



# De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal



## Wat ziet de inspectie na nog een half jaar Wvggz en Wzd?

### Inleiding

Bij het toezicht op de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd), kiest de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voor signaleren, agenderen en stimuleren. Dit past bij 2020; een overgangsjaar en het eerste jaar waarin beide wetten worden uitgevoerd. Daarin is ruimte om de zorgpraktijk aan te passen aan de nieuwe wettelijke eisen. Alleen als de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in het geding zijn of als er sprake is van de onrechtmatige toepassing van dwang, zal de inspectie handhaven.

Eerder dit jaar deelde de inspectie wat zij zag in de eerste drie maanden van 2020: [Noodzaak tot samenwerken bij gedwongen zorg](#). Deze publicatie is daarop een vervolg en gaat over de periode van april tot en met september 2020. In die periode lag de focus van de inspectie op de uitvoering van de Wvggz en de Wzd in de praktijk en de problemen bij het werken met de wetten. In hoeverre hebben zorgaanbieders de wetten geïmplementeerd? Werken de betrokken partijen samen? Wat gaat goed en wat niet? En uiteraard: welke invloed hebben de coronamaatregelen op de toepassing van dwang in de zorg? In deze publicatie leest u wat de inspectie ziet, wat zij daarvan vindt en doet zij aanbevelingen voor diverse partijen om de uitvoering van de wetten te verbeteren.

### Over deze publicatie

Deze publicatie is gebaseerd op het toezicht in de periode van april tot en met september 2020. In deze periode bezocht de inspectie 19 zorgaanbieders, specifiek gericht op dwang in de zorg, ontving IGJ 50 meldingen en signalen en zo'n 300 uitspraken van klachtencommissies.

De inspectie is zich ervan bewust dat zij geen volledig beeld heeft. De meeste meldingen die de inspectie ontving, gingen over de ggz-sector. Over de toepassing van dwang in de zorg thuis, heeft de inspectie een beperkt beeld: de IGJ bracht nog geen bezoeken aan mensen en hun zorgverleners in de ambulante setting.

In deze publicatie spreekt de inspectie over cliënten. Hiermee bedoelt zij mensen die verplichte of onvrijwillige zorg ontvangen.

### Conclusie

De verschillen in implementatie tussen de wetten én tussen zorgaanbieders zijn groot: dat maakt dat voor beide wetten heel verschillende vraagstukken en signalen gelden. Over het algemeen is de uitvoering van de Wvggz beter op weg dan de uitvoering van de Wzd. Op het moment dat de Wvggz in werking trad, waren zorgverleners doorgaans goed voorbereid. Zij waren tijdig geschoold en zich bewust van (de vormen van) verplichte zorg. Er zijn ook zorgaanbieders die de uitvoering van zorg die valt onder de Wzd, goed geregeld hebben.

De Wzd zorgt bij de gesprekspartners van de inspectie voor meer bewustwording van onvrijwillige zorg. Zorgverleners vertellen dat een aantal vrijheidsbeperkingen in het dagelijks leven van cliënten in de loop der jaren 'vanzelfsprekend' werd. Vaak gaat het om maatregelen waarvan zorgverleners zich niet van het dwingende karakter bewust zijn. Voorbeelden zijn verplichte vaste rusttijden, het beperken van het gebruik van de eigen slaapkamer en het op slot doen van kastdeuren. Zorgaanbieders gaan vanwege de Wzd (opnieuw) kritisch na of ze onvrijwillige zorg toepassen bij hun cliënten en welke kaders hiervoor gelden.

Vanwege de verschillen, kan de inspectie kan geen algemeen geldend beeld geven over de uitvoering van de Wvvgz en de Wzd: de situatie is daarvoor bij de zorgaanbieders te verschillend en te complex. De inspectie ziet wel dat zorgverleners ontzettend hard werken: zij willen de wetten goed uitvoeren en zetten zich hiervoor extra in. Zorgverleners hebben oog voor het terugdringen van verplichte en onvrijwillige zorg. Ook hebben zij aandacht voor het bedenken van alternatieven voor het toepassen van dwang. Zelfs tijdens de verzwaaarde werkomstandigheden in de coronacrisis, met steeds veranderende coronamaatregelen.

Ondanks alle extra inzet, gelden de meeste aandachtspunten die de inspectie zag na de eerste drie maanden van dit jaar, nu nog steeds.\* De stappen vooruit die worden gezet zijn klein. En het duurt te lang totdat belangrijke zaken écht goed geregeld zijn. Prangende problemen zijn:

- de voortdurende invloed van de coronacrisis en –maatregelen;
- administratieve lasten voor zorgverleners bij de uitvoering Wvvgz;
- de rechtspositie van de cliënt staat onder druk;
- gebrek aan regionale crisisopvang en crisisbedden voor Wzd-clianten;
- ICT-systemen ondersteunen registratie van dwang in de zorg onvoldoende.

#### **Voortdurende invloed van de coronacrisis en –maatregelen**

De coronacrisis en –maatregelen duren voorlopig nog voort en dat levert continu extra druk op. Dat is een extra complicerende factor bij de uitvoering van twee wetten die van zichzelf al complex zijn. Een goede samenwerking in de regio blijft noodzakelijk om de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

De invloed van de coronacrisis en –maatregelen op de implementatie van beide wetten verschilt:

- Op de implementatie van de Wvvgz was weinig invloed: zorgverantwoordelijken waren voor 1 januari 2020 geschoold en beleidsplannen waren over het algemeen al vastgesteld. Wel vonden enkele geneesheer-directeuren dat ze door hun werk om de coronacrisis de baas te blijven, te weinig toekwamen aan hun toezichhoudende en kwaliteitsbewakende taak. Ook werden updates van het

#### **Voorbeelden van goede zorg**

- Bij een dagbesteding ging de voordeur altijd op slot, omdat er een meneer was die vaak de kuierlatten nam. Hij kon zo hard lopen, dat het personeel hem dan ook echt even kwijt was. Vanwege het implementeren van de Wzd, dacht het personeel daar weer over na: de voordeur ging voor iedereen op slot, terwijl dit alleen voor deze meneer nodig was. Het personeel bedacht een creatieve oplossing: de voordeur ging niet meer op slot. Bij de voordeur werd een oude fiets gestald, zodat de begeleiding meneer achterna kon fietsen wanneer hij er weer eens vandoor ging. Dat bleek een passende oplossing te zijn. Meneer liep door de open voordeur ook minder vaak weg: door het gevoel van vrijheid dat hij ervoer, voelde hij minder behoefte om weg te lopen.
- Op een afdeling in de ouderenzorg vonden medewerkers het spannend om de deuren niet meer op slot te doen, omdat één cliënt altijd aan de gesloten deuren rammelde. Medewerkers dachten dat meneer naar buiten wilde. Toen de deuren open gingen, rammelde meneer nog steeds aan de deuren, maar als de deur open ging trok hij deze weer dicht. Vervolgens ging meneer naar de volgende deur, waar het ritueel zich herhaalde. Meneer wilde dus helemaal niet naar buiten: hij controleerde slechts of de deur dicht was.

#### **\* Wat zag de inspectie na drie maanden en nu nog steeds?**

##### **Regionale samenwerking**

- Niet altijd voldoende deskundigen aanwezig
- Organiseren van crisisopvang bij gehandicaptenzorg en ouderenzorg geeft problemen

##### **Gedwongen zorg zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen**

- Vrijwillige, goede zorg is belangrijk om onvrijwillige en verplichte zorg te voorkomen
- Tegengestelde geluiden over elementen stappenplan Wzd
- Afwachtende houding in verlenen van gedwongen zorg in de thuissituatie
- ‘Zo kort mogelijk verplichte zorg’ is niet altijd te realiseren

##### **Voldoende en deskundig personeel**

- Deskundige en voldoende zorgverleners zijn belangrijk, maar niet altijd voldoende beschikbaar
- Invulling functies Wzd-functionaris en zorgverantwoordelijke verschilt
- Inzet van externe deskundigen wordt verschillend ervaren en geregeld

##### **Aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de cliënt**

- Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd is nog niet overal aanwezig
- Zorgverleners ervaren veel (nieuwe) regels bij de uitvoering van de wetten
- Digitale randvoorwaarden om de wetten uit te voeren zijn nog niet standaard aanwezig

elektronisch patiëntendossier (EPD) uitgesteld, waardoor formulieren handmatig ingevuld moesten worden.

- Vooral de implementatie van de Wzd, in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg, liep vertraging op. Zo konden geplande scholing voor zorgverleners, de (multidisciplinaire) overleggen of consultaties door externe deskundigen (volgens het Wzd-stappenplan) niet doorgaan, werden cliëntendossiers niet tijdig omgezet volgens de eisen van het Wzd-zorgplan en is de update van het elektronisch cliëntendossier (ECD) uitgesteld. Ondanks de druk van de coronacrisis, gaven enkele gesprekspartners aan dat ze de Bopz-behandelplannen tijdig (voor 1 juli 2020) hadden omgezet naar Wzd-zorgplannen.

#### **Gevolgen voor inzet verplichte of onvrijwillige zorg**

Of er tijdens de eerste golf van de coronacrisis en de ‘intelligente lockdown’ die daarop volgde meer dwang in de zorg is toegepast, is niet te zeggen. Regelmatig hoorde de inspectie dat de beperkingen rust brachten voor cliënten. Daardoor was minder vaak insluiting of dwangmedicatie nodig. Volgens andere gesprekspartners was sprake van meer onvrijwillige zorg voor cliënten. Voorbeelden hiervan zijn het sluiten van de buitendeur of slaapkamerdeur. Beperkingen in de bewegingsvrijheid zoals deze, leveren continu dilemma’s op: wat is een goede balans tussen de vrijheid van het individu en de veiligheid van de groep? Wat is de invloed van het wel of niet tonen van verzet door cliënten en/of hun vertegenwoordigers? Is er nog sprake van het toepassen van ‘goede zorg’, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) stelt? Welke wettelijke gronden zijn van toepassing indien maatregelen worden opgelegd: de Wvvgz, de Wzd of de Noodverordening van de betreffende veiligheidsregio’s? Het is voor zorgaanbieders belangrijk om de verschillende wettelijke gronden te kennen. Alleen dan zijn zorgvuldige afwegingen over de inzet van verplichte of onvrijwillige zorg mogelijk.

### Administratieve lastendruk voor zorgverleners bij uitvoering Wvggz

Zorgaanbieders ervaren een verhoogde en onnodige administratieve lastendruk vanwege de Wvggz. De Wvggz kent twee procedures om te komen tot verplichte zorg: een crisismaatregel via de burgemeester en een zorgmachtiging via de rechter. Geneesheer-directeuren en zorgverantwoordelijken geven aan dat ze te veel en te lang bezig zijn met het invullen van formulieren. Ook gaat voor zorgverleners het verplicht moeten opstellen van de vele brieven voor de cliënt, ten koste van het contact met de cliënt.

Zorgverleners die de inspectie sprak, vertellen ook dat vaak standaard alle vormen van verplichte zorg worden aangevraagd op de medische verklaring bij de aanvraag van een zorgmachtiging (ZM). Dan hoeft een zorgverantwoordelijke tijdens de behandeling niet steeds opnieuw een wijziging van de ZM aan te vragen. Dat scheelt administratie, maar staat haaks op wat de Wvggz beoogt: alleen vrijheidsbeperking toepassen als dit strikt noodzakelijk is. De lange doorlooptijd voor een ZM bij het OM in enkele arrondissementen, begin 2020, hielp hierbij niet.

### Rechtspositie van de cliënt staat onder druk

#### Administratieve lastendruk Wvggz heeft gevolgen voor rechtspositie van de cliënt

Zorgaanbieders en andere gesprekspartners geven aan dat er een overvloed aan schriftelijke informatie is ontstaan, gericht aan de cliënt. Volgens hen krijgt de cliënt brieven thuis waar hij of zij niets van begrijpt, omdat hij of zij in verwarde toestand is, maar ook omdat de brieven moeilijk te lezen zijn. Daarnaast komt het voor dat een cliënt de brieven pas thuis ziet, na afloop van de verplichte zorg. Het kan voor een cliënt spanning opleveren om vóór de behandeling alle vormen van verplichte zorg aangevraagd te zien worden. In beide gevallen kost het de zorgverantwoordelijke veel tijd om de cliënt gerust te stellen en uit te leggen dat waarschijnlijk niet alle vormen van verplichte zorg toegepast zullen worden.

Het is belangrijk dat procedures altijd mondeling aan de cliënt worden toegelicht. Maar door de overvloed aan schriftelijke informatie is extra uitleg nodig. En dat betekent dus extra een belasting voor zorgverleners. Bovendien heeft deze situatie geen goede invloed op de rechtspositie van de cliënt, terwijl dat juist één van de belangrijkste doelen van de Wvggz is.

#### Verstevigen rol cliëntenvertrouwenspersoon en cliëntenraad

Om de rechtspositie van de cliënt te verbeteren, zijn de cliëntenvertrouwenspersonen (CVP) en patiëntenvertrouwenspersonen (PVP) belangrijk: zij zijn een onafhankelijke partij waar cliënten zich voor advies toe kunnen wenden. Ook het hebben van een cliëntenraad bij een zorgaanbieder is belangrijk, omdat zij bij zorgaanbieders opkomen voor het belang van cliënten.

Onder de Wzd zijn de rol van de CVP en de rol van de cliëntenraad nieuw. De inspectie ziet dat deze rollen verder vorm moeten krijgen.

De CVP en cliëntenraad moeten meer in positie komen:

- CVP-en geven aan dat hun introductie en bekendmaking niet bij alle zorgaanbieders prioriteit krijgt. Soms vond wel een kennismaking met de raad van bestuur plaats, maar lang niet altijd met cliëntenraden, cliënten en familie. Dat dit tot nu toe nog onvoldoende is gebeurd, komt deels vanwege de coronamaatregelen.
- CVP-en en PVP-en vertellen dat zij door bezoekbeperkingen tijdens de 'eerste golf' van het coronavirus weinig of geen toegang tot locaties hadden. Het contact verliep via beeldbellen of per e-mail. Hetzelfde gold voor rechtbanken, klachtencommissies en advocaten. Inmiddels staat in de [Tijdelijke wet maatregelen COVID-19](#) dat zorgaanbieders PVP-en en CVP-en toegang moeten verlenen tot een locatie, en daarmee tot cliënten.

- De cliëntenraad is verschillend meegenomen bij de implementatie van de wetten door de zorgaanbieders. Er is bijvoorbeeld niet altijd advies gegeven over het aanstellen van de Wzd-functionaris. In andere gevallen gaf de cliëntenraad echter aan wel goed betrokken en geïnformeerd te zijn. 'Meer in positie komen' vraagt van alle partijen extra inzet: zowel CVP-en en cliëntenraden als zorgaanbieders.

#### Voorbeelden van goede zorg

- Een voorzitter van de cliëntenraad van een grote landelijk opererende zorgaanbieder vertelde dat ze met de bestuurder had gesproken over het feit dat de coronamaatregelen veel te streng waren voor cliënten. Zij mochten bijvoorbeeld niet meer naar de supermarkt en niet meer alleen fietsen, terwijl cliënten dat eerder wel deden. De raad van bestuur luisterde goed naar de voorzitter en maakte vervolgens meer afspraken die waren gericht op de individuele cliënt, in plaats van op de hele groep.
- Een bestuurder luisterde naar de cliëntenraad. De cliëntenraad gaf aan dat het aantal Wzd-functionarissen te klein was, omdat deze functionarissen ook ander regulier werk hebben. Daarop wees de raad van bestuur twee nieuwe gedragsdeskundigen aan als Wzd-functionaris.

### Gebrek aan crisisopvang en -bedden voor Wzd-cliënten

In de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg is in diverse regio's een gebrek aan crisisplaatsen voor Wzd-cliënten. Een crisisopname in een ggz-instelling is sinds 1 januari 2020 problematisch, omdat bijna alle ggz-instellingen ervoor hebben gekozen om alleen de Wvggz uit te voeren.

De plaatsingsproblemen ontstaan veelal doordat de gehandicaptenzorg en ouderenzorg in verschillende regio's onvoldoende plaatsen hebben voor cliënten met een inbewaringstelling (IBS). Ook zijn er te weinig plekken voor de 'doorstroom' van deze cliënten, na afloop van de IBS. In de gehandicaptenzorg gaat het vooral om plaatsingen van Wzd-cliënten in combinatie met psychische stoornissen, (sterke) gedragsstoornissen of jeugdigen. Daarnaast zijn er onvoldoende regionale afspraken gemaakt of de zorgaanbieders zijn nog in onderhandeling voor crisisopvang en crisisbedden.

Ook is er geen betaaltitel voor 'de ter zake kundige arts' die de onafhankelijke beoordeling doet bij een IBS en een rechtelijke machtiging (RM). Daardoor ontstaat onduidelijkheid over wie de beoordeling doet én er ontstaat vertraging in het proces van het beoordelen van de cliënt. Ook bevordert het de onderlinge samenwerking in de regio niet. Inmiddels is bekend dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) artsen per 1 januari 2021 [een betaaltitel geeft voor crisisconsultatie](#).

### ICT-systemen ondersteunen registratie van dwang in de zorg onvoldoende

De inspectie concludeerde al eerder dat de digitale randvoorwaarden om de wetten uit te voeren nog niet standaard aanwezig zijn. Vanwege de coronacrisis en -maatregelen werden updates van het EPD en het ECD uitgesteld. De inspectie hoorde dat formulieren in de verplichte ggz hierdoor handmatig worden ingevuld.

Zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg werken nog aan het gereed maken van het ECD, om gegevens op de juiste manier uit hun systemen te genereren. De ICT-systemen bevatten de informatie die wordt gevraagd in de Wzd, alleen de wijze van vastlegging maakt dat het rapporteren aan de IGJ, conform de Wzd, extra handelingen vergt. Dit gaat om vastleggen in meerdere velden of

juist in één tekstveld. En om vastleggen in één systeem of meerdere systemen. Deze situatie zorgt vertraging en frustratie. Verschillende gesprekspartners geven aan dat de ICT (nog) niet goed werkt en vragen om dit beter te ondersteunen.

## Nieuwe bevindingen

Hieronder staan de belangrijkste nieuwe bevindingen van de inspectie over de periode van april tot en met september 2020. Deze punten zijn ingedeeld op basis van de toezichtvisie van IGJ: [Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige en verplichte zorg](#). Hierin staan vier uitgangspunten en randvoorwaarden voor verantwoorde gedwongen zorg, waarop de inspectie extra let.



### Gedwongen zorg zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen

#### Onduidelijkheid over de reikwijdte van de Wzd

In de Wzd staat dat cliënten met psychogeriatrische ziektebeelden of een verstandelijke beperking onder de Wzd vallen (artikel 1, lid 1 onder c). Voor sommige (kleine) zorgaanbieders is het niet duidelijk dat zij zorg verlenen die onder de Wzd valt. Deze zorgaanbieders kunnen denken dat de Wzd niet van toepassing is, omdat ze geen 'gedwongen' (onvrijwillige) zorg toepassen. En dat blijkt vaak wel zo te zijn. Het is belangrijk dat ook deze (kleine) zorgaanbieders zich bewust worden van wat onvrijwillige zorg is.

#### Onduidelijke financiering bij Wzd

De financiering van de Wzd-functionaris of van de inzet van een externe deskundige is onduidelijk. Dat speelt een rol bij het wel of niet goed uitvoeren van het stappenplan. De inzet externe deskundige wordt niet apart (door zorgkantoor) gefinancierd. Andere zorgaanbieders doen dit met gesloten beurs met een andere zorgaanbieder.

#### Gegevens uitvoering onvrijwillige en verplichte zorg en halfjaarlijkse analyses

In de Wvvggz en de Wzd staat dat zorgaanbieders minimaal halfjaarlijks gegevens over het toepassen van verplichte en onvrijwillige zorg moeten aanleveren bij de inspectie. Het gaat om een digitaal overzicht van de gegevens en een analyse. De inspectie maakt samen met het ministerie van VWS en brancheorganisaties nadere afspraken over een [aangepaste aanlevering van gegevens over 2020](#).

Enkele zorgaanbieders hebben zich ingespannen om de overzichten en analyses over het eerste half jaar van 2020 aan te leveren. Daar is de inspectie hen zeer erkentelijk voor. De inspectie heeft gegevens van verpleeghuiszorgaanbieders en ggz-instellingen binnen gekregen. Over het algemeen is beperkt aangeleverd: in de ggz is de minimale dataset niet door elke zorgaanbieder aangeleverd. En verpleeghuizen wiens systemen nog niet gereed zijn, hoeven in 2020 geen digitaal overzicht onvrijwillige zorg aan te leveren volgens de Regeling zorg en dwang.

De inspectie heeft alle analyses bekeken en daarin valt op dat de digitale overzichten voor de Wvvggz en Wzd zijn aangeleverd in verschillende soorten formats: pdf (format regeling of overzicht of samen in één pdf), doc, xml en xlsx. Dit, terwijl de ministeriële regelingen voor beide wetten een aanlevering in .xml of .pdf/A1 (of de technische opvolger daarvan) voorschrijven. Daarnaast zijn de overzichten op verschillende niveaus aangeleverd: zowel op geaggregeerd als persoonsniveau. Door deze gevarieerde aanlevering is het verwerken van de data voor het toezicht niet goed te doen. Op de IGJ-webpagina [Gegevensaanlevering verplichte en onvrijwillige zorg](#) staat hierover meer informatie.



## De juiste zorg op de juiste plaats

### Samenloop tussen Jeugdwet, Wvvggz en Wzd

Zorgaanbieders zijn zich niet altijd bewust dat cliënten onder de 18 jaar, onder verschillende wettelijke regimes kunnen vallen: de Jeugdwet en de Wvvggz, of de Jeugdwet en de Wzd. Het is niet altijd duidelijk welke stoornis voorliggend is en dus welke wet uitgevoerd dient te worden wanneer gedwongen zorg moet worden ingezet. Bij elk wettelijk regime hoort een andere rechtspositie voor de cliënt en de ouders. Als een zorgaanbieder niet de juiste keuze maakt voor een wettelijk regime, is ook de rechtspositie van de cliënt bij de inzet van dwang in de zorg niet duidelijk.

#### Schakelbepaling art 2.3 Wfz

IGJ ontving signalen dat cliënten die een zorgmachtiging hebben met een bepaald beveiligingsniveau, deze zorg niet altijd (op tijd) krijgen vanwege de schakelbepaling in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz). De inspectie herkent het signaal dat reguliere ggz-instellingen die zorg bieden op een lager beveiligingsniveau, niet geëquipeerd zijn om deze cliënten te behandelen. Het is vaak niet mogelijk of lastig om deze cliënten over te plaatsen naar een andere instelling, waar wél beveiligde zorg op het juiste niveau geboden kan worden. De IGJ ziet verschillende knelpunten:

- Het voortraject verloopt niet altijd goed: cliënten hebben soms een zwaardere zorgbehoefte en een hoger beveiligingsniveau nodig, dan mogelijk is op de plek waar ze geplaatst worden.
- Er zijn te weinig beveiligde bedden beschikbaar op het juiste beveiligingsniveau.
- Financiering van een ZM loopt via de reguliere financieringsstromen; ook als de ZM als extra beveiligde zorg wordt uitgevoerd in een forensisch psychiatrische afdeling (FPA) of forensisch psychiatrische kliniek (FPK). Dit terwijl beveiligde zorg in een forensische setting (FPA en FPK) voor een hoger tarief wordt ingekocht door Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Dit hebben instellingen ook nodig om de noodzakelijke (goede) zorg te kunnen bekostigen.



### Voldoende en deskundig personeel

#### Wie is de zorgverantwoordelijke in gehandicaptenzorg en ouderenzorg?

Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat de functie van zorgverantwoordelijke in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg door verschillende disciplines (qua achtergrond, bevoegdheden en bekwaamheden) wordt ingevuld. In de gehandicaptenzorg is het vaak een gedragswetenschapper en in de ouderenzorg vaak een verpleegkundige of verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG'er). Ook een afdelingshoofd, gedragswetenschapper, begeleider of verzorgende zijn soms zorgverantwoordelijke.

Het blijkt niet altijd duidelijk te zijn wie is aangewezen als zorgverantwoordelijke en soms is het dan ook niet duidelijk wat diens taken en verantwoordelijkheden zijn. De zorgaanbieder dient ervoor te zorgen dat het opleidingsniveau van de zorgverantwoordelijke aansluit op de complexiteit, de zorgzwaarte en de problematiek van de cliënt.

#### Gebrek aan scholing bij zorgverleners over Wzd

Een aantal gesprekspartners geeft aan dat er (mede door de coronamaatregelen) een achterstand is met de implementatie van de Wzd. Dit geldt vooral voor scholing en het volgen van het stappenplan. Veelal zijn behandelaren, artsen, Wzd-functionarissen en geneesheer-directeuren wel geschoold, maar de zorgverleners op de werkvloer nog niet. Sommige aanbieders gaven aan dat door de coronaperiode de kennis weer was weggezak en dat de scholing herhaald moet worden.



## Aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de cliënt

### Verwarring over (rol) CVP bij zorgaanbieders

Soms leidt (de rol van) de CVP tot verwarring. Bij grote zorgaanbieders werken meerdere CVP-en in de verschillende regio's vanuit verschillende CVP-aanbieders. Er zijn in Nederland in totaal vier CVP-aanbieders. Zij hebben verschillende werkwijzen en dit is verwarrend voor zorgbestuurders. Ook zien zorgaanbieders de rol van de CVP soms als een directe link met de inspectie, omdat CVP-en meldingen kunnen doen bij de inspectie (Wzd artikel 57, lid 2). Voor alle duidelijkheid: CVP-en zijn onafhankelijk. Bovendien kan iedereen een melding doen bij de inspectie: ook cliënten, hun naasten en zorgverleners.

### Verwarring bij cliënten over de verschillende vertrouwenspersonen

De inspectie zag dat er binnen één instelling verschillende vertrouwenspersonen waren voor de cliënten, op verschillende juridische gronden. Op basis van de Wkkgz kunnen er in instellingen een interne vertrouwenspersoon en een klachtenfunctionaris werkzaam zijn. Daar komt voor cliënten die onder de Wzd vallen een onafhankelijke CVP bij. Sommige instellingen hadden al een CVP voor de Wkkgz. En voor cliënten die onder de Wvggz vallen, kunnen er een PVP en een familievertrouwenspersoon zijn. Instellingen die daarnaast onder de Jeugdwet vallen, moeten op basis van de Jeugdwet ook zorgen voor een vertrouwenspersoon voor alle jeugdigen en ouders. Al deze verschillende soorten vertrouwenspersonen leveren bij cliënten de nodige verwarring op.

### Grote verschillen bij klachtingspraken Wvggz en Wzd

De inspectie ontvangt klachtingspraken van klachtencommissies en signaleert de volgende zaken:

- Voor cliënten in de ggz die hun onvrede over vrijheidsbeperkende coronamaatregelen kenbaar willen maken, is het niet duidelijk of ze gebruik kunnen maken van de onafhankelijke klachtencommissie voor de Wvggz. Uitspraken van klachtencommissies hierover variëren: soortgelijke klachten zijn gegrond, ongegrond of niet ontvankelijk verklaard. Soms verklaarde de klachtencommissie zich onbevoegd of werd de klacht behandeld als Wkkgz-klacht.
- Cliënten in de ggz kunnen een schadevergoeding vragen voor geleden materiële of immateriële schade. Het kan gaan om het handelen van de zorgaanbieder of zorgverantwoordelijke. De betrokkene kan die schadevergoeding vragen via de klachtencommissie. Daar gaan klachtencommissies verschillend mee om; van geringe bedragen tot ruimhartig. De [forfaitaire regeling](#) die de stichting PVP hanteert, wordt meestal niet toegepast.
- Bij enkele uitspraken was sprake van de toepassing van verplichte of onvrijwillige zorg voor cliënten zonder een Bopz/Wvggz/Wzd-status. Dan ontbrak bijvoorbeeld een ZM. Deze overtredingen zijn in 2020 nog te beboeten op basis van de Wet Bopz. De inspectie onderzoekt deze gevallen.

### Vragen over openbaar maken van Wvggz-klachtingspraken

In artikel 10:6, lid 7 van de Wvggz en in artikel 56 b lid 7 van de Wzd, staat dat klachtingspraken over verplichte of onvrijwillige zorg door de onafhankelijke klachtencommissies openbaar moeten worden gemaakt. De inspectie ontving twee signalen over het feit dat de Wvggz-klachtingspraken nog nauwelijks openbaar zijn gemaakt. Dit zou bij voorkeur centraal moeten gebeuren. Dan kunnen zowel het veld als de klachtencommissies zelf ervan leren. De inspectie onderschrijft het belang van het centraal openbaar maken van de klachtingspraken voor het leereffect. De inspectie houdt echter geen toezicht op de werkwijze van de onafhankelijke klachtencommissies en zal dan ook niet handhaven als zij geen uitspraken openbaar maken.

## Aanbevelingen

Om een bijdrage te leveren aan het oplossen van knelpunten in de uitvoering van de Wvggz en de Wzd, doet de inspectie onderstaande aanbevelingen. De aanbevelingen agendeert zij bij de verschillende partijen. De inspectie gaat met hen in gesprek om verbetering te stimuleren. Daarnaast is het nodig dat zorgaanbieders oplossingen zoeken in samenwerking op regionaal niveau.

### Invloed coronacrisis en -maatregelen

- Het ministerie van VWS dient duidelijkheid te scheppen bij welke klachtencommissie de cliënten hun onvrede over de coronamaatregelen die hen in hun vrijheid beperken, kenbaar kunnen maken.
- Bezoek- of verlofverboden grijpen in het welzijn van de cliënt. De inspectie vindt [maatwerk voor het welzijn van cliënten noodzakelijk](#).

### Regionale samenwerking voor crisisopvang en –bedden Wzd-clieënten

- Het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieders in de ggz, gehandicaptenzorg en ouderenzorg dienen zich per regio in te zetten voor de opvang van cliënten met een IBS. Het gaat niet alleen om het beschikbaar zijn van voldoende (crisis)bedden (vooral voor mensen met een IBS en de diagnose sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG) of licht verstandelijk beperkt (LVB)), maar ook om het proces om tot een IBS te komen, het regelen van regionale crisisopvang in samenhang met de crisisbedden en vervolgens om de doorstroom naar een reguliere plek in de regio.
- Partijen die betrokken zijn bij het financieren van de zorg, dienen alle aspecten rondom de financiering van dwang in de zorg te regelen. Alleen dan krijgen cliënten de zorg waar ze recht op hebben, op een passende plek. Voorbeelden zijn de financiering van voldoende beveiligde bedden in de ggz en voldoende FPA- en FPK-bedden. In 2020 gold een probleem bij de zorgaanbieders doordat een betaaltitel ontbrak voor een onafhankelijk arts bij IBS' en en RM'en. Inmiddels is bekend dat de NZa artsen per 1 januari 2021 [een betaaltitel geeft voor crisisconsultatie](#).

### Aandacht voor de rechtspositie van cliënten

- Cliëntenvertrouwenspersonen dienen toegang te krijgen tot locaties waar zorg wordt verleend en zij moeten bereikbaar zijn voor cliënten. De inspectie constateert dat deze ontwikkeling te langzaam gaat. De CVP dient beter in positie gebracht te worden en dat vraagt om extra inzet van alle betrokken partijen: openheid en durf zijn nodig aan zowel de kant van de zorgaanbieder als van de CVP. Ook brancheorganisaties, de vier aanbieders van CVP-en en de Stichting Landelijke Faciliteit CVP moeten (elkaar) daarbij steunen.
- Zorgaanbieders en brancheorganisaties moeten zorgen dat er bij zorgaanbieders voldoende kennis is over de reikwijdte van de zorg genoemd in Wzd artikel 2, lid 2.
- Voor de samenloop met de Jeugdwet, Wkkgz, Wvggz of Wzd op het gebied van klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen dienen afspraken gemaakt te worden. Het ministerie van VWS dient te zorgen voor stroomlijning van de toegang tot de verschillende vertrouwenspersonen van wie de positie en taken geregeld zijn in vier verschillende wetten. Of door één persoon aanspreekpunt te laten zijn bij een zorgaanbieder, zodat cliënten niet zelf hoeven na te denken bij wie ze voor wat terecht kunnen.