

Beleidsplan Wet Zorg en Dwang

Soort document: **beleid**

Versiedatum: **12-6-2024**

Evaluatiedatum: **8-2-2025**

Aantal pagina's: **29**

Vaststel datum:

Portefeuillehouder: **directeur Zorg**

Documenteigenaar: **voorzitter commissie vrijheid en veiligheid**

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Leeswijzer	4
1. Charim, leven in vrijheid	5
Missie en Visie van Charim	5
Passende zorg	5
Hoe wij vanuit onze doelstellingen rondom passende zorg om willen gaan met het leven in vrijheid door cliënten.	6
2. Over de Wzd	7
De rechten van de cliënt	8
Waar is de Wzd van toepassing?	8
Wzd of Wvvggz?	9
Leefplan	9
3. Wat is onvrijwillige zorg?	9
Wat is verzet?	9
Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake	10
Wie kan optreden als vertegenwoordiger van een cliënt?	10
Wat als er geen vertegenwoordiger gevonden kan worden?	11
Wat is goede vertegenwoordiging	11
Wat is ernstig nadeel?	11
De 9 categorieën van onvrijwillige zorg	11
Wanneer volg je het Wzd-stappenplan?	12
Onvrijwillige zorg in onvoorziene of noodsituaties	12
Randvoorwaarden voor het toepassen van onvrijwillige zorg	13
Risico-inschatting	13
Deskundige zorgverleners	13
Huisregels	13
Extra randvoorwaarden voor onvrijwillige zorg ambulant	13
Omgaan met fysiek verzet	13
Aanwezigheid meerdere zorgverleners	13
Bereikbaarheid voor hulpvragen in de thuissituatie	14
Deskundige zorgverleners	14

Toezicht	14
Geschiktheid thuissituatie	14
Samenwerking met de huisarts	15
Overdracht bij ziekenhuisopname	15
4. Het stappenplan	16
Op zoek naar vrijwillige alternatieven (art. 9 Wzd)	16
Registratie in ONS	17
Tabel	18
Bespreekpunten MDO's	19
5. Betrokkenen stappenplan	20
Cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger	20
Zorgverantwoordelijke	20
Deskundige van een andere discipline	222
Wzd-functionaris	222
Behandelend arts	222
Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd	233
6. Onvrijwillige opname	24
Opname op basis van besluit tot opname en verblijf van CIZ (art. 21)	24
Onvrijwillige opname	24
Rechterlijke machtiging (RM)	24
Inbewaringstelling (IBS)	25
Verzet tegen voortzetting van het verblijf	25
7. Klachtenregeling Wzd	26
Bijlage 1: Begrippenlijst	27
Bijlage 2: Stappenplan	29

Leeswijzer

Dit beleidsplan vormt de basis voor hoe wij bij Charim om willen gaan met de Wet Zorg en Dwang (Wzd). Deze wet regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De Wzd is een wettelijke regeling waaraan een zorginstelling moet voldoen en die van toepassing is bij onvrijwillige zorg.

Dit beleidsplan gaat over de Wzd maar start bewust met de missie en visie van Charim, en de ontwikkeling naar passende zorg.

De missie en visie van Charim is gericht op goede zorg die ontstaat in de relatie met de cliënt, waarbij passende zorg het uitgangspunt is. Voor Charim begint goede zorg al met betekenis geven aan het woord zorg. Die zorg is vaak vrijwillig, soms is die zorg niet vrijwillig, of ontwikkelt die zorg zich van vrijwillig naar onvrijwillig.

Het uitgangspunt hierbij moet altijd zijn “passende en goede zorg die vorm krijgt in de relatie”. Ook, of vooral daar, waar sprake is van én zorg én dwang is het van belang om vanuit de relatie te handelen. Juist dan moet het uitgangspunt, in lijn met het gedachtengoed van de Wzd, zijn om vanuit de relatie te zoeken naar alternatieven die aansluiten bij de leefwereld van mensen met een psychogeriatrische aandoening.

Kortom, de Wzd is niet een separaat of op zichzelf staand fenomeen maar een logisch onderdeel van de zorg die wij voor onze cliënten hebben.

De wettelijke regelingen van de Wzd, die voor Charim en andere zorgorganisaties gelden, geven wij als Charim dan ook graag vorm vanuit het veel omvangrijker proces van goede zorg leveren. Passende zorg waarin de relatie en de interactie tussen cliënt(vertegenwoordiger) en professional centraal staat.

Omdat de zorg zich ontwikkelt, zal ook dit document steeds herschreven worden naar de nieuwe situatie.

De Wzd is geëvalueerd in 2023. Daar zijn bestuurlijke afspraken uit voortgekomen. Een wijziging van de wet zelf gaat nog komen. Tot die tijd kiest Charim voor het volgen van deze bestuurlijke afspraken.

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

1. Charim, leven in vrijheid

Missie en Visie van Charim

Charim staat voor zorg voor lichaam, geest én ziel.

Goede zorg ontstaat in de relatie. Zorg waarin professionals samen met de cliënt, diens naasten, het netwerk en vrijwilligers zoeken naar dat wat passend en van betekenis is.

Charim werkt vanuit haar drie kernwaarden:

1. Toegewijd
2. Professioneel
3. Samen.

1. Toegewijd

betekent: werken vanuit je hart

We werken vanuit oprechte betrokkenheid en persoonlijke aandacht en hebben oog voor wat de ander beweegt en nodig heeft. Daarbij ondersteunen we de veerkracht en zelfredzaamheid van de ander. Zo helpen we de ander van betekenis te zijn en te blijven.

2. Professioneel

betekent: voortdurend streven naar 'lekker werken'

Vanuit onze professie verlenen we goede zorg. Dit doen we met vakbekwame collega's. We werken volgens de laatste professionele inzichten. Continu scholen we ons. Zo blijven we bij in ons vak. We ervaren de vrijheid om zelfstandig te handelen en zeggenschap uit te oefenen op basis van onze vakinhoudelijke kennis. Zijn we leidinggevend, dan ondersteunen we en zijn we betrokken waar nodig. Hiermee zijn we een aantrekkelijke organisatie om te werken. Weten waar je verantwoordelijk voor bent. Van risicomijdend naar wat houdt leven in vrijheid in.

3. Samen

betekent: voor elkaar van betekenis zijn

Vanuit de gedachte dat we de wederkerigheid in relaties zichtbaar willen maken, besteden we in ons dagelijks werk veel tijd aan het opbouwen en onderhouden van relaties. We hebben elkaar nodig. Samen werken we aan relaties van respect, vertrouwen, wederkerigheid en gelijkwaardigheid.

Passende zorg

Door de toenemende uitdagingen die in de zorg op ons afkomen, moeten we de zorg in Nederland anders inrichten. Zodat iedereen die professionele zorg nodig heeft, deze zorg ook kan krijgen.

Vanuit Charim vinden we het belangrijk dat iedereen goede zorg kan krijgen, ook in de toekomst. Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking niet inschatten wat goed voor hen is. We ondersteunen en begeleiden daar waar de mens zich

aan moet passen aan wat hij of zij wil en niet meer zo goed kan. Zorgverleners helpen mensen met het maken van die keuzes en houden daarbij rekening met wat passend is bij de persoon. Daarbij speelt veiligheid en kwaliteit van leven een belangrijke rol. Het gevolg kan zijn dat de vrijheid van mensen wordt beperkt. Dat vraagt om zorgvuldigheid en je kiest er alleen voor als het echt niet anders kan. Het geven van zorg waartegen verzet is, kan alleen om ernstig nadeel te voorkomen. Altijd moet eerst geprobeerd worden de situatie met vrijwillige zorg (met instemming of zonder verzet van de cliënt) op te lossen eventueel door het aanbieden van alternatieven ([Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg \(vilans.nl\)](http://Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg (vilans.nl))). Pas als dat niet mogelijk is, mag onvrijwillige zorg worden toegepast binnen de kaders die in de Wzd zijn gesteld.

Uitgangspunt bij het anders kijken naar de zorg doen we bij Charim op basis van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dat wil zeggen: passende zorg voor ouderen vraagt om breder kijken dan alleen het behandelen van ziekten en aandoeningen. Dit betekent niet dat we alleen naar de fysieke gezondheid van mensen kijken, maar ook naar het mentale, sociale en spirituele welzijn. Charim vertaalt passende zorg op basis van haar missie en visie als volgt:

- *Het leveren van zorg aan ouderen die betekenisvol is*
- *gericht op zelf- en samenredzaamheid (reablement) waarbij kwaliteit van leven centraal staat*
- *passend bij de maatschappelijke context*
- *die aansluit bij het perspectief van (zorg)professionals; waarbij de noodzaak om de zorg uitvoerbaar te houden, nu en in de toekomst, het uitgangspunt is*

Hoe wij vanuit onze doelstellingen rondom passende zorg om willen gaan met het leven in vrijheid door cliënten.

Vanuit onze invulling van passende zorg willen we de bewoner ondersteunen om op alle levensgebieden het leven zoveel mogelijk voort te zetten waarbij rekening gehouden wordt met de wensen en mogelijkheden van de bewoner. Charim zet zich daarbij in voor een zo groot mogelijke bewegingsvrijheid van de cliënten. Cliënten zijn vrij om te gaan en te staan waar zij willen. Daar past ook een open deurenbeleid bij. Alleen bij aantoonbaar ernstig nadeel kan een deur gesloten zijn.

Verzorgende Karin verzorgt een cliënt met dementie. Mevrouw wil niet altijd onder de douche en toont geen verzet bij wassen aan de wastafel. Mevrouw wordt nu alleen gedoucht als ze dat

Volg het stappenplan

Is onvrijwillige zorg toch nodig? Dan zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier. Daarvoor doorloop je het stappenplan Wzd. Je onderzoekt de situatie van de cliënt, benoemt de noodzaak van onvrijwillige zorg en onderzoekt of er ook andere oplossingen zijn. Dit doe je in overleg met de cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger en met de steun van collega's en deskundigen. Hierbij blijf je steeds opnieuw kijken of er alternatieven zijn die onvrijwillige

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

zorg voorkomen. Als er geen alternatieven zijn wordt alleen onvrijwillige zorg verleend om ernstig nadeel te voorkomen.

Clientvertrouwenspersoon (CVP)

Iemand die onder de reikwijdte van de Wzd valt, mag altijd een beroep doen op een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP). De CVP geeft aan de client kosteloos advies en bijstand over alles wat samenhangt met onvrijwillige zorg, met opname en verblijf in een accommodatie en met het doorlopen van een klachtenprocedure. De CVP behartigt de belangen van de cliënt en/of zijn familieleden/vertegenwoordiger. De gegevens van de clientvertrouwenspersoon zijn aanwezig op alle locaties en staan op Portum. Daarnaast zijn in het handboek de rechten en plichten van de CVP beschreven.

Commissie vrijheid en veiligheid (Wzd-commissie)

De commissie vrijheid en veiligheid heeft twee kerntaken: signaleren en adviseren. Als signalerend orgaan houdt de commissie de uitvoering en het beleid van de Wzd binnen Charim in de gaten. Het gaat het om de grote lijnen: is er sprake van continuïteit? Is het beleid en uitvoering op orde? Wat zijn de uitkomsten van de halfjaarlijkse evaluaties en moeten er op basis van deze uitkomsten zaken aangepast worden?

De commissie geeft aan het Directieteam en bestuurder advies:

- over welke aanpassingen er nodig zijn
- om het beleid aan te passen
- bij aanpassingen wetgeving

Ook informeert de commissie de bestuurder en/of directie vroegtijdig bij het signaleren van ontwikkelingen in de samenleving die invloed hebben op de Wzd.

Ook wanneer er sprake is van interne ontwikkelingen/signalen informeert de commissie de bestuurder en/of directie.

Voor verdere informatie raadpleeg de kennisbank.

2. Over de Wzd

Vanaf 1 januari 2020 geldt de Wzd en de Wet verplichte ggz (Wvggz). Deze wetten vervangen eerdere wetgeving die gedwongen opname mogelijk maakte. De Wzd sluit beter aan bij de zorg van nu en van de toekomst en beschermt de rechtspositie van cliënten op een betere manier. De wet is cliëntvolgend en geldt dus niet alleen in instellingen, maar bijvoorbeeld ook thuis of op de dagbesteding.

Op wie is de wet van toepassing?

De Wzd is van toepassing op:

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

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

De rechten van de cliënt

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

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

Waar is de Wzd van toepassing?

De Wzd geldt voor mensen die te maken krijgen met onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname. De Wzd is van toepassing ongeacht de locatie waar de cliënt verblijft, dus ook bij ambulante zorg (zoals in de thuiszorg). De Wzd is cliëntvolgend en kan dus op meerdere plekken gelden.

Locatieregister

Charim heeft gekozen om op al haar locaties en alle organisatieonderdelen de mogelijkheid te bieden tot het verlenen van onvrijwillige zorg. Daarvoor staan al onze locaties geregistreerd in het locatieregister. [Inloggen \(zorgaanbiedersportaal.nl\)](#). Bij Charim is de bestuurssecretaris hiervoor verantwoordelijk.

Wijzigingen van locaties door verhuizing en nieuwbouw moeten geregistreerd worden in het locatieregister.

Een locatie waar onvrijwillige zorg gegeven kan worden heet voor de wet een 'accommodatie'.

Als een locatie geen accommodatie is mag er geen gedwongen opname plaatsvinden.

Om per locatie te weten wat de mogelijkheden zijn wat betreft gedwongen opname verwijzen we naar het zorgaanbiederportaal ([Details Stichting Zorggroep Charim | Zorgaanbiedersportaal](#)).

Meer hierover lees je in hoofdstuk 6. Het locatieregister is er zodat de IGJ in beeld heeft waar cliënten zich bevinden die mogelijk te maken krijgen met onvrijwillige zorg.

Op al onze locaties, die voor de Wzd als accommodaties zijn geregistreerd, mogen in principe mensen met de volgende juridische status worden opgenomen:

- Opname op grond van een rechterlijke machtiging (RM) (art. 24 Wzd)
- Opname op grond van een inbewaringstelling (IBS) (art. 29 Wzd)
- Opname op grond van een besluit van het CIZ (art. 21 Wzd)

Zie voor verdere informatie hoofdstuk 6.

Wzd of Wvggz?

Een belangrijk uitgangspunt bij beide wetten is dat cliënten de juiste zorg ontvangen op de juiste plek. Het kan voorkomen dat iemand met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking ook een psychische stoornis heeft. In dat geval is sprake van multi-problematiek. Iemand kan dan een behandeling krijgen op grond van de Wzd of de Wet verplichte ggz (Wvggz). Dan wordt vastgesteld wat de beste zorg is. De problematiek of stoornis die op dat moment overheerst, is dan leidend. Een ter zake deskundige zorgverlener kan dat vaststellen. De zorgbehoefte van de cliënt is hierbij leidend. De wet biedt, op basis van een beoordeling door een arts, hierbij de ruimte om psychische stoornissen binnen het kader van de Wzd te behandelen, mits de zorgorganisatie deze zorg en behandeling op verantwoorde wijze kan leveren.

Bij Charim wordt intramuraal geen zorg geleverd op basis van de Wvggz.

Leefplan

De Wzd stelt eisen aan het maken van afspraken over de zorg en ondersteuning. Deze afspraken staan in het leefplan en stel je op in samenspraak met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Het verlenen van zorg vindt plaats op basis van dit leefplan. Die zorg sluit zoveel mogelijk aan bij de zorgbehoefte van de cliënt met als uitgangspunt dat onvrijwillige zorg niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan.

Afspraken leefplan

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

3. Wat is onvrijwillige zorg?

In de Wet zorg en dwang is onvrijwillige zorg:

- Zorg waarmee een wilsbekwame cliënt niet instemt/verzet toont;
- 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.

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

Wat is verzet?

Niet alle cliënten kunnen zeggen of ze iets wel of niet willen. Daarom is het belangrijk dat je doorhebt wanneer iemand zich verzet tegen een maatregel. Ook al lijken de maatregelen die je neemt klein of onschuldig. Elk mens reageert op zijn eigen manier op situaties die hij niet prettig vindt. Dat is afhankelijk van zijn persoonlijkheid, culturele achtergrond, levensgeschiedenis of lichamelijke of psychologische gesteldheid.

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

Er is sprake van verzet als iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij terecht is gekomen. Dat kan ook op een non-verbale manier door uitingen van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkramping, slaan en schoppen of wegduwen. Dit is voor de cliënt vaak de enige manier om duidelijk te maken dat hij het ergens niet mee eens is. Als zorgmedewerker kun je hier pas goed op reageren als je weet en begrijpt waar het verzet vandaan komt. Let daarom goed op verzet of probleemgedrag dat je waarneemt tijdens het verzorgen of begeleiden van de cliënt.

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

Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake

Een client is wilsbekwaam als hij de gevolgen van een beslissing kan overzien.

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

Een medisch behandelaar of GZ psycholoog van een client van Charim bepaalt of iemand wilsonbekwaam ter zake is aan de hand van het stappenplan beoordeling wilsbekwaamheid. Dit is van toepassing als er twijfels zijn over de wilsbekwaamheid. Ook dan geldt dat er alles aan gedaan moet worden om de voorkeuren van de client te achterhalen.

[Stappenplan bij de beoordeling van wilsbekwaamheid | Brochure | Informatiepunt dwang in de zorg](#)

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

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

Wie kan optreden als vertegenwoordiger van een cliënt?

Bij Charim werken we indien nodig met een wettelijk vertegenwoordiger op het moment dat er sprake is van dementie of een verstandelijke beperking. Bij aanmelding van een client wordt dit aangegeven door Informatie en Zorgadvies van Charim (IZA).

De volgende personen kunnen een bewoner vertegenwoordigen:

1. de door de rechter aangewezen vertegenwoordiger van de cliënt (curator of mentor);
2. de persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden;

3. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;
4. een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt.

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

De wettelijk vertegenwoordiger en de eerste contactpersoon van een bewoner hoeven niet dezelfde persoon te zijn.

Wat als er geen vertegenwoordiger gevonden kan worden?

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

Wat is goede vertegenwoordiging

Uitgangspunt bij goed vertegenwoordigerschap is dat de cliënt zo veel mogelijk zelf beslissingen neemt. Pas als de cliënt dit niet zelf kan (wilsonbekwaam) of wil, neemt de vertegenwoordiger de beslissing. Goede vertegenwoordiging houdt in dat besluiten worden genomen in de geest van de cliënt. Het belang van de cliënt staat voorop. Samenwerking in de driehoek cliënt, vertegenwoordiger en zorgverlener is natuurlijk van belang.

Wat is ernstig nadeel?

De Wet zorg en dwang (Wzd) gaat uit van het principe 'nee, tenzij'. Dit betekent dat zorg in principe vrijwillig is, tenzij dit niet kan vanwege een ernstig nadeel. 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.

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 bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie.
2. Het beperken van de bewegingsvrijheid (ook fixatie).

Denk aan: medicatie toedienen zonder dat de client dat merkt, gedragsmedicatie buiten de richtlijn of medische controles.

Denk aan: passende kleding, een

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

3. Insluiten (ook separatie).
4. Toezicht op de cliënt.
5. Onderzoek van kleding of lichaam.
6. Onderzoek van woonruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen.
7. Controle op drugs.
8. Beperking in het inrichten van het eigen leven waardoor de cliënt iets moet doen of laten.
9. Beperking in het ontvangen van bezoek.

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

De ingezette onvrijwillige zorg moet altijd voldoen aan:

- Dat het effect van de zorg in verhouding staat tot de inbreuk die het maakt op de vrijheid en het welzijn van de cliënt (Proportionaliteit)
- Dat altijd de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt gekozen (Subsidiariteit)
- Dat het geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen (Doelmatigheid)
- Dat de zorg zo kort als noodzakelijk is toegepast mag worden

Wanneer volg je het Wzd-stappenplan?

1. Bij onvrijwillige zorg, dus zorg waar iemand zich tegen verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt, die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en waarvoor het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
[Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg \(vilans.nl\)](http://vilans.nl)
2. Als je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt om:
 - gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen buiten de richtlijn probleemgedrag,
 - de bewegingsvrijheid te beperken of
 - een vorm van insluiting toe te passen,
 óók als de cliënt of de vertegenwoordiger instemt en zich hiertegen niet verzet.

Onvrijwillige zorg in onvoorziene of noodsituaties

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

Randvoorwaarden voor het toepassen van onvrijwillige zorg

Bij de toepassing van onvrijwillige zorg in de praktijk zijn een aantal randvoorwaarden van belang. De veiligheid van de cliënt staat altijd voorop. Daarnaast kan het voorkomen dat de cliënt een gevaar is voor zijn omgeving. Dit vraagt om een goede dialoog met de cliënt en zijn vertegenwoordiger, een goede risico-inschatting en deskundige medewerkers.

Risico-inschatting

In het verplichte multidisciplinaire overleg over de toepassing van onvrijwillige zorg wordt de risico-inschatting besproken. Hierin wordt afgewogen wat de risico's van de huidige situatie zijn en wat de risico's van de onvrijwillige zorg zijn. Ook wordt er nagedacht over als er onvrijwillige zorg wordt toegepast op welke wijze men dan toezicht op de cliënt houdt en hoeveel zorgverleners op het moment van de uitvoering aanwezig zijn. De afspraken hierover worden in afstemming met de cliënt en zijn vertegenwoordiger vastgelegd in het zorgplan of ondersteuningsplan.

Deskundige zorgverleners

Van zorgverleners wordt gevraagd kennis te hebben van en ervaring met het daadwerkelijk toepassen van de diverse vormen van onvrijwillige zorg en de risico's daarvan. Medewerkers krijgen hiervoor op regelmatige basis verplichte scholing. Bijvoorbeeld het gebruik van een gordel in de rolstoel, beddekken of sensoren in de kamer of bij het bed. Daarnaast dat zij blijven zoeken naar vrijwillige alternatieven en zich ervan bewust zijn dat deze alternatieven er kunnen zijn.

Huisregels

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

Extra randvoorwaarden voor onvrijwillige zorg ambulant (wijkverpleging of in de dagbesteding)

Aan de toepassing van onvrijwillige zorg in de thuissituatie zijn, naast de toepassing van het stappenplan, een aantal randvoorwaarden/extra zorgvuldigheidseisen verbonden. De eigen regie en de wensen van de cliënt staan hierbij voorop. Alleen wanneer er ernstig nadeel dreigt kan er sprake zijn van onvrijwillige zorg. Dit vraagt om een goede dialoog met de cliënt en zijn vertegenwoordiger, een goede risico-inschatting en deskundige medewerkers.

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

Omgaan met fysiek verzet

Ambulante onvrijwillige zorg is zorg die de cliënt zelf of zijn vertegenwoordiger niet wil. Het is denkbaar dat de cliënt zich daartegen fysiek verzet. Daarmee is de veiligheid van de zorgverlener en soms ook van de cliënt of zijn vertegenwoordiger in het geding. In het

zorgplan wordt aandacht besteed aan het inschatten van de kans dat een cliënt zich fysiek verzet, de risico's die dan ontstaan en aan de vraag wat zorgverleners dan kunnen doen.

Aanwezigheid meerdere zorgverleners

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

Bij onvrijwillige zorg in de wijkverpleging kan teruggevallen worden op de verpleegkundige achterwacht en de Wzd- functionaris.

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

Bereikbaarheid voor hulpvragen in de thuissituatie

In het zorgplan staat hoe de bereikbaarheid van een zorgverlener voor hulpvragen van cliënten of hun naasten is gewaarborgd. En hoe je de cliënt en zijn naasten informeert over die bereikbaarheid.

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

Deskundige zorgverleners

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

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

Toezicht

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

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

Geschiktheid thuissituatie

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

Samenwerking met de huisarts

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

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

Deze instemming wordt ook gevraagd bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.

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

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

Overdracht bij ziekenhuisopname

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

Op grond van de Reparatiewet kan in het zorgplan worden opgenomen dat de instemming van de SO nodig is voor uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan. Het zorgplan van de cliënt wordt in principe ook uitgevoerd als de cliënt wegens een geneeskundige behandeling tijdelijk elders verblijft, bijvoorbeeld in het ziekenhuis. Is in het zorgplan opgenomen dat instemming van de SO nodig is voor uitvoering van de onvrijwillige zorg uit het zorgplan, dan is tijdens de ziekenhuisopname de instemming van de verantwoordelijk arts in het ziekenhuis nodig.

4. Het stappenplan

Het stappenplan in de Wzd regelt de stappen die je moet zetten om de noodzaak van onvrijwillige zorg te beoordelen. Bij het inzetten van onvrijwillige zorg wordt ook altijd de wettelijk vertegenwoordiger betrokken. Daarnaast heeft de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) een rol.

Ook beschrijft het stappenplan welke deskundigheden de zorgverantwoordelijke hierbij moet betrekken. Kijk hoe het stappenplan zo véél mogelijk kan aansluiten bij de bestaande overlegvormen.

Bij complexe vraagstukken op het gebied van gedrag wordt een gedragsvisite afgelegd bij de intramurale zorg.

De gevolgen van gedrag dat ontstaat door de aandoeningen die onder de Wzd vallen, kunnen betekenen dat de client te maken krijgt met een situatie van ernstig nadeel. Hij is dan bijvoorbeeld een gevaar voor zichzelf of voor anderen. De zorgverantwoordelijke zal dan in gesprek gaan met een deskundige van een andere discipline. Het doel van het gesprek is om een oplossing te vinden die het ernstig nadeel opheft en die onder vrijwillige zorg valt. Als het om gedrag gaat is dat de psycholoog, als het om eten/drinken gaat de logopedist of de diëtist, als het om bewegen gaat is dat de fysiotherapeut.

Op zoek naar vrijwillige alternatieven (art. 9 Wzd)

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

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

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

Vragen die je hierbij kunt stellen 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?

Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?

Het stappenplan Wzd wordt gevolgd als:

- de cliënt zich verzet tegen de zorg en het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden;
- je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt: gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen buiten de richtlijn probleemgedrag, de bewegingsvrijheid te beperken of bij insluiting, ook als de cliënt of de vertegenwoordiger zich hiertegen niet verzet(ten).

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

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

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

Registratie in ONS

Neem de alternatieven op in het zorgplan en verwerk gerelateerde achtergrondinformatie op in de aanleiding.

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

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

In tabel 1 vind je alle betrokkenen die per stap zijn betrokken. In hoofdstuk 5 worden al deze rollen verder uitgewerkt. Daar staat ook wie deze rol heeft binnen Charim en welke verantwoordelijkheden en activiteiten horen er bij de rol.

Tabel 1. Stappenplan

Stap	bespreekpunten	betrokkenen	Maximale toepassing
1. heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorg plan	In stap 1 wordt besproken of de onvrijwillige zorg in verhouding staat tot het ernstig nadeel, wat de impact is van de onvrijwillige zorg op de client en als de client thuis woont of de thuissituatie geschikt is om onvrijwillige zorg te starten	Client/bewoner CVP (huis)arts Zorgverantwoordelijke Deskundige van een andere discipline	Uiterlijk na 6 maanden. Een evaluatiedatum wordt direct vastgesteld bij starten van de onvrijwillige zorg.
2. toetsen op besluitvorming	Is de onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen. En voorkomt de inzet ernstig nadeel.	Wzd-functionaris zorgverantwoordelijke	
3. evaluatie van onvrijwillige zorg	In stap 3 komen dezelfde bespreekpunten naar voren als bij stap 1.	Client/bewoner CVP (huis)arts Zorgverantwoordelijke Deskundige van een andere discipline	Uiterlijk na 6 maanden. Een evaluatiedatum wordt direct vastgesteld bij starten van de onvrijwillige zorg.
4. start weer bij stap 1.			

Let op!

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

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

Samengevat:

- Is de wet op deze persoon van toepassing (kijk naar de doelgroep)?
 - Is er sprake van ernstig nadeel en is er aanleiding om zorg behorend tot de negen categorieën van de Wzd op te nemen in het zorgplan of ondersteuningsplan?
 - Heeft de cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger met deze zorgvorm ingestemd en is er GEEN sprake van verzet?
 - Is de cliënt wilsonbekwaam ter zake en is er sprake van zorg behorende tot de drie uitzonderingen: insluiting, beperking bewegingsvrijheid, gedragsmedicatie buiten richtlijn?
- Hierbij is altijd het stappenplan van toepassing.

Bij toepassing van onvrijwillige zorg: zijn de randvoorwaarden geregeld?

Bij complex gedrag worden gedragsvisites afgesproken waarin het beleid en benaderingswijze worden vastgelegd.

Het overleg kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Dit zal bij Charim afhangen van wie de hoofdbehandelaar is. Is dit de specialist ouderengeneeskunde of is dat de huisarts.

Bespreekpunten MDO's

Vanaf MDO 1 vervolg en vastlegging in het leefplan.

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

1. Welk risico op ernstig nadeel is er? Voor wie? En hoe ernstig is het?
2. Wat veroorzaakt het gedrag?
3. Beïnvloed de omgeving het gedrag en kunnen veranderingen hierin de situatie verbeteren?
4. Zijn er (nieuwe) alternatieven voor vrijwillige zorg?
5. Is de onvrijwillige zorg (nog steeds) noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
6. Welke vorm van onvrijwillige zorg is (het meest) effectief om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
7. Zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
8. Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
9. Is de cliënt wilsbekwaam of wilsonbekwaam om te kunnen beslissen over de inzet van deze zorg?
10. Wat is de impact van de onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en hoe kun je die verminderen?
11. Hoe lang duurt de onvrijwillige zorg en hoe vaak wordt het toegepast?
12. Wie past de onvrijwillige zorg toe?
13. Is de (thuis)situatie geschikt voor de toepassing van onvrijwillige zorg?
14. Is een afbouwplan van de onvrijwillige zorg naar vrijwillige zorg of een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg mogelijk?
15. Wordt het advies van de externe deskundige opgevolgd en hoe?
16. Hoe wordt de continuïteit in zorg gewaarborgd?
17. Hoe vindt het toezicht op de onvrijwillige zorg plaats en hoe wordt de kwaliteit bewaakt?

Samengevat

Ernstig nadeel (of risico op) wat en voor wie?

Analyse van gedrag?

Is dit te beïnvloeden?

Vrijwillige alternatieven?

Welke vorm onvrijwillige zorg?

Hoe vaak, door wie?

Staat de vorm in verhouding tot het ernstig nadeel?

Kunnen we het afbouwen?

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

5. Betrokkenen stappenplan

Cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger

De cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger worden nauw betrokken bij het doorlopen van de stappen. De cliënt en zijn vertegenwoordiger weten dat ze ondersteuning kunnen vragen van de cliëntenvertrouwenspersoon. De gegevens van de clientvertrouwenspersoon zijn te vinden op de kennisbank.

De zorgverantwoordelijke vraagt als eerste aan de cliënt om instemming met het leefplan van de cliënt. De client moet hier dan wel een weloverwogen besluit over kunnen nemen. Als de cliënt hierover **geen weloverwogen** besluit kan nemen, is instemming van de (wettelijk) vertegenwoordiger nodig.

Het gaat er dus niet om dat de (wettelijk) vertegenwoordiger het met de onvrijwillige zorg eens is. Vertegenwoordiging wordt **alleen betrokken** als de client zelf geen weloverwogen besluit nemen. Lukt het niet om die instemming te krijgen? Dan kan de zorgverantwoordelijke een besluitvormingsprocedure starten om de onvrijwillige zorg toch in het leefplan op te nemen.

Bij die besluitvormingsprocedure zijn de cliënt en zijn vertegenwoordiger ook betrokkenen. De zorgverantwoordelijke nodigt de cliënt en/of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger uit voor het multidisciplinaire overleg over het opnemen van onvrijwillige zorg in het leefplan (stap 1). Daarnaast ook voor het uitgebreide multidisciplinaire overleg over iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend (stap 2 en 4). Als de cliënt en zijn vertegenwoordiger hun verzet staken dan is er geen sprake meer van onvrijwillige zorg. Het zorgplan of ondersteuningsplan kan dan weer halfjaarlijks geëvalueerd worden op basis van overleg met de zorgverantwoordelijke.

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

Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke is de EVV'er van de cliënt en heeft minimaal een Mbo-3 opleiding. De zorgverantwoordelijke stemt de zorg af met de cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger en legt de vrijwillige maatregelen vast in het leefplan en de onvrijwillige maatregelen in het maatregelformulier. De zorgverantwoordelijke kijkt steeds of de ingezette zorg het meest passend is, of dat er betere alternatieven zijn. Dit kan vrijwillige zorg zijn, of (on)vrijwillige zorg die geëvalueerd moet worden volgens het stappenplan. De zorgverantwoordelijke informeert altijd de Wzd-functionaris.

De teamleider is verantwoordelijk voor de invoering, uitvoering en naleving van de Wzd in het team. De teamleiders binnen Charim hebben een zorgachtergrond en zijn betrokken op de werkvloer.

De teamleider is eindverantwoordelijk voor het plannen van de bijeenkomsten om de stappenplannen te evalueren. De teamleiders overleggen met de locatiemanager over de

inrichting van de locatie en domotica. Hierbij is het doel dat bewoners hun vrijheid behouden tenzij dit leidt tot ernstig nadeel.

De zorgverantwoordelijke krijgt ondersteuning van de teamleider en de kwaliteitsverpleegkundigen.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor:

Het opstellen, evalueren en zo nodig aanpassen van het leefplan.

Overleggen met de cliënt en de vertegenwoordiger en afspraken maken over wijze van informeren.

Het multidisciplinair overleg volgens het stappenplan en het uitnodigen van alle betrokkenen.

Contactgegevens geven van de clientvertrouwenspersoon

Op welk moment en bij welke vormen van onvrijwillige zorg de zorgverantwoordelijke moet instemmen met het verlenen van de onvrijwillige zorg. En zo ja, of dit altijd zo is of alleen in speciale gevallen. De uitkomst van de bespreking van dit onderwerp neemt de zorgverantwoordelijke op in het leefplan. Als in het leefplan is opgenomen dat toestemming van de zorgverantwoordelijke nodig is voor de uitvoering van onvrijwillige zorg, dan moet in het dossier van de cliënt worden vermeld dat die toestemming ook inderdaad gevraagd en verkregen is. In praktijk is dit een veelal de taak van de zorgverlener die de onvrijwillige zorg daadwerkelijk uitvoert.

Op welk moment en bij welke vormen van onvrijwillige zorg de zorgverantwoordelijke de vertegenwoordiger of de cliënt informeert over het verlenen van die onvrijwillige zorg. En zo ja, of dit altijd zo is of alleen in bepaalde gevallen.

De aanpassing van het leefplan volgens het stappenplan als blijkt dat de vrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan niet voldoende is om (ernstig risico op) ernstig nadeel te voorkomen.

Het voeren van nauw overleg met de verschillende deskundigen en het toetsen bij de Wzd-functionaris.

Als er geen EVV-er is dan wijst de teamleider een zorgverantwoordelijke aan.

De zorgverantwoordelijke informeert altijd de Wzd-functionaris over de uitvoering van onvrijwillige zorg. De zorgverantwoordelijke legt in dat geval in het leefplan vast hoe en wanneer de Wzd-functionaris geïnformeerd wil worden en legt ook vast dat de Wzd-functionaris akkoord is. Daarnaast legt de zorgverantwoordelijke vast welke instructies er zijn over de uitvoering van de onvrijwillige zorg. Als de Wzd-functionaris op basis van het zorgplan wordt geïnformeerd over onvrijwillige zorgverlening, wordt dit in het dossier genoteerd.

Overigens moet de Wzd-functionaris bij onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan (in onvoorziene situaties) altijd worden geïnformeerd, ook als hij daar niet om heeft gevraagd (art 15, 4^e lid).

Bij Charim wordt de rol van zorgverantwoordelijke vervuld door de EVV-er.

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

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. Dat is dus iemand met een andere opleiding of functie dan de zorgverantwoordelijke. Wie dat is laat de wet open. De deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner. Hij is betrokken bij ieder besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan en bij ieder besluit tot verlenging van de termijn waarin die onvrijwillige zorg verleend wordt.

Deze functie kan door diverse disciplines ingevuld worden afhankelijk van de casuïstiek. De deskundige van een ander discipline denkt samen met medisch behandelaar en zorgverantwoordelijke mee om alternatieven te verzinnen om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

Als gedrag een rol speelt wordt de psycholoog ingeschakeld. Als het om voeding gaat de diëtist. Bij bewegen de fysiotherapeut. Denk daarnaast ook aan de ergotherapeut of de logopedist of casemanager dementie. Zo kan welzijn ook betrokken worden.

Wzd-functionaris

De Wzd-functionaris heeft als taak om toe te zien op de afbouw van onvrijwillige zorg. De Wzd-functionaris is een gz-psycholoog, huisarts, of specialist ouderengeneeskunde. De Wzd-functionaris wordt door de RvB aangewezen en vereist advies vanuit de cliëntenraad.

De Wzd-functionaris beoordeelt de maatregelformulieren voor de inzet van vrijwillige zorg volgens het stappenplan en onvrijwillige zorg. De Wzd-functionaris beoordeelt of het zorgplan of ondersteuningsplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het leefplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan overlegt de Wzd-functionaris met de zorgverantwoordelijke over het leefplan. Daarnaast denkt de Wzd-functionaris mee in hoe onvrijwillige zorg kan worden afgebouwd.

Ook is de Wzd functionaris gesprekspartner van de zorgverantwoordelijke. De zorgverantwoordelijke kan vragen over onvrijwillige zorg stellen aan de Wzd functionaris. De Wzd-functionaris toetst het leefplan ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend wordt. De Wzd-functionaris bewaakt de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en geeft zo nodig advies aan de raad van bestuur over het beleid rond onvrijwillige zorg.

Daarnaast is de Wzd-functionaris betrokken bij de commissie vrijheid en veiligheid (Wzd commissie) om bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van onvrijwillige zorgverlening.

Voor meer informatie zie ook dit profiel Wzd-functionaris:

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

Behandelend arts

Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, kan hij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan of ondersteuningsplan opnemen als een bij de zorg betrokken medisch

behandelaar daarmee heeft ingestemd. Dit is een betrokken medisch behandelaar (ANIOS, AIOS, VIOS, HAIO, SO, VS, Huisarts).

De medisch behandelaar denkt mee met de zorgverantwoordelijke of diens vervanger en andere betrokkenen in het stappenplan in het vinden van alternatieven om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

De medisch behandelaar is verantwoordelijk om bij de zorgverantwoordelijke aan te geven wanneer psychofarmaca buiten de richtlijn wordt gegeven waardoor er geëvalueerd moet worden volgens het stappenplan.

De medisch behandelaar beoordeelt of het gedrag dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen een medische oorzaak heeft. Deze instemming is ook nodig bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.

Clëntenvertrouwenspersoon Wzd

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

De cliëntenvertrouwenspersoon Wzd is niet in dienst bij de zorgaanbieder om zo zijn werk onafhankelijk te kunnen uitvoeren. Voor de inzet van de CVP hebben de zorgkantoren CVP-aanbieders gecontracteerd die allen in een eigen regio werkzaam zijn. In het handboek op de kennisbank is informatie te vinden over de werkzaamheden van de CVP.

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

6. Onvrijwillige opname

Bijna iedereen komt vrijwillig naar Charim. We spreken van een vrijwillige opname als een cliënt 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 op basis van besluit tot opname en verblijf van CIZ (art. 21)

Is een cliënt niet in staat om weloverwogen te besluiten tot opname maar verzet hij zich niet? Dan kun je bij het CIZ een aanvraag doen voor opname en verblijf.

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

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

Onvrijwillige opname

We spreken van een onvrijwillige opname als:

- de cliënt 12 jaar of ouder is en zich verzet tegen de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf;
- de vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname en het verblijf of voortzetting van het verblijf;
- de ouders, die gezamenlijk het gezag over de betrokkene uitoefenen, van mening verschillen over de opname en het verblijf of de voortzetting van het verblijf.

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

Rechterlijke machtiging (RM)

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

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

Inbewaringstelling (IBS)

Charim heeft een IBS bed. Deze staat op de Meent.

In crisissituaties kan iemand met een beschikking tot inbewaringstelling (IBS) worden opgenomen voor 2 weken met een verlenging van 2 weken. Zodra de IBS is afgegeven moet de client binnen 24 uur worden opgenomen. Gaat het om een client met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening dan is de Wzd van toepassing. De beschikking wordt afgegeven door de burgemeester en wordt alleen genomen als naar zijn oordeel:

- er sprake is van ernstig nadeel;
- het ernstig nadeel zodanig onmiddellijk dreigend is dat een RM niet kan worden afgewacht;
- het ernstige vermoeden bestaat dat dit ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan;
- de IBS noodzakelijk en 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.

De burgemeester moet ook een melding doen bij het CIZ op dezelfde dag als de afgifte van de IBS als er sprake is van de Wzd.

Verlof bij IBS

Bij een gedwongen opname IBS/RM moet de Wzd functionaris toestemming geven voor verlof. Als de cliënt zelf verzoekt om verlof, overlegt de zorgverantwoordelijke met zijn vertegenwoordiger. De Wzd-functionaris moet uiteindelijk schriftelijk toestemming geven. Verdere informatie hierover is te vinden in de kennisbank.

Verzet tegen voortzetting van het verblijf

Als een cliënt vrijwillig of met een besluit tot opname en verblijf door het CIZ (artikel 21) is opgenomen en zich verzet tegen de zorg en/of tegen voortzetting van het verblijf, moet tijdig een RM of een IBS worden aangevraagd als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en er geen alternatieven zijn. De zorgverantwoordelijke overlegt hierover met de betrokkenen van stap 1 van het stappenplan en vraagt altijd advies aan de onafhankelijk deskundige.

7. Klachtenregeling Wzd

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

Bij Charim is KCOZ de klachtencommissie voor Wzd-klachten. Op de kennisbank is meer informatie te vinden over de klachtenregeling bij Charim.

Wat doet een externe klachtencommissie Wzd?

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

Op welke klachten is deze klachtenregeling van toepassing?

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

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

De Reparatiewet voegt aan de opsomming van beslissingen waarover een klacht kan worden ingediend, twee beslissingen toe:

1. De beslissing over het opnemen in het zorgplan van een regeling met betrekking tot het verlenen van instemming van de zorgverantwoordelijke bij de uitvoering van onvrijwillige zorg op het zorgplan (par 3.3)
2. De beslissing over het opnemen in het zorgplan van een regeling met betrekking tot het informeren van de cliënt of zijn vertegenwoordiging over onvrijwillige zorgverlening op basis van het zorgplan (par 3.5)

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

Bijlage 1: Begrippenlijst

Accommodatie

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

Besluit tot opname en verblijf (artikel 21)

Een besluit tot opname en verblijf is bedoeld voor cliënten die zelf geen weloverwogen beslissing kunnen nemen over een opname, maar zich er ook niet tegen verzetten. Het CIZ geeft dit besluit af. Cliënten met een besluit tot opname en verblijf kunnen alleen worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie.

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

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 vertegenwoordiger in de gelegenheid om aanwezig te zijn bij dit overleg.

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.

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.

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 burgermeester.

Wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt

1. Wettelijke 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 vertegenwoordigers hebben voorrang en vervolgens gemachtigden. Ontbreken deze, dan kunnen personen uit de categorieën 3 respectievelijk 4, de cliënt vertegenwoordigen.

Wzd-functionaris

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

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

De Wzd bepaalt dat als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen: * ter zake kundige artsen; * gezondheidszorgpsychologen; * orthopedagogen-generalist.

Onder ter zake kundige artsen worden specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten verstaan. Ook andere artsen kunnen ter zake kundig zijn en dus als Wzd-functionaris worden benoemd.

Hierbij kan gedacht worden aan psychiaters en aan huisartsen.

Om de kleine zorgaanbieders niet te benadelen, hoeft de Wzd-arts niet in dienst te zijn bij de zorgaanbieder, maar kan ook op contractbasis worden aangesteld.

Bijlage 2: Stappenplan

