



Medilex

onafhankelijke nascholing
voor zorgprofessionals

Wzd-functionaris in de ouderenzorg **opleiding voorjaar 2025 dag 3**

Datum	: vrijdag 11 april 2025
Tijd	: 10:00-16:00 uur
Locatie	: Regardz De Eenhoorn, Amersfoort
Spreker	: mevrouw drs. J. (Justa) Bos
Verslaglegging	: P.P. (Peggy) van der Bildt

Inleiding.

Bijna twee eeuwen geleden was men het erover eens dat een duidelijke wetgeving van groot belang was en daarom werd in 1884 de krankzinnigenwet voor burgers met een geestelijke aandoening in het leven geroepen. Exact 100 jaar later werd de Wet Bopz ingevoerd, met als doel een verantwoorde toepassing van vrijheidsbeperking om patiënten te beschermen tegen machtsmisbruik of willekeur. Inmiddels zijn wij zover dat de Wzd van kracht is (1 januari 2020), met als belangrijk verschil: gedwongen zorg alleen in een uiterst geval, maar ook de mogelijkheid van ambulante zorg. Daarbij staat de rechtsbescherming van de cliënt centraal en staan vrijheid en zorgvuldigheid voorop. Het doel van de Wzd is om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen en alleen toe te passen als de cliënt of haar/zijn vertegenwoordiger daarmee instemt, waarbij eerst gekeken moet worden naar alternatieven. Als dan blijkt dat er absoluut geen andere mogelijkheid is, of als er is sprake van een ernstig nadeel voor enerzijds de cliënt of anderzijds de omgeving, dan moeten zorgprofessionals niet alleen deze onvrijwillige zorg herkennen, maar ook afbouwen en het stappenplan gebruiken. Kortom, er is veel veranderd voor psychiatrische patiënten die in het verleden nagenoeg bijna geen rechten- en al helemaal geen vrijheden hadden.

In het eerste gedeelte van deze opleidingsdag komen de volgende onderwerpen aan bod:

- de rol van de zorgverantwoordelijke binnen de Wzd;
- het stappenplan;
- wat wordt er verstaan onder onvrijwillige zorg;
- alternatieven voor onvrijwillige zorg.

Het middagdeel wordt gebruikt om de door de deelnemers zelf ingebracht casuïstiek met elkaar te bespreken. **Nota Bene:** De besprekingen en de uitkomsten hiervan worden in het kader van de privacy niet in het verslag opgenomen.

Spreker.

Mevrouw drs. J. (Justa) Bos heeft, na haar afgeronde studies HBO-verpleegkunde en medische sociologie aan de Universiteit van Amsterdam, en als voormalig senior inspecteur met ruim 9 jaar werkervaring bij de Inspectie voor Gezondheidszorg, een ruime kennis en ervaring in het toezichthouden, onderzoeken en handhaven en is op de hoogte van de impact van een bezoek van de IGJ voor medewerkers van zorginstellingen. Justa is oprichter en eigenaar van Bos Zorgtoezicht & Advies en beschikt over specifieke kennis van langdurige zorg (ouderen-, thuis- en verstandelijk gehandicaptenzorg) en kwaliteitsverbetering in de zorg op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Zij verbindt de wereld van zorgaanbieders met die van toezichthouders.

Mevrouw Justa Bos is door Medilex gevraagd de derde dag van de 8-daagse opleiding Wzd-functionaris in de ouderenzorg te verzorgen, met vandaag aandacht voor het onderwerp:

De rol van de zorgverantwoordelijke en het stappenplan in de Wzd.



Wie is de zorgverantwoordelijke?

Voor wat betreft de keuzes die organisaties maken bij het aanwijzen van zorgverantwoordelijken is niet altijd even duidelijk wie in de organisatie wat doet. Regelmatig nemen diverse disciplines de taken van zorgverantwoordelijken op zich, waarmee onduidelijk wie het aanspreekpunt is of wie de verantwoordelijkheid draagt. Maar wie mogen er nu daadwerkelijk als zorgverantwoordelijke worden aangewezen? Dat zijn de volgende personen: m.b.t. artikel 1 is dat: een terzakekundige arts en m.b.t. artikel 2 is dat: een orthopedagoog-generalist; een gezondheidszorgpsycholoog; een verpleegkundige; een physician assistant; een verzorgende individuele gezondheidszorgmedewerker en overige mbo-zorg en hbo/wo opgeleiden.

Naast de hierboven genoemde personen kunnen als zorgverantwoordelijke ook worden aangewezen *"degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat deze met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding welke is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen als bedoeld in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs"* en die voor het grootste deel gericht is op: agogisch medewerker GGZ; begeleider gehandicaptenzorg; begeleider specifieke groepen; persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg; persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen; thuisbegeleider. Of *degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat deze met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs als bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (g) en welke voor het grootste deel gericht is op: applied behavioral and social sciences; behavioral and social sciences; gezondheid en leven; pedagogiek; sociaal pedagogische hulpverlening; psychologie; pedagogische wetenschappen.* **Nota Bene:** Als de zorgverantwoordelijke geen arts is en wanneer er sprake is van zorg buiten het zorgplan om (medisch/therapeutisch handelen, beperking van bewegingsvrijheid of insluiting) dan overlegt de zorgverantwoordelijke met de behandelend arts.

Doel van de Wzd: Nee, tenzij!

Het doel van de Wzd is om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen en alleen toe te passen als cliënt of haar/zijn vertegenwoordiger daarmee instemt: zorg zonder verzet waarbij eerst gekeken moet worden naar alternatieven. Als dan blijkt dat er absoluut geen andere oplossing is, of er is sprake van een ernstig nadeel voor cliënt of omgeving, dan moeten zorgprofessionals onvrijwilliger zorg herkennen, afbouwen en het stappenplan gebruiken. Kortom, de rechtsbescherming van de cliënt staan centraal en de vrijheid en zorgvuldigheid staan voorop.

Opname en verblijf

- Clientvolgend (belangrijk bij dagopname, thuiszorg, ziekenhuis, tandarts)
- Opname en verblijf in een geregistreerde accommodatie.
- Onvrijwillige opname met een RM (rechter artikel 24 Wzd); IBS (burgemeester artikel 29); CIZ (bij een artikel 21) of een voorwaardelijke machtiging jeugdigen (tot 23 jaar)

Onvrijwillige zorg.

Op de eerste dag van deze opleiding is al aandacht besteed aan de 9 vormen van onvrijwillige zorg bij verzet van een cliënt of vertegenwoordiger, waarbij het verzet van de cliënt leidend is. Er is ook sprake van onvrijwillige zorg wanneer de vertegenwoordiger daarmee instemt maar de cliënt zich ertegen verzet. Nog even voor de duidelijkheid **de 9 vormen van onvrijwillige zorg:**

1. het toedienen van vocht, voeding en medicatie en medische controles/handelingen en overige therapeutische handelingen;
2. beperken van bewegingsvrijheid;
3. insluiten;
4. toezicht houden op cliënt;
5. onderzoek aan kleding of lichaam;
6. onderzoek van woon-of verblijfsruimte op middelen die gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen;
7. controleren op de aanwezigheid van middelen die gedrag beïnvloeden;
8. beperkingen in vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor cliënt iets moet doen of nalaten;
9. beperkingen in recht op het ontvangen van bezoek.



Overige definities:

Ernstig nadeel : Onder ernstig nadeel wordt verstaan het bestaan van een aanzienlijk risico op dat cliënt zichzelf of anderen in levensgevaar brengt, zichzelf ernstig lichamelijk letsel, psychische, materiële- immateriële- of financiële schade toebrengt, zichzelf ernstig verwaarloost of "maatschappelijk ten onder gaat", cliënt haar/zijn eigen ontwikkeling of andermans ontwikkeling ernstig verstoort; wanneer de veiligheid van cliënt wordt bedreigd, al dan niet onder invloed van een ander; het gedrag van cliënt zo hinderlijk is dat het agressie van anderen oproept; de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Verzet : Verzet is de tegenstand die een cliënt vertoont tegen een hem betreffende vorm van zorg en/of behandeling, omdat die door de cliënt wordt ervaren als niet de juiste vorm van machtsuitoefening (MvT Wzd). Het gedrag houdt een protest in (aard); het verzet is tegen iets/iemand gericht (richting); en de reden die iemand heeft om zich te verzetten (achtergrond).



Nota Bene: Door Vilans is een alternatievenbundel uitgebracht met alternatieven voor meer vrijheid in de zorg (proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit). Dit is een praktisch hulp- en inspiratiemiddel dat goed aansluit bij de uitgangspunten van de Wzd.

Dilemma's.

1. Een cliënte van 80 jaar met een NAH houdt van lekker eten, maar heeft de laatste tijd vaker moeite om haar eten weg te krijgen waarbij zij zich regelmatig verslikt. De gastvrouw van het verpleeghuis vindt het beter cliënte haar eten in gemalen vorm aan te bieden, maar zij verzet zich daartegen en weigert het gemalen voedsel te eten. Moet dat eten dan toch onder dwang aangeboden worden?
2. Wat zijn de alternatieven voor een gesloten deur op een afdeling voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening? Hoe pak je dit als zorgverantwoordelijke aan?

Deze dilemma's maken eens te meer duidelijk dat het hier gaat om bewustzijn op alle niveaus. Dat heeft ook te maken met de individuele normen en waarden van zorgverleners, in de vorige opleidingsdag uitgebreid aan de orde gekomen bij het moreel beraad, waardoor eenieder voor zich de verschillende dilemma's op eigen wijze interpreteert. Daarom is het stappenplan ook zo belangrijk: dat biedt hulp daar waar het gaat over onvrijwillige zorg.

Profiel zorgverantwoordelijke.

Elke cliënt krijgt een zorgverantwoordelijke toegewezen, met taken in het kader van:

- de besluitvorming over het zorgplan (opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren, zo nodig aanpassen, overleg voeren met cliënt/vertegenwoordiger);
- toepassen onvrijwillige zorg in zorgplan;
- onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om;
- dossiervoering;
- informatieverstrekking aan cliënt/vertegenwoordiger;
- informatieverstrekking aan Wzd-functionaris;
- melding ernstig tekortschietend onvrijwillige zorg (IGJ);
- bij initiatief andere zorgverlener over onvrijwillige zorg beslist de zorgverantwoordelijke en legt dat voor aan de Wzd-functionaris;
- specifiek bij VM: de zorgverantwoordelijke beslist over gedwongen opname.

Nota Bene: Zie voor het profiel de hyperlink onderaan dit verslag.



De taken van de zorgverantwoordelijke.

Bij het de eerste keer toepassen van ovz, moet de zorgverantwoordelijke vaststellen of:

- a. er daadwerkelijk sprake is van een ernstig nadeel zoals in het zorgplan omschreven?
- b. onvrijwillige zorg noodzakelijk om een ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden?
- c. onvrijwillige zorg geschikt om een ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden, gelet op het beoogde doel evenredig?
- d. er minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen/af te wenden?
- e. toezicht op verantwoorde wijze plaatsvindt.



Uitvoering van die taken:

- De zorgverlener moet de zorgverantwoordelijke vragen tot instemming van ovz (hoe lang?).
- De (dienstdoende) zorgverantwoordelijke stemt in als de zorgverlener terecht aan de voorwaarden van onvrijwillige zorg heeft voldaan en of dit noodzakelijk is.
- De zorgverantwoordelijke informeert z.s.m. zowel cliënt, vertegenwoordiger als Wzd-functionaris over de start van onvrijwillige zorg.

Onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie.

Een onvoorziene situatie is een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie die zich voordoet in de periode dat er nog geen zorgplan is vastgesteld. Daarbij is belangrijk te weten dat onvrijwillige zorg uitsluitend wordt verleend op grond van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke waarin deze heeft vastgesteld dat: het gedrag van de cliënt als gevolg van PG/VG leidt tot ernstig nadeel; de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden of te voorkomen; de onvrijwillige zorg geschikt is en, gelet op het beoogde doel, evenredig; er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn; er op verantwoorde wijze wordt toegezien.

En verder: onvrijwillige zorg op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke mag niet langer verleend worden dan strikt noodzakelijk is en nooit langer dan 2 weken; de zorgverantwoordelijke legt de beoordeling en de periode van onvrijwillige zorg vast in het dossier (binnen 48 uur); de zorgverantwoordelijke informeert (zo mogelijk vooraf) de Wzd-functionaris over het besluit om onvrijwillige zorg toe te willen passen buiten het zorgplan om en; de zorgverantwoordelijke informeert (zo mogelijk vooraf) de cliënt en de vertegenwoordiger.

Nota Bene: Bij een ***acute situatie*** hoeft de zorgverantwoordelijke dit besluit pas achteraf vast te leggen dan wel de Wzd-functionaris hierover te informeren.

Overige taken zorgverantwoordelijke.

De zorgverantwoordelijke heeft nog een aantal taken zoals controlemaatregelen, waaronder fouilleren en controleren van de post. Dat is mogelijk buiten het zorgplan om, mits de zorgverantwoordelijke een gegronde vermoeden heeft (concrete feiten/omstandigheden) dat zich binnen de accommodatie voorwerpen bevinden die de cliënt niet in haar/zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico geven op-/of een ernstig nadeel veroorzaken. Dan is het mogelijk om:

- de cliënt te onderzoeken aan kleding of lichaam;
- de woon- of verblijfsruimte van de cliënt te onderzoeken op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- de voor cliënt bestemde poststukken te onderzoeken.

Deze taken kunnen ook door andere medewerkers worden gedaan!

Als ***tip*** geeft Justa aan om onderzoek op het lichaam altijd te doen met twee hulpverleners, om een eventueel risico op misbruik voor te zijn, maar ook om de medewerkers te beschermen tegen mogelijke klachten van seksueel misbruik.)

Eisen zorgplan.

Bij ***vrijwillige zorg*** stelt de zorgverantwoordelijke binnen 6 weken een zorgplan op, betreft daar eventueel andere deskundigen bij, evalueert binnen 4 weken na de start van de uitvoering het zorgplan en daarna tenminste elke 6 maanden, overlegt met cliënt/vertegenwoordiger en laat zich (indien nodig) bijstaan door de cliëntenondersteuning of de cliëntenvertrouwenspersoon.

Bij ***onvrijwillige zorg*** (verzet/ernstig nadeel), draagt de zorgverantwoordelijke zorg voor een multidisciplinair overleg, volgt de zorgverantwoordelijke het stappenplan, evalueert vaker en betreft andere deskundigen daarbij. Wanneer de zorgverantwoordelijke geen arts is, dan moet zij/hij daar een arts bij betrekken zodra: het medische handelingen betreft; een beperking van de bewegingsvrijheid; of een insluiting. De zorgverantwoordelijke legt binnen 14 dagen het zorgplan voor aan de Wzd-functionaris die het zorgplan toetst en tot slot wijst de zorgverantwoordelijke de cliënt/vertegenwoordiger op de mogelijkheid een cliëntenvertrouwenspersoon in te schakelen of gebruik te maken van het klachtenrecht, afgestemd op de behoefte en het bevattingvermogen van de cliënt. Bedenk, in het kader van goed hulpverlenerschap, dat de zorgverantwoordelijke, in afwachting van de beoordeling van de Wzd-functionaris, geen onvrijwillige zorg mag toepassen, tenzij deze noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.



Administratieve voorschriften dossiervorming.

(Zie artikel 16 Wzd voor de uitgebreide versie "verplichting dossier")

Een handige opsomming van onderdelen m.b.t. de administratieve voorschriften zijn als volgt:

- a. Dossier met zorgplan.
- b. Verklaring vertegenwoordiger.
- c. Zo nodig een reden bij geen instemming van cliënt/vertegenwoordiger over zorgplan.
- d. Evaluatie zorgplan.
- e. Resultaten MDO-stappenplan bij onvrijwillige zorg en onvoorziene situaties (+ advies onafhankelijk deskundige).
- f. Instemming zorgverantwoordelijke.
- g. Vooraf/achteraf informeren Wzd-functionaris bij onvrijwillige zorg (zo niet, dan reden hiervoor).
- h. Ontbreken instemming/medewerking cliënt/vertegenwoordiger uitvoering zorgplan (verzet).
- i. Verstrekking gegevensuitwisseling zonder toestemming van cliënt/vertegenwoordiger.
(Zie verder artikel 18c van de Wzd: gegevensuitwisseling tussen burgemeester, CIZ, OvJ, de zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris. De zorgverantwoordelijke moet in het dossier aangeven wanneer de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de burgemeester of de OvJ informatie over cliënt hebben uitgewisseld.)
- j. Aantekening mededeling CIZ (bereidheid opname).
- k. Afschrift beslissing termijn noodsituatie onvrijwillige zorg.
- l. Afschrift opname en verblijf CIZ, RM, VM, IBS.
- m. Opname en ontslaggegevens.
- n. Beoordeling Wzd-functionaris.
- o. Motivering noodzaak onvrijwillige zorg of onvoorziene situatie.

Organisatorische aspecten zorgverantwoordelijke.

Justa stelt vragen hoe de eigen zorgorganisatie haar 24/7 bereikbaarheid van de zorgverantwoordelijke heeft geregeld, of deze voldoende wordt gefaciliteerd door de zorgorganisatie m.b.t. scholing/overleg met de Wzd-functionaris, of de zorgverantwoordelijke betrokken wordt bij het maken/wijzigen van het Wzd-beleidsplan van de eigen zorgorganisatie en of de zorgverantwoordelijke wordt geïnformeerd over-/betrokken bij-/bespreken van de kwantitatieve overzichten en kwalitatieve analyses die de zorgaanbieder halfjaarlijks aan de IGJ moet sturen.

Wanneer dat niet (goed) is geregeld, geeft zij als tip mee om daar eens goed over na te denken. Er bestaan intervisiegroepjes van zorgverantwoordelijken die daarover met elkaar kunnen sparren, maar bespreek zeker in de zorgorganisatie hoe alles is geregeld.

Klachtenrecht.

Het is van belang dat de zorgverantwoordelijke op de hoogte is van het klachtenrecht en ook weet wat dit daadwerkelijk inhoudt. De zorgverantwoordelijke moet er namelijk voor zorgen dat de cliënt en vertegenwoordiger desgewenst een mondelinge toelichting op het schriftelijk overzicht ontvangt (dat zorgaanbieder binnen 2 weken aan cliënt en vertegenwoordiger moet geven).

De onderwerpen waarover een schriftelijke gemotiveerde klacht kan worden ingediend bij de klachtencommissie, zijn:

- a) de vraag of een cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft;
- b) het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg, alsmede de instemming met en het informeren over de verlening van onvrijwillige zorg door de zorgverantwoordelijke;
- c) het uitvoeren van het zorgplan, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg;
- d) zorg in onvoorziene situaties;
- e) het bijhouden van een dossier, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg;
- f) verlof of ontslag.

Nota Bene: Tevens kan de cliënt/zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of over een beslissing van de Wzd-functionaris. (Kijk eens binnen de eigen zorginstelling hoe, waar en bij wie een klacht ingediend kan worden.)



Clëntenvertrouwenspersoon.

De zorgaanbieder informeert de cliënt en diens vertegenwoordiger op zodanige wijze over de mogelijkheden tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon en sluit daarmee aan bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de desbetreffende cliënt; de cliëntenvertrouwenspersoon verleent advies en bijstand in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met haar/zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt, en de cliëntenvertrouwenspersoon verricht haar/zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke of het CIZ.

Op de website van dwang in de zorg staat een Kwaliteitskader cliënten- vertrouwenspersoon Wzd (<https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/kwaliteitskader-clientenvertrouwenspersoon-in-de-wet-zorg-en-dwang>), of geef als zoekwoord op de website van www.dwangindezorg.nl het woord cliëntenvertrouwenspersoon in.

Toezicht en handhaving IGJ.

Medewerkingsplicht: De zv* geeft informatie voor zover dit voor de inspectietaak nodig is.

Melding: Bij een gegrond vermoeden over tekortschieten onvrijwillige zorg doet de zv* hiervan melding bij IGJ. Als de zv* over de uitvoering van de zorg niet- of niet tijdig reageert op klachten van de cliëntenvertrouwenspersoon, kan de cliëntenvertrouwenspersoon dit melden aan de IGJ.

Overtreding/dwangsom: In geval van een overtreding door de zv* wordt een bestuurlijke boete of last onder dwangsom opgelegd aan de zorgaanbieder namens wie zorgverlener haar/zijn taken uitvoert. (*= zorgverantwoordelijke, -verleners, -aanbieder, Wzd-functionaris et cetera.)

Meer informatie over toezicht en handhaving van de IGJ is te vinden op de website van de IGJ, <https://www.igj.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/toezicht-op-dwang-in-de-zorg>.

Wanneer ben je wilsbekwaam en wat is het verschil tussen een contactpersoon en een wettelijk vertegenwoordiger?

Bij vertegenwoordiging geldt dat:

- Een deskundige een beslissing neemt wanneer een cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van haar/zijn belangen ter zake.
- De zorgverantwoordelijke de beslissing, over wilsbekwaamheid van de cliënt (datum, tijdstip beoordeling, bereikte overeenstemming, op welk gebied), schriftelijk vastlegt.
- De zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris op de hoogte stelt van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger.

Meer over vertegenwoordigerschap bij de KNMG (zie de hyperlink onderaan het verslag).

Informatieverstrekking door:

Zorgverantwoordelijke aan cliënt/vertegenwoordiger:

- a. Rechten cliënt en huisregels. (Mag ook gebeuren door andere medewerkers.)
- b. Multidisciplinair overleg. (Idem.)
- c. Verlening van onvrijwillige zorg buiten zorgplan om. (Behalve als dit informeren een ernstig nadeel voor de cliënt oplevert. De zorgverantwoordelijke wijst op de rechten van de cliëntenvertrouwenspersoon en de klachtencommissie.)
- d. Besluit tot gedwongen opname van cliënt met voorwaardelijke machtiging.
(De zorgverantwoordelijke stelt de cliënt, uiterlijk 4 dagen na de beslissing tot gedwongen opname, de cliënt daarvan schriftelijk in kennis. Daartoe motiveert de zorgverantwoordelijke haar/zijn beslissing, waarin aangegeven waarom deze genomen moest worden.)

Zorgverantwoordelijke aan Wzd-functionaris:

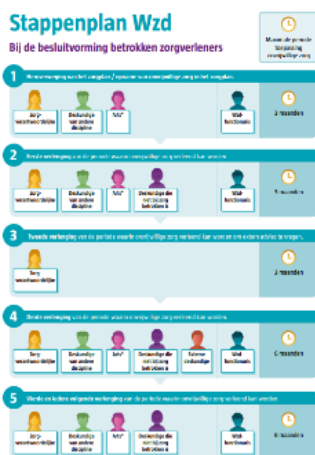
- Evaluatie zorgplan, waarbij het advies van de onafhankelijk deskundige aan de orde komt.
- Beslissing over wilsbekwaamheid van cliënt en het overleg met de vertegenwoordiger hierover.
- Beslissing om onvrijwillige zorg te verlenen in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld en in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien.
- Beslissing om onvrijwillige zorg voor het eerst toe te passen.
- Beslissing tot beperking van rechten van forensische patiënten.



Zorgverantwoordelijke aan andere zorgverleners:

- De zorgverantwoordelijke verstrekt ook informatie aan andere zorgverleners en deskundigen die een rol hebben bij toepassing van stappenplan.
- De zorgverantwoordelijke verstrekt aan de deelnemers van het multidisciplinair overleg de gegevens die noodzakelijk zijn voor bespreking van het zorgplan.
- De zorgverantwoordelijke verstrekt ook informatie aan de onafhankelijke deskundige die de zorgverantwoordelijke nodig heeft om advies te kunnen uitbrengen over de verlening van ovz.

Rechtsbescherming door het stappenplan bij onvrijwillige zorg.



Het stappenplan is bekend bij de deelnemers van de opleiding en bevindt zich in de opleidingsmap, maar ook op de website van Vilans.

Nota Bene: Het multidisciplinair stappenplan is verplicht als de zorg in het zorgplan onvoldoende is om ernstig nadeel te voorkomen; cliënt én vertegenwoordiger zich verzetten tegen ovz; bij beperking van bewegingsvrijheid, insluiten en medicatie die van invloed is op gedrag, of bewegingsvrijheid die buiten de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven.



Belangrijke begrippen in het stappenplan zijn:

- Proportionaliteit** : de maatregel staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing.
- Subsidiariteit** : de minst ingrijpende maatregel wordt ingezet.
- Doelmatigheid** : keuze voor het juiste middel/juiste doel en niet langer dan noodzakelijk.

Gelijkgestelde zorg, ook stappenplanplichtig!

Indien een cliënt **wilsonbekwaam** is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich **niet verzetten** tegen het opnemen in het zorgplan van:

- a. het toedienen van *medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid* van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien die medicatie *niet* wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen;
- b. maatregel die gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn *bewegingsvrijheid wordt beperkt*;
- c. de mogelijkheid tot *insluiting*.

Extramuraal: hierbij gelden de volgende randvoorwaarden:

- De ambulante zorg bevat onder andere thuiszorg of dagopvang.
- Er moet sprake zijn van een beleidsplan conform de Wzd en in het zorgplan moet de wijze zijn vastgelegd waarop het toezicht op de client is ingericht, het aantal betrokken zorgverleners en de wijze waarop de client/vertegenwoordiger betrokken wordt bij de zorg.
- Een terzake deskundig zorgverlener moet altijd (24/7) bereikbaar zijn.
- Een mantelzorger mag toezicht houden, mits instructies en bereikbaarheid achterwacht.
- Het voorkomen van een opname mag geen doel op zich zijn, de cliënt moet uiteindelijk wel de benodigde zorg ontvangen.

Aan het slot van deze opleidingsdag ruimte voor de intercollegiale bespreking van door de deelnemers zelf meegenomen/ingediende casuïstiek. Deze intercollegiale bespreking staat niet in het verslag. Aan het slot van de besproken casuïstiek worden de deelnemers nog getest op hun inmiddels opgedane kennis over onder andere hun taken als zorgverlener.



Tot slot gedurende deze opleidingsdag heeft Justa nog een aantal tips genoemd:

- Zorg voor een goed beleidsplan.
- Denk aan/draag zorg voor scholing van zorgverantwoordelijken en alle overige zorgverleners.
- Zet bij bepaalde casuïstiek of organisatorische zaken moreel beraad of ethisch overleg in.
- De RvB is eindverantwoordelijk, meldt acties ter verbetering van de kwaliteit van ovz.
- Gebruik je kennis en deel deze met elkaar.
- Open deurenbeleid, betrek de zorgverantwoordelijk
- Een deur kan op vele manieren open: download het afwegingskader en de risicobeheersing op de website van Vilans: <https://www.vilans.nl/kennis/afwegingskaders-openen-deuren>

Hyperlinks

Alternatievenbundel Vilans.

Te vinden op www.vilans.nl met als zoekfunctie alternatievenbundel of <https://www.vilans.nl/kennis/alternatievenbundel-voor-meer-vrijheid-in-de-zorg>



Profiel zorgverantwoordelijke.

Het profiel van de zorgverantwoordelijke is te vinden op de website van dwang in de zorg, of via zoekopdracht "profiel zorgverantwoordelijke" of rechtstreeks via www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-zorgverantwoordelijke

Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wzd.

Op de website van dwang in de zorg staat een "Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon Wzd" (<https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/kwaliteitskader-clientenvertrouwenspersoon-in-de-wet-zorg-en-dwang>), of geef als zoekwoord op de website van www.dwangindezorg.nl het woord cliëntenvertrouwenspersoon in.

Toezicht en handhaving IGJ.

Meer informatie over toezicht en handhaving van de IGJ is te vinden op de website van de IGJ met als zoekopdracht "toezicht dwang in de zorg" of rechtstreeks <https://www.igj.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/toezicht-op-dwang-in-de-zorg>.



Vertegenwoordigerschap.



Meer over vertegenwoordigerschap is te vinden op de website van de KNMG met daarin richtlijnen: www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/snel-wat-weten-1/medisch-ethische-vraagstukken-in-het-kort-1/wettelijk-vertegenwoordiger.htm.

Een deur kan op vele manieren open.

Risicosignalering handreikingen en voorbeelden van afwegingskaders in de praktijk zijn te vinden op de website van Vilans: <https://www.vilans.nl/kennis/afwegingskaders-openen-deuren>

Overige interessante websites:

www.zorgvoorbeter.nl

<https://www.kansplus.nl/produkten-en-diensten/publicaties/brochures-wet-zorg-en-dwang>

www.innovatiekringdementie.nl