

Rollen in de WZD

Cliënt of de (wettelijke) vertegenwoordiger

De cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger worden nauw betrokken bij het doorlopen van de stappen. De cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger weten dat ze ondersteuning kunnen vragen van de cliëntenvertrouwenspersoon. De zorgverantwoordelijke (EVV-er) spant zich in om instemming met het zorgplan te krijgen van de cliënt. Als de cliënt hierover geen weloverwogen besluit kan nemen, is instemming van de eerste vertegenwoordiger nodig. Lukt het niet om die instemming te krijgen? Dan kan de zorgverantwoordelijke een besluitvormingsprocedure starten om de zorg toch in het [zorgplan](#) op te nemen.

Bij die procedure staan de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger niet buiten spel. De zorgverantwoordelijke stelt de cliënt of zijn eerste vertegenwoordiger in de gelegenheid om aanwezig te zijn bij het multidisciplinaire overleg over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan (stap 1) én bij het uitgebreide multidisciplinaire overleg over iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend (stap 2, 4, 5). Als de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger in de loop van de besluitvormingsprocedure hun verzet tegen de zorgverlening staken, is er geen sprake meer van onvrijwillige zorg. Het zorgplan kan dan weer halfjaarlijks geëvalueerd worden op basis van overleg met de zorgverantwoordelijke.

Is de cliënt [wilsonbekwaam ter zake](#) en voorziet het zorgplan in het toedienen van gedragbeïnvloedende of sederende medicatie 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 eerste vertegenwoordiger zich daartegen niet (meer) verzetten.

Zorgverantwoordelijke (de EVV-er)

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

Deskundige van een andere discipline (Fysio/Ergotherapeut of psycholoog)

Bij beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan overlegt de zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. Dat kan zijn: de psycholoog, ergotherapeut of fysiotherapeut. 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 en bij ieder besluit tot verlenging van de termijn waarin die onvrijwillige zorg verleend wordt.

Wzd-functionaris: de specialist ouderengeneeskunde (SOG)

Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan legt de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voor aan de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris is een ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist die niet als behandelaar betrokken is. De Wzd-functionaris beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.

De Wzd-functionaris toetst het zorgplan 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.

Behandelend arts: de huisarts

Is sommige gevallen is de huisarts de hoofdbehandelaar. Ook in deze situaties kan sprake zijn van onvrijwillige zorg. De huisarts kan zelf beoordelen dat onvrijwillige zorg nodig is. Hij/zij maakt dan van tevoren de afweging of hij/zij de onvrijwillige zorg veilig en verantwoord kan en wil leveren. Op grond hiervan kan hij/zij kiezen voor een aantal rollen:

1. Hij/zij verleent de onvrijwillige zorg zelf, bijvoorbeeld bij het voorschrijven van gedragsmedicatie buiten de professionele richtlijnen. Hij/zij 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/zij verleent de onvrijwillige zorg niet zelf. Hij/zij zal de cliënt dan doorverwijzen naar een zorgaanbieder die de onvrijwillige zorg verantwoord kan en wil leveren.
3. De huisarts kan de rol van 'een deskundige van een andere discipline' of de rol van Wzd-functionaris vervullen.

Deskundige 'niet bij de zorg van de cliënt betrokken'

Deze deskundige heeft alleen een rol bij beslissingen over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Van hem wordt de frisse blik van een buitenstaander verwacht die wellicht leidt tot nieuwe inzichten waardoor onvrijwillige zorg niet meer nodig is. Deze deskundige heeft de rol van overlegpartner voor de zorgverantwoordelijke. Deze rol is belegd binnen de aandachtsvelders waarbij te allen tijde wordt bewaakt dat hij/zij geen directe rol in de uitvoering van de zorg met de cliënt heeft.

Externe deskundige / onafhankelijke deskundige

De zorgverantwoordelijke vraagt advies aan een externe deskundige / onafhankelijke deskundige als hij overweegt om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen en als het niet lukt om de onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen. Het advies van de externe deskundige / onafhankelijke deskundige is niet per definitie bindend. Als het team van dit advies af wil wijken dan moet dat goed beargumenteerd worden. De externe deskundige / onafhankelijke deskundige heeft dus de rol van adviseur. Hij heeft aantoonbare ervaring in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg. Denk bijvoorbeeld aan een AVG, psychiater, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige in de gehandicaptenzorg en een specialist ouderengeneeskunde, psychiater, GZ-psycholoog of een verpleegkundige in de ouderenzorg.

De extern deskundige komt van buiten de organisatie, de onafhankelijke deskundige kan van binnen de organisatie komen

Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

De Wzd introduceert de cliëntenvertrouwenspersoon 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 vier CVP-aanbieders gecontracteerd die allen in een eigen regio werkzaam zijn.

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.