

FAQ Open deurenbeleid

1. Vooraf

In deze FAQ gaan wij in op de belangrijkste vragen uit de praktijk met betrekking tot het opendeurenbeleid. Onder het opendeurenbeleid verstaan wij het streven om cliënten zoveel mogelijk vrijheid te geven om, binnen de locatie waar zij wonen, te gaan en staan waar zij willen 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: vrijheid binnen de locatie 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. Niet alle vragen kunnen klip en klaar beantwoord worden. ActiZ zet zich in voor een helder en uitvoerbaar juridisch kader voor het opendeurenbeleid. In het kader van de aangekondigde aanpassingen van de Wzd moet dat vorm krijgen.

Deze tekst is nog een concept. Op basis van reacties van leden kan de tekst nog worden gewijzigd en / of worden aangevuld.

2. De afdelingsdeur

2.1 Wat is een gesloten afdeling?

De term 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 voor de ene cliënt gesloten zijn en voor de andere cliënt niet. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als voor het openen van de afdelingsdeur een code moet worden ingetoetst. Voor een cliënt die de code kent, is de afdeling niet gesloten, voor een cliënt die de code niet kent is de afdeling wel gesloten.

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, één 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 op zichzelf niet betekent dat de cliënt ook op een gesloten afdeling wordt geplaatst. Gebeurt dit wel, dan is sprake van beperking van de bewegingsvrijheid. Dit impliceert 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. Dit impliceert bovendien dat indien de cliënt zich niet verzet, maar wilsonbekwaam is ter zake van de gesloten plaatsing, het stappenplan eveneens gevolgd moet worden bij opname van gesloten plaatsing in het zorgplan (artikel 2, lid 2 Wzd). Alleen als een ter zake wilsbekwame cliënt instemt met de gesloten plaatsing, hoeft het stappenplan niet gevolgd te worden en kan de gesloten plaatsing in het zorgplan worden opgenomen met instemming van de cliënt.

Toepassing van het stappenplan houdt in dat de zorgverantwoordelijke, voordat hij gesloten plaatsing opneemt in het stappenplan, moet beoordelen:

- a. of gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel;
- b. of gesloten plaatsing noodzakelijk is om dit ernstig nadeel te voorkomen;
- c. of gesloten plaatsing geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen en of het doel (afwenden ernstig nadeel) opweegt tegen het middel (gesloten plaatsing);
- d. of er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen.

Op grond van het stappenplan moet opname van gesloten plaatsing in het zorgplan multidisciplinair besproken worden en is de instemming vereist van de bij de behandeling betrokken arts. Bovendien moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris.

2.3 Wanneer mag een cliënt een gesloten afdeling verlaten?

Als plaatsing op een gesloten afdeling in het zorgplan wordt opgenomen, wordt tevens in het zorgplan geregeld onder welke omstandigheden de cliënt de afdeling mag verlaten en of hij dan tevens de locatie mag verlaten.

In dit verband is van belang dat het Besluit langdurige zorg 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).

2.4 Mag iedere cliënt die onder de Wzd valt op een gesloten afdeling worden opgenomen?

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 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 iemand tegen zijn wil op te nemen als daaraan geen rechterlijke machtiging, inbewaringstelling of besluit opname en verblijf ten grondslag ligt (artikel 62 Wzd). Gelet hierop is gesloten plaatsing van een cliënt die zich daartegen verzet alleen mogelijk op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Deze opnametitels zijn dan een voorwaarde waaraan voldaan moet worden om vervolgens opname in de gesloten afdeling in het zorgplan te kunnen opnemen.

Op dit punt is de Wzd niet helemaal consistent en is verduidelijking noodzakelijk. ActiZ vraagt hiervoor aandacht in de discussie over aanpassing van de Wzd naar aanleiding van het evaluatierapport over de Wzd en de Wvggz.

2.5 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.

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 wel toegang hebben tot de keuken, maar een individuele cliënt die toegang ontzegd wordt, is wel sprake van beperking van de bewegingsvrijheid.

3. De buitendeur

3.1 Wat is een gesloten locatie?

In de wet wordt de term geregistreerde accommodatie gebruikt voor een vestiging waar cliënten onvrijwillig kunnen worden opgenomen. Wanneer een vestiging geschikt is voor onvrijwillige opname is niet geregeld. Aangenomen kan worden dat in ieder geval nodig is dat voorkomen kan worden dat een cliënt naar eigen inzicht de vestiging verlaat als dat niet verantwoord is. Om dit te voorkomen kan bijvoorbeeld toezicht worden gehouden bij de deur of kan de deur zo zijn ingesteld dat hij alleen opent als een code wordt ingetikt of een sensor een bepaald signaal geeft.

3.2 Wat regelt de wet over gesloten locaties?

In de Regeling zorg en dwang (Rzd) wordt de gesloten locatie aangestipt. Daar 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'.

Dit impliceert dat bij verzet tegen het gesloten houden van de voordeur sprake is van onvrijwillige zorgverlening, zodat op basis van het stappenplan beoordeeld moet worden of in het zorgplan kan worden opgenomen dat de cliënt niet vrij is naar eigen inzicht de

locatie te verlaten. Dit impliceert bovendien dat indien de cliënt zich niet verzet, maar wilsonbekwaam is ter zake, het stappenplan eveneens gevolgd moet worden bij opname van gesloten plaatsing in het zorgplan (artikel 2, lid 2 Wzd). Alleen als een ter zake wilsonbekwame 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.

Toepassing van het stappenplan houdt in dat de zorgverantwoordelijke, als hij overweegt om in het zorgplan op te nemen dat de cliënt niet vrij is om naar eigen inzicht de locatie te verlaten, moet beoordelen:

- a. of gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel;
- b. of de beperking van de bewegingsvrijheid noodzakelijk is om dit ernstig nadeel te voorkomen;
- c. of deze beperking van de bewegingsvrijheid geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen en of het doel (afwenden ernstig nadeel) opweegt tegen het middel (gesloten plaatsing);
- d. of er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen.

Op grond van het stappenplan moet deze beperking van de bewegingsvrijheid in het zorgplan multidisciplinair besproken worden en is de instemming vereist van de bij de behandeling betrokken arts. Bovendien moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris.

3.3 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 geregeld onder welke omstandigheden de cliënt de locatie mag verlaten.

In dit verband dient de vraag zich aan wanneer de verlofregeling uit de Wzd van toepassing is. Artikel 47 Wzd bepaalt dat aan een cliënt, die op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is opgenomen, 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, maar deze heeft daarvoor toestemming nodig van de Wzd-functionaris. De term 'verlof' wordt in de Wzd echter niet gedefinieerd. Daarmee is onduidelijk wanneer de wettelijke regeling van verlofverlening van toepassing is. Ook op dit punt is verduidelijking van de Wzd nodig.

3.4 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 hem tegen zijn wil op te nemen als daaraan geen rechterlijke machtiging, inbewaringstelling of besluit op-

name en verblijf ten grondslag ligt (artikel 62 Wzd). Gelet hierop kan een cliënt die zich daartegen verzet alleen op deze wijze in zijn bewegingsvrijheid worden beperkt op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Deze opnametitels zijn dan een voorwaarde waaraan voldaan moet worden om vervolgens de beperking van de vrijheid van de cliënt om de locatie naar eigen inzicht te verlaten in het zorgplan te kunnen opnemen.

ActiZ zet zich ervoor in dat bij de aanpassing van de Wzd op basis van het evaluatie-rapport verduidelijkt wordt of een verblijfstitel noodzakelijk is om een cliënt te beperken in de mogelijkheden om de locatie te verlaten of dat zo'n beperking ook mogelijk is als de cliënt geen inbewaringstelling, rechterlijke machtiging of besluit opname en verblijf heeft.

3.5 Moet de voordeur altijd open staan?

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'.

3.6 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. 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/aangifte-of-melding-doen/meldpunten/vermissing-van-personen-uit-instellingen>). In levensbedreigende situaties moet 112 worden gebeld.

3.7 Is de zorgaanbieder aansprakelijk als de cliënt schade veroorzaakt?

Een cliënt is zelf aansprakelijk voor de 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 degene die toezicht houdt op de cliënt aansprakelijk worden gesteld voor schade die de cliënt heeft veroorzaakt. Dit kan echter alleen als diegene tekort is geschoten bij de uitvoering van zijn taak als toezichthouder. Wanneer dat het geval is, hangt sterk af van de individuele omstandigheden. Per cliënt moet een afweging gemaakt worden tussen enerzijds de kans dat de cliënt zichzelf of anderen schade zal toebrengen en anderzijds impact van beperking van de bewegingsvrijheid van 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?

Alleen als degene een toezichthouder, zoals een zorgorganisatie, deze afweging niet goed heeft gemaakt is hij aansprakelijk. Onder toezichthouder moet in dit verband de zorgaanbieder worden verstaan, deze is als werkgever aansprakelijk voor schade die wordt veroorzaakt door zijn werknemers. Eventuele aansprakelijkheid wordt doorgaans gedekt door de aansprakelijkheidsverzekering van de zorgaanbieder. Individuele zorgverleners zijn persoonlijk alleen aansprakelijk als zij opzettelijk of door grove schuld schade veroorzaken.

3.8 Zijn er al uitspraken van de tuchtrechter over de uitvoering van het opendeurenbeleid?

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

CONCEPT