



# Leven in vrijheid

## De Wet Zorg en Dwang in de praktijk

### Notitie

#### 1. Inleiding en zorgvisie

Stichting Waardeburgh biedt zorg. Zorg is een veelomvattend woord en kan bestaan uit 'bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg'. En juist dit laatste, de onvrijwillige zorg (OVZ) is een belangrijk aspect van de nieuwe Wet Zorg en Dwang (WZD).

Wat is OVZ? Dat is iedere vorm van zorg die een cliënt niet wil. Hij of zij verzet zich tegen de zorg. Dat kan variëren van het weigeren van belangrijke medicijnen tot verzet tegen een douchebeurt. In beginsel mag een cliënt een zorghandeling weigeren, maar zodra hij de gevolgen niet meer overziet (omdat hij dement is), vraagt dit van de zorgaanbieders/medewerkers extra voorzichtigheid en zorgvuldigheid. En dat wordt geregeld in de WZD.

Voorheen kenden we de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (de BOPZ). Deze wet is per 1 januari 2020 vervangen door de WZD, maar omdat niet alle aspecten van de wet uitgekristalliseerd zijn, is 2020 een overgangsjaar.

Wat betreft onze visie op OVZ: we willen zo min mogelijk vormen van OVZ toepassen. Dit klinkt vanzelfsprekend, maar vraagt toch een verandering van "mindset" bij de zorgaanbieders en medewerkers. In de praktijk wordt soms toch naar vrijheidsbeperkende middelen (zoals een tafelblad op de stoel of een hoog bedhek) gegrepen om valrisico in te perken. Ook het gebruik van rustgevendende medicijnen is veelvoorkomend. De nieuwe wet WZD is daar veel kritischer over dan de BOPZ.

Binnen Waardeburgh zijn we inmiddels al vergevorderd met de transitie van gesloten naar open PG afdelingen, zodat de cliënten – die daar behoefte aan hebben - meer van de vrijheid kunnen genieten en zich niet meer behoeven te verzetten tegen de gesloten deuren. Parkzicht zal in 2020 ook een open karakter krijgen. Tegelijk beseffen we dat er altijd situaties kunnen ontstaan waarin we wel bepaalde vormen van OVZ moeten toepassen, maar we zullen het maximale moeten doen om het gevoel van vrijheid te waarborgen.

In deze notitie wordt uitgelegd wat de wet in de praktijk betekent. We volgen de indeling van de handreiking die Actiz (de branche organisatie van verpleeghuizen) en de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) heeft opgesteld in september 2019. Die handreiking is veel uitgebreider dan deze notitie, en kan dus dienen als naslag werk, voor situaties waarin deze notitie niet voorziet. In deze notitie proberen we zoveel mogelijk de praktijk te beschrijven. Wat betekent de wet concreet?

Opgesteld door: SOG Alfred Teeuw Verantwoordelijke: Albert Tahaparij	Akkoord OR/CCR d.d.	Vastgesteld MT d.d. 15-09-2020 Versie d.d.24-05-2022
---	------------------------	---

## **2. Hoofrolspelers uit de Wet Zorg en Dwang**

Wanneer voorheen, toen de wet BOPZ nog van toepassing was, een maatregel werd genomen waartegen de cliënt zich verzette, waren er verschillende personen bij de besluitvorming betrokken: de arts, de verzorgende, een psycholoog en/of een therapeut.

Diezelfde personen zijn onder de nieuwe wet ook betrokken bij de besluitvorming, maar hun namen zijn veranderd en er zijn enkele personen toegevoegd. Daarom bespreken we achtereenvolgens wie bij de besluitvorming van OVZ betrokken zijn. Wie zijn de hoofdrolspelers?

### **Zorgverantwoordelijke**

Allereerst de zorgverantwoordelijke (ZV). Deze persoon is verantwoordelijk voor het 'opstellen, vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van het zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger en het inrichten van een dossier voor de cliënt.

Deze volzin laat zien dat de ZV een spilfunctie vervult. Hij/zij is eigenlijk de procesbegeleider.

In onze instelling is er voor gekozen om de EVV-er (verzorgende) en in de extramurale setting de wijkverpleegkundige, deze taak te laten vervullen, waarbij die persoon ondersteund zal worden door de afdelings- of huisarts.

### **Behandelend arts**

Binnen de instellingen is het zo verdeeld dat iedere afdeling een eigen arts heeft. Daarom wordt die persoon ook aangeduid als behandelend arts of afdelingsarts. Meestal is dat een specialist ouderengeneeskunde (SOG), maar het kan ook een basisarts zijn (die wel weer supervisie van een SOG ontvangt).

Zodra bij een cliënt een vorm van OVZ moet worden toegepast zal de ZV dit overleggen met de behandelend arts. De ZV heeft de toestemming van de arts nodig. De behandelend arts beoordeelt of het gedrag, waarvoor de OVZ nodig is, een medische oorzaak heeft en past – indien mogelijk – behandeling toe waardoor de OVZ niet meer nodig is.

### **Deskundige van andere discipline**

Hiermee bedoelt de wet een van de therapeuten of een psycholoog. Deze disciplines behoren tot het behandelteam van de desbetreffende afdeling.

### **Deskundige die niet bij de zorg is betrokken**

Als OVZ wordt toegepast en de ZV wil de termijn verlengen, moet hij/zij een deskundige inschakelen die niet bij de zorg betrokken is. Die persoon dient met een frisse blik naar de situatie te kijken, en mogelijk komt hij met een oplossing waardoor de OVZ niet meer nodig is. In de praktijk betekent dit dat een collega-arts, collega-therapeut of collega-psycholoog (die wel in onze instelling werkt, maar die niet bij de zorg van die cliënt is betrokken) bij het MDO of gedragsprekeuur zal aanschuiven.

Welke collega het wordt is afhankelijk van de aard van de OVZ. Voorbeeld: zodra OVZ wordt toegepast vanwege de slechte mobiliteit van de kwetsbare oudere, is het voorstelbaar dat een therapeut als 'niet bij de zorg betrokken deskundige' optreedt. Betreft de OVZ gedragsproblemen, dan is een collega psycholoog voor de hand liggend.

### **Externe deskundige**

Wanneer de periode van OVZ voor de tweede keer wordt verlengd, moet het advies van een externe deskundige worden gevraagd.

Hoe gaat dit in de praktijk? Vier maal per jaar hebben de artsen en psychologen van Salem overleg met een ouderenpsychiater. Het is de bedoeling dat de ouderenpsychiater optreedt als externe deskundige (een rol die ze nu ook al vervult).

Wanneer de vorm van OVZ niet direct medisch van aard is, is het voorstelbaar dat collega's uit de regio voor elkaar waarnemen en de rol van externe deskundige gaan vervullen. De praktijk moet dit uitwijzen.

### **WZD-arts**

In de WZD wordt gesproken over een WZD-functionaris, omdat het niet noodzakelijk een arts hoeft te zijn. Het mag ook een GZ-psycholoog zijn. Maar omdat er geen GZ-psychologen binnen onze organisaties werken, is gekozen van voor WZD-arts. De huidige BOPZ-artsen hebben deze taak overgenomen.

Wat doet de WZD-arts? De WZD-arts beoordeelt de zorgplannen waarin de OVZ is opgenomen en toetst of de OVZ in individuele gevallen verantwoord is. Ook streeft de WZD-arts ernaar om de OVZ af te bouwen.

Omdat de WZD-arts eigen afdelingen heeft, zullen de WZD-artsen voor elkaar waarnemen om te voorkomen dat ze hun eigen zorgplannen beoordelen.

In de praktijk zal de WZD-arts regelmatig sparren met de zorgaanbieder (Raad van Bestuur), omdat beiden (de WZD-arts en de RvB) verantwoordelijk zijn voor de algemene gang van zaken op het terrein van de WZD.

### **Zorgaanbieder**

De zorgaanbieder is de organisatie die de zorg levert, en die wordt vertegenwoordigd door de Raad van Bestuur (RvB). De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de OVZ, dat dit volgens de regels van de WZD verloopt. Ook is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het halfjaarlijks rapporteren aan de inspectie van alle vormen van OVZ, die worden toegepast.

## **3. Basisbegrippen uit de Wet Zorg en Dwang**

De WZD kent een paar belangrijke begrippen. We bespreken achtereenvolgens de begrippen onvrijwillige zorg (OVZ), ernstig nadeel en wilsbekwaamheid.

### **Onvrijwillige Zorg**

Het eerste kernwoord is onvrijwillige zorg. Dit is de zorg die een cliënt niet wil en waar hij mogelijk bezwaar tegen maakt. De wet kent negen categorieën van OVZ. Wat deze categorieën inhouden, wordt in paragraaf 4 uitgelegd.

### **Ernstig nadeel**

Een ander kernwoord is ernstig nadeel. Omdat de WZD van toepassing is op demente ouderen (daarover meer in par.5), kunnen er situaties ontstaan waarin zij dingen doen of willen, waarvan ze de ernstige gevolgen niet overzien. Denk aan een fragiele oudere, die telkens probeert te lopen, en waarbij het valrisico en dus ook het risico op een beenbreuk zeer groot is. In dat geval kan het toepassen van OVZ noodzakelijk zijn. De wet spreekt in dit verband over ernstig nadeel. Denk bij ernstig nadeel aan o.a. volgende situaties:

- Levensgevaar voor zichzelf of anderen
- Ernstig lichamelijke letsel voor zichzelf of anderen
- Ernstige verwaarlozing
- Hinderlijk gedrag van een cliënt wat agressie bij andere cliënten oproept

Deze voorbeelden vallen onder de noemer 'ernstig nadeel', wat een reden kan zijn om OVZ toe te passen.

### **Wilsbekwaamheid**

Daarbij is het belangrijk dat de cliënt, vanwege de dementie, de situatie niet voldoende overziet. In juridische termen noemen we zo'n cliënt 'ter zake wilsbekwaam'. Concreet: de demente oudere begrijpt en onthoudt niet dat hij nauwelijks kan lopen, en probeert daardoor telkens uit de rolstoel te komen. Dit heeft al verschillende verwondingen opgeleverd. Deze cliënt is dus wilsbekwaam betreffende zelfstandig lopen. Voor de verzorgende en de behandelend arts is dat meestal wel duidelijk.

**In de reparatiewetgeving** is in tegenstelling tot hetgeen in de oorspronkelijke wetgeving stond, vastgelegd dat de eigen arts de mate van wilsbekwaamheid mag bepalen. Pas wanneer de eigen arts en de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt verschillen van mening, is een onafhankelijk arts nodig.

### **4. Onvrijwillige Zorg (OVZ)**

De WZD maakt onderscheid tussen zorg (lees gewone zorg) en onvrijwillige zorg. Bij onvrijwillige zorg is er sprake van verzet, bij gewone zorg stemt de cliënt in. Deze indeling is zeer belangrijk en daarom mogen allerlei oudere woorden, die in de BOPZ-tijd werden gebruikt, niet meer worden gebruikt. Denk aan 'middelen en maatregelen' (of MM-akkoord), vrijheidsbeperkende interventies, beschermende maatregelen, e.d. Nu heet het allemaal OVZ, wanneer een cliënt zich verzet.

Voorheen werd er soms dwang toegepast op een somatische afdeling, en dit werd gelegitimeerd met verwijzing naar de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). Deze zogenaamde WGBO-dwang is met de WZD vervallen, want een somatische afdeling kan ook een accommodatie zijn.

#### **Wanneer valt iemand onder de WZD?**

Een cliënt valt onder de wet zorg en dwang:

- als er een verklaring is van een deskundig arts waaruit blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg en/of;
- een persoon beschikt over een indicatie van het CIZ voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

Dit betekent dat naast een cliënt die zorg ontvangt vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), ook een cliënt die ondersteuning ontvangt vanuit de Wet maatschappelijke opvang (Wmo) onder de Wzd kan komen te vallen. Datzelfde geldt ook voor cliënten op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zorg of ondersteuning ontvangen. De locatie **of woning** waar deze cliënten verblijven is van ondergeschikt belang.

De wet kent negen vormen van OVZ. Zodra deze worden toegepast dient het stappenplan gevolgd te worden. Verder zijn er nog drie afzonderlijke situaties, waarin het stappenplan ook gevolgd dient te worden, zonder dat ze er sprake is van verzet door de cliënt.

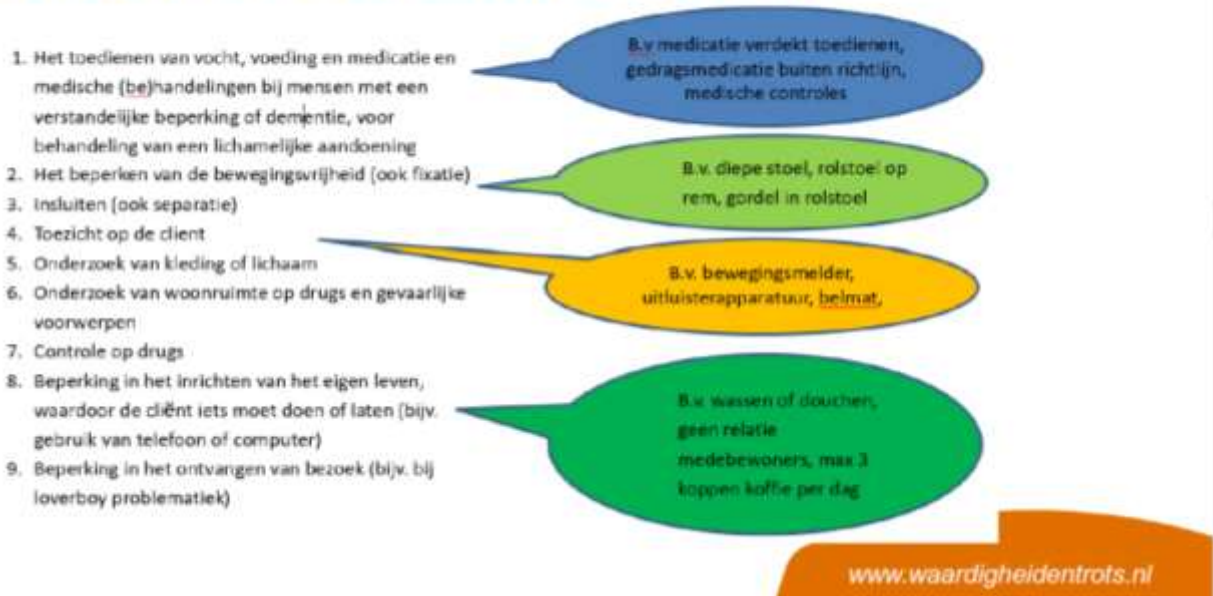
#### **Negen vormen van OVZ**

**De wet onderscheidt de volgende negen categorieën:**

1. medische handelingen, therapeutische maatregelen en verzorgende handelingen;
2. beperken van de bewegingsvrijheid;
3. insluiten;
4. uitoefenen van toezicht op betrokkene;

5. onderzoek aan kleding of lichaam;
6. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;
7. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
8. beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten;
9. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

## 9 categorieën van onvrijwillige zorg



### Medische handelingen, therapeutische maatregelen en verzorgende handelingen

Bij *medische* handelingen kunnen we denken aan het gedwongen controleren van de bloedsuikers of aan het geven van bloedverdunnende medicijnen, terwijl de cliënt weigert. Die behandelingen zijn dermate belangrijk, dat we ze zo nodig onder dwang zullen toepassen. In dat geval is het een vorm van OVZ.

Een cliënt kan ook *therapeutische* maatregelen weigeren. In de verpleeghuissector komt dit ook voor, maar wordt deze weigering meestal geaccepteerd en respecteren we de weigering.

Verder kan een cliënt *zorghandelingen* weigeren, bijvoorbeeld een douchebeurt, het verzorgen van de nagels of het verschonen van de kleding. Omwille van de hygiëne is dwang dan soms noodzakelijk. Ook dat zijn vormen van OVZ.

### Beperken van de bewegingsvrijheid

Beperking van de bewegingsvrijheid kan op allerlei manieren. Banden en gordels worden zelden of nooit gebruikt, maar beperking van vrijheid kan ook door middel van een blad op de stoel of een hoog hek aan het bed. Ook het kantelen van een stoel, zodat de cliënt er niet uit kan komen, is een vorm van OVZ.

De situatie is overigens heel anders wanneer het bedhek is gegeven om te voorkomen dat de cliënt per ongeluk uit bed rolt. Dan is er geen sprake van een bewuste wilsuiting van de cliënt en ook geen sprake van verzet. Soms krijgt een cliënt een blad op de stoel, zodat hij in een betere houding zit of beter bij zijn bestek kan komen. **Dan zijn het geen vormen van OVZ, tenzij de cliënt bezwaar maakt.**

Bij het beperken van de bewegingsvrijheid dient altijd het stappenplan gevolgd te worden, ook al roept de handeling geen verzet op bij de bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger. In de praktijk betekent dit dat het wonen op een gesloten afdeling reden is voor het volgen van het stappenplan. Tot dusver wordt dit ook gedaan bij bewoners die de gesloten afdeling als beperkend ervaren.

Inmiddels zijn alle afdelingen binnen Waardeburch open. Bewoners kunnen zich vrij over de afdeling bewegen en eventueel de afdeling verlaten. De afdeling is echter zo ingericht dat de bewoners optimaal het gevoel van vrijheid ervaren, waarbij ze gemakkelijk aan de afdelingsdeur of aan de liften voorbij gaan. Verlaten ze daarentegen wel de afdeling, dan kunnen ze door het hele gebouw gaan. Middels leefcirkels wordt er naar gestreefd elke bewoner maximale bewegingsvrijheid te bieden. Pas wanneer die vrijheid voor een demente bewoner tot ernstig nadeel leidt, kan middels sensoren en het verkleinen van de leefcirkels die vrijheid worden beperkt. In dat geval zal het stappenplan worden gevolgd.

Het is overigens maatschappelijk aanvaard dat instellingen vanaf 22.00 uur tot en met 7.00 uur 's morgens gesloten zijn. Dat geldt ook voor Waardeburch. Daarom is dit geen vorm van vrijheidsbeperking, maar één van de huisregels van de instelling.

### **Insluiting**

Waardeburch kent geen ruimten om bewoners in te sluiten. Als zodanig wordt deze handeling binnen de instelling niet toegepast.

### **Uitoefenen van toezicht op betrokkene**

Toezicht krijgt in veel zorginstellingen vorm door middel van bewegingssensoren. Het gebeurt in de praktijk zelden dat demente ouderen daartegen bezwaar maken. Dit zal betekenen dat de sensoren op de gang niet als OVZ aangemerkt behoeven te worden.

### **Diversen**

De verschillende vormen van OVZ die onder 5 tot en met 9 worden genoemd, komen eigenlijk niet bij onze bewonerspopulatie voor. Mocht dit wel het geval zijn, en de cliënt verzet zich tegen deze handeling, dan zal de werkwijze van een OVZ worden gevolgd.

### **Stappenplan**

Zorg dient verleend te worden op basis van een zorgplan. Binnen zes weken na opname dient zo'n plan aanwezig te zijn, en iedere drie of zes maanden dient het geëvalueerd te worden. Zodra bij het cliënt het risico op ernstig nadeel optreedt, dient het zorgplan (en de zorg) aangepast te worden om dit risico te verkleinen. Als dit niet voldoende lukt – omdat de cliënt zich verzet tegen de zorg – dient OVZ overwogen te worden. Dan treedt het zogenaamde stappenplan in werken.

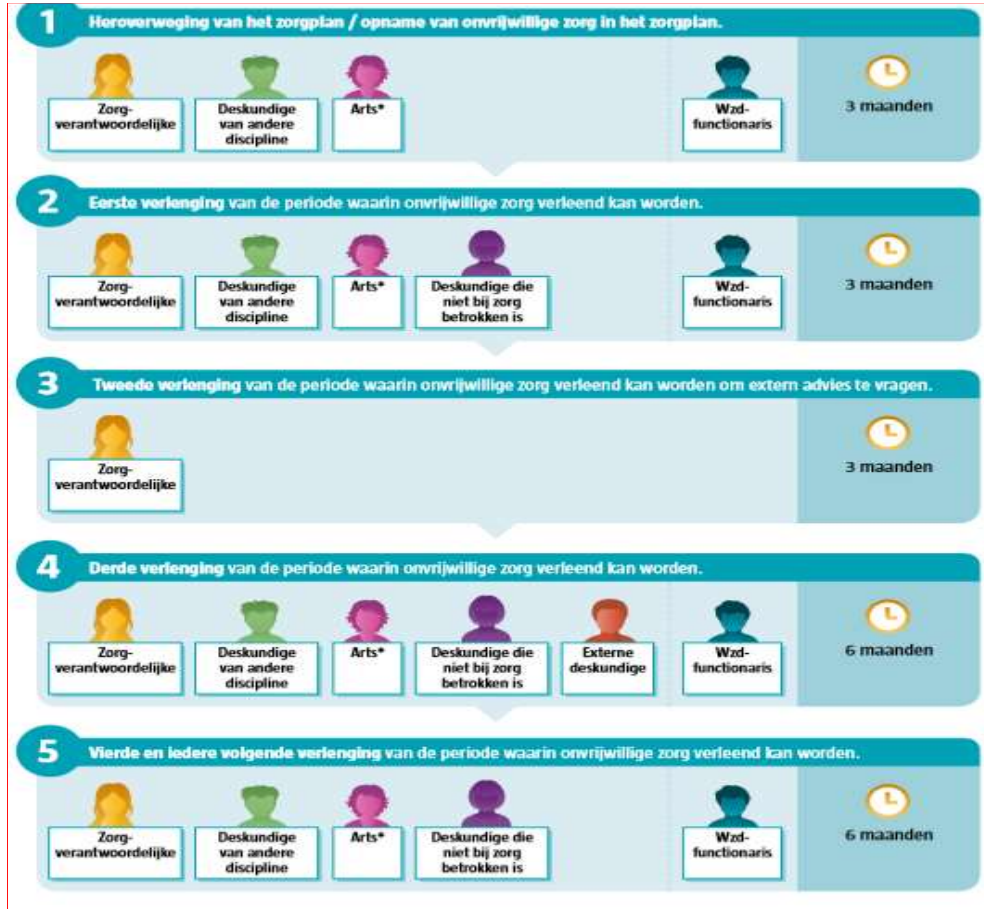
Bij de stappen gaat het om de volgende beoordeling:

- Welk ernstig nadeel dreigt er en hoe groot is het risico dat dit zich echt zal voordoen?
- Waardoor wordt het gedrag veroorzaakt dat tot ernstig nadeel leidt?
- Welke interactie tussen de cliënt en de omgeving speelt er bij dit ernstig nadeel?
- Kan het ernstig nadeel voorkomen worden met zorg op vrijwillige basis?

Als OVZ noodzakelijk is en het wordt toegepast, dienen de volgende vragen te worden beantwoord:

- A. is OVZ effectief,
- B. staat de OVZ in verhouding in tot het doel wat je wilt bereiken (proportioneel),
- C. is een minder ingrijpende OVZ-vorm ook mogelijk (subsidiariteit).

Zodra OVZ wordt toegepast of wordt verlengd, dient de WZD-arts geïnformeerd te worden.



*Stap 1: opname in zorgplan van OVZ*

Hierbij zijn de volgende personen betrokken: ZV, deskundige andere discipline, behandelend arts.

De maximale termijn van stap 1 is 3 maanden.

*Stap 2: eerste verlenging van OVZ*

Hierbij zijn de volgende personen betrokken: ZV, deskundige andere discipline, behandelend arts en deskundige die niet bij de zorg is betrokken.

De maximale termijn van stap 2 is 3 maanden.

*Stap 3: tweede verlenging OVZ*

Dit besluit neemt de ZV. Ook deze periode geldt voor maximaal 3 maanden. In deze periode kan extern advies worden gevraagd.

*Stap 4: derde verlenging van OVZ*

Hierbij zijn de volgende personen betrokken: ZV, deskundige andere discipline, behandelend arts, deskundige die niet bij de zorg betrokken is en een externe deskundige.

De maximale termijn van stap 4 is 6 maanden.



#### Stap 5: vierde en volgende verlenging van OVZ

Hierbij zijn de volgende personen betrokken: ZV, deskundige andere discipline, behandeld arts en deskundige die niet bij de zorg is betrokken.

De maximale termijn van iedere verlenging is maximaal 6 maanden.

#### **Overige situaties waarin het stappenplan gevolgd moet worden**

Zodra een cliënt zich verzet tegen een bepaalde vorm van zorg is er sprake van OVZ. Dan moet het stappenplan gevolgd worden. **Verzet** is wanneer iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij/zij terecht is gekomen. Dat kan ook op een non-verbale manier (bijv. door het uiten van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkrampting, slaan en schoppen of wegduwen).

De wet noemt echter nog drie aparte situaties, waarin het stappenplan gevolgd moet worden, zonder dat er sprake is van verzet.

Dit betreft:

- A. insluiting,
- B. vrijheidsbeperking,
- C. wanneer de arts gedrag beïnvloedende medicatie voorschrijft, die niet in de richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie' van Verenso (de beroepsvereniging van SO) wordt genoemd.

#### **Insluiting**

Het woord insluiting is in hoofdstuk 4 al besproken. De daar genoemde beleidslijn wordt gevolgd in het overgangsjaar 2020.

#### **Beperken van de bewegingsvrijheid**

Dit is al besproken in hoofdstuk 4. Hiervoor geldt eveneens dat het daar genoemde beleid in het overgangsjaar 2020 wordt gevolgd.

#### **Medicatie buiten de richtlijn**

In de richtlijn 'probleemgedrag bij mensen met dementie' worden vijf vormen van probleemgedrag omschreven, die veelvuldig bij demente ouderen voorkomen. Dit zijn: psychotisch, angstig, onrustig (ook 's nachts), depressief en passief gedrag. Bij al deze vormen van gedrag worden in de richtlijn van Verenso behandelinterventies aanbevolen, die meestal niet medicamenteus van aard zijn. Wanneer het voorschrijven van medicijnen noodzakelijk is, doet de richtlijn aanbevelingen, waarbij naast de naam van het medicijn ook de sterkte van het middel (toediening frequentie en aantal mg) en de tijdsduur van voorschrijven worden benoemd. De richtlijn is in de ene situatie stilliger en dwingender dan in een andere situatie.

In beginsel dient iedere arts deze richtlijn te volgen. Zolang een arts dit doet, en de cliënt stemt in met de behandelen, is er geen sprake van OVZ en behoeft het stappenplan niet gevolgd te worden. **Schrijft de arts daarentegen een middel voor dat niet in de richtlijn wordt genoemd, bijvoorbeeld op advies van de externe deskundige, dan dient automatisch het stappenplan gevolgd te worden, ook al verzet de cliënt zich NIET tegen het middel.**

In de praktijk is niet helemaal duidelijk waarin de richtlijn dwingend of adviserend is. Neem het gebruik van slaapmedicatie of het incidenteel gebruik van rustgevendende medicijnen. De richtlijn ontraadt dit, maar sommige cliënten zijn er erg aan gehecht. Hier lijkt eerder sprake te zijn van gewone zorg dan van OVZ.

Om toch in de lijn van de WZD te handelen is besloten om bij langdurig slaapmiddel gebruik (meer dan 4 weken) en bij langdurige gebruik van rustgevendende medicijnen (**ook al staan ze 'zo nodig' op de medicijnlijst**) het stappenplan te volgen.



De BOPZ was van toepassing op de gesloten afdelingen van zorginstellingen. Die werden vaak aangeduid als BOPZ-units of BOPZ-afdelingen. In de nieuwe wet heten ze accommodaties. De oude BOPZ-afdelingen gaan automatisch over in accommodaties. Dit betreft alle vier de locaties van Waardeburgh.

### **Accommodaties**

Dit lijkt alleen maar een naamsverandering, maar de impact is groter. Het toepassen van de BOPZ was namelijk direct gekoppeld aan de BOPZ-afdeling. Buiten die BOPZ-afdeling was de BOPZ niet van toepassing. Met andere woorden: het vertrekpunt van de BOPZ was de BOPZ-afdeling. Bij de WZD is dat anders: daar is de demente oudere het vertrekpunt, ongeacht waar hij verblijft.

Voor de PG-afdelingen zal dit geen veranderingen brengen. Maar wat dit in de praktijk betekent zullen we het meest merken bij demente ouderen die op een somatische afdeling wonen of die **nog thuis wonen** (en eventueel naar een dagopvang gaan). Zodra deze cliënten zorg nodig hebben, waartegen ze zich verzetten (dus betreft het OVZ), moet van hun woonlocatie een accommodatie gemaakt worden.

Hoe gebeurt dat? Voor de somatische afdeling van het verpleeghuis behoeft er meestal niets te gebeuren. De BOPZ-erkenning staat meestal op het adres van de zorginstelling, waardoor zowel de PG-afdelingen alsook de somatische afdelingen als accommodaties aangemerkt kunnen worden.

## **5 Onvrijwillige Zorg (OVZ) in de wijkverpleging**

Voor de extramurale cliënten, die onder de huisarts vallen, betekent dit dat de WZD ook op hen van toepassing is als er sprake is van (dreigende) OVZ. Hierbij zal ook gekeken worden of de client wilsbekwaam is om nog zelf over de kwestie te beslissen. Indien de client niet meer wilsbekwaam is, zal dit door een huisarts al dan niet in overleg met geriater of specialist ouderengeneeskunde (SOG) onderzocht en bevestigd moeten worden.

De voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om OVZ te kunnen verlenen, gelden ook voor verlening van OVZ aan extramurale cliënten. Bij de verlening van OVZ moet tevens aan extra zorgvuldigheidseisen worden voldaan.

Waardeburgh heeft ervoor gekozen om in de thuisituatie geen onvrijwillige zorg toe te passen of eraan mee te werken, tenzij het niet anders kan en in overleg wordt gedaan. Dit geldt in de thuiszorg alleen voor toepassing van zorg vallend onder Categorie 1.

Categorie 1 betreft: Medische handelingen en therapeutische maatregelen: zoals het toedienen van vocht, voeding, medische controles, overige therapeutische maatregelen en medicatie. Onder medicatie wordt verstaan: medicatie die buiten “de richtlijn voor veilige medicatie” om wordt voorgeschreven. Denk bijvoorbeeld aan voorschrijven van psychofarmaca. Maar of de medicatie buiten deze richtlijn om wordt voorgeschreven is afhankelijk van de precieze indicatie, dosering en evaluatiemomenten. Dit dient altijd bij de huisarts nagevraagd te worden middels de vraag 'Gebruikt de cliënt psychofarmaca en zo ja, wordt deze volgens “de richtlijn voor veilige medicatie” voorgeschreven.

Op het moment dat door de huisarts wordt overgegaan tot **OVZ vallend onder categorie 2 (zie de Negen vormen/categorieën van OVZ) en hoger**, wordt hier in principe geen zorg en zeker **geen medewerking door Waardeburgh aan verleend**. Dit omdat niet aan de extra zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan. Er is geen Wzd-functionaris in de eerstelijns behandeling en tevens kan niet aan de gestelde toezichteisen worden voldaan. Uiteraard geschiedt dit altijd in overleg met huisarts en client/contactpersoon.

Als OVZ bij een extramurale client wordt verleend, moet de veiligheid van de cliënt zijn geborgd. Daarbij moet zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van toezicht uit het netwerk van de cliënt, waar mogelijk ondersteund door domotica. Uiteraard gebeurt dit altijd in opdracht en overleg met de huisarts. Desgewenst kan de geriater of specialist ouderengeneeskunde advies uitbrengen.

#### Medicatie achter slot – Cat 1

In die gevallen dat medicatie wordt bewaard in een kast/kist o.i.d.. Waarbij het geheel wordt afgesloten en de sleutel in bewaring wordt gegeven aan een derde in plaats van de client of op een voor client onbereikbare c.q. onbekende plaats, dan is dit onder voorwaarden mogelijk en valt dit onder OVZ cat. 1.

#### Deur op slot doen – Cat 3

Omdat dit voorbeeld veel voorkomt, bespreken we deze in dit document, echter hij valt onder cat. 3 en zal dus **niet** toegepast worden door de medewerkers van Waardeburgh extramuraal.

Het komt voor dat aan de zorgmedewerkers gevraagd wordt om de deur op slot te doen.

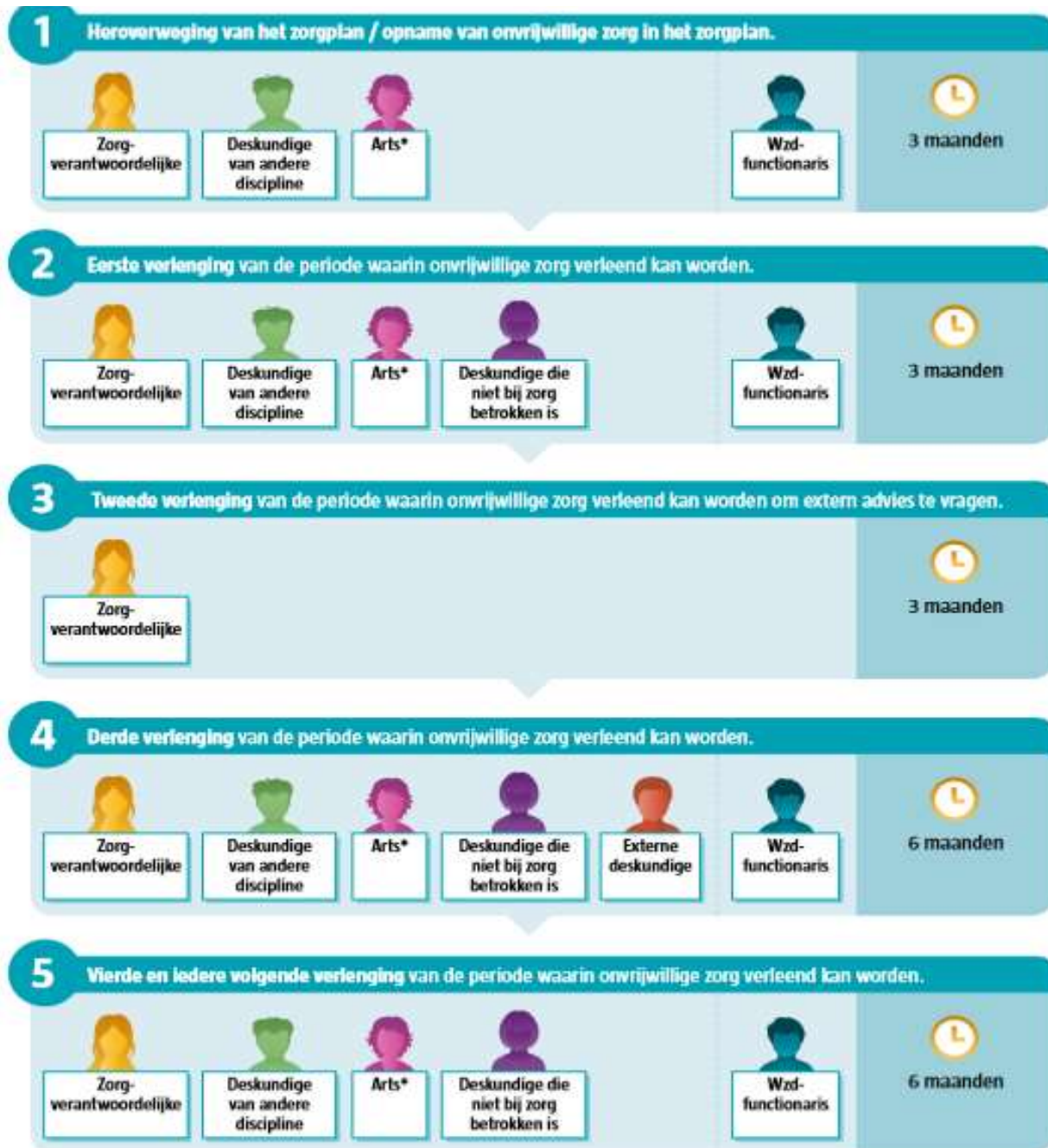
Indien een cliënt vraagt aan de zorgverlener om de deur op slot te draaien bij vertrek is dit alleen toegestaan indien de cliënt wilsbekwaam is en zelf in staat is om de deur van het slot te draaien indien dit nodig is. Is de cliënt wilsonbekwaam en niet in staat om de deur zelf van het slot te draaien, indien dit nodig is, mag de zorgverlener de deur **niet op slot draaien**. Indien de familie deze vraag stelt, gelden dezelfde regels en afspraken en wordt dit **niet** door de medewerkers gedaan.

#### **Werkwijze Stappenplan WZD in de extramurale setting**

Het stappenplan> Met wie werken we samen? Zie bijlage 2 onderaan dit document.

Het stappenplan wordt gevolgd bij onvrijwillige zorg in de thuiszorg die vallen onder Categorie 1 bij

- wilsonbekwame cliënten - én –
- bij vrijwillige zorg bij wilsonbekwame cliënten in de volgende situatie:
  - gebruik van psychofarmaca in afwijking van de geldende professionele richtlijn



**Wie is in de thuiszorg in het stappenplan verantwoordelijk binnen Waardeburgh:**

**De zorg-verantwoordelijke:** de verpleegkundige 5 of 4 van het betreffende steunpunt

**De deskundige van een andere discipline:** de fysiotherapeut van Waardeburgh

**De arts:** de huisarts

**De WZD-functionaris:** Dr. Alfred Teeuw, SOG van Salem

**De deskundige die niet bij de zorg betrokken is:** de verpleegkundige 5 of 4 van een steunpunt uit de andere gemeente.

**De extern deskundige:** de psycholoog die door Salem gecontracteerd is voor dit werk en alleen door Dr. Alfred Teeuw, SOG van Salem gevraagd kan worden

### Stap 1: Heroverweging zorgplan

Heroverweging van een zorgplan vindt plaats als het zorgplan niet blijkt te voldoen aan de zorgbehoefte van de cliënt, waardoor een situatie van ernstig nadeel (gevaar voor de client en/of diens omgeving) kan ontstaan. Doel van deze heroverweging is om te onderzoeken of er vrijwillige alternatieven zijn waarmee het ernstig nadeel voorkomen kan worden.

Het initiatief tot heroverweging van het zorgplan kan zowel door de wijkverpleegkundige als door de (vertegenwoordiger van de) cliënt worden genomen. **De heroverweging vindt plaats in een multidisciplinair overleg.** Aan het overleg wordt deelgenomen door de wijkverpleegkundige en de huisarts. Zo mogelijk is daar de (vertegenwoordiger van de) cliënt bij aanwezig. Op zijn minst is deze geïnformeerd en in de gelegenheid gesteld om het overleg bij te wonen.

Onderstaande onderwerpen moeten in elk geval besproken worden tijdens dit overleg, en worden vervolgens beschreven in het ECD:

- Welk ernstig nadeel dreigt en hoe groot is het risico dat dit ernstig nadeel zich inderdaad zal voordoen?
- 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?

Als de heroverweging tot de conclusie leidt dat een aanzienlijke kans op ernstig nadeel bestaat maar dat deze met on- c.q. vrijwillige zorg (inzet alternatieven uit de Alternatievenbundel van Vilans) voorkomen kan worden, kan het zorgplan worden aangepast. Als het alternatief uit de bundel een vrijwillige zorg betreft, eindigt het stappenplan. Echter bij een alternatief waarbij sprake is van onvrijwillige zorg, zal het stappenplan gehandhaafd moeten blijven. Evaluatie vindt dan plaats overeenkomstig de stappen uit het stappenplan.

Het beleid van Waardeburgh is om hier zoveel mogelijk naar te streven en ook bij de keuze van de alternatieven goed te kijken naar het meest effectieve en minst ingrijpend alternatief.

### **Verzet tegen uitvoering onvrijwillige zorg**

Verzet is wanneer iemand met **woorden, gebaren en/of door gedragsverandering** aangeeft dat hij **bezwaar** heeft tegen de situatie waarin hij/zij terecht is gekomen.

Dat kan ook op een non-verbale manier (bijv. door het uiten van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkrampt, slaan en schoppen of wegduwen)

Als zorgmedewerker kun je hier pas goed op reageren als je weet en begrijpt waar het verzet vandaan komt.

Let daarom goed op verzet of moeilijk gedrag dat je waarneemt tijdens het verzorgen of begeleiden van de cliënt.

Als de cliënt of diens vertegenwoordiger zich tegen de uitvoering van onvrijwillige zorg, anders dan die vallen onder cat. 1, in het zorgplan verzet, **dan zal Waardeburgh daaraan geen medewerking verlenen. Er kunnen zich in die gevallen situaties voordoen, afhankelijk van het gevaar of nadeel dat gaat ontstaan voor de client, dat de zorgverlening door de wijkverpleging niet meer geleverd kan worden. In deze situatie zal de zorgweigeringsprocedure van Waardeburgh ingezet gaan worden.**

## **6 Opname en verblijf**

### **Indicatie van opgenomen cliënten**

In de wet BOPZ kenden we drie vormen van opname: vrijwillig, niet vrijwillig, en een vorm die daartussen zit en die vaak werd aangeduid als 'geen bereidheid en geen bezwaar' (ook wel artikel 60-indicatie genoemd). Het Centraal-orgaan Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelde of opname in een zorginstelling noodzakelijk is en of de cliënt daarmee instemt. In het geval een cliënt duidelijk weigerde of verzet toonde, en de opname was toch noodzakelijk, moest er een

rechter aan te pas komen (een RM; een rechterlijke machtiging). In acute gevallen liep de procedure langs de burgemeester (een IBS; een In Bewaring Stelling). Bij het inwerking treden van de WZD worden de bestaande indicaties automatisch verlengd. Werd de manier van opname in de BOPZ aangeduid als 'juridische status', in de WZD wordt het 'opnametitel' genoemd.

Ook in de WZD zijn er drie vormen van opname: vrijwillig, niet vrijwillig (dus een RM of IBS), en een vorm die daartussen zit, en die beschreven wordt in artikel 21. Mogelijk noemen we dit te zijner tijd een 'artikel 21-opname' i.p.v. artikel 60-indicatie of een indicatie 'besluit tot opname en verblijf'.

Hoewel er niet veel veranderd is, noemen we een paar kenmerken van de verschillende vormen van opname.

- Vrijwillige opname

Een vrijwillige opname spreekt voor zich: de cliënt woont vrijwillig in de organisatie. Hij besluit weloverwogen om te verhuizen naar een accommodatie. Het CIZ geeft daartoe de indicatie af. Desondanks kunnen er situaties ontstaan, waarin het toepassen van OVZ noodzakelijk is. Dat is mogelijk, maar dan dienen de regels die de WZD (het stappenplan) nageleefd te worden.

- Besluit tot opname en verblijf

Bij een artikel 21-opname ('geen bereidheid, geen bezwaar') geeft het CIZ de indicatie af. Deze indicatie is geldig voor 5 jaar. De medewerker van het CIZ toetst of een cliënt verzet toont tegen de opname. In dat geval wordt een RM aangevraagd.

- Rechterlijke Machtiging

De RM wordt beschreven in artikel 24 e.v. Het CIZ speelt daarbij een cruciale rol, meer dan voorheen bij de BOPZ. Wanneer de CIZ-medewerker verzet tegen opname constateert, vraagt hij een geneeskundige verklaring aan. Die verklaring mag worden opgesteld door een SOG of een psychiater. De rechter beoordeelt vervolgens of opname noodzakelijk is. Bij verlenging van de RM dient het zorgplan naar de rechter opgestuurd te worden.

- Inbewaringstelling

De procedure rond Inbewaringstelling (IBS) is niet veranderd.

### **Geneeskundige verklaring**

Wanneer een cliënt op een accommodatie is opgenomen en hij verzet zich tegen het verblijf, dient een RM aangevraagd te worden. Dit geldt voor cliënten die vrijwillig verblijven, alsook voor cliënten met een indicatie 'besluit tot opname en verblijf'. De aanvraag verloopt via het CIZ.

Bij die aanvraag moet aan de volgende eisen worden voldaan:

1. Er moet een medische verklaring (geneeskundige verklaring) worden geschreven voor een arts, die niet verbonden is aan de zorgaanbieder van de accommodatie. De arts dient dus onafhankelijk te zijn. In die verklaring moet staan dat de cliënt of diens vertegenwoordiger zich verzet tegen het verblijf en waaruit dat verzet bestaat.
2. De zorgaanbieder moet ook een verklaring schrijven, waarin staat dat de cliënt een psychogeriatrische aandoening heeft, dat het verblijf noodzakelijk is en wat het ernstige nadeel zou zijn als cliënt niet op de accommodatie zou verblijven. De verklaring van de zorgaanbieder en van de onafhankelijke arts zullen elkaar sterk overlappen.
3. Verder moet het zorgplan worden toegevoegd.

### **Verlofregeling**

De verlofregeling is vergelijkbaar met die van de BOPZ. Ze geldt alleen voor cliënten die met een RM of IBS zijn opgenomen. Dus niet bij de indicatie 'besluit tot opname en verblijf' die door het CIZ is afgegeven.

De formele regel is als volgt: de aanvraag voor verlof dient schriftelijk gedaan te worden door de vertegenwoordiger van de cliënt. Vervolgens geeft de WZD-arts schriftelijk een gemotiveerd advies aan de zorgaanbieder, waarbij de zorgaanbieder uiteindelijk het verlof verleent. De zorgaanbieder bepaalt ook de duur daarvan.

In de praktijk zijn er nauwelijks cliënten met een IBS en RM. Wel heeft de zorgaanbieder de plicht om goede zorg te verlenen aan de cliënten. In de praktijk betekent dit dat familieleden, wanneer ze de demente cliënt meenemen buiten de instelling, daartoe toestemming vragen aan de verzorging. In incidentele gevallen is dit niet verstandig, bijvoorbeeld vanwege de onrust die bij de cliënt kan ontstaan en vanwege het risico dat het de familie niet lukt om hem terug te krijgen naar de afdeling. Dan zal hierover een aantekening gemaakt worden in het dossier onder de noemer 'Verlofregeling'. Deze omschrijving in het dossier is ruimer dan de wet bedoelt.

### **7. Rechtspositie van de cliënt**

De klachtenregeling wordt beschreven in de brochure: "Klacht of advies?; Wat te doen bij een klacht?"

### **8. Toezicht en bestuursrechtelijke handhaving**

#### **Het aanstellen van een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon.**

Om een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon te realiseren is met Adviespunt Zorgbelang een samenwerkingsovereenkomst afgesloten. Met de toegewezen vertrouwenspersoon voor Waardeburch is kennis gemaakt. De vertrouwenspersoon zal door Waardeburch gefaciliteerd worden in het breder communiceren van de functie naar bewoners en verwanten.

Tevens zal in de organisatie actief gewezen worden, middels flyers, op de vertrouwenspersoon, die ten allen tijde geconsulteerd kan worden voor vragen en advies.

Daarnaast kan zij meedenken en adviseren op die momenten die er toe doen (bijv. tijdens het maken van de stappen van bij onvrijwillige zorg). De contactgegevens van de cliëntenvertrouwenspersoon vindt u op het formulier: "Overzicht vertrouwenspersonen en klachtencommissies.

**Bijlage 1:** Werkinstructie Kaartje met verschil gewone zorg versus OVZ

**Bijlage 2:** Visueel overzicht van stappenplan van Actiz

## Bijlage 1 **Goede zorg** of **onvrijwillige zorg**?

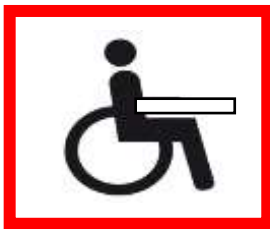
Onvrijwillige zorg = zorg die een bewoner **niet** wil



Half bedhek  
Heel bedhek om uit bed rollen te voorkomen



Heel bedhek als vrijheidsbeperking



Tafelblad om weglopen te voorkomen



Gordel om weglopen te voorkomen



Sensor



Kortdurend plukpak minder dan (2 weken)  
Langdurig gebruik valt onder WZD



Gedwongen zorg bij ADL



Slaapmedicatie voor maximaal 4 weken  
Zn oxazepam voor maximaal 4 weken



Medicatie binnen de richtlijn (haldol, risperdal)  
Medicatie buiten de richtlijn



Medicatie in vla om beter in te nemen  
Medicatie verdekt om weigering te voorkomen

## **Goede zorg** of **onvrijwillige zorg**?



## **Uitgangspunt**

Als bewoner de zorg **niet** wil = onvrijwillige zorg (OVZ)

## **Wanneer stappenplan volgen?**

Bij onvrijwillige zorg

Bij medicatie buiten de richtlijn, bij vrijheidsbeperking en bij insluiting.

## **Wat staat in het zorgplan?**

Welk 'ernstig nadeel' wil je voorkomen? Waardoor komt dit 'ernstig nadeel'?

Welke invloed heeft omgeving? Welke maatregelen zijn allemaal geprobeerd (alternatieven)? Is het toepassen van OVZ effectief en proportioneel?

## **Welke stappen heeft het stappenplan?**

### ***Stap 1: starten met onvrijwillige zorg (OVZ)***

bespreken in MDO met zorgverantwoordelijke, arts en therapeut of psycholoog

### ***Stap 2: eerste verlenging OVZ***

bespreken in MDO met zorgverantwoordelijke, arts en therapeut of psycholoog  
+ niet bij de zorg betrokken deskundige

### ***Stap 3: tweede verlenging OVZ***

besluit zorgverantwoordelijke in samenspraak met arts

### ***Stap 4: derde verlenging OVZ***

bespreken in MDO met zorgverantwoordelijke, arts en therapeut of psycholoog  
+ niet bij de zorg betrokken deskundige  
+ overleg met externe deskundige

### ***Stap 5: vierde en volgende verlenging OVZ***

bespreken in MDO met zorgverantwoordelijke, arts en therapeut of psycholoog  
+ niet bij de zorg betrokken deskundige

## Bijlage 2: Wet zorg en Dwang – Stappenplan ACTIZ

# Stappenplan Wzd

## Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners



Maximale periode  
toepassing  
onvrijwillige zorg

1

Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.



Zorg-  
verantwoordelijke



Deskundige  
van andere  
discipline



Arts\*



Wzd-  
functionaris



3 maanden

2

Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



Zorg-  
verantwoordelijke



Deskundige  
van andere  
discipline



Arts\*



Deskundige die  
niet bij zorg  
betrokken is



Wzd-  
functionaris



3 maanden

3

Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden om extern advies te vragen.



Zorg-  
verantwoordelijke



3 maanden

4

Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



Zorg-  
verantwoordelijke



Deskundige  
van andere  
discipline



Arts\*



Deskundige die  
niet bij zorg  
betrokken is



Externe  
deskundige



Wzd-  
functionaris



6 maanden

5

Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



Zorg-  
verantwoordelijke



Deskundige  
van andere  
discipline



Arts\*



Deskundige die  
niet bij zorg  
betrokken is



Wzd-  
functionaris



6 maanden

\* 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.

actiz

# Wet zorg en dwang Stappenplan

De **Wet zorg en dwang (Wzd)** gaat uit van het principe 'Nee, tenzij'. De zorg voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden, tenzij het niet anders kan.

Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, alternatieven in een multidisciplinair team worden bekeken en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken.

Meer informatie over de Wzd vindt u op:

[www.dwanginzorg.nl](http://www.dwanginzorg.nl)

[www.zorgvoorbeter.nl/onzijwillige-zorg](http://www.zorgvoorbeter.nl/onzijwillige-zorg)

[www.kennispleindefandicaptensector.nl/onzijwillige-zorg](http://www.kennispleindefandicaptensector.nl/onzijwillige-zorg)



[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)



## Het zorgplan

De Wzd stelt eisen aan het opstellen van een zorgplan voor alle cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (zoals dementie), die professionele zorg krijgen in een zorginstelling of ambulant (bijvoorbeeld thuis of bij dagbesteding). Lees hieronder waar u rekening mee moet houden bij het opstellen van het zorgplan.

### ZORGPLAN OPSTELLEN

- Het zorgplan wordt z.s.m., maar uiterlijk binnen 6 weken na start van de zorg opgesteld.
- Het zorgplan houdt zoveel mogelijk rekening met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Als dat niet mogelijk is, laat de zorgverantwoordelijke de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger schriftelijk en onderbouwd weten waarom niet.
- De zorgverantwoordelijke bespreekt het zorgplan met de cliënt.

## Ontstaat er (risico op) ernstig nadeel?

Constateert de zorgverantwoordelijke/vertegenwoordiger dat het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte en dat er een risico bestaat op ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving? Doorloop dan het stappenplan.

## RECHTEN CLIËNT

- Begrijpelijke informatie over zorg.
- Periodieke evaluatie zorgplan.
- Advies en bijstand van een cliëntenvertrouwenspersoon.
- Zo nodig, bijstand van een tolk.
- Mogelijkheid om klacht in te dienen.

## ONVRIJWILLIGE ZORG

ONVRIJWILLIGE ZORG IS ZORG WAAR DE CLIËNT NIET MEE INSTEMT OF ZICH TEGEN VERZET EN KAN BESTAAN UIT:

- Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/behandelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.
- Toezicht (inclusief domotica).
- Onderzoek aan kleding of lichaam.
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen.
- Controle op middelen die gedrag beïnvloeden.
- Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatiemiddelen).
- Beperking op het ontvangen van bezoek.

! Het stappenplan is altijd van toepassing bij onderstaande vormen van zorg bij wilsanbekwame cliënten, ook als de vertegenwoordiger instemt met deze zorg en de cliënt zich daartegen niet verzet.

- Het toedienen van gedragsmedicatie buiten de richtlijn.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.

## Onderzoek naar alternatieven

(Artikel 9 Wzd)

De zorgverantwoordelijke bespreekt met minimaal 1 andere deskundige:

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

Deen alternatieven gevonden? → Naar het stappenplan Wzd → → J.A.J.

Alternatieven gevonden? → ✓ Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan

Ontstaat er toch risico op ernstig nadeel?

Of verzet de cliënt zich tegen de alternatieven?

↳ Naar het stappenplan Wzd → → → J.A.J.



# Wet zorg en dwang

## Stappenplan

### Stap 1

Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

#### BESPREKINGEN

• Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?

• Wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie?

Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen verminderd of verwijndt die impact?

• Als de cliënt thuis woont, is de thuissituatie geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.

#### MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG

3 maanden

#### IN IEDERE STAP VAN BESLUTVORMING IS DE CLIËNT EN/OF DIENS VERTEGENWOORDIGER BETROKKEN

#### BIJ DE BESLUTVORMING BETROKKEN ZORGFULENERS

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts \*
- Wzd-functionaris

#### BEDORDELING EN TOEZICHT

- Bij opname onvrijwillige zorg in zorgplan besloten Wzd-functionaris of
- Onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen in (onvrijwillige zorg -) uitruim (medicijn)
  - Zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zo veel mogelijk te voorkomen.

Voor de eerste toepassing van onvrijwillige zorg informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt en de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris heeft toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.



### Stap 2

Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

#### MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG

3 maanden

#### BIJ DE BESLUTVORMING BETROKKEN ZORGFULENERS

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts \*
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Wzd-functionaris

### Stap 3

Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

#### MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG

3 maanden

(Tot over extern advies is besloten)

#### BIJ DE BESLUTVORMING BETROKKEN ZORGFULENERS

- Zorgverantwoordelijke

#### VERLENGING ONVRIJWILLIGE ZORG

In afwachting van het advies van een externe deskundige kan de termijn voor onvrijwillige zorg eenmalig met 3 maanden worden verlengd.

### Stap 4

Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

#### MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG

6 maanden

#### BIJ DE BESLUTVORMING BETROKKEN ZORGFULENERS

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts \*
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Externe deskundige
- Wzd-functionaris

#### BEDORDELING EN TOEZICHT

De Wzd-functionaris beslist het zorgplan en heeft toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.

### Stap 5

Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

#### MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG

6 maanden

#### BIJ DE BESLUTVORMING BETROKKEN ZORGFULENERS

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts \*
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Wzd-functionaris

Bron stappenplan: [Handreiking Wzd voor zorgaanbieders van ActiZ en VGN](#)

\* 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 isoleren.