

Leven in vrijheid

Beleid Zorg en Dwang

Inhoud

- Hoofdstuk 1 Leven in vrijheid > Wet zorg en Dwang
- Hoofdstuk 2 De Wet Zorg en Dwang
- Hoofdstuk 3 Onvrijwillige zorg nader bekeken
- Hoofdstuk 4 Het Wzd stappenplan
- Hoofdstuk 5 Betrokkenen bij het stappenplan
- Hoofdstuk 6 De organisatie
- Hoofdstuk 6 Klachtenregeling
- Hoofdstuk 7 Rechten cliënten, CVP Wzd en klachtenregeling Wzd
- Hoofdstuk 8 Nadere informatie

Bijlagen

- Bijlage 1 Visie PSW op onvrijwillige zorg
- Bijlage 2 Begrippenlijst
- Bijlage 3 Stappenplan visueel

Hoofdstuk 1: Leven in Vrijheid > Wet zorg en dwang

Inleiding: geen onvrijwillige zorg, tenzij...

PSW ondersteunt kinderen, jongeren en volwassenen met een (verstandelijke) beperking of andere ondersteuningsvraag, die begeleiding nodig hebben bij het richting en inhoud geven aan hun eigen leven. In de Taak is vastgelegd wat onze visie/missie is bij die ondersteuning. We gaan uit van een zo groot mogelijke regie over het eigen leven.

De mensen die wij ondersteunen, zijn kwetsbare mensen. Zij hebben veelal ondersteuning van anderen nodig bij hun dagelijks leven. Soms betekent ondersteuning: het voorkomen van "ernstig nadeel" voor de cliënt zelf of diens omgeving. Een enkele maal is daarvoor onvrijwillige zorg noodzakelijk, dat wil zeggen zorg waarmee de cliënt of diens vertegenwoordiger niet instemt of waartegen de cliënt zich verzet. PSW heeft een visie opgesteld op hoe PSW omgaat met onvrijwillige zorg. Zie bijlage 1.

Vanaf 1 januari 2020 geldt de Wet zorg en dwang (Wzd). Deze wet is ingevoerd om de rechtspositie van mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning te beschermen tegen onvrijwillige zorg. De bedoeling van de Wzd sluit goed aan bij de Taak van PSW: regie over het eigen leven. Daarom spreken wij over Leven in vrijheid. De kern van de Wzd is: *geen onvrijwillige zorg, tenzij*. Tenzij is wanneer er ernstig nadeel dreigt voor de cliënt zelf of voor de omgeving. Die kern van de Wzd is ook ons uitgangspunt. Het inzetten van zorg die iemand echt niet wil, is altijd een laatste redmiddel.

Per 1 januari 2024 zijn de bestuurlijke afspraken ingevoerd, vooruitlopend op een wetsaanpassing. Deze afspraken gelden tot inwerkingtreding van een nieuw wetsvoorstel voor de Wzd.

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. De afspraken over het stappenplan houden onder andere het volgende in:

- De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger vast gedurende welke termijn onvrijwillige zorg kan worden verleend en op welke termijn het zorgplan wordt geëvalueerd.
- Overleg over het zorgplan kan ook plaatsvinden op initiatief van de cliënt of vertegenwoordiger, en niet alleen als de zorgverantwoordelijke daartoe aanleiding ziet.
- Zorgplannen worden ten minste elke zes maanden geëvalueerd en eerder als de zorgbehoefte daartoe aanleiding geeft.
- Bij gebrek aan overeenstemming of indien geen termijn is opgenomen, bedraagt de termijn drie maanden.
-

De rechtspositie van de cliënt wordt met de bestuurlijke afspraken versterkt:

- Overleg over het zorgplan kan ook plaatsvinden op initiatief van de cliënt of vertegenwoordiger, en niet alleen als de zorgverantwoordelijke daartoe aanleiding ziet.
- De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of vertegenwoordiger over ieder multidisciplinair overleg over onvrijwillige zorg in het zorgplan. Zij kunnen hierbij aanwezig zijn.
- De zorgverantwoordelijke en de cliënt of vertegenwoordiger stemmen af hoe de evaluatie van het zorgplan zal worden voorbereid. Dit kan in het beleidsplan van de zorgaanbieder worden geconcretiseerd. In het overleg tussen zorgverantwoordelijke en cliënt of vertegenwoordiger komen in ieder geval aan de orde:
 - Welke niet bij de zorg betrokken deskundige wordt geraadpleegd om te adviseren over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend;

- Of de cliënt of vertegenwoordiger iemand wil betrekken, zoals een cliëntenvertrouwenspersoon;
- Of de cliënt en zijn naasten een rol willen spelen bij de voorbereiding van een evaluatie, bijvoorbeeld door een eigen idee aan te dragen om ernstig nadeel weg te nemen.
- Bij verschil van mening over de in te schakelen deskundige, kunnen zowel de cliënt of zijn vertegenwoordiger als de zorgverantwoordelijke een andere deskundige vragen om advies uit te brengen (second opinion).
- De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-functionaris over de reden van het verzet of waaruit het verzet blijkt.

Het stappenplan

Is onvrijwillige zorg echt nodig? Dan zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier. Om een zorgvuldige afweging te kunnen maken, schrijft de Wzd een stappenplan voor dat bij individuele cliënten wordt doorlopen als vrijwillige zorg niet volstaat. Dat is binnen PSW de taak van de persoonlijk begeleider (de zorgverantwoordelijke in de Wzd). Deze onderzoekt de situatie van de cliënt, benoemt de noodzaak van onvrijwillige zorg en onderzoekt of er ook andere oplossingen zijn; in overleg met de cliënt en/of vertegenwoordiger en met de steun van collega's en deskundigen. Steeds opnieuw wordt bekeken of de onvrijwillige zorg nog nodig is en of er minder ingrijpende of vrijwillige alternatieven zijn.

Belangrijk in de Wzd is dat de cliënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger een beroep kan doen op onafhankelijke cliëntondersteuning ter zake van besluiten over of uitvoeren van onvrijwillige zorg en bij klachten hierover. De Wzd voorziet ook in een onafhankelijke klachtencommissie.

Wettelijk kader en implementatie

De Wzd vormt het dus het wettelijk kader voor het PSW beleid Leven in vrijheid (LIV). De Wzd kent veel begrippen. Zie bijlage 2 voor de Begrippenlijst.

De Wzd is van toepassing op een groot deel van onze cliënten. In deze notitie is vastgelegd wat dat betekent en hoe PSW dat invult.

Hoofdstuk 2: de Wet Zorg en Dwang

Voor wie is de wet van toepassing?

De Wzd is van toepassing op:

- Mensen van wie op grond van een Wlz-indicatie blijkt dat zij een verstandelijke beperking (VG) of een psychogeriatrische aandoening (PG) hebben of bij wie een ter zake kundig arts een diagnose voor VG of PG heeft gesteld.
- Mensen met een ziekte of aandoening die wordt gelijkgesteld met een verstandelijke beperking (niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington) die dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde regieverlies ervaren als mensen met een verstandelijke beperking of dementie en die vergelijkbare zorg ontvangen.
- Mensen met een gerontopsychiatrische problematiek of een autismespectrumstoornis. Hier gelden strikte voorwaarden door en een ter zake kundig arts moet vaststellen of iemand de aandoening heeft en aan de aanvullende voorwaarden is voldaan. Voor deze groep is er vooralsnog geen besluit opname en verblijf mogelijk

Waar geldt de Wzd?

De Wzd is cliëntvolgend en geldt dus op alle plekken waar zorg wordt geboden; in centra, maar bijvoorbeeld ook thuis of op de dagbesteding. PSW past in de ambulante zorg, dus bij mensen thuis, echter geen onvrijwillige zorg toe. Reden is dat we in die situaties onvoldoende toezicht kunnen houden op de uitvoering ervan.

Om onvrijwillige zorg te mogen inzetten, moet de betreffende locatie (WBC, AC, OnderwijsZorgCentrum, OG, logeerhuizen) zijn opgenomen in het landelijke, openbare locatieregister Wet zorg en dwang (www.dwangindezorg.nl). Het locatieregister is ingericht, omdat de IGJ in beeld wil hebben waar cliënten zich bevinden die mogelijk te maken krijgen met onvrijwillige zorg.

Ondersteuningsplan

De Wzd stelt eisen aan het maken van afspraken over de zorg en ondersteuning. Deze afspraken staan in het ondersteuningsplan (OP), opgesteld in samenspraak met de cliënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger. Het verlenen van zorg vindt plaats op basis van dit ondersteuningsplan, met als uitgangspunt dat onvrijwillige zorg niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan om ernstig nadeel te voorkomen.

Ondersteuningsplancyclus

De Wzd stelt eisen aan de ondersteuningsplancyclus (OP):

- Het eerste ondersteuningsplan wordt binnen 6 weken na aanvang van zorg vastgesteld.
- Het ondersteuningsplan wordt daarna minimaal iedere 6 maanden geëvalueerd.
- Wanneer de onvrijwillige zorg niet in het OP opgenomen is of wanneer er geen overeenstemming is tussen client, vertegenwoordiger en zorgverantwoordelijke wordt binnen 3 maanden geëvalueerd.

Hoofdstuk 3: onvrijwillige zorg nader bekeken

Wat is onvrijwillige zorg?

In de Wzd betekent onvrijwillige zorg:

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

Voor de vraag of een cliënt zich verzet, is het niet relevant of hij wilsbekwaam is. Ook als de cliënt wilsbekwaam is en zijn vertegenwoordiger daarom namens hem/haar beslist, is het van belang wat de cliënt vindt. Verzet een wilsbekwame cliënt zich tegen de zorg? Ook dan is er sprake van onvrijwillige zorg.

De 9 categorieën van onvrijwillige zorg

De Wzd kent 9 categorieën van onvrijwillige zorg

1. Het toedienen van vocht, voeding en medicatie en medische (be)handelingen voor een lichamelijke aandoening.
2. Het beperken van de bewegingsvrijheid (waaronder fixatie).
3. Insluiten (waaronder separatie).
4. Toezicht op de cliënt (domotica).

5. Onderzoek van kleding of lichaam.
6. Onderzoek van woonruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen.
7. Controle op verdovende middelen.
8. Beperking in het inrichten van het eigen leven waardoor de cliënt iets moet doen of laten.
9. Beperking in het ontvangen van bezoek.

Wat is verzet?

Verzet is als iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij het niet eens is met iets. Begeleiders moeten de cliënt kennen, om te kunnen weten en begrijpen waar het verzet vandaan komt.

Ieder verzet is aanleiding om nader te kijken wat er (mogelijk) speelt. Als een wilsonbekwame cliënt zich duidelijk en herhaaldelijk verzet tegen een maatregel die is opgenomen in de bovenbeschreven categorieën, dan mag de zorgverlening alleen voortgezet worden op basis van het Wzd-stappenplan voor onvrijwillige zorg. Dit geldt ook als de vertegenwoordiger met de zorg heeft ingestemd en ongeacht welke vorm van zorg het betreft.

Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake

Iemand is wilsbekwaam tenzij is vastgesteld dat hij/zij wilsonbekwaam ter zake is, dat wil zeggen voor een specifieke situatie: als hij/zij informatie niet goed begrijpt, de gevolgen van een besluit niet overziet of geen besluit kan nemen.

PSW heeft een procedure voor het vaststellen van wils(on)bekwaamheid. (PSW Portaal tegel zorg)

Vertegenwoordiger

Als iemand wilsonbekwaam ter zake is, neemt de vertegenwoordiger in beginsel de beslissing.

Optreden als vertegenwoordiger van een cliënt kunnen in volgorde:

1. de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt (curator of mentor);
2. de persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk is gemachtigd;
3. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
4. een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind.
5. Indien iemand wilsonbekwaam ter zake is en er geen vertegenwoordiger te vinden is, vraagt PSW de kantonrechter om een mentor te benoemen.

Bij besluiten rondom een wilsonbekwame cliënt is samenwerking in de driehoek cliënt, vertegenwoordiger en PSW van groot belang!

Wat is ernstig nadeel?

Het uitgangspunt van de Wzd is: geen onvrijwillige zorg, tenzij er ernstig nadeel is of dreigt. We spreken van ernstig nadeel (of een aanzienlijk risico daarop) als:

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

Randvoorwaarden voor het toepassen van onvrijwillige zorg

PSW stelt randvoorwaarden aan het toepassen van onvrijwillige zorg. De onvrijwillige zorg die is opgenomen in het OP kan alleen worden ingezet indien:

- het ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet of daarop een grote kans bestaat;
- de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden (effectiviteit);
- de onvrijwillige zorg gelet op het beoogde doel in verhouding staat met de inbreuk die het maakt op de vrijheid en het welzijn van de cliënt (proportionaliteit);
- er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden (subsidiariteit);
- de begeleiders die de onvrijwillige zorg uitvoeren vakbekwaam zijn, de cliënt kennen en in dialoog zijn met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger;
- er op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

Hoofdstuk 4: Het Wzd stappenplan

Op zoek naar vrijwillige alternatieven

Wanneer de ondersteuningsvraag van de cliënt verandert en de zorg in het OP niet meer volstaat om risico op ernstig nadeel te voorkomen, gaat de begeleiding op zoek naar vrijwillige alternatieven. Vragen hierbij zijn:

- 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?

Wanneer wordt het Wzd stappenplan gevolgd?

Lukt het niet om met vrijwillige alternatieven het ernstig nadeel te voorkomen, dan wordt het stappenplan doorlopen.

- Bij onvrijwillige zorg uit de Wzd 9 categorieën, dus zorg waar iemand zich tegen verzet of waar de vertegenwoordiger niet mee instemt.
- Bij een ter zake wilsonbekwame cliënt bij wie sprake is van inzet van gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn probleemgedrag; beperking van de bewegingsvrijheid of een vorm van insluiting toe te passen, óók als de cliënt of de eerste vertegenwoordiger instemt en zich hiertegen niet verzet.

Onvrijwillige zorg in onvoorziene of noodsituaties

In de situatie dat onmiddellijk gehandeld moet worden om ernstig nadeel te voorkomen, kan dat zonder voorafgaand besluit. In principe beslist de zorgverantwoordelijke, maar ook andere (gekwalficeerde) begeleiders kunnen onvrijwillige zorg toepassen als er direct ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of de omgeving. Dit moet achteraf in het OP/ECD schriftelijk worden vastgelegd.

Stappenplan

Stap	Wat doe je?	Wie is bij de besluitvorming betrokken?	Maximale toepassing onvrijwillige zorg? ⁴
1.	Besluiten over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan.	Cliënt en/of diens vertegenwoordiger ¹ , Zorgverantwoordelijke (pb-er), deskundige die niet bij de zorg betrokken is ² , arts ³ Wzd-functionaris beoordeelt het ondersteuningsplan waar onvrijwillige zorg in is opgenomen.	Max 6 maanden. Óf 3 maanden, indien er geen termijn genoemd is of geen overeenstemming is.
2.	Afwegen of onvrijwillige zorg nog steeds nodig is, in overleg met niet bij de zorg betrokken deskundige collega	Cliënt en/of diens vertegenwoordiger ¹ , Zorgverantwoordelijke (pb-er), deskundige die niet bij de zorg betrokken is ² , arts ³ Wzd-functionaris wordt betrokken als er wijzigingen zijn.	Max 6 maanden. Óf 3 maanden, indien er geen termijn genoemd is of geen overeenstemming is.

1. Stem met cliënt en/ of diens vertegenwoordiger af hoe ze bij de besluitvorming betrokken willen worden
2. De cliënt of diens vertegenwoordiger bepaalt mee welke deskundige (die niet bij de zorg betrokken is) wordt uitgenodigd
3. De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke(pb-er) zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.
4. De client of vertegenwoordiger bepaalt mede wanneer er geëvalueerd wordt. Wanneer er geen overeenstemming is, is de evaluatietermijn 3 maanden

Zie Bijlage 3 voor het stroomschema van het stappenplan.

Bespreekpunten evaluatiemomenten

De stappen en overwegingen worden vastgelegd in het OP. PSW heeft een functionaliteit in het ECD opgenomen, waarmee het stappenplan met bijbehorende vragen is opgenomen.

Tijdens de evaluatiemomenten worden de volgende punten besproken:

- Risico op ernstig nadeel
- Oorzaken van het gedrag
- Invloed van de omgeving op het ontstaan van het ernstig nadeel
- Zijn er (nieuwe) vrijwillige alternatieven (let op 3 uitzonderingen)
- Is de onvrijwillige zorg (nog steeds) noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Welke vorm van onvrijwillige zorg is (het meest) effectief om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- Is de cliënt wilsbekwaam of wilsonbekwaam om te kunnen beslissen over de inzet van deze zorg?
- Wat is de impact op de cliënt en hoe kun je die verminderen?
- Frequentie en termijn van de onvrijwillige zorg?
- Wie past de onvrijwillige zorg toe?

- Is een afbouwplan van de onvrijwillige zorg naar vrijwillige zorg of een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg mogelijk?
 - Wordt het advies van de externe deskundige opgevolgd en hoe?
 - Hoe wordt de continuïteit in zorg gewaarborgd?
 - Hoe vindt het toezicht op de onvrijwillige zorg plaats en hoe wordt de kwaliteit bewaakt?
- Al deze agendapunten komen terug in de functionaliteit Wzd in het ECD. De bevindingen en overwegingen worden hierin door betrokken disciplines vastgelegd.

Hoofdstuk 5: Betrokkenen bij het stappenplan

Cliënt of de (wettelijke) vertegenwoordiger

De cliënt en diens vertegenwoordiger worden nauw betrokken bij het doorlopen van de stappen. PSW stelt de cliënt of diens vertegenwoordiger in de gelegenheid om aanwezig te zijn bij de overleggen en streeft ernaar instemming te krijgen.

Zorgverantwoordelijke: de persoonlijk begeleider

Bij PSW is de persoonlijk begeleider de zorgverantwoordelijke. De pb-er is verantwoordelijk voor het OP. De pb-er kent de cliënt en diens omgeving en is eerste aanspreekpunt voor andere hulpverleners of disciplines. De zorgverantwoordelijke/pb-er is in het kader van de Wzd verantwoordelijk voor:

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

Deskundige ‘niet bij de zorg van de cliënt betrokken’

Deze deskundige, (een niet bij de zorg betrokken collega pb-er, teamleider of gedragskundige) heeft een rol bij beslissingen over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Zij/hij brengt een frisse blik van een buitenstaander, die kan leiden tot nieuwe inzichten. Deze deskundige heeft de rol van overlegpartner voor de zorgverantwoordelijke.

Wzd-functionaris

PSW heeft twee Wzd functionarissen; gedragskundigen in dienst van PSW. De Wzd-functionaris is een ter zake kundige gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog-generalist of arts die niet bij de zorg voor de cliënt betrokken is. De Wzd-functionaris beoordeelt of het OP voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan of ondersteuningsplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. De Wzd-functionaris bewaakt de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en geeft zo nodig advies aan de raad van bestuur over het beleid rond onvrijwillige zorg.

Bij de zorg betrokken arts

De zorgverantwoordelijke/pb-er kan bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het OP opnemen of verlengen als een bij de zorg betrokken arts daarmee heeft ingestemd. Het gaat om de categorieën: medisch of therapeutisch handelen; beperking van de bewegingsvrijheid; en insluiting. De arts beoordeelt of het gedrag dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen, wellicht een medische oorzaak heeft.

PSW biedt geen medische behandeling en heeft geen behandeld arts in dienst. De huisarts is hoofdbehandelaar.

Hoofdstuk 6: De organisatie

Onze focus

De bedoeling van de Wzd sluit aan bij hoe PSW kijkt naar zorg en ondersteuning. Alleen vrijwillige zorg, tenzij er ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of de omgeving. Zie Bijlage 1.

Het is belangrijk dat **alle** zorgmedewerkers zich hiervan bewust zijn. Dat betekent: onvrijwillige zorg signaleren en herkennen! En vervolgens het stappenplan inzetten (persoonlijk begeleider en betrokken gedragskundige) of het signaal bespreken met de persoonlijk begeleider, gedragskundige of teamleider, zodat deze het stappenplan kunnen inzetten. Bij ambulante ondersteuning bij mensen thuis wordt geen onvrijwillige zorg ingezet.

(Formele) verantwoordelijkheid

De persoonlijk begeleiders (PB-ers) zijn zorgverantwoordelijke in het kader van de Wzd. Zij zijn bij PSW verantwoordelijk voor het totale proces rondom het OP (Ondersteuningsplan) bij vrijwillige en onvrijwillige zorg. Zij kennen de cliënt, stellen het OP op, coördineren de uitvoering en de evaluatie, zijn eerste aanspreekpunt en overlegpartner voor cliënten en hun ouders/vertegenwoordigers en voor de betrokken disciplines en doorlopen en registreren dus ook het Wzd-stappenplan in het ECD. Zij nemen het besluit tot inzet van onvrijwillige zorg.

De PB-ers leggen verantwoording af aan de teamleider. De teamleiders leggen op hun beurt verantwoording af aan de zorgmanagers en deze aan de bestuurder.

Bij het OP van de cliënt zijn gedragskundigen betrokken. Zij staan borg voor het pedagogische klimaat en leveren een bijdrage aan de inhoud door advies te geven aan de persoonlijk begeleider. Hun advies is bindend. Zij leggen verantwoording af aan de manager Zorgondersteuning.

De Wzd-functionaris houdt intern toezicht op de correcte toepassing van de Wzd in de praktijk en is verantwoordelijk rondom de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. PSW heeft twee Wzd-functionarissen, die tevens werkzaam zijn in verschillende locaties van PSW. Zij leggen rechtstreeks verantwoording af aan de bestuurder.

De bestuurder is eindverantwoordelijk.

Deskundige medewerkers

Los van formele verantwoordelijkheden die zijn vastgelegd in de Wzd, vindt PSW het van groot belang dat alle medewerkers die rechtstreeks met cliënten werken en hun leidinggevenden weten wat de Wzd is en wat dit vraagt van medewerkers en van de organisatie. Wij willen onze visie, ons beleid en vooral ons handelen in de praktijk continu verbeteren. Daarvoor is een cultuur nodig waarin medewerkers zich bewust zijn van onvrijwillige zorg voor een mens, voor ieder mens betekent. En waarin medewerkers door het vergaren en uitwisselen van specifieke kennis en expertise in staat worden gesteld onvrijwillige zorg zo veel mogelijk beperken. Onze cliënten zijn gebaat bij goed gedrag dat daaruit voortvloeit! Voldoen aan de regels op papier is voor onze cliënten niet goed genoeg.

PSW heeft een scholingsbeleid en stuurt nadrukkelijk op bewustwording voor medewerkers. Onderdelen daarin zijn:

- gerichte scholing en nascholing inzake (voorkomen van) onvrijwillige zorg voor alle medewerkers in de directe zorg. PSW heeft zelf een E-learning module ontwikkeld;
- instructiebijeenkomsten het opnemen van een functionaliteit in het ECD
- aandacht voor (het terugdringen van) onvrijwillige zorg tijdens werkoverleg, intervisie en coachen van teams en individuele medewerkers.

Interne audits

Jaarlijks vindt een specifieke steekproef plaats, waarbij een aantal dossiers wordt gelicht. Doel is om zicht te krijgen op het volgen van het stappenplan bij inzet van onvrijwillige zorg.

Registratie en rapportage

De locaties waar PSW onvrijwillige zorg kan inzetten, staan geregistreerd in het landelijke, openbare Register Zorg en Dwang. PSW heeft geen gesloten locaties; dus geen accommodaties in de zin van de Wzd.

Registratie

Het Wzd-stappenplan is een functionaliteit in het ECD. In dat ECD worden alle relevante stappen en documenten geregistreerd.

Ten behoeve van het toezicht door de inspectie heeft PSW de volgende gegevens digitaal beschikbaar:

- de vorm van de aan de cliënt verleende onvrijwillige zorg;
- de zorgverantwoordelijke;
- de noodzaak voor de onvrijwillige zorg;
- beslissing inzake wilsonbekwaamheid;
- beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties
- begin- en einddatum van de onvrijwillige zorg;
- duur en frequentie van de onvrijwillige zorg
- de beoordelingen van de Wzd-functionaris.

PSW bewaart deze gegevens (en andere) gegevens in het ECD na beëindiging van de (on)vrijwillige zorg minimaal 20 jaar.

Interne rapportage

Minimaal vóór elke rapportage aan de IGJ brengt de stuurgroep een rapportage uit aan de bestuurder en de (zorg)managers. Onderdeel van deze rapportage is een analyse van de onvrijwillige zorg.

Externe rapportage

Bestuurder rapporteert aan de IGJ over de cliënten die onvrijwillige zorg krijgen. Er worden cijfers aangeleverd en een analyse van de onvrijwillige zorg.

Huisregels

Huisregels bevatten alleen regels die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de locatie. Huisregels worden in overleg met cliënten/vertegenwoordigers opgesteld en schriftelijk vastgelegd. Ze zijn voor iedereen geldig en bevatten dus nooit individuele zorgafspraken. Huisregels worden niet gebruikt als verkapt middel om onvrijwillige zorg op te leggen.

Overdracht bij ziekenhuisopname

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

Hoofdstuk 7: Rechten cliënten, CVP Wzd en klachtenregeling Wzd

Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

De overheid voorziet in een cliëntvertrouwenspersoon Wzd. Deze is kosteloos beschikbaar voor alle cliënten die vallen onder de Wzd en hun vertegenwoordigers. De taak is om cliënt en/of vertegenwoordiger op verzoek te adviseren en bijstand te verlenen rondom onvrijwillige zorg of bij het doorlopen van de klachtenprocedure van de Wzd. De CVP Wzd kan ook signaleren over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg. De CVP Wzd bespreekt dit met de zorgaanbieder en doet een melding bij de IGJ als het signaal niet of niet voldoende wordt opgepakt.

De CVP-en Wzd in Limburg zijn onafhankelijk, in dienst van Burgerkracht Limburg.

Vertrouwenspersonen cliënten PSW

PSW heeft ook eigen vertrouwenspersonen voor cliënten; ook dezen zijn kosteloos beschikbaar. Ze zijn laagdrempelig, snel beschikbaar en kennen de organisatie goed. Bij vragen of problemen rondom onvrijwillige zorg verwijzen zij, na toestemmingen van cliënt of vertegenwoordiger, door naar de CVP Wzd. Waar aan de orde, werken zij samen met de CVP-en Wzd en delen kennis en expertise.

Klachtencommissie Wzd

Voor het behandelen van klachten over de Wzd is PSW aangesloten bij de landelijke klachtencommissie Wzd.

Hoofdstuk 8: Nadere informatie

PSW is gehouden cliënten en hun vertegenwoordigers begrijpelijke informatie te geven over de Wzd en hun rechten in deze. Dat gebeurt op de volgende manieren / via de volgende kanalen:

- Bij aanmelding krijgen alle cliënten de Leveringsvoorwaarden van PSW; daarin is korte informatie opgenomen over Leven in vrijheid en de Wet Zorg en Dwang. En wordt verwezen naar de verschillende specifieke brochures.

- In gesprekken met begeleiding over (on)vrijwillige zorg worden cliënten en hun vertegenwoordigers geïnformeerd over het beleid en de uitvoering van PSW; en gewezen op de informatie middelen en op de vertrouwenspersonen en klachtenregeling.
- Folder Leven in vrijheid en Wet Zorg en Dwang PSW: tekstversie en cliëntenversie, beschikbaar via de website, verstuurd via de mail of (op verzoek) in gedrukte vorm
- Brochure vertrouwenspersonen cliënten PSW, met informatie over de PSW vertrouwenspersonen en de cliëntvertrouwenspersonen Wzd: tekstversie en cliëntenversie, beschikbaar via de website, verstuurd via de mail of (op verzoek) in gedrukte vorm.

Bijlage 1

Visie

PSW wil bevorderen dat mensen met een verstandelijke beperking een volwaardige plaats kunnen innemen in de samenleving en zoveel mogelijk zelf richting en inhoud kunnen geven aan hun eigen leven. PSW zoekt actief naar wat de cliënt zelf wil en spant zich maximaal in dat mede door de begeleiding mogelijk te maken. We zetten geen onvrijwillige zorg in, *tenzij* ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of de omgeving en er geen alternatieven mogelijk zijn.

Belangrijke uitgangspunten daarbij zijn:

Het realiseren van een goede balans tussen veiligheid en vrijheid is een pad waarop constant afweging en dialoog plaatsvinden in de driehoek (tussen cliënt, ouders/vertegenwoordigers en professionals).

Bij afwegingen op het gebied van (on)vrijwillige zorg houden we rekening met het vermogen van de cliënt om zelf beslissingen te nemen. Het uitgangspunt is dat de cliënt wilsbekwaam is.

Indien er ernstig nadeel dreigt en maatregelen worden overwogen, volgt PSW altijd het Wzd stappenplan.

PSW zoekt actief en structureel naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Indien onvrijwillige zorg noodzakelijk is, zoekt PSW naar de minst beperkende maatregel.

Indien het stappenplan leidt tot inzet "onvrijwillige zorg" doen we dat onder strikte voorwaarden. We registreren volgens de afspraken in het stappenplan, ter bewustwording van onszelf en ter verantwoording naar de cliënt en de ouders/vertegenwoordigers en naar derden.

Medewerkers van PSW zijn zich ervan bewust dat onvrijwillige zorg / of andere beperking van vrijheid inbreuk maakt op de fundamentele rechten van mens/cliënt; en slechts tijdelijk en onder strikte voorwaarden kan worden ingezet, als laatste middel/maatregel om ernstig nadeel voor de cliënt en de omgeving te voorkomen.

Betrokken medewerkers zijn competent (kennis/deskundig/ter zake geschoold).

Bijlage 2: Begrippenlijst

Cliënt

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

Deskundige van een andere discipline

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

Deskundigenoverleg

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

Ernstig nadeel

Artikel 1, lid 2 Wzd onderscheidt de volgende vormen van ernstig nadeel:

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

Mentor

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

Bewindvoerder

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

Curator

Dit is een wettelijk eerste vertegenwoordiger van de cliënt, benoemd door de rechter. Als iemand

zijn geldzaken én persoonlijke zaken niet kan regelen. De kantonrechter benoemt een curator die dit voor hem doet. Iemand die onder curatele staat is handelingsonbekwaam. Dit betekent dat hij bijvoorbeeld geen gezag over kinderen kan hebben. En hij kan niet alleen besluiten om te trouwen of een testament te maken. Dit zegt echter niets over wils(on)bekwaamheid ter zake van deze persoon.

Onvrijwillige zorg

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

- toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

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

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

Eerste vertegenwoordiger van de cliënt

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

Wzd-functionaris

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

functionaris toetst het ondersteuningsplan niet alleen bij opname van onvrijwillige zorg in het ondersteuningsplan, maar ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

De Wzd-functionaris is aangewezen om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan en die verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. In dat kader kan hij/zij het zorgplan of ondersteuningsplan laten aanpassen. Ook verlof en ontslag is alleen mogelijk met zijn toestemming, eventueel onder met hem afgestemde voorwaarden of beperkingen.

Ondersteuningsplan

In de Wzd worden ook genoemd: behandelplan en het zorg(leef)plan of ondersteuningsplan.

Zorgverantwoordelijke

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

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

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

Bijlage 3: Het 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.kennispleingehandicaptensector.nl/onvrijwillige-zorg

Sta even stil bij
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



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-functaris 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-functaris 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.