

Verslag/highlights Wzd sessie met de IGJ op 9 maart 2021

Tijdens Wzd sessies met de IGJ op 8 februari en 9 maart 2021 gaven IGJ inspecteurs een presentatie en beantwoordden ze vragen over de Wet zorg en dwang. Voor alle deelnemers en ook iedereen die niet aanwezig kon zijn tijdens de sessie publiceren we hier een verslag van de bijeenkomst op 9 maart 2021. Deze bevat de highlights van wat is besproken tijdens de sessie.

Manier van toetsen

- **Toetsing:** In alle toetsingsinstrumenten van de IGJ is de Wzd opgenomen. Daarnaast worden Wzd inspecteurs ook betrokken bij meldingen die over Wzd gaan. Waar nodig betrekken ze ook andere professionals zoals juristen.
- **Handhaving:** in 2021 is het doel nog steeds signaleren en agenderen, maar de IGJ gaat ook handhaven op onderdelen die onder BOPZ ook al moesten. Iets waar ze bijvoorbeeld op gaan handhaven is de cliëntvertrouwenspersoon, klachtencommissie, Wzd-functionarissen en Wzd zorgplannen. Als dingen niet op orde zijn wordt er niet gelijk een aantekening gemaakt, de context weegt altijd mee. Er wordt altijd een verbetermaatregel opgevraagd en daar waar nodig wordt overgegaan op handhavende maatregelen, maar dat is pas later of als de cliëntveiligheid echt in het geding is.
- **Geest van de wet versus letter van de wet:** De IGJ kijkt altijd of er in de geest van de wet gehandeld wordt. Ze realiseren zich dat COVID-19 dingen vertraagd heeft, maar wat op zijn minst geregeld moet zijn is: multidisciplinair overleg, goede afweging. De IGJ vraagt hoe het komt dat een situatie zo is en dat wordt meegewogen in het oordeel. Toetsing is dus nooit zwart wit op basis van wat er in de wet staat.
- **Wat heeft de IGJ in 2020 gezien:** De IGJ maakt gebruik van thematisch toezicht. Er zijn toezichtbezoeken afgelegd (live of op locatie) en daar is veel informatie opgehaald over de stand van zaken en waar instellingen tegenaan lopen. De IGJ heeft teruggekoppeld aan de aanbieder wat ze hebben gezien en wat verbeterd zou kunnen worden. Vanuit meldingen zien ze dat Wzd wat meer achterloopt in V&V dan in GZ om goede redenen. Lastige punten zijn: scholing, samenwerking in de regio (ook bijvoorbeeld met huisartsen), aanwezigheid van een beleidsplan en aanstellen van een Wzd-functionaris (vooral in kleine organisaties).
- **Wat gaat de IGJ in 2021 doen:** In het kader van thematisch toezicht worden weer bezoeken afgelegd. Er is een uitgebreid toetsingskader. Binnen dit thematisch toezicht kijkt de IGJ of de normen in dit toetsingskader goede normen zijn en na het thematisch toezicht willen ze kijken wat de meest veelzeggende normen zijn om uiteindelijk mee te nemen in de normale bezoeken. In de thuiszorg zijn nog veel achterstanden, dus daar gaat de IGJ ook aandacht aan besteden met inventariserende bezoeken (+/- najaar 2021).
- **Vraag: Worden particuliere huizen ook bezocht?** Ja, alle instellingen, van groot tot klein, worden bezocht en ook gescheiden wonen en zorg locaties.

Vormen van zorg waarvoor je het stappenplan moet vormen

- **3 vormen van zorg waarvoor bij wilsonbekwame cliënten altijd het stappenplan gevolgd moet worden, ondanks geen verzet (artikel 2, lid 2):** de reden van het artikel is dat er extra zorgvuldigheid geboden is. Een voorbeeld vanuit vroeger is de Zweedse band. Toen werd ook gezegd dat dit niet onder de BOPZ viel omdat er geen verzet was, maar ook daar was wel extra zorgvuldigheid gewenst. Vanuit die gedachte is het logisch dat er nu is opgenomen dat bepaalde vormen van zorg extra zorgvuldigheid vereisen. Je kan dus niet zomaar zeggen dat je zonder verzet niet het stappenplan doorloopt. Aan de andere kant moet het wel praktisch gehouden worden, dus daar wordt ook in wetsevaluaties naar gekeken om het eenvoudiger/praktischer te maken. Bij een gesloten deur op de afdeling moet je dus voor elke individuele cliënt het stappenplan volgen volgens de wet. De IGJ snapt dat vertraging door COVID-19 is, maar ze willen tenminste zien dat een organisatie een plan heeft om toe te werken naar open deuren. De IGJ snapt dat het praktisch lastig is om telkens het stappenplan te doorlopen en geeft aan

dat je dit zou kunnen aangeven in een wetsevaluatie, maar ze willen ten minste zien dat er een manier wordt gevonden om extra zorgvuldigheid te waarborgen, of dat nou met het volledige stappenplan is of op een andere manier. Daarbij is het niet voldoende om dat 1 keer af te wegen, dit moet je dan ook frequent evalueren.

- **Vraag: Waarom is fixatie opgenomen in de 9 vormen van OVZ terwijl de Zweedse band niet meer voorkomt?** Banden komt vrijwel niet meer voor, maar fysieke fixatie nog wel veel in de VG.

Artikel 21

- **Hoe kijkt de IGJ naar artikel 21:** de IGJ kijkt of iemand met een artikel 21 opgenomen is op een accommodatie (want dat moet volgens de wet). Ze checken dus altijd het locatieregister. Als dat niet zo geregistreerd is gaan ze daar kritische vragen over stellen. Als zorg wordt geleverd in een locatie moet er aan extra zorgvuldigheidseisen worden voldaan. Bij het locatieregister is nog een discussie gaande en gaat het waarschijnlijk zo worden dat overal waar zorg wordt geleverd in een gebouw, de instelling zich kan registreren als accommodatie zodat ze niet meer aan extra zorgvuldigheidseisen hoeven te doen. In een accommodatie kan je ook opgenomen worden zonder artikel 21. De extra zorgvuldigheidseisen zijn: wie (welke beroepsoefenaar) mag OVZ toepassen beschreven, er moet altijd een achterwacht zijn voor OVZ, de afweging moeten worden vastgelegd waarom OVZ gebeurt buiten een accommodatie (bijv. waarom ambulant en niet intramuraal opgenomen). Dit overzicht is te vinden op <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/notitie-vws---de-betekenis-van-locatie-en-accommodatie-binnen-de-wzd-en-wvggz> hoofdstuk 2 en besluit <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2019-198.html> artikel 2.2)
- **Artikel 21 afgeven nadat iemand is opgenomen:** kan gebeuren in crisissituatie. Daarvoor is met het CIZ afgesproken dat in die situatie pas achteraf een indicatie wordt aangegeven, omdat dit anders te lang duurt.
- **Vraag: Iemand met een artikel 21 die is opgenomen op een accommodatie wordt ontslagen naar locatie of naar huis, hoe kijkt de IGJ hier tegenaan?** Het belangrijkste is om goed af te wegen wat de meest geschikte optie is voor de cliënt
- **Vraag: Gaat de IGJ ook toezicht houden op de juiste opnametitel? (bijvoorbeeld: mensen 'vrijwillig' opgenomen terwijl eigenlijk art. 21 toetsing zou moeten plaatsvinden)?** Of mensen met de juiste juridische titel worden opgenomen komt wel aan de orde in het toetsingskader, maar we gaan niet alle cliënten langs om ernaar op zoek te gaan. Als we het tegenkomen zullen daar mogelijk vragen over stellen. Binnen thematisch onderzoek gaan we wel op bepaalde onderdelen dieper in bij sommige cliënten en dan zal dat wel bekeken worden.
- **Opmerking:** Vragen over aanvragen van een artikel 21 of RM en wel/geen verzet waarbij het CIZ een rol heeft kunnen rechtstreeks aan het CIZ gesteld worden

Vaststellen wilsbekwaamheid

- **Wilsbekwaamheid vaststellen door niet bij de zorg betrokken arts:** dat gaat waarschijnlijk aangepast worden in de wet zodat ook de eigen arts dat kan doen (die reparatiewet is aangekondigd, maar dat kan nog even duren). De wet heeft het sowieso over een deskundige, dus het hoeft niet altijd een arts te zijn, maar kan ook bijv. een GZ-psycholoog of gedragskundige zijn.
- **Wanneer moet je wilsbekwaamheid vaststellen:** Je hoeft niet voor elke cliënt voor elke situatie wilsbekwaamheid vast te stellen, maar het gaat wel om wilsbekwaamheid ter zake, dus je moet het wel regelmatig toetsen. Het is namelijk mogelijk dat een cliënt voor de ene situatie wilsonbekwaam ter zake is en voor een andere situatie wilsbekwaam ter zake.
- **Vraag: moet je dan voor alle onderdelen van zorg wilsbekwaamheid toetsen? Dat is praktisch niet mogelijk.** In de praktijk wordt vaak gekeken naar het hele beeld: is de cliënt op alle punten wilsonbekwaam of zijn er dingen die hij/zij wel zelf kan beslissen. Het gaat erom dat er aandacht wordt besteed aan de afweging/discussie of er dingen zijn die een cliënt nog wel zelf kan. Eigen regie van de cliënt is namelijk erg belangrijk. Er wordt vaak ook extra naar gekeken als het ergens schuurt of er problemen zijn. Het lastige is dat de

wet niet altijd concreet is, dus de inspecteur moet zijn eigen invulling daaraan geven en die kijkt daarom vooral naar of er in de geest van de wet wordt gehandeld.

Gegevensaanlevering:

- **Pilot digitale gegevensaanlevering:** Er loopt een pilot met Actiz en VGN waar de IGJ ook in is betrokken. Binnen die pilot wordt gekeken naar wat er anders kan als je kijkt naar wat er aangeleverd moet doen. Daar zijn suggesties voor gedaan en hier wordt binnenkort een besluit genomen. Daarop wordt een handreiking geschreven voor software leveranciers zodat zij hun software kunnen aanpassen. In de meeste dossiers kunnen veel punten al aangeleverd worden zoals beschreven in de wet, dus dat hoeft geen probleem te zijn. Rond april/mei zal de IGJ webinars geven om uitleg te geven hierover.
- **Wat moet je aanleveren aan de IGJ:**
 1. Digitale overzichten wat er per cliënt is gedaan (2x per jaar). Er is afgesproken dat dit over 2020 aangeleverd mag worden, maar het hoeft niet. Op dit moment wordt dit op veel verschillende manieren aangeleverd, maar de afspraak is dat de cijfers over 2021 aangeleverd moet worden op persoonsniveau. Dit moet 6 weken na de 1^e helft van 2021. De IGJ gebruikt dit ten eerste als toezicht op de aanbieder zelf, waarin veel OVZ niet perse betekent fout, maar het is een onderwerp van gesprek. Ze kijken naar wat voor soort cliënten ergens zitten en of dat past bij de OVZ die wordt geleverd. Ten tweede zullen de cijfers gebruikt worden om landelijke en regionale beelden te geven en om te kijken of OVZ meer of minder wordt in de loop van de tijd. Om een juiste interpretatie te geven zullen branche organisatie worden betrokken. De verwachting is dat er pas na een aantal jaren vergelijkingen gemaakt kunnen worden en dat je dan ziet of het meer of minder wordt.
 2. Analyse (jaarlijks in het kwaliteitsjaarverslag). In juli 2021 ontvangt de IGJ de analyse over 2020, in juli 2022 ontvangen ze die over 2021. Die is bedoeld voor het toezicht op de organisatie zelf. Ze checken bijvoorbeeld of er geleerd wordt, of het is opgenomen in de PDCA cyclus, of de cliëntenraad wordt betrokken, etc. Dat wordt bijvoorbeeld ook gebruikt voor een risico indicatie voor het wel/niet bezoeken van organisaties. Het is wederom niet goed of fout, maar het is een gespreksonderwerp.

Meer info: <https://www.igj.nl/onderwerpen/wetten-in-ons-toezicht/wet-verplichte-ggz-en-wet-zorg-en-dwang/gegevensverwerking>.

- **Vraag: De cijfers moet je toch duiden?** We krijgen inderdaad losse cijfers, maar die moet je ook duiden in de analyse. Je moet 2x per jaar cijfers aanleveren, maar je mag cijfers ook continue aanleveren.
- **Vraag: Onvrijwillige zorg in de thuissituatie, wie is verantwoordelijk voor gegevens aanlevering?** Zorgaanbieders moeten onderling afspraken maken wie OVZ levert en wie dat dan aanlevert.
- **3 vormen van zorg waarbij je zonder verzet bij een wilsonbekwame cliënt toch het stappenplan moet volgen:** daarvoor hoeft je geen cijfers aan te leveren, want daar is geen sprake van verzet en het is dus geen OVZ. Je kan wel zelf bepalen om naar deze cijfers te kijken, want daar kan je als organisatie of als Wzd-functionaris op sturen.
- **Vraag: Zijn de webinars van de IGJ over het aanleveren van de cijfers ook voor artsen?** Dat is voor iedereen. Het moet nog georganiseerd worden, dus dit zal later gecommuniceerd worden via de beroepsorganisaties en brancheorganisaties. De IGJ probeert het zo groot mogelijk op te zetten.

Overig

- **Taken uitbesteden aan bijv. PA/VS.** Dit staat niet in de wet, maar er zijn wel initiatieven zoals radicale vernieuwing waar een pilot loopt waarin gekeken wordt of VS/PA rollen uitgebreid kunnen worden binnen de Wzd. Dit gaat meegenomen worden in de wetsevaluatie.

- **Gesloten versus open afdelingen:** de IGJ zegt niet dat alle deuren open moeten, maar er moeten wel zorgvuldige afwegingen gemaakt worden en er goed over nagedacht worden.
- **Arts verantwoordelijk bij onverhoopt ernstige incidenten:** als daar meldingen over komen ligt het aan het incident of de arts verantwoordelijk is. Als het gaat om zijn/haar eigen handelen dan kan hij wel verantwoordelijk zijn, maar de IGJ gaat dan altijd in gesprek met de beroepsbeoefenaar en dat wordt dan ook zorgvuldig afgewogen.
- **Verschil Wzd versus WGBO:** soms zit je op het snijvlak. Bij somatische cliënten zonder PG of VG indicatie valt bijna alles onder de WGBO, maar bij PG of VG cliënten valt veel onder de Wzd. VWS zegt dat de Wzd pas ingaat als er sprake is van OVZ of gelijkgestelde vormen van zorg, maar de IGJ kijkt wel iets breder, omdat er in de wet staat dat er aan allerlei voorwaarden voldaan wordt en dat moet je dan wel vooraf al geregeld hebben.
- **Vraag: Hoe moeten we toezicht houden op de huisartsen als je je handen al vol hebt aan intramuraal?** De IGJ heeft een team dat toezicht houdt op de eerste lijn en daar worden een aantal vragen over de Wzd meegenomen. De IGJ merkt wel dat de Wzd bij huisartsen nog niet echt leeft en ook vaak niet op de hoogte zijn van de 3 vormen van artikel 2, lid 2. Inspecteurs nemen dit dus altijd mee in hun toezicht en proberen hier aandacht aan te besteden, ook als ze niet specifiek komen voor een Wzd vraag. Zo willen ze organisaties die wel onder de Wzd vallen, maar dat niet weten op het spoor komen. Als er een huisarts betrokken is in een intramurale setting zal je als organisatie goede afspraken moeten maken met elkaar over wie waar verantwoordelijk voor is, want je hebt te maken met 2 zorgaanbieders.
- **Opmerking:** VerenSo heeft standpunten over ambulante toepassing van de Wzd en crisisdiensten. Zij proberen hier op landelijk niveau met andere partijen/beroepsverenigingen afspraken over te maken. Als daar vragen over zijn: mail naar wzd@verenso.nl.

Vragen die na de Wzd sessie met de IGJ op 9 maart 2021 achteraf zijn beantwoord zijn door de IGJ

Tijdens de Wzd sessie met de IGJ op 9 maart 2021 hadden deelnemers de mogelijkheid om vragen te stellen aan inspecteurs van de IGJ. Omdat hier door veel deelnemers gebruik van werd gemaakt konden helaas niet alle vragen live beantwoord worden. Daarom heeft de IGJ de meest gestelde vragen die nog overbleven achteraf beantwoord. Deze vindt u in dit document.

Manier van toetsen

1. Is het toetsingskader op de website een nieuwe of staat deze er al een tijd op?

Deze staat er al een tijd op en is een vertaling waar de inspectie op kan toetsen en waar de zorgaanbieder aan moet voldoen binnen de Wzd

2. Over de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) werd gezegd dat deze in beeld moet zijn bij cliënten, maar bij geen vragen t.a.v. de Wzd is deze persoon toch niet in beeld? Ik dacht dat de cliënt/vertegenwoordiger op de hoogte dient te zijn dat ze bij vragen deze persoon kunnen betrekken, maar niet dat de cliëntvertrouwenspersoon zelf vertegenwoordigers benadert.

Sinds de inwerkingtreding van de Wzd zijn alle zorgaanbieders die de Wzd uitvoeren verplicht om ervoor te zorgen dat iedere client of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een CVP. Om in beeld te kunnen komen moet het bij de cliënt en vertegenwoordigers bekend zijn dat er een CVP'er is en waar ze die kunnen bereiken. Waar het omgaat is dat de zorgaanbieder samen met de CVP'er kijkt op welke manier hier het beste vorm gegeven aan kan worden. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat CVP'ers cliënten zelf benaderen door bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren, maar ook dat de CVP'er cliënten zelf benadert. De Stichting Landelijke Faciliteit Cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang ([stichtinglandelijkefaciliteit-cvp.nl](https://www.stichtinglandelijkefaciliteit-cvp.nl)) heeft een kwaliteitskader ontwikkeld. Volgens dit kwaliteitskader gaan de CVP'ers te werk.

Vormen van zorg waarvoor je het stappenplan moet volgen

3. Veel wilsonbekwame cliënten hebben al sinds jaar en dag onvrijwillige zorg. Dit is uitgebreid multidisciplinair geëvalueerd en doorgeakkerd. Moet je ook dan nog het hele stappenplan doorlopen? Als je de letter van de wet volgt zou dit moeten. Maar er vinden nu ook pilots/ onderzoeken plaats om te kijken of het stappenplan vereenvoudigd kan worden.

Vooralsnog moet dit nog. In ieder geval tot de uitkomsten bekend zijn van de pilot.

Artikel 21

4. Is het zo dat er een artikel 21 aangevraagd moet zijn als iemand het echt niet overziet, maar er geen verzet is?

Ja, dat klopt.

5. Mag iemand met een vrijwilligheidsverklaring in een accommodatie verblijven?

Ja dat mag. Er staat niet in de wet benoemd wie er opgenomen kan worden in een accommodatie. Wel staat benoemd bij welke indicatie besluiten een cliënt altijd in een accommodatie opgenomen moet zijn : IBS, RM en artikel 21.

6. Gaat de IGJ ook toezicht houden bij het CIZ op de beoordeling van de juridische status?

Nee, de IGJ is niet de toezichthouder van het CIZ.

- 7. Kan een cliënt (na het verlopen van een RM) vrijwillig opgenomen blijven op een accommodatie? Sommigen zeggen dat dan een artikel 21 vereist is voor verblijf binnen de accommodatie.**

Ja dat kan, zie het antwoord bij vraag 5.

Wilsbekwaamheid vaststellen

- 8. Wat maakt dat je als eigen arts niet de wilsbekwaamheid mag beoordelen?**

Dat is in de wet bepaald om op die manier zoveel mogelijk de onafhankelijkheid te waarborgen in de beoordeling.

- 9. Klopt het dat wilsbekwaamheid ter zake met name gaat over wilsbekwaamheid m.b.t. het toepassen van onvrijwillige zorg?**

Nee, de wilsbekwaamheid bepalen gaat over alle onderwerpen waarin iemand wils(on)bekwaam kan zijn.

Gegevensaanlevering

- 10. Het aanleveren van cijfers blijft complex. Is het niet zinvoller dat de IGJ rechtstreeks met software bedrijven van EPD's afspraken maakt?**

Dat doet de inspectie ook in de pilot gegevens aanlevering Wzd. Zie publicatie gegevens aanlevering. Op [Gegevensaanlevering verplichte en onvrijwillige zorg | Wetten in ons toezicht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#) staat nu actuele informatie. Later (eind mei 2021) volgt ook nog een webpagina met praktische uitleg over de gegevensaanlevering voor zorgaanbieders, met onder andere de filmpjes. Daarin komt stap voor stap te staan hoe zorgaanbieders de gegevensaanlevering kunnen doen. En op 20 mei is er een digitaal vragenuur over dit onderwerp. Zie meer informatie hierover op onze webpagina en op LinkedIn.

- 11. Klopt het dat je de 9 vormen van onvrijwillige zorg wel moet melden, maar de 3 vormen van zorg zonder verzet bij wilsonbekwame cliënten (artikel 2, lid 2) niet?**

Ja dat klopt

- 12. Waar kunnen we helder nalezen wat en wanneer de IGJ precies aangeleverd wil zien?**

Dat is te vinden op [Gegevensaanlevering verplichte en onvrijwillige zorg | Wetten in ons toezicht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

Overig

- 13. Kan een GGZ organisatie zeggen dat ze niets met de Wzd willen doen omdat ze al genoeg hebben aan de Wvggz? Dat laatste geven ze namelijk in onze regio aan.**

Ja dat kan. Het is aan de aanbieder zelf om te bepalen onder welke wet de zorgaanbieder zorg wil en kan leveren.

- 14. Kunnen wij als ouderenzorginstelling de Wvggz niet uitvoeren en onze bewoners van psychiatrische verpleeghuizen onder de Wzd scharen? Passend bij hun behoefte aan zorg binnen onze sector.**

Dat kan nu niet. U zal moeten voldoen aan de Wvggz. Dit is een onderwerp wat voor de wetsevaluatie van belang is. Dus dit zou u kunnen aangeven. Wel lopen er op dit moment allerlei initiatieven om te kijken hoe de samenloop van de Wvggz, Wzd en de Wfz in een organisatie beter vormgegeven kan worden.

- 15. Kunnen mensen direct vanuit de forensische zorg over naar het verpleeghuis? Vroeger mocht dat nu, maar mag dat nu wel?**

Ja, dat zou kunnen als de juiste indicatie er is en als de zorgaanbieder in staat is om aan deze cliënt de zorg (binnen het juiste beveiligingsniveau) te bieden die hij of zij nodig heeft.

16. Kan je de huisarts zien als ter zake deskundig op de Wzd?

Een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijke gehandicapten zijn ter zake deskundig. Bij het aanvragen van een medische verklaring bij een RM of IBS kan het ook een geneesheer directeur of psychiater zijn.

17. Er is veel onduidelijk voor de eerste lijn met de wijkzorg. Wie is daar de Wzd-functionaris?

Als er meerdere organisatie bij de zorg van de cliënt betrokken zijn zegt de wet dat de organisaties onderling moeten kijken wie de zorgverantwoordelijke, Wzd-functionaris etc. levert. Daar is dus niet een 1 op 1 antwoord op te geven en kan per situatie verschillen. Waar het om gaat is dat er goede overdrachten plaatsvinden en duidelijke afspraken onderling zijn gemaakt. De cliënt moet weten wie de zorgverantwoordelijke is vanuit welke organisatie.

Met veel dank aan de IGJ (Annelies Baars en Thijs Melchior)