



Veelgestelde vragen Wet zorg en dwang bij kleinschalige woonvormen

Leeswijzer

Op 1 januari 2020 is de Wet Bopz vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvvggz). Deze veelgestelde vragen gaan over de Wet zorg en dwang en het toepassen ervan bij kleinschalige woonvormen. Dit document is tot stand gekomen in samenwerking met de Branchevereniging Kleinschalige zorg (BVKZ). De Wzd regelt de rechten van mensen die onvrijwillige zorg krijgen of bij wie daarover wordt nagedacht. De mensen waarover de wet gaat, hebben één of meer van de volgende beperkingen of aandoeningen:

- verstandelijke beperking;
- psychogeriatrische aandoening, zoals dementie;
- niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington met dezelfde gedragsproblemen en het gevoel geen regie meer te hebben net zoals mensen met dementie of een verstandelijke beperking. En die vergelijkbare zorg ontvangen in een zorginstelling.

DE WET GAAT OOK OVER ONVRIJWILLIGE OPNAME.

Binnen de kleinschalige woonvormen kunnen verschillende doelgroepen zorg krijgen en zijn er ook verschillende vormen van begeleiding/zorg. Het stroomdiagram in deze handleiding kan je helpen om te kijken wanneer de Wzd van toepassing is en bij welke cliënten. De [Wet verplichte GGZ](#) (Wvvggz) gaat over de rechten van mensen met een psychiatrische aandoening en komt niet aan bod in deze veelgestelde vragen.

DEFINITIES

We hebben het over woonvormen die vanuit de Wlz zijn gefinancierd en waar tussen de 3 en 26 cliënten wonen. In een woonvorm wonen mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte (geclusterd) samen, waarbij ze gebruik maken van een aantal gedeelde faciliteiten zoals bijvoorbeeld een gezamenlijke woonkamer. Er zijn woonvormen die zijn gericht op de doelgroep ouderen en woonvormen voor cliënten met een verstandelijke beperking. In deze FAQ maken we daarin geen onderscheid, tenzij er in het voorbeeld een doelgroep wordt benoemd.

Voor de leesbaarheid gebruiken we steeds de mannelijke vorm 'hij'. Natuurlijk kun je daar ook 'zij' lezen.

MEER INFORMATIE

Dit overzicht met veelgestelde vragen gaat uit van de kennis en wetgeving van nu en kan in de loop van de tijd wijzigen. De datum laat zien wanneer het overzicht voor het laatst is bijgewerkt.



AANVULLENDE INFORMATIEBRONNEN:

- Kijk ook eens in de [Handreiking voor Ouderinitiatieven](#) en de [Handreiking voor ZZP'ers](#) en de [Veelgestelde vragen Wzd en Zorgboerderijen](#)
- Als je de Wzd gaat toepassen, maak dan ook gebruik van de [Handreiking voor zorgaanbieders](#) en het '[Voorbeeld Beleidsplan Wzd](#)' of het [Voorbeeld Beleidsplan Wzd ambulant](#)
- Meer informatie over de Wzd: <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorg-en-dwang>
- Op www.dwangindezorg.nl/wzd vind je alle informatie over de Wzd, zoals bovenstaande handreikingen en andere handige brochures.

Oktober 2021

Vilans & BVKZ

www.vilans.nl | www.bvkz.nl



Inhoudsopgave

- ▶ Leeswijzer | 03
- ▶ Stroomdiagram: Wzd bij kleinschalige woonvormen | 06
- ▶ Voorbeelden uit de praktijk | 08
- ▶ 1. Vragen over de Wet zorg en dwang | 12
- ▶ 2. Vragen over 'onvrijwillige zorg' | 20
- ▶ 3. Vragen over het stappenplan en betrokken zorgverleners | 32
- ▶ 4. Vragen over de cliëntenraad en klachtenregeling | 40
- ▶ 5. Vragen over registratie, samenwerking en bekostiging | 44
- ▶ 6. Wat als ik op mijn kleinschalige woonvorm onvrijwillige zorg wil toepassen? | 52

Stroomschema Wzd bij kleinschalige woonvormen

In dit stroomdiagram zie je wanneer de Wzd van toepassing is.

1 Doelgroep Wzd?

VERSTANDELIJKE BEPERKING

Wzd is van toepassing bij cliënten met een vastgestelde diagnose verstandelijke beperking.

PSYCHOGERIATRIE, ZOALS DEMENTIE

Wzd is van toepassing bij cliënten met een vastgestelde diagnose psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH), KORSKOV OF HUNTINGTON

(gelijkgestelde aandoeningen)

De Wzd geldt als deze cliënten dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde gevoel van geen regie hebben als mensen met dementie of een verstandelijke beperking en die vergelijkbare zorg ontvangen.

GEEN DIAGNOSE VERSTANDELIJKE BEPERKING / PSYCHOGERIATRIE

Bijvoorbeeld bij kinderen die nog geen diagnose hebben of ouderen bij wie dementie niet is vastgesteld.

- Psychiatrische aandoening? Dan geldt de Wvvggz
- Geen Wvvggz en geen Wzd? Alleen in noodsituaties kan onvrijwillige zorg toegepast worden, volgens de voorwaarden van de WGBO of de Jeugdwet.

2 Waar geldt de Wzd?

IS ER ÓÓK SPRAKE VAN EEN PSYCHIATRISCHE AANDOENING?

Iemand kan dan een behandeling krijgen op basis van de Wzd of Wvvggz. Een beoordeling moet plaatsvinden op basis van welke problematiek of stoornis (op dat moment) op de voorgrond staat en vraagt om zorg. Staat een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening op de voorgrond? Dan geldt de Wzd.

3 Onvrijwillige zorg? → Stappenplan!

ONVRIJWILLIGE ZORG?

Onvrijwillige zorg betekent dat een cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met zorg of dat de cliënt zich hiertegen verzet.

- De Wzd geeft 9 categorieën aan van onvrijwillige zorg.
- De Wzd casuschecker met toelichting kan helpen om te bepalen of er sprake is van onvrijwillige zorg en of het stappenplan van toepassing is.

PAS HET STAPPENPLAN TOE ALS:

- onvrijwillige zorg nodig is om ernstig nadeel (zie pagina 23) te voorkomen en het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
- je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt erover nadenkt om:
 - medicatie toe te dienen die invloed heeft op het gedrag buiten de geldende richtlijnen om (zoals de richtlijn probleemgedrag);
 - de bewegingsvrijheid te verminderen;
 - een vorm van insluiting toe te passen,óók als de cliënt of de vertegenwoordiger instemt en er geen sprake is van verzet.

WERKEN MET HET STAPPENPLAN

- Ontvangt de cliënt ook zorg bij een andere zorgaanbieder? Bepaal wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van het stappenplan en hoe je hierin kunt samenwerken. Zie hoofdstuk 5.
- Bekijk hoe het stappenplan eruit ziet en wie daarbij betrokken is. Bekijk ook de video. Let op: de externe deskundige hoeft niet meer extern te zijn, wél onafhankelijk.
- Bij complexe zorgvragen werk je vaak al samen met andere disciplines. Kijk eens met deze samenwerkingspartners welke rollen je kunt vervullen. Lukt het niet binnen je eigen organisatie, zoek dan naar (regionale) samenwerking. Kijk bijvoorbeeld naar bestaande (regionale) samenwerkingsverbanden. Of zoek zelf samenwerking met andere zorgorganisaties op voor het uitwisselen van deskundigen.



[Video](#) over de Wzd
[Video](#) over de Wet verplichte GGZ (Wvvggz)

Voorbeelden uit de praktijk

die raken aan het leven in vrijheid.
Is hier sprake van onvrijwillige zorg?

Een 75-jarige vrouw met een vergevorderd stadium van dementie woont in een aanleunwoning met 24-uurs zorg samen met haar partner. Ze gaat eens per 2 weken logeren bij de kleinschalige woonvorm. Ze begrijpt niet waarom ze medicijnen krijgt en wil ze daarom niet innemen. In het zorgplan is daarom vastgelegd dat haar medicijnen in vermalen vorm gemengd mag worden met appelmoes.

Een 66-jarige man met dementie woont in een kleinschalige woonvorm en ontvangt daar zorg. Hij loopt regelmatig van het terrein om op zoek te gaan naar zijn huis en vertoont daarbij onveilig gedrag in het verkeer. Daarom heeft hij een alarm op zijn kamerdeur gekregen. Hierdoor krijgt de begeleiding een waarschuwing wanneer hij de straat op wil gaan. Hij laat geen verzet zien, en zijn vertegenwoordiger stemt in met het alarm.

Een 15-jarige wilsbekwame jongere met een verstandelijke beperking woont in een woonvorm en gaat daar ook naar de dagbesteding. Met zijn mobiele telefoon filmt hij op de dagbesteding telkens de andere cliënten. Dit is in strijd met de huisregels en heeft daarnaast aan paar keer tot conflicten geleid met andere cliënten. Om te voorkomen dat dit weer gebeurt moet de cliënt zijn telefoon bij aankomst op de dagbesteding bij de zorgverleners inleveren. De jongere verzet zich hiertegen.

WELKE VRAGEN STEL JE, EN MET WIE GA JE IN GESPREK?

In deze voorbeelden kan het gaan om onvrijwillige zorg (let op: er zijn nog vragen en antwoorden nodig om dit te kunnen beoordelen). Het is belangrijk dat je onvrijwillige zorg kunt signaleren en herkennen. Daarvoor heb je onder andere kennis nodig over probleemgedrag en het voorkomen van onrust. Ga met elkaar in gesprek: Hoe kun je de cliënt zo goed mogelijk begrijpen en borg je veilige en persoonsgerichte zorg? Welke vrijwillige mogelijkheden kun je bieden om onvrijwillige zorg te voorkomen?



1.

Vragen over de Wet zorg en dwang

1. Vragen over de Wet zorg en dwang

▼ Van Wet Bopz naar Wet zorg en dwang: wat is er veranderd?

De Wet Bopz beschermde de rechten van cliënten die te maken hadden met gedwongen zorg in de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en in de psychogeriatric. De wet gold alleen voor Bopz-aangemerkte afdelingen en instellingen. In de Wet Bopz ging het over 'vrijheidsbeperkende maatregelen'. Om de rechtspositie van de cliënt beter te beschermen is de wet vervangen door twee wetten die lang mee kunnen gaan: de Wet zorg en dwang (Wzd) voor cliënten met een verstandelijke beperking of demantie en de Wet verplichte GGZ (Wvvgz) voor cliënten met een psychiatrische aandoening.

De Wzd gaat niet meer uit van 'vrijheidsbeperkende maatregelen', maar van 'onvrijwillige zorg' en zet hierbij de cliënt op de eerste plaats. Wat door de één niet als onvrijwillige zorg wordt ervaren, kan het voor de ander wél zijn. De wet heeft als doel om zoveel mogelijk onvrijwillige zorg te voorkomen en goed te kijken naar vrijwillige alternatieven. Anders dan de Wet Bopz is de Wzd ook van toepassing op cliënten die niet gedwongen zijn opgenomen.

De wet geldt overal waar cliënten met onvrijwillige zorg te maken kunnen krijgen. Dus bijvoorbeeld ook voor cliënten die vrijwillig opgenomen zijn, cliënten die thuiszorg krijgen of cliënten die naar dagbesteding gaan. Daarnaast zijn er nieuwe functies en functiebenamingen (zoals de zorgverantwoordelijke, de Wzd-functionaris, de onafhankelijk deskundige en de cliëntvertrouwenspersoon) en is er een stappenplan voor het beoordelen en evalueren van onvrijwillige zorg.

VOOR KLEINSCHALIGE WOONVORMEN BETEKENT HET DAT:

- Situaties die eerder niet onder gedwongen zorg vielen, nu wel onder onvrijwillige zorg kunnen vallen als er sprake is van verzet; bijv.: het beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten, zoals het afnemen van de telefoon van een cliënt.
- Situaties die onder gedwongen zorg vielen, daar nu misschien niet onder vallen als de cliënt instemt of zich niet verzet; bijv.: cameratoezicht als de cliënt (of vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid) ermee instemt en de cliënt zich niet verzet.
- Waar eerder geen onvrijwillige zorg kon worden toegepast, dit nu binnen bepaalde afspraken wel kan. De Wzd is overal van toepassing waar de cliënt woont of aanwezig is, dus ook bij ambulante zorg of dagbesteding.

KLEINSCHALIGE WOONVORMEN DIE ONVRIJWILLIGE ZORG WILLEN BIEDEN, MOETEN VEEL AFSPRAKEN EN PROCEDURES ANDERS VORMGEVEN. DENK AAN:

- Het samenstellen van een team dat onvrijwillige zorg beoordeelt en evalueert. In de Wzd zijn meer vakgebieden betrokken dan voorheen. Hierin kan samenwerking met andere zorgorganisaties nodig zijn.
- Registreren als aanbieder van onvrijwillige zorg en aanleveren van gegevens bij de IGJ.
- De Wzd heeft een aparte (externe) cliëntvertrouwenspersoon en een externe klachtencommissie.
- Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een rol bij het aanvragen van een besluit tot opname en verblijf (artikel 21), een rechterlijke machtiging (RM) of een Inbewarestelling (IBS).

VOORBEELD 1: Om een cliënt met een verstandelijke beperking te beschermen tegen de risico's van internet en sociale media schakelt de zorgverlener de wifi uit. De cliënt verzet zich hiertegen en vraagt telkens of de wifi weer aangezet kan worden. Onder de Wet Bopz was hierover niet duidelijk iets geregeld. In de Wzd valt het uitzetten van wifi in dit geval onder onvrijwillige zorg omdat de cliënt zich ertegen verzet én het uitzetten van wifi de cliënt beperkt in zijn vrijheid om het eigen leven in te richten.

NB. De Wzd verbiedt het niet om de wifi uit te zetten als het wordt gezien als onvrijwillige zorg. Het geeft wel een professioneel kader hoe je moet handelen als je onvrijwillige zorg inzet, omdat het gaat om een ernstig nadeel. Dus als het echt niet anders kan.

VOORBEELD 2: Het inzetten van een camera om toezicht op een cliënt met demantie te kunnen houden, viel onder de Wet Bopz onder de middelen & maatregelen, maar onder de Wzd is het alleen onvrijwillige zorg als de cliënt zich ertegen verzet.

▼ Wat is het doel van de Wet zorg en dwang?

Het doel van de Wzd is om onvrijwillige zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking zoveel mogelijk te voorkomen en hen te beschermen in hun rechten. Het uitgangsprincipe is 'Nee, tenzij'. Dat wil zeggen dat je onvrijwillige zorg in principe niet mag toepassen, tenzij het gaat over 'ernstig nadeel' dat je wilt voorkomen en je niet met minder ingrijpende maatregelen kunt voorkomen of oplossen.

DE WZD STAAT VOOR HET:

- kijken naar en denken in termen van vrijwillige alternatieven;
- zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg;
- terugdringen van onvrijwillige zorg (zowel in hoe lang de zorg duurt als in de zwaarte van het middel);
- stimuleren van het werken met andere, vrijwillige mogelijkheden;
- verbeteren van de rechtspositie van de cliënt (met meer inspraak van de cliënt en zijn omgeving bij onvrijwillige zorg).

Bij inzet van onvrijwillige zorg geldt de verplichting om de stappen uit het stappenplan te doorlopen. Dit heeft als doel dat meerdere zorgprofessionals zorgvuldig naar de situatie kijken en de situatie evalueren. De stappen staan voor die evaluatiemomenten.

▼ Voor wie is de wet van toepassing?

DE WZD IS BEDOELD VOOR:

- mensen met een vastgestelde psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking waarbij onvrijwillige zorg een mogelijkheid is;
- mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington die dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde gevoel ervaren van minder regie als mensen met dementie of een verstandelijke beperking en die vergelijkbare zorg ontvangen in een zorginstelling. Een Wlz-indicatie met een grondslag NAH, Korsakov of Huntington kan daar de basis voor zijn of een verklaring van een arts die verstand heeft van de situatie waar het over gaat.

De Wzd regelt ook de onvrijwillige opname in een zorginstelling wanneer dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Of als mensen zelf geen weloverwogen beslissing kunnen nemen over een opname, maar zich er ook niet tegen verzetten (artikel 21). Op de website dwangindezorg.nl en de [website van het CIZ](http://website.van.het.CIZ.nl) (Centrum Indicatiestelling Zorg) vind je meer informatie over onvrijwillige opname en verblijf en de Wzd.

▼ Wzd of Wvggz?

Een belangrijk uitgangspunt bij beide wetten is dat cliënten de juiste zorg ontvangen op de juiste plek. Het kan voorkomen dat iemand met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking ook een psychische stoornis heeft. In dat geval is sprake van multi-problematiek, dus meerdere 'problemen'.

Iemand kan dan een behandeling krijgen op grond van de Wzd of de Wvggz. Dan moet je eerst weten aan welke zorg de cliënt het meest behoefte heeft of welke zorg het beste past en welk wettelijk beleid daar op dat moment bij hoort.

De zorgbehoefte van de cliënt is hierbij leidend. Een deskundige zorgverlener kan dat bepalen als hij kennis heeft van de situatie. De zorgverantwoordelijke onderzoekt als dat nodig is of zorg in een andere sector passender zou zijn en bekijkt welk wettelijk beleid het beste bijdraagt aan passende zorg. Hij vraagt daarbij advies aan professionals uit andere sectoren. De wet biedt, op basis van een beoordeling door een arts, hierbij de ruimte om psychische stoornissen binnen het kader van de Wzd te behandelen, als de zorgorganisatie deze zorg en behandeling op verantwoorde wijze kan leveren.

 Lees meer over de [Wvggz](#)

 Lees meer over de [samenloop van de Wzd en de Wvggz](#)

▼ Waar geldt de Wet zorg en dwang?

De Wzd geldt overal waar de cliënten uit de doelgroep van de Wzd met onvrijwillige zorg of een onvrijwillige opname te maken kunnen krijgen. Dat kan in een instelling zijn, op een zorgboerderij, binnen een kleinschalig woonvorm, op de dagbesteding, op school of bij de mensen thuis.

Onder 'zorg' verstaat de Wzd: zorg van een zorgaanbieder aan een cliënt, die kan bestaan uit hoe je met de cliënt omgaat, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg. Dat betekent dat zowel een cliënt die zorg ontvangt vanuit de Wlz, als een cliënt die ondersteuning krijgt vanuit de Wmo of zorgverzekeringswet of jeugdzorg, onder de Wzd kan vallen.

Ook mensen met een persoonsgebonden budget (pgb) kunnen te maken krijgen met de Wzd. De Wzd geldt dan alleen voor beroeps- of bedrijfsmatige zorg en niet voor mantelzorgers.

▼ Ben ik in een kleinschalige woonvorm verplicht om onvrijwillig zorg aan te bieden?

Elke zorgorganisatie bepaalt zelf of zij onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname aan wil bieden. Je bent het dus niet verplicht. Bedenk wel dat, wanneer je de doelgroep in zorg of begeleiding hebt, je te maken kunt krijgen met een vorm van onvrijwillige zorg. In dat geval moet je wel weten wat te doen. Het advies is dan ook om beleid op de Wzd te maken wanneer je cliënten met een verstandelijke beperking of dementie ontvangt binnen de kleinschalige woonvorm. Bij de doelgroep kan namelijk op enig moment sprake zijn van verzet en onvrijwillige zorg. Wanneer een kleinschalige woonvorm besluit geen onvrijwillige zorg te leveren, mag zij deze ook niet toepassen. Dit betekent ook dat de woonvorm geen cliënten kan opnemen vanuit de Wzd-doelgroep die wilsonbekwaam ter zake zijn over de beslissing tot opname (artikel 21). Wanneer de kleinschalige woonvorm ervoor kiest om wél onvrijwillige zorg te kunnen verlenen, moet het zich registreren in het locatieregister (zie [‘Vragen over registratie en samenwerking’](#)).

▼ Welke pgb-zorgverleners mogen onvrijwillige zorg leveren?

Is iemand formeel zorgverlener en voldoet hij aan de opleidingseisen om als zorgverantwoordelijke op te treden? Dan kan deze zorgverlener onvrijwillige zorg geven volgens het Wzd-stappenplan. Dit kan alleen als hij staat ingeschreven in het openbare locatieregister.

Voldoet een formele zorgverlener niet aan de eisen? Dan mag diegene niet zelfstandig onvrijwillige zorg geven. Hij moet er dan iemand bij vragen die wél aan de eisen voldoet.

LET OP: het verlenen van onvrijwillige zorg is binnen de Wzd niet voorbehouden aan de zorgverantwoordelijke. Ook zorgverleners die geen zorgverantwoordelijke zijn (bijv. begeleiders) kunnen onvrijwillige zorg uitvoeren, wanneer dat in het zorgplan is opgenomen. Echter, om de Wzd te kunnen uitvoeren moet er een zorgverantwoordelijke en een Wzd-functionaris betrokken zijn. Want zonder zorgverantwoordelijke en Wzd-functionaris mag onvrijwillige zorg niet in het zorgplan opgenomen worden.

▼ 2020 was een overgangsjaar, hoe is dat nu in het jaar 2021?

De Wzd is met ingang van 1 januari 2020 in werking getreden. Het jaar 2020 gold als een overgangsjaar, maar mede door de coronacrisis liep de implementatie vertraging op. Toch is de overgangperiode niet verlengd omdat dit mogelijk onduidelijkheid brengt over de rechtspositie van de cliënt en voor het handelen van de professional. De implementatie van de Wzd is een langer lopend proces waarbij leren en ontwikkelen ook na 2020 zal doorgaan. VWS en relevante veldpartijen hebben gezamenlijk een vervolg-implementatieagenda opgesteld voor 2021 en 2022. Hiertoe zijn diverse vraagstukken geformuleerd die de betrokken partijen, zo nodig domein-overstijgend, samen op verschillende onderdelen zullen uitwerken.

De IGJ wil zorgaanbieders ook ruimte bieden bij de uitvoering van de wet. In 2021 zal de IGJ signalerend, stimulerend en agenderend toezicht blijven houden en handhavend optreden als de kwaliteit en veiligheid in het geding zijn. De IGJ focust haar toezicht in 2021 op de rechtspositie van de bewoners, waarbij de volgende belangrijke waarborgen per 1 januari 2021 aantoonbaar moeten zijn geregeld;

- Het Wzd-zorgplan
- Het aanstellen van de vereiste Wzd-functionarissen
- Het aansluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie en de toegang tot een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP)

BRON: [Geen nieuw overgangsjaar voor implementatie Wet zorg en dwang - Waardigheid en trots](#)
Bekijk hier het [Rapport van de IGJ over de uitvoering van dwang in de zorg](#) welke in december 2020 gepubliceerd werd.



2. Vragen over 'onvrijwillige zorg'

2. Vragen over 'onvrijwillige zorg'

▼ Wat is onvrijwillige zorg?

Er is sprake van onvrijwillige zorg als een cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met zorg of zorg waartegen de cliënt zich verzet.

DE WZD GEEFT 9 CATEGORIEËN AAN VAN ONVRIJWILLIGE ZORG:

1. toedienen vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;
2. beperken van bewegingsvrijheid (ook fixatie);
3. insluiten, dus niet zomaar weg kunnen (ook separatie: apart zetten);
4. uitoefenen van toezicht op de cliënt (ook toezichthoudende domotica);
5. onderzoek van kleding of lichaam;
6. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gevaarlijke voorwerpen en op middelen die invloed hebben op het gedrag (drugs);
7. controle op middelen die het gedrag beïnvloeden (drugs);
8. beperken van vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (inclusief het gebruik van communicatiemiddelen);
9. beperken in het recht op het ontvangen van bezoek (bijvoorbeeld bij 'loverboy' problematiek).

BV: medicatie verdekt toedienen, gedragsmedicatie buiten richtlijn, medische controles

BV: diepe stoel, rolstoel op rem, gordel in rolstoel

BV: bewegingsmelder, uitluisterapparatuur, belmat, valmat

BV: wassen of douchen, geen relatie medebewoners, max. 3 koppen koffie per dag

▼ Wat is verzet?

Niet alle cliënten kunnen zeggen of ze iets wel of niet willen. Daarom is het belangrijk dat je door hebt wanneer iemand zich verzet tegen een maatregel. Ook al lijken de maatregelen die je neemt klein of onschuldig. Elk mens reageert op zijn eigen manier op situaties die hij niet prettig vindt. Dat is afhankelijk van zijn persoonlijkheid,

VOORBEELD: Een cliënt met dementie draait telkens haar hoofd weg als de begeleiding haar medicatie wil geven. Hier is sprake van non-verbaal verzet. Door het wegdraaien van het hoofd maakt de cliënt duidelijk dat zij de medicatie niet wil hebben.

culturele achtergrond, levensgeschiedenis en lichamelijke of psychologische gesteldheid.

Er is sprake van verzet als iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij terecht is gekomen. Dat kan ook op een non-verbale

manier door het uiten van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkramping, slaan en schoppen of wegduwen. Dit is voor de cliënt vaak de enige manier om duidelijk te maken dat ze het ergens niet mee eens zijn. Als zorgmedewerker kun je hier pas goed op reageren als je weet en begrijpt waar het verzet vandaan komt. Let daarom goed op verzet of moeilijk gedrag dat je waarneemt tijdens het verzorgen of begeleiden van de cliënt.

▼ Hoe zit het met wilsonbekwame cliënten?

Iemand is wilsbekwaam tenzij is bepaald dat diegene wilsonbekwaam ter zake is voor een beslissing. Dat wil zeggen dat hij de informatie niet goed begrijpt, de gevolgen van een besluit niet overziet of geen besluit kan nemen. Ter zake wil zeggen: wilsonbekwaam voor die ene situatie. Iemand kan bijvoorbeeld wel beslissen waar hij trek in heeft, maar niet of het voor diegene goed is om te verhuizen.

Als het gaat om verzet maakt het niet uit of de cliënt wilsbekwaam is. Ook als een wilsonbekwame cliënt zich tegen zorg verzet en de wettelijke vertegenwoordiger instemt, is er sprake van onvrijwillige zorg. Pas in dit geval de zorgvuldigheidsmaatregelen (zoals het stappenplan uit de Wzd) toe.

VOORBEELD: Een cliënt met een verstandelijke beperking loopt regelmatig weg en kan dan niet meer de weg terugvinden. De cliënt is niet wilsbekwaam over deze beslissing en zijn vertegenwoordiger vraagt de zorgverleners om 's nachts de deur van het appartement op slot te doen en de sleutel mee te nemen. De cliënt verzet zich hier niet tegen. Omdat het op slot doen van de deur valt onder insluiting, moet het stappenplan uit de Wet zorg en dwang toch worden gevolgd, ook al verzetten de cliënt en de wettelijk vertegenwoordiger zich hier niet tegen.

LET OP: Bij cliënten die wilsonbekwaam over een bepaalde beslissing zijn, wordt bij een aantal categorieën zorg altijd het stappenplan gevolgd. Ook als de cliënt zich niet verzet en de vertegenwoordiger instemt. Het gaat om deze categorieën: beperking van de bewegingsvrijheid, insluiting, gebruik van gedragsmedicatie buiten de professionele richtlijnen. In deze gevallen kan het dus nodig zijn om de cliënt te beoordelen op wils(on)bekwaamheid.

VRAAG:

Een dementerende cliënt én zijn vertegenwoordiger willen een bedhek omdat dit een veilig gevoel geeft. Moet ik het dat noteren als onvrijwillige zorg? En is het stappenplan van toepassing?

- Is de cliënt wilsbekwaam over deze beslissing én stemt de cliënt in met de inzet van het bedhek? Dan is er geen sprake van onvrijwillige zorg. Ook in deze situatie is het verstandig om de inzet van bedhekken goed te noteren in het dossier, zodat er duidelijkheid is over de gemaakte afspraken.
- Is de cliënt wilsonbekwaam over deze beslissing? En wordt de cliënt door de bedhekken ook echt beperkt in zijn bewegingsvrijheid (dus kan de cliënt het bed niet meer uit, terwijl dat zonder deze bedhekken wél kon)? Zo ja; dan hebt je te maken met een beperking van de bewegingsvrijheid (1 van de 3 vormen van zorg waarbij het stappenplan geldt bij wilsonbekwaamheid, ook al is er geen verzet). Het stappenplan is dan altijd van toepassing (art 2.2). Ook al verzet de cliënt zich niet en stemt de vertegenwoordiger in.

▼ Wie beoordeelt of een cliënt wilsonbekwaam is?

De Wzd geeft aan dat een deskundige* een beoordeling van wilsonbekwaamheid ter zake kan doen. Deze deskundige bespreekt dit ook met de vertegenwoordiger van de cliënt. Zijn ze het oneens, dan beoordeelt een niet bij de zorg betrokken deskundige* of de cliënt wilsonbekwaam ter zake is. Het is aan de zorgaanbieder om personen aan te wijzen die daartoe over de juiste deskundigheid beschikken, conform de geldende professionele richtlijnen.

Als iemand wilsonbekwaam ter zake is, neemt de vertegenwoordiger de beslissing. Als er geen vertegenwoordiger is, moet de zorgorganisatie stappen ondernemen voor het benoemen van een mentor. Hierbij blijft gelden dat er per beslissing wordt gekeken of de cliënt wilsbekwaam ter zake is.

* Met het inwerking treden van Reparatiewetgeving van de Wzd (eind 2021), hoeft deze deskundige geen arts meer te zijn, maar kan diegene ook een andere functie hebben.

▼ Wanneer kan onvrijwillige zorg worden toegepast?

Alleen als het écht niet anders kan, mag onvrijwillige zorg worden toegepast. Zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier. Onvrijwillige zorg mag alleen ingezet worden om ernstig nadeel te voorkomen. Wanneer onvrijwillige zorg van start gaat, geldt het stappenplan van de Wzd.

▼ Wat is ernstig nadeel?

'ERNSTIG NADEEL' HOUDT HET VOLGENDE IN:

- ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige psychische, materiële*, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige verwaarlozing of maatschappelijke achteruitgang van de cliënt of iemand anders;
- ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt bijvoorbeeld doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- hinderlijk gedrag van de cliënt dat agressie bij anderen oproept;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

*Materiële schade: schade die je in geld kunt uitrekenen, zoals schade aan spullen. Immateriële schade: schade door pijn, verdriet en verlies aan levensvreugde na een ongeval.

VOORBEELD 1: Een cliënt met dementie gaat steeds op zoek naar zijn sigaretten, die veilig opgeborgen zijn door het verplegend personeel. De man begrijpt niet dat er niet overal gerookt kan worden en heeft eerder het brandalarm in werking gezet door op willekeurige plekken en tijdstippen te roken.

VOORBEELD 2: Een cliënt met dementie kan de weg naar huis niet meer vinden en zwerft daardoor 's nachts - zonder jas - over straat. Hierbij is er een risico op ernstig lichamelijk letsel.

▼ Hoe kun je handelen in een noodsituatie?

Soms heb je te maken met een onvoorziene of een noodsituatie waarbij je snel moet ingrijpen om ernstig nadeel te voorkomen of op te lossen. De zorgverantwoordelijke bekijkt in deze gevallen zorgvuldig of onvrijwillige zorg nodig is en beslist hierover. Dit doet hij samen met een arts wanneer de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is. Is onvrijwillige zorg echt nodig, dan kan deze ingezet worden voor een zo kort mogelijke periode en maximaal voor 2 weken. De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris, de vertegenwoordiger en de cliënt hierover, tenzij het informeren ernstig nadeel voor de cliënt zou betekenen. De zorgverantwoordelijke legt het besluit zo spoedig mogelijk na de onvrijwillige zorgverlening schriftelijk vast, uiterlijk binnen 48 uur nadat de onvrijwillige zorg is verleend.

Als de inschatting is dat onvrijwillige zorg om verlenging vraagt, dan gaat binnen deze 2 weken het stappenplan van start. Dit stemt de zorgverantwoordelijke af met de Wzd-functionaris.

▼ Wanneer is er bij kinderen sprake van onvrijwillige zorg bij verzet?

LEEFTIJD < 12 JAAR

Bij wilsbekwame kinderen tot een leeftijd van 12 jaar is het oordeel van de ouder(s) of de wettelijk vertegenwoordiger bepalend of er sprake is van verzet. Als de ouder(s) of vertegenwoordiger instemt met een maatregel, is er geen sprake van onvrijwillige zorg.

LEEFTIJD 12-16 JAAR

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die wilsbekwaam zijn, geldt dat instemming voor de zorgverlening nodig is van zowel het kind als de ouders/vertegenwoordiger. Stemt het kind niet in, dan is er sprake van onvrijwillige zorg, ook als ouders/vertegenwoordigers wel instemmen. Bij wilsbekwame jongeren ter zake, is het oordeel van de ouder(s) of wettelijke vertegenwoordiger bepalend tot een leeftijd van 16 jaar. Verzet een jeugdige van 12 tot 16 jaar zich tegen zorgverlening, dan is er sprake van onvrijwillige zorg, ook als de ouders hebben ingestemd en ongeacht of de cliënt ter zake wilsbekwaam is.

LEEFTIJD > 16 JAAR

Is de cliënt 16 jaar of ouder en wilsbekwaam, dan beslist hij daar alleen over, ouders/vertegenwoordigers hebben hierbij geen rol meer. Is een cliënt uit deze leeftijdscategorie ter zake wilsbekwaam, dan beslissen degenen die het gezag over hem uitoefenen. Verzet een ter zake wilsbekwame cliënt van 16 jaar of ouder zich tegen zorgverlening, dan is de zorgverlening onvrijwillig en geldt het stappenplan.

LET OP: Het kan zijn dat kinderen nog geen diagnose verstandelijke beperking hebben gekregen, bijvoorbeeld heel jonge kinderen. In dat geval is de Wzd niet van toepassing. Onvrijwillige zorg mag dan in principe niet toegepast worden. In noodsituaties kan onvrijwillige zorg toch nodig zijn, dat kan dan alleen volgens de kaders van de Wet op geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) of de Jeugdwet.

De regels van de WGBO gelden voor jeugdhulp als het gaat om een geneeskundige behandeling. De Jeugdwet is van toepassing als het gaat om opvoedingsondersteuning en opname in een gesloten instelling voor jeugdzorg. In de Jeugdwet en de WGBO gelden eenzelfde soort regels over toestemming, dossier en privacy. Lees meer over de [WGBO](#) en over de [Jeugdwet](#).

▼ Hoe verhouden de huisregels zich tot het begrip onvrijwillige zorg?

Huisregels van een organisatie kunnen beperkingen hebben voor het doen en laten van mensen. Zorg ervoor dat huisregels alleen regels hebben om alles op een nette manier te laten plaatsvinden en de veiligheid in de accommodatie te bewaren. Huisregels gelden voor iedereen en daarin staan dus nooit individuele zorgafspraken. Deze huisregels zijn ook niet bedoeld om op een verborgen manier vormen van onvrijwillige zorg in mee te nemen.

KORTOM, HUISREGELS ZIJN:

- nooit individueel, altijd voor een grote groep;
- noodzakelijk voor veiligheid en een nette manier van werken;
- maatschappelijk redelijk en in verhouding;
- geen verborgen vorm van dwang.

Een voorbeeld van een huisregel om alles binnen een accommodatie netjes te laten gebeuren is dat cliënten 's nachts geen muziek mogen maken als andere cliënten daar overlast van hebben. De vrijheid om 's nachts muziek te maken wordt verminderd, omdat de cliënt daardoor iets moet laten, maar deze beperking betekent niet dat het om onvrijwillige zorg gaat.

HUISREGEL	ONVRIJWILLIGE ZORG (bij verzet)*
Buitendeur gaat 's avonds na 22.00 uur op slot voor de veiligheid.	De buitendeur is altijd op slot en de cliënt moet toestemming vragen om naar buiten te gaan.
De cliënt legt aan het begin van de dagbesteding zijn telefoon in een kluisje en kan deze op elk moment zelf pakken.	De cliënt mag tijdens dagbesteding zijn telefoon niet gebruiken en moet deze inleveren bij de zorgverlener en verzet zich hier tegen.
Op elke boterham mag maar 1 soort beleg worden gebruikt.	De cliënt mag maximaal 3 boterhammen eten en verzet zich hier tegen.

*Ga ook hier altijd goed na of het echt gaat om 'ernstig nadeel' waardoor onvrijwillige zorg ingezet wordt. Kijk eerst naar vrijwillige alternatieven. Als er sprake is van onvrijwillige zorg, dan geldt het stappenplan.

Actiz en VGN hebben een [Handreiking huisregels](#) opgesteld die zorgorganisaties kan helpen bij het opstellen van hun huisregels.

▼ Mag je volgens de Wzd nog wel een camera ophangen en beelden bewaren?

Vanuit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zijn er in het kader van privacy een aantal belangrijke voorwaarden waar een zorgorganisatie aan moet voldoen bij het plaatsen van een camera en het bewaren van beelden. Kijk hiervoor op de website van het AVG: [Cameratoezicht in een zorginstelling](#) | [Autoriteit Persoonsgegevens](#).

Voor de inzet van toezichthoudende domotica, zoals een camera, moet van tevoren toestemming worden gevraagd aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Deze vallen onder onvrijwillige zorg wanneer een cliënt of vertegenwoordiger zich er tegen verzet (zorgvorm 'uitoefenen van toezicht op betrokkene'). Dit betekent dat het stappenplan gevolgd moet worden wanneer de cliënt of vertegenwoordiger niet instemt. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor uitluistersystemen en bewegingssensoren.

Voor het ophangen van bewakingscamera's in gemeenschappelijke ruimtes met als doel het waarborgen van de algemene veiligheid geldt dat een zorgaanbieder dit kan opnemen als huisregel, mits het een passende huisregel is (zie vorige vraag). Het is van belang dat cliënt en/of vertegenwoordiger goed geïnformeerd zijn over deze huisregels. Indien een cliënt zich herhaaldelijk verzet tegen een huisregel die zijn individuele vrijheid beperkt, is er alsnog sprake van onvrijwillige zorg en moet het stappenplan worden gevolgd om te kijken of er alternatieven zijn (en of de cliënt wel op de juiste plek zorg ontvangt).

▼ Wanneer is er sprake van onvrijwillige zorg als je het hebt over pedagogisch handelen?

Bij kinderen liggen de verantwoordelijkheden voor een beslissing per leeftijdscategorie anders (zie vraag 'Wanneer is er bij kinderen sprake van onvrijwillige zorg bij verzet?'). Wanneer pedagogisch handelen bij wilsbekwame kinderen ouder dan 12 jaar leidt tot verzet, is er in principe sprake van onvrijwillige zorg. Sommige regels vallen onder huisregels en gelden voor iedereen.

VOORBEELD: Een veelgenoemd voorbeeld is het beperken van het gebruik van mobiele telefoons en internet of vaste bedtijden. Bij wilsbekwame kinderen tot 12 jaar en wilsonbekwame kinderen tot 16 jaar kunnen hierover nog afspraken gemaakt worden met de wettelijke vertegenwoordiger. Maar ook bij de groep pubers die ouder zijn dan 16 kan het nodig zijn hier afspraken over te maken (soms tijdelijk) tegen de wens van de kinderen in. Voor een deel valt dit mogelijk via de huisregels te regelen, maar hier ontstaat een spanningsveld.

Persoonlijke afspraken vanuit een pedagogisch kader worden vaak gemaakt om veiligheidsrisico's of hindernis in de ontwikkeling van een jeugdige te voorkomen. Dit kan zeker ook vallen onder 'ernstig nadeel'. Van belang is dat je je als zorgverlener afvraagt of de afspraak waartegen de cliënt zich verzet wel echt nodig is om het ernstig nadeel te voorkomen. Zijn er vrijwillige of minder ingrijpende opties?

▼ Hoe zit dat met afspraken die uit veiligheidsoverweging gemaakt zijn; kan dat als onvrijwillige zorg worden gezien?

De zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de locatie een veilige omgeving is voor zowel zorgmedewerkers, vrijwilligers als cliënten. Daarbij hoort een inschatting van de veiligheidsrisico's en een beleid met risicobeperkende maatregelen (risico-inventarisatie volgens de Arbowet).

Bij sommige woonvormen komen cliënten in aanraking met dieren of kunnen ze bijvoorbeeld werken in de tuin of in een kas. Dat kan extra risico's met zich meebrengen. Een goede afweging of de faciliteiten op de locatie wel passend zijn voor de doelgroep, is hierbij van belang. Daarnaast valt ook het dierenwelzijn onder de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder van de locatie.

Naast algemene wettelijke bepalingen worden in de praktijk vaak per cliënt afspraken gemaakt over wat mag en wat niet, op basis van de mogelijkheden en onmogelijkheden van de cliënten (zie voorbeeld).

Wanneer spreek je in die gevallen van onvrijwillige zorg? De Wzd biedt hier geen duidelijke kaders voor. De ervaring vanuit de praktijk is nodig om met elkaar te bepalen wat je in bepaalde situaties het beste kunt doen. Het is belangrijk om vanuit maatwerk voor de cliënt te werken en de cliënt en vertegenwoordiger mee te nemen in de overwegingen die hierbij horen.

Vraag je als zorgverlener af of een bepaalde afspraak vanwege de veiligheid wel echt nodig is. Welk ernstig nadeel voorkom je door de cliënt ergens in te beperken? Zijn er andere opties of minder ingrijpende maatregelen? En is de locatie wel geschikt als de cliënt zich blijft verzetten bij deze afspraak?

VOORBEELD: Cliënten die minder goed ter been zijn, mogen bijvoorbeeld alleen met de brave en kleine dieren lopen, terwijl anderen met de grotere en onrustigere dieren mogen lopen. Soms worden dieren ook in bescherming genomen, omdat cliënten niet altijd goed de grenzen kunnen inschatten (denk aan 'doodknuffelen').

Als zorgaanbieder kun je kijken wat voor afspraken je in algemene huisregels kunt meenemen om de veiligheid te waarborgen – let op dat het geen verborgen vorm van dwang is (zie vraag: ‘Hoe verhouden de huisregels zich tot het begrip onvrijwillige zorg?’).

VRAGEN DIE JE BIJ EEN INDIVIDUELE CLIËNT TER AFWEGING KUNT STELLEN:

1. Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
2. Wat zijn de oorzaken van het gedrag van de cliënt?
3. Heeft de omgeving van het wooninitiatief invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
4. Zijn er andere mogelijkheden die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
5. Als de cliënt in de kleinschalige woonvorm woont: is deze woonomgeving geschikt voor het toepassen van de andere opties?





3.

Vragen over het stappenplan en betrokken zorgverleners

3. Vragen over het stappenplan en betrokken zorgverleners

❗ Bekijk hoe het stappenplan eruit ziet en wie daarbij betrokken is.

❗ Bekijk het handige zakkaartje met het stappenplan erop.

LET OP: de externe deskundige hoeft niet meer extern te zijn, wél onafhankelijk.

▼ Wanneer geldt het stappenplan?

De Wzd gaat uit van het principe 'Nee, tenzij'. Zodat de zorg voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvindt, tenzij het niet anders kan. Als het je niet lukt om een vrijwillige andere mogelijkheid te vinden en er wordt nagedacht over onvrijwillige zorg, dan moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen. Het stappenplan helpt om de situatie nog eens goed te analyseren. Hierbij komen andere keuzes in een team met leden uit verschillende vakgebieden aan bod met de hulp van één of meer (externe) deskundige(n) om mee te denken. De stappen van het stappenplan staan voor de beoordelingsmomenten wanneer onvrijwillige zorg gestart is.

PAS HET STAPPENPLAN TOE ALS:

- onvrijwillige zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
 - je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt erover nadenkt om:
 - medicatie toe te dienen die invloed heeft op het gedrag buiten de geldende richtlijnen om (zoals de richtlijn probleemgedrag);
 - de bewegingsvrijheid te verminderen;
 - een vorm van insluiting toe te passen.
- Óók als de cliënt of de vertegenwoordiger instemt en er geen sprake is van verzet.

▼ Wie is de zorgverantwoordelijke en wat is zijn/haar rol?

De zorgverantwoordelijke is een beroepsbeoefenaar van ten minste mbo-niveau 3. De zorgorganisatie beslist zelf wie hij als zorgverantwoordelijke aanwijst. Dit is afhankelijk van de moeilijkheid, zorgzwaarte en zorgproblematiek van de cliënt en de situatie waarin hij de zorg ontvangt.

DE ZORGVERANTWOORDELIJKE IS VERANTWOORDELIJK VOOR:

- Het opstellen, evalueren en waar nodig aanpassen van het zorgplan of ondersteuningsplan.
- Overleggen met de cliënt en de eerste vertegenwoordiger.
- Het overleg met teamleden uit verschillende vakgebieden in lijn met het stappenplan en het uitnodigen van alle betrokkenen.
- De aanpassing van het zorgplan of ondersteuningsplan volgens het stappenplan als de opgenomen vrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan niet voldoende is om ernstig nadeel te voorkomen.
- Het geven van toestemming in een situatie waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer plaatsvindt. Voor die beslissingen dient de zorgverantwoordelijke wel anderen te raadplegen en/of goedkeuring van anderen krijgen.
- Het wel of niet toestemming geven bij de uitvoering van onvrijwillige zorg. Of dit het geval is en of dit elke keer het geval moet zijn, wordt besproken bij de eerste keer dat onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen
- Het voeren van nauw overleg met de verschillende deskundigen en het toetsen bij de Wzd-functionaris.

❗ Wil je meer weten over deze rol?

Lees dan het Profiel zorgverantwoordelijke

▼ Wie is de Wzd-functionaris en wat is zijn/haar rol?

De Wzd-functionaris is een ter zake kundige arts, Gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist die niet als behandelaar betrokken is. Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan moet de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris. Op grond van de Reparatiewet kan de Wzd-functionaris aan de zorgverantwoordelijke doorgeven dat hij geïnformeerd wil worden over de uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan. De zorgverantwoordelijke legt in dat geval in het zorgplan vast hoe en wanneer de Wzd-functionaris geïnformeerd wil worden.

Als de Wzd-functionaris op basis van het zorgplan wordt geïnformeerd over onvrijwillige zorgverlening, wordt dit in het dossier genoteerd. Overigens moet de Wzd-functionaris bij onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om (in onvoorziene situaties) altijd worden geïnformeerd, ook als hij daar niet om heeft gevraagd (artikel 15, vierde lid Wzd).

DE WZD-FUNCTIONARIS:

- Beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om

ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan wijzigt de zorgverantwoordelijke het zorgplan.

- Toetst het zorgplan ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend wordt.
- Geeft aan de zorgverantwoordelijke door of hij geïnformeerd wil worden over de uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan.
De zorgverantwoordelijke legt in dat geval in het zorgplan vast hoe en wanneer de Wzd-functionaris geïnformeerd wil worden. Als de Wzd-functionaris op basis van het zorgplan wordt geïnformeerd over onvrijwillige zorgverlening, wordt dit in het dossier genoteerd.
- Wordt bij onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om (in onvoorziene situaties) altijd door de zorgverantwoordelijke geïnformeerd, ook als hij daar niet om heeft gevraagd
- Bewaakt de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en geeft waar nodig advies aan de raad van bestuur over het beleid rond onvrijwillige zorg. De Wzd-functionaris is samen met de zorgorganisatie verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken als het gaat om onvrijwillige zorg. Het is de taak van de zorgorganisatie om de kwaliteit van zorg te garanderen, ook als het onvrijwillige zorg betreft.
De Wzd-functionaris toetst of onvrijwillige zorgverlening in individuele gevallen verantwoord is.
- Hoeft niet in dienst te zijn van de zorgorganisatie, maar dat mag wel.

i Wil je meer weten over deze rol?
Lees dan het [Profiel Wzd-functionaris](#)

▼ Welke disciplines zijn er nog meer betrokken in het stappenplan?

BIJ HET STAPPENPLAN ZIJN DE VOLGENDE ZORGVERLENERS BETROKKEN:

- de zorgverantwoordelijke;
- de Wzd-functionaris;
- een deskundige uit een ander vakgebied;
- een deskundige niet bij de zorg betrokken;
- een behandelend arts;
- een onafhankelijke deskundige.

Bekijk hoe het [stappenplan](#) eruitziet en wie daarbij betrokken is.

Hieronaast een korte beschrijving van de zorgverleners die hierbij betrokken zijn.

DE BEHANDELEND ARTS

Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, kan hij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan of ondersteuningsplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts daarmee heeft ingestemd. Het gaat dan om medisch of therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting. De behandelend arts beoordeelt dan of het gedrag dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen, wellicht een medische oorzaak heeft. Deze instemming is ook nodig bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.

DE DESKUNDIGE VAN EEN ANDERE DISCIPLINE

Bij beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan overlegt de zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. Wie dat is laat de wet open. De deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner van de zorgverantwoordelijke. Hij wordt betrokken bij ieder besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan en bij ieder besluit tot verlenging van de termijn waarin die onvrijwillige zorg verleend kan worden.

DE DESKUNDIGE NIET BIJ DE ZORG BETROKKEN

Deze deskundige heeft alleen een rol bij beslissingen over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Van hem wordt de frisse blik van een buitenstaander verwacht, die wellicht leidt tot nieuwe inzichten waardoor onvrijwillige zorg niet meer nodig is. Deze deskundige heeft de rol van overlegpartner voor de zorgverantwoordelijke. De wet stelt als enige eis dat het om een deskundige gaat die niet bij de zorgverlening is betrokken. Het mag dus iemand zijn met dezelfde functie als de zorgverantwoordelijke.

DE ONAFHANKELIJKE DESKUNDIGE

Een onafhankelijke deskundige wordt door de zorgverantwoordelijke betrokken als de onvrijwillige zorg voor de tweede keer wordt verlengd. Deze personen kunnen als deskundige optreden:

- **In de gehandicaptenzorg:**
een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidspsycholoog, een orthopedagoog of een verpleegkundige.
- **In de ouderenzorg:**
een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidspsycholoog of een verpleegkundige.

De zorgverantwoordelijke kiest de deskundige. De aard van de problematiek die aanleiding is voor de onvrijwillige zorgverlening zal daarbij leidend zijn voor de keuze of

dit een onafhankelijke deskundige is vanuit de organisatie of een externe deskundige. De zorgverantwoordelijke betreft hierbij de cliënt of diens vertegenwoordiger zo goed mogelijk.

Deze onafhankelijke deskundige heeft de rol van adviseur van de zorgverantwoordelijke. Hij of zij heeft aantoonbare ervaring in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe de betrokken cliënt behoort.

LET OP: met de Reperatiewetgeving (eind 2021) is besloten dat deze deskundige niet meer extern hoeft te zijn, de deskundige kan dus van intern of van extern komen. Wél moet de deskundige onafhankelijk zijn, dat wil zeggen dat hij of zij op geen enkele wijze betrokken is bij de behandeling of verzorging van de cliënt.

▼ Zijn alle disciplines in het stappenplan echt nodig of kan het ook met een kleiner team?

Het is niet mogelijk om het stappenplan met een kleiner team toe te passen. De vakgebieden in het stappenplan zijn vanuit hun deskundigheid in het bijzonder van waarde om onvrijwillige zorg te voorkomen, te evalueren, af te bouwen en naar andere mogelijkheden te zoeken. Het stappenplan en de betrokken rollen hierin zijn in de wet vastgelegd.

Je kunt in de [infographic](#) van het stappenplan vinden wie er bij het stappenplan betrokken horen te zijn (let op: de externe deskundige hoeft nu niet meer extern te zijn maar is onafhankelijk). Voor het inschakelen van disciplines (zoals de Wzd-functionaris) bij kleine organisaties is vaak regionale samenwerking de oplossing. Dit kan ook een bijdrage leveren aan het verder ontwikkelen van deskundigheid en leren van en met elkaar.

VOORBEELD:

Binnen de kleinschalige woonvorm beslisten de verzorgende, de cliënt, familie/vertegenwoordiger en op afroep een specialist ouderengeneeskunde voorheen samen over zorg en onvrijwillige zorg. Bij toepassing van onvrijwillige zorg, geldt nu het stappenplan. Dat betekent dat er meer vakgebieden betrokken moeten worden bij de beslissing (zoals de Wzd-functionaris, een onafhankelijke deskundige, een deskundige van een ander vakgebied en een deskundige die niet bij de zorg betrokken is).

▼ Als er al een vorm van onvrijwillige zorg wordt toegepast, start je dan bij stap 1 of bij stap 5 van het stappenplan?

Als je al een vorm van onvrijwillige zorg toepast bij een cliënt en die per periode evalueert, hoef je niet altijd bij stap 1 van het stappenplan te beginnen. Het is dan wel belangrijk dat de zorgverantwoordelijke de onderbouwing van de huidige vorm van onvrijwillige zorg goed beoordeelt en kijkt of er gedacht is aan vrijwillige alternatieven en er multidisciplinair naar de zorgvraag is gekeken. En of de onvrijwillige zorg in verhouding staat met het ernstige nadeel dat hiermee niet gebeurt. Het stappenplan richt zich op het bieden van meer bescherming van de rechten van de cliënt, door zorgvuldig en per periode de situatie te evalueren. Daarbij hoort dat meerdere zorgverleners meekijken of meedenken. Kijk daarom goed of je verder in het stappenplan in kunt stromen; de genoemde deskundigen dienen wel in consult te zijn geweest. Het is aan de zorgorganisatie zelf om hier goede afspraken over te maken.

Wanneer een cliënt verhuist van de ene zorginstelling naar de andere en hij krijgt onvrijwillige zorg, dan is het belangrijk dat er een goede overdracht meekomt. Hierin staan de mogelijke keuzes over de beslissing en welke vakgebieden hebben meegedacht/gekeken. Het is aan de zorgorganisatie zelf om de situatie opnieuw te beoordelen en te bepalen waar de cliënt in het stappenplan van de nieuwe zorginstelling verdergaat.



4. Vragen over de cliëntenraad en klachtenregeling

4. Vragen over de cliëntenraad en klachtenregeling

▼ Welke rol heeft de cliëntenraad in de Wzd?

Een cliëntenraad is er om de rechten te beschermen van cliënten die in zorg zijn van zorgorganisaties en hun belangen zo veel als mogelijk te behartigen. Een cliëntenraad is verplicht voor zorginstellingen als er meer dan tien werknemers werken die zorg verlenen. Voor een ambulante zorgorganisatie is een cliëntenraad verplicht wanneer er meer dan 25 werknemers hebben die zorg verlenen.

De cliëntenraad heeft onder andere het recht om advies te geven over het beleidsplan en de benoeming van de Wzd-functionaris. Daarnaast krijgt de cliëntenraad de gelegenheid om te reageren op de analyses van de onvrijwillige zorgverlening die de zorgaanbieder aan de IGJ stuurt. Als de cliëntenraad een reactie heeft geschreven, dan stuurt de zorgaanbieder deze reactie samen met de analyse naar de IGJ. Lees meer over de rol van de [cliëntenraad](#) in de Wzd.

▼ Wat houdt de functie cliëntvertrouwenspersoon Wzd in? En is dit dezelfde vertrouwenspersoon voor cliënten die organisaties al kennen?

Nee, dit is een andere functie. De Wzd geeft cliënten een wettelijk recht op ondersteuning van een cliëntvertrouwenspersoon (Cvp) Wzd. De Cvp Wzd heeft als taak om de cliënt of zijn vertegenwoordiger op hun verzoek te adviseren en te helpen bij onvrijwillige zorg, bij gedwongen opname en verblijf en bij het doornemen van de klachtenprocedure van de Wzd. De Cvp Wzd kan ook voorlichting geven.

Bij aanvang van zorg is de zorgaanbieder verplicht om de cliënt én diens vertegenwoordiger te informeren over de mogelijkheden van advies en bijstand door de cliëntvertrouwenspersoon.

Cliëntvertrouwenspersonen Wzd zijn niet in dienst bij de zorgaanbieder om partijdigheid te voorkomen. Ze zijn onafhankelijk en hebben geheimhoudingsplicht. Voor de inzet van de cliëntvertrouwenspersonen hebben de zorgkantoren een contract afgesloten met een regionale organisatie. Cliëntvertrouwenspersonen zijn werkzaam bij [Zorgstem](#), [Adviespunt Zorgbelang](#), het [LSR](#) en [Quasir](#).

▼ Hoe zit het met de klachtenregeling rondom de Wzd?

Voor klachten die voortkomen uit de Wzd geldt een aparte klachtenregeling en een externe klachtencommissie. De cliënt en de vertegenwoordiger horen binnen twee weken na de start van de zorgverlening informatie te krijgen over de klachtenregeling van de Wzd. De klachtencommissie Wzd behandelt alleen klachten over onvrijwillige zorg op basis van de Wzd.

Als zorgaanbieder is het belangrijk dat je in je eigen klachtenregeling kenbaar maakt waar de Wzd-klachten afgehandeld kunnen worden. De klachtencommissie Wzd kan door zorgaanbieders zelf worden ingericht, maar daar zijn een aantal voorwaarden aan verbonden. Een kleinschalige woonvorm kan zich aansluiten bij de volgende initiatieven:

- Branchevereniging Kleinschalige zorgaanbieders (BVKZ) heeft een regeling getroffen met het [Klachtenportaal zorg](#). Leden van de BVKZ die ook aangesloten zijn bij het klachtenportaal zorg, kunnen tegen sterk gereduceerd tarief een klachtencommissie regelen. Het Klachtenportaal zorg en de klachtencommissie zijn er ook voor niet-leden, maar deelname aan de Wzd-klachtencommissie kan alleen in combinatie met een andere klachtenregeling van het Klachtenportaal zorg.
- Als organisatie kun je ook gebruik maken van de landelijke klachtencommissie Wzd via Quasir, die is opgericht door Zorgthuisnl, Quasir en de NCZ (vertegenwoordiger van cliëntenorganisaties). Ook leden van SPOT kunnen voor een beperkt bedrag aansluiten op deze Klachtencommissie.
- Daarnaast kun je ook gebruik maken van de landelijke klachtencommissie Onvrijwillige Zorg ([KCOZ](#)), opgericht door ActiZ, LOC, VGN, Ieder(in), KansPlus en het LSR, maar dit kan prijzig zijn voor kleinschalige zorgaanbieders.



5. Vragen over registratie, samenwerking en bekostiging

5. Vragen over registratie, samenwerking en bekostiging

▼ Wanneer moet een kleinschalige woonvorm zich registreren voor de Wzd?

Een kleinschalige woonvorm bepaalt zelf of zij onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname aan wil bieden. Wil de zorgaanbieder deze aanbieden, dan moet het als locatie een registratie hebben in het [landelijke, openbare locatieregister Wet zorg en dwang](#).

DE WZD SPREEKT OVER 'LOCATIES', DIE WORDEN ONDERVERDEELD IN 'ACCOMMODATIES' EN 'NIET-ACCOMMODATIES':

- 'een accommodatie' is een locatie waar cliënten kunnen worden opgenomen met artikel 21, RM of IBS (onvrijwillige opname);
- 'een niet-accommodatie' is een locatie met onvrijwillige zorgverlening, maar geen onvrijwillige opname. Dit valt ook wel onder ambulante onvrijwillige zorg (bijvoorbeeld in dagbesteding, thuiszorg).

VRAAG 1:

Hoe zit dat met kleinschalige wooninitiatieven die als franchise organisaties samenwerken?

Dit kan bijvoorbeeld een aantal woonvormen zijn die met dezelfde naam en visie werken. Meestal is het zo dat elke woonvorm zelfstandig is in het organiseren van de zorg en eigen (financiële) verantwoordelijkheden draagt. Ze werken enkel samen onder dezelfde visie. Elk wooninitiatief dat onvrijwillige zorg wil bieden, moet zich dus zelf laten registreren in het locatieregister en is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van de Wzd.

Van een vrijwillige opname is sprake als een cliënt weloverwogen besluit om te verhuizen naar een locatie waar zorg in combinatie met verblijf wordt geboden. Wanneer een zorgaanbieder cliënten opneemt van de doelgroepen van de Wzd (cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening) en de cliënt kan zelf niet meer weloverwogen besluiten om te verhuizen naar de locaties (wilsonbekwaam ter zake) dan is er dus sprake van een onvrijwillige opname.

Wanneer de zorgaanbieder onvrijwillige opname faciliteert, moet deze locatie als accommodatie worden geregistreerd. Indien de zorgaanbieder in staat is om een onvrijwillige opname te faciliteren,

kan deze ervoor kiezen om de locatie als accommodatie te registreren, ook als er op dat moment geen gedwongen opname plaatsvindt bij deze zorgaanbieder.

Wanneer een kleinschalige woonvorm onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname aanbiedt, moet eens per half jaar een overzicht met een analyse van de onvrijwillige zorg in de organisatie naar de IGJ. De hoofdaanbieder levert dit overzicht aan. Lees meer over [registratie en verantwoording](#) in de Wzd.

VRAAG 2:

Is de dagbesteding van een kleinschalige woonvorm onderaannemer en past deze onvrijwillige zorg uit het zorgplan van een andere zorginstelling toe (hoofdaanbieder)?

Dan hoeft de woonvorm zich niet te registreren, maar de hoofdaanbieder moet de locatie van de woonvorm wel laten registreren.

▼ Hebben kleinschalige woonvormen eerst een WTZi-erkenning nodig voordat ze zich kunnen registreren voor de Wzd?

Nee, een WTZi (Wet toelating zorginstellingen) -erkenning is niet nodig om je als zorgaanbieder te laten registreren in het Locatieregister van de Wzd.

Een WTZi-erkenning dient aangevraagd te worden als een organisatie zorg wil leveren die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Deze organisatie komt alleen in aanmerking voor een toelating als er ten minste 2 personen namens de organisatie ook echt zorg verlenen. De WTZi gaat niet op bij volledig PGB of Wmo-gefinancierde zorg en ook niet bij Wlz-zorg die de instelling uitvoert als onderaannemer (bijvoorbeeld via een inkooporganisatie). Deze zorgaanbieders hoeven geen toelating aan te vragen als zij zorg willen leveren. De hoofdinkeeper (bijvoorbeeld de regionale inkooporganisatie) moet zich wel registreren. Kijk voor meer informatie over de WTZi op www.wtzi.nl.

▼ Wanneer de kleinschalige woonvorm behandelaars inhuurt, wie is er dan eindverantwoordelijk voor beslissingen en geeft de doorslag bij een meningsverschil?

Als de kleinschalige woonvorm als hoofdaanbieder onvrijwillige zorg uitvoert, dan is deze eindverantwoordelijk voor het naleven van de Wzd en dat zij hierbij de kwaliteit en veiligheid borgt. Gaat het om een meningsverschil bij het toepassen van onvrijwillige zorg, dan is de Wzd-functionaris ervoor verantwoordelijk dat het toepassen van

onvrijwillige zorg op een juiste manier gebeurt. Hij beoordeelt het zorgplan en kan het zorgplan niet geschikt vinden. In dat geval past de zorgverantwoordelijke het zorgplan aan zoals de Wzd-functionaris aangeeft.

▼ **Wie is er verantwoordelijk voor de implementatie en het stappenplan wanneer er meerdere zorgorganisaties bij de cliënt betrokken zijn? Hoe zit dat met onderaannemers?**

De Wzd geldt daar waar cliënten uit de doelgroep zorg of ondersteuning ontvangen en er sprake kan zijn van onvrijwillige zorg of een onvrijwillige opname. Binnen een kleinschalig wooninitiatief kunnen meerdere vormen van zorg of ondersteuning van toepassing zijn. Het gaat hierbij om de meest voorkomende vormen: dagbesteding, logeren/respitzorg en wonen.

LET OP: Ook bij logeren of wonen kan een vorm van onvrijwillige zorg toegepast worden, bijvoorbeeld door het op slot doen van de deur 's nachts. Is hier sprake van onvrijwillige zorg (verzet en/of geen instemming), dan geldt ook hiervoor het stappenplan.

HIERONDER STAAN EEN AANTAL VOORBEELDEN WAARIN DE KLEINSCHALIGE ZORGAANBIEDER EEN ROL SPEELT IN HET UITVOEREN VAN ONVRIJWILLIGE ZORG, ALS HOOFDAANBIEDER OF ALS ONDERAANNEMER.

- **Kleinschalige woonvorm voert onvrijwillige zorg uit als hoofdaannemer**
Een cliënt woont in een kleinschalige woonvorm en ontvangt daar zorg of ondersteuning. De woonvorm is hoofdaannemer en heeft de zorgverleners rechtstreeks in dienst. De woonvorm heeft een zorgovereenkomst met de cliënten, is rechtspersoon en is geregistreerd bij het locatieregister. Het is eindverantwoordelijk voor het invoeren en het zich houden aan de Wzd (kwaliteit en veiligheid). Wanneer een client bij de woonvorm onvrijwillige zorg krijgt, en voor de dagopvang ergens anders heengaat (bijvoorbeeld naar een zorgboerderij), dan zorgt de woonvorm ervoor dat er een behandelplan meegaat voor op de dagbesteding.
- **Kleinschalige woonvorm voert onvrijwillige zorg uit als onderaannemer**
Een cliënt woont in een verpleeghuis (hoofdaanbieder) en gaat voor dagbesteding naar een kleinschalige woonvorm. De woonvorm is hierbij onderaannemer en wordt voor de dagbesteding ingeschakeld door het verpleeghuis. Het verpleeghuis past het stappenplan toe op een vorm van onvrijwillige zorg en heeft een behandelplan gemaakt voor op de dagbesteding. De woonvorm volgt hierin dus

het beleid van het verpleeghuis en hoeft geen eigen beleid te maken op de Wzd. In het beleid van de kleinschalige woonvorm moet wel staan dat het onvrijwillige zorg uitvoert volgens beleid van de andere zorginstelling. De woonvorm hoeft zicht niet te laten registreren maar moet als locatie van het verpleeghuis (hoofdaanbieder) bekend zijn in het register. Het is de taak van elke zorgorganisatie om de kwaliteit van zorg te garanderen, ook als dit over onvrijwillige zorg gaat.

- **Kleinschalige woonvorm voert onvrijwillige zorg uit en cliënt maakt gebruik van meerdere zorgaanbieders**

Een cliënt maakt gebruik van meerdere zorgaanbieders. Hij krijgt bijvoorbeeld thuiszorg en gaat voor dagbesteding naar een kleinschalige woonvorm. Twee rechtspersonen verlenen hierbij zorg. Beide rechtspersonen (kleinschalige woonvorm en thuiszorg) zijn individueel verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Wzd als zij onvrijwillige zorg bieden, en moeten zich registreren. Het kan ook zijn dat ingezette onvrijwillige zorg bij de thuiszorg anders is dan bij de kleinschalige woonvorm. Vanuit de blik van de cliënt is samenhangende zorg belangrijk en zijn samenwerking, overleg en afstemming over het zorgplan nodig.

↳ Denk hierbij aan een client die thuis thuiszorg ontvangt en er een stappenplan geldt bij de inzet van een gesloten medicatiedoos, zodat de client niet zelf bij de medicatie kan. Wanneer de client naar de dagbesteding van de kleinschalige woonvorm gaat, mag hij niet alleen met het gereedschap van de tuin bezig zijn omdat het risico bestaat dat hij zichzelf daarmee verwondt. Hiervoor is een geldig stappenplan opgestart vanuit de woonvorm.

▼ **Zijn er voorbeelden van samenwerkingsverbanden voor kleinschalige organisaties?**

Voor het leveren van kwalitatief goede zorg en begeleiding aan (kwetsbare) cliënten met een complexe zorgvraag is samenwerking tussen zorgprofessionals nodig. Dit geldt dus zeker ook wanneer het gaat om onvrijwillige zorg.

Voor veel kleinschalige zorgaanbieders vraagt de implementatie van de Wzd om gebruik te maken van (bestaande) samenwerkingen met andere zorgaanbieders om daarmee de functies uit het stappenplan te vervullen. Zo kan een Wzd-functionaris bijvoorbeeld werkzaam zijn voor meerdere zorgaanbieders, of kunnen zorgaanbieders een externe deskundige onderling uitwisselen. Ook de samenwerking met casemanagers dementie, huisartsen, en POH's kan hierin een belangrijke rol spelen (zie onder). Mogelijk kun je als organisatie aansluiten bij al

bestaande multidisciplinaire overleggen met huisarts of POH, speciale gedragsspreken of casemanager dementie. In sommige regio's zijn ook al aparte Wzd-teams opgestart voor complexe vragen over gedrag.

TIP: Wanneer je je als organisatie in het locatieregister van de Wzd inschrijft, kun je ook zien welke andere organisaties zijn ingeschreven en dus waarschijnlijk al invulling hebben gegeven aan (de functionarissen van) het stappenplan. Wellicht helpt het om contact met elkaar te zoeken en te verkennen of samenwerking mogelijk is.



6. Wat als ik op mijn kleinschalige woonvorm onvrijwillige zorg wil toepassen?

6. Wat als ik op mijn kleinschalige woonvorm onvrijwillige zorg wil toepassen?

▼ Waar begin ik met het inrichten van de Wzd in mijn organisatie?

Starten met implementeren van de Wzd binnen je eigen organisatie betekent dat je start met het in kaart brengen van je doelgroep, zorgvormen en locaties.

- Heb je cliënten in de zorg bij wie de Wzd van toepassing zou zijn?
- In welke zorgvormen bevinden de cliënten zich? Denk aan thuiswonend, dagbesteding, wonen of logeren. De Wzd is een Cliëntvolgende wet en geldt dus daar waar cliënten verblijven en er sprake kan zijn van onvrijwillige zorg en/of opname.
- Ontvangen cliënten ook zorg bij een andere zorgaanbieder? Bepaal wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van het stappenplan en hoe je hierin kunt samenwerken.
- Maak kennis met het Stappenplan; welke rollen zijn hierbij betrokken? En met wie werken jullie nu al samen?

Het [voorbeeld beleidsplan Wet zorg en dwang](#) (of specifiek het [voorbeeld beleidsplan Wet zorg en dwang ambulant](#)) kan je helpen met het opstellen van beleid. Zorg ervoor dat het zorgplan aangepast kan worden op de Wzd, dat de vereiste Wzd-functionarissen aangesteld zijn om mee te denken in het stappenplan, dat je je als organisatie aansluit bij een onafhankelijke klachtencommissie en dat je weet hoe je clientvertrouwenspersonen kunt bereiken.

Een belangrijke eerste stap in de implementatie is bewustwording onder zorgprofessionals rondom het thema 'Leven in vrijheid' en hoe je werkt vanuit het gedachtengoed van de Wzd. Scholing/training van medewerkers en met elkaar het gesprek hierover aangaan, is hierbij van belang.

▼ Welke maatregelen tref ik voor de cliënt bij wie nu geen sprake is van onvrijwillige zorg maar misschien in de toekomst wel?

Ook als je niet wilt werken met onvrijwillige zorg/opname, maar je wél de cliëntengroep in zorg hebt, is het advies om beleid op de Wzd te maken. Verzet en onvrijwillige zorg kan optreden en dan moet je daar naar kunnen handelen.

Bij de individuele cliënt kan onvrijwillige zorg nu niet aan de orde zijn. Dat wil zeggen dat de client wilsbekwaam is en instemt met de zorg/begeleiding, of dat de vertegenwoordiger instemt bij wilsonbekwaamheid. Toch kunnen er in de toekomst situaties ontstaan, waar de cliënt zich tegen verzet. Of dat 1 van de 3 vormen van zorg nodig is (insluiting, beperking van de bewegingsvrijheid, gedragsmedicatie buiten de professionele richtlijnen) bij een ter zake wilsonbekwame client. Probeer preventies met elkaar in kaart te brengen; om welke situaties zou dat gaan en welke vrijwillige alternatieven zijn er in dat geval beschikbaar. Lukt het niet om vrijwillige alternatieven te vinden en is de inzet van onvrijwillige zorg nodig om ernstig nadeel te voorkomen of te bestrijden, dan geldt het stappenplan.

▼ Waar moet ik aan denken als ik onvrijwillige zorg wil toepassen in mijn zorgorganisatie?

Bekijk het voorbeeld [beleidsplan Wet zorg en dwang](#).

Een aantal belangrijke punten:

- Het toepassen van onvrijwillige zorg brengt extra risico's met zich mee. Het vraagt om uitgebreide deskundigheid en fysieke, organisatorische en beleidsmatige maatregelen. Hieraan kan binnen een kleinschalige setting soms moeilijk worden voldaan. Belangrijk dus om vooraf de risico's en de haalbaarheid goed in te schatten.
- Het is belangrijk dat zorgprofessionals en bestuurders op de hoogte zijn van de Wet zorg en dwang, bij wie deze van toepassing is en wat de gevolgen daarvan zijn voor eigen handelen.
- Kleinschalige woonvormen dienen een beleidsplan (en visie) op basis van de Wzd te maken. Daarbij is het belangrijk om de verantwoordelijkheden duidelijk te hebben bij samenwerking met andere zorgorganisaties.
- Kleinschalige woonvormen die onvrijwillige zorg willen verlenen registreren zich als hoofdaanbieder in het Locatieregister en elk half jaar rapporteren aan de IGJ over de uitgevoerde onvrijwillige zorg. Biedt de kleinschalige woonvorm onvrijwillige zorg aan als onderaannemer, dan moet de hoofdaanbieder ervoor zorgen dat de kleinschalige zorgaanbieder als locatie geregistreerd staat in het register.

- Om onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname te mogen verlenen, moet worden voldaan aan de zorgvuldigheidseisen uit de Wzd. Het volgen van het stappenplan is hiervan een voorbeeld.
- Het moet duidelijk zijn wie de zorgverantwoordelijke is, wie optreedt als Wzd-functionaris en hoe de samenwerking eruitziet in het uitvoeren van het stappenplan.
- Zorg ervoor dat het voor cliënten en naasten duidelijk is hoe zij in aanraking kunnen komen met een clientvertrouwenspersoon (CVP).
- Als zorgaanbieder maak je in je eigen klachtenregeling duidelijk waar de Wzd-klachten afgehandeld kunnen worden, dus bij welke externe klachtencommissie je hiervoor bent aangesloten.
- Het is belangrijk dat zorgverleners weten dat ze cliënten en hun vertegenwoordigers horen te wijzen op de mogelijkheid van het inschakelen van een externe cliëntenvertrouwenspersoon (in het bijzonder voor de Wzd)
- Kijk wat je zelf kunt regelen, maar ook waar je samenwerking in de regio of via een coöperatie voor kunt opzoeken als het gaat om het uitvoeren van de Wzd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inschakelen van een Wzd-functionaris of een onafhankelijke deskundige.
- Lees hier meer over wat kleine zorgaanbieders terug moeten koppelen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ): [Gegevensaanlevering voor kleine zorgaanbieders \(Wvggz en Wzd\) | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)



COLOFON

VILANS

Samen zorgen dat zorg beter werkt, dat is het maatschappelijke doel van Vilans. Daarvoor brengen en houden we kennis in beweging, met het veld en met andere partners in de langdurende zorg. Als kennisorganisatie willen we dat iedereen met een langdurende zorgvraag zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij of zij wenst.

Meer informatie via www.vilans.nl.

BRANCHEVERENIGING KLEINSCHALIGE ZORG (BVKZ)

Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) vertegenwoordigt ruim 350 leden; kleinschalige zorgaanbieders actief in o.a. ouderenzorg, wijkverpleging, gehandicaptenzorg en jeugdzorg. Onze leden bieden kleinschalige zorg wat zich vooral kenmerkt door de grote betrokkenheid van zorgverleners en ondernemers bij de cliënten om te zorgen voor goede professionele zorgverlening in een huiselijke setting. Meer over onze leden en onze vereniging kunt u vinden op www.bvkz.nl.



Deze veel gestelde vragen is tot stand gekomen door Vilans en de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ).

AUTEURS

Janna Stout, adviseur Vilans
Angeline Ackermans, Senior Beleidsmedewerker BVKZ
Irme de Bonth, expert kwaliteit en implementatie Vilans

REDACTIE

Karin Gijssen,
communicatieadviseur Vilans

ONTWERP

Maikel van Berkel

December 2021



@VilansNL
facebook.com/VilansNL
linkedin.com/company/vilans

—
info@vilans.nl
www.vilans.nl



@BVKZ
linkedin.com/company/bvkz-branchevereniging-kleinschalige-zorg-

—
info@bvkz.nl
www.bvkz.nl