



Beleidsplan Wet zorg en dwang
Woonzorgcentrum Zwarte Racker – definitief
(gebaseerd op het voorbeeldbeleidsplan Wzd van Vilans)

Inleiding

De Wet Zorg en Dwang (WZD) is op ons, als woon/zorgvoorziening in de ouderenzorg, van toepassing. Een van de voorwaarden van de Wet zorg en dwang (Wzd) is het maken van een beleidsplan Wet zorg en dwang. In dit beleidsplan leggen we als Zwarte Racker vast wat onze visie is op vrijheid en zorg en hoe we de onderdelen van de wet vormgeven.

Voorop staat dat we werken vanuit vrijwillige zorg en dat onvrijwillige zorg alleen wordt ingezet als we geen andere uitweg zien om de veiligheid van de bewoner te borgen. Bovendien vinden we het belangrijk dat bij onvrijwillige zorg kritisch wordt gekeken naar de noodzaak en de duur van deze zorg.

Om te voorkomen dat de afspraken daarbij dan niet duidelijk zijn, zijn ze in dit beleidsplan opgenomen.

Nieuw-Schoonebeek
Januari 2021

INHOUDSOPGAVE

1	Leven in vrijheid	4
2	De wet zorg en dwang in het kort	5
3	Onvrijwillige zorg	7
4	Het stappenplan	11
5	Betrokkenen in het stappenplan	14
6	Klachtenregeling WZD	17
Bijlage 1	Begrippenlijst	18
Bijlage 2	Schema Stappenplan	22

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. Ze hebben weliswaar zorg en ondersteuning nodig, maar dat is bij voorkeur de zorg zijn waar ze zelf mee instemmen. Daar maken de cliënt en zorgverlener samen afspraken over.

Het uitgangspunt van de Zwarte Racker is dat we werken vanuit vrijwillige zorg en dat onvrijwillige zorg alleen wordt ingezet als we geen andere uitweg zien om de veiligheid van de client te borgen. Bovendien vinden we het belangrijk dat ook bij vrijwillige zorg, kritisch wordt beoordeeld of een actie noodzakelijk is en de zorg zo kort mogelijk wordt toegepast.

De Zwarte Racker biedt geen mogelijkheid voor onvrijwillige opnames en verblijf. Uitplaatsing naar een organisatie die wel onvrijwillige opname verleent, kan dan noodzakelijk zijn als andere alternatieven niet mogelijk zijn.

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) op vrijwillige basis plaatsvindt, tenzij het vanwege een 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.

Voorkomen van onvrijwillige zorg en zoeken naar alternatieven

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.

- Zorg voor 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.
Zoek naar vrijwillige alternatieven. Wat dat is, verschilt van mens tot mens. Soms zijn die oplossingen heel eenvoudig:
Denk bijvoorbeeld aan een andere tafelschikking of een vertrouwde knuffel in bed.
In andere gevallen gaat het meer over bejegening en tegemoetkomen aan iemands wensen of voorkeuren. Soms gaat het ook om producten die je aanschaft.
Hiervoor kun je gebruik maken van de **Alternatievenbundel van Vilans**.
De alternatievenbundel is te vinden in ONS/Nedap of via deze link <https://www.vilans.nl/producten/alternatievenbundel-voor-meer-vrijheid-in-de-zorg>
- Zorg voor 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.
- Zorg voor 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.

Laatste redmiddel

Soms kunnen mensen met dementie 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.

2. DE WET ZORG EN DWANG IN HET KORT

Vanaf 1 januari 2020 hebben de Wet Zorg & Dwang (Wzd) en de Wet Verplichte GGZ (WvGGZ) de Wet BOPZ vervangen. De Wzd sluit beter aan bij de zorg van nu en beschermt de rechtspositie van cliënten op een betere manier.

Op wie is de Wzd van toepassing?

- mensen van wie op grond van een WLZ-indicatie blijkt dat zij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking hebben of 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.

Nieuw t.o.v. de BOPZ

- De wet is cliëntvolgend en van toepassing op de locatie waar de client verblijft. Het geldt dus niet alleen in instellingen, maar bijvoorbeeld ook bij ambulante zorg thuis of op de dagbesteding. Uitgangspunt hierbij is dat de instelling zelf bepaalt of deze onvrijwillige zorg verleent.
- 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 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.

Waar is de Wzd van toepassing?

De wet geldt voor mensen die te maken krijgen met onvrijwillige zorg en die:

- na een vrijwillige opname wonen in woonzorgcentrum Zwarte Racker;
- gebruik maken van logeeropvang/ELV kamers in woonzorgcentrum Zwarte Racker;
- gebruik maken van een dagbesteding als dagcentrum De Beek en thuis wonen.

De rechten van de cliënt

In de Wzd is vastgelegd dat de cliënt recht heeft op:

- Begrijpelijke informatie over zorg;
- Zorg waarbij onvrijwillige zorg een laatste redmiddel is dat zo kort en proportioneel mogelijk wordt toegepast;
- Periodieke evaluatie van het zorgplan;
- Advies en bijstand van een cliëntenvertrouwenspersoon;
- Zo nodig: bijstand van een tolk;
- Mogelijkheid om een klacht in te dienen.

Locaties

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'.

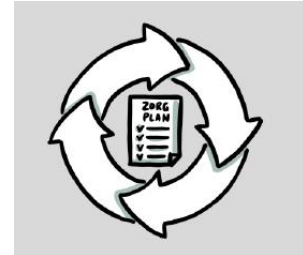
De Zwarte Racker is als locatie, zijnde een niet-accommodatie geregistreerd in het landelijke, openbare locatieregister Wet zorg en dwang.

Zorgplan

De Wzd stelt eisen aan het maken van afspraken over de zorg en ondersteuning. Deze afspraken staan in het zorgplan en stel je op in samenspraak met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Het verlenen van zorg vindt plaats op basis van dit zorgplan. 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.

De Wzd regelt de zorgplan:

- 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.



3. ONVRIJWILLIGE ZORG

Soms kunnen mensen met dementie niet inschatten wat goed voor hen is. Het vinden van de juiste balans tussen vrijheid en veiligheid is een afwegingsproces tussen verwanten, zorgprofessionals en de Wzd functionaris. Gezamenlijk wordt gezocht naar balans tussen vrijheid en veiligheid en wordt benoemd wat geaccepteerde risico's zijn.

Wat is ernstig nadeel of een aanzienlijk risico?

We spreken van ernstig nadeel (of een aanzienlijk 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.

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

Onder onvrijwillige zorg verstaan we:

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

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.

Wanneer volg je het Wzd-stappenplan?

- Bij onvrijwillige zorg, dus zorg waar iemand zich tegen verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt, die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en waarvoor het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
- Als je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt om gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen buiten de richtlijn probleemgedrag, de bewegingsvrijheid te beperken of 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).

Wat is verzet?

Niet alle cliënten kunnen zeggen of ze iets wel of niet willen. **Daarom is het belangrijk dat je goed oplet en 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 hij niet prettig vindt.

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).

Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake

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. Ga bij twijfel over het gedrag uit van verzet.

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.

De behandelaar 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 geen vertegenwoordiger is, moet de zorgaanbieder stappen ondernemen voor het benoemen van een mentor. Deze beslissing neem je op in het cliëntdossier, samen met bijhorende overwegingen.

Voor de vraag of een cliënt zich verzet, is het niet relevant of hij wilsbekwaam is. Ook als de cliënt wilsonbekwaam is en zijn vertegenwoordiger daarom namens hem beslist, is het van belang wat de cliënt vindt.

Verzet een wilsonbekwame cliënt zich tegen de zorg? Ook dan is sprake van onvrijwillige zorg.

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.

Wie kan optreden als eerste vertegenwoordiger van een cliënt?

1. de wettelijke eerste 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 eerste vertegenwoordiger zijn.

Wat als er geen eerste vertegenwoordiger gevonden kan worden?

Als er op deze manier geen eerste vertegenwoordiger te vinden is, dan vraagt de zorginstelling de kantonrechter om een mentor te benoemen.

Informereren cliënten en vertegenwoordigers over onvrijwillige zorg

Dit doen we bij binnenkomst van de nieuwe bewoner tijdens de intake, als er sprake is van zorgverzwaring en bij elk familiegesprek.

Onvrijwillige zorg in onvoorziene of noodsituaties

Soms moet je ingrijpen om ernstig nadeel te voorkomen of op te heffen in een nood- of onvoorziene situatie en heb je 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);
- of onvrijwillige zorg daadwerkelijk helpt bij het tegengaan 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.

Risico-inschatting bespreken

Aan de toepassing van onvrijwillige zorg in de praktijk zijn een aantal voorwaarden 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.

In het verplichte multidisciplinaire overleg over de toepassing van onvrijwillige zorg wordt de risico-inschatting besproken. Onder andere op welke wijze men toezicht op de cliënt houdt en hoeveel zorgverleners op het moment van de uitvoering aanwezig zijn. Denk bijvoorbeeld aan fysiek verzet of aan een cliënt die gedwongen medicatie krijgt en na de toediening in de gaten moet worden gehouden. Er kunnen immers bijwerkingen optreden en het is niet duidelijk hoe de cliënt hierop gaat reageren. De afspraken hierover worden in afstemming met de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger vastgelegd in het zorgplan of ondersteuningsplan.

Deskundige zorgverleners

Van zorgverleners wordt gevraagd kennis te hebben van en ervaring met het daadwerkelijk toepassen van de diverse vormen van onvrijwillige zorg en de risico's daarvan.

Bijvoorbeeld het gebruik van een gordel in de rolstoel, beddekken of sensoren in de kamer of bij het bed. Daarnaast dat zij blijven zoeken naar vrijwillige alternatieven en zich ervan bewust zijn dat deze alternatieven er kunnen zijn.

Samenwerking met de huisarts

In de Zwarte Racker hebben bewoners hun eigen huisarts. De huisarts is de hoofdbehandelaar van de client.

Ook in deze situaties kan sprake zijn van onvrijwillige zorg. Een huisarts kan zelf beoordelen dat onvrijwillige zorg nodig is. Hij/zij maakt dan van tevoren de afweging of hij de onvrijwillige zorg veilig en verantwoord kan en wil leveren. Op grond hiervan kan hij kiezen voor een aantal rollen:

- 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 of een gedragsdeskundige.
- 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.
- 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.

- De huisarts kan ook de rol van 'een deskundige van een andere discipline' of de rol van Wzd-functionaris vervullen.

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

Overdracht bij ziekenhuisopname

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

4 HET STAPPENPLAN

Door gedrag dat voortkomt uit de dementie of een gelijkgestelde aandoening, kan een situatie ontstaan 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: door analyse en overleg komen tot vrijwillige oplossingen voor het ernstig nadeel.

Vragen die je hierbij kunt stellen zijn:

- Welk ernstig nadeel dreigt en hoe groot is het risico dat dit ernstig nadeel zich inderdaad zal voordoen? En wat zijn de consequenties?
- Waardoor wordt het gedrag veroorzaakt dat tot ernstig nadeel leidt?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
- Kan het ernstig nadeel worden voorkomen met zorg op vrijwillige basis?
- Als de cliënt thuis woont: is de thussituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?

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

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

De verantwoordelijke VIG'er:

- onderzoekt de situatie van de cliënt;
- benoemt de noodzaak van onvrijwillige zorg;
- 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 blijft de verantwoordelijke VIG'er steeds opnieuw kijken of de onvrijwillige zorg nog nodig is en er vrijwillige alternatieven zijn.

Onvrijwillige zorg doen we zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier. Daarvoor wordt het [stappenplan](#) doorlopen. Het stappenplan is via de link te raadplegen. Ook staat het in ONS/Nedap als apart document bij dit beleidsplan.

De afspraken over en maatregelen voor onvrijwillige zorg worden opgenomen in het zorgplan. 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 de Zwarte Racker in ONS/Nedap vastgelegd.

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

Voor onvrijwillige zorg geldt dus altijd:

- dat dit het laatste redmiddel is;
- dat de 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 ernstig nadeel te voorkomen.
- en ook dat de zorg zo kort als noodzakelijk is toegepast mag worden.

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.	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
4.	Overleg over het advies van de externe deskundige over de toepassing van onvrijwillige zorg, mogelijkheden tot afbouw of inzet van alternatieven (3e 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

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. De casuschecker is via de link te raadplegen, maar is ook te raadplegen via ONS/Nedap. Zie ook bijlage 2.

1 Met cliënt en/ of diens vertegenwoordiger afstemmen hoe ze bij de besluitvorming betrokken willen worden.
 2 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.

Samengevat:

1. Is de wet op deze persoon van toepassing (kijk naar de doelgroep)?
2. Is er sprake van 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 worden de verschillende rollen/deskundigen in het stappenplan beschreven.

Bespreekpunten MDO's

Leg vanaf MDO 1 alle stappen en alle afspraken in het zorgplan vast.

Inhoudelijk bespreek je samen in de MDO's de volgende punten:

- Welk risico op ernstig nadeel is er? Voor wie? En hoe ernstig is het?
- Wat veroorzaakt het gedrag?
- Beïnvloed 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?
- 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.

5 BETROKKENEN IN HET 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.

1 - 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.

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 in het toedienen van gedragsbeïnvloedende 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.

2 - 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 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.

Afspraak:

iedere VIG'er doet dit voor haar eigen client. De aandachtsvelder Wzd kan hierbij ondersteunen

3 - Deskundige van een andere discipline

Bij beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan overlegt de zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline dan de zijne, dus iemand met een andere opleiding of

functie dan de zorgverantwoordelijke. 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.

Afspraak:

De welzijnswerker

4 - Wzd-functionaris

Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan 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 voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.

De Wzd-functionaris toetst het zorgplan 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.

Afspraak:

Leaniek van der Kolk is de Wzd-functionaris. Zij is orthopedagoog-generalist.

Ze is bereikbaar op telefoonnummer 06-14427840

5 - Behandelend arts

Als de zorgverantwoordelijke bij de Zwarte Racker zelf geen arts is, kan hij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts, bijv. de huisarts, 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.

In de Zwarte Racker hebben alle cliënten hun eigen huisarts. De huisarts treedt op als behandelend arts i.h.k.v. de Wzd en niet als Wzd-functionaris.

6 - 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 of een totaal andere functie.

Afspraak:

De verantwoordelijke VIG'er bespreekt dit met een VIG'er van de Berkenhof.

Alternatief is de VPK niveau 4

7 - 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 ouderenzorg, een specialist ouderengeneeskunde, psychiater of GZ-psycholoog.

Afspraak:

een VPK niveau 4 van de Berkenhof of Verzorg Wonen Exloo of de SO die via de huisarts kan worden benaderd.

8 - Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

De cliëntvertrouwenspersoon (CVP) is beschikbaar voor alle cliënten die vallen onder de reikwijdte van de Wzd en of hun vertegenwoordigers. 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 met de zorgaanbieder en als het signaal niet of niet voldoende wordt opgepakt moet de CVP dit melden aan de IGJ. De CVP geeft voorlichting over zijn werkzaamheden.

De cliëntenvertrouwenspersoon Wzd is niet in dienst bij de zorgaanbieder om zo zijn werk onafhankelijk te kunnen uitvoeren. De inzet van de CVP wordt vergoed via het zorgkantoor. Advies en ondersteuning van de CVP is gratis.

De informatie over de vertrouwenspersoon is bekend gemaakt bij het team, de mantelzorgers en staat op de website.

Voor de Zwarte Racker is de CVP, Anne - Lotte Mussche.

Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06 82535114 en op het emailadres

AnneLotteMussche@quasir.nl

6 KLACHTENREGELING WZD

Voor de Wzd geldt een apart klachtenreglement. Als iemand het niet eens is met de onvrijwillige zorg, kan hij een klacht indienen.

Binnen twee weken na de start van de zorgverlening informeert de organisatie de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger over het klachtenreglement en de mogelijkheid van het indienen van een 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).

De Zwarte Racker maakt gebruik van de landelijke klachtencommissie KCOZ.

Het klachtenreglement is vastgesteld door de cliëntenraad en gepubliceerd op de website.

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 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 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 lbs wordt afgegeven door de burgermeester.

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 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 NVAVG;
- 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.

Eerste 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 waarin hij onvrijwillige zorg wil opnemen ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan of ondersteuningsplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Is dit zijns inziens niet het geval, dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.

De Wzd-functionaris toetst het zorgplan niet alleen als de zorgverantwoordelijke opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan 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 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 zorgverantwoordelijke 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. De zorgverantwoordelijke overlegt met de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger voorafgaand het dossier van de cliënt wordt inricht. De zorgverantwoordelijke is verder verantwoordelijk voor:

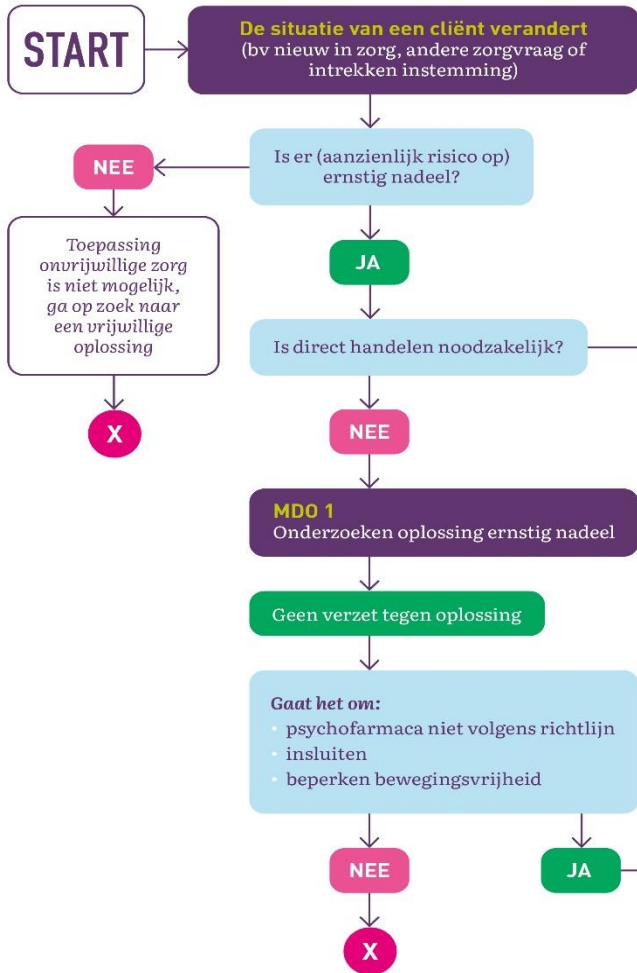
- de opstelling van een zorgplan waar de cliënt mee instemt;
- de aanpassing van het zorgplan volgens het stappenplan als de opgenomen vrijwillige zorg niet volstaat om ernstig nadeel te voorkomen;
- het geven van toestemming als er een situatie ontstaat waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer 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?

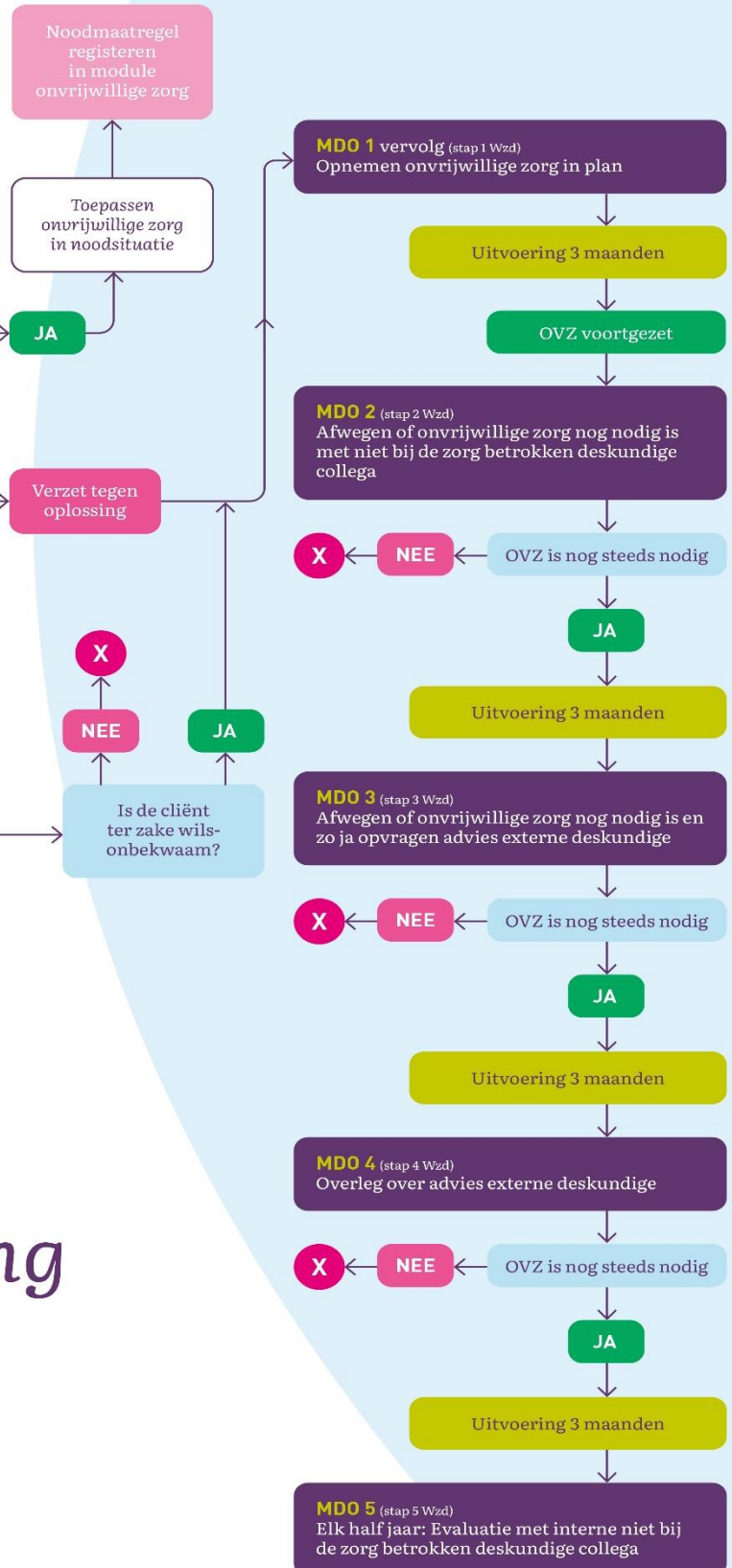
- een arts;
- orthopedagoog-generalist;
- gezondheidszorgpsycholoog;
- verpleegkundige;
- verzorgende individuele gezondheidszorg;
- degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, genoemd in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsopleiding, en die voor het grootste deel gericht is op:
 - o agogisch medewerker GGZ;
 - o begeleider gehandicaptenzorg;
 - o begeleider specifieke groepen;
 - o persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg;
 - o persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen;
 - o 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:
 - o applied behavioral and social sciences;
 - o behavioural and social sciences;
 - o gezondheid en leven;
 - o pedagogiek;
 - o pedagogische wetenschappen;
 - o psychologie;
 - o sociaalpedagogische hulpverlening;
 - o toegepaste psychologie.

BIJLAGE 2: STAPPENPLAN SCHEMA

Vrijwillige zorg



Wet zorg en dwang



Stappenplan Wet zorg en dwang

Legenda