



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet

Onvrijwillige zorg

In de Wet zorg en dwang

Inleiding

Vanuit het veld zijn vragen gesteld over de reikwijdte van het begrip “onvrijwillige zorg” uit de Wet zorg en dwang (hierna: Wzd). Men vraagt wanneer er wel of niet sprake is van onvrijwillige zorg in de zin van de Wzd, of de in artikel 2 Wzd genoemde zorgvormen in bepaalde concrete gevallen als onvrijwillig moet worden aangemerkt, en of in die gevallen altijd het stappenplan moet worden gevolgd. In deze factsheet wordt hier op ingegaan.

Wettelijk kader

Artikel 2

1. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder “onvrijwillige zorg” verstaan zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. onderzoek aan kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

2. Indien een cliënt wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van:

- a. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen,

- b. een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, of
- c. de mogelijkheid tot insluiting, wordt overeenkomstige toepassing gegeven aan de artikelen 10, 11 en 11a voor het opnemen van die zorg in het zorgplan, aan de artikelen 11 en 11a indien het niet lukt die zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen, en aan artikel 13 voor het toepassen van deze zorg.

Toelichting

Artikel 2, eerste lid, Wzd bepaalt dat indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemmen met de toepassing van zorg dan wel indien de cliënt zich verzet tegen de toepassing ervan, deze zorg wordt aangemerkt als onvrijwillige zorg. In het geval van een wilsonbekwame cliënt, die zijn instemming niet (meer) kan geven, zal de vertegenwoordiger dat in zijn plaats doen. Maar ook als de vertegenwoordiger heeft ingestemd, er is toch sprake van onvrijwillige zorg indien de cliënt zich tegen die zorg verzet.

Bij geen instemming van de wettelijk vertegenwoordiger of als de cliënt niet instemt of zich verzet, moet het stappenplan worden gevolgd.

In artikel 2, tweede lid, Wzd, worden bepaalde vormen van zorg *gelijkgesteld* aan onvrijwillige zorg, ook al stemt de cliënt of zijn vertegenwoordiger in met het toepassen van die zorg, of verzet de cliënt zich niet tegen de zorgverlening. Dat betreft het gebruik van sederende medicatie die niet volgens de richtlijn worden voorgeschreven en maatregelen die de fysieke bewegingsvrijheid van een cliënt beperken. Deze maatregelen worden als zo ingrijpend beschouwd dat zij, ook als de cliënt zich er niet tegen verzet en zelfs als de vertegenwoordiger er – in het geval van wilsonbekwaamheid – mee instemt, niet zomaar in het zorgplan kunnen worden opgenomen, maar dat hiervoor het stappenplan moet worden gevolgd

Praktische uitwerking

Wat is onvrijwillige zorg in de zin van de Wzd?

Er is sprake van onvrijwillige zorg in de zin van de Wzd, indien:

- de cliënt een door een ter zake kundig arts vastgestelde *verstandelijke beperking*, *psychogeriatrische aandoening* of hieraan *gelijkgestelde aandoening* heeft; en
- hij of zijn vertegenwoordiger *niet instemt*, of hij zich *verzet* tegen de toepassing van een in artikel 2, eerste lid, Wzd, genoemde zorgvorm.

Artikel 2, eerste lid, Wzd onderscheidt negen vormen van onvrijwillige zorg.

- Onder 'a' valt bijvoorbeeld ook de zogenoemde psychofarmaca: medicatie die bedoeld is het (probleem)gedrag van de cliënt te beïnvloeden of de onrust weg te nemen, en die vaak sederend werken.
- Onder 'b' gaat het niet alleen om het letterlijk vastzetten, vasthouden of vastbinden van een cliënt, maar ook om maatregelen waardoor hij zich niet meer kan verplaatsen of bewegen. Denk bijvoorbeeld aan de rolstoel op de rem, het plaatsen van een tafelblad of de cliënt in een diepe stoel laten zitten waar hij zonder hulp niet meer uit kan komen. Er is ook sprake van beperking van de bewegingsvrijheid als een cliënt op een gesloten afdeling of achter een gesloten voordeur moet verblijven, of als hij een locatie niet zelfstandig mag verlaten, omdat de voordeur op slot zit, of dat hij altijd eerst toestemming moet vragen om naar buiten te mogen. Ten slotte valt hier ook onder: als een cliënt in het kader van zijn zorgplan (dus niet vanwege huisregels) niet in een bepaalde ruimte mag komen.
- Onder 'c' wordt verstaan: afzondering op de eigen kamer of in een aparte ruimte of voor cliënten met een verstandelijke beperking: separatie in een speciale separeerruimte. N.B. Separeren mag niet bij mensen met een psychogeriatrische aandoening.
- Onderdeel 'd' heeft betrekking op toezichtsmaatregelen die worden gebruikt om het doen en laten van de cliënt te controleren. Denk bijvoorbeeld aan uitluisterapparatuur, camera's, bewegingssensoren, belmatten, gps-trackers, et cetera. Deze vallen onder de definitie van onvrijwillige zorg, indien een cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd met het gebruik ervan.
- Bij 'h' gaat het om beperkingen waarbij de cliënt iets moet doen of nalaten waarmee hij of zijn vertegenwoordiger niet instemt of waartegen de cliënt zich verzet. Veelgenoemd voorbeeld is het wassen of douchen van een cliënt, terwijl hij dit niet wil, of het hanteren van verplichte bedtijden, maar het kan ook betrekking hebben op een verbod een relatie met iemand anders aan te gaan of de regel dat een cliënt slechts een bepaalde hoeveelheid koffie of frisdrank per dag mag drinken, of hoeveel zakken chips hij mag eten. Onvrijwillige zorg kan ook nodig zijn bij iemand met een verstandelijke beperking die geen remmingen heeft bij het gebruik van pijnstillers of het gebruik van telefoon, internet en /of sociale media, of bij een dementerende oudere die niet uit bed gehaald wil worden. In veel gevallen betreft het handelingen die normaal gesproken onderdeel van de reguliere zorg of de begeleiding uitmaken. Het tegen de zin van een cliënt verlenen van die zorg leidt ertoe dat wordt ingegrepen in de vrijheid van de cliënt om zijn leven naar eigen inzicht in te richten. Dergelijke ingrepen dienen te worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium.

- Onderdeel 'i' gaat over een beperking van het recht om bezoek te mogen ontvangen om zorginhoudelijke redenen. Bijvoorbeeld in geval van loverboyproblematiek.
- Bij al deze zorgvormen moet het stappenplan worden gevolgd, indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger hier niet mee instemt, of als de cliënt zich hier tegen verzet.

Is de Wzd altijd van toepassing als de cliënt zich tegen een maatregel verzet?

Nee. De cliënt kan zich ook verzetten tegen maatregelen die hij als onvrijwillige zorg ervaart, maar die dit niet zijn op grond van de Wzd. Bijvoorbeeld:

- *Indien de maatregel voortvloeit uit een andere wettelijke verplichting.*
Het gaat hier om het naleven van geboden en verboden die voor iedereen gelden. Bijvoorbeeld het gebruik van autogordels in het verkeer of het gehoorzamen van een rook- of alcoholverbod.
- *Indien de maatregel voortvloeit uit de huisregels*
Huisregels mogen uitsluitend bedoeld zijn om de ordelijke gang van zaken en de veiligheid binnen een accommodatie of locatie mogelijk te maken. Ze mogen niet verder gaan dan dat hiervoor logisch en noodzakelijk is voor de hele groep. Bijvoorbeeld dat iedereen 's avonds na een bepaalde tijd naar de eigen kamer moet gaan, dat het ontvangen van bezoek na een bepaalde tijd niet mogelijk is, of dat in de instelling geen alcohol, tabak of drugs mag worden gebruikt. Andere zaken die verder gaan dan wat algemeen maatschappelijk aanvaardbaar is (bijvoorbeeld als ook overdag het ontvangen van bezoek niet is toegestaan) en /of die niet past bij de specifieke behoefte(n) van de cliëntendoelgroep (bijvoorbeeld wanneer de eigen kamers in een reguliere instelling voor gehandicaptenzorg tweewekelijks worden doorzocht) mogen niet in huisregels worden opgenomen. Ook moeten de huisregels zonder uitzondering voor iedereen van toepassing zijn. Huisregels kunnen niet de legitimatie vormen voor het toepassen van 'verkapte' onvrijwillige zorg.

Moet het stappenplan alleen maar gevolgd worden indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met / de cliënt zich verzet tegen de toepassing van een van de in artikel 2, eerste lid, Wzd genoemde zorgvormen?

Nee. Ook als de cliënt of zijn vertegenwoordiger instemt met /de cliënt zich niet verzet tegen het gebruik van psychofarmaca die niet volgens een geldende richtlijn voorgeschreven is, een maatregel die zijn bewegingsvrijheid beperkt, of insluiting, moet het stappenplan worden gevolgd.

In artikel 2, tweede lid, Wzd, worden deze maatregelen namelijk gelijkgesteld aan onvrijwillige zorg. Dit is bedoeld om de rechtsbescherming van wilsonbekwame cliënten te versterken. Juist wilsonbekwame cliënten verzetten zich vaak niet tegen vrijheidsbeperkingen, of worden in hun verzet niet serieus genomen. Soms ontstaat bij langdurig gebruik van bijvoorbeeld maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken een vorm van gewenning, die ertoe kan leiden dat een cliënt er zelf om vraagt. Ook gebeurt het nogal eens dat vertegenwoordigers onder druk staan om akkoord te gaan met dit soort vrijheidsbeperkingen. Het tweede lid van artikel 2 bereikt nu dat ondanks instemming van de vertegenwoordiger of het ontbreken van (zichtbaar) verzet, toch multidisciplinair moet worden besproken of er geen minder ingrijpend alternatief beschikbaar is. Met het gelijkstellen aan de definitie van onvrijwillige zorg wordt benadrukt dat het gebruik ervan nooit «normaal» kan worden.

Moet het stappenplan ook worden gevolgd als het feitelijke effect van een maatregel niet of niet-primair vrijheidsbeperkend is of voor de individuele cliënt niet als zodanig uitwerkt?

De Wzd gaat niet uit van zorgvormen als zodanig, maar van het feitelijke effect daarvan in de situatie van de cliënt en de vraag of de cliënt zich verzet tegen dit effect.

Een zorgvorm met een mogelijke *beperking van de bewegingsvrijheid*, als bijvoorbeeld een bedhek of een orthese, geldt alleen als onvrijwillige zorg als deze daadwerkelijk de mogelijkheden van de cliënt beperkt om zich naar een andere plaats te bewegen. Dus alleen als de cliënt niet uit bed kan komen door het bedhek, en niet als hij het zelf kan openen of erlangs kan om uit bed te gaan. In dat geval is het geen beperking van de bewegingsvrijheid, en geldt het dus niet als een vorm van onvrijwillige zorg. Het stappenplan hoeft dan niet te worden gevolgd.

Als de cliënt zich echter verzet tegen een hek dat hij wel zelf kan openen of waar hij langs kan, bijvoorbeeld omdat hij het niet prettig vindt omdat het op een kooi lijkt, is het onvrijwillige zorg. Deze kun je dan zien als *beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten*. Het stappenplan moet dan worden doorlopen. Als de cliënt zich niet verzet, hoeft het stappenplan niet te worden doorlopen omdat het geen onvrijwillige zorg is en het niet om beperking van de bewegingsvrijheid gaat (waarvoor op grond van art. 2.2 b, Wzd, het stappenplan toch zou moeten worden doorlopen).

Hetzelfde geldt als er een andere reden is dat het feitelijke effect van een zorgvorm geen *beperking van de bewegingsvrijheid* is, bijvoorbeeld als de cliënt toch al niet zelf kan opstaan uit bed of uit zijn rolstoel. Bijvoorbeeld omdat iemand (ook) een lichamelijke beperking heeft. Als er dan een bedhek, een gordel of een rolstoelblad wordt gebruikt om vallen tegen te gaan, of een orthese om de ledematen te ondersteunen, heeft deze geen vrijheidsbeperkend effect, en is ook in dat geval geen sprake van onvrijwillige zorg. Het stappenplan hoeft dan niet worden gevolgd.

Ook hier geldt echter dat als de cliënt zich toch verzet, bijvoorbeeld omdat het bedhek zijn uitzicht belemmert, de gordel niet lekker zit of het rolstoelblad hem stoort, er sprake is van onvrijwillige zorg. Deze kan dan gezien worden als *beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten*. Het stappenplan moet dan worden doorlopen. Als de cliënt zich niet verzet, hoeft het stappenplan niet te worden doorlopen omdat het geen onvrijwillige zorg is en het niet om beperking van bewegingsvrijheid gaat (waarvoor op grond van art. 2.2 b, Wzd, het stappenplan toch zou moeten worden doorlopen).

Dit is een uitgave van

Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postadres
Postbus
20350 2500
EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl/vws