

Beleid
Onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname voor cliënten met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoeningen of gelijkgestelde aandoeningen zoals Korsakov, Huntington en NAH.

Documenteigenaar: RVB

Namens: Commissie Zorg zonder Dwang

Versie: 1

Datum: februari 2025

Doel

Het doel van dit beleidsstuk is om de afspraken omtrent de Wzd toe te lichten en het stappenplan te verhelderen, zodat de Wzd op de juiste manier binnen Het Hoge Veer wordt toegepast.

Toepassingsgebied

Alle medewerkers van Zorgorganisatie Het Hoge Veer.

Werkwijze

De Wet zorg en dwang (verder te noemen Wzd) is sinds 1 januari 2020 van kracht. De Wzd regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoeningen of gelijkgestelde aandoeningen, zoals Korsakov, Huntington en NAH die onvrijwillige zorg krijgen of onvrijwillig worden opgenomen. Onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast indien er ernstig nadeel dreigt en vrijwillige zorg dit niet kan voorkomen. Onvrijwillige zorg wordt alleen onder strikte voorwaarden ingezet.

Het uitgangspunt van de Wzd is dan ook dat onvrijwillige zorg **niet** wordt toegepast, **tenzij** het niet anders kan. Daarnaast regelt de wet ook de onvrijwillige opname. Dit beleid is van toepassing op alle cliënten van Zorgorganisatie Het Hoge Veer die vallen onder de rechtsbescherming van de Wzd. Dus alle cliënten met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoeningen, in een locatie van zorgorganisatie Het Hoge Veer of in de thuissituatie (vanuit alle financieringsstromen).

Opgemerkt wordt dat de wet van toepassing is bij een psychotische aandoening waar in verband met regieverlies zorg wordt geboden, ongeacht de indicatie die de cliënt heeft.

In dit beleidsstuk wordt nadrukkelijk vermeld (in een kader) hoe wij invulling geven aan de diverse onderdelen. Waar onderscheid bestaat tussen de zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking en cliënten met een psychogeriatrische stoornis wordt dit eveneens nadrukkelijk vermeld.

Wij kiezen ervoor om voor de gehele organisatie de bestuurlijke afspraken te gaan volgen die vanaf 1 januari 2024 gelden, zie [bijlage 1](#). De basisbegrippen die gebruikt worden in de Wzd worden toegelicht in [bijlage 6](#) en de gebruikte afkortingen zijn opgenomen in de afkortingenlijst in [bijlage 7](#).

Wij zijn een inclusieve organisatie. Iedereen is bij ons welkom! In de gehele tekst van dit document wordt voor de leesbaarheid een persoon aangegeven met **hij**. Maar voor **hij** kan vanzelfsprekend ook **zij**, **die** of **hen** gelezen worden.

Visie op onvrijwillige zorg

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken: zelf beslissen hoe je je dag doorbrengt en waar je woont. Dit geldt ook voor mensen met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoeningen. Ze hebben zorg en ondersteuning nodig, waarbij zij zo veel mogelijk keuzevrijheid hebben. Hier worden dan samen afspraken over gemaakt en vastgelegd in het zorgplan. Zodat deze afspraken voor iedereen inzichtelijk zijn.

Wij verlenen geen onvrijwillige zorg, tenzij onvrijwillige zorg de enige manier is om ernstig nadeel aan de cliënt zelf of zijn omgeving te voorkomen. Onder onvrijwillige zorg wordt verstaan: de zorg waar de cliënt zich verbaal of non-verbaal tegen verzet of wanneer bij ter zake wilsonbekwame cliënten de vertegenwoordiger niet instemt met de zorg (dwz. zich er tegen verzet). Wanneer cliënten, met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening en gelijkgestelde aandoeningen, of hun wettelijk vertegenwoordiger moeite hebben met het inschatten en overzien van situaties en besluiten, helpen onze zorgprofessionals hen hierbij. Hier wordt dan rekening gehouden met de kwaliteit en veiligheid van leven van de cliënt. Dit kan betekenen dat de vrijheid wordt beperkt, maar dit wordt uiterst zorgvuldig gedaan en alleen als het echt niet anders kan en in overleg met cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Onvrijwillige zorg wordt zo veel mogelijk tijdelijk verleend en vastgelegd in het zorgplan en periodiek (minimaal 6-maandelijks in het zap-overleg) geëvalueerd.

Zorgprofessionals helpen met het behartigen van de belangen/rechten van de cliënt en diens vertegenwoordiger door:

- Begrijpelijke informatie te geven over de zorg;
- Periodieke evaluatie van het zorgplan (6 weken na opname, daarna jaarlijks MDO en ½ jaarlijks met de zorgcoördinator);
- Het Aanbieden van advies en bijstand van de cliëntvertrouwenspersoon;
- Mogelijkheid te bieden om een klacht in te dienen.

Ons doel: zoveel mogelijk vrijwillige zorg

Het uitgangspunt binnen onze organisatie ten aanzien van de Wzd is dat het inzetten van zorg die een cliënt niet wil, alleen gebeurt als het echt niet anders kan en dit in multidisciplinair overleg onderzocht is en besproken/besloten. Dit geldt zowel binnen de intramurale als de extramurale sector.

Het te volgen stappenplan bij inzet van onvrijwillige zorg en de rollen van diverse betrokkenen zijn beschreven onder de § stappenplan op pagina 10, en bijlage 8.

In [bijlage 2](#) lees je de 9 (limitatieve) categorieën van:

- onvrijwillige zorg;
- zware vormen van zorg zonder verzet zorg;
- en onvoorziene onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om (noodsituatie).

versiedatum: 03-02-2025

evaluatiedatum: 01-02-2026

verantwoordelijke: Y. (Yolanda) M. de Jong- van Oosten BA Bestuurder

Wzd in de praktijk

De Wzd is cliëntvolgend, dus deze wet geldt voor cliënten die:

- a. woonachtig zijn in locaties of accommodaties van Zorgorganisatie Het Hoge Veer:
 - Vrijwillig bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer wonen.
 - Onvrijwillig zijn opgenomen bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer.
- b. ambulante ondersteuning ontvangen van Zorgorganisatie Het Hoge Veer:
 - Thuis wonen en daar zorg ontvangen.
 - Gebruik maken van logeeropvang en dagbesteding.

Locaties en accommodaties

De Wzd maakt onderscheid tussen locaties en accommodaties. Een locatie is een gebouw van Zorgorganisatie Het Hoge Veer waar zorg wordt verleend. In een locatie of vanuit een locatie kan onvrijwillige zorg worden verleend. In een locatie kunnen volgens de Wzd enkel cliënten verblijven met een vrijwillige opnamestatus.

Een locatie kan worden aangemerkt als accommodatie. In accommodaties kunnen ook cliënten worden opgenomen met een artikel 21, een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling.

Alle accommodaties van Zorgorganisatie Het Hoge Veer zijn geregistreerd in het landelijke, openbare locatie register Wet zorg en dwang.

Wij hebben ervoor gekozen om het bieden van passende zorg leidend te laten zijn en niet het locatie/accommodatie register. Wij wijken af van de letter van de wet in de zin dat cliënten met een artikel 21 zowel in een locatie als accommodatie kunnen komen wonen. Onvrijwillige opnames, namelijk een RM (rechterlijke machtiging) of een IBS (inbewaringstelling), zijn enkel mogelijk in accommodaties. Wij hebben besloten enkel de locaties die geschikt zijn om onvrijwillige opnames en crisisopnames te plaatsen te registreren als accommodatie.

Ambulante onvrijwillige zorg

Ambulante onvrijwillige zorg is alle onvrijwillige zorg die buiten accommodaties wordt verleend. Het gaat dan om **onvrijwillige zorg in locaties** (bijv. woonlocatie of dagbestedingslocatie) en bij **thuiswonende cliënten**.

De voorwaarden waaraan voldaan moet worden om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen, gelden onverkort voor verlening van ambulante onvrijwillige zorg. Bij de verlening van ambulante onvrijwillige zorg moet tevens aan enkele aanvullende voorwaarden worden voldaan. Het onderscheid tussen accommodatie en niet-accommodatie binnen een locatie is dus van belang, omdat daarvan afhangt of sprake is van ambulante onvrijwillige zorg en aan de daarvoor geldende extra voorwaarden moet worden voldaan.

Het doel hiervan is dat wij bij de verlening van ambulante onvrijwillige zorg rekening houden met de specifieke omstandigheden waarin onvrijwillige zorg wordt verleend buiten een

versiedatum: 03-02-2025

evaluatiedatum: 01-02-2026

verantwoordelijke: Y. (Yolanda) M. de Jong- van Oosten BA Bestuurder

accommodatie, bijvoorbeeld dat er geen zorgprofessionals in de buurt zijn die zo nodig kunnen assisteren bij de verlening van de onvrijwillige zorg of bij wie de cliënt terecht kan met vragen.

Wij zien onvrijwillige zorg op de verschillende woonlocaties in de praktijk niet als ambulante zorg, omdat het zorg met verblijf betreft. Wij zien hierin geen risico voor de cliënten, omdat binnen deze locaties in de basis aan de aanvullende voorwaarden wordt voldaan. Bij thuiswonende cliënten gelden onverkort de aanvullende voorwaarden die gelden bij ambulante onvrijwillige zorg.

De aanvullende voorwaarden die gelden bij ambulante onvrijwillige zorg staan vermeld in [bijlage 4](#).

Onvrijwillige opname

We spreken van een vrijwillige opname als een cliënt (en zijn systeem) weloverwogen besluit om te verhuizen naar een locatie waar zorg in combinatie met verblijf wordt geboden. Kan de cliënt geen weloverwogen besluit nemen of verzet hij zich, dan zijn er verschillende andere mogelijkheden/opname titels, te weten:

- Besluit tot opname en verblijf van CIZ (artikel 21)
- Rechterlijke machtiging (RM)
- Inbewaringstelling (IBS)

Meer informatie over deze verschillende vormen van onvrijwillige opname staat vermeld in [bijlage 3](#).

Zorgverantwoordelijke

De Zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren en het periodiek aanpassen van het zorgplan. Het voeren van overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van het dossier. De zorgverantwoordelijke heeft de rol van medebeslisser. Zijn bevoegdheid om besluiten te nemen is echter beperkt doordat hij anderen dient te raadplegen en goedkeuring van anderen nodig heeft. In [bijlage 8](#) staat uitgelegd wat de taken van de Zorgverantwoordelijke zijn.

Onvrijwillige zorg

Onder onvrijwillige zorg verstaat de Wzd: zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd maar waartegen de cliënt zich verzet.

In de wet handelt artikel 2.1 over deze zorg. Belangrijk is dat onvrijwillige zorg alleen toegepast wordt als ernstig nadeel niet te voorkomen is met vrijwillige zorg. Daarnaast is het belangrijk dat er alvorens en tijdens onvrijwillige zorg een stappenplan wordt doorlopen.

Het doel van dit stappenplan is dat er een zorgvuldige afwerking gemaakt wordt bij/voor de inzet van zorg waartegen verzet plaatsvindt. Daarbij is dit stappenplan cyclisch en dwingt het ons tot een periodieke evaluatie van de ingezette zorg. Het streven hierbij is altijd deze zorg (gezien het verzet) tijdelijk in te zetten.

Met de bestuurlijke afspraken is er een mogelijkheid gekomen de stappen eens per zes maanden te evalueren. Uiteraard geldt dat daar waar situaties veranderen evaluaties eerder plaatsvinden. In de praktijk wordt in Zorgorganisatie Het Hoge Veer gewerkt met een periodiek (maandelijks) overleg tussen zorg, arts en psycholoog (het ZAP-overleg). Tijdens dit overleg wordt stilgestaan bij onvrijwillige zorg, en biedt het de mogelijkheid situaties eerder te evalueren en onvrijwillige zorg af te bouwen.

Volgens artikel 2.2 van de Wzd zijn er drie vormen die altijd onder onvrijwillige zorg vallen, ook al is er geen sprake van verzet en/of stemt de cliënt in met de zorg. Hierbij moet dus altijd het stappenplan gevolgd worden:

Dit geldt voor onderstaande vormen van zorg:

- Toediening van gedragsbeïnvloedende medicatie als daarbij niet gehandeld wordt via de professionele richtlijn. (Binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer werken we in principe altijd volgens de richtlijn. Daarbij wordt psychofarmaca al periodiek besproken in het. ZAP-overleg in de praktijk komt registratie van deze vorm van zorg in stappenplan dan ook eigenlijk niet voor).
- beperking van bewegingsvrijheid.
- insluiting.

Het stappenplan

Bij situaties van ernstig nadeel kan er besloten worden zorg in te zetten waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet (dus onvrijwillige zorg). Er dient dan altijd een stappenplan opgesteld te worden.

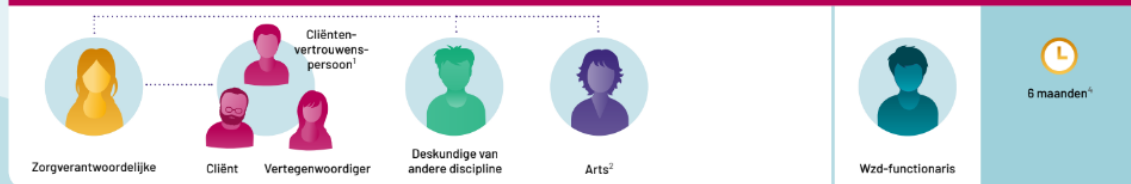
Maar voordat er onvrijwillige zorg wordt ingezet, moet eerst goed gekeken worden of er alternatieven zijn waarmee er toch vrijwillige zorg kan worden ingezet, onvrijwillige zorg is in dat geval niet nodig. Om alternatieve vrijwillige zorg te bekijken kan gebruikgemaakt worden van de [alternatievenbundel](#).

Besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening

Volgens de bestuurlijke afspraken over uitvoering van de Wet zorg en dwang

Maximale periode
toepassing
onvrijwillige zorg

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



2. Eerste en elke volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



1. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan desgewenst een cliëntvertrouwenspersoon inschakelen.
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.
3. Bij de tweede verlenging kan dit ook een onafhankelijke deskundige zijn. Als die wordt ingeschakeld, hoeft niet tevens een niet bij de zorg betrokken deskundige te worden ingeschakeld. Een onafhankelijke deskundige is een deskundige die een jaar niet bij de behandeling van de cliënt is betrokken en aantoonbare ervaring heeft met afbouw van onvrijwillige zorg.
4. De termijn bedraagt drie maanden als geen overeenstemming is bereikt over de termijn of geen termijn in het zorgplan is opgenomen.

vgn vereniging
gehandicaptenzorg
nederland

actiz

Toelichting:

1. In principe wordt de arts/VS bij elke stap betrokken. Wettelijk gezien is dit overigens alleen vereist bij de zware vormen van zorg, echter gezien de complexiteit van de Wet zorg en dwang taken voor de zorgverantwoordelijke en de verslaglegging in ysis, is het noodzakelijk dat de arts of de VS meekijkt.
2. Bij de tweede stap van de eerste verlenging van onvrijwillige zorg wordt een onafhankelijk deskundige geraadpleegd. Voor nadere informatie hierover zie [bijlage 7](#).
3. De zorgverantwoordelijke speelt de belangrijkste rol bij de inzet van onvrijwillige zorg, voor een nadere omschrijving van taken en verantwoordelijkheden van de zorgverantwoordelijke zie [bijlage 8](#).
4. Na elke evaluatie dus bij elke stap wordt de Wzd-functionaris geïnformeerd. De Wzd-functionaris toetst of alle zorgvuldigheidseisen conform de Wzd doorlopen zijn.
5. De zorgverantwoordelijke informeert de cliëntvertegenwoordiger over de mogelijkheid om de cliëntvertrouwenspersoon te betrekken bij het stappenplan en de evaluatie daarvan.

versiedatum: 03-02-2025

evaluatiedatum: 01-02-2026

verantwoordelijke: Y. (Yolanda) M. de Jong- van Oosten BA Bestuurder

Rechtspositie van de cliënt

De Wzd beoogt de rechtspositie van de cliënt te versterken. Dat krijgt op verschillende manieren vorm. Een eerste vereiste is dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger weten welke rechten zij hebben. Wij hebben hierin de taak om hen hierover te informeren. Ook is van belang dat altijd iemand de cliënt vertegenwoordigt als hij niet zelf meer kan beslissen. De Wzd introduceert de verplichting om de rechter te vragen een mentor te benoemen voor cliënten zonder vertegenwoordiger.

Als cliënten of hun vertegenwoordigers behoefte hebben aan advies en bijstand in aangelegenheden die samenhangen met onvrijwillige zorgverlening, geeft de Wzd de mogelijkheid om beroep te doen op een externe cliëntvertrouwenspersoon (cvp).

De cliëntvertrouwenspersoon kan geraadpleegd worden via: [Het LSR](#)

De Wzd voorziet tot slot in een specifieke klachtenregeling voor klachten in verband met onvrijwillige zorgverlening. Deze klachten worden beoordeeld door een onafhankelijke externe klachtencommissie, de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ) ([bijlage 5](#)).

Informatie over rechten van de cliënt

Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken nadat de zorgverlening aan een cliënt begonnen is, moeten wij de cliënt en zijn vertegenwoordiger een schriftelijk overzicht verstrekken van de rechten die de Wzd de cliënt geeft. In dit overzicht wordt vermeld hoe de cliënt een klacht kan indienen bij de regionale klachtencommissie of bij de landelijke KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (voor Wzd-klachten). Ook moet de klachtenregeling aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger worden overhandigd. Wij voldoen hieraan door vermelding in het schriftelijke overzicht van de rechten van de cliënt te verwijzen naar onze website. Op de website staat de klachtenregeling gepubliceerd en staat vermeld bij wie de cliënt terecht kan voor een klacht. Een papieren versie is op te vragen bij het bestuurssecretariaat. Voor de website klikt u [hier](#).

Informatie over de positie van de vertegenwoordiger van de cliënt

Wij informeren ook de vertegenwoordiger over de rechten en bevoegdheden. Dit is niet alleen voor vertegenwoordigers van belang, ook voor cliënten en zorgverleners moet bijvoorbeeld duidelijk zijn wanneer de cliënt zelf beslist en wanneer zijn vertegenwoordiger dit namens hem doet.

Informatie over de cliëntvertrouwenspersoon (cvp)

Wij informeren de cliënt of zijn vertegenwoordiger over de mogelijkheid om een beroep te doen op de cvp. Ook kunnen medewerkers de cliënt en zijn vertegenwoordiger op deze mogelijkheid attenderen als daar aanleiding voor is, bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft bezwaar te willen maken ten aanzien van onvrijwillige zorgverlening. Op onze website is informatie over de cvp te vinden. Voor de website klikt u [hier](#).

Mentorschap

Als een cliënt geen wettelijk vertegenwoordiger heeft en ook niemand heeft gemachtigd om hem te vertegenwoordigen, kunnen familieleden van de cliënt namens hem beslissingen nemen. Indien een cliënt zelf geen beslissingen kan nemen en geen vertegenwoordiger heeft, dan bepaalt de Wzd dat Zorgorganisatie Het Hoge Veer de rechter moet vragen een mentor te benoemen voor de cliënt. Dit geldt niet alleen als onvrijwillige zorg wordt overwogen, maar ook bij zorgverlening op vrijwillige basis.

Evaluatie

Dit document wordt cyclisch geëvalueerd tijdens de commissie vergaderingen. Zie ook [bijlage 1](#) voor de data waarop de documenten aangeleverd worden bij de daarvoor bestemde instanties.

Documentverantwoordelijkheden

De bestuurder van Zorgorganisatie Het Hoge Veer is verantwoordelijk voor dit document. Deze is er daarmee ook verantwoordelijk voor om het document actueel te houden. Het document zal worden aangepast als er in de praktijk of in de wet ook aanpassingen zullen plaatsvinden. Indien er geen veranderingen tussentijds optreden zal het document periodiek jaarlijks worden geëvalueerd.

Relaties met andere documenten

Indien er een relatie bestaat met een ander document, dan is er in de tekst verwezen naar een ander document of webpagina.

Bijlagen
Onvrijwillige zorg

Bijlage 1 – Wet en regelgeving en bestuurlijke afspraken

Bestuurlijke afspraken

Met ingang van 1 januari 2024 zijn de bestuurlijke afspraken van kracht. De afspraken zijn een eerste stap in het vereenvoudigen van de Wzd en het stappenplan. En daarmee in het verminderen van de administratieve last voor medewerkers. Actiz, koepelorganisatie voor de ouderenzorg, heeft de afspraken (in tegenstelling tot VGN wel ondertekend. Ook NVAVG (Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten) en Verenso (Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde) hebben deze afspraken ondertekend.

Bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer zijn we van mening dat de bestuurlijke afspraken een goede eerste stap zijn om het doel van de wet recht te doen, zonder het belang van de cliënt te schaden. Daarom volgen wij voor de gehele organisatie de bestuurlijke afspraken.

Wat gaat er veranderen?

De Bestuurlijke Afspraken Wzd maken het mogelijk om meer maatwerk toe te passen. Zo kunnen we, in overleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger, bepalen op welke termijn we de onvrijwillige zorg evalueren (nooit langer dan zes maanden). En welke deskundige(n) we conform de bestuurlijke afspraken daarbij betrekken. Daarnaast zijn afspraken gemaakt die de rechtspositie van cliënten versterken. Zoals het beter betrekken van cliënten of vertegenwoordigers bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg. Hierbij hoort ook het informeren van cliënten over de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (cvp) en de mogelijkheid om een 'second opinion' aan te vragen.

Terug naar de bedoeling van de wet

Uitgangspunt voor Zorgorganisatie Het Hoge Veer is dat de cliënten zoveel mogelijk vrijheid hebben om zelf hun leven in te richten. Onze visie op onvrijwillige zorg is 'nee, tenzij ...'. Deze visie staat ook centraal in de Wet zorg en dwang. In de praktijk blijkt echter dat de uitvoering naar de letter van de wet knelt. We hopen dat de toekomstige wetswijziging hierin fundamentele verandering brengt. Zodat medewerkers op basis van vertrouwen en professionele richtlijnen de ruimte krijgen om professionele afwegingen te maken. Uiteraard in dialoog met cliënten en vertegenwoordigers.

Open deurenbeleid

Binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer geldt een open deurenbeleid. Uiteraard geldt dit op de somatische afdelingen, maar ook op de psychiatrische afdeling is de deur van de afdeling en van de hoofdingang in principe open.

Op indicatie kan er indien er voor een cliënt nadeel ontstaat doordat deze de afdeling verlaat of naar buiten loopt een leefcirkel worden ingesteld. Dit betreft dan een bewegingsbeperking. Als er sprake van verzet is, dan is er sprake van onvrijwillige zorg. Is er geen verzet dan is er sprake van een zwaardere vorm van zorg waarvoor ook een stappenplan wordt opgesteld.

Toezicht en bestuurlijke handhaving

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de uitvoering van de Wzd en de uitvoeringsregelgeving hiervan. In de visienota 'Terughoudend en zorgvuldig omgaan met 'onvrijwillige zorg' of 'verplichte zorg' zet de IGJ uiteen wat de Wzd en de Wet verplichte ggz betekenen voor haar toezicht.

Registratie locaties

Registratie als organisatie die onvrijwillige zorg verleent, vindt plaats zonder voorafgaande toetsing. Dit impliceert uiteraard niet dat zorgorganisaties die onvrijwillige zorg verlenen niet aan bepaalde eisen moeten voldoen. De Wzd vraagt bijvoorbeeld van Zorgorganisatie Het Hoge Veer dat zij een Wzd-functionaris hebben aangewezen, een beleidsplan over onvrijwillige zorgverlening hebben vastgesteld en bij een klachtencommissie zijn aangesloten. Als Zorgorganisatie Het Hoge Veer zich registreert als aanbieder van onvrijwillige zorg maar niet aan die eisen voldoet, kan Zorgorganisatie Het Hoge Veer daarop worden aangesproken door de IGJ.

In het register worden niet alleen de gegevens van Zorgorganisatie Het Hoge Veer opgenomen, maar ook de namen en adressen van de locaties. Daarbij moet worden aangegeven of het gaat om een locatie zoals de Wzd dit stelt. Cliënten met een besluit tot opname,verblijf of een rechterlijke machtiging dan wel een inbewaringstelling mogen alleen in geregistreerde accommodaties worden opgenomen.

Registratie onvrijwillige zorg en analyse onvrijwillige zorg

De Wzd bepaalt dat Zorgorganisatie Het Hoge Veer moet zorgen dat informatie over de verlening van onvrijwillige zorg digitaal beschikbaar is ten behoeve van het toezicht door de IGJ. Aan deze verplichting wordt voldaan door 2 maal per jaar een xml-file waarin de toegepaste onvrijwillige zorg in het voorafgaande halfjaar wordt gemeld naar de IGJ te uploaden. Verder wordt jaarlijks een rapport gemaakt over de onvrijwillige zorg in het voorafgaande jaar (dit wordt de IGJ 'analyse' genoemd).

Data uploaden xml files

12 februari: het overzicht van juli tot en met december

12 augustus: het overzicht van januari tot en met juni

Data/tijdpad uploaden, IGJ-analyse:

Feb – maart maken analyse

Rond 1 april analyse naar RvB + bespreking van de analyse in april

Rond 1 mei analyse naar CR (dan wordt voldaan aan de wettelijke periode van 4 weken die de CR dient te krijgen om reactie te geven).

Rond 20 juni reactie CR retour.

Uiterlijk 1 juli aanleveren bij IGJ via [deze link](#).

Analyse onvrijwillige zorg

Door onvrijwillige zorg te registreren kunnen ontwikkelingen in de verlening van onvrijwillige zorg beter worden gesignaleerd. De Wzd bepaalt dat Zorgorganisatie Het Hoge Veer de onvrijwillige zorgverlening jaarlijks moet analyseren. Die analyses kunnen aanleiding zijn om het beleid met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening aan te passen. De analyses moeten

versiedatum: 03-02-2025

evaluatiedatum: 01-02-2026

verantwoordelijke: Y. (Yolanda) M. de Jong- van Oosten BA Bestuurder

aan de IGJ verstrekt worden (zie bovenstaande). Om het belang van betrokkenheid van de Raad van Bestuur hierbij te accentueren, is in de Wzd bepaald dat de Raad van Bestuur de analyses moet ondertekenen. In de analyse wordt een reactie vanuit de CR opgenomen.

Bijlage 2 – Categorieën van onvrijwillige zorg

Hieronder treft u een toelichting op elk van de 9 categorieën van onvrijwillige zorg (volgens artikel 2.1 van de Wzd), de zogenaamde zware vormen van zorg (zonder verzet, volgens artikel 2.2 van de Wzd) en onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om.

1. Medisch handelen en overige therapeutische maatregelen

In deze categorie vallen onvrijwillige toediening van vocht, voeding en medicatie, medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen. In deze categorie valt ook het toedienen van psychofarmaca buiten de geldende professionele richtlijnen.

2. Beperking van de bewegingsvrijheid

Beperking van de bewegingsvrijheid kan omschreven worden als zowel de beperking van de mogelijkheid van de cliënt om zijn ledematen te bewegen als de beperking van de mogelijkheid van de cliënt om van zijn plaats te komen. Hieronder valt het letterlijk vastzetten, vasthouden of vastbinden van een cliënt, maar ook maatregelen waardoor de cliënt zich niet meer kan verplaatsen of bewegen. Hieronder valt in ieder geval fixatie, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen fysieke fixatie en fixatie door toepassing van mechanische middelen. Ook kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het gebruiken van een tafelblad of voetsteunen in de rolstoel of het op de rem zetten van de rolstoel. Daarnaast valt onder de beperking van de bewegingsvrijheid als de cliënt op een gesloten afdeling verblijft of als de cliënt de locatie niet zelfstandig mag verlaten. Dit is het geval wanneer de voordeur op slot zit of als de cliënt eerst toestemming moet vragen om naar buiten te mogen. Ook valt onder de beperking van de bewegingsvrijheid als de cliënt in het kader van zijn zorgplan niet in een bepaalde ruimte mag komen.

3. Insluiten

Onder deze categorie vallen de maatregelen die in de Bopz (Wet **bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen**) separatie en afzondering werden genoemd. Daarnaast valt onder deze categorie ook insluiting in de privéruimte van de cliënt en insluiting in een andere specifiek daarvoor bestemde ruimte.

4. Uitoefenen van toezicht op de cliënt

In deze categorie valt toezicht d.m.v. domotica om het doen en laten van de cliënt te controleren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan cameratoezicht in de privéruimte van de cliënt, toepassing van andere domotica in de privéruimte van de cliënt en toepassing van domotica waarmee gelokaliseerd kan worden waar de cliënt zich bevindt. Het is belangrijk goed vast te leggen hoe domotica voor de betreffende cliënt wordt ingezet. Zonder toestemming van de cliënt of vertegenwoordiger mag geen domotica ingezet worden.

5. Onderzoek van kleding of lichaam

De Wzd biedt de mogelijkheid om onderzoek aan het lichaam te verrichten als dat nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Onderzoek 'aan het lichaam' door of in opdracht van

een arts is het onderzoek aan de oppervlakte van het lichaam en het uitwendig bekijken van de openingen en holten van het bovenlichaam.

Onderzoek aan kleding (fouilleren) houdt in dat de cliënt betast wordt om eventueel in de kleding verborgen voorwerpen te traceren.

6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

De Wzd biedt de mogelijkheid om in het behandel- en zorgplan op te nemen dat de woon- of verblijfsruimte van de cliënt doorzocht kan worden op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

7. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen

Het verschil met de vorige categorie is dat hier bedoeld wordt: controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen in het lichaam van de cliënt. Die controle kan plaatsvinden door de cliënt bijvoorbeeld een urinetest, speekseltest of blaastest te laten ondergaan. Dergelijke controles kunnen op basis van de Wzd worden uitgevoerd, ondanks dat de cliënt daarmee niet instemt als dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen.

8. Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten

Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten betreffen dat de cliënt iets moet doen of nalaten waar hij of zijn vertegenwoordiger niet mee instemt of zich tegen verzet. Veelgenoemde voorbeelden zijn het wassen of douchen van een cliënt terwijl hij dit niet wil, het hanteren van verplichte bedtijden, het verbod om een relatie met iemand aan te gaan, regels over de hoeveelheden koffie, alcohol, voedsel die de cliënt mag nuttigen en beperkingen in het gebruik van mobiele telefoon, social media of computergebruik. In veel gevallen gaat het om handelingen die normaal gesproken onderdeel van de reguliere zorg of begeleiding uitmaken. Het tegen de zin van een cliënt verlenen van die zorg leidt ertoe dat wordt ingegrepen in de vrijheid van de cliënt om zijn leven naar eigen inzicht in te richten.

Niet iedere beperking van vrijheid om het eigen leven in te richten moet als onvrijwillige zorg gekwalificeerd worden. Beperkingen van de vrijheid om het eigen leven in te richten die voortvloeien uit de wetgeving of de huisregels, zijn geen vormen van onvrijwillige zorg. De mogelijkheid om via de huisregels de vrijheid van cliënten om hun leven naar eigen inzicht in te richten is beperkt. Huisregels mogen alleen regelen wat nodig is voor de veiligheid binnen een accommodatie en voor een ordelijke gang van zaken. Een voorbeeld van een huisregel die nodig is om de gang van zaken binnen een locatie ordelijk te laten verlopen is dat cliënten 's nachts geen muziek mogen maken als andere cliënten daardoor overlast ondervinden. De vrijheid om 's nachts muziek te maken wordt beperkt, de cliënt moet daardoor iets nalaten, maar deze beperking houdt geen vorm van onvrijwillige zorg in.

9. Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek

Met het recht op het ontvangen van bezoek wordt bedoeld het recht om bezoek te ontvangen zoals geregeld in de huisregels. Als op een afdeling bezoektijden gelden, dan houdt dat geen

onvrijwillige zorg in. Als overwogen wordt om voor een individuele cliënt van huisregels afwijkende afspraken te maken en de cliënt of zijn vertegenwoordiger gaat daarmee niet akkoord, dan kunnen deze beperkingen op grond van de Wzd toch in het zorgplan worden opgenomen als dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen.

Het gaat in dit geval om beperkingen van het recht om bezoek te ontvangen om zorginhoudelijke redenen, bijvoorbeeld voorkomen dat de cliënt overprikkeld raakt of in geval van loverboyproblematiek. Als een bezoeker wegens wangedrag beperkt wordt in zijn mogelijkheden om op bezoek te komen, is dat geen onvrijwillige zorg. Bezoekers die zich daartegen willen verzetten, kunnen een beroep doen op de rechter.

Zware vormen van zorg zonder verzet (artikel 2.2 van de WZD)

De Wzd heeft drie uitzonderingen gemaakt. Dit noemen we de zware vormen van zorg zonder verzet (strikt genomen, geen onvrijwillige zorg). Dan gaat het om zorg die wordt geboden aan ter zake wilsonbekwame cliënten die geen verzet tonen. Klik [hier](#) voor uitleg over ter zake wils(on)bekwaamheid.

Voor deze vormen van zorg moet er net als bij de OVZ een stappenplan gevolgd worden. Het gaat dan om:

- Toedienen van psychofarmaca
- Beperking van de bewegingsvrijheid
- Insluiten

Onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om

Soms komt het voor dat in een onvoorziene situatie onvrijwillige zorg noodzakelijk is en dit nog niet is opgenomen in het zorgplan. Bijv. in de periode dat er nog geen zorgplan is opgesteld (bijv. als de cliënt net in zorg is) of in een onvoorziene noodsituatie. In dat geval kan niet worden afgewacht en moet direct worden gehandeld. Het uitgangspunt is dat de medewerker eerst overlegt met (dienstdoende) arts (SO) of de VS voordat onvrijwillige zorg wordt toegepast. Indien overleg niet mogelijk is, omdat acuut gehandeld moet worden, dan geldt 'nood breekt wet' en gaat het handelen vóór.

De onvoorziene of noodmaatregel wordt geregistreerd in het zorgplan en de betrokkenen worden geïnformeerd. De eerstvolgende werkdag volgt een MDO.

Onvoorziene of noodmaatregelen mogen maximaal 2 weken duren, dit kan niet worden verlengd. Indien de maatregel langer noodzakelijk is, wordt het stappenplan opgestart. Dit gebeurt opnieuw in een MDO (multidisciplinair overleg).

Klik [hier](#) om de weergave van het stappenplan volgens Vilans te zien.

Bijlage 3 – Onvrijwillige opname

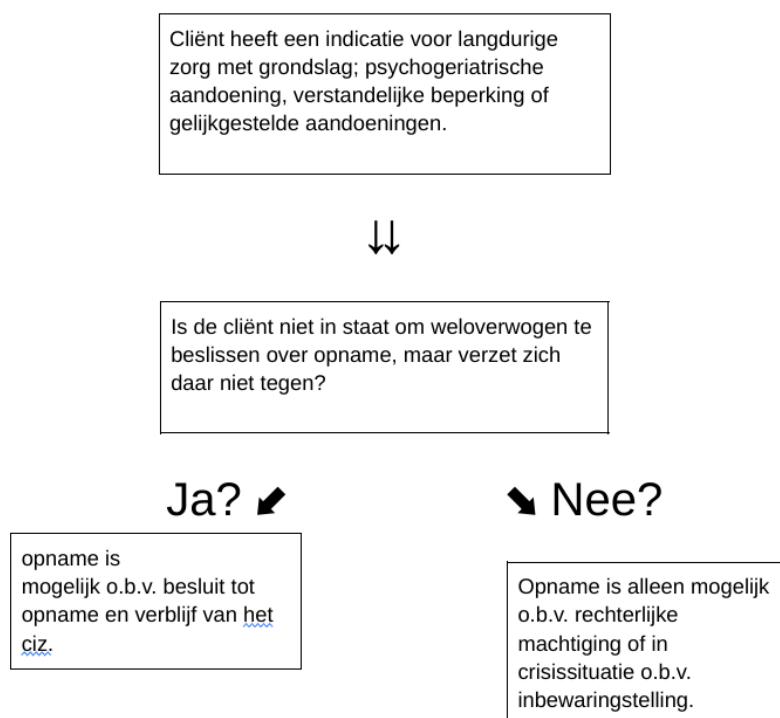
Besluit tot opname en verblijf van CIZ (artikel 21)

Is een cliënt niet in staat om weloverwogen te besluiten tot opname, maar verzet hij zich niet? Dan kan bij het CIZ een aanvraag gedaan worden voor opname en verblijf (artikel 21). Het CIZ neemt uitsluitend een besluit tot opname en verblijf als:

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

Wie kunnen worden opgenomen n.a.v. een besluit tot opname?

Opname op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ is mogelijk als een cliënt een indicatie heeft voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoeningen. Zie stroomschema hieronder:



De aanvraag bij het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)

versiedatum: 03-02-2025

evaluatiedatum: 01-02-2026

verantwoordelijke: Y. (Yolanda) M. de Jong- van Oosten BA Bestuurder

Opname op basis van een besluit tot opname en verblijf kan genomen worden door de cliënt zelf, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, diens vertegenwoordiger en diens familieleden. Zij kunnen bij het CIZ een aanvraag indienen om een besluit tot opname en verblijf af te geven. De cliënt is zelf niet bevoegd om een besluit tot opname en verblijf aan te vragen. De zorgaanbieder en het multidisciplinair team kunnen derhalve ook zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger een aanvraag besluit tot opname en verblijf indienen bij het CIZ.

Verblijft de cliënt al in een locatie dan zijn, naast de vertegenwoordiger en de genoemde familieleden, zorgaanbieder en de Wzd-functionaris bevoegd om een aanvraag tot afgifte van een besluit tot opname en verblijf in te dienen bij het CIZ. De Wzd-functionaris heeft die bevoegdheid ook ten aanzien van cliënten die niet in een locatie zijn opgenomen, maar die zorg ontvangen op basis van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

Rechterlijke machtiging

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

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

Voor het aanvragen van een rechterlijke machtiging is een medische verklaring nodig. Deze wordt opgesteld door een ter zake kundig (onafhankelijk) arts. Binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer is dat de specialist ouderengeneeskunde (SO) voor de ouderenzorg. Deze arts mag (omdat hij onafhankelijk moet zijn) een jaar voorafgaand aan het opstellen van de medische verklaring niet bij de zorg betrokken zijn.

IBS

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

- Er sprake is van ernstig nadeel;
- Het ernstig nadeel zodanig onmiddellijk dreigend is dat een RM niet kan worden afgewacht;
- Het ernstige vermoeden bestaat dat dit ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoeningen, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
 - De IBS noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;

- De IBS geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Ook voor de aanvraag van een inbewaringstelling is een medische verklaring nodig, opgesteld door een AVG die minstens een jaar niet bij de zorg betrokken is. Dit geldt uitsluitend voor de gehandicaptenzorg.

Verzet tegen voortzetting van het verblijf

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

Verlof en ontslag bij onvrijwillige opnames (alleen bij opname op grond van RM artikel 24 of IBS)

Verlof

De cliënt of de vertegenwoordiger kan aan Zorgorganisatie Het Hoge Veer vragen om verlof te verlenen. Verlof betekent dat de cliënt zich buiten de accommodatie begeeft zonder begeleiding. De zorgaanbieder kan ook verlof verlenen zonder verzoek van de cliënt of vertegenwoordiger te hebben ontvangen.

Verlof wordt verleend voor zover en zolang het verantwoord is dat de cliënt buiten de accommodatie verblijft. De zorgaanbieder bepaalt hoe lang het verlof duurt. Er kunnen voorwaarden en beperkingen worden verbonden aan het verlof. De cliënt en vertegenwoordiger moeten verklaren dat zij bereid zijn dit na te leven.

De zorgaanbieder vraagt de Wzd-functionaris schriftelijk om toestemming, zowel als hij van plan is het verzoek in te willigen als af te wijzen. De zorgaanbieder stelt daarom een verlofplan op dat door de Wzd-functionaris getoetst wordt. De Wzd-functionaris geeft schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing. Het stellen van voorwaarden en beperkingen aan het verlof is alleen mogelijk met toestemming van de Wzd-functionaris.

De zorgaanbieder geeft de cliënt, de vertegenwoordiger en diens advocaat een afschrift van de beslissing om het verlof te weigeren of te verlenen en voegt hieraan de beoordeling van de Wzd-functionaris toe. Als het verlof niet langer als verantwoord wordt gezien kan dit, mits met toestemming van de Wzd-functionaris, worden ingetrokken.

Deze regeling geldt niet voor cliënten die vrijwilliger zijn opgenomen of cliënten die opgenomen zijn met een artikel 21. Maar zeker bij de laatste categorie zal de Wzd zorg verantwoordelijke samen met de behandelend arts of regiebehandelaar/de VS, wel een inschatting maken of verlof verantwoord is. Indien verlof niet verantwoord is kan overwogen worden om een rechtelijke machtiging aan te vragen.

Ontslag

Als wordt bepaald dat de opname niet langer noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen kan ontslag worden verleend. Dit kan de zorgaanbieder doen op verzoek van de cliënt of de vertegenwoordiger of als hij zelf tot deze conclusie komt. Ook aan ontslag kunnen (indien de cliënt is opgenomen met een artikel 21, een rechterlijke machtiging of IBS) voorwaarden

worden verbonden. De Wzd-functionaris moet toestemming geven voor het voornemen om ontslag te verlenen of te weigeren. Als een cliënt onvrijwillig (met RM of IBS) is opgenomen wegens ernstig nadeel voor de omgeving dan dient aan aanvullende voorwaarden te worden voldaan bij het overwegen van ontslag.

Bijlage 4 – Aanvullende voorwaarden bij ambulante onvrijwillige zorg

Als ambulante onvrijwillige zorg in het behandel- en zorgplan wordt opgenomen of indien de zorgverantwoordelijke een besluit neemt op basis waarvan ambulante onvrijwillige zorg kan worden verleend, gelden de aanvullende voorwaarden en moet worden vastgelegd hoe toezicht wordt gehouden op de cliënt en hoeveel zorgprofessionals aanwezig moeten zijn bij verlening van ambulante onvrijwillige zorg.

- Als gekozen wordt voor ambulante onvrijwillige zorg, in plaats van plaatsing in een locatie van Zorgorganisatie Het Hoge Veer, moet in het dossier vastgelegd worden hoe toezicht wordt gehouden op de **veiligheid** van de cliënt, hoeveel zorgprofessionals aanwezig moeten zijn en hoe geregeld wordt dat een ter zake deskundige bereikbaar is voor vragen van cliënt of diens vertegenwoordiger.
- Toezicht op de veiligheid van de cliënt kan plaatsvinden door gebruik te maken van **toezichthoudende domotica**. Deze vorm van toezicht wordt goed vastgelegd in het dossier van de cliënt. Toestemming van cliënt of diens naaste wordt vooraf gevraagd en verkregen.
- Bij ambulante onvrijwillige zorg bestaat het risico van fysiek verzet. Hiermee komt de veiligheid van de zorgprofessional, maar soms ook van de cliënt of zijn vertegenwoordiger in het geding. Voorafgaand aan de inzet van ambulante onvrijwillige zorg wordt een **risico-inschatting** gemaakt. Zodra sprake is van fysiek verzet en mogelijke risico's, wordt dit gemeld bij de leidinggevende en genoteerd in het dossier. Tevens wordt een melding gemaakt door de medewerker en dit wordt geregistreerd. De risico's worden met regelmaat geëvalueerd en dit wordt vermeld in het dossier van de cliënt.
- Op basis van de risico-inschatting wordt vooraf beoordeeld **hoeveel** (één of meerdere) **zorgprofessionals** aanwezig moeten zijn op het moment dat de onvrijwillige zorg daadwerkelijk wordt toegepast. Alle factoren die hierbij een rol spelen worden hierin meegenomen.
Binnen kantoortijden kan een collega gebeld worden die kan ondersteunen indien nodig. Buiten kantoortijden is de crisisdienst te benaderen.
- Bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer is er altijd gelegenheid voor de cliënt of vertegenwoordiger om **hulpvragen** voor te leggen aan een zorgprofessional.
- Om **grensoverschrijdend gedrag** door zorgprofessional te voorkomen wordt binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer gewerkt volgens een gedragsprotocol. Tevens is er een protocol voor grensoverschrijdend gedrag.¹

Bereikbaarheid bij ambulante onvrijwillige zorg

Een 'terzake deskundige zorgprofessional' is te allen tijde beschikbaar voor verzoeken om hulp van de cliënt of diens vertegenwoordiger. Deze zorgprofessional is ook buiten kantooruren bereikbaar. Als het nodig is, kan deze zorgprofessional hulp organiseren op de locatie waar de cliënt zich bevindt.

¹ nog te ontwikkelen.

Bij de wijkzorg kan buiten kantoortijden tussen 23.00 en 7.00 gebruik worden gemaakt van Thebe. Planbare zorg wordt overdag geregeld door de wijkverpleegkundige van Thebe.

Multidisciplinair overleg over ambulante onvrijwillige zorg

De procedure voor opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en periodieke evaluatie daarvan (stappenplan) geldt onverkort voor ambulante onvrijwillige zorg.

Aanvullend wordt tijdens de multidisciplinaire overleggen besproken of toezicht op de cliënt nodig is als onvrijwillige zorg wordt verleend en zo ja, hoe daarin voorzien moet worden. Ook wordt besproken of het noodzakelijk is dat meerdere zorgprofessionals aanwezig zijn als onvrijwillige zorg wordt verleend. De uitkomst van deze besprekingen wordt vastgelegd in het zorgplan, opgevolgd en gerapporteerd.

In acute noodsituaties kan onvrijwillige zorg worden verleend, ook als daaraan geen besluit van de zorgverantwoordelijke of zorgplan ten grondslag ligt. Nadere informatie vindt u [hier](#).

Bijlage 5 – Klachtenregeling Wzd

De klachtencommissie wordt ingesteld door organisaties van zorgaanbieders en cliënten. Binnen de klachtenregeling Wzd kan een schadevergoeding worden toegekend aan de cliënt. Als de klager het niet eens is met het oordeel van de klachtencommissie, kan hij de klacht ter beoordeling aan de rechter voorleggen. Op basis van de Wzd krijgen ook de zorgaanbieder en degene op wie de klacht betrekking heeft die mogelijkheid.

De klachtencommissie

Klachten op grond van de Wzd worden beoordeeld door een externe landelijke klachtencommissie waar Zorgorganisatie Het Hoge Veer bij aangesloten is. Die commissie is ingesteld door een representatieve organisatie van zorgaanbieders. De Wzd voorziet in een specifieke klachtenregeling voor klachten in verband met onvrijwillige zorgverlening. Deze klachten worden beoordeeld door de onafhankelijke externe klachtencommissie, de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ). Alle Wzd-klachten binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer worden door deze KCOZ behandeld.

Waarover kan een klacht worden ingediend?

Er zijn zeven onderwerpen waarover op grond van de Wzd een klacht kan worden ingediend. Alle andere klachten worden niet beoordeeld door de externe klachtencommissie, maar door de klachtencommissie die op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen is opgesteld. Over de volgende onderwerpen kan op basis van de Wzd een klacht worden ingediend. De klacht kan worden ingediend door de cliënt zelf, zijn vertegenwoordiger of zijn nabestaanden.

1. *Oordeel over wilsbekwaamheid cliënt*

Over het oordeel of de cliënt wilsbekwaam is, kan een klacht worden ingediend. Dit geldt zowel als de wilsbekwaamheid op basis van de algemene regeling uit de Wzd is beoordeeld, als wanneer de wilsbekwaamheid is beoordeeld in het kader van de behandeling van een verzoek om een besluit tot opname en verblijf van het CIZ te laten vervallen.

2. *Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden toegepast*

Over een besluit van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen of de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend te verlengen, kan een klacht worden ingediend. Om dit te doen hoeft een cliënt of vertegenwoordiger dus niet te wachten tot de onvrijwillige zorg waarin het zorgplan voorziet, daadwerkelijk is verleend.

3. *Besluiten over uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan*

Dit betreft de beslissing om zorg te verlenen die op vrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen, maar waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en de beslissing om zorg te verlenen die op onvrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen.

4. *Besluiten over uitvoering onvrijwillige zorg in onvoorziene omstandigheden*

Dit betreft de beslissingen van de zorgverantwoordelijke:

- verlening van onvrijwillige zorg in de periode voordat het zorgplan is opgesteld
- verlening van onvrijwillige zorg in situaties waarin het zorgplan niet kon voorzien.

5. *Naleving van de verplichting om het dossier bij te houden m.b.t. onvrijwillige zorg*

Het gaat niet om een besluit, maar over het niet nakomen van een verplichting, namelijk

de verplichting om het dossier bij te houden, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg.

6. *Besluiten over verlof en ontslag*

Over besluiten met betrekking tot verlof en ontslag kan een klacht worden ingediend. Het betreft besluiten tot toekenning of weigering van verlof of ontslag, over daaraan eventueel te stellen voorwaarden en besluiten om verlof of ontslag in te trekken.

7. *Naleving van verplichtingen door de Wzd-functionaris en besluiten van de Wzd-functionaris*

De Wzd geeft de Wzd-functionaris niet expliciet bepaalde verplichtingen, zodat duidelijk zal moeten worden wat een klacht over niet-naleving van verplichtingen door de Wzd-functionaris precies inhoudt.

De uitspraak van de klachtencommissie

De klachtencommissie neemt een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht. Heeft de klacht betrekking op een onderwerp dat geen gevolg meer heeft voor de cliënt, dan kan de klachtencommissie wat meer tijd nemen om de klacht te beoordelen. In dat geval doet de klachtencommissie binnen vier weken uitspraak.

De klachtencommissie kan de beslissing waarop de klacht betrekking heeft schorsen. Als de klachtencommissie hiertoe overgaat, zal schorsing betrekking hebben op de periode tot de uitspraak over de klacht. Een geschorste beslissing kan niet worden uitgevoerd. Wanneer de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan zij de beslissing waarop de klacht betrekking heeft geheel of gedeeltelijk vernietigen. Die onvrijwillige zorg kan dan niet meer uitgevoerd worden.

De klachtencommissie kan bepalen dat binnen een bepaalde termijn een nieuwe beslissing genomen moet worden. De klachtencommissie kan bepalen dat Zorgorganisatie Het Hoge Veer de cliënt een schadevergoeding moet betalen. De hoogte daarvan wordt naar billijkheid vastgesteld. De klachtencommissie kan dit doen op verzoek van de cliënt, maar ook zonder een verzoek daartoe te hebben ontvangen. De Wzd bepaalt dat de klachtencommissie, voordat zij een schadevergoeding toekent, daarover Zorgorganisatie Het Hoge Veer hoort.

De rechter

Als de klachtencommissie een beslissing heeft genomen, kan de klacht ter beoordeling worden voorgelegd aan de rechter. Op basis van de Wzd kan ook Zorgorganisatie Het Hoge Veer of degene op wie de klacht betrekking heeft de klacht ter beoordeling voorleggen aan de rechter. Dit moet gebeuren binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de klager is meegedeeld. Ook als de klachtencommissie niet binnen de gestelde termijn van twee dan wel vier weken een beslissing heeft genomen, kan de klacht aan de rechter worden voorgelegd. Van uitspraken van de rechter over een klacht is beroep in cassatie mogelijk. Dat houdt in dat het oordeel gevraagd wordt van het hoogste rechtscollege, de Hoge Raad.

De cliënt van Zorgorganisatie Het Hoge Veer wordt bij intake geïnformeerd over deze klachtenregeling. De regeling is ook te vinden op de website van Zorgorganisatie Het Hoge Veer.

Bijlage 6 – Basisbegrippen

In deze bijlage worden de basisbegrippen uit de Wet zorg en dwang (Wzd) nader toegelicht.

Accommodatie

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

Locatie

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'.

Onvrijwillige opname

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

Onvrijwillige zorg (volgens arts 2.1 van de WZD.)

Onvrijwillige zorg is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet. Voor de vraag of een cliënt zich verzet, is niet relevant of hij wilsbekwaam is. Ook als de cliënt wilsonbekwaam is en zijn vertegenwoordiger daarom namens hem beslist, is van belang wat de cliënt vindt. Dit kan hij verbaal kenbaar maken, maar het kan ook blijken uit zijn gedrag. Blijkt dat een wilsonbekwame cliënt zich verzet tegen de zorgverlening, dan is sprake van onvrijwillige zorg, ook als de vertegenwoordiger met de zorgverlening heeft ingestemd. En dan moet de wet worden toegepast.

Volgens de wet wordt onder onvrijwillige zorg verstaan:

- a.** De cliënt is wilsbekwaam om een beslissing te nemen en stemt niet in met de zorg;
- b.** De cliënt is wilsonbekwaam om een beslissing te nemen en de vertegenwoordiger stemt niet in met de zorg;
- c.** De cliënt is wilsonbekwaam, de vertegenwoordiger stemt in met de zorg, maar de cliënt verzet zich daartegen.

Alle zorg, ondersteuning en begeleiding die is opgenomen in het zorgplan waar een cliënt of diens vertegenwoordiger het niet mee eens is, of waar een cliënt verzet tegen vertoont, is onvrijwillige zorg. Zorg waartegen een cliënt of vertegenwoordiger zich verzet, mag alleen verleend worden om ernstig nadeel te voorkomen en als laatste redmiddel. Is geen aanzienlijk risico op ernstig nadeel aanwezig, dan kan geen onvrijwillige zorg worden verleend en kan geen onvrijwillige opname plaatsvinden.

Ernstig nadeel

Onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast als er sprake is van een (mogelijk) 'ernstig nadeel'.

De Wzd onderscheidt de volgende vormen van ernstig nadeel:

- Levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
- Ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- Bedreiging van de veiligheid van de cliënt, bijvoorbeeld doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- Hinderlijk gedrag van de cliënt dat agressie van anderen oproept;
- Gevaar voor de algemene vrijheid van personen of goederen.

Categorieën van onvrijwillige zorg

Er worden negen categorieën onderscheiden van zorg die onvrijwillig kan worden ingezet om ernstige nadeel bij de cliënt te voorkomen:

- Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen (denk aan vocht en voeding)
- Beperking van de bewegingsvrijheid
- Insluiten
- Uitoefenen van toezicht op de cliënt
- Onderzoek van kleding of lichaam
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen
- Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen
- Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten
- Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek

Een toelichting per categorie staat beschreven in [hoofdstuk 2](#) van het beleid.

Zware vormen van zorg zonder verzet (artikel 2.2 van de WZD) ook wel Gelijkgestelde vormen van zorg genoemd

De Wzd heeft drie uitzonderingen gemaakt. Dat noemen ze de gelijkgestelde vormen van zorg. Dan gaat het om zorg die wordt geboden aan ter zake wilsonbekwame cliënten die geen verzet tonen. Deze vormen van zorg moeten we behandelen als zijnde onvrijwillige zorg. Het gaat dan om:

- Toedienen van psychofarmaca
- Beperking van de bewegingsvrijheid
- Insluiten

Verzet

Toont de cliënt of de vertegenwoordiger verzet tegen de zorg, dan is de zorg automatisch niet meer vrijwillig. Maar verzet is in de praktijk niet altijd eenvoudig op te merken. De Wzd beschrijft geen definitie van verzet. Verzet kan verbaal worden geuit met een "nee, dat wil ik niet", maar ook op non-verbale manier. Daarnaast is het belangrijk aandacht te hebben voor signalen van uitgedoofd verzet. Het draait uiteindelijk om het gedrag van de cliënt dat

onderzocht moet worden door de zorgprofessionals van Zorgorganisatie Het Hoge Veer om te bepalen of sprake is van verzet.

Het is altijd belangrijk om alert te zijn op tekenen van verzet, deze te rapporteren en multidisciplinair te bespreken.

Wils(on)bekwaamheid

Het uitgangspunt is dat de cliënt wilsbekwaam is, tenzij anders is beoordeeld. Wilsbekwaam betekent dat iemand op basis van voldoende relevante informatie, afgestemd op zijn begripsvermogen, een beslissing kan nemen over een bepaald onderwerp en de aard en de gevolgen van de beslissing kan overzien.

Wilsbekwaamheid wordt altijd beoordeeld in het licht van een specifieke situatie, dat noemen we 'ter zake'. Simpel gezegd: soms kan iemand prima besluiten wat hij op zijn boterham wil, maar niet meer of het verstandig is van medicatie te wisselen. Daarnaast is wilsbekwaamheid variabel, dus veranderlijk in de tijd. Wilsbekwaamheid gaat over de vaardigheden om een weloverwogen besluit te nemen, ofwel het proces en niet over de uitkomst.

De Wzd stelt dat de beoordeling van de wilsbekwaamheid ter zake onvrijwillige zorg gedaan mag worden door een bij de zorg betrokken deskundige. Indien deze deskundige geen consensus bereikt met de vertegenwoordiger over de beoordeling, dan wordt in tweede instantie een niet bij de zorg betrokken deskundige gevraagd om de beoordeling te doen.

Binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer vallen zowel de psychologen als artsen/VS-en onder deze 'deskundigen'. Er is bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer voor gekozen om het besluit wie de beoordeling van de wilsbekwaamheid doet in eerste instantie te laten bij de arts en VS. Wanneer de cliënt of diens vertegenwoordiger zich niet kan vinden in dit oordeel, dient een onafhankelijk deskundige geraadpleegd te worden.

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 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. De bewindvoerder gaat dus niet over de zorg.

Curator

Dit is een wettelijk 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.

Wet zorg en dwang zorgverantwoordelijke

Binnen Het Hoge Veer is afgesproken dat de zorgcoördinator de rol van zorgverantwoordelijke heeft in het kader van de wet zorg en dwang. De artsen of de VS kijkt hierbij mee en verwerkt onvrijwillige zorg ook in het medisch dossier.

Bijlage 7 – Afkortingenlijst/ toelichting

Afkorting	:	Toelichting
SO	:	Specialist ouderengeneeskunde
Wzd	:	Wet zorg en dwang
VS	:	Verpleegkundig Specialist
Wlz	:	Wet langdurige zorg
Wmo	:	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw	:	Zorgverzekeringswet
RM	:	Rechterlijke machtiging
IBS	:	Inbewaringstelling
CVP	:	Cliëntvertrouwenspersoon
IGJ	:	Inspectie Gehandicaptenzorg en Jeugd
MDO	:	Multidisciplinair overleg
CIZ	:	Centrum Indicatiestelling Zorg
OVZ	:	Onvrijwillige zorg (volgens art 2.1 WZD)
Zware vormen van zorg zonder verzet	:	Geen onvrijwillige zorg maar wel verplichting tot opstellen stappenplan (Volgens artikel 2.2 WZD)
ZAP-overleg	:	Zorg Arts Psycholoog overleg
WZD-zorgverantwoordelijke	:	WZD zorgverantwoordelijke, in Het Hoge Veer is afgesproken dat de zorgcoördinator de rol van zorg verantwoordelijke heeft in het kader van de wet zorg en dwang. De artsen of de VS kijkt hierbij mee en verwerkt onvrijwillige zorg ook in het medisch dossier.
Onafh deskundige	:	De onafhankelijk deskundige is een deskundige die een jaar niet betrokken is geweest bij de zorg voor een cliënt. Deze deskundige heeft kennis van onvrijwillige zorg/ de WZD.
Niet bij de zorg betrokken deskundige	:	In principe kan dit elke discipline zijn die een onafhankelijk advies kan geven. (Er worden geen specifieke eisen aan de functie en deskundigheid gesteld.)

Bijlage 8 – Taken zorg verantwoordelijke

De Zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, uitvoeren en het periodiek aanpassen van het zorgplan. Het voeren van overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van het dossier. De zorgverantwoordelijke heeft de rol van medebeslisser. Zijn bevoegdheid om besluiten te nemen is echter beperkt doordat hij anderen dient te raadplegen en goedkeuring van anderen nodig heeft. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor:

- de opstelling van een zorgplan waar de cliënt mee instemt;
- de aanpassing van het zorgplan volgens het stappenplan als de vrijwillige zorg niet volstaat om ernstig nadeel te voorkomen, en er dus OVZ wordt ingezet;
- de zorgverantwoordelijke moet ook cliëntvertegenwoordiger uitnodigen voor het MDO hierover. In overleg met de cliëntvertegenwoordiger kan ervoor gekozen worden dat de cliëntvertegenwoordiger achteraf wordt geïnformeerd. Verder is het belangrijk dat de zorgverantwoordelijke de cliëntvertegenwoordiger wijst op de mogelijkheid de cvp te betrekken.
- het geven van toestemming na overleg en toestemming van een arts, als er een situatie ontstaat waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast;
- schriftelijke toestemming geven voor onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie;
- nauw overleg voeren met de verschillende deskundigen, waaronder de Wzd functionaris;
- de afbouw van onvrijwillige zorg, zo nodig met advies van een externe deskundige.

Zorgorganisatie Het Hoge Veer kiest voor de zorgcoördinator als zorgverantwoordelijke, echter gezien de complexiteit van de wet zorg en dwang is het belangrijk dat de zorgcoördinator hierbij ondersteund wordt door de SO of de VS die als hoofdbehandelaar optreedt. Feitelijk gebeurt dit dus eigenlijk altijd dual.

Bijlage 9 – Vilans stappenplan

Wet zorg en dwang Stappenplan

Inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg
Update per 1 januari 2024

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 vindt zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaats. Als het toch nodig is om onvrijwillige zorg in te zetten, stelt de wet voorwaarden die zorgvuldige inzet mogelijk maken. De zorgprofessional volgt een doorlopend werkproces met onder meer een goede analyse van de situatie, het multidisciplinair bekijken van alternatieven en indien van toepassing het inschakelen van een niet bij de zorg betrokken deskundige (frisse blik).

Meer informatie over de Wzd vind je op:
www.dwangindezorg.nl
www.zorgvoorbeter.nl/onvrijwillige-zorg
www.kennispleinhandicaptensector.nl/onvrijwillige-zorg

 **Sta even stil bij zorg en dwang**
www.vilans.nl/wzd



Onvrijwillige zorg in het zorg- / ondersteuningsplan

De Wzd stelt eisen aan het opstellen van een zorg- / ondersteuningsplan. Deze eisen gelden voor alle cliënten met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een gelijkgestelde ziekte of aandoening zoals NAH, Korsakov en de ziekte van Huntington, die professionele zorg krijgen in een zorginstelling of ambulant (bijvoorbeeld thuis of bij de dagbesteding). Lees hieronder waar je rekening mee moet houden bij het opstellen van een zorg- / ondersteuningsplan.

ZORG- / ONDERSTEUNINGSPLAN OPSTELLEN

De Wzd stelt eisen aan het opstellen van een plan voor alle cliënten van de doelgroep van de Wzd:

- Het plan wordt zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 6 weken na start van de zorg opgesteld.
- Het plan houdt zoveel mogelijk rekening met de wensen en voorkeuren van de cliënt.
- De zorgverantwoordelijke stelt samen met de cliënt en vertegenwoordiger van de cliënt afspraken in het plan vast.

Bij risico op ernstig nadeel

Constaateert de zorgverantwoordelijke, de cliënt en/of de vertegenwoordiger dat er een risico bestaat op ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving? Doorloop dan het stappenplan voor inzet van onvrijwillige zorg.

RECHTEN CLIËNT

- Begrijpelijke informatie over de Wzd
- Periodieke evaluatie van het zorgplan
- Informatie over en ondersteuning van een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (zie qr-code)
- Zo nodig: bijstand van een tolk
- Mogelijkheid om een klacht in te dienen.



ONVRIJWILLIGE ZORG

ONVRIJWILLIGE ZORG IS ZORG WAAR DE CLIËNT ZICH TEGEN VERZET OF ZORG WAAR DE CLIËNT EN/OF VERTEGENWOORDIGER NIET MEE INSTEMT.

WILSONBEKWAAM TER ZAKE

Een cliënt is wilsonbekwaam als deze niet zelfstandig tot een afgewogen besluit kan komen. Let op: een cliënt kan voor de ene situatie wilsonbekwaam zijn (bijvoorbeeld wandelen in de tuin) en voor het andere niet (bijvoorbeeld zelfstandig medicatie innemen). Dat verschil per situatie noemen we 'wilsonbekwaamheid ter zake'. Zie voor verdere informatie de handreiking wilsonbekwaamheid van de stichting kwaliteitsimpuls langdurige zorg (SKILZ) (zie qr-code).

 **EXTRA ZORGVULDIGHEID BIJ WILSONBEKWAAMHEID**

Het stappenplan voor inzet van onvrijwillige zorg is altijd van toepassing bij onderstaande vormen van zorg bij wilsonbekwame cliënten. Ook als de vertegenwoordiger instemt met de zorg en de cliënt zich niet verzet.

- Gedragsmedicatie buiten de richtlijn
- Beperking van bewegingsvrijheid
- Insluiting



Op zoek naar alternatieven

Het doel van de wet én van de zorgpraktijk is het zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg. Veel aandacht gaat dan ook uit naar het zoeken naar alternatieven voor inzet van onvrijwillige zorg. Of alternatieven voor inzet van lichtere vormen van onvrijwillige zorg. Een hulpmiddel bij deze zoektocht is de alternatievenbundel van Vilans (zie qr-code).



Wet zorg en dwang Stappenplan

Inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg
Update per 1 januari 2024

Op basis van de wetsevaluatie zijn per 1 januari 2024 bestuurlijke afspraken gemaakt over de besluitvorming rond de inzet van onvrijwillige zorg.

De belangrijkste aanpassingen zijn de switch van een statisch stappenplan naar een cyclisch stappenplan voor besluitvorming over onvrijwillige zorg en maatwerk in de evaluatie daarvan. Voor zorgaanbieders die deze aanpassing niet willen volgen, geldt alsnog het Wzd stappenplan van 1 januari 2020.

Inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg is een cyclisch, doorlopend werkproces

Wet zorg en dwang Stappenplan

Versie met bestuurlijke afspraken
1 januari 2024



Uitgangspunten van de besluitvorming

Het doel is om zorg te verlenen waar de cliënt, zijn vertegenwoordiger en zorgverantwoordelijke het over eens zijn. In principe gaat het om voorkomen van zorg waartegen de cliënt zich verzet. Afwijken van dit doel kan, als dat nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of anderen te voorkomen.

Indien de zorgvraag verandert, wordt in afstemming met cliënt/vertegenwoordiger het zorgplan aangepast. De inzet hierbij is vrijwillige zorg. Opname van onvrijwillige zorg in het zorg- / ondersteuningsplan vindt alleen plaats na multidisciplinair overleg.

De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger de termijn van onvrijwillige zorg én het evaluatiemoment vast. De Wzd-functionaris toetst ieder zorg- / ondersteuningsplan met onvrijwillige zorg.

De termijn is nooit langer dan 6 maanden. Bij gebrek aan overeenstemming of als de termijn in het plan ontbreekt, is de evaluatie na 3 maanden. Evaluatie kan eerder plaats

vinden bij verandering van zorgbehoefte of op verzoek van cliënt, vertegenwoordiger of zorgprofessional.

Elke evaluatie van een plan met onvrijwillige zorg wordt gedaan met cliënt/vertegenwoordiger en in multidisciplinair verband. Daarbij betreft de zorgverantwoordelijke in afstemming met cliënt en diens vertegenwoordiger een niet bij de zorg betrokken deskundige, van binnen of buiten de instelling (frisse blik).

Als het niet lukt om onvrijwillige zorg af te bouwen nadat de termijn van die onvrijwillige zorg al een eerste keer is verlengd, vraagt de zorgverantwoordelijke bij voorkeur een onafhankelijke deskundige om advies over het zorg- / ondersteuningsplan. Als dat niet lukt, kan ook een niet bij de zorg betrokken deskundige om advies worden gevraagd (frisse blik).



1 Vrijwillige zorg:

Breng de situatie in kaart en onderzoek alternatieven voor onvrijwillige zorg.

Bespreekpunten in deze fase zijn onder anderen:

- Wat is het ernstig nadeel?
- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van gedrag?
- Zijn er minder ingrijpende alternatieven voor onvrijwillige zorg?
- Als de cliënt niet in een accommodatie verblijft: is de woonsituatie geschikt voor inzet van onvrijwillige zorg? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.

2 Inzet van onvrijwillige zorg:

Als het niet anders kan en om ernstig nadeel te voorkomen.

Opname onvrijwillige zorg in het zorg- / ondersteuningsplan kan alleen na multidisciplinair overleg.

4 Evaluatie onvrijwillige zorg:

In afstemming met de cliënt/vertegenwoordiger.

Evalueer minimaal na 6 maanden. Ontbreekt de termijn in het zorg- / ondersteuningsplan of de overeenstemming in de driehoek zorgverantwoordelijke-client-vertegenwoordiger? Evalueer dan na 3 maanden. Betrek bij evaluatie altijd een niet bij de zorg betrokken deskundige (frisse blik).

Vervroegde evaluatie: op basis van verandering van zorgbehoefte of op aanvraag van zorgverantwoordelijke, cliënt of vertegenwoordiger.

3 Toets op de besluitvorming:

De Wzd-functionaris toetst ieder zorgplan met onvrijwillige zorg en schakelt hierover met de zorgverantwoordelijke.

Toetsing vindt plaats op de vraag of onvrijwillige zorg zoveel mogelijk is voorkomen. En of het zorg- / ondersteuningsplan past bij het zoveel als mogelijk voorkomen van ernstig nadeel.