sprake is van onvrijwillige zorg volgens de definitie van de Wzd
3. Cliëntvertrouwenspersoon heeft (nog) geen natuurlijke plek in het zorgproces
4. In ambulante setting onduidelijk wie initiatief neemt om na te gaan of sprake is van onvrijwillige zorg  
→ **VWS: De zorgverlener die het noodzakelijk vindt om de gedwongen zorg toe te passen neemt hiertoe het initiatief.**
5. In ambulante setting verantwoordelijkheid tussen betrokken professionals nog niet duidelijk
6. Onduidelijkheid over invulling en het betrekken van verschillende Wzd-functies → **VWS: er zijn nu een aantal handreikingen over de Wzd-functies beschikbaar (Wzd functionaris, zorgverantwoordelijke, AVG/SO)**

# Dilemma's van de pilotorganisaties

## Inhoudelijke zorgdilemma's

1. Vaststellen wilsonbekwaamheid ter zake voor het toepassen van onvrijwillige zorg (wanneer, wie)
2. Achterhalen van de diagnose van cliënten binnen de thuiszorg
3. Vaststellen/herkennen van verzet
4. Vertegenwoordigers willen soms 'strengere' maatregelen of meer afspraken dan de zorgprofessionals en/of cliënt
5. Onvrijwillige zorg bij afspraken over leefstijlinterventies

# Randvoorwaarden

1. Organisatie van betrekken externe deskundige
2. Afhankelijk van de huidige werkwijze wordt het doorlopen van het stappenplan als tijdsintensief ervaren
3. Afbouw onvrijwillige zorg stuit op knelpunten en/of niet altijd (op korte termijn) mogelijk
4. Gedetailleerde registratie per locatie en halfjaarlijkse analyse van de onvrijwillige zorg per locatie brengt administratielast met zich mee volgens deelnemers aan pilots
5. Ondersteunende ICT (registratie) is nog niet op orde

# Bevindingen droogoefensessies

- Instellingen geven aan dat zij geen twee wettelijke regimes (Wzd en WvGGZ) op één locatie gaan uitvoeren
- Afhankelijk van de aanwezige expertise vindt een beoordeling plaats die kan leiden tot verschillende analyses van eenzelfde cliënt
- De voorliggende problematiek van SGLVG-cliënten is niet stabiel.
  - Risico is dat cliënten mogelijk verplaatst worden als de voorliggende problematiek verandert
  - Aantal VG-aanbieders geven aan de benodigde expertise rondom de cliënten te willen organiseren zodat cliënten zo min mogelijk overgeplaatst moeten worden
- Deelnemers vrezen dat door het uiteenvallen van de BOPZ in de WvGGz en de Wzd het 'over de schutting' zetten van cliënten toeneemt en de acute psychiatrie cliënten niet meer opneemt in verband met de verstandelijke beperking

# Bevindingen droogoefensessies

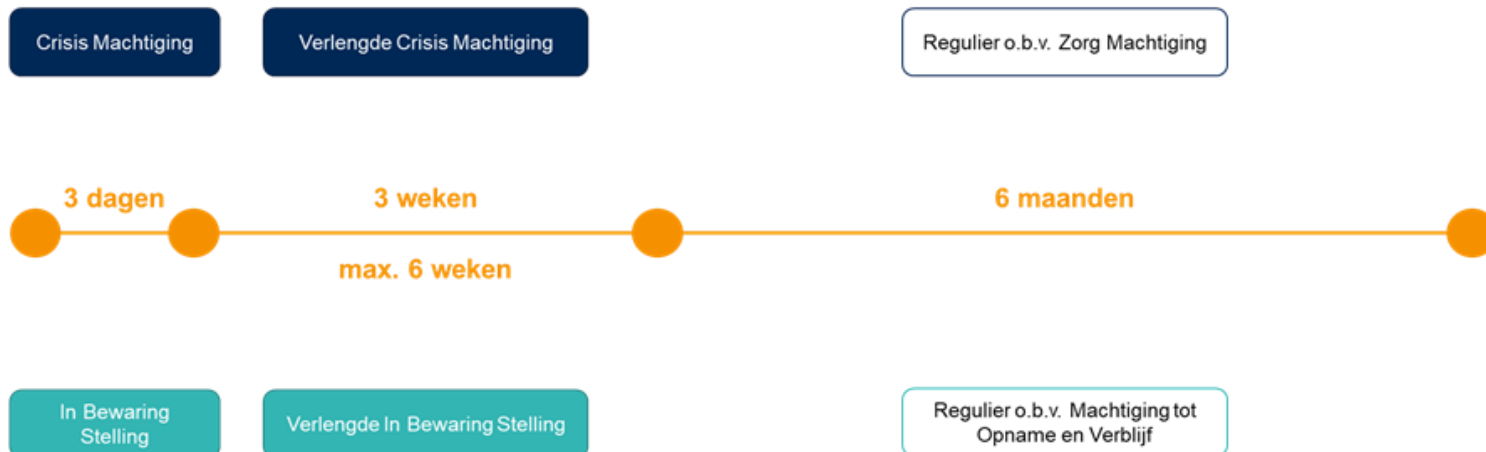
- Beperkt aantal (crisis)plekken GGZ en VG (nu al een knelpunt)
- Bij beoordeling door een psychiater in acute GGZ wordt expertise AVG niet altijd betrokken waardoor cliënten onnodig lang in de crisis GGz blijven. Ook bestaat de kans dat psychiaters wel de VB problematiek zien maar dit niet als voorliggende problematiek zien
- Bij de overgang van WvGGz naar Wzd lijken de termijnen waarin CIZ en Rechter moeten besluiten niet aan te sluiten op de duur van een VCM (3 weken). Daardoor ontstaat een gat tussen afloop van het VCM en vervolgbesluit. Om dit te voorkomen zou je een dubbele aanvraag moeten gaan doen.
  - Patiënten die een Wzd-titel (IBS) krijgen na de beoordeling door de crisisdienst GGZ gaan in de ideale situatie zo snel mogelijk naar een passende (structurele) plaats binnen de sectoren PG en GZ. Dit zal in de praktijk echter niet altijd mogelijk zijn. In de tussenliggende periode is het toegestaan om binnen de GGZ-instelling tijdelijke zorg te verlenen aan de patiënten die binnen afzienbare tijd worden doorgeplaatst naar de PG of GZ. Zowel de Wvvgz als de Wzd biedt immers ruimte om bijkomende problematiek te behandelen. Zolang naar medischdeskundig oordeel de GGZ-problematiek voorliggend is, behoeft de GGZ-instelling zich niet specifiek hiervoor als Wzd accommodatie te registreren.



# Onduidelijkheden over cliënten die overgaan van de WvGGz naar de Wzd

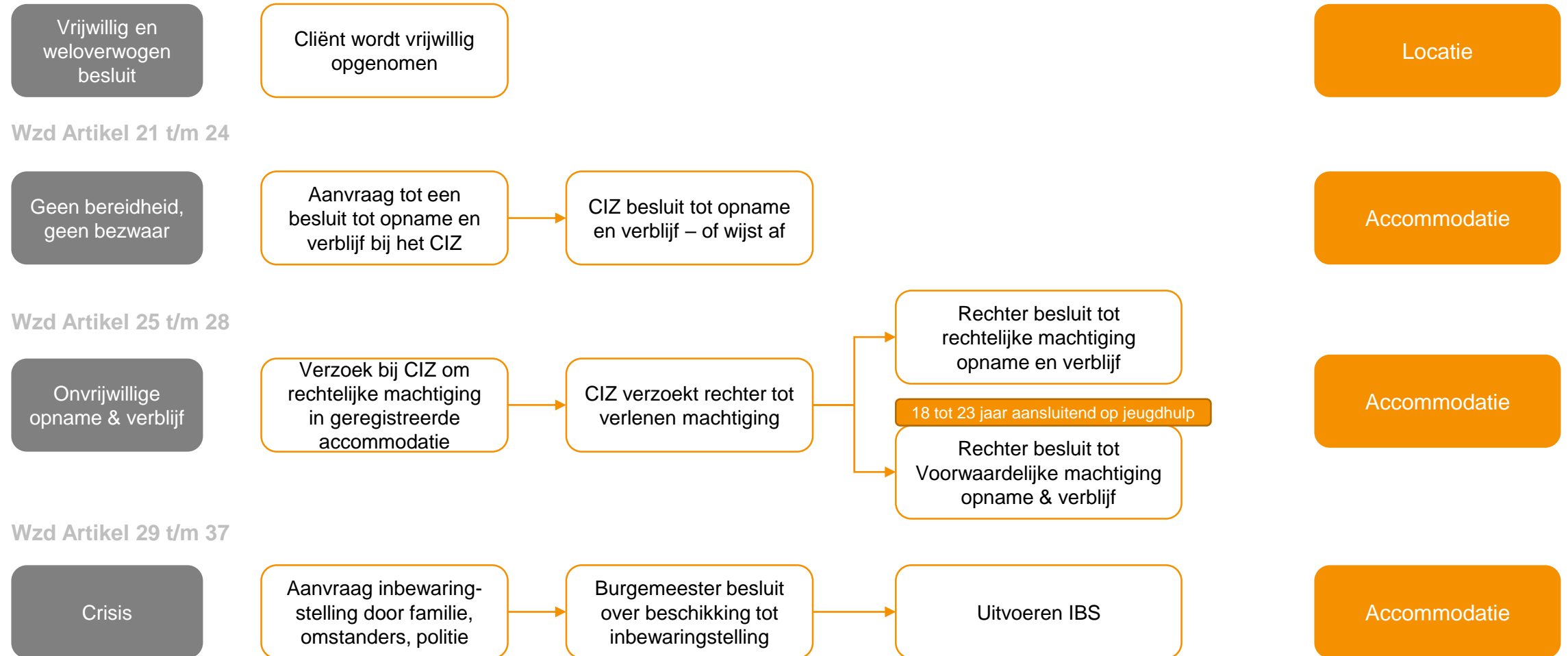
- Wat zijn de termijnen waarin het CIZ een verzoek tot machtiging bij de rechter indient en de rechter de machtiging tot opname en verblijf in de Wzd kan verlenen voor cliënten met een (verlengde) crisis machtiging binnen de WvGGz ?
- Hoe wordt het verblijf bekostigd als het CIZ de rechter verzoek om een machtiging opname en verblijf te verlenen als een cliënt geen Wlz indicatie heeft?

## WvGGz



## Wzd

# Opname en verblijf in de Wzd & registratie als locatie of accommodatie



Factsheet 'de betekenis van locatie en accommodatie' binnen de Wvvggz en Wzd: elke zorgaanbieder die voornemens is gedwongen zorg te leveren, dient de locatie(s) waar vanuit die zorg wordt geleverd te registreren in het openbare locatieregister. Hij geeft daarbij per locatie aan of sprake is van een accommodatie.