



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet 'Relatie Wzd en Wgbo'

Bij somatische zorg

Inleiding

Met de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) per 1 januari 2020 kan onvrijwillige zorg worden toegepast binnen accommodaties, maar ook daarbuiten. In artikel 8 van de Wzd is opgenomen dat wanneer een cliënt op een andere locatie verblijft en waar hij zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder in het kader van een geneeskundige behandeling, die zorgaanbieder in beginsel het zorgplan uitvoert. Deze bepaling heeft gevolgen voor een cliënt die onvrijwillige zorg krijgt verleend en een somatische behandeling nodig heeft. Immers bij somatische zorg is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: Wgbo) van toepassing. Dit betekent dat in de nieuwe situatie ook in de curatieve zorg meerdere professionals geconfronteerd zullen worden met de toepassing van onvrijwillige zorg binnen ziekenhuizen of andere settings voor somatische behandeling met verblijf en in de paramedische zorg.

In deze factsheet wordt uiteengezet wat de verhouding is tussen de Wzd en de Wgbo in geval van somatische zorg.

Wat regelt de Wgbo?

De Wgbo regelt de relatie tussen hulpverlener en patiënt. De Wgbo is alleen van toepassing als er sprake is van handelingen op het gebied van de geneeskunst. Hieronder wordt verstaan:

- a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
- b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid;
- c. het in het kader van bovenstaande handelingen verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.

Voor alle geneeskundige behandelingen is in beginsel de toestemming van de patiënt vereist. De Wgbo biedt in uitzonderlijke omstandigheden ruimte voor geneeskundige behandeling tegen de wil van de patiënt in. Dit is het geval wanneer de patiënt wilsonbekwaam inzake de medische behandeling wordt geacht en de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Dan is er vervangende toestemming nodig van een naaste of een wettelijk vertegenwoordiger. Als deze niet beschikbaar is, en er sprake is van een noodsituatie mag er eveneens medisch worden ingegrepen om ernstig nadeel te voorkomen. In dit verband kunnen op grond van de Wgbo ook eventuele kortdurende vrijheidsbeperkingen (bijvoorbeeld het vasthouden van een cliënt om medicatie veilig toe te dienen) worden toegepast om deze geneeskundige behandeling goed uit te kunnen voeren.

Wat is juridisch gezien de relatie tussen Wzd en Wgbo in geval van somatische zorg?

De Wzd is een zogeheten 'lex specialis' ten aanzien van de Wgbo. Dit betekent dat voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening die, ter voorkoming van ernstig nadeel, onvrijwillige zorg nodig hebben, de Wzd vóór de Wgbo gaat. De vormen van somatische zorg waar de cliënt mee instemt of zich niet tegen verzet of waarvoor de Wzd geen uitkomst biedt omdat de somatische aandoening geen causaliteit heeft met de verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (een 'losstaand' somatisch probleem), vallen te allen tijde onder de Wgbo. De Wgbo vormt daarmee een vangnet voor situaties waarin de Wzd niet of onvoldoende in voorziet.

De in het kader van de Wzd noodzakelijke onvrijwillige zorg dient zoveel mogelijk en voor zover die zorg voorzienbaar is, in het zorgplan te worden vastgelegd, waarbij het stappenplan moet worden gevolgd. Zo kan bijvoorbeeld in het zorgplan komen te staan:

- dat de cliënt vanwege zijn verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening bepaalde medicatie nodig heeft waartegen hij zich verzet;
- dat hij vanwege zijn beperking of aandoening andere medicatie nodig heeft ter voorkoming van ernstig medisch nadeel vanwege een andere (somatische) aandoening (bijvoorbeeld diabetes) en waartegen hij zich verzet; en /of
- welke vorm(en) van onvrijwillige zorg mogen worden toegepast om deze medicatie verantwoord toe te kunnen dienen.

Op deze manier kan het zorgplan ook vormen van onvrijwillige zorg bevatten die nodig zijn om een voorziene situatie van ernstig nadeel te voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan fixatie bij een tandartsbehandeling.

Artikel 8, tweede lid, Wzd geeft een heldere regeling waarbij geen onduidelijkheid kan bestaan over het toepasselijke wettelijke regime. Indien een cliënt voor een geneeskundige behandeling wordt opgenomen in een ziekenhuis of in een andere setting voor somatische behandeling met verblijf, geeft men hier in beginsel uitvoering aan het zorgplan van de cliënt, tenzij er een situatie is waarin het zorgplan niet voorziet of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg binnen de instelling waar de geneeskundige behandeling plaatsvindt. Dit betekent concreet dat de hoofdbehandelaar in het ziekenhuis (of andere setting) voor somatische behandeling vrij is om onderdelen van het zorgplan wel of niet uit te voeren, afhankelijk van zijn oordeel, of dat in de huidige situatie medisch noodzakelijk of verantwoord is. Als het zorgplan niet in de benodigde onvrijwillige zorg voorziet, zal gehandeld worden vanuit het Wgbo-kader. De bevoegdheid om te beslissen of het zorgplan al of niet wordt uitgevoerd, of dat hiervan wordt afgeweken, wordt in artikel 14 Wzd gelegd bij de verantwoordelijk arts van dat ziekenhuis of die andere setting voor somatische behandeling met verblijf.

De relatie tussen Wzd en Wgbo

Bij medisch onderzoek.

De Wgbo biedt geen mogelijkheid om de cliënt te verplichten om mee te werken aan medisch onderzoek als er geen acuut nadeel is. Op grond van artikel 2, eerste lid, onder a, Wzd is er onder de Wzd wel een grondslag om dit onder dwang te doen, wanneer de weigering voortkomt uit de verstandelijke beperking of de psychogeriatrische aandoening van de cliënt en dit leidt tot beperkte diagnostiek met daaruit voortkomend nadeel voor diens psychische en fysieke toestand.

Bij basale medische verrichtingen binnen de accommodatie of locatie.

Op grond van artikel 2, eerste lid, onder a, Wzd kunnen onder dwang vocht, voeding en medicatie worden toegediend of andere medische handelingen of therapeutische maatregelen ter behandeling van de psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking en /of een bijkomende psychische stoornis, of een daarmee verband houdende somatische aandoening, indien dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Het betreft hier voornamelijk weinig complexe handelingen die binnen de accommodatie of locatie realiseerbaar zijn en waar de zorgverantwoordelijke toe kan besluiten na instemming door een arts.

Bij medische zorg bij een spoedeisende somatische aandoening.

In het geval acute medische zorg nodig is, bijvoorbeeld na een ongeval of een plots opkomende /niet-voorzien ernstige somatische aandoening of complicatie, is er sprake van spoedeisendheid. De reden van deze calamiteit kan weliswaar voortvloeien uit de verstandelijke beperking op psychogeriatrische aandoening (bijv. cliënt is in verwarde toestand onder een auto gekomen of heeft iets giftigs genuttigd), maar de somatische aandoening (het letsel of de vergiftiging) houdt hier verder geen verband mee. Er is dan sprake van een acute somatische aandoening die zodanig voorliggend is dat somatische zorg noodzakelijk is. Daar komt bij dat het in een dergelijke situatie in het belang van de cliënt is dat de somatisch arts het hoofdbehandelaarschap voert. De noodzakelijke spoedeisende hulp kan dan volledig op grond van de Wgbo worden verleend.

Bij opname en verblijf in een ziekenhuis of een andere setting voor medisch specialistische behandeling voor een voorzienbare somatische behandeling.

Bij een in het zorgplan voorzien opname in een ziekenhuis of een andere setting voor medisch (specialistische) behandeling met verblijf gaat het zorgplan van de cliënt in principe met de cliënt mee. Van de Wzd-zorgverantwoordelijke mag worden verwacht dat hij het zorgplan goed overdraagt aan de behandelend (somatisch) arts. Het is echter altijd aan de behandelend arts in het ziekenhuis of de ander setting voor medische behandeling om te bepalen in hoeverre hij het medisch verantwoord vindt om dit zorgplan uit te voeren. Dit geldt ook voor de situaties waarin het zorgplan niet voorziet. Met het oog op het belang van de cliënt verdient het uiteraard aanbeveling dat de behandelend arts en de Wzd-zorgverantwoordelijke in dit kader met elkaar tussentijds afstemmen.

Voor een cliënt met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, die bij opname in het ziekenhuis of een andere setting voor medisch specialistische behandeling met verblijf niet over een zorgplan beschikt, geldt dat de somatische zorg en behandeling uitsluitend plaats kan vinden als hij toestemming geeft, of voldaan is aan de criteria van de Wgbo.

Bij opname en verblijf in een instelling voor Eerstelijnsverblijf of Geriatrische Revalidatiezorg.

Bij opname en verblijf in een instelling voor Eerstelijnsverblijf (Elv) of Geriatrische Revalidatiezorg (GRz) geldt in principe hetzelfde als bij opname en verblijf in een ziekenhuis of een andere setting voor medisch specialistische behandeling: de behandelend arts voert in beginsel de in het zorgplan opgenomen zorg uit. In situaties waarin het zorgplan niet voorziet, of uitvoering van het plan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg, kan van het zorgplan worden afgeweken. Omdat opname in een instelling voor Elv of GRz vaak langdurig(er) is, en het hier gaat om zorgaanbieders die vaak bekend zijn met psychogeriatrische problematiek, kan ook worden verondersteld dat in situaties waarin het oorspronkelijke zorgplan niet voorziet, het zorgplan wordt aangepast.

Bij poliklinische somatische zorg of bij paramedische zorg.

Ingeval van dwang bij poliklinische somatische zorg of bij paramedische zorg zijn artikel 8 lid 2 en artikel 14, Wzd, niet van toepassing. Als er onvrijwillige somatische zorg als omschreven in artikel 2, eerste lid, onder a, Wzd, of andere somatisch onderzoek of behandeling nodig is ter voorkoming van ernstig (medisch) nadeel, en deze zorg wordt verleend door een zorgverlener buiten de locatie of accommodatie, of als er dwang nodig is om deze zorg verantwoord te kunnen toepassen (bijvoorbeeld fixatie), kunnen er twee situaties gelden:

- het zorgplan voorziet hier reeds in.
- het zorgplan voorziet hier niet in.

Als het zorgplan hier reeds in voorziet, is de Wzd-zorgverantwoordelijke verantwoordelijk voor het nemen van de nodige maatregelen om de benodigde zorg dan wel de vereiste dwang uit te voeren. Deze verantwoordelijkheid kan niet overgedragen worden aan de behandelend zorgverlener die de somatische behandeling uitvoert. De zorgverantwoordelijke moet er bijvoorbeeld voor zorgen dat de cliënt op een of andere wijze wordt vastgehouden, zodat de tandarts zijn werk kan doen.

Als het zorgplan hier niet in voorziet, en de somatische zorg of de dwang absoluut nodig is om ernstig nadeel te voorkomen, mag deze zorg /dwang worden uitgevoerd op grond van de Wgbo. Aangezien somatische zorg in beginsel plaatsvindt op basis van vrijwilligheid van de kant van de patiënt, kan een patiënt in situaties waarbij geen sprake is van ernstig nadeel niet gedwongen worden die verplicht te ondergaan.

De relatie tussen Wzd en Wgbo voor de diverse beroepsbeoefenaren in de somatische zorg.

Huisarts	In de evt. rol als zorgverantwoordelijke, Wzd-functionaris of deskundige in het kader van onvrijwillige zorg: Wzd Bij het verlenen van somatische zorg die geen verband houdt met de VG of PG-aandoening: Wgbo.
Wijkverpleegkundige	In de evt. rol als zorgverantwoordelijke of bij het verlenen van onvrijwillige zorg in het kader van het Wzd-zorgplan: Wzd Bij het verlenen van somatische zorg die geen verband houdt met de VG of PG-aandoening: Wgbo.
Somatische arts	Bij het verlenen van onvrijwillige zorg in het kader van het Wzd-zorgplan, indien hij dit naar zijn oordeel medisch verantwoord vindt: Wzd. Bij het verlenen van somatische zorg die geen verband houdt met de VG of PG-aandoening: Wgbo.
Hulpverlener SEH	Wgbo
Arts, zorgverlener ELV /GRZ	Bij het verlenen van onvrijwillige zorg in het kader van het Wzd-zorgplan, indien hij dit naar zijn oordeel medisch verantwoord vindt: Wzd. Bij het verlenen van somatische zorg die geen verband houdt met de VG of PG-aandoening: Wgbo.
Arts polikliniek /Paramedicus (tandarts, fysiotherapeut, etc.)	Wgbo (Wzd-zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de uitvoering van in zorgplan voorziene onvrijwillige zorg).

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