



Noodzaak tot samenwerken bij gedwongen zorg



Wat ziet de inspectie na de eerste drie maanden Wvggz en Wzd?

Toezicht op verplichte en onvrijwillige zorg

Op 1 januari 2020 traden de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. Bij het toezicht op deze wetten, kiest de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd voor signaleren, agenderen en stimuleren. Dat past bij 2020; het eerste jaar waarin de wetten worden uitgevoerd, waarbij er nog ruimte is om de zorgpraktijk aan te passen aan nieuwe wettelijke eisen. In dit jaar kunnen overgangsbepalingen voor cliënten/patiënten van de Wet Bopz naar de Wzd nog uiterlijk een half jaar gelden en naar de Wvggz, uiterlijk een jaar.

De inspectie houdt toezicht op basis van bezoeken, meldingen en signalen over de wetten, met aandacht voor reeds gesignaleerde en bekende risico's en onderzoek naar bredere thema's. Het aantal meldingen dat de inspectie in de eerste drie maanden van 2020 ontving, is gering. Specifiek op gedwongen zorg gerichte bezoeken vonden plaats tot 11 maart 2020. Daarna zijn deze bezoeken vanwege de coronacrisis niet meer afgelegd. Mede vanwege de coronacrisis is het beeld van de inspectie over de eerste drie maanden Wvggz en Wzd, beperkt. Dat neemt niet weg dat zij wel een eerste indruk kan geven van haar toezichtbevindingen.

Over deze publicatie

De Wzd en de jeugd-ggz krijgen meer aandacht in deze publicatie, omdat de inspectie tot aan de corona-periode meer bezoeken aflegde op basis van de Wzd en de jeugd-ggz. Ook ontving de inspectie in de eerste drie maanden meer meldingen in relatie tot de Wzd. De bevindingen zijn

gebaseerd op een of enkele meldingen en gesprekken met zorgaanbieders. Vandaar dat de woorden 'soms' of 'sommige' worden gebruikt en er geen aantallen worden genoemd. Ook worden de zorgaanbieders niet verder getypeerd, omdat daarover nog geen representatieve uitspraken mogelijk zijn. Vanwege de beperkte aantallen waarop deze publicatie is gebaseerd, spreekt de inspectie ook niet over conclusies.

Wat vindt de inspectie?

De inspectie ziet dat zorgaanbieders ontzettend hard werken om de Wvggz en de Wzd te implementeren en uit te voeren. Dit doen ze, terwijl nog allerlei (praktische) vraagstukken opgelost moesten worden. Zo was veel verduidelijkende informatie voor zorgaanbieders pas in december 2019 definitief beschikbaar, waaronder diverse handreikingen. Een goed werkende voorziening voor het gestructureerd uitwisselen van informatie binnen de keten ontbreekt vooralsnog. Ook waren (of zijn) elektronische cliënten- of patiëntendossiers nog niet klaar voor de Wvggz en de Wzd. De coronacrisis zorgde daarnaast voor nog veel grotere uitdagingen. Zorgaanbieders hebben in de eerste drie maanden van 2020 alsnog stappen gezet in de uitvoering van de nieuwe wetgeving voor gedwongen zorg. Daar heeft de inspectie veel waardering voor.

Benut het overgangsjaar goed

De mate waarin zorgaanbieders zijn gevorderd met de implementatie en uitvoering van de wetten, verschilt. Zorgaanbieders implementeren en voeren de wetten uit door bijvoorbeeld het

aanstellen van Wzd-functionarissen, het scholen van medewerkers, het organiseren van externe deskundigheid en het (regionaal) organiseren van crisisopvang in de gehandicaptenzorg (GZ) en verpleging en verzorging (V&V). Daarnaast leven nog vragen over de toepassing van onderdelen van de wet in de praktijk, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van verzet. Nog niet bij alle instellingen die de inspectie bezocht, zijn Wzd-cliëntenvertrouwenspersonen aangesteld, dat is zorgelijk.

De inspectie zag bij zorgaanbieders verschillende praktische oplossingen om de wetten goed en effectief uit te voeren. Er zijn bijvoorbeeld regionale afspraken gemaakt over de inzet van externe deskundigen. Scholing is regionaal en gezamenlijk gegeven, zodat medewerkers deskundiger worden op het gebied van gedwongen zorg. Ook zag de inspectie dat sommige elektronisch cliëntendossiers (ECD's) aangepast waren voor de Wzd. De inspectie begrijpt dat zorgaanbieders juist in dit jaar ruimte nodig hebben om hun praktijk aan te passen aan de nieuwe wetgeving en ervaring op te doen. De inspectie stimuleert zorgaanbieders daarbij met haar toezicht.

Gedwongen zorg, de coronacrisis en de noodzaak tot samenwerken

Vanwege de coronacrisis lopen de implementatie en uitvoering van de Wvvgz en de Wzd mogelijk vertraging op. Duidelijk is dat de situatie een extra complicerende factor is, bij de implementatie en uitvoering van twee wetten die van zichzelf al complex zijn. Dat vraagt nóg iets extra's van zorgaanbieders. De inspectie ziet dat die extra stap mogelijk is. Zorgaanbieders hebben dit laten zien in de coronacrisis: toen het nodig was, ontstond er een goede samenwerking in de regio. Nu is het noodzakelijk dat zorgaanbieders dit lef en deze kennis en kunde ook inzetten in de praktijk van de Wvvgz en de Wzd. Juist door sámen op te trekken. De focus moet liggen op het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Daarbij moet gedwongen zorg zoveel mogelijk worden voorkomen en anders zorgvuldig worden toegepast. De inspectie vindt het belangrijk dat ook tijdens deze crisis de rechten van cliënten en patiënten worden gewaarborgd. Een goede samenwerking tussen zorgaanbieders en ketenpartners draagt hieraan bij. Een voorbeeld is het in de ggz verplichte driemaandelijke regio-overleg met ketenpartners. Het is nog niet gebruikelijk dat de GZ en V&V-sectoren hierbij aansluiten, maar vooral bij crisisopvang in de regio, kan dit nuttig zijn.

Over de gevolgen van de coronacrisis

- De inspectie kreeg (advies)vragen over coronamaatregelen om cliënten te isoleren via de Wet Publieke Gezondheid in relatie tot onvrijwillige zorg en verplichte zorg. Ook was IGJ betrokken bij de ggz-richtlijn over 'GGZ en Covid-19'.
- De inspectie ontving geen meldingen van zorgaanbieders over het toepassen van gedwongen zorg in relatie tot coronacrisis. Er is een wisselend beeld over onvrijwillige zorg tijdens de coronacrisis in de verpleeghuissector en gehandicaptenzorg. De inspectie ontving het signaal dat cliënten rustiger zijn door minder bezoek, waardoor minder rustgevendende medicatie wordt voorgeschreven.

Een ander signaal is juist dat een deel van de cliënten meer onrust ervaart en er bij deze groep meer rustgevendende medicatie wordt gebruikt.

- Niet altijd is in de coronaperiode het volgen van het stappenplan mogelijk, bijvoorbeeld voor het overleg met een externe deskundige. Zorgverleners krijgen de ruimte bij het uitvoeren van de wetten. Zie ook het nieuwsbericht van 26 maart 2020 op de website¹ van de inspectie.
- Zorgaanbieders verwachten problemen om op tijd de halfjaarlijkse gegevens aan te leveren en de behandelplannen Wet Bopz om te zetten naar Wzd-zorgplannen. Voor het aanleveren van gegevens is er ruimte geboden: als het zorgaanbieders niet lukt, kunnen ze gegevens later aanleveren. Zie de brieven^{2,3} aan de Tweede Kamer. Meer informatie hierover volgt op de website www.dwangindezorg.nl en staat in de Q&A op de website van de inspectie.⁵

Gedwongen zorg en administratieve lasten

Met name bij de Wvvgz vallen de signalen over de hoeveelheid aan administratie en regels op. De inspectie is in overleg met veldpartijen en het ministerie van VWS om te bekijken welke mogelijkheden er zijn om de administratieve lasten te beperken. Bijvoorbeeld bij het maken van afspraken over gegevensaanlevering. De IGJ onderschrijft de ambitie om te komen tot minder administratieve lasten, ook bij deze nieuwe wetgeving. Daarbij is wel van groot belang dat zorgvuldigheid wordt gewaarborgd, om de belangen en de rechtspositie van cliënten en patiënten te beschermen.

Wat ziet de inspectie?

De bevindingen van de inspectie na drie maanden toezicht op de Wvvgz en Wzd, zijn ingedeeld op basis van de toezichtvisie 'Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige en verplichte zorg'⁴. Hierin staan vier uitgangspunten en randvoorwaarden voor verantwoorde gedwongen zorg, waarop de inspectie voornemens was extra te letten:

- Gedwongen zorg zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen;
- De juiste zorg op de juiste plaats;
- Voldoende en deskundig personeel;
- Aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de cliënt.

1 <https://www.igi.nl/onderwerpen/coronavirus/nieuws/2020/03/26/coronavirus-toezicht-op-wvvgz-en-wzd>

2 <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2019/12/20/kamerbrief-over-wet-zorg-en-dwang>

3 <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2019/12/20/kamerbrief-over-stand-van-zaken-wet-verplichte-geestelijke-gezondheidszorg>

4 <https://www.igi.nl/documenten/publicaties/2019/05/16/toezichtvisie-igi>

Hiernaast blijkt uit de bevindingen dat regionale samenwerking samenhangt met elk van de bovenstaande thema's en een randvoorwaarde is voor verantwoorde gedwongen zorg. De zorg is niet langer locatie gebonden, maar persoonsvolgend: in hoeverre en hoe werken partijen in een regionaal netwerk samen om cliëntgerichte zorg te leveren? Wordt dwang zoveel mogelijk voorkomen? Dit thema voegen we aan bovengenoemde vier toe.



1. Regionale samenwerking

Niet altijd voldoende deskundigen aanwezig

Zorgverleners geven aan dat het uitvoeren van de **Wzd** in de thuiszorg moeizaam gaat, door het ontbreken van regionale afspraken. Het organiseren van multidisciplinaire overleggen (MDO's) in de thuiszorg was in sommige regio's al ingewikkeld. Er is tijdens een MDO niet altijd een goede vertegenwoordiging van alle disciplines. Zorgverleners geven aan dat dit soms komt door een beperkte capaciteit van huisartsen. Ook het vinden van een Wzd-functionaris (voldoende) externe deskundigen is lastig voor thuiszorgorganisaties en kleine zorgaanbieders. Hierdoor kan het stappenplan niet altijd goed gevolgd worden. Ook in de ambulante zorg zijn er knelpunten bij het volgen van het stappenplan: wie betaalt bijvoorbeeld de Wzd-functionaris of de externe deskundige?

Organiseren van crisisopvang bij gehandicaptenzorg en ouderenzorg geeft problemen

In de gehandicaptenzorg (GZ) en de ouderenzorg (V&V) was in de eerste maanden in diverse regio's een gebrek aan crisisplaatsen. Opname in een ggz-instelling is sinds 1 januari 2020 problematisch, omdat bijna alle ggz-instellingen ervoor hebben gekozen om alleen de Wvvgz uit te voeren. Hierdoor ontstond er in januari 2020 in sommige regio's een acuut plaatsingsprobleem.

Daarom zoeken betrokkenen in deze sectoren naar alternatieven: 'We moeten niet alleen denken aan crisisbedden', aldus een manager, 'de zorg kan ook anders worden georganiseerd. Bijvoorbeeld door meer (intensieve) zorg thuis.' Uit de gesprekken en de meldingen bleek dat in sommige regio's ggz-aanbieders hebben gezorgd voor een 'overgangperiode'. Zo kunnen de GZ en V&V crisisplaatsen regelen en afspraken maken met (andere) ggz-aanbieders.

Sommige crisisdiensten in de ggz hebben er daarnaast voor gekozen om geen **Wzd**-cliënten meer te beoordelen. Dat levert in bepaalde regio's ook problemen op voor zorgaanbieders met Wzd cliënten: zij moeten een eigen crisisdienst inrichten.

Uit enkele meldingen bleek dat sommige artsen in de GZ en de V&V geen medische beoordeling voor een IBS wilden uitvoeren, omdat zij meenden dat zij eerst zelf een crisisplaats voor de betreffende cliënt zouden moeten regelen. De beoordeling van de

arts en de beschikbaarheid van een crisisplek voor de cliënt bij een zorgaanbieder, staan los van elkaar. Een arts dient de beoordeling bij de cliënt te doen op basis van zijn verantwoordelijkheid om te handelen als een goed hulpverlener. Hij kan dit dus niet weigeren omdat er een gebrek aan opnameplaatsen is. Als uit de beoordeling blijkt dat een onvrijwillige opname nodig is, dient de burgemeester dit te regelen via een ibs. Hierover is een Q&A opgenomen op de website van de inspectie⁵.



2. Gedwongen zorg zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen

Vrijwillige, goede zorg is belangrijk om onvrijwillige en verplichte zorg te voorkomen

De zorgaanbieders die we de afgelopen maanden hebben gesproken, willen onvrijwillige dan wel verplichte zorg zo min mogelijk inzetten. Zij vinden een goed aanbod van vrijwillige zorg belangrijk. In de gehandicaptenzorg wordt het beschikbaar zijn van een goede dagbesteding genoemd. De jeugd-ggz noemt de inzet van een jeugd **FACT-team**⁶ en de inzet van Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling⁷. Een ander voorbeeld is een traject van zelfsturing en -organisatie bij teams in de (vrijwillige) zorg, waardoor teams zelf gerichter nadenken over wat nodig is om dwang te voorkomen. Volgens zorgverleners en Wzd-functionarissen stimuleert de komst van de Wzd de bewustwording over onvrijwillige zorg en het effect ervan. De komst van de Wzd geeft hen een impuls om onvrijwillige zorg terug te dringen en zet hen weer op scherp.

Stappenplan Wzd

Sommige zorgverleners geven aan dat zij het volgen van het stappenplan onder de **Wzd** hetzelfde zien als het zorgvuldig handelen onder de Wet Bopz: "We deden al veel aan het terugdringen van vrijheidsbeperking. Ook veel zaken uit het stappenplan deden we al." Ook is genoemd dat het stappenplan wordt besproken in al bestaande MDO's. Er zijn echter ook andere geluiden: de verplichting om het stappenplan te doorlopen voelt als te veel bureaucratie. Daarbij voelt het inschakelen van externe deskundigheid als een onnodige, kostbare verplichting. Voor gedwongen zorg geldt: nee, tenzij. Het doorlopen van het

5 <https://www.igi.nl/onderwerpen/wetten-in-ons-toezicht/wet-verplichte-ggz-en-wet-zorg-en-dwang/vraag-en-antwoord>

6 Bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening staat het werken aan herstel voorop in de behandeling. Een behandeling die bij voorkeur in de eigen vertrouwde omgeving wordt geboden door een team van deskundige hulpverleners. Dat is waar de wijkgerichte zorg van FACT-teams zich op richt.

7 Deze interventie is gericht op gezinnen met kinderen van elke leeftijd die meerdere en complexe problemen hebben. Het doel van IAG is dat de kinderen thuis in het gezin kunnen blijven wonen. Dit wordt behaald door de gedragsproblemen van kinderen te verminderen, de opvoedvaardigheden van de ouders te vergroten en het sociaal netwerk meer te betrekken bij het gezin.

stappenplan voor Wzd-cliënten is een manier om gedwongen zorg waar mogelijk te voorkomen en zorgvuldig te zijn bij de toepassing ervan.

Zorgmachtiging jeugd

In de jeugd-ggz zien zorgverleners de voordelen van een zorgmachtiging: voor de jongere is een zorgmachtiging met slechts enkele vormen van verplichte zorg, aanvaardbaarder dan hoe verplichte zorg onder de Wet Bopz was geregeld. Dit omdat de jongere zelf mee kan praten over de vormen van verplichte zorg. Jongeren met een rechterlijke machtiging ervaren de behandeling als 'besloten door anderen'. Voor de zorgverantwoordelijke en het team is het voordeel van de **Wvggz** dat ze nog kritischer kijken naar de verplichte zorg die ze willen toepassen.

Afwachtende houding in verlenen van gedwongen zorg in de thuissituatie

'Thuis' moet een veilige plek blijven volgens sommige zorgaanbieders. Daarom passen zij, zowel in de gehandicaptenzorg als de (jeugd-)ggz, zo min mogelijk dwang toe in de thuissituatie.

'Zo kort mogelijk verplichte zorg' is niet altijd te realiseren

Ggz-instellingen geven een signaal af over de omslachtige procedure voor het opheffen van een crisismaatregel (art 8:18 Wvggz). Daardoor kan een crisismaatregel in de **Wvggz** niet worden beëindigd zodra dit mogelijk is. Zo wordt verplichte zorg langer toegepast dan nodig is. Een soortgelijk probleem speelt ook bij het stopzetten van de aanvraagprocedure voor een crisismaatregel, zodat ook de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel langer doorloopt dan noodzakelijk⁸.



3. De juiste zorg op de juiste plaats

Uitvoeringsproblemen bij zorg voor gelijkgestelde aandoeningen (Korsakov, Huntington, NAH)

Zorgaanbieders hebben melding gedaan van het knelpunt dat de algemene maatregel van bestuur (AMvB) voor de gelijkgestelde aandoeningen ontbrak. Inmiddels is de AMvB per 1 mei 2020 in werking getreden. In deze AMvB zijn enkele aandoeningen en ziekten in een bepaald stadium gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking: het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Cliënten met deze aandoeningen, die vanwege hun zorgbehoefte reeds verblijven in een verpleeghuis, vallen na het van kracht worden van de AMvB onder de reikwijdte van de **Wzd**. Toen de AMvB nog niet van kracht was, vielen deze cliënten onder het overgangsrecht van de Wet Bopz. Nieuwe cliënten vielen echter

onder de reikwijdte van de **Wvggz**, terwijl dat niet goed bij hun zorgbehoefte paste. Zij moesten vanwege juridische redenen (bijvoorbeeld aanvraag RM) naar een ggz-accommodatie overgeplaatst worden vanuit het verpleeghuis, waar zij al passende zorg ontvingen. Deze situatie was ongewenst en kan zich vanaf 1 mei niet meer voordoen.

Uit enkele meldingen bleek dat zorgaanbieders hun uiterste best deden om te waarborgen dat deze specifieke cliënten veilige en passende zorg krijgen zodat deze cliënten bijvoorbeeld in het verpleeghuis kunnen blijven. Dit gebeurde in afwachting van de AMvB voor gelijkgestelde aandoeningen. De inspectie maakte hiertegen geen bezwaar omdat het belangrijk was (en is) dat de juiste zorg op de juiste plek wordt verleend.

Opnemen tijdens IBS-procedure

In sommige situaties kan het noodzakelijk zijn om een cliënt snel op te nemen, lopende de procedure. In de Wvggz is dit geregeld in artikel 7:3. In de Wzd niet. De inspectie ontving een signaal over een situatie waarin de opname van een cliënt tijdens een IBS-procedure zeer gewenst en noodzakelijk was. De opname is toen uitgevoerd op basis van goed hulpverlenerschap, uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).



4. Voldoende en deskundig personeel

Deskundige en voldoende zorgverleners zijn belangrijk

De meeste zorgaanbieders hebben hun personeel geschoold in de nieuwe wetten of gaan dat nog doen. Binnen de gehandicaptenzorg wordt veel gebruik gemaakt van de e-learningmodule van brancheorganisatie VGN. Ook maken zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en jeugd-ggz gebruik van (al dan niet eigen) voorlichtings-/scholingsmateriaal. Zowel voor de zorgverleners als voor cliënten.

Sommige zorgverleners, zorgaanbieders en Wzd-functionarissen stellen vragen als: welke vorm van onvrijwillige zorg valt onder de Wzd? Valt het afsluiten van een kledingkast of het beperken van telefoneren onder dwang? Een gebrek aan kennis over de wet, kan betekenen dat zorgaanbieders onder de Wzd vallen, maar dit niet weten. Dat brengt risico's met zich mee voor het zo beperkt mogelijk en anders zo zorgvuldig toepassen van dwang. Zorgaanbieders zijn ook niet altijd bekend met artikel 2 lid 2 van de Wzd. Daarin staat dat het stappenplan ook moet worden gevolgd als sprake is van insluiting, fixatie en psychofarmaca die buiten professionele richtlijnen om wordt voorgeschreven, zonder verzet. Namelijk als de cliënt wilsonbekwaam is en hijzelf en de vertegenwoordiger zich niet verzetten tegen opname ervan in het zorgplan.

⁸ Signaal is met ministerie van VWS besproken en is opgenomen in de consultatieversie van de reparatiewet Wvggz.

Invulling functies Wzd-functionaris en zorgverantwoordelijke

Zorgaanbieders blijken vaak meerdere **Wzd**-functionarissen te hebben benoemd. Daarbij kiezen zij voor een brede samenstelling van Wzd-functionarissen: artsen verstandelijk gehandicapten, GZ-psychologen en orthopedagogen.

Bij enkele zorgverleners is de functie van zorgverantwoordelijke in de verstandelijk gehandicaptenzorg ingevuld door de persoonlijk begeleider, behandelaar (GZ-psycholoog of orthopedagoog) of een afdelingshoofd. De Regeling zorg en dwang (Rzd)⁹ geeft aan dat zorgverleners vanaf niveau drie in aanmerking kunnen komen voor de functie van zorgverantwoordelijke. Sommige zorgaanbieders vinden dat de taak- en functieomschrijving van een zorgverantwoordelijke te zwaar is voor een medewerker van niveau drie.

Invzet van externe deskundigen verschillend ervaren en geregeld

Uit de bezoeken komt naar voren dat zorgaanbieders het inzetten van een externe deskundige voor het stappenplan **Wzd** lastig vinden. Zorgaanbieders hebben hun eigen deskundigen hard nodig voor de zorg aan hun eigen cliënten. Er zijn ook zorgaanbieders die het wel is gelukt om dit te regelen, bijvoorbeeld door te werken in regionale samenwerkingsverbanden. Er zijn zorgaanbieders die de inzet van een externe deskundige een goede zaak vinden. Vooral om zo bij elkaar in de keuken te kijken en van elkaar te leren. Andere zorgaanbieders vinden het omslachtig en vragen zich af of deze extra waarborg nodig is. Ook vragen zij zich af of de deskundige niet in dienst bij henzelf kan zijn.

Niet alle informatie was beschikbaar

Sommige informatie was pas in december 2019 of later definitief beschikbaar. Dit ging ten koste van de deskundigheid van medewerkers. Ook hielp het niet bij de implementatie, de uitvoering en het maken van bijvoorbeeld regionale afspraken. Voorbeelden zijn de late beschikbaarheid van de definitieve factsheets Samenloop crisissituaties Wvggz en Wzd, Relatie Wzd en Wgbo bij somatische zorg, het format zorgplan in de ggz en handreikingen.



5. Aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de cliënt

Clëntenvertrouwenspersoon Wzd nog niet overal aanwezig

Een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) is nog niet altijd beschikbaar bij zorgaanbieders. Er zijn door de zorgkantoren vier aanbieders geselecteerd voor het leveren van CVP's in alle zorgkantoorregio's. Elke zorgaanbieder weet zo welke CVP-aanbieder beschikbaar is. Het levert risico's op voor de belangen en de rechtspositie van cliënten, als er (nog) geen cliëntenvertrouwenspersoon is.

Uitspraken over klachten over Wvggz en Wzd

De inspectie ontving van klachtencommissies in deze periode geen uitspraken van klachten over de Wzd uit de sectoren GZ en V&V. Dit komt overeen met het beeld van de laatste jaren: er werden ook nauwelijks Bopz-klachten ingediend in deze sectoren. In de ggz gingen de meeste gegronde verklaarde klachten over dwangmedicatie (vijftien Bopz-klachten) en het niet inlichten van de advocaat (twee Wvggz-klachten).

Zorgverleners ervaren veel (nieuwe) regels bij de uitvoering van de wetten

Zorgverleners geven aan dat de **Wzd** veel administratie vergt. Zo moet bij bepaalde cliënten het stappenplan worden doorlopen en dient externe deskundigheid ingeschakeld te worden. De tijd die nodig is om al het papierwerk in orde te maken, besteden zorgaanbieders en zorgverantwoordelijken liever aan de zorg. Dat geldt ook voor de **Wvggz**. Vanwege bepaalde geldende procedures ervaren behandelaren in de jeugd-ggz en ggz veel administratielasten:

- Bij de **Wvggz** wordt door de behandelaren de tijdrovende procedure van de aanvraag van de zorgmachtiging en de crisismaatregel genoemd. Voorbeeld: voorheen werd een IBS-procedure gestart, die bij consensus over de behandeling met de cliënt weer kon worden afgebroken. De crisisdienst hoefde dan niet te komen om de cliënt te beoordelen. Dat laatste moet nu wel en dit betekent een belasting voor de crisisdienst, de zorgverleners en de cliënt. Bovendien loopt de tijdelijke verplichte zorg onnodig langer door.
- Bij de **Wvggz** noemen de zorgaanbieders de administratie en het vragen van toestemming aan verschillende functionarissen als bureaucratisch en een knelpunt. Tevens is het moeilijk om in een crisissituatie in te schatten welke vorm van verplichte zorg nodig is en de behandelaren willen niet alle vormen van mogelijk toe te passen verplichte zorg aankruisen bij de aanvraag. Dat stelt hen voor dilemma's.
- De geneesheer-directeur is op basis van de **Wvggz** verplicht om in te grijpen als de patiënt zich niet aan de voorwaarden van een tijdelijke onderbreking of voorwaardelijke beëindiging houdt. Dit, terwijl de ervaring leert dat bij de meeste patiënten ingrijpen dan (nog) niet nodig is.
- Sommige patiënten in de ggz 'ontregelen', door de hoeveelheid informatie en formulieren die ze ontvangen tijdens de aanvraagprocedure voor verplichte zorg. Hun behandelaren ervaren dat deze procedure moeilijk aan hen is uit te leggen.

Digitale randvoorwaarden om de wet uit te voeren nog niet standaard aanwezig

Niet alle ECD's en EPD's zijn op orde om te werken volgens de **Wvggz** en de **Wzd**. Sommige zorgaanbieders breiden hun dossier uit met een nieuwe module, die nog geïmplementeerd moet worden.

⁹ Zie specifiek memorie van toelichting

Wat doet de inspectie?

- Voorlopig zal de inspectie haar stimulerend, agenderend en signalerend toezicht voortzetten om zo een goede uitvoering van de Wvvgz en de Wzd te bevorderen.
- Op de website van de inspectie zijn naar aanleiding van meldingen Q&A's geformuleerd¹⁰. Zo is vermeld dat een medische beoordeling voor een IBS los staat van het regelen van een crisisplaats.
- De inspectie zet het overleg met VWS over de signalen en in het kader van de reparatiewetgeving voort.
- De inspectie blijft in overleg met brancheorganisaties en veldpartijen over signalen en het aanleveren van gegevens.
- De inspectie verifieert het wisselende beeld over onvrijwillige zorg in de verpleeghuissector en gehandicaptenzorg tijdens de coronacrisis door met zorgaanbieders te spreken. Daarnaast komen tijdens deze gesprekken of bezoeken de implementatie en de uitvoering van de Wvvgz en de Wzd tijdens de coronacrisis aan de orde.
- De inspectie stimuleert zorgaanbieders om de beschikbaarheid van een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) te garanderen.
- De inspectie blijft aandacht vragen voor cliënten die zich niet verzetten en ook geen bereidheid tonen.
- De inspectie brengt naar aanleiding van (toekomstige) meldingen tekortschietende onvrijwillige of verplichte zorg thema's onder de aandacht van de brancheorganisaties en vakverenigingen.
- De inspectie vraagt bij de Landelijke Faciliteit CVP, de cliënten- en familieorganisaties in de GZ en de V&V, de brancheorganisaties en de koepel van klachtencommissies na of de facilitering van het indienen van Wzd-klachten op orde is.

¹⁰ <https://www.igi.nl/onderwerpen/wetten-in-ons-toezicht/wet-verplichte-ggz-en-wet-zorg-en-dwang/vraag-en-antwoord>