



Leven in **vrijheid**

Voorbeeld beleidsplan
zorg en dwang
voor cliënten met complexe
zorgvragen in de wijk

Maart 2021

De gebruiksaanwijzing

Een van de uitgangspunten van de Wet zorg en dwang (Wzd) is het hebben en uitvoeren van een visie op het Leven in vrijheid van cliënten met complexe zorgvragen thuis.

In dit beleidsplan leg je als organisatie vast wat je visie is op vrijheid en zorg en hoe je in de praktijk vorm geeft aan de onderdelen van de wet. Persoonsgericht kijken en multidisciplinair samenwerken zijn hierbij essentieel. Diverse organisaties vragen Vilans om een conceptbeleidsplan. Een document dat de onderdelen van de wet goed weergeeft en ruimte biedt voor eigen invulling. Dat je intramuraal en ambulant kunt gebruiken, voor een organisatie verpleging en verzorging of voor een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Dat is het doel van dit conceptbeleidsplan. Vooral voor middelgrote en kleine organisaties met beperkte stafcapaciteit kan dit helpend zijn.

*Dit document is als format omvangrijk en bevat zowel informatie om bekend te worden met de Wzd én daarnaast in het **blauw** hulpvragen hoe dit toe te passen in de praktijk van jou organisatie. Het staat elke organisatie natuurlijk vrij om de tekst te verminderen en te veranderen.*

Enkele algemene tips:

- In dit document spreken we over een zorgplan of ondersteuningsplan, we bedoelen hiermee ‘het zorgplan’ zoals genoemd in de wet. Kies de term die voor jouw doelgroep van toepassing is. Ook kun je op diverse plekken je organisatienaam invullen.
- Hoe zorg je ervoor dat een beleidsplan geen papieren tijger wordt? Wij adviseren dit conceptbeleidsplan met medewerkers van meerdere disciplines samen door te lopen en te bespreken welke aanvullingen voor jullie organisatie wenselijk zijn. Zo maak je ook meteen een start met multidisciplinaire samenwerking in de geest van de Wzd vanuit verschillende invalshoeken.
- Een beleidsplan gaat pas leven als medewerkers ervan op de hoogte zijn en er in praktijk gebruik van maken. Dat kun je doen door het beleidsplan als naslagwerk te gebruiken bij vragen in de praktijk. Maar ook door bijvoorbeeld bij scholingen medewerkers het beleidsplan vooraf toe te sturen met enkele huiswerkvragen. Bijvoorbeeld: zoek eens op wat de verschillen zijn tussen de Bopz en de Wet zorg en dwang. Of: wie vervult in jouw organisatie de rol van zorgverantwoordelijke? Je kunt hiervoor de vragen in de inhoudsopgave gebruiken.
- Tot slot is in dit document een implementatieplan opgenomen. Hierin staat waaraan te denken en wat te regelen. Ook dit implementatieplan kun je op maat maken voor je eigen organisatie. Het kan erg helpend zijn voor medewerkers om het beleidsplan nog te vertalen in heel concrete en praktische werkinstructies. Hoe bereid je bijvoorbeeld een MDO voor en welke deskundigen nodig je wanneer uit? En hoe plan je dit praktisch in? Wat doe je als een wilsonbekwame cliënt geen vertegenwoordiger heeft? Welke gegevens in het kader van de Wzd moet je wanneer precies aanleveren bij IGJ?

Wij wensen je veel inspiratie om persoonsgericht en multidisciplinair samen te werken aan leven in vrijheid!

Inhoudsopgave

1. Leven in vrijheid	5
2. Over de Wzd	7
Voor wie is de wet van toepassing?	7
Wat als de cliënt geen diagnose heeft?	7
Wat is het verschil tussen Wzd en de BOPZ?	8
De rechten van de cliënt	8
Waar is de Wzd van toepassing?	8
Wzd of Wvvgz?	10
Samenwerken in de wijk bij cliënten met complexe zorgvragen	10
Zorgplan of ondersteuningsplan is de basis	11
Moet iedere zorgaanbieder een beleidsplan maken?	12
3. Wat is onvrijwillige zorg?	13
Het voorkomen van onvrijwillige zorg	13
Wat verstaan we onder onvrijwillige zorg?	14
Wat is verzet?	14
Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake	15
Wie kan optreden als vertegenwoordiger van een cliënt?	15
Wat als er geen vertegenwoordiger gevonden kan worden?	16
Wat is goed vertegenwoordigerschap?	16
Wat is ernstig nadeel?	17
De 9 categorieën van onvrijwillige zorg	17
Wanneer volg je het Wzd-stappenplan?	18
Huisregels	18
Onvrijwillige zorg in onvoorziene of noodsituaties	19
Onvrijwillige zorg door de mantelzorg	19
Ontspoorde mantelzorg en de rol van de zorgverlener	20
Randvoorwaarden voor onvrijwillige zorg thuis of in de dagbesteding	21
Samenwerking met de huisarts	23
Overdracht bij ziekenhuisopname	24
4. Het stappenplan	25
Op zoek naar vrijwillige alternatieven (art. 9 Wzd)	25
Bespreekpunten MDO's	28

5. Betrokkenen stappenplan	30
Cliënt of de (wettelijke) vertegenwoordiger	30
Zorgverantwoordelijke	30
Deskundige van een andere discipline	31
Wzd-functionaris	32
Behandelend (huis)arts	33
Deskundige -niet bij de zorg van de cliënt betrokken-	33
Externe deskundige	34
Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd	35
6. Onvrijwillige opname	38
Opname op basis van besluit tot opname en verblijf van CIZ (art. 21)	38
Onvrijwillige opname	38
Rechterlijke machtiging	39
IBS	39
Verzet tegen voortzetting van het verblijf	40
7. Klachtenregeling Wzd	41
Bijlage 1: Begrippenlijst	43
Bijlage 2: Wzd en Wvggz	48
Bijlage 3: Implementatieplan	49
Bijlage 4: Schema Stappenplan	55

1. Leven in vrijheid

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken. Zelf beslissen hoe je je dag doorbrengt, waar je woont en naar welke muziek je luistert. Dit geldt ook voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Ze hebben weliswaar zorg en ondersteuning nodig, maar dat is bij voorkeur de zorg waar ze zelf mee instemmen. Daar maken de cliënt en zorgverlener samen afspraken over.

Zoveel mogelijk vrijwillig

De Wet zorg en dwang (Wzd) gaat uit van het principe ‘nee, tenzij’. Dit betekent dat zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie) en mensen met een verstandelijke beperking op vrijwillige basis plaatsvindt, tenzij het, vanwege het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel, niet kan. Altijd moet eerst geprobeerd worden de situatie met vrijwillige zorg (= met instemming of zonder verzet van de cliënt) op te lossen. Pas als dat niet mogelijk is, mag onvrijwillige zorg worden toegepast.

Wijkverpleegkundige Karin heeft een cliënt in zorg met dementie. De dochter vraagt haar om de voordeur op slot te doen en de medicatie achter een slot op te bergen. Haar moeder verzet zich hiertegen.

Laatste redmiddel

Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking niet inschatten wat goed voor hen is. Zorgverleners helpen bij die keuzes en houden rekening met veiligheid en kwaliteit van leven. Dat kan betekenen dat de vrijheid van mensen wordt beperkt. Je gaat daar dus zorgvuldig mee om en kiest er alleen voor als het echt niet anders kan. Het inzetten van zorg die iemand echt niet wil, is altijd een laatste redmiddel.

Mevrouw Carels krijgt medicatie van de verzorgende, omdat ze dit zelf vergeet door haar dementie. Mevrouw wil haar pillen niet meer en weigert ze in te nemen. De verzorgende verstopt ze in de appelmoes.

Volg het stappenplan

Is onvrijwillige zorg toch nodig? Dan zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier. Daarvoor doorloop je een [stappenplan](#). Je onderzoekt de situatie van de cliënt, benoemt de noodzaak van onvrijwillige zorg en onderzoekt of er ook andere oplossingen zijn. Dit doe je in overleg met de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger en met de

steun van collega's en deskundigen. Hierbij blijf je steeds opnieuw kijken of de onvrijwillige zorg nog nodig is en er vrijwillige alternatieven zijn.

Iemand die onder de reikwijdte van de Wzd valt, mag altijd een beroep doen op een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd, **dus ook in de thuissituatie**. Deze persoon geeft kosteloos advies en bijstand over alles wat samenhangt met (onvrijwillige) zorg, met opname en verblijf in een accommodatie en met het doorlopen van een klachtenprocedure. De cliëntenvertrouwenspersoon behartigt de belangen van de cliënt en/of zijn familieleden/vertegenwoordiger.

Nadenken over/aanvullen met:

- Hoe denken jullie als organisatie over vrijheid en onvrijwillige zorg? Vul bovenstaande tekst aan met waar jullie voor staan. Ben je als organisatie in staat om onvrijwillige zorg thuis te verlenen en kan je daarbij voldoen aan de voorwaarden? Of kan dit niet en verwijst je de cliënt door naar een andere collega zorgaanbieder die mogelijk wel onvrijwillige zorg thuis wil toepassen? Of bespreek je met de cliënt een eventuele opname op een locatie waar wel onvrijwillige zorg getroffen kan worden, wanneer dat nodig is?
- Als je als organisatie werkt met kernwaarden en speciale uitgangspunten, maak dan ook een verbinding met de inhoud van dit hoofdstuk van het beleidsplan.
- Ga na welke organisatie de Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (CVP Wzd) voor jouw organisatie levert. Zorg dat je diens contactgegevens hebt, zodat je cliënten daar optimaal over kan informeren en naar kan verwijzen. Maak met de CVP afspraken hoe deze zich, passend bij de structuren in jouw organisatie, voorstelt aan medewerkers en cliënten.

2. Over de Wzd

Vanaf 1 januari 2020 hebben de Wzd en de Wvz de Wet Bopz vervangen. De Wzd sluit beter aan bij de zorg van nu en van de toekomst en beschermt de rechtspositie van cliënten op een betere manier. De wet is cliëntvolgend en geldt dus niet alleen in instellingen, maar bijvoorbeeld ook thuis of op de dagbesteding.

Voor wie is de wet van toepassing?

De Wzd is van toepassing op:

- mensen van wie op grond van een Wlz-indicatie blijkt dat zij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking hebben óf bij wie een ter zake kundig arts een diagnose voor PG of VG heeft gesteld.
- mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington die dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde regieverlies ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke beperking en die vergelijkbare zorg ontvangen in een zorginstelling.

De nieuwe wet regelt ook de opname in een zorginstelling als mensen dit zelf weigeren terwijl een opname wel noodzakelijk is, of als ze er niet zelf meer over kunnen beslissen.

Wat als de cliënt geen diagnose heeft?

De Wet zorg en dwang is van toepassing als er een diagnose is voor een van de hierboven genoemde aandoeningen. Dat 'van toepassing zijn' betekent dat onvrijwillige zorg mag worden toegepast als er géén andere vrijwillige alternatieven zijn bij én er een ernstig risico op ernstig nadeel bestaat. Zonder diagnose mag dit niet en kan er alleen sprake zijn van vrijwillige zorg.

In praktijk kan dit complex zijn. Een cliënt vertoont vergeetachtig gedrag en er is een vermoeden van een psychogeriatrische aandoening. Er is sprake van een complexe zorgsituatie, maar er is geen diagnose.

Een tijdige diagnose is om verschillende redenen van groot belang. We gaan hier in op dementie, maar dit geldt natuurlijk ook voor andere cliëntengroepen in de wet. Vermoed je dat iemand dementie heeft, dan is de eerste stap richting een diagnose een bezoek aan de huisarts. Vermoedt de huisarts dat er daadwerkelijk sprake is van dementie, dan kan hij de diagnose zelf stellen of doorverwijzen naar een specialist. Na de diagnose is het van belang om een goed beeld te krijgen van de hele zorgsituatie.

Belang van een tijdige diagnose

Het is belangrijk dat de diagnose dementie op tijd gesteld wordt. De klachten kunnen namelijk ook veroorzaakt worden door iets anders. Wanneer iemand wél beginnende dementie heeft, is het ook goed om dat zo snel mogelijk te weten. Zo kun je de zorg en medicatie aanpassen. De persoon met dementie en zijn omgeving hebben bij een vroege diagnose bovendien de tijd om zich voor te bereiden op de komende emotionele en

praktische veranderingen. In de eerste fase kunnen nog belangrijke beslissingen genomen worden over juridische en financiële zaken en de medische zorg.

Wat is het verschil tussen Wzd en de BOPZ?

Zorgorganisaties gaan veel afspraken en procedures op een andere manier vormgeven.

Denk aan:

- De Wzd is van toepassing ongeacht de locatie waar de cliënt verblijft, dus ook bij ambulante zorg (zoals in de thuiszorg).
- Onvrijwillige zorg is een veel breder begrip dat de middelen en maatregelen uit de Bopz.
- De samenstelling van het multidisciplinaire team dat onvrijwillige zorg beoordeelt en evalueert, is aangepast. In de Wzd zijn meer disciplines betrokken dan voorheen, afhankelijk van de fase van het stappenplan.
- De Wzd heeft een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon die niet bij de instelling in dienst is en stelt specifieke eisen aan een externe klachtencommissie.
- Het CIZ heeft een rol bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging.
- Wijzigingen rond registratie en aanlevering van gegevens bij de IGJ.

De rechten van de cliënt

In de Wet zorg en dwang is vastgelegd dat de cliënt recht heeft op:

1. Begrijpelijke informatie over zorg;
2. Zorg waarbij onvrijwillige zorg een laatste redmiddel is, dat zo kort en proportioneel (in verhouding tot het ernstig risico op ernstig nadeel) mogelijk wordt toegepast;
3. Periodieke evaluatie van het zorgplan of ondersteuningsplan;
4. Advies en bijstand van een cliëntenvertrouwenspersoon;
5. Zo nodig bijstand van een tolk;
6. Mogelijkheid om een klacht in te dienen.

Waar is de Wzd van toepassing?

De Wzd is cliëntvolgend en kan dus op meerdere plekken gelden. Uitgangspunt hierbij is dat de instelling zelf bepaalt of deze onvrijwillige zorg verleent. De wet geldt voor mensen die te maken krijgen met onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname en die:

- in een instelling wonen na een vrijwillige opname ([vul hier in waar in de organisatie dit plaatsvindt of haal deze zin weg](#));
- thuis wonen en zorg ontvangen van ([vul hier in van waaruit thuiszorg /centrale kantoor of waar ambulante zorg wordt verleend](#));
- gebruik maken van logeeropvang/ kleinschalige opvang/ dagbesteding/ dagbehandeling/ onderwijs ([vul hier in waar in de organisatie dit plaatsvindt of haal deze zin weg](#));
- onvrijwillig zijn opgenomen in ([hier de afdelingen of gebouw noemen of haal deze zin weg](#)).

De Wzd spreekt over 'locaties'. Een locatie kan een gebouw zijn waar onvrijwillige opname plaats kan vinden of een centraal kantoor van waaruit onvrijwillige zorg thuis wordt geleverd. Gebouwen waar sprake is van onvrijwillige opname zijn 'een locatie, zijnde een accommodatie'.

Een locatie kan óók een plek zijn waar wel onvrijwillige zorg wordt verleend maar waarbij geen sprake is van onvrijwillige opname. Dit is 'een locatie, zijnde een niet-accommodatie'. Dit wordt ook wel ambulante onvrijwillige zorg genoemd (bijvoorbeeld in dagbesteding, thuiszorg).

Alle locaties moeten geregistreerd zijn in het [landelijke, openbare locatieregister Wet zorg en dwang](#). Meer hierover lees je in hoofdstuk 6. Het locatieregister is er zodat de IGJ in beeld heeft waar cliënten zich bevinden die mogelijk te maken krijgen met onvrijwillige zorg.

Nadenken over/aanvullen met:

- Wanneer je de doelgroep in zorg hebt, dan is het belangrijk dat je een visie/beleid op de Wzd hebt, ook als je geen onvrijwillige zorg wil leveren.
- Zorgorganisaties maken zelf de keuze of ze onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname willen leveren of faciliteren. Wanneer een zorgorganisatie de mogelijkheid wil bieden voor het toepassen van onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname, of dat nu thuiszorg is, op de dagbesteding is of met logeren of wonen, is registratie in het locatieregister verplicht. Verlenen jullie onvrijwillige zorg of hebben jullie de intentie om dit te gaan doen? Breng in kaart waar er in je organisatie sprake kan zijn van onvrijwillige zorg en leg dit vast in dit beleidsplan en in het landelijke locatieregister: <https://mijn.locatieregister.zorgaanbiedersportaal.nl/> Inloggen in dit register is mogelijk via E-Herkenning. Het kan voorkomen dat je dit nog apart moet aanvragen.
- Het thuisadres van een betrokkene is nooit een locatie of een accommodatie en hoeft dus niet in het locatieregister te worden opgenomen. De zorgaanbieder registreert de plek van waaruit de zorg wordt verleend als locatie.
- Breng voor jouw organisatie in beeld of en waar er sprake is van onvrijwillige opname. Meer over onvrijwillige opnames lees je in hoofdstuk 8. **Is in jullie organisatie nooit sprake van onvrijwillige opname? Dan kun je deze paragraaf verwijderen.** Bedenk dan wel dat cliënten met een vrijwillige opname, door bijvoorbeeld de verdere ontwikkeling van dementie, verzet kunnen gaan tonen tegen de opname. Dan kan uitplaatsing naar een organisatie die wel onvrijwillige opname verleent nodig zijn, als er geen andere alternatieven zijn. Bedenk goed hoe je dan als organisatie wilt handelen, maak hier zo mogelijk afspraken over met collega-zorgaanbieders en informeer de cliënten hier goed over. Voor accommodaties die al een Bopz-aanmerking hadden, geldt dat deze automatisch zijn opgenomen in het register, andere organisaties nemen hiervoor zelf het initiatief.
- Als er sprake is van onvrijwillige zorg ambulant, dus zonder opname, denk er dan aan om ook de randvoorwaarden te regelen en vast te leggen in het beleid, bijvoorbeeld het toezicht op de maatregel (lees hiervoor hoofdstuk 3).

De registratie in het locatieregister komt ook als punt terug in het implementatieplan.

Wzd of Wvggz?

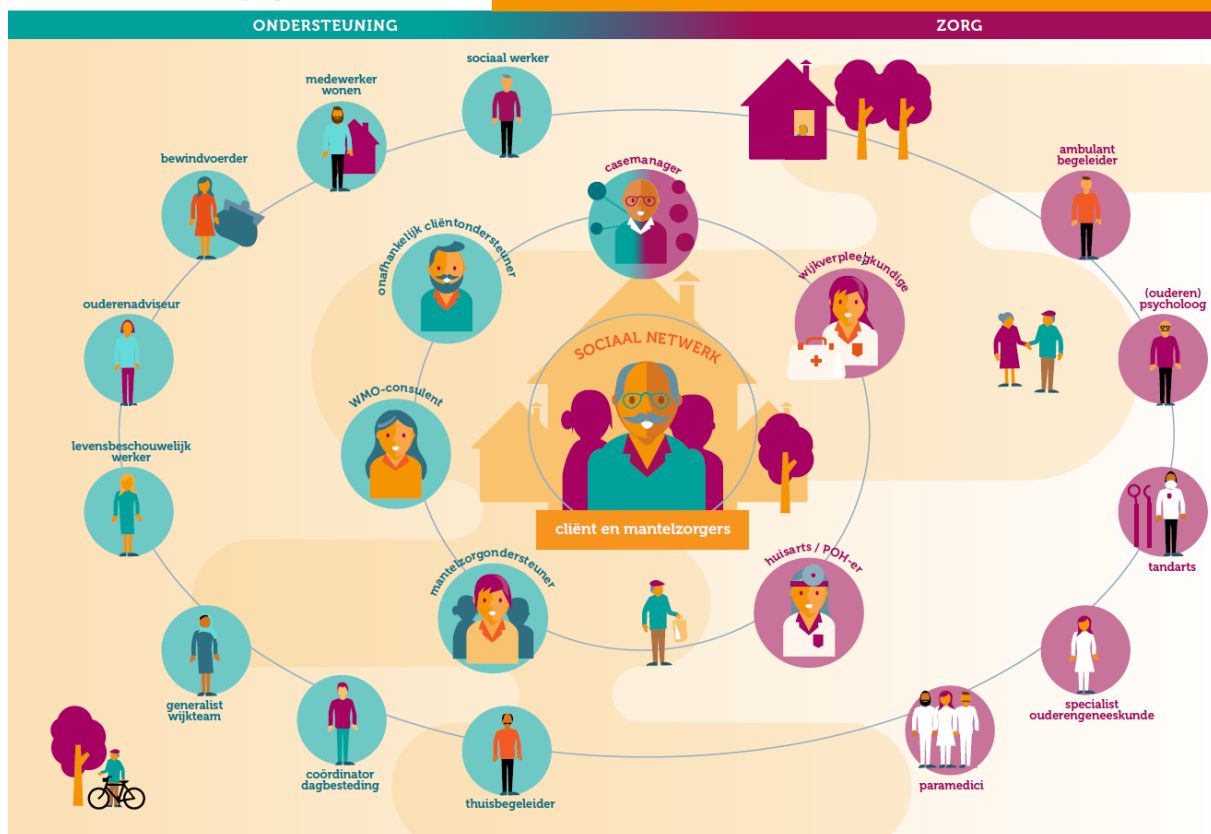
Een belangrijk uitgangspunt bij beide wetten is dat cliënten de juiste zorg ontvangen op de juiste plek. Het kan voorkomen dat iemand met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking ook een psychische stoornis heeft. In dat geval is sprake van multi-problematiek. Iemand kan dan een behandeling krijgen op grond van de Wzd of de Wet verplichte ggz (Wvggz). Dan wordt vastgesteld wat de beste zorg is en welk wettelijk regime daar op dat moment het beste bij past. De problematiek of stoornis die op dat moment overheerst, is dan leidend. Een ter zake deskundige zorgverlener kan dat vaststellen. De zorgverantwoordelijke onderzoekt zo nodig of zorg in een andere sector passender zou zijn en overweegt welk wettelijk regime het beste bijdraagt aan passende zorg. Hij raadpleegt daarbij professionals van andere sectoren. De zorgbehoefte van de cliënt is hierbij leidend. 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, mits de zorgorganisatie deze zorg en behandeling op verantwoorde wijze kan leveren.

Thuiszorgorganisatie begeleiden verschillende doelgroepen en bieden ook verschillende vormen van begeleiding/zorg aan. Het stroomdiagram in de bijlage kan je helpen om te kijken wanneer de Wzd van toepassing is en bij welke cliënten. De [Wet verplichte GGZ \(Wvggz\)](#) gaat over de rechten van mensen met een psychiatrische aandoening en komt niet aan bod in dit beleidsplan.

Samenwerken in de wijk bij cliënten met complexe zorgvragen

Bij cliënten met complexe zorgvragen heb je te maken met persoonsgerichte zorg, eigen regie, thuis willen blijven wonen, zorgverzwaring, voortschrijdende aandoeningen en soms een combinatie van psychogeriatric en psychiatrie. Daarbij kunnen situaties ontstaan waar onvrijwillige zorg nodig is. Het stappenplan staat natuurlijk niet op zich. Het is één onderdeel van de totale zorg en ondersteuning van een individuele cliënt. In de wijk zijn er al diverse samenwerkingsvormen, bijvoorbeeld rondom cliënten met complexe zorgvragen of rondom ouderen met dementie. Die zie je in het onderstaande overzicht. Maak zo veel mogelijk gebruik van deze samenwerkingspartners én bestaande overlegsituaties om samen het stappenplan te maken. Maak samen ook afspraken over wie welke rol heeft. Dit is onderdeel van de gehele zorg en ondersteuning van mensen met complexe zorgvragen in de wijk.

De thuiszorg komt elke dag bij een cliënt met dementie en met diabetes om insuline toe te dienen. Meneer weigert steeds vaker de zorg. Doet dan de deur niet open of wordt boos op de medewerker die meneer insuline wil prikken. Het geeft gevaar voor de gezondheid van meneer als hij niet structureel zijn insuline toegediend krijgt.



Zorgplan of ondersteuningsplan is de basis

De Wzd stelt eisen aan het maken van afspraken over de zorg en ondersteuning, voor alle cliënten waarvoor de Wet zorg en dwang van toepassing is. Deze afspraken staan in het zorgplan of ondersteuningsplan en stel je op in samenspraak met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Het verlenen van zorg vindt in beginsel plaats op basis van dit zorgplan of ondersteuningsplan. Die zorg sluit zoveel mogelijk aan bij de zorgbehoefte van de cliënt met als uitgangspunt dat onvrijwillige zorg niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan om ernstig nadeel te voorkomen.

Zorgplan,- of ondersteuningsplancyclus

De Wzd regelt de zorgplan of ondersteuningsplancyclus:

- Het eerste zorgplan of ondersteuningsplan wordt binnen 6 weken na aanvang van zorg vastgesteld.
- De eerste evaluatie vindt binnen 4 weken na vaststelling plaats.
- Het zorgplan of ondersteuningsplan wordt daarna in ieder geval iedere 6 maanden geëvalueerd.



Moet iedere zorgaanbieder een beleidsplan maken?

De verplichtingen die voortvloeien uit de Wet zorg en dwang gelden alleen voor zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen of voornemens zijn dergelijke zorg te verlenen.

De regering verwacht dat de meeste, zo niet alle zorgaanbieders die Wlz-zorg aanbieden, gelet op de zwaarte van de cliëntengroep, op enig moment een vorm van gedwongen zorg zullen moeten toepassen, en dus moeten voldoen aan alle verplichtingen van de Wzd. Het is echter ook denkbaar dat er op grond van andere wetgeving of financiering dan de Wlz zorg wordt verleend aan de doelgroep van de Wzd. De Wzd is immers domeinoverstijgend. Indien zorgaanbieders uitsluitend vrijwillige zorg verlenen, hoeven zij niet te voldoen aan de verplichtingen van de Wzd. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld de jeugdhulpaanbieders die gezinscoaching, begeleiding of opvoedondersteuning verlenen aan gezinnen met licht verstandelijk beperkte kinderen, of aan de fysiotherapeut die een dementerende oudere helpt revalideren na een heupoperatie. Ook kan gedacht worden aan een inloopvoorziening van gemeenten voor verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische cliënten om bijvoorbeeld begeleiding te bieden bij het zelfstandig kunnen blijven doen van de administratie. Nu dergelijke zorgaanbieders niet hoeven te voldoen aan de verplichtingen uit de Wzd, hoeven zij dus bijvoorbeeld geen zorgverantwoordelijke aan te wijzen of een zorgplan op te stellen op grond van de Wzd of een beleidsplan te maken. Indien deze zorgaanbieders echter dwang overwegen of toepassen, zijn de verplichtingen op grond van de Wzd uiteraard wel van toepassing.

3. Wat is onvrijwillige zorg?

De Wzd staat voor het:

- zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg;
- terugdringen van onvrijwillige zorg (in duur en zwaarte);
- stimuleren van andere, vrijwillige mogelijkheden;
- verbeteren van de rechtspositie van de cliënt (met meer inspraak van de cliënt en zijn omgeving bij onvrijwillige zorg).

Herkennen!

Belangrijk is dat je als zorgprofessional herkent wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Dit kan per zorgsituatie en cliënt verschillen. Hierdoor kan het inzetten van een bewegingssensor met instemming van de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger vallen onder vrijwillige zorg. Maar bij een andere cliënt, die zich daartegen verzet, valt dit onder onvrijwillige zorg.

Het voorkomen van onvrijwillige zorg

In de zorg komen onrust, vallen en probleemgedrag regelmatig voor. Met preventieve maatregelen en het zoeken naar alternatieven kun je hier positieve invloed op uitoefenen:

- Denk mee over een fijne omgeving. Voorkom prikkels die onrust veroorzaken en zorg voor prikkels die bijdragen aan ontspanning en plezier.
- Rapporteer de onrust: wanneer, hoe vaak, hoe lang en waardoor vindt onrust plaats?
- Leer de cliënt goed kennen. Dit zorgt voor een betere aansluiting bij de beleving en meer begrip voor oorzaken van het gedrag. Stel vragen aan de familie en naasten om erachter te komen waarom een cliënt doet wat hij doet. Zij kunnen antwoord geven op de vraag waarom vader altijd om 3 uur 's nachts onrustig is of waarom hun zus weigert onder de douche te gaan. Kennis over de levensloop is hierbij essentieel. Het gaat altijd om maatwerk en dat ontstaat alleen door samen te praten over de zorg, multidisciplinair én met de familie.
- Zoek naar vrijwillige alternatieven. Wat dat is, verschilt van mens tot mens. De één vindt een sensor een inperking van zijn privacy, bij de ander zorgt het juist voor een veilig gevoel. Het uitgangspunt bij die keuze is dus altijd het individu met zijn of haar geschiedenis, emoties, waarden en behoeften.
- Denk mee over een adequate dagbesteding. Cliënten worden onrustig door verveling en draaien het slaap-dagritme om bij een teveel aan energie of door een gebrek aan activiteiten.
- Denk mee over goed passende kleding en schoenen om het valrisico te verkleinen en duidelijke markeringen om (ver)dwalen te verminderen. Pas de inrichting van de omgeving indien mogelijk aan om het valrisico te verkleinen.

- In de zorg kom je regelmatig terecht in het spanningsveld tussen vrijheid en veiligheid. Waarvoor kies je bij deze persoon? Telkens opnieuw weeg je dat af en bepaal je in overleg met de cliënt, familie en collega's wat het beste past. Bekijk welk (ernstig risico op) ernstig nadeel je wilt verminderen en bespreek wat acceptabel is. Kies vervolgens de best passende, maar minst ingrijpende zorg om dit te bereiken. Niet vóór de cliënt, maar mét de cliënt. Soms zijn die oplossingen heel eenvoudig. Denk bijvoorbeeld aan een aanpassing in huis of een vertrouwde knuffel in bed. In andere gevallen gaat het meer over iemand behandelen en tegemoetkomen aan zijn wensen of voorkeuren. Soms gaat het ook om producten die je aanschaft. Hiervoor kun je gebruik maken van de Alternatievenbundel van Vilans.
- Maak als organisatie beleid en innoveer in zaken die het verminderen van onvrijwillige zorg bevorderen, denk hierbij bijvoorbeeld ook aan technologie in de thuiszorg.

Alternatieven in de thuissituatie

Een cliënt verzet zich tegen het douchen. Vroeger waste hij zich aan een wastafel, vertelde zijn zus. Dat blijkt nu ook te lukken zonder verzet.

Alleen als het écht niet anders kan, mag onvrijwillige zorg worden toegepast. Zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier.

Wat verstaan we onder onvrijwillige zorg?

Onder onvrijwillige zorg verstaan we:

- zorg waarmee een wilsbekwame cliënt niet instemt;
- zorg waarmee de vertegenwoordiger van een wilsonbekwaam ter zake cliënt niet instemt;
- zorg waarmee de vertegenwoordiger van een wilsonbekwaam ter zake cliënt instemt, maar waartegen de cliënt zich verzet.

Voor de vraag of een cliënt zich verzet, is het niet relevant of hij wilsbekwaam ter zake is. Ook als de cliënt wilsonbekwaam ter zake is - en zijn vertegenwoordiger daarom namens hem beslist - is het van belang wat de cliënt vindt. Verzet een wilsonbekwaam ter zake cliënt zich tegen de zorg? Ook dan is sprake van onvrijwillige zorg. Op pagina 15 leggen we het begrip 'wilsonbekwaam ter zake' verder uit.

Verzet is altijd onvrijwillige zorg

Wat is verzet?

Niet alle cliënten kunnen zeggen of ze iets wel of niet willen.

De voordeur van de woning van een mevrouw met dementie wordt op slot gedaan voor haar eigen veiligheid. Mevrouw rammelt elke ochtend aan de voordeur, totdat ze beseft dat ze de deur zelf niet open kan krijgen.

Daarom is het belangrijk dat je

doorhebt 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

Een man met dementie draait telkens zijn hoofd weg als de begeleiding hem medicatie wil geven.

hij niet prettig vindt. Dat is afhankelijk van zijn persoonlijkheid, culturele achtergrond, levensgeschiedenis of 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 uitingen 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 hij het ergens niet mee eens is. 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 probleemgedrag dat je waarneemt tijdens het verzorgen of begeleiden van de cliënt.

Ieder verzet moet serieus genomen worden en is aanleiding om te beoordelen of hetgeen waartegen de cliënt zich verzet misschien achterwege kan blijven en/of er wellicht alternatieven beschikbaar zijn waartegen de cliënt zich niet verzet (gebruik daarvoor het stappenplan). Als een wilsonbekwame cliënt zich duidelijk en herhaaldelijk verzet tegen een bepaalde vorm van zorg, dan zijn daar consequenties aan verbonden: de zorgverlening mag alleen voortgezet worden op basis van het stappenplan voor onvrijwillige zorg. Dit geldt ook als de eerste vertegenwoordiger met de zorg heeft ingestemd en ongeacht welke vorm van zorg het betreft. Ga bij twijfel over het gedrag uit van verzet.

Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake

Iemand is wilsbekwaam tenzij is vastgesteld dat hij 'wilsonbekwaam ter zake' is voor een beslissing. Dat wil zeggen: als hij informatie niet goed begrijpt, de gevolgen van een besluit niet overziet of geen besluit kan nemen. 'Ter zake' wil zeggen: wilsonbekwaam voor die specifieke situatie. Iemand kan bijvoorbeeld nog wel zeggen waar hij trek in heeft, maar niet of hij wil verhuizen.

Een deskundige bepaalt of iemand wilsonbekwaam ter zake is aan de hand van de volgende punten:

- of de cliënt de informatie begrijpt en/of
- de cliënt het vermogen heeft de informatie te waarderen/te vertalen naar zijn eigen situatie en/of
- de cliënt de gevolgen van zijn keuze kan overzien en/of
- de cliënt vervolgens een keuze kan maken.

Als iemand wilsonbekwaam ter zake is, neemt de vertegenwoordiger in beginsel de beslissing. Als er een **wilsonbekwaam ter zake** cliënt geen vertegenwoordiger heeft, moet de zorgaanbieder stappen ondernemen voor het benoemen van een mentor. Deze beslissing neem je op in het cliëntdossier, samen met bijhorende overwegingen.

Wie kan optreden als vertegenwoordiger van een cliënt?

1. de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt (curator of mentor);
2. of de persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden;
3. of de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
4. of een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt.

Deze opsomming is in volgorde. Bij beslissingen over zorg en behandelingen kijk je dus eerst of er een mentor of curator is, dan of er een schriftelijke gemachtigde is. Zo niet, dan kunnen de partner of de genoemde familieleden vertegenwoordiger zijn.

Wat als er geen vertegenwoordiger gevonden kan worden?

Als er op deze manier geen vertegenwoordiger te vinden is voor een wilsonbekwaam ter zake client, dan vraagt de zorginstelling de kantonrechter om een mentor te benoemen.

Nadenken over/aanvullen met:

- Bedenk op welk moment, bijvoorbeeld bij de start van de zorg of verzwaren van de zorgvraag, je met betrokkenen spreekt over wie de vertegenwoordiger is en of hij deze rol wil vervullen. Neem in deze paragraaf ook op hoe jullie cliënten en vertegenwoordigers (gaan) informeren over onvrijwillige zorg, wat de mogelijkheden zijn bij probleemgedrag en wat zij kunnen verwachten (denk onder andere aan het verwijzen naar een cliëntenvertrouwenspersoon - zie hoofdstuk 5, de rollen in het stappenplan). Geef ook aan bij wie cliënten en vertegenwoordigers terecht kunnen en op welk moment.
- Het kan helpen, voor zowel medewerkers als cliënten / vertegenwoordigers, om kort op papier te zetten wat de rechten en plichten zijn van een vertegenwoordiger (in tegenstelling tot een contactpersoon). En ook wat de vertegenwoordiger van de zorgaanbieder mag verwachten.
- Maak een werkinstructie voor de aanvraagprocedure voor een mentor en wie die aanvraag doet binnen je organisatie

Wat is goed vertegenwoordigerschap?

Uitgangspunt bij goed eerste vertegenwoordigerschap is dat de cliënt zo veel mogelijk zelf beslissingen neemt. Pas als de cliënt dit niet zelf kan (wilsonbekwaam) of wil, neemt de eerste vertegenwoordiger de beslissing. Het belang van de cliënt staat voorop. Dat de cliënt een eerste vertegenwoordiger heeft, betekent overigens niet dat deze altijd namens de cliënt beslist. Als de cliënt bij een onderwerp zelf kan beslissen, heeft de eerste vertegenwoordiger geen rol. Samenwerking in de driehoek cliënt, vertegenwoordiger en zorgverlener is natuurlijk van belang.

Wat is ernstig nadeel?

We spreken van ernstig nadeel (of een ernstig risico daarop) als:

- de cliënt zichzelf of anderen in levensgevaar brengt;
- de cliënt zichzelf of anderen ernstig lichamelijk letsel toebrengt;
- de cliënt zichzelf of anderen ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toebrengt;
- de cliënt zichzelf of anderen ernstig verwaarloost of maatschappelijk ten onder gaat;
- de ontwikkeling van de cliënt ernstig verstoord is of hij andermans ontwikkeling ernstig verstoort;
- de veiligheid van de cliënt wordt bedreigd, al dan niet onder invloed van een ander;
- het gedrag van de cliënt zo hinderlijk is dat het agressie van anderen oproept;
- de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Een cliënt met een verstandelijke beperking loopt door zijn beïnvloedbaarheid het risico binnen het criminele circuit ingezet te worden als koerier. Door om te gaan met een bepaalde groep mensen, komt zijn eigen veiligheid in gevaar.

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.

De 9 categorieën van onvrijwillige zorg

De Wzd geeft 9 categorieën aan van onvrijwillige zorg:

1. Het toedienen van vocht, voeding en medicatie en medische (be)handelingen voor een lichamelijke aandoening bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie.
2. Het beperken van de bewegingsvrijheid (ook fixatie).
3. Insluiten (ook separatie).
4. Toezicht op de cliënt.
5. Onderzoek van kleding of lichaam.
6. Onderzoek van woonruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen.
7. Controle op drugs.
8. Beperking in het inrichten van het eigen leven waardoor de cliënt iets moet doen of laten.
9. Beperking in het ontvangen van bezoek.

Denk aan: medicatie verdekt toedienen, gedragsmedicatie buiten de richtlijn of medische controles.

Denk aan: een diepe stoel, rolstoel op rem of een gordel in rolstoel.

Denk aan: een bewegingsmelder, uitluisterapparatuur, een belmat of valmat.

Denk aan: gebruik van telefoon of computer, wassen of douchen, geen relatie mogen hebben met medebewoners of maximaal 3 koppen koffie per dag mogen,

Wat betekent dit voor medewerkers?

Voor onvrijwillige zorg geldt dus altijd:

- dat dit het laatste redmiddel is;
- dat de onvrijwillige zorg in verhouding staat met de inbreuk die het maakt op de vrijheid en het welzijn van de cliënt;
- dat altijd de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt gekozen;
- dat het geschikt is om het ernstig nadeel (of ernstig risico op) te voorkomen.
- en ook dat de zorg zo kort als noodzakelijk is toegepast mag worden.

Het is belangrijk dat alle medewerkers zich hiervan bewust zijn. Dat betekent dat je onvrijwillige zorg kunt signaleren en herkennen, dat je kennis hebt van en inzicht in valpreventie, probleemgedrag en het voorkomen van onrust en dat je alternatieven kunt inzetten om onvrijwillige zorg te voorkomen. Hiervoor kun je ook gebruik maken van de [Alternatievenbundel](#) van Vilans en deze onderwerpen komen ook terug in scholing en natuurlijk tijdens het multidisciplinair overleg met cliënten.

Voor implementatie is het essentieel dat je onvrijwillige zorg herkent in praktijk én dat je je als medewerker hiervan bewust wordt! Besteed hieraan aandacht in casusbesprekingen, bijvoorbeeld aan de hand van de 9 vormen van (onvrijwillige) zorg hierboven.

Wanneer volg je het Wzd-stappenplan?

Er zijn twee situaties waarin je het stappenplan Wzd volgt:

1. **Bij onvrijwillige zorg**, dus zorg waar iemand zich tegen verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt, die nodig is om het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel te voorkomen en waarvoor het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
2. Als je je bij een ter zake **wilsonbekwame cliënt** overweegt om:
 - (a) gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen buiten de geldende richtlijnen, zoals de richtlijn probleemgedrag of NHG standaard dementie;
 - (b) de bewegingsvrijheid te beperken of;
 - (c) een vorm van insluiting toe te passen, óók als de cliënt of de eerste vertegenwoordiger instemt en zich hiertegen niet verzet (art. 2.2. Wzd).

Een cliënt met een verstandelijke beperking loopt regelmatig weg en kan dan niet meer de weg terugvinden. De cliënt is niet wilsbekwaam. Zijn vertegenwoordiger vraagt de thuiszorgmedewerker 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.

Huisregels

Ook de huisregels van een organisatie kunnen beperkingen bevatten in het doen en laten van cliënten. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de dagbesteding. Het is belangrijk dat huisregels

alleen regels bevatten die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie. Huisregels zijn voor iedereen geldig en bevatten dus nooit individuele zorgafspraken. Ook mogen huisregels niet gebruikt worden als verkapt middel om onvrijwillige zorg in op te nemen.

Nadenken over/aanvullen met:

- Heeft je organisatie huisregels bij bijvoorbeeld dagbesteding? Bevatten die huisregels collectieve dwang?
- Controleer of ze voldoen aan wat hierboven beschreven staat en pas ze aan indien nodig.
- Communiceer de huisregels ook goed en periodiek aan cliënten en vertegenwoordigers.
- Betrek hen ook zoveel mogelijk bij het opstellen van de huisregels.

Onvrijwillige zorg in onvoorziene of noodsituaties

In een nood- of onvoorziene situatie moet je soms ingrijpen om ernstig nadeel (of ernstig risico hierop) te voorkomen of op te heffen. Dan heb je vaak geen tijd om te overleggen. Ook in deze gevallen maakt de zorgverantwoordelijke altijd de afweging of de onvrijwillige zorg die je gaat toepassen in verhouding staat tot het ernstig nadeel (proportioneel), of er geen andere vrijwillige alternatieven zijn (subsidiar) en of het daadwerkelijk helpt bij het tegengaan of voorkomen van het ernstig nadeel (doelmatig). De zorgverantwoordelijke neemt (als hij zelf geen arts is) samen met de arts de beslissing. De zorgverantwoordelijke informeert, zo mogelijk vooraf, de Wzd-functionaris, de vertegenwoordiger en de cliënt over het verlenen van onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie, tenzij dit informeren ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren. De toepassing duurt zo kort mogelijk, en maximaal twee weken. Als de inschatting is dat de onvrijwillige zorg verlengd moet worden, dan wordt binnen deze twee weken het stappenplan gestart. De zorgverantwoordelijke stemt hierin altijd af met de Wzd-functionaris. In een acute noodsituatie - bijvoorbeeld als de cliënt agressief wordt - kan een zorgverlener ingrijpen zonder een schriftelijke beslissing.

Onvrijwillige zorg door de mantelzorg

De Wzd is van toepassing op zorg die geleverd wordt door beroepsmatige zorgverleners. Dit betekent dat als bijvoorbeeld een familielid dwaaldetectie inzet, er geen sprake is van onvrijwillige zorg. Zet de thuiszorgorganisatie dwaaldetectie in en de cliënt verzet zich hiertegen, dan is er wel sprake van onvrijwillige zorg.

De Wzd geldt niet voor mantelzorgers of familie die zorg verlenen aan een iemand met dementie (of een andere PG- aandoening), verstandelijk beperking, Korsakov, NAH of Huntington. Als een dochter/mantelzorg zelf de voordeur sluit, dan is de Wzd voor de dochter *niet* van toepassing.

Een overbelaste mantelzorger sluit zijn echtgenote met dementie in, zodat hij zelf de deur uit kan om boodschappen te gaan doen.

Nadenken over/aanvullen met:

Als blijkt dat de Wzd niet van toepassing is op een cliëntsituatie, hoe handel je dan? Wie schakel je in? Zijn hier afspraken over binnen de organisatie? Hoe ga je om met risico's die je signaleert?

De Wzd geldt niet voor mantelzorger die zorg verlenen aan een cliënt. Soms kan er sprake zijn van 'ontspoorde mantelzorg' waarbij de mantelzorger de grens van goede zorg overschrijdt.

Ontspoorde mantelzorg en de rol van de zorgverlener

Bij ontspoorde mantelzorg overschrijdt de mantelzorger de grens van goede zorg. Door overbelasting, onmacht, onkunde of onwetendheid. Goede zorg slaat sluipenderwijs om in verwaarlozing, verkeerde behandeling of compassiemoeheid. Ontspoorde mantelzorg kan in alle leeftijdscategorieën voorkomen en in alle lagen van de bevolking.

Ontspoorde mantelzorg kan zich op verschillende manieren uiten:

- Psychisch: bijvoorbeeld schelden. Dit is de meest voorkomende vorm.
- Lichamelijk: bijvoorbeeld het verkeerd toedienen van medicijnen uit onwetendheid of de ander herhaaldelijk hardhandig beetpakken of vastbinden.
- Verwaarlozing: zoals onvoldoende zorg bieden, niet de juiste voeding geven, afhouden van noodzakelijke professionele hulp.
- Financieel: geld zonder toestemming voor eigen gebruik uitgeven, opgelicht worden, geen of verkeerde betalingen doen.
- Seksuele grensoverschrijding: als een mantelzorger over de seksuele grenzen heen gaat, bijvoorbeeld door verkeerde interpretatie van 'uitnodigend' gedrag van een dementerende.

Handelen bij ontspoorde mantelzorg

Handelen bij ontspoorde mantelzorg betekent:

1. signaleren, vermoedens verzamelen, het niet-pluis gevoel omschrijven;
2. intern en extern overleggen;
3. in gesprek gaan met de cliënt en;
4. de ernst van de ontspoorde zorg wegen, kijken of er hulp georganiseerd kan worden en besluiten of er een melding gedaan moet worden bij Veilig Thuis.

Melden bij Veilig Thuis is niet hetzelfde als een melding of aangifte doen bij de politie. Bij een melding bij Veilig Thuis gaat het erom dat samen met betrokken organisaties gekeken wordt met welke hulp de mantelzorger en de zorgvrager het beste geholpen zijn. Het uiteindelijke doel is altijd een veilige zorgsituatie creëren voor de zorgvrager en de mantelzorger.

Voor meer informatie:

<https://www.movisie.nl/publicatie/meldcode-ontspoorde-mantelzorg>

Randvoorwaarden voor onvrijwillige zorg thuis of in de dagbesteding

Aan de toepassing van onvrijwillige zorg in de praktijk zijn, naast de toepassing van het stappenplan, een aantal randvoorwaarden/extra zorgvuldigheidseisen verbonden. De veiligheid van de cliënt staat voorop. Dit vraagt om een goede dialoog met de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger, een goede risico-inschatting en deskundige medewerkers.

Als (onvrijwillige) zorg wordt verleend, moet de veiligheid van de cliënt zijn gewaarborgd. Daarom moet in het zorgplan worden beschreven hoe het toezicht vorm krijgt, bijvoorbeeld met behulp van domotica.

Omgaan met fysiek verzet

Ambulante onvrijwillige zorg is zorg die de cliënt zelf of zijn vertegenwoordiger niet wenst. Het is denkbaar dat de cliënt zich daartegen fysiek verzet. Daarmee is de veiligheid van de zorgverlener en soms ook van de cliënt of zijn vertegenwoordiger in het geding. In het zorgplan wordt aandacht besteed aan het inschatten van de kans dat een cliënt zich fysiek verzet, de risico's die dan ontstaan en aan de vraag wat zorgverleners dan kunnen doen.

Nadenken over/aanvullen met:

Hoe gaan jullie hiermee om? Leg de wijze van omgaan met fysiek verzet vast in dit beleidsplan. Op welke wijze voorkomen jullie grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener bij onvrijwillige zorg? Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan.

Aanwezigheid meerdere zorgverleners

Er moet sprake zijn van verantwoorde zorgverlening, waarbij niet alleen de veiligheid van de cliënt maar ook de veiligheid van de zorgverleners en eventuele mantelzorgers van belang is. Een multidisciplinair overleg moet op basis van een risico-inschatting beoordelen hoeveel (één of meerdere) zorgverleners aanwezig moeten zijn op het moment dat de vorm van onvrijwillige zorg wordt toegepast. Relevante factoren bij die beoordeling zijn bijvoorbeeld de vorm van onvrijwillige zorg, de persoon en de aandoening van de cliënt, de sociale omgeving, bekendheid met de reacties van de cliënt of de aanrijtijd van een collega-zorgverlener.

Een man met NAH verzet zich tegen het innemen van zijn medicatie en slaat om zich heen. De medicijnen zijn van groot belang voor zijn nierfunctie.

Nadenken over/aanvullen met:

Welke factoren worden meegewogen bij de beoordeling van het aantal zorgverleners dat voor een verantwoorde zorgverlening aanwezig moet zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante onvrijwillige zorg? Leg deze factoren vast in dit beleidsplan

Bereikbaarheid voor hulpvragen

In het zorgplan staat hoe de bereikbaarheid van een zorgverlener voor hulpvragen van

cliënten of hun naasten is gewaarborgd. En hoe je de cliënt en zijn naasten informeert over die bereikbaarheid.

Als een zorgorganisatie ambulante onvrijwillige zorg verleent moet ‘een ter zake deskundige zorgverlener’ beschikbaar zijn voor verzoeken om hulp van de cliënt of diens naasten. Zo’n zorgverlener moet ook buiten kantooruren bereikbaar zijn. Als dat nodig is, moet de zorgverlener ook hulp kunnen organiseren op de locatie waar de cliënt zich bevindt.

Nadenken over/aanvullen met:

Hoe wordt de bereikbaarheid van de zorgmedewerkers en ondersteuning geborgd? Wie is bereikbaar voor verzoeken om hulp van de cliënt of zijn naasten naar aanleiding van de verleende ambulante onvrijwillige zorg? Leg de wijze van bereikbaarheid vast in dit beleidsplan.

Deskundige zorgverleners

We vragen van zorgverleners dat zij kennis hebben van en ervaring met het toepassen van de diverse vormen van onvrijwillige zorg en de risico’s daarvan. Bijvoorbeeld het gebruik van een gordel in de rolstoel, bedhekken of sensoren in de kamer of bij het bed. Ook vragen we dat zij blijven zoeken naar vrijwillige alternatieven en zich ervan bewust zijn dat deze alternatieven er kunnen zijn.

‘In ons team vinden we het soms lastig om onvrijwillige zorg te herkennen en alternatieven te vinden. We besteden hier nu extra aandacht aan door casuïstiek bespreking’.

Toezicht

De zorgaanbieder heeft besproken op welke wijze toezicht op de cliënt wordt gehouden om zijn veiligheid voldoende te borgen. In het zorgplan of ondersteuningsplan staat beschreven op welke wijze dat toezicht wordt gerealiseerd.

Bij een alleenwonende vrouw met dementie wordt ’s avonds het bedhek omhoog gedaan. Is toezicht nodig?

Nadenken over/aanvullen met:

Op welke manier leggen zorgmedewerkers de wijze van toezicht vast in het zorgplan? Zijn hier algemene uitgangspunten of afspraken voor in de organisatie? Leg de wijze van toezicht vast in dit beleidsplan.

Geschiktheid thuissituatie

Als de cliënt thuis woont, moet de zorgverantwoordelijke in het multidisciplinair overleg de inschatting maken of de thuissituatie geschikt is voor de inzet van onvrijwillige zorg. En of de wens en zorgvraag van de cliënt nog passen bij wat er thuis mogelijk is.

Nadenken over/aanvullen met:

Welke factoren nemen jullie mee bij de beoordeling of ambulante onvrijwillige zorg de voorkeur heeft boven opname in een accommodatie? Houd onder meer rekening met de wens van de cliënt en de belangen van familie en naasten voor de continuïteit van zorg. Leg deze factoren vast in dit beleidsplan.

Samenwerking met de huisarts

In een aantal zorgsituaties - zoals in de thuiszorg, dagbesteding, de woongroep, in het verzorgingshuis en bij kleinschalig wonen - is de huisarts de hoofdbehandelaar. Ook in deze situaties kan sprake zijn van onvrijwillige zorg. Een huisarts kan zelf beoordelen dat (ambulante) onvrijwillige zorg nodig is. Hij maakt dan van tevoren de afweging of hij de (ambulante) onvrijwillige zorg veilig en verantwoord kan en wil leveren. Op grond hiervan kan hij kiezen voor een aantal rollen:

1. Hij verleent de ambulante onvrijwillige zorg zelf, bijvoorbeeld bij het voorschrijven van gedragsmedicatie buiten de professionele richtlijnen. Hij treedt dan op als zorgverantwoordelijke en volgt daarbij het stappenplan van de Wzd. Bij complexe problematiek kan hij zich laten adviseren door een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten en/of een gedragsdeskundige.
2. Hij verleent de ambulante onvrijwillige zorg niet zelf. Hij zal de cliënt dan doorverwijzen naar een zorgaanbieder die de onvrijwillige zorg verantwoord kan en wil leveren.
3. Indien ambulante zorgverleners, bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers, onvrijwillige zorg willen leveren is de huisarts hierbij betrokken. Als de zorgverantwoordelijke van de zorgorganisatie zelf geen arts is, kan hij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts daarmee heeft ingestemd. Dit gaat om:
 - medisch of therapeutisch handelen;
 - beperking van de bewegingsvrijheid;
 - insluiting.Deze instemming wordt ook gevraagd bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.
4. De huisarts kan de rol van 'een deskundige van een andere discipline' of de rol van Wzd-functionaris vervullen. Dit kan alleen als de huisarts niet ook de behandeld arts is.

De huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en thuiszorgorganisaties kunnen zelf een keuze maken of zij onvrijwillige zorg willen leveren.

Nadenken over/aanvullen met:

Zijn jullie al in gesprek met de huisartsen? Hoe geef je de samenwerking vorm? Mogelijk kun je aansluiten bij al bestaande overleggen in de thuiszorg, bijvoorbeeld multidisciplinaire overleggen met huisarts of POH, speciale gedragssprekken of casemanager dementie. In sommige regio's zijn ook al aparte Wzd-teams voor complexe vragen over gedrag. Bij jullie ook?

Overdracht bij ziekenhuisopname

Als een cliënt die onvrijwillige zorg krijgt wordt opgenomen in het ziekenhuis, dan zorgen de zorgverantwoordelijke en behandeld arts voor de overdracht. Hierbij gaat alle informatie uit het ECD over onvrijwillige zorg mee naar het ziekenhuis via een digitale overdracht of op papier.

Nadenken over/aanvullen met:

Is het ECD van de organisatie al Wzd-proof? Is de informatie voor overdracht hier goed uit te halen en makkelijk te verzenden of te printen bij een ziekenhuisopname?

4. Het stappenplan

Hoe gaan jullie nu om met complexe vraagstukken van cliënten? Wie betrek je? Welke bestaande overlegvormen zijn er binnen jouw organisatie te benoemen (bijvoorbeeld MDO, gedragsvisite, wijkoverleg)?

Het stappenplan in de Wzd regelt de stappen die je moet zetten om de noodzaak van onvrijwillige zorg te beoordelen. Ook beschrijft het stappenplan welke deskundigheden de zorgverantwoordelijke hierbij moet betrekken. Kijk hoe het stappenplan zo veel mogelijk kan aansluiten bij de bestaande overlegvormen.

Ga na of de volgende rollen vervuld worden binnen jouw organisatie: zorgverantwoordelijke, WZD-functionaris, deskundige van andere discipline. Bij wie kan je dan terecht?

En bij wie kan de cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger terecht, als zij het niet eens zijn over de inzet van onvrijwillige zorg?

Gedrag dat voortkomt uit een psychogeriatrische aandoening of de verstandelijke beperking of een gelijkgestelde aandoening, kan een situatie veroorzaken met (risico op) ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving. In die situatie gaat de zorgverantwoordelijke in gesprek met een deskundige van een andere discipline. Doel van dit gesprek is om door analyse en overleg te komen tot vrijwillige oplossingen voor het (risico op) ernstig nadeel.

Op zoek naar vrijwillige alternatieven (art. 9 Wzd)

Vragen die je hierbij kunt stellen zijn:

1. Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
2. Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
3. Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van het ernstig risico op ernstig nadeel?
4. Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
5. Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?

Bij het zoeken naar alternatieven kun je gebruik maken van de [Alternatievenbundel](#) van Vilans.

Kun je geen vrijwillige alternatieven vinden en is onvrijwillige zorg nodig? Pas dat dan zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier toe. Daarvoor volg je een stappenplan. Je onderzoekt de situatie van de cliënt, benoemt de noodzaak van onvrijwillige zorg en onderzoekt of er ook andere oplossingen zijn. Dit doe je in overleg met de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger en met de steun van collega's en deskundigen. Samen kom je tot een besluit over het toepassen van dwang en samen kijk je steeds opnieuw of de maatregel nog nodig is. Mocht de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger het er niet mee eens zijn, dan kan de cliënt ook advies en bijstand van een cliëntenvertrouwenspersoon in winnen. De cliënt heeft altijd recht op een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd.

Kun je wel vrijwillige alternatieven vinden? Neem deze dan op in het zorgplan of ondersteuningsplan als vrijwillige zorg. Wees je ervan bewust dat de situatie kan veranderen, waardoor toch een risico op ernstig nadeel ontstaat of de cliënt zich alsnog verzet. Dan is het stappenplan Wzd van toepassing.

Het stappenplan Wzd wordt gevolgd:

1. **Bij verzet/geen instemming**
als de cliënt zich verzet tegen de zorg en het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden;
2. **Bij 3 vormen van zorg bij wilsonbekwaam ter zake cliënten (ook al is er geen verzet/wel instemming)**
als je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen buiten de richtlijn probleemgedrag, de bewegingsvrijheid te beperken of bij insluiting, ook als de cliënt of de eerste vertegenwoordiger zich hiertegen niet verzet(ten).

De huisarts schrijft Haldol druppels voor bij onrust. Voor jou als verzorgende én toediener is het onduidelijk of dit binnen de richtlijn is. Je neemt hiervoor contact op met de huisarts.

De Wzd geeft vier onderwerpen op die in ieder geval besproken worden tijdens de overweging:

1. Welk ernstig nadeel (of ernstig risico op) dreigt en hoe groot is het risico dat dit ernstig nadeel zich inderdaad zal voordoen? En wat zijn de consequenties?
2. Waardoor wordt het gedrag veroorzaakt dat tot ernstig nadeel (of ernstig risico op) leidt?
3. Welke rol speelt de interactie tussen cliënt en omgeving hierbij?
4. Kan het ernstig nadeel of risico op worden voorkomen met zorg op vrijwillige basis?

Als onvrijwillige zorg écht de enige manier is om ernstig nadeel te voorkomen, wordt dit opgenomen in het zorgplan of ondersteuningsplan. Dit is altijd maatwerk. Een multidisciplinair team kiest voor de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg, voor zo'n kort mogelijke tijd. De inhoudelijke vastlegging van de analyse, de verwachte impact van de onvrijwillige zorg op de cliënt, de overwegingen en het multidisciplinaire afstemmen over de inzet van de onvrijwillige zorg wordt bij (organisatienaam invullen) in (ECD-naam invullen) vastgelegd.

In bijlage 2 vind je het stappenplan in een stroomschema weergegeven.

Tabel 1. Stappenplan

Stap /MDO	Wat doe je?	Wie is bij de besluitvorming betrokken?	Maximale toepassing onvrijwillige zorg?
1.	Besluiten over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan.	MDO 1: Cliënt en/of diens vertegenwoordiger ¹ , zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts ² , Wzd-functionaris (beoordeelt het plan).	3 maanden
2.	Afwegen of onvrijwillige zorg nog steeds nodig is, in overleg met niet bij de zorg betrokken deskundige collega (1 ^e verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden).	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is.	3 maanden
3.	Afwegen of onvrijwillige zorg nog steeds nodig is. Zo ja, dan wordt in de komende 3 maanden georganiseerd dat een externe deskundige advies geeft (2 ^e verlenging).	Zorgverantwoordelijke.	3 maanden (tot over extern advies is besloten)
4.	Overleg over het advies van de externe deskundige over de toepassing van onvrijwillige zorg, mogelijkheden tot afbouw of inzet van alternatieven (3 ^e verlenging).	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is + externe deskundige.	6 maanden
5.	MDO met evaluatie onvrijwillige zorg, iedere 6 maanden.	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is.	6 maanden

1. Met cliënt en/ of diens vertegenwoordiger afstemmen hoe ze bij de besluitvorming betrokken willen worden.
2. **Let op!** De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.

Let op!

Als tijdens het MDO wordt besloten om de onvrijwillige zorg te vervangen door een andere vorm van onvrijwillige zorg dan wordt de huidige maatregel beëindigd en een nieuwe vorm van onvrijwillige zorg wordt aangemaakt en vastgelegd. Het [stappenplan](#) kan worden vervolgd.

Tip: De [casuschecker](#) van Zorg voor Beter kan je helpen te bepalen om het stappenplan in te zetten. Samengevat:

1. Is de wet op deze persoon van toepassing (kijk naar de doelgroep)?
2. Is er sprake van het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel en is er aanleiding om zorg behorend tot de negen categorieën van de Wzd op te nemen in het zorgplan of ondersteuningsplan?

3. Heeft de cliënt of de eerste vertegenwoordiger met deze zorgvorm ingestemd en is er GEEN sprake van verzet?
4. Is de cliënt wilsonbekwaam ter zake en is er sprake van zorg behorende tot de drie uitzonderingen: insluiting, beperking bewegingsvrijheid, gedragsmedicatie buiten richtlijn? Hierbij is altijd het stappenplan van toepassing.
5. Bij toepassing van onvrijwillige zorg: zijn de randvoorwaarden geregeld?

In hoofdstuk 5 beschrijven we de verschillende rollen in het stappenplan.

Nadenken over/aanvullen met:

Heb je cliënten met complex gedrag? Dan zijn er vaak al multidisciplinaire overlegvormen. Bijvoorbeeld MDO's, gedragsoverleg, consultaties van disciplines extern. Kijk hoe je het multidisciplinair overleg voor het stappenplan zo natuurlijk mogelijk kunt laten aansluiten bij wat er al is. Beschrijf hier op welke wijze jullie het stappenplan in praktijk vormgeven.

Zoek naar een professionele en werkbare werkwijze voor het multidisciplinaire overleg. Soms hoeft je niet allemaal fysiek bij elkaar te komen, als iedere zorgverlener maar op een professionele manier betrokken wordt bij de besluitvorming. Dit zal ook afhankelijk zijn van de casuïstiek. Denk ook aan vormen als digitaal vergaderen en beeldbellen om overleg uit te voeren.

Bespreekpunten MDO's

Vanaf MDO 1 vervolg en vastlegging in het zorgplan of ondersteuningsplan. Inhoudelijk bespreek je samen in de MDO's de volgende punten en leg je deze vast:

- Welk (risico op) ernstig nadeel is er? Voor wie? En hoe ernstig is het?
- Wat veroorzaakt het gedrag?
- Beïnvloedt de omgeving het gedrag en kunnen veranderingen hierin de situatie verbeteren?
- Zijn er (nieuwe) alternatieven voor vrijwillige zorg?
- Is de onvrijwillige zorg (nog steeds) noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Welke vorm van onvrijwillige zorg is (het meest) effectief om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- Is de cliënt wilsbekwaam of wilsonbekwaam om te kunnen beslissen over de inzet van deze zorg?
- Wat is de impact van de onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en hoe kun je die verminderen?
- Hoe lang duurt de onvrijwillige zorg en hoe vaak wordt het toegepast?
- Wie past de onvrijwillige zorg toe?
- Is de (thuis)situatie geschikt voor de toepassing van onvrijwillige zorg?

Samengevat

Ernstig nadeel (of risico op) wat en voor wie?
 Analyse van gedrag?
 Is dit te beïnvloeden?
 Vrijwillige alternatieven?
 Welke vorm onvrijwillige zorg?
 Hoe vaak, door wie?
 Staat de vorm in verhouding tot het ernstig nadeel?
 Kunnen we het afbouwen?

- Is een afbouwplan van de onvrijwillige zorg naar vrijwillige zorg of een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg mogelijk?
- Wordt het advies van de externe deskundige opgevolgd en hoe?
- Hoe wordt de continuïteit in zorg gewaarborgd?
- Hoe vindt het toezicht op de onvrijwillige zorg plaats en hoe wordt de kwaliteit bewaakt?

Al deze agendapunten staan in de module onvrijwillige zorg in het cliëntdossier (ECD) en de bevindingen en overwegingen worden hierin door betrokken disciplines vastgelegd.

Nadenken over/aanvullen met:

Wat kan er binnen het ECD ingebouwd worden waardoor het stappenplan, als onderdeel van de zorgafspraken, gemakkelijker gevolgd kan worden? Denk bijvoorbeeld aan een automatisch voorstel voor een datum van de volgende evaluatie of een gemakkelijke manier om collega's via het ECD in consult te vragen of het dossier te voorzien van input. Of een automatisch seintje naar de Wzd-functionaris. Maak ook heldere afspraken over waar in het dossier diverse disciplines afspraken vastleggen en rapporteren. Het verdient de voorkeur om gezamenlijk te werken met één module zodat de stappen en overwegingen multidisciplinair op één plek in het dossier staan. Dit geeft inzicht en helpt bij de evaluatie in het MDO. Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan.

Er is een eenvoudig registratiesysteem nodig voor onvrijwillige zorg en zorg die op grond van het stappenplan wordt geboden. Het gaat hier om registratie op persoonsniveau. Halfjaarlijks worden overzichten gemaakt met een analyse om uitvoering van het beleid van de organisatie te kunnen toetsen. Het voorkomt veel administratieve lasten als deze overzichten direct vanuit het ECD kunnen worden gemaakt. Kijk eens of dat bij jullie ECD al mogelijk is of bespreek het met je softwareleverancier.

5. Betrokkenen stappenplan

De Wzd kent een aantal specifieke taken, verantwoordelijkheden en rollen. Een passend scholingsaanbod kan nuttig en nodig zijn om de betrokken functionarissen van dienst te zijn hun taken goed uit te voeren.

Tip!

Het stappenplan staat natuurlijk niet op zich. Het is één onderdeel van de totale zorg en ondersteuning van een cliënt. In de wijk zijn er al diverse samenwerkingsvormen, bijvoorbeeld rondom cliënten met complexe zorgvragen, of rondom ouderen met dementie. Maak zo veel mogelijk gebruik van deze samenwerkingspartners én bestaande overlegsituaties voor complexe zorg om samen het stappenplan vorm te geven. Dit als onderdeel van de gehele zorg en ondersteuning van mensen met complexe zorgvragen in de wijk.

Cliënt of de (wettelijke) vertegenwoordiger

De cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger worden nauw betrokken bij het doorlopen van de stappen. De cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger weten dat ze ondersteuning kunnen vragen van de cliëntenvertrouwenspersoon. De zorgverantwoordelijke spant zich in om instemming met het zorgplan of ondersteuningsplan te krijgen van de cliënt. Als de cliënt hierover geen weloverwogen besluit kan nemen, is instemming van de eerste vertegenwoordiger nodig. Lukt het niet om die instemming te krijgen? Dan kan de zorgverantwoordelijke een besluitvormingsprocedure starten om de zorg toch in het zorgplan of ondersteuningsplan op te nemen.

Bij die procedure staan de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger niet buiten spel. De zorgverantwoordelijke stelt de cliënt of zijn eerste vertegenwoordiger in de gelegenheid om aanwezig te zijn bij het multidisciplinaire overleg over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan (stap 1) én bij het uitgebreide multidisciplinaire overleg over iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend (stap 2, 4, 5). Als de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger in de loop van de besluitvormingsprocedure hun verzet tegen de zorgverlening staken, is er geen sprake meer van onvrijwillige zorg. Het zorgplan of ondersteuningsplan kan dan weer halfjaarlijks geëvalueerd worden op basis van overleg met de zorgverantwoordelijke.

Is de cliënt wilsonbekwaam ter zake en voorziet het zorgplan of ondersteuningsplan in het toedienen van gedragbeïnvloedende of sederende medicatie in strijd met de professionele richtlijn probleemgedrag? Of in een beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting? Dan is evaluatie in het uitgebreid deskundigenoverleg altijd nodig, óók als de cliënt of zijn eerste vertegenwoordiger zich daartegen niet (meer) verzetten.

Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor:

- Het opstellen, evalueren en zo nodig aanpassen van het zorgplan of ondersteuningsplan.
- Overleggen met de cliënt en de eerste vertegenwoordiger.
- Het multidisciplinair overleg volgens het stappenplan en het uitnodigen van alle betrokkenen.
- De aanpassing van het zorgplan of ondersteuningsplan volgens het stappenplan als blijkt dat de vrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan niet voldoende is om (ernstig risico op) ernstig nadeel te voorkomen.
- Het geven van toestemming in een situatie waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast. Voor die beslissingen moet de zorgverantwoordelijke echter wel anderen raadplegen en/of goedkeuring van anderen krijgen.
- Het voeren van nauw overleg met de verschillende deskundigen en het toetsen bij de Wzd-functionaris.

Bij thuiszorgorganisatie X wordt de rol van zorgverantwoordelijke vervuld door de wijkverpleegkundige

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

Voor meer informatie zie ook dit profiel zorgverantwoordelijke:

<https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diverse-n/profiel-zorgverantwoordelijke>

Nadenken over/aanvullen met:

Wie vervult/vervullen in jouw organisatie de rol van zorgverantwoordelijke(n)?
Waarom maken jullie welke keuze? In de bijlage vind je een overzicht van medewerkers die deze rol mogen vervullen. Zorgverantwoordelijke is een nieuwe rol, bij wie kunnen zorgverantwoordelijken terecht met vragen in jouw organisatie? Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan.

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, dus iemand met een andere opleiding of functie dan de zorgverantwoordelijke. Wie dat is laat de wet open. De deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner. Hij is 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 wordt.

Bij thuiszorgorganisatie X wordt de rol van deskundige van een andere discipline vervuld door een GVPér, casemanager dementie of POH

Nadenken over/aanvullen met:

Wie vervult in jouw organisatie de rol van deskundige van een andere discipline? Waarom maken jullie welke keuze? In de bijlage vind je een overzicht van medewerkers die deze rol mogen vervullen. Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan. Denk bijvoorbeeld aan arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, medewerker welzijn of dagbesteding of casemanager dementie of een adviseur ethiek. Wie deze rol van andere discipline vervult kan ook afhankelijk zijn van de casuïstiek.

Wzd-functionaris

Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan legt de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voor aan de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris is een ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist die niet als behandelaar betrokken is. De Wzd-functionaris beoordeelt of het zorgplan of ondersteuningsplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan of ondersteuningsplan geschikt is om (ernstig risico op) op ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan of ondersteuningsplan wijzigen.

Bij thuiszorgorganisatie X wordt de rol van Wzd-functionaris vervuld door deze in te huren van een zorgorganisatie of vrijgevestigde behandeldienst

De Wzd-functionaris toetst het zorgplan of ondersteuningsplan ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend wordt. De Wzd-functionaris bewaakt de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en geeft zo nodig advies aan de raad van bestuur over het beleid rond onvrijwillige zorg.

Voor meer informatie zie ook dit profiel Wzd-functionaris:

<https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-wzd-functionaris>

Nadenken over/aanvullen met:

- Welke personen vervullen in jouw organisatie de rol van Wzd-functionaris? Waarom maken jullie welke keuze? In de bijlage vind je een overzicht van medewerkers die deze rol mogen vervullen. Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan.
- Dit kunnen natuurlijk meerdere personen zijn. Soms heb je deze disciplines al in huis, maar andere organisaties moeten gaan kijken bij samenwerkingspartners, in een regionaal netwerk op welke wijze deze rol vervuld kan worden.
- Op welke wijze beoordeelt de Wzd-functionaris de zorgplannen of ondersteuningsplannen? Maak bij de praktische invulling ook meteen afspraken in welk dossier de Wzd-functionaris zijn bevindingen vastlegt zodat dat voor betrokkenen toegankelijk is.
- Over de benoeming van de Wzd-functionaris wordt advies gevraagd aan de cliëntenraad.
- **TIP:** in het locatieregister kun je opzoeken wie in jou regio staat geregistreerd. Mogelijk kan dit een deskundige samenwerkingspartner zijn in het vervullen van de diverse rollen voor het stappenplan.

Behandelend (huis)arts

Nadenken over/aanvullen met:

In de praktijk kan, afhankelijk van de zorgvorm, de behandelend arts de specialist ouderengeneeskunde (SOG), arts verstandelijk gehandicapten (AVG) of de huisarts van de cliënt zijn.

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.

Deskundige -niet bij de zorg van de cliënt 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.

Bij thuiszorgorganisatie X wordt de rol van deskundige niet bij de cliënt betrokken vervuld door een wijkverpleegkundige van een ander team mét verstand van complex gedrag.

Nadenken over/aanvullen met:

Wie vervullen in jouw organisatie de rol van ‘deskundige niet bij de cliënt betrokken’? Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan. Denk bijvoorbeeld aan een EVV’er, begeleider of teamleider van een andere afdeling, GVP’er van andere afdeling of de verpleegkundige achterwacht.

Externe deskundige

De zorgverantwoordelijke vraagt advies aan een externe deskundige als hij overweegt om onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan op te nemen en als het niet lukt om de onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen. Het advies van de externe deskundige is niet per definitie bindend. Als het team van dit advies af wil wijken dan moet dat goed beargumenteerd worden. De externe deskundige heeft dus de rol van adviseur. Hij heeft aantoonbare ervaring in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg. Denk bijvoorbeeld aan een AVG, psychiater, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige in de gehandicaptenzorg en een specialist ouderengeneeskunde, psychiater, GZ-psycholoog of een verpleegkundige in de ouderenzorg.

Thuiszorgorganisatie X heeft een lerend netwerk met een andere organisatie. De verpleegkundigen vervullen voor elkaar de rol van externe deskundige en leren hiervan.

Nadenken over/aanvullen met:

- Wie vervult de rol van externe deskundige? Waarom maken jullie welke keuze? In de bijlage vind je een overzicht van medewerkers die deze rol mogen vervullen. Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan.
- Dit kunnen natuurlijk meerdere personen zijn. Kijk met samenwerkingspartners, in een regionaal netwerk op welke wijze deze rol vervuld wordt. Mogelijk kan bij situaties met heel complex gedrag het Centrum voor consultatie en expertise (CCE) hierbij een rol spelen? Aan de inzet van het CCE bij complexe casuïstiek zijn geen kosten verbonden. Vul de rol zo in dat je er als organisatie ook nieuwe kennis of inzichten mee opdoet en ervan kan leren.
- Maak bij de praktische invulling ook meteen afspraken in welk dossier de externe deskundige zijn bevindingen vastlegt zodat dat voor betrokkenen toegankelijk is.

Clëntenvertrouwenspersoon Wzd

De Wzd introduceert de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd. De cliëntvertrouwenspersoon (CVP) is beschikbaar voor alle cliënten die vallen onder de reikwijdte van de Wzd en of hun vertegenwoordigers, zowel in accommodaties als ambulant. Het is de taak van deze persoon om de cliënt en/of diens vertegenwoordiger op hun verzoek te adviseren en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure van de Wzd. De cliëntenvertrouwenspersoon Wzd kan ook signaleren over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de cliënt. De CVP bespreekt dit bij voorkeur met de zorgaanbieder. De CVP kan signalen melden bij de IGJ. De CVP geeft voorlichting over zijn werkzaamheden.

Thuiszorgorganisatie X informeert alle cliënten bij start zorg over de Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd met een brief. Ook medewerkers zijn op de hoogte van deze rol.

Een voorbeeld:

In een team wijkverpleging is de CVP bij het teamoverleg aangesloten om zich voor te stellen en haar rol duidelijk te maken. Doordat de medewerkers een gezicht hebben bij de CVP, is het voor hen ook makkelijker om de cliënt te wijzen op de CVP en aan de cliënt uit te leggen waarvoor deze ingeschakeld kan worden.

De cliëntenvertrouwenspersoon Wzd is niet in dienst bij de zorgaanbieder om zo zijn werk onafhankelijk te kunnen uitvoeren. Voor de inzet van de CVP hebben de zorgkantoren vier CVP-aanbieders gecontracteerd die allen in een eigen regio werkzaam zijn.

Er zijn voor een zorgaanbieder en/of de cliënt geen kosten verbonden aan een CVP.

Er is een [Landelijke Faciliteit](#) die de kwaliteit van het CVP werk monitort aan de hand van het kwaliteitskader wat is opgesteld. Daar vind je meer informatie over de cliëntenvertrouwenspersoon en de CVP-aanbieders.

Tabel 2. Overzicht CVP-aanbieder per zorgkantorregio

Zorgkantorregio	CVP-aanbieder	Website
Friesland, Groningen en Drenthe	Quasir	www.quasir.nl
Twente en Zwolle	LSR	www.hetlsr.nl
Arnhem, Apeldoorn/Zutphen, Midden IJssel	Zorgbelang	www.adviespuntzorgbelang.nl
Nijmegen, Noordoost Brabant, Waardenland en Midden Brabant	Zorgbelang	www.adviespuntzorgbelang.nl
Zuidoost Brabant, Noord en Midden Limburg en Zuid-Limburg	Zorgbelang	www.adviespuntzorgbelang.nl

Zeeland, Zuid-Hollandse-Eilanden, West-Brabant, Rotterdam	LSR	www.hetlsr.nl
Westland Schieland Delfland, Haaglanden, Midden Holland, Zuidholland Noord	AKJ (Zorgstem)	www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl
Amstelland en de Meerlanden, Kennemerland, Amsterdam, Zaanstreek / Waterland, Noord-Holland Noord	AKJ (Zorgstem)	www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl
Utrecht, 't Gooi en Flevoland	AKJ (Zorgstem)	www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl

Nadenken over/aanvullen met:

- Door goed af te stemmen met de CVP sluit diens inzet beter aan bij de organisatie. Durf daarbij als zorgaanbieder ook goed je grenzen aan te geven. Stem ook goed af over de rol van de eigen vertrouwenspersoon en de CVP. Wie wordt ingezet waarvoor? En communiceer dit goed aan medewerkers, cliënten en vertegenwoordigers.
- Goed om met de CVP afspraken te maken over hoe deze zich introduceert en voorstelt aan medewerkers en cliënten. In een team wijkverpleging is de CVP bij het teamoverleg aangesloten om zich voor te stellen en haar rol duidelijk te maken. Doordat de medewerkers een gezicht bij de CVP hebben is het voor hen ook makkelijker om de cliënt te wijzen op de CVP, en aan de cliënt uit te leggen waarvoor deze ingeschakeld kan worden. Zo kan de medewerker de cliënt of vertegenwoordiger ook stimuleren om de CVP in te schakelen.
- Zorg voor informatie op de website, foto en bereikbaarheidsgegevens. Periodiek een artikeltje in een magazine voor medewerkers en/of cliënten. CVP na corona uitnodigen voor themabijeenkomsten of bij een bijeenkomst van de Cliëntenraad. Allemaal tips om de CVP meer bekend te maken.
- Het Zorgkantoor heeft in de regio afspraken gemaakt welke organisatie gecontracteerd is voor het leveren van cliëntenvertrouwenspersonen Wzd. De Wzd bepaalt dat deze persoon vrije toegang tot cliënten heeft en dat de organisatie medewerking verleent aan zijn werkzaamheden. Jouw organisatie is dus ‘gastheer’ van de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd en geeft hem gelegenheid om zijn werk uit te voeren. Hebben jullie hierover al afspraken gemaakt? Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan. Hoe laat je de CVP kennismaken met de organisatie en bevinden zich cliënten die onder de reikwijdte van de wet vallen. Welke mogelijkheden heeft de organisatie?
- De onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon Wzd heeft een expliciete rol in de Wzd. De ondersteuning van de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd kan voor de cliënt, vertegenwoordiger en medewerkers het beste tot uiting komen als iedereen goed op de hoogte is van de taken en bevoegdheden van deze persoon. Hoe geven jullie dit vorm? Wat betekent dit voor de rol van cliëntenvertrouwenspersoon in de organisatie? Leg deze afspraken vast in dit beleidsplan.

6. Onvrijwillige opname

Soms is de situatie van een cliënt zo dat lang thuis blijven wonen niet meer mogelijk is. Verhuizing naar een zorginstelling is dan noodzakelijk.

We kennen hierbij vier vormen van opname:

Vrijwillige opname

We spreken van een vrijwillige opname als een cliënt **weloverwogen besluit** (dus wilsbekwaam ter zake is) om te verhuizen naar een locatie die zorg in combinatie met verblijf biedt.

Kan de cliënt geen weloverwogen besluit nemen of verzet hij zich? Dan zijn er verschillende andere mogelijkheden.

Opname op basis van besluit tot opname en verblijf van CIZ (art. 21)

Is een cliënt, als gevolg van zijn aandoening, niet in staat om weloverwogen te besluiten tot opname maar verzet hij zich niet? Dan kun je bij het CIZ een aanvraag doen voor opname en verblijf (de opvolger van beoordeling op basis van art. 60 Bopz).

Het CIZ neemt uitsluitend een besluit tot opname en verblijf als:

- de cliënt naar zijn oordeel geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf, maar zich er ook niet tegen verzet;
- naar zijn oordeel het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en;
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

In praktijk komt het voor dat een cliënt al een Wlz-indicatie heeft en wacht op opname. Het CIZ voert dan vlak voor opname alsnog de art 21 toetsing uit. De opnemende zorginstelling draagt hiervoor zorg, in overleg met het CIZ. Dit is onderdeel van de wachtlijstbegeleiding.

Onvrijwillige opname

We spreken van een onvrijwillige opname als:

- de cliënt 12 jaar of ouder is en zich verzet tegen de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf;

- de vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname en het verblijf of voortzetting van het verblijf;
- de ouders, die gezamenlijk het gezag over de betrokkene uitoefenen, van mening verschillen over de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf.

In deze gevallen kan de cliënt alleen worden opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging (RM) of een beschikking tot inbewaringstelling (IBS).

Rechterlijke machtiging

De rechter kan besluiten dat een cliënt die zich verzet, voor zijn eigen veiligheid, toch beter bij een zorgorganisatie kan wonen. Dit gebeurt met een rechterlijke machtiging (RM). De rechter verleent deze machtiging voor maximaal 6 maanden, op verzoek van het CIZ, als naar het oordeel van de rechter:

- het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en;
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Wie kan het aanvragen?

De volgende personen kunnen een aanvraag voor een rechterlijke machtiging doen bij het CIZ:

- de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de betrokken persoon;
- de vertegenwoordiger;
- ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de persoon, ouders en kinderen van de partner van de persoon, partners van de kinderen van de persoon, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partner van de persoon;
- de zorgaanbieder die de cliënt (feitelijk) zorg verleent of;
- de Wzd-functionaris.

Bij het verzoek aan de rechtbank levert het CIZ een medische verklaring aan van een onafhankelijke ter zake kundige arts. Dat gebeurt zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen drie weken na de aanvraag.

Vaak zijn er in regio's tussen zorginstellingen afspraken over wie wat doet bij crisissituaties. Zo ook over de medische verklaring.

IBS

In crisissituaties kan iemand met een beschikking tot inbewaringstelling (IBS) worden opgenomen voor maximaal 3 dagen. De beschikking wordt afgegeven door de burgemeester en wordt alleen genomen als naar zijn oordeel:

- er sprake is van ernstig nadeel;
- het ernstig nadeel zodanig onmiddellijk dreigend is dat een RM niet kan worden afgewacht;

- het ernstige vermoeden bestaat dat dit ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
- de IBS noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- de IBS geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en;
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Verzet tegen voortzetting van het verblijf

Als een cliënt vrijwillig of met een besluit tot opname en verblijf door het CIZ (artikel 21) is opgenomen en zich verzet tegen de zorg en/of tegen voortzetting van het verblijf, moet tijdig een RM of een IBS worden aangevraagd als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en er geen alternatieven zijn. De zorgverantwoordelijke overlegt hierover met de betrokkenen van het stappenplan en vraagt zo nodig advies van de externe deskundige.

Nadenken over/aanvullen met:

In de periode vóórafgaand aan een onvrijwillige opname is er vaak sprake van een complexe situatie door het gedrag en de voortschrijding van de aandoening, het al dan niet aanwezig zijn van mantelzorg en de belasting hiervan. Samenwerking met diverse disciplines in de wijk is van belang om alle alternatieven in de zorg en begeleiding thuis te benutten. Tot het moment dat dit vanwege het ernstig nadeel niet meer mogelijk is. Hoe gaan jullie hiermee om én met wie werk je samen?

7. Klachtenregeling Wzd

Binnen twee weken na de start van de zorgverlening informeert de organisatie de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger over het klachtenreglement en het indienen van de klacht bij de externe commissie. Voor klachten die voortkomen uit de Wzd geldt een aparte klachtenregeling Wzd en een externe klachtencommissie Wzd.

Wat doet een externe klachtencommissie Wzd?

De klachtencommissie Wzd behandelt uitsluitend klachten over onvrijwillige zorg op basis van de Wzd. De klachtencommissie Wzd doet een bindende uitspraak en kan de klager een schadevergoeding toekennen. De klacht kan vervolgens, zowel door de klager als door de zorgaanbieder, worden voorgelegd aan de rechtbank.

Op welke klachten is deze klachtenregeling van toepassing?

Er zijn zeven onderwerpen waarover op basis van de Wzd een klacht kan worden ingediend:

1. een oordeel over wilsbekwaamheid;
2. beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan of verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt toegepast;
3. besluiten over de uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan of ondersteuningsplan;
4. besluiten over de uitvoering van onvrijwillige zorg in onvoorziene omstandigheden;
5. naleven van de verplichting om het dossier bij te houden voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg;
6. besluiten over verlof en ontslag;
7. naleving van verplichtingen door de Wzd-functionaris en besluiten van de Wzd-functionaris.

Overige klachten worden niet behandeld door de externe klachtencommissie Wzd maar op basis van de klachtenregeling van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz).

Nadenken over/aanvullen met:

- Als organisatie kun je gebruik maken van de landelijke klachtencommissie Wzd via Quasir, die is opgericht door Zorgthuisnl, Quasir en de NCZ (vertegenwoordiger van cliëntenorganisaties). Zorgthuisnl werkt met een collectiviteitsabonnement voor leden die gebruik willen maken van deze klachtencommissie.
- Daarnaast kun je gebruik maken van de landelijke klachtencommissie KCOZ, opgericht door ActiZ, LOC, VGN, Ieder(in), KansPlus en het LSR. Maak je hier gebruik van? Neem dan een bepaling op in de klachtenregeling van je organisatie dat Wzd-klachten worden behandeld door de KCOZ. Een andere mogelijkheid is om gebruik te maken van een regionale klachtencommissie. Voorwaarden zijn dat de cliëntenraad hiermee moet hebben ingestemd en dat er op lokaal/regionaal niveau een representatieve cliëntenorganisatie kan optreden. Zorgaanbieders moeten dit zelf regelen.
- Hoe informeren jullie cliënten over de klachtenregeling? Maakt deze informatie bijvoorbeeld deel uit van een welkomstpakket of opnamegesprek? Leg in dit beleidsplan vast hoe je dit als organisatie doet.
- Is de klachtenregeling van de zorgorganisatie al aangepast aan de Wzd? Zijn de wijzigingen bij iedereen bekend? Een wijziging in de klachtenregeling leg je als advies voor aan de cliëntenraad. Een punt van aandacht: je kunt dus te maken krijgen met twee klachtencommissies, één voor Wkkgz-klachten en één voor Wzd-klachten.

Bijlage 1: Begrippenlijst

Accommodatie

Bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.

Besluit tot opname en verblijf (artikel 21)

Een besluit tot opname en verblijf is bedoeld voor cliënten die zelf geen weloverwogen beslissing kunnen nemen over een opname, maar zich er ook niet tegen verzetten. Het CIZ geeft dit besluit af. Het besluit tot opname en verblijf is de nieuwe naam voor de Bopz-toets (opname zonder instemming, zonder verzet op grond van artikel 60 Wet Bopz). Cliënten met een besluit tot opname en verblijf kunnen alleen worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie.

Een besluit tot opname en verblijf is maximaal vijf jaar geldig. Als voortzetting van de opname nodig is, kan het CIZ een nieuw besluit tot opname en verblijf nemen.

Cliënt

Persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op zorg, dan wel van wie het CIZ in een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg (Wlz) heeft vastgesteld dat een aanspraak op zorg bestaat als bedoeld in de Wlz vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.

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.

Deskundigenoverleg

Het overleg dat de zorgverantwoordelijke volgens het stappenplan Wzd voert met de deskundige van een andere discipline over opname van onvrijwillige zorg. Met de term 'uitgebreid deskundigenoverleg' (ook wel multidisciplinair overleg) wordt het overleg aangeduid dat de zorgverantwoordelijke voert over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. De zorgverantwoordelijke stelt de cliënt of zijn eerste vertegenwoordiger in de gelegenheid om aanwezig te zijn bij dit overleg.

Externe deskundige

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

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

De externe deskundige heeft de rol van adviseur van de zorgverantwoordelijke.

De externe deskundige heeft aantoonbare ervaring in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe de betrokken cliënt behoort. De externe deskundige is niet in dienst van of gedetacheerd bij de zorgaanbieder van de cliënt en is ook niet op andere wijze betrokken bij de behandeling of verzorging van de cliënt.

Ernstig nadeel

Artikel 1, lid 2 Wzd onderscheidt de volgende vormen van het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel:

- Levensgevaar voor de cliënt of iemand anders.
- Ernstige psychische, materiële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders.
- Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders.
- Ernstige 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 van anderen oproept.
- Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Mentor

Mentorschap is een maatregel om iemand te beschermen die niet goed kan beslissen over zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De kantonrechter kan een mentor aanstellen die de persoonlijke (niet-financiële) zaken van deze persoon regelt. De persoon voor wie de rechter een mentor benoemt, heet de betrokkene. De betrokkene blijft handelingsbekwaam en mag bijvoorbeeld zelf zijn testament laten opstellen.

Bewindvoerder

Dit is een wettelijk eerste vertegenwoordiger van de cliënt, benoemd door de rechter. Bewind is een maatregel om iemand te beschermen die niet goed voor zijn geldzaken en zijn bezit kan zorgen. De persoon van wie het bezit onder bewind staat, heet de betrokkene. De betrokkene mag bijvoorbeeld niet alleen beslissen over zijn geld, auto en woning.

Curator

Dit is een wettelijk eerste vertegenwoordiger van de cliënt, benoemd door de rechter. Als iemand zijn geldzaken én persoonlijke zaken niet kan regelen. De kantonrechter benoemt een curator die dit voor hem doet. Iemand die onder curatele staat is handelingsonbekwaam. Dit betekent dat hij bijvoorbeeld geen gezag over kinderen kan hebben. En hij kan niet alleen besluiten om te trouwen of een testament te maken.

Onvrijwillige opname

Als een cliënt zich tegen opname verzet kan hij worden opgenomen op basis van een rechterlijke machtiging (RM) of, in crisissituaties, op basis van een beschikking tot inbewaringstelling (ibs). Een RM wordt afgegeven door het CIZ, een ibs wordt afgegeven door de burgemeester.

Onvrijwillige zorg

Onder onvrijwillige zorg verstaat de Wzd zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de eerste vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar waartegen de cliënt zich verzet. Onvrijwillige zorg kan bestaan uit:

- toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap,

een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;

- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Als de volgende drie vormen van zorgverlening in het zorgplan van een wilsonbekwame cliënt worden opgenomen, is de besluitvormingsprocedure (stappenplan) voor onvrijwillige zorg *altijd van toepassing*, ook als de eerste vertegenwoordiger instemt met deze zorg en de cliënt zich daartegen niet verzet:

- toediening van gedrag beïnvloedende/sederende medicatie als daarbij niet gehandeld wordt in overeenstemming met professionele richtlijnen, zoals de richtlijn Probleemgedrag van Verenso of de richtlijn Voorschrijven van psychofarmaca van de NVAAG;
- beperking van de bewegingsvrijheid: wanneer een cliënt niet kan gaan en staan waar hij wil en als de mogelijkheden van de cliënt om zijn lichaam of lichaamsdelen te bewegen worden beperkt;
- insluiting: wanneer de ruimte waarin de cliënt zich bevindt wordt afgesloten.

Vertegenwoordiger van de cliënt

1. Wettelijke eerste vertegenwoordiger (bij minderjarige cliënten).
2. Gemachtigden.
3. Echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel van cliënt.
4. Ouder, kind, broer, zus, grootouders, kleinkinderen van de cliënt.
5. Wettelijke eerste vertegenwoordigers hebben voorrang en vervolgens gemachtigden. Ontbreken deze, dan kunnen personen uit de categorieën 3 respectievelijk 4, de cliënt vertegenwoordigen.

Wzd-functionaris

De zorgverantwoordelijke moet een zorgplan of ondersteuningsplan waarin hij onvrijwillige zorg wil opnemen ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris beoordeelt of het zorgplan of ondersteuningsplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan of ondersteuningsplan geschikt is om ernstig nadeel (of ernstig risico op) te voorkomen. Is dit zijns inziens niet het geval, dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan of ondersteuningsplan wijzigen. De Wzd-functionaris toetst het zorgplan of ondersteuningsplan niet alleen als de zorgverantwoordelijke opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan noodzakelijk vindt, maar ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

De Wzd-functionaris is aangewezen om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan en die verantwoordelijk is voor

de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. In dat kader kan hij het zorgplan of ondersteuningsplan laten aanpassen. Ook verlof en ontslag is alleen mogelijk met zijn toestemming, eventueel onder met hem afgestemde voorwaarden of beperkingen.

De functie van Wzd-functionaris kan worden vervuld door een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk beperkten of een andere deskundige arts. Om de kleine zorgaanbieders niet te benadelen, hoeft de Wzd-arts niet in dienst te zijn bij de zorgaanbieder, maar kan ook op contactbasis worden aangesteld.

Zorgplan

Behandelplan en het zorg(leef)plan of ondersteuningsplan.

Zorgverantwoordelijke

De zorgaanbieder moet voor iedere cliënt een zorgverantwoordelijke aanwijzen. Zijn (of haar) taak is het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan. De zorgverantwoordelijk overlegt met de cliënt en zijn vertegenwoordiger over het zorgplan. Verder richt de zorgverantwoordelijke een dossier voor de cliënt in. De zorgverantwoordelijke heeft de rol van beslisser. Voor die beslissingen moet hij echter wel anderen raadplegen en/of goedkeuring van anderen krijgen.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig het periodiek aanpassen van een zorgplan of ondersteuningsplan. De zorgverantwoordelijke overlegt met de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger voorafgaand het dossier van de cliënt wordt inricht. De zorgverantwoordelijke is verder verantwoordelijk voor:

- de opstelling van een zorgplan of ondersteuningsplan waar de cliënt mee instemt;
- de aanpassing van het zorgplan of ondersteuningsplan volgens het stappenplan als de opgenomen vrijwillige zorg niet volstaat om het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel te voorkomen;
- het geven van toestemming als er een situatie ontstaat waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast;
- schriftelijk toestemming geven voor onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie;
- nauw overleg voeren met de verschillende deskundigen, waaronder ook de WZD-arts;
- de afbouw van de onvrijwillige zorg, zo nodig met advies van een externe deskundige;
- coördineren van de inzet van alle betrokken zorgverleners;
- inroepen van specifieke deskundigheid als nodig;
- waar nodig aanspreken van andere betrokken professionals op hun rol in en hun bijdrage aan de geleverde (onvrijwillige) zorg.

Wie mag zorgverantwoordelijke zijn?

- een arts;
- orthopedagoog-generalist;
- gezondheidszorgpsycholoog;
- verpleegkundige;
- verzorgende individuele gezondheidszorg;
- degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, genoemd in artikel 6.4.1

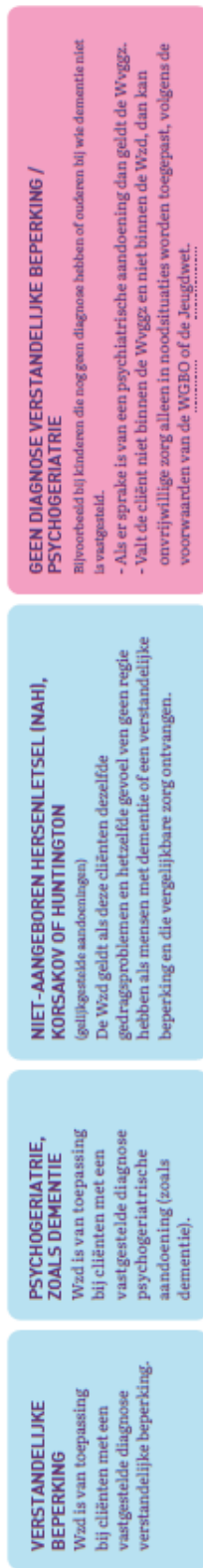
van de Wet educatie en beroepsonderwijs, en die voor het grootste deel gericht is op:

- agogisch medewerker GGZ;
- begeleider gehandicaptenzorg;
- begeleider specifieke groepen;
- persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg;
- persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen;
- thuisbegeleider.
- degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, en die voor het grootste deel gericht is op:
 - applied behavioral and social sciences;
 - behavioural and social sciences;
 - gezondheid en leven;
 - pedagogiek;
 - pedagogische wetenschappen;
 - psychologie;
 - sociaalpedagogische hulpverlening;
 - toegepaste psychologie.

Bijlage 2: Wzd en Wvggz

De Wet Bopz is per januari 2020 vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvggz). De Wvggz is van toepassing bij cliënten met een psychiatrische aandoening als grondslag. In dit stroomdiagram zie je wanneer de Wzd van toepassing is.

1 Doelgroep Wzd?

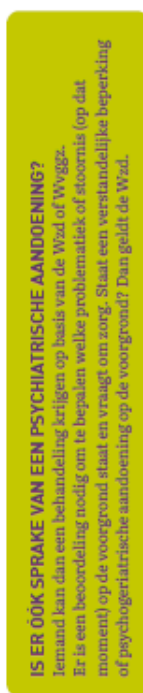


GEEN DIAGNOSE VERSTANDELIJKE BEPERKING / PSYCHOGERIATRIE

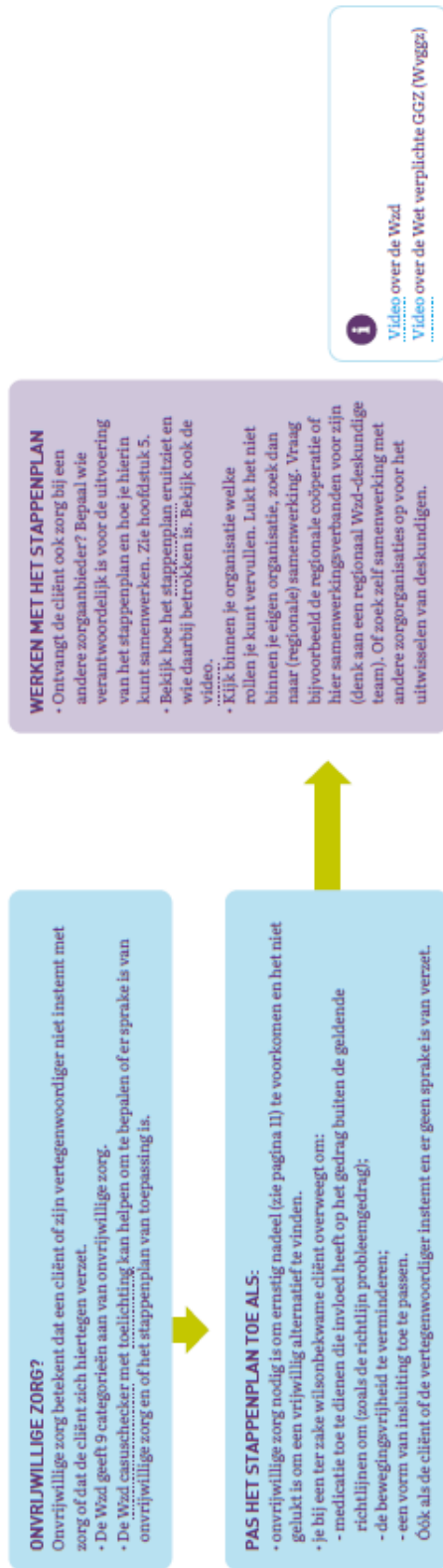
Bijvoorbeeld bij kinderen die nog geen diagnose hebben of ouders bij wie dementie niet is vastgesteld.

- Als er sprake is van een psychiatrische aandoening dan geldt de Wvggz.
- Valt de cliënt niet binnen de Wvggz en niet binnen de Wzd, dan kan onvrijwillige zorg alleen in noodsituaties worden toegepast, volgens de voorwaarden van de WGBO of de Jeugdwet.

2 Waar geldt de Wzd?



3 Onvrijwillige zorg? → Stappenplan!



Bijlage 3: Implementatieplan

Implementatieplan Wet zorg en dwang (naam organisatie)

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht. De Wzd is bedoeld voor mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening zoals dementie en cliënten met een vergelijkbare zorgvraag met NAH, ziekte van Huntington en Korsakov. Nee, tenzij... is het uitgangspunt bij de Wzd. Onvrijwillige zorg is dan alleen toegestaan, als er het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of zijn omgeving. De Wzd regelt de stappen die een organisatie doorloopt als iemand toch, tegen zijn wil, onvrijwillige zorg nodig heeft. Dit implementatieplan is onderdeel van het beleidsplan Wet zorg en dwang.

Onderdelen	Wie	Planning	Status/ Gereed
Beleid ontwikkelen Zorgorganisaties kunnen bepalen of ze onvrijwillige zorg verlenen. Verleent (organisatiennaam invullen) onvrijwillige zorg op locatie en/of in de zorg thuis? Zijn de randvoorwaarden geregeld en vastgelegd in beleid? Denk bijvoorbeeld aan het toezicht op de maatregel in de thuissituatie.			
(Organisatiennaam invullen) heeft beleid ontwikkeld voor de Wet zorg en dwang en dit vastgelegd in een beleidsnotitie. Wat is de visie van jullie organisatie op vrijheid en onvrijwillige zorg? Iedere instelling is verplicht om dit vast te leggen en uit te werken in een beleidsnotitie Wet zorg en dwang.	Vul dit in voor jouw organisatie	Vul dit in voor jouw organisatie	Vul dit in voor jouw organisatie
Organiseren en ontwikkelen scholing (goed gesprek met cliënt, herkennen onvrijwillige zorg, weten wat te doen/stappenplan, omgaan met probleemgedrag, denken in vrijwillige alternatieven). De visie en het beleid zijn geschreven voor medewerkers, zodat ze kunnen werken volgens deze visie, weten wat dat betekent voor hun werk en weten waar ze terecht kunnen voor ondersteuning en met vragen. Een beleidsplan gaat leven in de organisatie als medewerkers ervan op de hoogte zijn. Dat kun je doen door het beleidsplan als naslagwerk te gebruiken bij vragen in de praktijk. Maar ook door bijvoorbeeld bij scholingen medewerkers het beleidsplan vooraf toe te sturen mét enkele huiswerkvragen. Bijvoorbeeld: zoek eens op wat de verschillen zijn tussen de Bopz en de Wet zorg en dwang? Of wie vervult in jouw organisatie de rol van zorgverantwoordelijke? Voor het gesprek hierover kun je de vragen in de inhoudsopgave gebruiken.			
Herkennen én Inzicht in onvrijwillige zorg op cliëntniveau op basis van de huidige overzichten VBM (vrijheidsbeperkende maatregelen) of via een uitvraag in de teams			

Kijk op basis van de VBM in welke categorie onvrijwillige zorg deze VBM's vallen. Kijk vervolgens of voor elke VBM-toestemming is van de cliënt en diens vertegenwoordiger. Dan zie je dat een aantal VBM's omgezet kunnen worden naar 'gewone' zorg of begeleidingsafspraken. Bijvoorbeeld het inzetten van een Optican met instemming en zonder verzet. Ook zie je bij welke VBM's wel een omzetting naar onvrijwillige zorg past en het stappenplan logisch is.			
Omzetting zorgdossiers voor 1 januari 2021 (start na de scholing) Maak een plan hoe je de zorgdossiers gaat omzetten. Doe je dit per team of voor de hele organisatie tegelijkertijd?			
Aanpassen/organiseren multidisciplinair overleg voor stappenplan Als je cliënten met complex gedrag ondersteunt, zijn er vaak al multidisciplinaire overlegvormen. Bijvoorbeeld wijkoverleggen, MDO's, gedragsvisites en consultaties van disciplines zoals de SOG. Kijk hoe je het multidisciplinair overleg voor het stappenplan zo natuurlijk mogelijk kunt laten aansluiten bij wat er al is in het omgaan met complexe vraagstukken van cliënten.			
Invulling rol Wzd-functionaris Is duidelijk wie de rol van Wzd-functionaris gaat invullen? Dit kunnen natuurlijk meerdere personen zijn. Soms heb je deze disciplines al in huis, soms ga je kijken bij samenwerkingspartners of in een regionaal netwerk op welke wijze deze rol vervuld wordt. Maak bij de praktische invulling ook meteen afspraken in welk dossier de Wzd-functionaris zijn bevindingen vastlegt zodat dat voor betrokkenen toegankelijk is.			
Advies gevraagd cliëntenraad over Wzd functionaris De cliëntenraad heeft adviesrecht over de benoeming van de Wzd-functionaris(sen).			
Invulling rol externe deskundige Is al duidelijk wie de rol van externe deskundige gaat invullen? Kijk met samenwerkingspartners, in een regionaal netwerk op welke wijze deze rol vervuld wordt. Dit kan natuurlijk door meerdere personen gedaan worden. Mogelijk kan het Centrum voor consultatie en expertise (CCE) hierbij een rol spelen? Vul de rol zo in dat je er als organisatie ook nieuwe kennis of inzichten mee opdoet en ervan kan leren.			

Maak bij de praktische invulling ook meteen afspraken in welk dossier de externe deskundige zijn bevindingen vastlegt zodat dat voor betrokkenen toegankelijk is.			
Registratieoverzichten ontwikkelen in ECD, check leverancier Halfjaarlijks maakt de organisatie overzichten die worden opgestuurd naar de IGJ. Op basis van deze overzichten maakt de organisatie een analyse om uitvoering van het beleid van de organisatie te kunnen toetsen. Het voorkomt veel administratieve lasten als deze overzichten direct vanuit het ECD kunnen worden gemaakt. Kijk eens of dat bij jullie ECD al mogelijk is of bespreek het met je softwareleverancier.			
Aanlevering registraties en analyse aan de IGJ eens per half jaar Wie maakt de analyse halfjaarlijks en waar ga je die in je organisatie bespreken om ervan te kunnen leren en te verbeteren? Passen de resultaten van deze analyse ook bij het beleidsplan dat je hebt gemaakt? Practice what you preach.			
Wzd opnemen in kwaliteitssysteem en managementinformatie Welke plek heeft de analyse in je kwaliteitssysteem? Waar gaan we deze analyses bespreken (teamoverleg, MT & Wzd-commissie?).			
Wzd-commissie oprichten? Voor de uitvoering van de Wzd is ondersteuning en expertise nodig om te leren en te verbeteren. Een Wzd-commissie is niet verplicht maar kan wel helpend zijn. Hoe doen jullie dat in je organisatie? En wie zijn hierin vertegenwoordigd?			
Omzetting opname-indicaties Een opname op grond van artikel 60 Wet Bopz wordt gelijkgesteld aan een opname op grond van artikel 21 Wzd. Voor cliënten die voor 1 januari 2020 een artikel 60 opname indicatie hadden heeft het CIZ deze automatisch als omgezet naar een artikel 21 indicatie. Check: Als in je organisatie onvrijwillige opnames plaatsvinden, check dan of de nieuwe werkwijze bekend is. Kijk voor meer informatie ook op de website van het CIZ.			
Registratie in locatieregister			

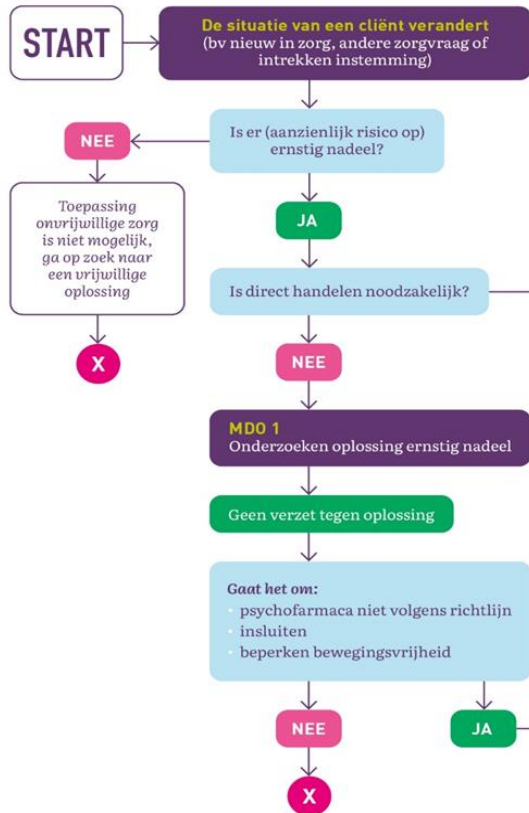
Als jouw locatie een Bopz-erkenning had, is deze in het Locatieregister Wzd omgezet naar een afdeling of gebouw waar onvrijwillige opname plaatsvindt. De Wzd noemt dit een 'locatie, zijnde accommodatie'. Kijk in het register of de beschrijving goed is. Het kan zijn dat bijvoorbeeld maar één afdeling wordt genoemd en je in praktijk op de hele locatie opnames doet voor artikel 21, RM of IBS. Pas zo nodig de tekst in het Locatieregister Wzd aan. Als je locatie ook of alleen onvrijwillige zorg verleent in de wijk of bij dagbesteding, dus zonder onvrijwillige opname, dan registreer je de locatie (of vestiging van waaruit je bijvoorbeeld thuiszorg verleent) als 'locatie, zijnde niet-accommodatie'. We spreken dan over een ambulante setting.			
Informereren medewerkers De Bopz wordt vervangen door de Wzd. Ook in de thuiszorg en dagbesteding - waar de wet Bopz niet van toepassing was - wordt de Wzd van kracht. Medewerkers worden, naast scholing, geïnformeerd door: • Nieuwsflits? • Bespreking in teamoverleggen? • Posters? Mogelijk is het ook handig voor zorgmedewerkers om een vast documentje over of een linkje naar de Wzd te hebben op het intranet van de zorgorganisatie. Met onder andere een duidelijk overzicht/plaatje van het stappenplan en de belangrijkste punten, zodat ze de informatie laagdrempelig terug kunnen vinden (denk bijvoorbeeld aan wie is de Wzd-functionaris en bij wie moet je zijn als je vragen hebt). Vooral in het overgangsjaar is het handig voor zorgmedewerkers dit bij de hand te hebben omdat er dan nog veel vragen zijn.			
Informereren cliënten & vertegenwoordigers (organisatiennaam invullen) geeft heldere, eenduidige informatie over de onvrijwillige zorg die zij biedt zodat cliënten en hun vertegenwoordigers weten wat de mogelijkheden zijn bij probleemgedrag en wat zij kunnen verwachten (denk onder andere aan het verwijzen naar een cliëntenvertrouwenspersoon en evt.informatie over huisregels). (organisatiennaam invullen) geeft ook informatie over het proces: bij wie kan ik terecht en op welk moment? Je kunt hierbij gebruik maken van een brief en daarbij mogelijk een folder. Ook helpt het om hier aandacht aan te besteden in overlegvormen met cliënten en familie.			
Cliëntenraad in relatie tot de Wzd Instemmingsrecht - Beleidsplan over onvrijwillige zorg, ook			

voor regelingen voor cliënten die uit het beleidsplan voortkomen. - De huisregels - Het vaststellen van de klachtenregeling Wet zorg en dwang. Gevraagd advies - Benoeming van de Wzd-functionaris - De halfjaarlijkse analyse van onvrijwillige zorg			
(organisatienaam invullen) checkt of alle cliënten een (wettelijk) vertegenwoordiger hebben. Is bij alle cliënten duidelijk wie de vertegenwoordiger is? En ligt dit duidelijk vast in het zorgplan of ondersteuningsplan?			
Cliëntenvertrouwenspersoon Voor (organisatienaam invullen) is de cliëntenvertrouwenspersoon beschikbaar (regionale partij invullen) is de gastheer van de cvp en geeft gelegenheid om het cvp-werk uit te voeren. De Wzd bepaalt dat de cvp vrije toegang tot cliënten heeft. De zorgaanbieder verleent medewerking aan de werkzaamheden van de cvp.			
Afspraken maken met de organisatie van clientvertrouwenspersonen over bereikbaarheid, informatievoorziening en inzet in (organisatienaam invullen).			
Afspraak maken/afstemmen met de huidige cliëntenvertrouwenspersoon of klachtenfunctionaris (organisatienaam invullen) vanuit de Wkkgz. Waar raakt het werk van cliëntenvertrouwenspersoon Wkkgz en Wzd elkaar?			
Aanpassing klachtenregeling De klachtenregeling van (organisatienaam invullen) is aangepast aan de Wzd. Zijn de wijzigingen bekend? Informeren klachtencommissie, informeren cliënten/vertegenwoordigers over aanpassing klachtenregeling, aanpassen informatiemateriaal.			
Maak als organisatie de keuze of je gebruik wilt maken van de landelijke KCOZ of de landelijke klachtencommissie via Quasir of van een regionale klachtencommissie Wzd. De Wzd stelt hierbij speciale eisen aan de klachtencommissie Wzd. Neem in de klachtenregeling van de organisatie een bepaling op waar de Wzd-klachten worden behandeld. De model-klachtenregeling van ActiZ en LOC is op dit punt en vanwege de komst van de Wzd aangepast.			

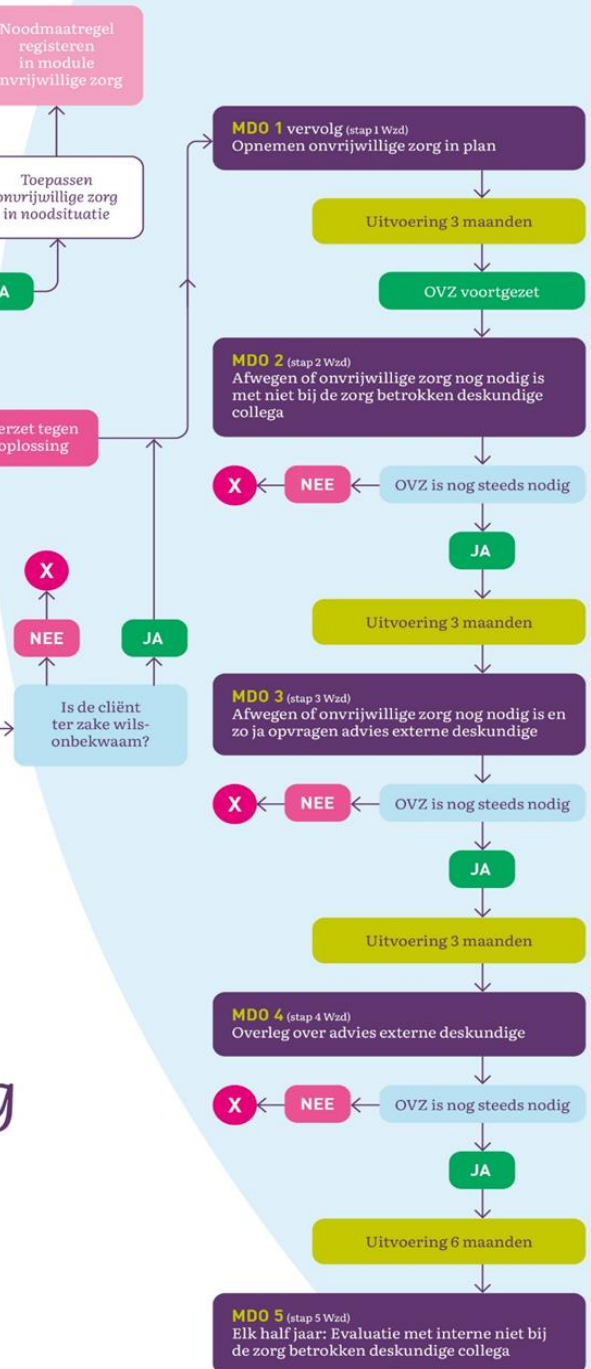
Clëntenraad en wijziging klachtenregeling: Een besluit van de zorgaanbieder om de Wkkgz-klachtenregeling te wijzigen, valt onder het verzwaard adviesrecht van de cliëntenraad. Als het echter gaat om een wijziging die voortvloeit uit een wettelijk voorschrift, kan de zorgaanbieder besluiten af te wijken van een eventueel negatief verzwaard advies van de cliëntenraad zonder dit besluit eerst ter beoordeling aan de commissie van vertrouwenslieden voor te leggen (artikel 4, lid 2 Wmcz).			
Overleg met de huidige klachtencommissie over hoe om te gaan met het bepalen welke klachten terecht moeten komen bij de KCOZ of de regionale klachtencommissie Wzd.			
Overige zaken (p.m./op te nemen in beleid)			
• Welke informatie over onvrijwillige zorg geef je mee bij ziekenhuisopname/print je uit het ECD? • Check huisregels, staan er geen verkapte vormen van onvrijwillige zorg in?			

Bijlage 4: Schema Stappenplan

Vrijwillige zorg



Wet zorg en dwang



Stappenplan Wet zorg en dwang



Legenda



Geen onvrijwillige zorg (OVZ) (meer).
Maatregel beëindigen en/of plan aanpassen

vilans.nl

Met dank aan 's Heeren Loo, 2020