



Toezichtvisie IGJ 'Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige en verplichte zorg'

Visienota toezicht op onvrijwillige en verplichte zorg

De afgelopen jaren heeft dwang in de zorg onverminderd aandacht gehad in het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspectie). Niet alleen vanwege de ingrijpende aard van deze zorg, waarbij iemand in zijn vrijheid wordt beperkt, maar ook omdat dit veelal een groep cliënten betreft, zowel in de psychiatrie, de verstandelijk gehandicaptenzorg als in de psychogeriatrische zorg, die juist extra kwetsbaar is. Met de komst van de nieuwe wetgeving, die op 1 januari 2020 in werking treedt, worden enerzijds de mogelijkheden van het toepassen van onvrijwillige en verplichte zorg (ook buiten een accommodatie) vergroot, maar anderzijds ook de veiligheids- en zorgvuldigheidswaarborgen bij de toepassing van deze zorg verscherpt. Het doel is meer persoonsgerichte zorg. Dit kan echter ook risico's met zich meebrengen. Het belang van de deskundigheid van de zorgverleners en de zorgvuldigheid waarmee dwang wordt toegepast, neemt daarbij alleen maar toe. In deze visienota 'Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige of verplichte zorg' zet de Inspectie uiteen wat de komst van de nieuwe wetten betekent voor haar toezicht. De inspectie wil met haar toezicht bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de wetten, waaronder het terugdringen van dwang in de zorg, het verhogen van de kwaliteit van (gedwongen) zorg en het versterken van de rechtspositie van cliënten. De inspectie ziet toe op een zorgvuldige uitvoering van de Wet verplichte ggz (Wvvgz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Met name in de eerste jaren zal zij daarbij stimulerend acteren.

Aanleiding

Het zorglandschap en de zorgbehoefte veranderen en het toezicht verandert mee

Met de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz op 1 januari 2020 zal het wettelijk kader voor de toepassing van onvrijwillige en verplichte zorg in situaties waarbij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving meer aansluiten bij de huidige zorgbehoefte en de context waarin de zorg 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. Zo kunnen mensen zo veel als mogelijk in hun vertrouwde omgeving verblijven en zelf regie houden over hun leven.

Ook de zorgbehoefte verandert. Zorg en behandeling worden steeds meer toegesneden op de specifieke behoeften van individuele cliënten en persoonsgericht, ook bij mensen met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of een psychiatrische stoornis. De Wzd en de Wvvgz regelen de gedwongen zorg dan ook niet meer locatiegebonden, zoals de Wet Bopz, maar persoonsvolgend. Gedwongen zorg kan met de nieuwe wetten ook buiten een instelling worden toegepast, ook thuis.

Blijvend aandacht voor huidige uitgangspunten en risico's

Onder de nieuwe wetgeving zal de inspectie zich in haar toezicht focussen op de belangrijkste uitgangspunten en randvoorwaarden voor verantwoorde gedwongen zorg:

- Dwang zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen
- De juiste zorg op de juiste plaats;
- Voldoende en deskundig personeel;
- Aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de cliënt.

Met deze focus wil zij bijdragen aan het verkleinen van het risico op ontoereikende vrijwillige zorg en op onverantwoorde en oneigenlijke gedwongen zorg.

Dwang zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen

De inspectie houdt de laatste jaren in de geestelijke gezondheidszorg, de psychogeriatrische zorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg intensief toezicht op het terugdringen van dwang en vrijheidsbeperking. Dit is vooral gericht op het terugdringen van afzonderen, separeren en fixeren. Ook onderzoekt de inspectie regelmatig individuele toepassingen van dwangbehandeling en van noodmaatregelen op grond van de Wet Bopz.

De inspectie ziet dat aanbieders zich inspannen om dwang en vrijheidsbeperking zo veel mogelijk te voorkomen en daar waar dwang moet worden toegepast, dit zo zorgvuldig mogelijk te doen. Besluitvorming en evaluatie vindt in de regel plaats in multidisciplinair verband en er wordt gekeken of er alternatieven mogelijk zijn. Ook worden cliënten en/of hun vertegenwoordigers steeds vaker op de juiste manier geïnformeerd door het betrokken behandelteam.

Dwang op dit moment mogelijk op basis van meerdere wetten

Naast de Wet Bopz kan nu ook op basis van andere wetgeving dwang worden toegepast. Zo kunnen op grond van de WGBO verrichtingen waartegen de wilsonbekwame cliënt zich verzet onder dwang plaatsvinden (art. 7:465, zesde lid BW) mits aan strikte voorwaarden is voldaan.

Voor jongeren onder de 18 jaar maakt de Jeugdwet het mogelijk om een behandeling onder dwang in te zetten. Dit kan dan alleen wanneer een jongere met een 'machtiging gesloten jeugdzorg opgenomen is in een instelling voor gesloten jeugdzorg en voor zover de behandeling noodzakelijk is om de met de jeugdhulp beoogde doelen te bereiken of voor zover dat noodzakelijk is voor de veiligheid van de jeugdige of anderen.

Deze visienota betreft alleen de Wvggz en de Wzd. Onder de Wvggz en de Wzd zijn straks meer vormen van dwang mogelijk dan onder de Wet Bopz. Zo is de dwangbehandelingsregeling van de Wgbo geïncorporeerd in de Wvggz en de Wzd voor de betreffende doelgroepen (Zie artikel 3:2, lid 2 sub a en artikel 3:4, sub e Wvggz en de MvT; artikel 1, lid 1 sub a Wzd). In de praktijk zal de samenhang met de andere wetgeving wel relevant zijn om verder uit te werken.

De juiste zorg op de juiste plaats

In de hele gezondheidszorg is sprake van een sterke beweging naar zorg zoveel mogelijk thuis en het afbouwen van de bedden in zorginstellingen.

Deze ambulantisering stuit in de ggz echter op grenzen, zo tonen

diverse onderzoeken (Nza, 2018; Trimbos Instituut, 2018) aan. Zij wijzen op het risico op ontijdige zorg of zorg van onvoldoende kwaliteit. De inspectie heeft recent in haar rapport 'toezicht op de ambulante ggz' geconstateerd dat de ambulante ggz nog niet voldoet aan de behoeften van thuiswonende mensen met chronische psychische aandoeningen. Hiervoor zijn meerdere oorzaken aan te wijzen. De meeste FACT-teams ervaren een toename van het aantal zorgvragen. Ook de complexiteit van de zorgvragen neemt toe en dat vergroot de druk op de FACT-teams. Het risico bestaat hierdoor dat de zorg te laat komt, niet op tijd opgeschaald kan worden of van mindere kwaliteit is. Preventieve activiteiten, zoals het bieden van consultatie of een respijt-bed zijn onder financiële druk afgebouwd. Naar verwachting blijven deze risico's ook onder de nieuwe wetgeving bestaan.

Voldoende en deskundig personeel

De inspectie wordt in toenemende mate geconfronteerd met het feit dat er in de thuissituatie dwang wordt toegepast en dat de betrokken zorgverleners en mantelzorgers zich niet realiseren dat ze dwang toepassen. Ook de zorgverleners die een signalerende functie hebben, zoals de huisarts, hebben veelal onvoldoende kennis over de preventie van dwang en van wanneer welke vorm van dwang mag worden toegepast. Deskundigheidsbevordering zal daarom een belangrijk aandachtspunt zijn in het toezicht.

Op dit moment is er reeds een gebrek aan verzorgend, verplegend en behandelend personeel. Dit betekent dat mensen onder druk zorg verlenen. Dit creëert een risico voor het geven van goede zorg en vraagt om veiligheidswaarborgen bij het toepassen van gedwongen zorg. Juist daarom zal de inspectie, ondanks gebrek aan voldoende personeel, bij de zorgaanbieders hier blijvend aandacht voor vragen. Daarnaast zal de inspectie het veld stimuleren om handreikingen, veldnormen en/of richtlijnen op te stellen die voor hulpverleners bij beslissingen tot dwang en bij de uitvoering ervan, behulpzaam zijn.

Met aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de cliënt

Cliëntgerichte zorg is een belangrijk speerpunt voor de inspectie in haar toezicht op de kwaliteit van de zorg. Daarbij is het belangrijk dat er voldoende naar de cliënt geluisterd wordt en dat zo veel mogelijk geprobeerd wordt om de regie bij de cliënt te houden ook wanneer de situatie vraagt om onvrijwillige of verplichte zorg. Het is belangrijk dat de cliënt die te maken krijgt met gedwongen zorg zijn rechten kan uitoefenen en zijn eventuele klachten bij de juiste instantie kenbaar kan maken.

Echter zijn er onder de Wet Bopz in de sectoren verstandelijk gehandicaptenzorg en psychogeriatricie de afgelopen decennia nauwelijks klachten ingediend, ook niet door naasten of vertegenwoordigers van cliënten.

Nieuwe aandachtsgebieden van de inspectie

Naast de hierboven geschetste risico's introduceert de nieuwe wetgeving nieuwe elementen die in het toezicht aandacht behoeven.

Zorg op basis van verschillende wetten

Zo zijn de twee wetten bedoeld voor specifieke doelgroepen, maar bepaalde mensen kunnen op grond van hun problematiek onder

het regime van beide wetten vallen. Mensen die bijvoorbeeld zowel een psychische stoornis als een verstandelijke beperking hebben, of een psychische stoornis en een psychogeriatrische aandoening. De bedoeling is dat door de zorgaanbieder per cliënt wordt gekeken welke regime het beste bij die cliënt past. Soms zal de keuze welke wet van toepassing is bij het toepassen van dwang niet eenvoudig zijn. Het is belangrijk dat de keuze welk wettelijk regime van toepassing zorgvuldig is gemaakt vanuit de behoefte van de cliënt en dat de cliënt en zijn familie daarin ook voldoende zijn gekend. De inspectie zal in haar toezicht hier expliciet aandacht aan besteden.

Om welke cliënten gaat het?

De Wvggz geldt voor cliënten van wie het gedrag als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel voor betrokkene zelf of voor anderen. De inzet van verplichte zorg is de enige manier om dat ernstige nadeel weg te nemen (geen vrijwillige mogelijkheid, geen minder bezwarend alternatief, de geboden zorg is proportioneel en effectief).

De Wzd geldt voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie, als een ter zake deskundige arts heeft vastgesteld dat zij professionele zorg nodig hebben om ernstig nadeel te voorkomen. Het kan ook zijn dat zij van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) een indicatie hebben ontvangen voor onvrijwillige zorg. De Wzd geldt niet voor cliënten met een verstandelijke beperking of dementie die verblijven in een justitiële jeugdinstelling, penitentiaire inrichting (gevangenis of huis van bewaring) of tbs-inrichting.

Op basis van art. 2.3 van de Wvz kan de rechter wel bepalen om op grond van de Wvggz of de Wzd een zorgmachtiging resp. een rechtelijke machtiging af te geven. Voor cliënten die lijden aan een combinatie van aandoeningen waardoor zij niet zonder meer onder een van beide wetten vallen, moet goed worden gekeken welk wettelijk regime op welk moment het beste past.

Speciaal aandacht voor jeugdigen

Het is belangrijk dat jeugdigen zich kunnen ontwikkelen in een veilige omgeving, ook als zij speciale hulp en ondersteuning nodig hebben. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit en de veiligheid van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en jeugdreclassering en de andere aanbieders in het jeugddomein. Zij houden daarnaast toezicht op de naleving van de wetgeving.

Na de inwerkingtreding van de Wvggz en de Wzd kan een jeugdige zowel op grond van de Wzd, de Wvggz als op grond van de Jeugdwet gedwongen zorg krijgen en opgenomen worden. Als jeugdhulp noodzakelijk is in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren, en de opname en het verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken, dan kan gesloten jeugdhulp worden verleend op basis van een machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet. En dan geldt het regime van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet voor

de uitvoering van die hulp. De Wvvgz zal gelden voor jeugdigen met een psychiatrische stoornis en de Wzd voor jeugdigen met een verstandelijke beperking.

Zoals hierboven in algemene zin al is geconcludeerd zal het onderscheid in de praktijk niet altijd zondermeer te maken zijn, zeker niet in het onderscheid tussen de grondslag voor de Jeugdwet en de grondslag voor de Wvggz/Wzd.

Daarnaast zullen jeugdigen op verschillende wettelijke grondslagen samen bij open of gesloten jeugdhulpaanbieders verblijven. Omdat de verschillende regimes andere mogelijkheden en waarborgen bieden voor gedwongen zorg, zal de vraag zijn hoe dit in de praktijk zijn uitwerking krijgt. Dit zal een aandachtspunt zijn voor het toezicht van de inspectie zijn.

Tot slot is er specifiek voor jeugdigen de samenhang tussen het pedagogische element van de zorg die soms vraagt om vrijheidsbeperking en de gedwongen zorg die nodig is vanwege de stoornis of beperking. In de Jeugdwet wordt rekening gehouden met de specifieke situatie van jeugdigen waarbij maatregelen die de vrijheid beperken soms vanuit een pedagogisch perspectief wenselijk is. In de Wzd en Wvggz wordt hier geen rekening mee gehouden. Persoonsgerichte zorg is een belangrijk uitgangspunt voor de inspectie. Om die reden is het belangrijk om speciaal aandacht te geven aan de zorg aan jeugdigen.

Dwang in nieuwe woon(zorg)vormen zonder toetsing vooraf

Onder de Wet Bopz mag alleen dwang worden toegepast in zorginstellingen waarbij de zorgaanbieder een Bopz-aanmerking toegekend heeft gekregen van de minister van VWS. Hiervoor moet de zorgaanbieder aan een aantal criteria² voldoen. Een Bopz-aanmerking moet aangevraagd worden bij VWS. De inspectie toetst vooraf of de aanbieder voldoet aan de gestelde criteria.

Onder de nieuwe wetten vind een dergelijke toetsing niet meer plaats. Wel moeten zorgaanbieders die verplichte en onvrijwillige zorg bieden zich laten registreren in een openbaar register.

De Wzd en de Wvggz zijn sectoroverstijgende wetten. Dit betekent dat ook instellingen die vanuit andere wetgeving niet onder het toezicht van de inspectie vallen, zoals de aanbieders van Wmo-zorg, via de Wvggz en de Wzd voor het onderdeel verplichte en onvrijwillige zorg wel onder het toezicht van de inspectie kunnen vallen. Dan is er sprake van twee verschillende toezichthouders, namelijk de inspectie en de toezichthouder van de gemeente, die hun toezichtactiviteiten op elkaar zullen moeten afstemmen en afspraken zullen moeten maken. Op landelijk niveau zal hiervoor een protocol worden opgesteld door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de inspectie.

Toezicht op dwang in de ambulante setting

Een grote verandering is de mogelijkheid dat gedwongen zorg onder bepaalde voorwaarden ook ambulante mag worden oegepast, bijvoorbeeld in de thuissituatie.

Waar ambulante verplichte zorg kan worden verleend, hangt samen met de vraag of de cliënt verblijft in een setting die niet onder het begrip accommodatie³ valt.

Het is met name in deze situatie van belang dat de kwaliteit én veiligheid worden gewaarborgd. In het besluit verplichte ggz en

het besluit zorg en dwang worden voor de situatie buiten de accommodatie nadere zorgvuldigheidseisen gesteld. De inspectie zal er zeker de eerste jaren extra op toezien dat deze zorgvuldigheidseisen worden nageleefd.

Versterking rechtspositie cliënt en naasten

In de Wvggz en de Wzd staat de cliënt veel meer centraal. De zorg niet langer locatie gebonden, maar persoonsvolgend. Er moet zorg aan de cliënt worden geboden, onafhankelijk van de plaats waar hij of zij deze zorg krijgt. Maar ook de rechtspositie van de cliënt is versterkt, omdat hij/zij meer betrokken wordt bij de vormgeving en evaluatie van de gedwongen zorg.

Daarnaast is in de Wzd de cliëntenvertrouwenspersoon geïntroduceerd. Deze functionaris heeft een vergelijkbare positie en taak als de patiënten vertrouwenspersoon in de Wvggz. Hij adviseert cliënten of hun vertegenwoordiger en ondersteunt hen bij het indienen van klachten bij de klachtencommissie.

In de Wvggz is de positie van de patiënten vertrouwenspersoon aanzienlijk versterkt. De klachtenregelingen in de Wzd en de Wvggz voorzien beide in meer onderwerpen waarover geklaagd kan worden dan in de Wet Bopz.

Omdat de functie en positie van de cliëntenvertrouwenspersoon in de verstandelijk gehandicaptenzorg en de psychogeriatric nieuw is, heeft de implementatie ervan de speciale aandacht van de inspectie, vanwege het risico dat deze functie de eerste jaren onvoldoende of in onvoldoende onafhankelijkheid wordt uitgevoerd en dat cliënten en hun vertegenwoordigers niet de juiste/benodigde ondersteuning krijgen.

Ook de positie van naasten en familieleden wordt versterkt. Zij worden meer bij de behandeling betrokken en geïnformeerd. Daarnaast heeft in de Wvggz de familievertrouwenspersoon een signalerende functie.

Hoe vult de inspectie haar rol/taak/toezicht in?

Overstijgende blik op de kwaliteit en veiligheid van de zorg: regionale netwerken

De inspectie heeft de wettelijke taak om toezicht te houden op de naleving van beide wetten en wil met haar toezicht bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van beide wetten, waaronder het terugdringen van dwang in de zorg, het verhogen van de kwaliteit van (gedwongen) zorg en het versterken van de rechtspositie van cliënten. Omdat met de komst van de nieuwe wetten de zorg niet langer locatiegebonden is, maar persoonsvolgend, zal de inspectie in haar toezicht ook over de schotten van de afzonderlijke zorgaanbieders heen kijken en meer overstijgend op bijvoorbeeld regionaal niveau naar de zorg kijken: hoe wordt in een regionaal netwerk samengewerkt om zoveel mogelijk cliëntgerichte zorg te leveren en dwang zoveel mogelijk te voorkomen?

De informatiepositie van de inspectie kan hiervoor ook worden benut, door middels data-analyses aandacht te besteden aan inter-organisatorische randvoorwaarden, structuren en processen. Daarbij zal de inspectie wanneer zij daar aanleiding toe ziet wel steekproefsgewijs op individueel cliëntniveau de kwaliteit en de

rechtmatigheid van de gedwongen zorg beoordelen. Dit doet de inspectie om op die manier de daadwerkelijke toegepaste zorgverlening te kunnen beoordelen.

Toezien op terughoudendheid en zorgvuldigheid

Het toepassen van dwang is ingrijpend. Zeker bij kwetsbare cliënten. De nieuwe wetgeving maakt het mogelijk om in meer soorten woonzorgvormen onvrijwillige en verplichte zorg toe te passen. Bij deze verruimde mogelijkheden zet de inspectie het 'ultimum remedium' principe nog steeds centraal in haar toezicht. Zorgen voor goede zorg betekent dat eerst alle mogelijke vormen van vrijwillige zorg zijn overwogen, alvorens wordt besloten tot gedwongen zorg over te gaan. Dit principe van 'nee-tenzij' is een belangrijk uitgangspunt van de nieuwe wetten, dat de zorgverleners moeten toepassen. Ook het kunnen omgaan met dilemma's zoals het al dan niet toepassen van dwang en drang en beslissingen rond behandelen versus kwaliteit van leven zijn onderdeel van goede zorg.

Bij alle cliënten moet dwang in de zorg alleen plaatsvinden als uiterste middel. Daar waar gedwongen zorg noodzakelijk is ziet de inspectie toe op de naleving van de zorgvuldigheidseisen zoals die in de wet- en regelgeving is vastgelegd. De inspectie zal met name erop letten of de extra zorgvuldigheidseisen die gelden voor het toepassen van gedwongen zorg buiten accommodaties en bij de patiënt/cliënt thuis, juist en zorgvuldig worden nageleefd.

Samenwerking met gemeentelijke toezichthouders

De zorg en maatschappij veranderen. Tegenwoordig krijgen mensen vaker en langer zorg thuis. De ontwikkelingen in het zorglandenschap leiden ertoe dat de reikwijdte van zorg verandert. Deze ontwikkelingen vragen om zorg die over de grenzen van individuele zorgaanbieders, vakgebieden en sectoren heen gaat: zorg in zorgnetwerken. De inspectie wil met haar toezicht eraan bijdragen dat cliënten met meervoudige zorgbehoeften erop kunnen rekenen dat zij goede zorg vanuit een zorgnetwerk ontvangen. Dit geldt ook bij het toezicht op de naleving van de Wzd en de Wvggz.

Als een terzake deskundig arts (bijvoorbeeld een arts voor verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde) heeft vastgesteld dat er sprake is van een verstandelijke beperking of psychogeriatric aandoening en de cliënt zorg of ondersteuning nodig heeft, dan komt deze cliënt onder de reikwijdte van de Wzd te vallen, mits er onvrijwillige zorg verleend wordt. Een dergelijke bepaling geldt ook voor de Wvggz. Dit betekent dat naast Wlz-zorg en ZVW-zorg ook ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) onder de reikwijdte van de Wzd en de Wvggz kan komen te vallen en daarmee onder het toezicht van de inspectie. Daarbij is het ook belangrijk om samen te werken met collega-toezichthouders. De gemeentelijke toezichthouder is verantwoordelijk voor het toezicht op de Wmo-ondersteuning in algemene zin en de inspectie houdt toezicht op de toepassing van onvrijwillige zorg door de betreffende aanbieder. In dat kader trekt de inspectie samen op met de gemeentelijke toezichthouders.

Lange termijn doelstellingen

Dwang in de zorg zo min mogelijk en zo kort mogelijk inzetten. De inspectie wil met haar toezicht er aan bijdragen dat zo veel

alsmogelijk voorkomen wordt dat dwang moet worden ingezet en dat men daarvoor steeds naar alternatieven blijft zoeken waarbij het uiteindelijke streven is dat door inzet van goede vrijwillige zorg dwang zo min mogelijk nodig is.

Daarnaast moeten cliënten moeten te allen tijde kunnen rekenen op goede en veilige zorg, ook op die momenten dat die tegen hun wil in moet worden verleend.

Leren en verbeteren

Om dit te bereiken is het belangrijk dat zorgaanbieders leren van de wijze waarop zij omgaan met onvrijwillige en verplichte zorg. Op welke wijze ze het proberen te voorkomen (nee, tenzij) en hoe zij terughoudendheid en zorgvuldigheid betrachten op het moment dat dwang toch moet worden toegepast.

Belangrijk is ook dat ze niet alleen leren van hun eigen zorgpraktijk, maar gezamenlijk een manier organiseren waarop zij goede voorbeelden kunnen verspreiden en optimaal van elkaar kunnen leren en de eigen zorgpraktijk kunnen verbeteren.

Door haar toezicht bevindingen actief openbaar te maken wil de inspectie een bijdrage leveren aan dit leren en verbeteren.

Toezicht in 2020-2022

Uitgangspunten toezicht inspectie

Voor de eerste periode na de inwerkingtreding van de wetten zal de inspectie de volgende uitgangspunten hanteren in haar toezicht:

- Blijvend aandacht voor risico's, zoals omschreven op bladzijde 1
- Toezicht op onvrijwillige en verplichte zorg als een integraal onderdeel van het toezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg
- Signaleren, agenderen en stimuleren
- Gegevens benutten voor breder beeld van dwang in de zorg

Blijvend aandacht voor reeds bestaande risico's

Sommige risico's die de inspectie signaleert zullen ook onder de nieuwe wetgeving blijven bestaan. Met name het onvoldoende of niet tijdig leveren van zorg in de juiste setting en de kennis en vaardigheden van zorgverleners en behandelaren en het multidisciplinair inzetten en op peil houden van personeel vragen aandacht. Daarbij blijft de inspectie ook met haar toezicht het terugdringen van dwang benadrukken.

Integraal onderdeel van toezicht

Het feit dat de toepassing van gedwongen zorg niet langer locatiegebonden zal zijn onder de nieuwe wetgeving, maar cliëntgebonden, betekent dat de toepassing van dwang in meerdere situaties voor kan komen. De inspectie zal haar bestaande toezichtinstrumentarium aanpassen aan de nieuwe wetgeving en integreren in het algemene toezichtarrangement op de sectoren waar deze wetgeving betrekking op heeft.

Daarmee wordt het ook een meer integraal onderdeel van het toezicht wat elke inspecteur verricht, in ieder geval voor de Verpleging & Verzorging, de Geestelijke gezondheidszorg en de Gehandicaptenzorg.

Gegevens benutten voor breder beeld van dwang in de zorg
Naast blijvende aandacht voor de risico's is het juist in de eerste jaren na inwerkingtreding van beide wetten belangrijk om ook breder te kijken en aan de hand van de vele soorten gegevens die de inspectie ontvangt zicht te krijgen op de effecten van de nieuwe wetgeving, ook de onvoorziene en daar waar je het niet verwacht. Op basis van de Wvz en de Wzd ontvangt de inspectie van verschillende partijen (rechtspraak, burgemeester, zorgaanbieders, geneesheer-directeuren, zorgverantwoordelijken, klachtencommissies, vertrouwenspersonen, etc.) verschillende gegevens (afschriften, meldingen, overzichten, uitspraken op klachten). Door middel van data-analyse wil de inspectie deze gegevens die zij, op basis van de wet ontvangt, benutten. Daarbij sluit zij zoveel als mogelijk aan bij registratie aan de bron en wil zij zo veel als mogelijk de gegevensuitwisseling digitaal organiseren. Door de data-analyse zal de inspectie inzicht krijgen in de kwaliteit en veiligheid van de onvrijwillige en verplichte zorg en dit inzicht ook breder kunnen delen. Aan de hand van deze gegevens kan de inspectie in samenspraak met stakeholders betere afwegingen maken voor een zo effectief mogelijk toezichtarrangement.

Signaleren, agenderen en stimuleren.

De inspectie onderkent dat een goede kennis van de wet- en regelgeving van belang is voor het borgen van de kwaliteit van zorg en het zorgvuldig toepassen van dwang. Daarom wil de inspectie in de eerste fase na de inwerkingtreding van de wetten met haar toezicht ook bijdragen aan het bieden van inzicht in en vermeerdering van kennis over het leveren van gedwongen zorg onder de nieuwe wetgeving.

1 Het onderscheid tussen dwang en drang ligt in de mate van keuzevrijheid die de patiënt/cliënt nog heeft. Er is sprake van dwang als iemand tegen zijn wil in wordt genoodzaakt iets te doen of te laten. Vrijheidsbeperking kan ook een dwangmaatregel zijn. Drang is een zodanige beïnvloeding van de persoon dat hij minder keuze heeft.

2 Toetsingscriteria Bopz-aanmerking, IGJ

3 Accommodatie is in beide wetten omschreven als: bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.