



## Factsheet

# Toezicht aanbieders Wmo-ondersteuning in het kader van Wzd en Wvggz

Opgesteld door IGJ en VNG 20-12-2019<sup>1</sup>

## Aanleiding

Op 1 januari 2020 treden de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz in werking. Deze wetten zorgen ervoor dat het wettelijk kader voor onvrijwillige of verplichte zorg beter aansluit bij de huidige zorgbehoefte van cliënten en de context waarin ondersteuning wordt geleverd. Zorg wordt vaak gegeven binnen de muren van een instelling. Maar al jaren krijgen mensen steeds vaker en langer thuis zorg. Mantelzorg wordt ook steeds belangrijker, net als hulp en ondersteuning vanuit het gemeentelijk domein. De nieuwe

wetgeving maakt het mogelijk om ook buiten de muren van een zorginstelling onvrijwillige en verplichte zorg te bieden aan cliënten wanneer het noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden en de cliënt zich tegen die zorg verzet. Het begrip 'zorg' wordt in deze wetten ruim geïnterpreteerd. Het kan ook gaan om begeleiding, bescherming en andere ingrepen die zijn gericht op maatschappelijke participatie van cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (in de Wzd) of een psychische stoornis (in de Wvggz)<sup>2</sup>.

- <sup>1</sup> Deze factsheet is gepubliceerd vooruitlopend op de aanpassing van het afsprakenkader en de bijbehorende draaiboeken. Indien noodzakelijk zal de factsheet geactualiseerd worden bij publicatie van het definitief vastgesteld afsprakenkader of vragen/ervaringen na inwerkingtreding van de wetten.
- <sup>2</sup> Zorgaanbieder (art. 1.1 Wvggz): een rechtspersoon die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in art. 3:2 verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in art. 3:2 verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in art. 3:2 doet verlenen.  
Zorg (art. 3.2 Wvggz): zorg omvat de zorg van een zorgaanbieder jegens betrokkene die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en verplichte zorg als bedoeld in het tweede lid.  
Zorgaanbieder (art.1.1 Wzd): een natuurlijk of rechtspersoon die respectievelijk beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie verlenen of doen verlenen, of een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie doet verlenen. [verwijzing naar vierde lid is niet correct]  
Zorg (art.1.1 lid 3 Wzd): de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2.

Deze wetgeving beperkt zich dan ook niet tot zorg die valt onder de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet: ook zorg in de vorm van ondersteuning die wordt geboden op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) kan vallen onder de Wzd en de Wvvgz. Denk bijvoorbeeld aan een cliënt in de dagbesteding die tegen zijn wil in een diepe stoel wordt gezet, zodat hij niet zelfstandig kan opstaan. Te denken valt ook aan verplichte hulp bij de persoonlijke verzorging of in het huishouden, als de cliënt anders zichzelf, anderen of zijn woning ernstig zou verwaarlozen.

De Wzd en de Wvvgz gaan uit van het principe "nee, tenzij...". Dat betekent dat verplichte of onvrijwillige zorg alleen wordt aangewend als er geen andere mogelijkheden zijn. De Wzd en de Wvvgz beschrijven de stappen die moeten worden doorlopen om tot een zorgvuldig besluit over de inzet van onvrijwillige of verplichte zorg te komen. Het is belangrijk hierbij op te merken dat zorgaanbieders die uitsluitend vrijwillige zorg verlenen niet hoeven te voldoen aan de vereisten van de Wzd en de Wvvgz.

Op het moment dat een aanbieder van WMO-ondersteuning overweegt om ook onvrijwillige en/of verplichte zorg te gaan leveren, moet hij zich registreren in het openbaar register (artikel 20 Wzd en artikel 1:2 Wvvgz)<sup>3</sup>. Het is nog onduidelijk hoeveel aanbieders van Wmo-ondersteuning zich uiteindelijk gaan registreren.

De IGJ is belast met het toezicht op de uitvoering van de Wzd en de Wvvgz. Ook een Wmo-aanbieder die uitvoering geeft aan de Wzd of de Wvvgz valt, voor wat betreft de uitvoering van deze wetten, onder het toezicht van de IGJ. De IGJ kan bijvoorbeeld toetsen of de verplichte of onvrijwillige zorg proportioneel en voldoende onderbouwd wordt ingezet. De Wmo-toezichthouder blijft verantwoordelijk voor het toezicht op naleving van de (kwaliteits)eisen die voortvloeien uit de Wmo 2015, lokale verordeningen, beleidsregels en contractafspraken. Daarom is het noodzakelijk om afspraken te maken tussen gemeenten, Wmo-toezichthouders en de IGJ.

## Samenwerking tussen Wmo-toezichthouders en de IGJ

### Afsprakenkader en draaiboek

De afspraken over het toezicht op de Wzd en de

Wvvgz worden opgenomen in het reeds bestaande 'Afsprakenkader en draaiboek voor toezicht sociaal domein' (2017).<sup>4</sup> Het afsprakenkader en draaiboek worden op dit moment geactualiseerd en aangevuld met informatie over de Wzd en de Wvvgz. De nieuwe versie zal naar verwachting begin 2020 verschijnen.<sup>5</sup>

Het afsprakenkader bevat uitgangspunten en afspraken tussen rijksinspecties en gemeenten (het college van BenW) over de samenwerking rondom het toezicht. Het draaiboek bevat de praktische werkafspraken tussen rijksinspecties/TSD<sup>6</sup> en Wmo-toezichthouders. Deze documenten schetsen een gemeenschappelijk kader voor de samenwerking en bieden een handvat voor afstemming (bijvoorbeeld rondom calamiteiten of bij handhavingsmaatregelen die impact kunnen hebben op de continuïteit van zorg).

### Vormen van samenwerking

In het draaiboek worden drie vormen van samenwerking tussen de rijksinspecties/TSD en de Wmo-toezichthouder besproken.

1. *Gezamenlijk toezicht houden*: men werkt samen in een projectgroep als ware men één toezichthouder/inspectie. De toezichthouders en de rijksinspecties/TSD bepalen gezamenlijk en in onderling overleg wanneer deze werkwijze zinvol is.
2. *Afzonderlijk toezicht houden en resultaten combineren*: de toezichthouders en rijksinspecties/TSD voeren het toezicht niet gezamenlijk uit maar ieder voor zich. Zij delen echter wel de relevante informatie met elkaar en stemmen plannen van aanpak, planning, communicatie naar derden en het traject zo veel mogelijk op elkaar af.
3. *Afzonderlijk toezicht houden en elkaar informeren*: de toezichthouders en rijksinspecties/TSD voeren het toezicht niet gezamenlijk uit, maar men informeert elkaar over het voorgenomen toezicht, de resultaten na afronding van het toezicht en geeft signalen of bevindingen over onvoldoende kwaliteit van de uitvoering aan elkaar door.

Wanneer te voorzien is dat het toezicht van de rijksinspecties samenloopt met het Wmo-toezicht (of andersom) is het gewenst dat er afstemming plaatsvindt. Verschillende signalen en overwegingen kunnen aanleiding geven tot het uitvoeren van een toezichtonderzoek naar de uitvoering van de Wzd of Wvvgz door een Wmo-aanbieder.

<sup>3</sup> <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/locatieregister>

<sup>4</sup> [https://vng.nl/sites/default/files/20170529\\_afsprakenkader\\_en\\_draaiboeken\\_sanne\\_eeltink.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/20170529_afsprakenkader_en_draaiboeken_sanne_eeltink.pdf)

<sup>5</sup> Het afsprakenkader is opgesteld door een samenwerkingsverband van de betrokken rijksinspecties, de VNG en GGD GHOR. Het document is vastgesteld in de overlegstructuren van VNG, GGD GHOR en de rijksinspecties.

<sup>6</sup> TSD staat voor Toezicht Sociaal Domein, de vier samenwerkende inspecties in het sociaal domein: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Justitie en Veiligheid en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

## **Toezicht in het kader van de Wzd of Wvvgz**

### *Toezicht naar aanleiding van risicoprioritering door de IGJ*

Op het moment dat een aanbieder zich in het openbaar register laat opnemen, wordt het voor de IGJ kenbaar dat een aanbieder van Wmo-ondersteuning onder haar toezicht valt op grond van de Wvvgz en de Wzd. De IGJ gaat niet standaard bij elke nieuw geregistreerde aanbieder op bezoek. Er is geen toetsingstaak vooraf, zoals wel het geval was onder de Bopz (Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen, de voorloper van de Wzd en Wvvgz). Op basis van de gegevens die de aanbieder heeft aangeleverd, maakt de IGJ een afweging bij welke aanbieders zij op bezoek wil gaan. Als het een aanbieder van Wmo-ondersteuning betreft, zal deze waarschijnlijk nog niet bekend zijn bij de IGJ. De IGJ kan hierover contact zoeken met de Wmo-toezichthouder, omdat die mogelijk wel informatie heeft over de betreffende aanbieder.

De rijksinspecties attenderen de Wmo-toezichthouder als er tijdens het inspectiebezoek zorgen ontstaan over de kwaliteit van een Wmo-aanbieder of de veiligheid van de cliënten.

### *Toezicht naar aanleiding van signalen en meldingen*

In het afsprakenkader en draaiboek is afgesproken dat de rijksinspecties, Wmo-toezichthouders en het college van BenW – indien relevant en toegestaan – signalen, meldingen en andere informatie over de kwaliteit van zorg of ondersteuning met elkaar uitwisselen. De IGJ kan op diverse manieren signalen binnen krijgen over aanbieders die (ook) Wmo-cliënten ondersteunen.

Zo zijn de geneesheer-directeur (onder de Wvvgz) dan wel de Wzd-arts (onder de Wzd), de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke verplicht om (gegronde vermoedens van) ernstig tekortschietende zorg te melden bij de IGJ. Ook de patiëntvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon kunnen melding doen bij de inspectie, maar zij zijn hiertoe niet verplicht.

De Wmo-toezichthouder kan op haar beurt ook signalen aan de rijksinspecties doorgeven, indien er (vermoedelijk) sprake is van onvrijwillige of verplichte zorg bij de betreffende aanbieder. Te denken valt bijvoorbeeld aan:

- De Wmo-toezichthouder signaleert tijdens een toezichtbezoek dat er (vermoedelijk) sprake is van onvrijwillige of verplichte zorg<sup>7</sup> bij cliënten met een psychische stoornis, een verstandelijke beperking en/of een psychogeriatrische aandoening. In dat geval is het van belang dat de IGJ op de hoogte wordt gebracht, zodat zij eventueel een onderzoek kan starten naar de uitvoering van de Wzd en/of Wvvgz door deze aanbieder.
- De Wmo-toezichthouder heeft sterke vermoedens dat de uitvoering van onvrijwillige of verplichte zorg gebreken vertoont of dat processen onzorgvuldig worden doorlopen. Omdat de IGJ bevoegd en toegerust is om dit te onderzoeken, is het belangrijk dat dit signaal aan de IGJ wordt doorgegeven

Indien er nog geen bestaande contacten zijn, kan de WMO-toezichthouder contact opnemen met de IGJ via het Inspectieloket Sociaal Domein<sup>8</sup> of het Meldpunt van de IGJ.<sup>9</sup> Indien gewenst kan de Wmo-toezichthouder ook controleren of een aanbieder al in het register is opgenomen, via <https://locatieregister.dwangindezorg.nl>

### *Toezicht gericht op een thema*

De minister heeft aan de Tweede Kamer toegezegd dat de IGJ thematisch onderzoek zal verrichten naar de vraag of er voldoende vrijwillige zorg wordt verleend voorafgaand aan verplichte en/of onvrijwillige zorg en daarmee ook naar de vraag of er minder dwang wordt ingezet conform het doel van de wet. Bij de uitvoering van dit thematisch toezicht zal ook samen worden opgetrokken met de VNG en de gemeentelijke toezichthouders.

7 In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met voorbeelden van zorg die kunnen vallen onder de Wzd of Wvvgz, indien die zorg onvrijwillig of verplicht wordt aangewend.

8 <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/inspectieloket-sociaal-domein>

9 <https://www.igj.nl/onderwerpen/themas/klachten-en-melden>

## Bijlage 1: Vormen van verplichte dan wel onvrijwillige zorg die vallen onder de reikwijdte van de Wvggz en de Wzd

- Het toedienen van vocht, voeding of medicatie (psychofarmaca), alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, waaronder ook vanwege de stoornis/aandoening ter behandeling van een somatische aandoening.
- Het geven van een medische behandeling
- Het beperken van de bewegingsvrijheid bijv. beddekken of leefkringen
- Fixatie: fysieke fixatie of diepe stoel of tafelblad, onrustband, sommige beschermende kleding/materialen, hansop, verpleegdeken
- Insluiten: separatie, afzondering in daarvoor bestemde ruimte, insluiting in EBK, afzondering in brede zin (uit woonkamer gezet, in slaapkamer), afsluiten woning
- Uitoefenen van toezicht op cliënt: slaapkamer (deur)sensor, chip in schoen/polsband, belmat/sensor, cameratoezicht, uitluistersysteem
- Onderzoek aan lichaam of kleding
- Onderzoek van de woonruimte op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen
- Controle op gedrag beïnvloedende middelen (zoals urinecontrole)
- Aanbrengen beperkingen vrijheid om eigen leven in te richten: beperken gebruik van telefoon/internet, beperken nuttigen van levensmiddelen
- Beperken recht op bezoekbeperking omgang met anderen<sup>10</sup>
- Ontnemen vrijheid door overplaatsing in tijdelijk verblijf (alleen Wvggz<sup>11</sup>)

<sup>10</sup> Zorgverleners zien deze verrichtingen niet altijd als onvrijwillige/verplichte zorg terwijl dit wel het geval kan zijn. Ze zeggen bijvoorbeeld dat een verrichting een beschermende maatregel is, toegepast in verband met de veiligheid van de cliënt (bijvoorbeeld het gebruik van een beddek in de ouderenzorg om vallen te voorkomen). Dit kan ook zo zijn, maar het beperkt de cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden en kan daarom onder de Wzd/Wvggz vallen.

<sup>11</sup> Deze interventie is alleen in de GGZ mogelijk voorafgaand aan crisismaatregel, dus zal alleen op locaties als SPOR en Crisisdiensten met Screeningsruimten voorkomen.