



FAQ Open deurenbeleid (versie 1.0 / augustus 2024)

Inhoudsopgave

1.	Vooraf	3
2.	De afdelingsdeur	3
2.1	Wat is een gesloten afdeling?	3
2.2	Wat regelt de wet over gesloten afdelingen?	4
2.3	Mag iedere cliënt die onder de Wzd valt beperkt worden in zijn mogelijkheden om de afdeling te verlaten?	4
2.4	Geeft het opendeurenbeleid de cliënt binnen de locatie overal toegang?	5
2.5	Kan een individuele cliënt de toegang worden ontzegd tot een ruimte waar andere cliënten wel mogen komen?	5
2.6	Kan de deur gesloten blijven voor een cliënt die voor overlast zorgt?	6
3.	De buitendeur	6
3.1	Wat regelt de wet over beperking van de mogelijkheid om naar eigen inzicht de locatie te verlaten?	6
3.2	Wanneer mag een cliënt de locatie verlaten?	6
3.3	Mag iedere cliënt die onder de Wzd valt beperkt worden in de mogelijkheden om de locatie te verlaten?	7
3.4	Mag de voordeur nooit op slot?	7
3.5	Wat te doen als een cliënt vermist wordt?	8
3.6	Is de zorgaanbieder aansprakelijk als de cliënt schade veroorzaakt?	8
3.7	Is de zorgverlener die dienst heeft aansprakelijk als tijdens haar dienst iets mis gaat met een cliënt die buiten wandelt?	8

3.8	Is gebruik van een gps-tracker een vorm van beperking van de bewegingsvrijheid?	9
4.	Algemene vragen over opendeurenbeleid	9
4.1	Hoe beoordeelt de zorgverantwoordelijke of in het zorgplan een beperking moet worden opgenomen van de vrijheid om de afdeling of de locatie naar eigen inzicht te verlaten?	9
4.2	Kan ook buiten het zorgplan om de vrijheid om naar eigen inzicht de afdeling of locatie te verlaten beperkt worden?	10
4.3	Zijn er al uitspraken van de tuchtrechter over de uitvoering van het opendeurenbeleid?	11
4.4	Wordt de cliënt of zijn vertegenwoordiger betrokken bij een besluit om de vrijheid om de afdeling of de locatie te verlaten te beperken?	11
4.5	Kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger een klacht indienen over een besluit om de vrijheid van de cliënt om de afdeling of de locatie te verlaten te beperken?	12
Colofon		13

1. Vooraf

In deze FAQ gaan VGN en ActiZ in op de belangrijkste vragen uit de praktijk met betrekking tot het opendeurenbeleid. Onder opendeurenbeleid verstaan wij beleid dat beoogt om de bewegingsvrijheid van cliënten niet te beperken tot de afdeling waar zij verblijven en om hun bovendien zoveel mogelijk vrijheid te geven om de locatie te verlaten, bijvoorbeeld voor een wandeling. Het gaat bij het opendeurenbeleid dus om twee van elkaar te onderscheiden onderwerpen: de vrijheid om de afdeling te verlaten en de vrijheid om naar buiten te gaan. Anders gezegd, het betreft zowel het openen van de afdelingsdeur, als het openen van de buitendeur.

In deze FAQ komen eerst vragen met betrekking tot het openen van de afdelingsdeur aan de orde, daarna volgen vragen over het openen van de buitendeur, tot slot volgen vragen die zowel voor het openen van de afdelingsdeur als voor het openen van de buitendeur van belang zijn.

De verschillende (juridische) aspecten van het opendeurenbeleid zijn nog niet geheel uitgekristalliseerd, over de interpretatie van onderdelen van de wet wordt verschillend gedacht. Daardoor kunnen niet alle vragen klip en klaar beantwoord worden. Als onduidelijkheid bestaat over een antwoord proberen wij een praktische oplossing aan te geven en houden wij bij de formulering daarvan een slag om de arm, bijvoorbeeld door te schrijven dat bepaalde keuzes in de praktijk worden gemaakt.

Bij het opstellen van deze FAQ hebben wij zorgorganisaties betrokken die volop bezig zijn met de ontwikkeling van hun opendeurenbeleid. Wij zijn hen zeer erkentelijk voor de bijdrage die zij aan deze FAQ hebben geleverd.

VGN en ActiZ zetten zich in voor een helder en uitvoerbaar juridisch kader voor het opendeurenbeleid. In het kader van de aangekondigde aanpassingen van de Wet zorg en dwang moet dat verder vorm krijgen.

2. De afdelingsdeur

2.1 Wat is een gesloten afdeling?

Het begrip gesloten afdeling is niet gedefinieerd in de wet. Bedoeld is een afdeling die een cliënt niet naar eigen inzicht kan verlaten, omdat hij de deur van de afdeling niet zelf kan openen. Hierbij is niet van belang of de deur met een code of via een sensor geopend wordt. Het gaat niet om het middel, maar om het resultaat: kan een cliënt naar eigen inzicht de afdeling verlaten of niet?

Een afdeling kan dus voor de ene cliënt gesloten zijn en voor de andere cliënt niet. Als voor het openen van de afdelingsdeur een code moet worden ingetoetst, is de afdeling gesloten voor een cliënt die de code niet kent. Voor een cliënt die de code wel kent, is de afdeling niet gesloten. Per cliënt wordt dus beoordeeld of de afdeling voor hem wel of niet gesloten moet zijn.

Omdat een afdeling niet voor iedereen gesloten is, kan, in plaats van 'plaatsing op een gesloten afdeling', eigenlijk beter gesproken worden van 'beperking van de mogelijkheid om de afdeling naar eigen inzicht te verlaten'. In deze FAQ gebruiken wij beide formuleringen.

2.2 Wat regelt de wet over gesloten afdelingen?

In de Wet zorg en dwang (Wzd) zelf wordt niets geregeld over gesloten afdelingen, alleen in de Regeling zorg en dwang (Rzd) wordt de gesloten afdeling aangestipt. Daar wordt onvrijwillige zorg uit de categorie 'beperking van de bewegingsvrijheid' onderscheiden in drie subvormen. Eén van die subvormen is: 'beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling'.

Ter toelichting wordt gezegd dat een opname op basis van een rechterlijke machtiging, inbewaringstelling of besluit opname en verblijf (artikel 21) op zichzelf niet betekent dat de cliënt ook op een gesloten afdeling wordt geplaatst. Ook ten aanzien van cliënten die gedwongen zijn opgenomen, geldt plaatsing op een gesloten afdeling dus als beperking van de bewegingsvrijheid. Dit brengt met zich mee dat bij verzet tegen plaatsing op een gesloten afdeling sprake is van onvrijwillige zorgverlening, zodat het stappenplan gevolgd moet worden als gesloten plaatsing in het zorgplan wordt opgenomen.

Bovendien geldt bij beperking van de bewegingsvrijheid dat het stappenplan ook gevolgd moet worden als de cliënt zich niet verzet, maar wilsonbekwaam is ter zake van de plaatsing op een gesloten afdeling. Toestemming van zijn vertegenwoordiger doet hier niet aan af (artikel 2, lid 2 Wzd). Een cliënt is wilsonbekwaam ter zake van een bepaalde beslissing als hij deze beslissing niet weloverwogen kan nemen. De Wzd regelt hoe de wilsbekwaamheid van een cliënt beoordeeld wordt (zie artikel 3, lid 2 Wzd).

Als de mogelijkheid om de afdeling te verlaten in het zorgplan wordt beperkt, wordt tevens in het zorgplan opgenomen onder welke omstandigheden de cliënt de afdeling wel mag verlaten.

In dit verband is van belang dat het Besluit langdurige zorg (Blz) bepaalt dat tijdens de zorgplanbespreking in ieder geval aandacht wordt besteed aan 'de mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren' (art. 6.1.1 Blz). Dit geldt voor iedere cliënt, ook voor cliënten die beperkt zijn in hun mogelijkheden om naar eigen inzicht de afdeling of de locatie te verlaten.

2.3 Mag iedere cliënt die onder de Wzd valt beperkt worden in zijn mogelijkheden om de afdeling te verlaten?

Plaatsing op een gesloten afdeling wordt in de Regeling zorg en dwang gezien als onvrijwillige zorgverlening. Hiervan uitgaande zou iedere cliënt die onder de Wzd valt zo nodig op een gesloten afdeling kunnen worden opgenomen, ongeacht de verblijfstitel.

De Wzd bepaalt echter ook dat het strafbaar is om een cliënt zijn vrijheid te ontnemen door tegen zijn wil de opname voort te zetten zonder dat daaraan een verblijfstitel ten grondslag ligt die gedwongen opname mogelijk maakt (artikel 62 Wzd). Gelet hierop kan

een cliënt die zich daartegen verzet, zijn vrijheid alleen ontnomen worden op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling.

In de praktijk wordt een onderscheid gemaakt tussen situaties waarin de cliënt zich verzet tegen voortzetting van het verblijf in de instelling en situaties waarin de cliënt zich niet verzet tegen voortzetting van dit verblijf, maar tegen een beperking in de mogelijkheid om naar eigen inzicht de afdeling te verlaten. In het eerste geval is sprake van vrijheidsontneming en wordt een rechterlijke machtiging aangevraagd, in het tweede geval is geen sprake van vrijheidsontneming, maar van vrijheidsbeperking en hoeft geen rechterlijke machtiging te worden aangevraagd.

Ook als een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is verkregen, is een beperking van de mogelijkheden om de afdeling te verlaten alleen aan de orde als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Ook dan is een individuele afweging (zie vraag 4.1) nodig op basis waarvan al dan niet tot plaatsing op een gesloten afdeling (beperking van de mogelijkheid om de afdeling naar eigen inzicht te verlaten) wordt besloten.

2.4 Geeft het opendeurenbeleid de cliënt binnen de locatie overal toegang?

Opendeurenbeleid houdt niet in dat een cliënt toegang heeft tot alle ruimten in de locatie. Hij heeft bijvoorbeeld alleen toegang tot privéruimten van andere cliënten of kantoor- of praktijkruimten van medewerkers als de betreffende cliënt of medewerker hem daarvoor toestemming geeft.

Ook heeft een cliënt geen vrije toegang tot ruimten die voor een specifieke groep cliënten bestemd zijn, denk hierbij aan huiskamers, 'huisjes', leefmilieus. Anders gezegd: dat een cliënt zijn eigen afdeling mag verlaten, houdt niet in dat hij vrije toegang heeft tot andere afdelingen.

Ook om veiligheidsredenen kan een deur binnen de locatie gesloten blijven. Denk hierbij aan de deur naar het trappenhuis in een locatie waar cliënten wonen die eigenlijk niet meer de trap kunnen nemen, maar dat zelf niet beseffen. Of aan een tuinhokje dat gesloten blijft, omdat een cliënt die de tuin via dat hokje verlaat in een gevaarlijke situatie komt. Zolang de cliënt in deze situaties wel op een andere (veilige) manier naar een andere verdieping of naar buiten kan, is naar onze indruk geen sprake van beperking van de bewegingsvrijheid zoals bedoeld in de Wet zorg en dwang.

2.5 Kan een individuele cliënt de toegang worden ontzegd tot een ruimte waar andere cliënten wel mogen komen?

Het kan nodig zijn om in een individueel geval te beslissen dat een cliënt geen toegang heeft tot ruimten die voor andere cliënten wel toegankelijk zijn. Ook dan is sprake van beperking van de bewegingsvrijheid. In de Regeling zorg en dwang valt deze vorm van beperking van de bewegingsvrijheid in de subcategorie 'overig'. In de toelichting bij de Regeling zorg en dwang wordt als voorbeeld gegeven: 'het ontzeggen van de toegang tot de keuken, omdat daar spullen liggen die gevaarlijk zijn voor de cliënt'. Benadrukt wordt dat het hier gaat om situaties waarover in een individueel geval wordt beslist en niet om

beperking in de toegang tot een ruimte op basis van de huisregels. Anders gezegd: als op basis van de huisregels voor alle cliënten geldt dat zij geen toegang hebben tot de keuken, is geen sprake van onvrijwillige zorgverlening. Als cliënten in het algemeen wel toegang hebben tot de keuken, maar een individuele cliënt die toegang ontzegt wordt, is wel sprake van beperking van de bewegingsvrijheid.

2.6 Kan de deur gesloten blijven voor een cliënt die voor overlast zorgt?

Een cliënt die zich niet goed meer kan oriënteren, kan andere cliënten veel overlast bezorgen, bijvoorbeeld door zonder toestemming een privéruimte van een andere cliënt binnen te gaan. Als dit regelmatig voorkomt en het niet lukt om dit te voorkomen, kan overwogen worden om de bewegingsvrijheid van die cliënt te beperken door de afdelingsdeur voor hem gesloten te houden. Het gaat daarbij om de vraag of het gedrag buiten de afdeling leidt tot aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor de cliënt of voor anderen. Onder ernstig nadeel valt onder meer de situatie waarin de cliënt 'met hinderlijk gedrag agressie van andere personen oproept'.

3. De buitendeur

3.1 Wat regelt de wet over beperking van de mogelijkheid om naar eigen inzicht de locatie te verlaten?

In de Regeling zorg en dwang (Rzd) wordt onvrijwillige zorg uit de categorie 'beperking van de bewegingsvrijheid' onderscheiden in drie subvormen, één van die subvormen is: 'beperken van de bewegingsvrijheid – overig'. Ter toelichting wordt gezegd dat hierbij gedacht kan worden aan 'een cliënt die een locatie niet zelfstandig mag verlaten. Bijvoorbeeld omdat de voordeur op slot zit of dat de cliënt altijd eerst toestemming moet vragen om naar buiten te mogen'.

Hieruit volgt dat, als de mogelijkheid dat een cliënt naar eigen inzicht de locatie kan verlaten, wordt beperkt en de cliënt zich daartegen verzet, op basis van het stappenplan beoordeeld moet worden of deze beperking in het zorgplan kan worden opgenomen.

Bovendien volgt hieruit dat, als de cliënt zich niet verzet, maar wilsonbekwaam is ter zake, het stappenplan eveneens gevolgd moet worden bij opname van zo'n beperking in het zorgplan (artikel 2, lid 2 Wzd). Alleen als een ter zake wilsbekwame cliënt ermee instemt dat hij niet naar eigen inzicht de locatie kan verlaten, hoeft het stappenplan niet gevolgd te worden en kan dit in het zorgplan worden opgenomen met instemming van de cliënt.

3.2 Wanneer mag een cliënt de locatie verlaten?

Als in het zorgplan wordt opgenomen dat de bewegingsvrijheid van de cliënt wordt beperkt in die zin dat het hem niet vrij staat om naar eigen inzicht de locatie te verlaten, wordt tevens in het zorgplan geregeld wanneer de cliënt de locatie wel mag verlaten.

Gaat het om cliënten die op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling zijn opgenomen, dan wordt besloten over het verlaten van de locatie op basis van de verlofregeling uit de Wzd. Artikel 47 Wzd bepaalt dat aan deze cliënten verlof wordt

verleend om 'voor zover en voor zolang dit verantwoord is buiten de accommodatie te verblijven'. De beslissing hierover wordt genomen door de zorgaanbieder (in de praktijk doorgaans de zorgverantwoordelijke) en de Wzd-functionaris.

In de praktijk wordt bij het verlenen van verlof soms een onderscheid gemaakt tussen regelmatig terugkerende situaties en incidentele situaties. Voor regelmatig terugkerende situaties, zoals bijvoorbeeld een dagelijkse wandeling, neemt de zorgaanbieder, met instemming van de Wzd-functionaris, een besluit dat meerdere keren toegepast kan worden. Zorgverleners hoeven dan niet voor iedere wandeling de zorgaanbieder te vragen verlof te verlenen. Besluiten over incidenteel verlof worden dan wel per keer genomen door de zorgaanbieder, met instemming van de Wzd-functionaris.

3.3 Mag iedere cliënt die onder de Wzd valt beperkt worden in de mogelijkheden om de locatie te verlaten?

Beperking van de vrijheid om de locatie te verlaten wordt in de Regeling zorg en dwang gezien als onvrijwillige zorgverlening. Hiervan uitgaande zou iedere cliënt die onder de Wzd valt hierin beperkt kunnen worden, ongeacht de verblijfstitel. De Wzd bepaalt echter ook dat het strafbaar is om een cliënt zijn vrijheid te ontnemen door tegen zijn wil de opname voort te zetten zonder dat daaraan een verblijfstitel ten grondslag ligt die gedwongen opname mogelijk maakt (artikel 62 Wzd). Gelet hierop kan een cliënt die zich daartegen verzet zijn vrijheid alleen ontnomen worden op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling.

In de praktijk wordt een onderscheid gemaakt tussen situaties waarin de cliënt zich verzet tegen voortzetting van het verblijf in de instelling en situaties waarin de cliënt zich niet verzet tegen voortzetting van dit verblijf, maar tegen een beperking in de mogelijkheid om naar eigen inzicht tijdelijk de instelling te verlaten. In het eerste geval is sprake van vrijheidsontneming en wordt een rechterlijke machtiging aangevraagd, in het tweede geval is geen sprake van vrijheidsontneming, maar van vrijheidsbeperking en hoeft geen rechterlijke machtiging te worden aangevraagd.

Ook als een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is verkregen, is een beperking van de mogelijkheden om de locatie te verlaten alleen aan de orde als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

3.4 Mag de voordeur nooit op slot?

VWS geeft op de website www.dwangindezorg.nl aan dat de voordeur niet 24 uur per dag open hoeft te staan: 'Als in de huisregels wordt opgenomen dat de voordeur bijvoorbeeld 's avonds na tien uur op slot gaat, geldt dit niet als beperking van de bewegingsvrijheid. Als de maatregel logisch, noodzakelijk en algemeen maatschappelijk aanvaardbaar is en voor iedereen binnen de locatie geldt, kan deze worden opgenomen in de huisregels. Het afsluiten van de huisdeur na tien uur 's avonds zal immers bedoeld zijn met het oog op de veiligheid en ordelijke gang van zaken binnen de accommodatie'.

3.5 Wat te doen als een cliënt vermist wordt?

Als een cliënt vermist wordt, is het de taak van de zorgaanbieder om de cliënt te zoeken. Dit vloeit voort uit de rol van een aanbieder van langdurige zorg om te voorzien in de behoefte van cliënten aan toezicht om ernstig nadeel te voorkomen. Als mantelzorgers hiertoe bereid zijn, kan met hen afgesproken worden dat zij hierbij een rol hebben.

Leidt de vermissing tot een gevaarlijke situatie voor de cliënt zelf of voor anderen, dan kan de politie ingeschakeld worden (zie: <https://www.politie.nl> en zoek op vermissing van personen uit instellingen). In levensbedreigende situaties moet 112 worden gebeld.

3.6 Is de zorgaanbieder aansprakelijk als de cliënt schade veroorzaakt?

Een cliënt is zelf aansprakelijk voor schade die hij veroorzaakt. Ook als hij door zijn beperking of stoornis niet de gevolgen van zijn daden kan overzien, staat dat aansprakelijkheid niet in de weg. Het is daarom van belang dat cliënten een aansprakelijkheidsverzekering hebben afgesloten.

Naast de cliënt kan ook de zorgorganisatie aansprakelijk worden gesteld voor schade die een cliënt heeft veroorzaakt. Dit kan echter alleen als de zorgorganisatie tekort is geschoten bij de uitvoering van zijn taak als toezichthouder. Wanneer dat het geval is, hangt sterk af van de individuele omstandigheden. Als de indruk ontstaat dat bij onbeperkte vrijheid om de locatie te verlaten ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of voor iemand anders, moet individueel een afweging gemaakt worden tussen enerzijds de kans dat de cliënt zichzelf of anderen ernstig zal benadelen en anderzijds de impact van beperking van de bewegingsvrijheid voor de cliënt. In feite komt dat neer op de afweging die altijd gemaakt moet worden als de vraag aan de orde is of onvrijwillige zorg verleend moet worden: is er sprake van ernstig nadeel en zo ja, is onvrijwillige zorg (in dit geval beperking van de bewegingsvrijheid) noodzakelijk om dat te voorkomen? Deze afweging en de uitkomst daarvan worden vastgelegd in het zorgplan, zodat de onderbouwing van het besluit helder en inzichtelijk is.

Alleen als een zorgorganisatie deze afweging niet zorgvuldig heeft gemaakt, kan hij aansprakelijk zijn voor eventuele schade die daardoor ontstaat. De zorgorganisatie is aansprakelijk voor schade die wordt veroorzaakt door zijn werknemers. Eventuele aansprakelijkheid wordt doorgaans gedekt door de aansprakelijkheidsverzekering van de zorgorganisatie. Individuele zorgverleners zijn persoonlijk alleen aansprakelijk als zij opzettelijk of door grove schuld schade veroorzaken.

3.7 Is de zorgverlener die dienst heeft aansprakelijk als tijdens haar dienst iets mis gaat met een cliënt die buiten wandelt?

De vraag of een cliënt verantwoord zonder begeleiding naar buiten mag gaan, wordt beantwoord in het zorgplan. De zorgverantwoordelijke heeft dit zorgplan opgesteld, met gebruikmaking van adviezen van andere deskundigen. Als in het zorgplan onvrijwillige zorg is opgenomen, is dat beoordeeld door de Wzd-functionaris. Een zorgverlener mag ervan uitgaan dat een goede afweging is gemaakt en kan conform het zorgplan handelen. Staat

in het zorgplan dat een cliënt zonder begeleiding naar buiten mag en gaat tijdens de wandeling iets mis, dan kan de zorgverlener die op dat moment dienst had daar niets over verweten worden. Wel mag van zorgverleners verwacht worden dat zij alert zijn op bijzondere situaties. Als bijvoorbeeld een cliënt, die normaal gesproken altijd rustig kan gaan wandelen, onverwacht erg verward is, kan dat een reden zijn om de cliënt binnen te houden. Dit wordt altijd met de zorgverantwoordelijke besproken.

Ter vergelijking: als een cliënt binnenshuis valt en zich verwondt of iets breekt, is de zorgverlener die op dat moment dienst heeft evenmin per definitie aansprakelijk. Bij het opstellen van het zorgplan voor een cliënt met valrisico hoort aandacht besteed te worden aan valpreventie en wordt een risicoafweging gemaakt. Als een cliënt desondanks valt, is dat niet de fout van de dienstdoende zorgverlener.

3.8 Is gebruik van een gps-tracker een vorm van beperking van de bewegingsvrijheid?

Als een cliënt zich niet goed kan oriënteren, kan een aanzienlijk risico op ernstig nadeel ontstaan als hij de locatie zonder begeleiding kan verlaten. Gebruik van een gps-tracker kan dit risico vaak tot een acceptabel niveau verlagen. Als in het zorgplan wordt opgenomen dat het de cliënt vrij staat de locatie te verlaten, mits hij een gps-tracker bij zich heeft, dient de vraag zich aan in welke van categorieën van onvrijwillige zorgverlening deze maatregel ingedeeld moet worden. In de factsheet 'Onvrijwillige zorg in de Wet zorg en dwang' geeft VWS aan dat het gebruik van gps-trackers in de categorie toezichtmaatregelen valt. Het valt dus niet in de categorie beperking van de bewegingsvrijheid. Dit is van belang, omdat in dat geval het stappenplan ook gevolgd zou moeten worden in situaties waarin de vertegenwoordiger heeft ingestemd met de maatregel en de (ter zake wilsonbekwame) cliënt zich daartegen niet verzet (artikel 2, lid 2 Wzd). Nu er sprake is van een toezichtmaatregel hoeft het stappenplan in die situatie niet gevolgd te worden. Het stappenplan hoeft dus alleen gevolgd te worden als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen het gebruik van de gps-tracker.

Bij beoordeling van de vraag of het verantwoord is dat een cliënt met een gps-tracker de locatie verlaat, is van belang in te calculeren dat een gps-tracker een relatief kwetsbaar hulpmiddel is. Gebruik van een gps-tracker verlaagt het risico bij verdwalen, maar sluit dit niet uit.

4. Algemene vragen over opendeurenbeleid

4.1 Hoe beoordeelt de zorgverantwoordelijke of in het zorgplan een beperking moet worden opgenomen van de vrijheid om de afdeling of de locatie naar eigen inzicht te verlaten?

Als de zorgverantwoordelijke overweegt om in het zorgplan een beperking op te nemen van de mogelijkheid dat de cliënt naar eigen inzicht de afdeling of de locatie verlaat, beoordeelt hij dit op basis van de volgende criteria uit de Wet zorg en dwang.

- a. Dreigt voor de cliënt of iemand anders een aanzienlijk risico op ernstig nadeel als de cliënt naar eigen inzicht de afdeling c.q. de locatie kan verlaten?

- Is dit niet het geval, dan mag de beperking niet in het zorgplan worden opgenomen. Is dit wel het geval, dan wordt het volgende punt beoordeeld.
- b. Is de voorgenomen beperking van de mogelijkheid om de afdeling / locatie naar eigen inzicht te verlaten geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen?
Dit wordt de beoordeling van de doelmatigheid van de beperking genoemd. Is de beperking niet doelmatig, dan mag de beperking niet in het zorgplan worden opgenomen. Is de beperking wel doelmatig, dan komt het volgende punt aan de orde.
- c. Kan het ernstig nadeel op een minder ingrijpende manier voorkomen worden?
Dit heet de beoordeling van de subsidiariteit van de beperking. Is een minder ingrijpende maatregel mogelijk, dan mag de voorgenomen beperking niet in het zorgplan worden opgenomen en moet gekozen worden voor de minder ingrijpende mogelijkheid. Is er geen minder ingrijpende mogelijkheid om het ernstig nadeel te voorkomen, dan is het volgende punt aan de orde.
- d. Weegt het doel - afwenden van ernstig nadeel - op tegen het middel - de beoogde beperking van de mogelijkheid om de afdeling te verlaten?
Dit wordt de beoordeling van de proportionaliteit van de beperking benoemd. Is de beperking niet proportioneel, dan mag de beperking niet in het zorgplan worden opgenomen (dan is bij wijze van spreken het middel erger dan de kwaal). Is dit wel het geval, dan komt het laatste punt aan de orde.
- e. Is de beperking van de mogelijkheid om de afdeling / locatie naar eigen inzicht te verlaten noodzakelijk om dit ernstig nadeel te voorkomen?
Na beoordeling van de vorige punten zal de conclusie doorgaans zijn dat de beperking noodzakelijk is. Beoordeling van dit punt kan gezien worden als een laatste check op eventuele alternatieven om het ernstig nadeel te voorkomen.

Op grond van het stappenplan moet opname van een beperking van de vrijheid om naar eigen inzicht de afdeling / de locatie te verlaten in het zorgplan multidisciplinair besproken worden. Bovendien is (als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is) de instemming vereist van de bij de behandeling betrokken arts. Tot slot moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan waarin de beperking is opgenomen ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris.

Alleen als een ter zake wilsbekwame cliënt instemt met beperking van de mogelijkheid om naar eigen inzicht de afdeling of locatie te verlaten, hoeft de besluitvormingsprocedure niet gevolgd te worden. De beperking van de mogelijkheid om naar eigen inzicht de afdeling of locatie te verlaten kan dan op basis van instemming van de cliënt in het zorgplan worden opgenomen.

4.2 Kan ook buiten het zorgplan om de vrijheid om naar eigen inzicht de afdeling of locatie te verlaten beperkt worden?

Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is dat zo'n beperking in het zorgplan wordt opgenomen. Artikel 15 Wzd geeft de zorgverantwoordelijke twee mogelijkheden om buiten het zorgplan om te besluiten tot beperking van de vrijheid om naar eigen inzicht de afdeling

/ de locatie te verlaten. Zo'n besluit wordt in de praktijk wel een spoedbesluit genoemd. Zo'n spoedbesluit kan genomen worden

- * als nog geen zorgplan is opgesteld;
- * als het zorgplan niet in de beperking voorziet en aanpassing van het zorgplan niet afgewacht kan worden.

In beide gevallen geldt dat de zorgverantwoordelijke het besluit alleen kan nemen als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of voor iemand anders te voorkomen. In dat kader beoordeelt hij dezelfde punten die genoemd zijn bij vraag 4.1

Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, overlegt hij over een besluit, om de vrijheid van de cliënt om naar eigen inzicht de afdeling of locatie te beperken, met de bij de zorg betrokken arts. Bovendien informeert hij, zo mogelijk vooraf, de Wzd-functionaris en de cliënt en zijn vertegenwoordiger over het besluit. Het besluit moet zo spoedig mogelijk (maar in ieder geval binnen 48 uur) in het dossier worden opgenomen.

Een beperking op basis van een spoedbesluit geldt maximaal voor twee weken. Is de beperking ook daarna nodig, dan zal, binnen die termijn, de beperking in het zorgplan opgenomen moeten worden.

4.3 Zijn er al uitspraken van de tuchtrechter over de uitvoering van het open-deurenbeleid?

Voor zover bij ActiZ en VGN bekend, zijn er nog geen uitspraken van de tuchtrechter over de uitvoering van het opendeurenbeleid.

Wij wijzen erop dat de tuchtrechter beoordeelt of een zorgverlener heeft gehandeld 'als redelijk bekwaam zorgverlener'. Dat een zorgverlener, achteraf gezien, wellicht beter een andere beslissing had kunnen nemen, is op zich geen reden voor een veroordeling door de tuchtrechter.

Overigens, niet alleen over eventuele nadelige gevolgen van het openen van deuren kan een tuchtklacht ingediend worden. Een tuchtklacht kan ook betrekking hebben op het ten onrechte gesloten houden van deuren.

4.4 Wordt de cliënt of zijn vertegenwoordiger betrokken bij een besluit om de vrijheid om de afdeling of de locatie te verlaten te beperken?

Onvrijwillige zorg, zoals het ondanks verzet opleggen van een beperking om de afdeling of de locatie te verlaten, kan alleen in het zorgplan worden opgenomen nadat de zorgverantwoordelijke hierover overleg heeft gevoerd met een deskundige van een andere discipline. De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of zijn vertegenwoordiger over dit multidisciplinair overleg en stelt hen in de gelegenheid om hierbij aanwezig te zijn. De zorgverantwoordelijke attendeert hen op de mogelijkheid om een beroep te doen op de cliëntenvertrouwenspersoon. De cliëntenvertrouwenspersoon kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorbereiden op het overleg en kan hen ook bijstaan tijdens het overleg.

De Wet zorg en dwang noemt verschillende onderwerpen die tijdens het multidisciplinair overleg besproken moeten worden. Het betreft onder meer een risico-inventarisatie met betrekking tot het ernstig nadeel. Voor een verdere bespreking van deze onderwerpen verwijzen wij naar de verschillende publicaties over de toepassing van de Wet zorg en dwang.

4.5 Kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger een klacht indienen over een beperking van de vrijheid van de cliënt om de afdeling of de locatie te verlaten?

Als een cliënt beperkt wordt in zijn mogelijkheden om naar eigen inzicht de afdeling en / of de locatie te verlaten, ondanks dat de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) zich hiertegen verzet, kan de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) daarover een klacht indienen bij de Wzd-klachtencommissie. Voor veel zorgorganisaties is dat de KCOZ (zie www.kcoz.nl).

Ook bij deze klachtenprocedure kan de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënt of zijn vertegenwoordiger desgevraagd terzijde staan. Als deze klachtencommissie tot de conclusie komt dat de beperking ten onrechte is opgelegd, kan zij deze beperking opheffen.

Het maakt hierbij niet uit of de beperking is opgenomen in het zorgplan of gebaseerd is op een spoedbesluit van de zorgverantwoordelijke. In beide situaties kan de klachtencommissie ingeschakeld worden.

Als degene die de klacht heeft ingediend, degene op wie de klacht betrekking heeft of de zorgaanbieder het niet eens is met de uitspraak van de klachtencommissie, kan hij de rechter vragen de klacht opnieuw te beoordelen.

Op www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl is meer informatie te vinden over de cliëntenvertrouwenspersoon. Ook vertegenwoordigers van cliënten kunnen een beroep doen op de cliëntenvertrouwenspersoon.

Utrecht, augustus 2024

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ en VGN aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.