

HANDREIKING WET ZORG EN DWANG IN DE AMBULANCEZORG



In samenwerking met :



●
HANDREIKING WET
ZORG EN DWANG IN
DE AMBULANCEZORG

Ambulancezorg Nederland
Versie 1.0, mei 2021

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
1 Wet zorg en dwang; Wzd	5
1.1 Op wie heeft de Wzd betrekking?	5
1.2 Nee, tenzij	5
1.3 Ernstig nadeel	5
1.4 Onvrijwillige zorg	5
1.5 Zorgplan en zorgverantwoordelijke	6
1.6 Onvrijwillige opname	6
2 Wzd in de ambulancezorg	7
2.1 Onvrijwillige zorg: Wzd of Wgbo	7
2.2 Ambulancezorgverlening: Wgbo of Wzd?	7
2.3 Schematische weergave zorgroutes	9
2.4 Protocollair handelen	10
2.5 Registratie en overdracht	10
2.6 Regionale samenwerkingsafspraken en -overleg	10
Bijlage 1	
Achtergronddocumenten	11
Bijlage 2	
Totstandkoming handreiking	12

INLEIDING

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, ook wel Wet zorg en dwang (Wzd), in werking getreden. De Wzd vervangt de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Deze handreiking licht de wijzigingen vanuit de Wzd ten opzichte van de Bopz en de consequenties voor de ambulancezorg toe. Daarnaast biedt de handreiking handvatten voor de toepassing van de Wzd in de ambulancezorgverlening.

Deze handreiking is gebaseerd op informatie van het Ministerie van VWS¹ en een notitie van mr. W. Morselt, JZ Advies, geschreven op verzoek van AZN en de NVMMA².

1. Onder andere 'Relatie Wzd en Wgbo bij somatische zorg', Ministerie van VWS, december 2019. Zie voor overige bronnen bijlage 1.
2. JZ Advies, juni 2020.



1. WET ZORG EN DWANG; WZD



De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De Wzd vervangt de Bopz. De wet sluit beter aan bij de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, waardoor mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beter beschermd worden. De Wzd geldt niet alleen in zorginstellingen, maar ook in de thuissituatie, logeeropvang en in kleinschalige woonvormen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste onderdelen uit de Wzd, van belang voor de ambulancezorg toegelicht.

1.1 Op wie heeft de Wzd betrekking?

De Wzd heeft betrekking op de volgende groepen cliënten:

- cliënten met een indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking³;
- cliënten ten aanzien van wie een ter zake kundige arts heeft verklaard dat zij, in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, zijn aangewezen op de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg;
- cliënten met een ziekte of aandoening die in een uitvoeringsbesluit wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking (zoals bijvoorbeeld bij aandoeningen die gedragsproblemen of regieverlies veroorzaken waardoor ernstig nadeel kan ontstaan).

1.2 Nee, tenzij

De kern van de Wzd is 'nee, tenzij'. De zorg voor ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden.

Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking niet (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is.

Zorgverleners helpen hen dan bij die keuzes. Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt

toegepast, tenzij het niet anders kan om ernstig nadeel te voorkomen.

1.3 Ernstig nadeel

In de Wzd is het begrip 'ernstig nadeel' gelijk gedefinieerd als in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), namelijk het bestaan of aanzienlijk risico op:

- de patiënt zichzelf of anderen in levensgevaar brengt, ernstig lichamelijk letsel toebrengt, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toebrengt, ernstig verwaarloost of 'maatschappelijk ten onder gaat', of als zijn eigen ontwikkeling ernstig verstoord is of hij andermans ontwikkeling ernstig verstoort;
- de veiligheid van de patiënt bedreigd wordt, al dan niet onder invloed van een ander;
- het gedrag van de patiënt zo hinderlijk is dat het agressie van anderen oproept;
- de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

1.4 Onvrijwillige zorg

Onder onvrijwillige zorg verstaat de Wzd: zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar waartegen de cliënt zich verzet. De Wzd onderscheidt negen categorieën onvrijwillige zorg:

- medische handelingen en therapeutische maatregelen;
 - beperken van de bewegingsvrijheid;
 - insluiten;
 - uitoefenen van toezicht op betrokkene;
 - onderzoek aan kleding of lichaam;
 - onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;
 - controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
3. Forensische patiënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking vallen ook onder de Wzd. De beperking/aandoening onder de Wzd is leidend.

- beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten;
- beperken van het recht op ontvangen van bezoek.

1.5 Zorgplan en zorgverantwoordelijke

Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg wordt verleend op basis van een zorgplan. Dit zorgplan wordt opgesteld door een zorgverantwoordelijke, die door de zorginstelling waar de cliënt verblijft aan de cliënt wordt toegewezen.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opstellen en aanpassen van het zorgplan.

1.6 Onvrijwillige opname

De Wzd regelt ook de opname van mensen met dementie of een verstandelijke beperking in een zorginstelling als zij daar niet mee instemmen. De Wzd onderscheidt twee vormen van onvrijwillige opname:

- een onvrijwillige opname op grond van een rechterlijke machtiging;
- een onvrijwillige spoedopname op grond van een inbewaringstelling.

Rechterlijke machtiging

Een rechterlijke machtiging onder de Wzd wordt verleend door de rechter op verzoek van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ). Het CIZ kan het verzoek bij de rechter indienen op aanvraag van naasten of zorgaanbieders⁴, na zorgvuldige toetsing. De rechterlijke machtiging heeft een geldigheidsduur van maximaal zes maanden. Een rechterlijke machtiging kan verlengd worden. Bij de maximale geldigheidsduur van deze tweede machtiging maakt de wet onderscheid tussen mensen met een verstandelijke beperking (twee jaar) en mensen met een psychogeriatrische aandoening (vijf jaar). Vanaf de derde machtiging kan de duur van de machtiging worden vastgesteld op maximaal vijf jaar.

Inbewaringstelling

Een inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wzd is een verplichte opname in een spoedsituatie, waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is. Een IBS wordt afgegeven door de burgemeester (of gemandateerde wethouder) van de gemeente waar de betrokkene zich bevindt. Voor de IBS is een verklaring van een ter zake deskundige arts nodig die, wanneer de cliënt al in instelling verblijft, niet verbonden is aan de instelling. Vooraf overlegt de arts met de zorgaanbieder of de huisarts. Ook onderzoekt hij indien mogelijk zelf de cliënt. De IBS heeft een

geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen en moet binnen 24 uur in gang worden gezet. De zorgaanbieder moet de betrokken cliënt binnen 24 uur na de afgifte van de beschikking opnemen. De rechter kan op verzoek van het CIZ, mits voldaan aan alle voorwaarden, besluiten tot voortzetting van de inbewaringstelling tot maximaal 6 weken. Een (verlengde) IBS kan worden omgezet in een RM.

4. Dit kunnen zijn: echtgenoot/partner/levensgezel, (groot/schoon)ouders, (klein)kinderen, (schoon)broers/zussen, wettelijk vertegenwoordiger, zorginstelling waar cliënt verblijft of Wzd-functionaris.



2. WZD IN DE AMBULANCEZORG



Ambulancezorgprofessionals kunnen te maken krijgen met mobiele zorgverlening aan mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk wordt nader toegelicht wat de Wzd in deze situaties betekent voor de ambulancezorgverlening.

2.1 Onvrijwillige zorg: Wzd of Wgbo

Ambulancezorgprofessionals kunnen te maken krijgen met zorgverleningssituaties aan patiënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, waarin het noodzakelijk is om onvrijwillige zorg te moeten verlenen. Het kan gaan om een situatie die onder de Wzd valt, maar ook de Wgbo biedt in uitzonderlijke omstandigheden ruimte om onvrijwillige zorg te verlenen. In deze paragraaf wordt het begrip 'onvrijwillige zorg' onder beide wetten toegelicht.

Onvrijwillige zorg onder de Wgbo

Voor alle geneeskundige behandelingen is in beginsel de toestemming van de patiënt nodig. De Wgbo biedt in uitzonderlijke omstandigheden ruimte voor geneeskundige behandeling tegen de wil van de patiënt in. Dit is het geval wanneer de patiënt wilsonbekwaam inzake de medische behandeling wordt geacht en de behandeling noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Dan is er vervangende toestemming nodig van een wettelijk vertegenwoordiger⁵. Als deze niet beschikbaar is en er is sprake van een noodsituatie mag er eveneens medisch worden ingegrepen om ernstig nadeel te voorkomen. In dit verband kunnen op grond van de Wgbo ook eventuele kortdurende vrijheidsbeperkingen (bijvoorbeeld het vasthouden van een cliënt om medicatie veilig toe te dienen) worden toegepast om deze geneeskundige behandeling goed uit te kunnen voeren⁶.

Onvrijwillige zorg onder de Wzd

De Wzd is een zogeheten 'lex specialis' ten aanzien van de Wgbo. Dit betekent dat voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening die ter voorkoming van ernstig

nadeel onvrijwillige zorg nodig hebben, de Wzd vóór de Wgbo gaat. Onder de Wzd is onvrijwillige zorg alleen toegestaan op grond van de voorwaarden die staan beschreven in 1.4.

2.2 Ambulancezorgverlening: Wgbo of Wzd?

Zorg bij een spoedeisende somatische aandoening: Wgbo

Wanneer acute somatische medische zorg nodig is, bijvoorbeeld na een ongeval of niet-voorzien ernstige somatische aandoening, is er sprake van spoedeisendheid. De reden van deze spoedeisende situatie kan weliswaar voortvloeien uit de verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening van de patiënt (bijv. cliënt is in verwarde toestand onder een auto gekomen of heeft iets giftigs genuttigd), maar de somatische aandoening (het letsel of de vergiftiging) houdt hier verder geen verband mee. Er is dan sprake van een *acute somatische aandoening* die zodanig voorliggend is dat direct somatische zorg noodzakelijk is. De noodzakelijke spoedeisende hulp kan dan door ambulancezorgprofessionals volledig op grond van de Wgbo worden verleend. Dit betekent:

- Onvrijwillige zorg mag alleen worden verleend in geval van wilsonbekwaamheid en de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. In dat geval mogen alleen die handelingen worden verricht die noodzakelijk zijn om het ernstige nadeel te voorkomen. *Zie ook 2.2.*
- De ambulancezorgprofessional (en/of de MMA) zal dit zelf moeten beoordelen.

Niet-spoedeisende somatische zorg: Wzd of Wgbo

Wanneer er sprake is van niet-spoedeisende somatische zorg, bepaalt de aanwezigheid van een Wzd-zorgplan of de ambulancezorgprofessional zorg verleent onder de Wgbo of de Wzd. Het betreft hier geplande ambulancezorg, bijvoorbeeld in het

5. Dit kan zijn: 1) curator/mentor/bewindvoerder 2) schriftelijk gemachtigde 3) echtgenoot/partner/levensgezel of 4) ouder/kind/broer/zus.
6. Deze duiding van 'onvrijwillige zorg' onder de Wgbo is overgenomen uit de factsheet 'Relatie Wzd en Wgbo bij somatische zorg', december 2019.

kader van een poliklinische behandeling of overplaatsing van een patiënt, maar het kan ook gaan om ongeplande zorgsituaties waarin er tijd is om het zorgplan te checken (of na te gaan of de patiënt een zorgplan heeft).

Zorgplan aanwezig

Wanneer een zorgplan aanwezig is, wordt de zorg verleend op basis van het op grond van de Wzd vastgestelde zorgplan. Onvrijwillige zorg kan alleen worden verleend wanneer hierin is voorzien in het binnen de Wzd gedefinieerde zorgplan. Het is echter altijd aan de ambulancezorgprofessional (en/of de MMA) zelf om te bepalen in hoeverre hij het medisch verantwoord vindt om het zorgplan uit te voeren. Wanneer het zorgplan in de betreffende situatie niet in de noodzakelijke zorg voorziet en de somatische zorg of de dwang absoluut nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, zal, indien hier tijd voor is, contact opgenomen moeten worden met de zorgverantwoordelijke en/of wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt. Indien hier geen tijd voor is, of contact met zorgverantwoordelijke is niet mogelijk, dient te worden gehandeld binnen het Wgbo-kader, mits voldaan aan de criteria.

Geen zorgplan aanwezig

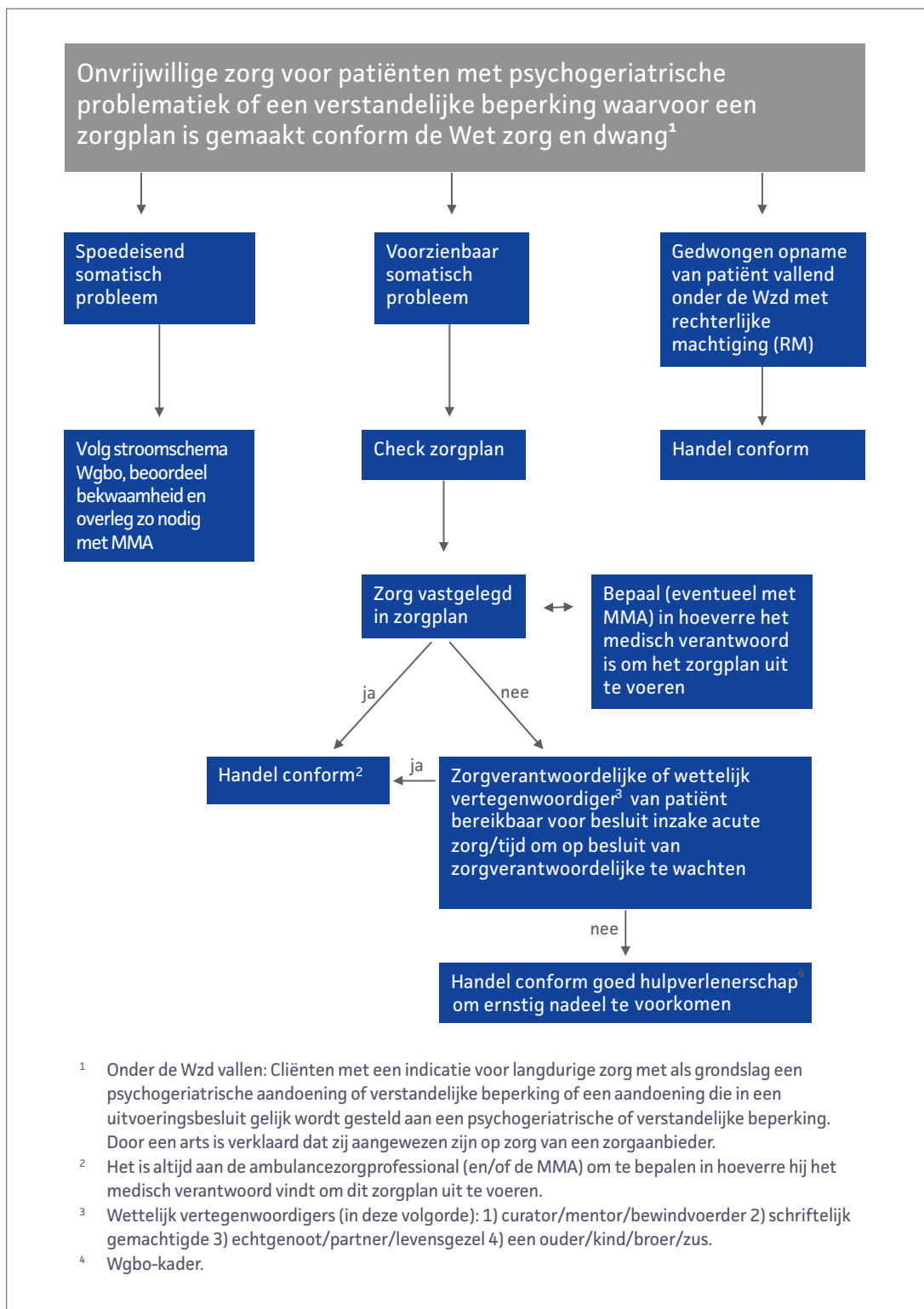
Indien een patiënt met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening bij opname in het ziekenhuis of een andere setting voor medisch specialistische behandeling met verblijf - dit geldt ook voor de ambulancezorgverlening tijdens vervoer daar naartoe - niet over een zorgplan beschikt, dan geldt dat de somatische zorg en behandeling uitsluitend plaats kan vinden als hij toestemming geeft, of wanneer voldaan is aan de criteria van de Wgbo: alleen onvrijwillige zorg in geval van een noodsituatie bij een wilsonbekwame patiënt om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen (zie 2.2). De Wgbo biedt geen mogelijkheid om de patiënt te verplichten om mee te werken aan medisch onderzoek als er geen acuut nadeel is.

Gedwongen opname onder de Wzd

Wanneer ambulancezorg wordt ingezet in verband met een gedwongen opname van een patiënt onder de Wzd (RM of IBS), handelt de ambulancezorgprofessional conform de maatregel. Van belang is dat de meldkamer ambulancezorg en de ambulancezorgprofessional door de aanvrager (Wzd-zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke, huisarts of andere aanvrager) op de hoogte wordt gebracht van de aanwezigheid van een RM of IBS.

2.3 Schematische weergave zorgroutes

In onderstaand stroomschema zijn de verschillende zorgroutes schematisch weergegeven.



Figuur 1: Stroomschema verschillende zorgroutes

2.4 Protocolair handelen

In alle beschreven zorgsituaties onder 2.3. vormt het vigerend Landelijk protocol ambulancezorg (LPA) het handelingskader van de ambulancezorgprofessional. Het Wzd-zorgplan van een patiënt dan wel de afspraken met de zorgverantwoordelijke bepalen daarbij het handelingskader van de onvrijwillige zorg.

2.5 Registratie en overdracht

Registratie

In het kader van goede ambulancezorg⁷ is het belangrijk dat de ambulancezorgprofessionals de verleende zorg juist en volledig registreren op het digitale ritformulier⁸. In het kader van de Wzd is in algemene zin van belang dat de verleende zorg en eventuele maatregel wordt vastgelegd.

Overdracht

Rondom de zorgverlening van patiënten binnen het Wzd-kader zullen verschillende overdrachtmomenten plaatsvinden. Het is van belang voor de patiënt dat de continuïteit van zorg daarbij geborgd is. De zorgmomenten dienen zo goed mogelijk op elkaar aan te sluiten. Daarvoor is beschikbaarheid en overdracht van informatie over de afspraken en verleende onvrijwillige zorg van belang. Schriftelijke informatie dient ter ondersteuning en is van belang in kader van zorgplan/-dossier, overdracht van zorg vindt in principe 'warm' plaats. Professionals hanteren hierbij de SBAR-methodiek.

2.6 Regionale samenwerkingsafspraken en -overleg

Zorgverlening binnen de Wzd is ketenzorg. Het betreft vaak acute situaties met kwetsbare patiënten. Vanuit perspectief van goede zorg is het belang om zoveel als mogelijk 'aan de voorkant' met betrokken zorgpartners samenwerkingsafspraken te maken. Zodat alle betrokkenen weten wat er van verwacht wordt en waar zij bij hun ketenpartners op mogen rekenen. De RAV maakt hiervoor afspraken met betrokken ketenpartners.

7. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (2016) en Nota Goede ambulancezorg (2018).

8. In BSA versie 3.1. (2020) is verplichte zorg Wzd opgenomen. De RAV is zelf verantwoordelijk dat de BSA 3.1. geïmplementeerd wordt in het DRF.

BIJLAGE 1

ACHTERGRONDDOCUMENTEN

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019). Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. www.overheid.nl.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019). Relatie Wzd en Wgbo bij somatische zorg. www.dwangindezorg.nl.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019). Onvrijwillige zorg in de Wet zorg en dwang. www.dwangindezorg.nl.

BIJLAGE 2

TOTSTANDKOMING HANDREIKING

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, ook wel Wet zorg en dwang (Wzd), in werking getreden. Deze handreiking is ontwikkeld om de wijzigingen vanuit de Wzd t.o.v. de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de consequenties daarvan voor de ambulancezorg in beeld te brengen, om deze vervolgens te kunnen verwerken in andere sectorale documenten het LPA.

Hiervoor is juridisch advies gevraagd en is gebruik gemaakt van documenten van het Ministerie van VWS en het Landelijk protocol ambulancezorg (LPA). Tevens zijn praktische handvatten toegevoegd om RAV's te ondersteunen bij de invulling van de Wzd in de ambulancezorgverlening.

De concept handreiking is meerdere keren met de NVMMA besproken. Dit heeft geleid tot de definitieve handreiking in maart 2021.

Bij het ontwikkeltraject zijn de volgende personen betrokken geweest:

Roos Flameling (medisch manager ambulancezorg Ambulance Oost)

Jan Willem de Boer (medisch manager ambulancezorg UMCG Ambulancezorg)

Alex van t Net (physician assistant Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden)

Margreet Hoogeveen (programmamanager Ambulancezorg Nederland)

Angelique van der Weerd (beleidsmedewerker Ambulancezorg Nederland)

Juridische ondersteuning:

mr. W. Morsselt (JZ Advies)

HANDREIKING WET ZORG EN DWANG
IN DE AMBULANCEZORG (WZD)



Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68
8011 AE Zwolle

088 38 38 200

info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl