BESTUURLIJKE AFSPRAKEN UITVOERING WET ZORG EN DWANG (WZD) 2024 TOT INWERKINGTREDING HERZIENING WZD

December 2023

1. Aanleiding

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken: zelf beslissen hoe je de dag doorbrengt en waar je woont. Dit recht geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie die (langdurige) zorg ontvangen. Van zorgorganisaties mag worden verwacht dat zij zich maximaal inzetten om mensen in staat te stellen het leven naar eigen inzicht in te richten. Soms is onvrijwillige zorg echter noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen. Het is dan van belang dat deze zorg zo kort en zo licht mogelijk wordt toegepast.

Daarnaast is het voorkomen van onvrijwillige zorg een belangrijk, zo niet het belangrijkste, doel van de Wet zorg en dwang (Wzd), naast het bieden van rechtsbescherming aan kwetsbare cliënten. In de afgelopen jaren zijn op dit gebied veel goede voorbeelden ontstaan: zorgaanbieders die actief aan de slag zijn gegaan met leefcirkels waardoor afdelingen niet langer volledig gesloten zijn. Of aanbieders die de wet hebben aangegrepen als kans om extra in te zetten op afbouw van onvrijwillige zorg. We zijn er echter nog niet: er moeten meer stappen gezet worden om de stem van de cliënt beter te horen; ook de cliëntenvertrouwenspersoon kan hieraan bijdragen.

De Wzd biedt sinds 1 januari 2020 het wettelijk kader voor het spanningsveld tussen vrijheid en dwang voor cliënten. Het verlenen van zorg bij cliënten die zich daartegen verzetten grijpt in op de autonomie van de cliënt. Het is daarom van groot belang dat wetgeving een goede rechtsbescherming biedt. Ook op zorgverleners heeft het toepassen van dwang grote impact. Het is daarom ook van belang dat de wettelijke kaders helder zijn en dat zorgverleners goed zijn toegerust.

De manier waarop de Wzd op dit moment is vormgegeven draagt in de praktijk nog onvoldoende bij aan goede rechtsbescherming voor mensen. Alhoewel de Wzd bijdraagt aan bewustwording bij zorgverleners en heeft gezorgd voor meer aandacht voor preventie, komt de rechtsbescherming nog onvoldoende uit de verf. Dit komt onder andere doordat de Wzd te ingewikkeld is en te weinig ruimte biedt voor maatwerk: passende zorg op de juiste plek. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werkt, naar aanleiding van een recente evaluatie, aan een wetsvoorstel met als doel om de rechtsbescherming in de praktijk te verbeteren, onder meer door de wet begrijpelijker en eenvoudiger te maken.

Totdat dit wetsvoorstel daadwerkelijk wet is geworden, is het nodig om met alle partijen, vertegenwoordigers van cliënten[1], zorgverleners en zorgaanbieders[2], Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars (vertegenwoordigd door Zorgverzekeraars Nederland) én stelselpartijen (VWS, NZa en CIZ) afspraken te maken over de uitvoering van de Wzd in deze periode. Afspraken die worden gemaakt met het oog op de bedoeling van de wet om onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen en als dat niet kan, zo zorgvuldig mogelijk en zo kort mogelijk toe te passen.

Hierbij moet worden vermeld dat niet gegarandeerd kan worden dat de gemaakte afspraken bekrachtigd zullen worden in de uiteindelijk gewijzigde Wzd, onder meer in verband met het nog te doorlopen parlementaire proces. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport informeert de Tweede en de Eerste Kamer over de afspraken.

Het gezamenlijke advies 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog'[3] laat zien dat veldpartijen in staat zijn om elkaars perspectief te begrijpen en verschillen te overbruggen. Dit biedt een solide basis voor verdere samenwerking op het terrein van (wetgeving voor) onvrijwillige zorg.

---

[1] Cliëntenorganisaties LOC, Ieder(in), LSR, KansPlus en Alzheimer Nederland.
[2] Beroepsverenigingen Verenso, NVAVG, V&VN, NVO en NIP.
Brancheorganisaties ActiZ, VGN, en de coalitie van aanbieders van kleinschalige zorg (Zorgthuis NL, BVKZ, Federatie Landbouw en zorg, SPOT en SoloPartners).
[3] Advies veldpartijen 'van stappenplan naar maatwerk in dialoog' overhandigd aan minister Helder | Nieuwsbericht | Informatiepunt dwang in de zorg.

Partijen onderschrijven daarbij de volgende uitgangspunten:

a. Het vertrekpunt bij de zorgverlening is het recht van cliënten om het leven naar eigen inzicht in te richten. Van zorgorganisaties wordt verwacht dat zij zich maximaal inzetten om cliënten hiertoe in staat te stellen en cliënten hierbij te ondersteunen en informeren.
b. Zorgorganisaties zetten zich optimaal in om vrijwillige zorg te verlenen. Deze nadruk op vrijwillige zorg moet in zorgorganisaties op alle niveaus centraal staan. Onvrijwillige zorg is alleen gelegitimeerd als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of anderen te voorkomen, mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan: zo min mogelijk, zo kort mogelijk en het minst ingrijpend. Zorgorganisaties zetten derhalve zoveel als mogelijk in op preventie, door zorg op maat te bieden in afstemming met cliënt en vertegenwoordiger.
c. Als voldaan wordt aan de voorwaarden die de wet, de professionele standaard[4] en de kwaliteitsstandaarden daaraan stellen, kan onvrijwillige zorgverlening goede zorgverlening zijn.
d. Voor goede zorgverlening is noodzakelijk dat zorgverleners de ruimte hebben om in de individuele cliëntenzorg een eigen professionele afweging te kunnen maken, op basis van de professionele standaard.
e. Om de zorgverleners die de Wzd uitvoeren in staat te stellen hun werk te doen is een goed werkend elektronisch cliëntendossier (ecd of epd) noodzakelijk. Administratieve taken dienen beperkt te blijven tot wat noodzakelijk is voor goede zorgverlening en (intern) toezicht.
f. Regels en afspraken moeten bijdragen aan goede zorg voor de cliënt en geen onnodige of disproportionele administratieve lasten veroorzaken. Regels met onnodige of disproportionele administratieve lasten doen af aan de werkbaarheid en aan het werkplezier van zorgprofessionals en dragen daardoor niet bij aan goede zorg voor de cliënt.
g. Om te waarborgen dat steeds gezocht wordt naar mogelijkheden om vrijwillige zorg te verlenen, moeten zorgorganisaties zorgverleners in staat stellen om de cliënt goed te leren kennen en te onderzoeken wat de oorzaak is van gedrag dat leidt tot ernstig nadeel en daarmee mogelijkerwijs tot onvrijwillige zorgverlening. Hoe beter zorgverleners daarin slagen, hoe minder onvrijwillige zorg verleend zal moeten worden.
h. Moet niettemin besloten worden tot onvrijwillige zorgverlening, dan wordt de zoektocht naar vrijwillige alternatieven voortgezet, ook na opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.
i. Bij de besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening hebben de cliënt en zijn vertegenwoordiger, de zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris ieder hun rol en verantwoordelijkheid. Vertrouwen in elkaars inzet en in deskundigheid is cruciaal voor goede besluitvorming.
j. Het besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan neemt de zorgverantwoordelijke altijd pas na multidisciplinair overleg.
k. De naasten van een cliënt spelen een belangrijke rol in zijn leven. Het is voor goede zorgverlening van belang om die rol te onderkennen en de cliënt als onderdeel van zijn sociale omgeving te zien. De naasten van de cliënt kunnen een belangrijke bijdrage leveren in de zoektocht naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Dit neemt uiteraard niet weg dat een cliënt, die zelf afspraken over de zorgverlening kan maken, het recht heeft om dit te doen zonder zijn naasten daarbij te betrekken.
l. Cliënten en vertegenwoordigers (naasten) moeten betrokken zijn bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg, de stem van de cliënt moet gehoord worden. Dit is nog niet overal vanzelfsprekend. De cliëntenvertrouwenspersoon kan hierbij ondersteunen.
m. De mogelijkheden voor het bieden van passende zorg kunnen vergroot worden door meer maatwerk van de zorg voor een cliënt binnen de uitvoering van de Wzd mogelijk te maken.

[4] Definitie van professionele standaard volgens de KNMG: De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, beroepscodes, uitspraken van de tuchtrechter, kwaliteitsstandaarden, gedragsregels en handreikingen. De professionele standaard kan dus gezien worden als de gedeelde waarden en normen binnen een beroepsgroep. Voor de langdurige zorg kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.

n. Advies en bijstand van de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) is één van de rechten van cliënten binnen de Wzd. Toegang tot Wzd-locaties is daarom vanzelfsprekend voor de cvp.
o. Een zorgaanbieder dient conform artikel 57, eerste lid van de Wzd de cliënt te informeren over de cvp. Dit geldt ook voor Wlz-uitvoerders ten aanzien van hun verzekerden, voor zover deze onder de reikwijdte van Wzd vallen.
p. De uitdagingen en dilemma's van de Wzd kunnen niet los bezien worden van de grote vraagstukken met betrekking tot toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid die ook in de (langdurige) zorg spelen, mede als gevolg van schaarste aan professionals[5].
q. Om te voorkomen dat de implementatie van de Wzd stil komt te liggen of dat een te versnipperde uitvoeringspraktijk ontstaat, is het wenselijk een bestuurlijk akkoord te sluiten voor de periode tussen 2024 en de inwerkingtreding van beoogde wetswijzigingen[6].

Preventie en richtlijnontwikkeling
Preventie start met een goede beeldvorming van iedere cliënt, zodat er zorg op maat geboden kan worden. Het uitgangspunt bij situaties van ernstig nadeel is[7]: nee, tenzij. Dwang kan alleen als het echt niet anders kan en moet voldoen aan zorgvuldigheidseisen. Die gaan over het beperken van de toe te passen onvrijwillige zorg tot die zorgvormen die in de Wzd zijn vastgelegd. Het gaat ook over het vastleggen van de overwegingen om tot onvrijwillige zorg te komen in het zorgplan en het meer-ogen-principe.

Situaties van ernstig nadeel worden zoveel als mogelijk voorkomen (preventie) door zorg op maat te bieden, dat wil zeggen op de persoon (cliënt en vertegenwoordiger) afgestemde zorg. Als er sprake is van ander gedrag dan gebruikelijk, onbegrepen of probleemgedrag of stemmingsveranderingen bij de cliënt dan is zorgvuldige observatie nodig in een multidisciplinair team. Dit vindt in verpleeghuizen bijvoorbeeld plaats in de vorm van gedragsvisites[8], waardoor mogelijk ernstig nadeel voorkomen wordt en tijdige herkenning en erkenning van eventueel verzet mogelijk wordt. Zorgaanbieders richten werkprocessen in om deze preventie mogelijk te maken. Als er toch een situatie van ernstig nadeel dreigt te ontstaan voeren zorgverleners een risicoanalyse[9] uit en wordt gezocht naar alternatieve vormen van zorg die het ernstig nadeel afwenden en waarmee de cliënt wel kan instemmen. Cliënt en vertegenwoordiger worden daarbij betrokken. De zoektocht naar alternatieven wordt in het zorgplan vastgelegd.

In de praktijk is onvrijwillige zorg maar een klein deel van de geboden zorg. De meeste zorg is die welke met instemming van de cliënt en vertegenwoordiger in het zorgplan wordt opgenomen en uitgevoerd. Zorgverleners geven onder meer in de wetsevaluatie en in klankbordgroepen[10] aan dat er een diffuus gebied is tussen zorg waar de cliënt mee instemt en onvrijwillige zorg. Het gaat om het hele spectrum van sturen op gedrag variërend van uitnodigen, verleiden, aandringen, directief optreden tot het toepassen van dwang. En, vanuit de kant van de cliënt, om het hele spectrum van uitingen van verzet, soms zo subtiel dat dat niet of moeilijk te herkennen is door zorgverleners. In lijn met de wetsevaluatie werkt SKILZ in 2024 en 2025 aan een multidisciplinaire richtlijn over drang en het herkennen van verzet om deze graduele verschillen te beschrijven en aldus bewustwording daarover te versterken. De richtlijn zal helpend zijn om preventie van onvrijwillige zorg mogelijk te maken.

2. Bestuurlijke afspraken

2.1. Stappenplan
Onvrijwillige zorg kan alleen in het zorgplan worden opgenomen als wordt voldaan aan de eisen die de besluitvormingsprocedure van de Wzd stelt. Deze eisen worden ook wel het 'stappenplan' van de Wzd genoemd, en staan beschreven in artikelen 10 tot en met 13 van de Wzd. Het doel van het stappenplan is het voorkomen van onvrijwillige zorg en te borgen dat als onvrijwillige zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, het zo kort en minst ingrijpend mogelijk gebeurt. Dit centrale

[5] Kamerstukken II, 31 765, nr. 791.
[6] Kamerstukken II, 25 424 en 35 370, nr. 669.
[7] Zie artikel 1, lid 2 voor de definitie van ernstig nadeel volgens de Wzd.
[8] Een gedragsvisite is een multidisciplinair overleg waarin probleemgedrag (en ook stemmingsveranderingen of context gerelateerde problemen) van bewoners met dementie wordt besproken.
[9] Conform de professionele standaard.
[10] Kamerstukken II, 25 424 en 35 370, nr. 669.

doel wordt door alle partijen onderschreven. Gebleken is dat het stappenplan bijdraagt aan bewustwording ten aanzien van (het voorkomen van) onvrijwillige zorg. De huidige uitwerking van het stappenplan wordt echter als te rigide ervaren. Hierdoor dreigt uitvoering aan de hand van 'afvinklijstjes' waarbij de bedoeling van het stappenplan naar de achtergrond verschuift.

Het is daarom van belang om deze bedoeling van het stappenplan weer centraal te stellen: multidisciplinaire besluitvorming met de cliënt en/of vertegenwoordiger en een tijdige en periodieke evaluatie van ingezette onvrijwillige zorg volgens een voor alle partijen duidelijke PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act). Hierdoor ontstaat meer ruimte voor maatwerk en passende zorg op de juiste plek. Het is tevens van belang dat de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger actief gewezen wordt op de mogelijkheden voor ondersteuning van de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp).

Bestuurlijke afspraak: Partijen spreken, gebruik makende van het advies 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog' (hierna: het advies), af dat meer maatwerk mogelijk wordt in de uitvoering van het stappenplan. Dit betekent concreet:

In principe sluiten de onderstaande afspraken aan bij de huidige Wzd. Indien de afspraken afwijken van de Wzd, dan is dit expliciet aangegeven.

Algemeen

A. Het doel van zorgorganisaties is en blijft:
    a. Om de zorg te verlenen op basis van een zorgplan waarover overeenstemming bestaat tussen de cliënt en zijn vertegenwoordiger en de zorgverantwoordelijke;
    b. Om geen zorg te verlenen waartegen de cliënt zich verzet.
B. Van dit doel kan worden afgeweken als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor cliënt of anderen te voorkomen.
C. De zorgaanbieder vraagt instemming op het beleidsplan (artikel 19 Wzd) aan de cliëntenraad, in plaats van advies*. Dit wijkt af van de huidige Wzd (artikel 19, lid 3).*

Besluitvormingsprocedure (onvrijwillige) zorg in het zorgplan

D. De regelingen met betrekking tot het zorgplan, waarin de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet zorg en dwang voorzien, worden met elkaar geïntegreerd. VWS zal dit betrekken bij het opstellen van het wetsvoorstel.
E. Bij het opstellen van het zorgplan gaat het om hoe de cliënt zijn leven wil inrichten en welke ondersteuning de cliënt daarbij nodig heeft van de zorgaanbieder.
F. Zorgplannen worden ten minste elke zes maanden geëvalueerd en eerder als de zorgbehoefte daartoe aanleiding geeft. Onderdeel van deze evaluatie is dat de zorgverantwoordelijke onderzoekt waardoor de zorgbehoefte veranderd is. De zorgverantwoordelijke betrekt hier zo nodig deskundigheid van andere zorgverleners bij (stap 0). Dit betekent onder andere dat een zorgplan niet standaard 4 weken na aanvang wordt geëvalueerd. *Dit wijkt af van de huidige Wzd (artikel 8, lid 1)*.
G. Op basis van de (vervroegde) evaluatie wordt het zorgplan aangepast. De inzet hierbij is om alleen vrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen. Onvrijwillige zorg wordt alleen in het zorgplan opgenomen als dit nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of voor anderen te voorkomen.
H. Opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan vindt alleen plaats na multidisciplinair overleg. De zorgverantwoordelijke betrekt hierbij tenminste één deskundige van een andere discipline.
I. De rol van de bij de zorg betrokken arts blijft buiten de reikwijdte van de bestuurlijke afspraken en wordt in het wetstraject meegenomen.
J. De Wzd-functionaris toetst ieder zorgplan waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen en, op basis van het Profiel Wzd-functionaris, ieder zorgplan waarin de periode, waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, wordt verlengd.
K. De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger (zie ook P) vast gedurende welke termijn onvrijwillige zorg kan worden verleend en op welke termijn het zorgplan wordt geëvalueerd. *Dit wijkt af van de huidige Wzd (artikel 10).*
    a. De termijn is nooit langer dan zes maanden. De termijn wordt opgenomen in het zorgplan.

b. Bij gebrek aan overeenstemming of indien geen termijn is opgenomen, bedraagt de termijn drie maanden.
c. Vervroegde evaluatie vindt plaats indien verandering van zorgbehoefte hiertoe aanleiding geeft.
d. Vervroegde evaluatie kan plaatsvinden als cliënt of vertegenwoordiger daarom vraagt (zie N).

L. Bij elke evaluatie van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, schakelt de zorgverantwoordelijke, overeenkomstig de wet, een niet bij de zorg betrokken deskundige in (de frisse blik). De zorgverantwoordelijke kiest deze na overleg met de cliënt of vertegenwoordiger (zie P). De zorgverantwoordelijke kiest bij voorkeur een onafhankelijke deskundige, zoals genoemd in artikel 11, eerste lid van de Wzd, indien het na het uitgebreid deskundigenoverleg als bedoeld in artikel 10, tiende lid, van de Wzd, niet lukt de onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen. Zijn dergelijke deskundigen in het concrete geval niet beschikbaar, dan kan worden teruggevallen op een 'niet bij de zorg betrokken deskundige' van binnen of buiten de instelling.
De zorgverantwoordelijke kan ervoor kiezen de onafhankelijke deskundige tevens te betrekken bij de evaluatie van het zorgplan. Bij een evaluatie waarbij een onafhankelijke deskundige wordt ingeschakeld, hoeft niet tevens een (andere) niet bij de zorg betrokken deskundige te worden geraadpleegd (één frisse blik per evaluatie is voldoende).

M. Dit onderdeel (uitzondering op betrekken niet bij de zorg betrokken deskundigen) blijft buiten de reikwijdte van de bestuurlijke afspraken en wordt in het wetstraject meegenomen.

Versterken rechtspositie cliënt

Onderstaande afspraken zijn nieuw en daarmee aanvullend op de huidige Wzd en versterken de positie van de cliënt. Met deze afspraken willen alle partijen tot uiting brengen dat zij nu al zoveel mogelijk willen gaan werken aan het beter betrekken van de cliënt bij de evaluatie van het zorgplan. Deze afspraken worden vanzelfsprekend ook betrokken bij het te maken wetsvoorstel.

N. Overleg over het zorgplan kan ook plaatsvinden op initiatief van de cliënt of vertegenwoordiger, en niet alleen als de zorgverantwoordelijke daartoe aanleiding ziet.
O. De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of vertegenwoordiger over ieder multidisciplinair overleg over onvrijwillige zorg in het zorgplan. Zij kunnen hierbij aanwezig zijn.
P. De zorgverantwoordelijke en de cliënt of vertegenwoordiger stemmen af hoe de evaluatie van het zorgplan zal worden voorbereid. Dit kan in het beleidsplan van de zorgaanbieder worden geconcretiseerd. In het overleg tussen zorgverantwoordelijke en cliënt of vertegenwoordiger komen in ieder geval aan de orde:
    a. Welke niet bij de zorg betrokken deskundige wordt geraadpleegd om te adviseren over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend;
    b. Of de cliënt of vertegenwoordiger iemand wil betrekken, zoals een cliëntenvertrouwenspersoon;
    c. Of de cliënt en zijn naasten een rol willen spelen bij de voorbereiding van een evaluatie, bijvoorbeeld door een eigen idee aan te dragen om ernstig nadeel weg te nemen.
Q. Bij verschil van mening over de in te schakelen deskundige, kunnen zowel de cliënt of zijn vertegenwoordiger als de zorgverantwoordelijke een andere deskundige vragen om advies uit te brengen (second opinion).
R. De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris over de reden van het verzet of waaruit het verzet blijkt.

2.2 Openen van gesloten deuren

Binnen zowel de verstandelijke gehandicaptenzorg als de psychogeriatrische zorg is er nog sprake van 'gesloten deuren'. Het gaat dan bijvoorbeeld om een gesloten afdelingsdeur, kamerdeur of voordeur. Het streven naar meer vrijheid is een van de pijlers van de Wzd. Steeds meer zorgaanbieders zijn daarom al aan de slag om deuren te openen. Het meer openen van deuren is één van de manieren om vrijheid te vergroten. De afspraak over het openen van deuren sluit aan bij de uitgangspunten in het advies van de veldpartijen.

Het gedeelde beeld is dat een duidelijke focus op het openen van deuren zal helpen in het vergroten van eigen regie en vrijheid. De ervaring is dat wanneer de cliënt zijn of haar leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht in kan richten en waarbij wordt aangesloten bij de behoeften en (vroegere) gewoonten van de cliënt er meer vrijheid wordt ervaren. Het nauw betrekken van naasten is hierbij van groot belang.

Om zorgaanbieders te stimuleren en te ondersteunen bij het openen van deuren zal Vilans van 2023 tot en met 2025 een programma uitvoeren met als belangrijk onderdeel een campagne ter bevordering van het openen van deuren. Vanuit het programma en deze campagne wordt kennis en ervaringen gedeeld met professionals, beslissers, cliënten en naasten waardoor een 'open deuren'-beleid kan worden ingevoerd met aandacht voor de balans tussen vrijheid, veiligheid en verantwoordelijkheid.

Bestuurlijke afspraak: Partijen spreken af zich ervoor in te zetten om het openen van deuren te stimuleren, hier aandacht aan te besteden en het lerende effect tussen zorgaanbieders en professionals te versterken. Vilans zal hieraan bijdragen als onderdeel van het Wzd programma 2023-2025.

2.3 Versterking rol cliëntenvertrouwenspersoon (cvp)
De cliëntenvertrouwenspersoon is nog niet overal goed bekend bij cliënten, vertegenwoordigers en zorgmedewerkers. De IGJ[11], cliëntenorganisaties[12] en ook de VN-monitor[13] bevestigen dit. Volgens de IGJ is het nodig de bekendheid en toegankelijkheid van de cvp te verbeteren. Het informeren van de cliënt over de cliëntenvertrouwenspersoon sluit volgens het onderzoek van het College voor de Rechten van de Mens niet altijd aan bij het 'bevattingsvermogen' van de cliënt.

Partijen erkennen dat een cliënt met vragen over onvrijwillige zorg te allen tijde bij een cvp terecht moet kunnen. Het is van belang dat de cliënt niet alleen bij aanvang van zorg, maar blijvend wordt geïnformeerd door de zorgaanbieder over de cvp, zoals bij het overwegen van onvrijwillige zorg, evalueren van de onvrijwillige zorg (stappen in het stappenplan) en bijvoorbeeld een verhuizing. Daarnaast is belangrijk dat de cliëntenvertrouwenspersonen voldoende capaciteit hebben om zichtbaar te zijn voor cliënten en ondersteuningsvragen op te pakken, zowel extramuraal als intramuraal. Het is van belang dat de manier van financieren van de cvp voor cliënten zonder Wlz-indicatie hierbij niet in de weg staat.

Om de kwaliteit van de cvp te borgen is blijvende aandacht nodig voor opleiding en richtlijnen. Een geactualiseerd Kwaliteitskader is hierbij van belang.

Bestuurlijke afspraken:
- Partijen zullen zich blijvend inzetten om de cvp bij zorgprofessionals, cliënten en vertegenwoordigers onder de aandacht te brengen en hierbij ook inzetten voor de bekendheid van de cvp in de ambulante setting. De informatie over de cvp is toegankelijk en er wordt gecommuniceerd in duidelijke en begrijpelijke taal. Zorgaanbieders en professionals informeren cliënten over de cvp niet alleen bij aanvang van de zorg, maar ook tijdens het doorlopen van het stappenplan.
- Een cvp heeft ten behoeve van de uitvoering van haar taken (geregeld in de Wzd en Bzd) toegang tot de accommodatie/locatie van een zorgaanbieder. Om de bezoeken goed vorm te geven en aan te laten sluiten bij doelgroep en setting vindt afstemming plaats met de zorgaanbieder. In deze afstemming wordt ook de bekendheid en toegankelijkheid tot de cvp gewaarborgd. Op zorglocaties met een diverse doelgroep (jeugdigen, GGZ) stemt de cvp ook af met andere vertrouwenspersonen.
- Vanaf 1 januari 2024 zijn extra middelen beschikbaar voor het verstevigen van de positie en de bekendheid van de cvp, zowel intramuraal als ambulant. Voor een nadere uitwerking van de middelen wordt verwezen naar paragraaf 3 Randvoorwaarden.

[11] Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter, IGJ, 2023.
[12] https://iederin.nl/wp-content/uploads/2023/03/Nulmeting-Ervaringen-met-de-Wet-Zorg-en-dwang.pdf
[13] Rechtsbescherming van mensen met een beperking, College voor de Rechten van de Mens, 2022. https://publicaties.mensenrechten.nl/publicatie/0a22c429-3450-4565-bcef-fa91491fc73a

- Vanaf 1 januari 2024 zullen Wlz-uitvoerders de cliëntenvertrouwenspersonen voor de gehele doelgroep onder de Wzd inkopen. De Wlz-uitvoerders zullen hiermee ook de cvp voor cliënten zonder Wlz-indicatie bekostigen, wat voorheen werd gedaan door VWS. Hiermee wordt de inkoop vereenvoudigd.
- Voor 1 april 2024 is het huidige zogeheten kwaliteitskader cvp (hierna: kader) geüpdatet. Hierbij worden bestaande documenten toegevoegd en overbodige c.q. verouderde tekst wordt uit het kader gehaald[14]. Zo bestaat er weer één actueel kader dat ook wordt gehanteerd door de Wlz-uitvoerders voor de inkoop van de cvp. De LFCVP zal deze update verzorgen en doet dit in afstemming met partijen die het kader hebben onderschreven.
- Anticiperend op de voorgenomen wetswijziging zal in de zomer van 2024 gestart worden met een bredere evaluatie van het kader. VWS neemt hiertoe het initiatief. Op basis van de bredere evaluatie kan het kader inhoudelijk aangepast worden. Alle relevante partijen worden hierbij betrokken, waaronder in ieder geval de partijen die het kader hebben onderschreven en alle huidige cvp-aanbieders.

2.4 Jeugd en toepassing artikel 2.2 Wzd
Artikel 2, lid 2 Wzd bepaalt dat het stappenplan ook van toepassing is bij bepaalde zorgvormen als de cliënt wilsonbekwaam is en de cliënt en de vertegenwoordiger zich niet verzetten tegen die zorgvormen. Het gaat om deze zorgvormen:

- Het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt (…), indien de medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen;
- Beperking van de bewegingsvrijheid;
- Insluiting.

Het doel van deze bepaling is om aanvullende rechtsbescherming te bieden ten aanzien van een kwetsbare doelgroep, namelijk een doelgroep die zich niet goed kan uiten en waarbij het moeilijk kan zijn om het verzet goed te herkennen. In de Wzd wordt geen leeftijdscriterium genoemd ten aanzien van de doelgroep waar artikel 2, lid 2 Wzd op van toepassing is. Bij opname van de geen bereidheid, geen bezwaar-groep (een vergelijkbare groep) in artikel 21 Wzd is dit wel geregeld; de noodzaak voor een dergelijk besluit geldt pas vanaf 12 jaar.

Het ontbreken van een leeftijdscriterium in artikel 2, lid 2 Wzd leidt voor de uitvoeringspraktijk tot onduidelijkheid, nu elders in de Wzd ook (in algemene zin) is geregeld dat bij een cliënt die de leeftijd van 12 nog niet heeft bereikt alleen sprake is van verzet als de vertegenwoordiger (lees: de ouder(s) of voogd(en)) zich verzet.

Bestuurlijke afspraak: De interpretatie van art. 2 lid 2 Wzd is dat dit artikel niet van toepassing is op kinderen tot 12 jaar, wat betekent dat het stappenplan bij kinderen onder de 12 jaar alleen toegepast wordt indien de vertegenwoordiger (ouder(s) of voogd(en)) zich verzet. Dit is in lijn met artikelen 3 lid 1 Wzd, 3a lid 3 Wzd, 21 Wzd en 7:465 lid 1 BW (Wgbo). Wel dienen zorgaanbieders bij het inzetten van maatregelen bij deze doelgroep multidisciplinaire besluitvorming te organiseren, waarbij alternatieven worden onderzocht en proportionaliteit in acht wordt genomen. Dit wordt beschreven in het zorgplan van de cliënt.

2.5 Uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen
Op 10 mei 2023 is een wijzigingsbesluit op het Besluit zorg en dwang gepubliceerd in het Staatsblad, het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen[15]. Dit besluit regelt dat gerontopsychiatrische aandoeningen en autismespectrumstoornissen – onder specifieke voorwaarden – worden gelijkgesteld met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, zodat de Wzd van toepassing kan zijn.

Als het besluit in werking treedt, kunnen voor de betreffende personen ook besluiten voor opname en verblijf (artikel 21 Wzd) bij het CIZ aangevraagd worden als het gaat om personen die geen bereidheid en geen verzet (kunnen) tonen. Het besluit dat in het Staatsblad is gepubliceerd, is

[14] Het huidige kader is vastgesteld in 2019. Bestaande documenten die toegevoegd worden zijn het signaleringskader, het visiedocument locatiebezoeken en factsheets.
[15] Stb. 2023, nr. 154.

echter nog niet in werking getreden, vanwege knelpunten rondom de uitvoering van artikel 21-procedures.

De partijen zien dat door het nog niet in werking treden van het besluit schrijnende situaties bestaan voor een relatief kleine groep cliënten. Het gaat dan om cliënten voor wie een gelijkstelling noodzakelijk is voor hun toegang tot de Wzd.

Bestuurlijke afspraak: Partijen spreken af dat in de praktijk zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen, voor zover het gaat om mensen die al bij een zorgaanbieder verblijven of voor zover er sprake is van ambulante onvrijwillige zorg. Dit betekent dat cliënten bij wie gerontopsychiatrische problematiek of een autismespectrumstoornis zoals bepaald in het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen is vastgesteld door een ter zake kundige arts, onder de reikwijde van de Wzd kunnen worden gebracht.

Betreft het iemand die niet weloverwogen kan beslissen over opname of voortzetting van zijn opname, maar zich daartegen ook niet verzet, dan kan geen besluit voor opname en verblijf worden aangevraagd. Deze personen kunnen dus nog niet onder de reikwijdte van de Wzd gebracht worden.

2.6 Toepassing van de Wzd in ambulante setting

Ook in de thuissituatie groeit het bewustzijn ten aanzien van onvrijwillige zorg. Echter, de juiste uitvoering van de wet blijft nog achter[16]. In de afgelopen periode zijn in ambulante praktijktuinen ervaringen opgedaan met de implementatie van de Wzd[17]. Hieruit is gebleken dat regionale samenwerking een essentiële randvoorwaarde is om de benodigde zorg te kunnen bieden. Daarnaast is er door de NZa een beleidsregel vastgesteld voor de bekostiging van het stappenplan van de Wzd in de thuissituatie[18].

Het grootste aandachtspunt blijft de toenemende zorgvraag in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt. Dat cliënten langer thuis wonen leidt tot toename van complexe situaties. Het is van belang om de Wzd in de thuissituatie integraal te benaderen en te vervlechten met overige vraagstukken ten aanzien van de kwaliteit van zorg in de eerste lijn: het bundelen van expertise heeft namelijk grote meerwaarde voor het verlenen van kwalitatief goede zorg, ook buiten de Wzd. Het regionaal organiseren van expertise voorkomt escalatie en werkt preventief ten aanzien van onvrijwillige zorg.

Bestuurlijke afspraken:

- Partijen blijven vinger aan de pols houden bij de implementatie van de Wzd in de thuissituatie. Goede voorbeelden op regionaal niveau worden landelijk gedeeld en waar mogelijk opgeschaald.
- De beschikbare bekostiging vanaf 1 januari 2024 kan handvatten bieden om de implementatie van de Wzd in de ambulante setting verder te brengen. Hiervoor is regionale samenwerking tussen partijen van groot belang. Voorgenomen wijzigingen in wet- en regelgeving in het kader van het wetstraject worden getoetst op haalbaarheid en uitvoerbaarheid in de ambulante setting en zullen in lijn zijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA).
- We streven ernaar om de Wzd te vervlechten in het brede beleid ten aanzien van versterking van de eerste lijn.
- Daarnaast wil de NZa het inzichtelijk maken van werkzaamheden in het kader van het voorkomen van de inzet van onvrijwillige zorg (zgn. stap 0) verkennen. Deze werkzaamheden kunnen meegenomen worden in de verdere doorontwikkeling van de cliëntprofielen in de wijkverpleging.

[16] Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd, 4 april 2023. Bewustzijn over onvrijwillige zorg is gegroeid, maar juiste toepassing blijft achter. Toezichtsrapportage ambulante gedwongen zorg.
[17] 'Regionale samenwerking voorwaarde voor implementatie Wzd' (vilans.nl)
[18] Financieringsmogelijkheden Wet zorg en dwang buiten de instelling (Zvw) | Nieuwsbericht | Informatiepunt dwang in de zorg

2.7 Herbeoordelingen artikel 21
In haar beleidsreactie van 13 maart jl. heeft de minister voor Langdurige Zorg en Sport al aangekondigd dat de herbeoordelingen van het besluit tot opname en verblijf (artikel 21) tot het moment van inwerkingtreding van een wetswijziging in beginsel niet plaatsvinden. De IGJ zal hier in haar toezicht rekening mee houden[19]. Een besluit tot opname en verblijf heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. Het daarna opnieuw aanvragen en opnieuw beoordelen van het besluit zal leiden tot een grote uitvoeringslast en zal naar verwachting tot problemen leiden bij zorgaanbieders en het CIZ. Dit terwijl de situatie van de meeste cliënten na vijf jaar niet gewijzigd is ten opzichte van hun oorspronkelijke opname en verblijf.

Mocht er sprake zijn van verzet tegen het verblijf dan is het noodzakelijk om een aanvraag te doen voor een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling. Voor individuele cliënten of diens vertegenwoordigers die eraan hechten om een besluit tot opname en verblijf te laten herbeoordelen blijft het in ieder geval tot aan de herziening van de Wzd mogelijk om een aanvraag hiervoor te doen bij het CIZ.

3. Randvoorwaarden

Beschikbaarheid van tijd, reikwijdte en middelen

- Deze bestuurlijke afspraken gelden voor de periode 2024 tot inwerkingtreding van een herziening van de Wzd[20].
- Aan deze bestuurlijke afspraken kunnen geen rechten worden ontleend na afloop van deze periode en ten aanzien van de aankomende wetswijziging.
- De tijdsplanning van de uitvoering van de afspraken is ambitieus, gegeven de urgentie om op korte termijn de positie van de cliënt te verbeteren en de druk op de uitvoering van de Wzd te verlichten. Partijen committeren zich aan de bestuurlijke afspraken en stellen hiervoor voldoende mensen beschikbaar.
- Er wordt in de uitvoering van de maatregelen zoveel mogelijk een pragmatische insteek gekozen waarbij er waar mogelijk wordt aangesloten bij lopende netwerken/gremia, en eventueel nieuw in te richten processen overzichtelijk worden gehouden.
- Voor het versterken van de positie van de cvp worden vanaf 1 januari 2024 structureel extra middelen beschikbaar gesteld en toegevoegd aan de beheerskosten Wlz. Het inkoopbeleid van de Wlz-uitvoerders wordt hierop aangepast per 2024. De ophoging van middelen zal worden uitgewerkt in de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2024.

Tabel 1: Opbouw beschikbare middelen versterken positie cvp (in miljoenen euro, prijspeil 2023).

	2023	**2024**	**2025**	**2026 en structureel**
Extra middelen		2,5	4,2	5,7
Beschikbaar inclusief extra middelen	**9,9[21]**	**12,4**	**14,1**	**15,6**

Betrokkenheid partijen

- De betrokken partijen werken gezamenlijk aan de uitvoering.
- De partijen hebben overeenstemming over het vertrekpunt van de te nemen maatregelen, de doelstellingen en de acties die worden ingezet om deze doelstellingen te bereiken. Indien gedurende de uitvoering van deze afspraken een van de partijen ervaart dat dit onvoldoende is, dan is er de mogelijkheid om op te schalen naar de landelijke Stuurgroep

[19] Zie voor de Tweede Kamer brief over de beleidsreactie op de evaluatie Wvggz en Wzd: https://open.overheid.nl/documenten/ronl-ca76b483059c82121c01b3a888ba59beab3b11c3/pdf
[20] De bestuurlijke afspraken, zoals de afspraken die zien op het aantal betrokken functionarissen en overlegmomenten, kunnen implicaties hebben voor de vastgestelde maximum Wmg-tarieven (Wet marktordening gezondheidszorg. Dit moet blijken uit een nog nader uit te voeren kostenonderzoek.
[21] Zie 7.1.e en 7.1.f. Met de loon- en prijsindex van 7,38 procent is voor 2023 0,682 mln. Toegevoegd.https://www.zorginstituutnederland.nl/financiering/publicaties/besluit/2023/05/02/beleidsregels-ter-verdeling-van-de-besteedbare-middelen-beheerskosten-wlz-2023

Wzd en uiteindelijk het bestuurlijk overleg (zie paragraaf governance). Partijen zijn aanspreekbaar op achterblijvende inspanningen op de acties.

4. Governance

Monitoring bestuurlijke afspraken

De partijen beleggen twee keer per jaar een bestuurlijk overleg op landelijk niveau onder voorzitterschap van VWS en bespreken daar de voortgang van de afspraken en in hoeverre deze afspraken in de praktijk werkbaar blijken.

In het gehele proces nemen de partijen hun rol in het ondersteunen van leden/achterban bij (achterblijvende) uitvoering en implementatie van deze afspraken. Gedurende de looptijd van deze afspraken kunnen partijen elkaar aanspreken op het nakomen van afspraken of knelpunten die moeten worden opgelost. Als bij de uitwerking verschil van inzicht ontstaat, dan is dit onderwerp van gesprek in de landelijke Stuurgroep Wzd met een mogelijkheid tot escalatie naar de bestuurlijke overleggen.

Communicatie

De uitvoering van deze afspraken vraagt een gezamenlijke aanpak van alle betrokken partijen op basis van vertrouwen en erkenning van elkaars rol. De partijen spreken af om op eenduidige wijze te communiceren over deze afspraken en de voortgang van de uitwerking van de maatregelen. Indien partijen het niet eens zijn, dan wordt dit besproken in de landelijke Stuurgroep en waar nodig in het bestuurlijk overleg. Over communicatie wordt in de landelijke Stuurgroep en in de bestuurlijke overleggen nader afgestemd. Communicatie over het stappenplan wordt onder regie van het ministerie van VWS verzorgd, te beginnen met het actualiseren van de folder over het stappenplan[22]. Er worden twee versies van de folder uitgewerkt: één voor zorgprofessionals en één voor cliënten en naasten. Daarnaast behouden veldpartijen de mogelijkheid hun eigen achterban zo nodig te informeren over relevante ontwikkelingen. Het is belangrijk dat de communicatie over de inhoud van de bestuurlijke afspraken zo eenduidig mogelijk worden gecommuniceerd.

Samenhang met andere trajecten vanuit het ministerie van VWS

- Het Programma Nationale Dementiestrategie 2021-2030 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft als doel dat mensen met dementie en hun naasten volledig mee kunnen doen in onze samenleving en goede ondersteuning en zorg krijgen. Ook wordt er voldoende wetenschappelijk onderzoek gedaan om dementie te voorkomen, behandelen of genezen.
- Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Het WOZO-programma draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. WOZO zet in op een gemeenschappelijke opgave met veldpartijen; het langetermijnperspectief en een expliciete norm: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.
- Het programma 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' (TAZ). De inzet van TAZ gaat langs de lijnen 'ruimte voor het vergroten van werkplezier', 'ruimte voor zorgmedewerkers om te leren en zich te blijven ontwikkelen' en 'ruimte voor nieuwe werkvormen'.
- De Toekomstagenda gehandicaptenzorg: 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' is het vervolg van het programma Volwaardig Leven en heeft als doel om de in dat programma in gang gezette beweging naar toekomstbestendige zorg robuuster te maken.
- De Green Deal Duurzame Zorg 3.0. In de Green Deal worden doelstellingen en afspraken opgenomen waarmee de zorgsector toewerkt naar een onomkeerbare transformatie naar zorg en ondersteuning met minimale impact op klimaat en milieu.
- De Hervormingsagenda Jeugd (HA). Deze bevat een pakket aan maatregelen om de jeugdzorg te verbeteren en het stelsel houdbaar te maken. Rijk en gemeenten werken hier samen aan met cliëntenorganisaties, professionals, en aanbieders van jeugdzorg.

[22] Stappenplan Wet zorg en dwang (vilans.nl)

Deze bestuurlijke afspraken zijn tot stand gekomen in overleg tussen vertegenwoordigers van de volgende organisaties en de minister voor Langdurige Zorg en Sport, in alfabetische volgorde:

- ActiZ
- Alzheimer Nederland
- Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)
- Federatie Landbouw en zorg
- Het LSR
- Ieder(in)
- KansPlus
- Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
- SoloPartners
- Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en woonzorg (SPOT)
- Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgthuisnl
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)