



TOP10

Meest gestelde vragen Wzd Ambulante zorg

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken. Zelf beslissen hoe je je dag doorbrengt, waar je woont en naar welke muziek je luistert. Dit geldt ook voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Ze hebben weliswaar zorg en ondersteuning nodig, maar dat is bij voorkeur de zorg waar ze zelf mee instemmen. Daar maken de cliënt en zorgaanbieder samen afspraken over.

Zoveel mogelijk vrijwillig

De Wet zorg en dwang (Wzd) gaat uit van het principe 'nee, tenzij'. Dit betekent dat zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie) en mensen met een verstandelijke beperking op vrijwillige basis plaatsvindt, tenzij het, vanwege het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel, niet kan. Je probeert de situatie altijd eerst met vrijwillige zorg (= met instemming of zonder verzet van de cliënt) op te lossen. Pas als dat niet mogelijk is, mag je onvrijwillige zorg toepassen.

Laatste redmiddel

Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking niet inschatten wat goed voor hen is. Zorgmedewerkers helpen bij die keuzes en houden rekening met veiligheid en kwaliteit van leven. Dat kan betekenen dat de vrijheid van mensen wordt beperkt. Je gaat daar dus zorgvuldig mee om en kiest er alleen voor als het echt niet anders kan. Het inzetten van zorg die iemand echt niet wil, is altijd een laatste redmiddel.

Wijkverpleegkundige Karin heeft een cliënt in zorg met dementie.

De dochter vraagt haar om de voordeur op slot te doen en de medicatie achter een slot op te bergen. Haar moeder verzet zich hiertegen.

Volg het stappenplan

Is onvrijwillige zorg toch nodig? Dan zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier. Daarvoor doorloop 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/of zijn wettelijk vertegenwoordiger en met de steun van collega's en deskundigen. Hierbij blijf je steeds opnieuw kijken of de onvrijwillige zorg nog nodig is en er vrijwillige alternatieven zijn.

Iemand die onder de reikwijdte van de Wzd valt, mag altijd een beroep doen op een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd, **dus ook in de thuissituatie**. Deze persoon geeft kosteloos advies en bijstand over alles wat te maken heeft met (onvrijwillige) zorg, met opname en verblijf in een accommodatie en met het doorlopen van een klachtenprocedure. De cliëntenvertrouwenspersoon behartigt de belangen van de cliënt en/of zijn familieleden/vertegenwoordiger. Je kunt de cliëntenvertrouwenspersoon voor jouw organisatie bereiken via www.dwangindezorg.nl/wzd/clienten/clientenvertrouwenspersoon, of vraag bij jouw zorgaanbieder naar de contactgegevens van de cliëntvertrouwenspersoon.

De Wzd staat voor het:

- zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg;
- terugdringen van onvrijwillige zorg (in duur en zwaarte);
- stimuleren van andere, vrijwillige mogelijkheden;
- verbeteren van de rechtspositie van de cliënt (met meer inspraak van de cliënt en zijn omgeving bij onvrijwillige zorg).

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.

Herkennen!

Het is belangrijk dat je als zorgprofessional herkent wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Dit kan per zorgsituatie en cliënt verschillen. Hierdoor kan het inzetten van een bewegingssensor met instemming van de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger vallen onder vrijwillige zorg. Maar bij een andere cliënt, die zich daartegen verzet, valt dit onder onvrijwillige zorg. De Wzd vraagt dus om maatwerk.



1. VOOR WIE ÉN WAAR IS DE WET VAN TOEPASSING?

De Wzd is van toepassing op:

De thuiszorg komt elke dag bij een cliënt met dementie en met diabetes om insuline toe te dienen. Meneer weigert steeds vaker de zorg. Doet dan de deur niet open of wordt boos op de medewerker die meneer insuline wil prikken. Het geeft gevaar voor de gezondheid van meneer als hij niet structureel zijn insuline toegediend krijgt.

- mensen met een Wlz-indicatie voor een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking óf bij wie een ter zake kundig arts een diagnose voor PG of VG heeft gesteld.
- 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 Wzd regelt ook de opname in een zorginstelling als mensen dit weigeren, terwijl een opname wel noodzakelijk is, of als ze er niet zelf meer over kunnen beslissen.

De Wzd is cliëntvolgend en kan dus op meerdere plekken gelden. Het maakt daarbij dus niet uit waar de cliënt verblijft. Uitgangspunt hierbij is dat de zorgaanbieder zelf

bepaalt of deze onvrijwillige zorg verleent. Als je onvrijwillige zorg verleent als zorgaanbieder, moet je je registreren in het locatieregister.

De Wzd spreekt over 'locaties'. Een locatie kan een gebouw zijn waar onvrijwillige opname plaats kan vinden of een centraal kantoor van waaruit onvrijwillige zorg thuis kan worden geleverd. In de ambulante zorg spreken we dus van locatie.

Gebouwen waar sprake is van onvrijwillige opname zijn 'een locatie, zijnde een accommodatie'.

De wet geldt voor mensen die te maken krijgen met onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname en die:

- in een instelling wonen na een vrijwillige opname;
- thuis wonen en zorg ontvangen;
- gebruikmaken van logeeropvang/ kleinschalige opvang/ dagbesteding/ dagbehandeling/ onderwijs;
- onvrijwillig zijn opgenomen.

De doelgroep van de Wzd kan ook zorg ontvangen vanuit andere wetgeving of financiering dan de Wlz. Denk bijvoorbeeld aan de Wmo of aan financiering via een PGB.

HOE PAS JE HET TOE?

LOCATIREGISTER

www.dwangindezorg.nl/locatieregister

BELEIDSPLAN WZD VOOR DE AMBULANTE ZORG

www.vilans.nl/producten/voorbeeldbeleidsplan-wet-zorg-en-dwang-in-de-wijk

REGISTRATIE IGJ

www.igj.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/halfjaarlijkse-gegevensaanlevering-wvggz-en-wzd

Hoe leg je onvrijwillige zorg vast?

In deze FAQ spreken we over 'zorgplan'.

We bedoelen hiermee zorgplan, begeleidingsplan, ondersteuningsplan, Pgb-zorgovereenkomst, kortom alle documenten waarin de individuele persoonsgerichte zorgafspraken en de professionele uitvoering daarvan worden vastgelegd.

Daarnaast spreken we over 'beleidsplan Wzd'.

Hierin leg je als organisatie je visie, uitgangspunten en kaders vast over hoe jouw organisatie omgaat met vrijheid en onvrijwillige zorg.



2. HOE KAN JE IN DE WIJK SAMENWERKEN, BIJ CLIËNTEN MET COMPLEZE ZORGVRAGEN?

Bij thuiswonende cliënten met complexe zorgvragen heb je regelmatig te maken met persoonsgerichte zorg, eigen regie, thuis willen blijven wonen, zorgverzekering, voortschrijdende aandoeningen en soms een combinatie van psychogeriatric en psychiatrie. Daarbij kunnen situaties ontstaan waar onvrijwillige zorg nodig is. Het stappenplan staat natuurlijk niet op zich. Het is één onderdeel van de totale zorg en ondersteuning van een individuele cliënt. In de wijk zijn er al diverse samenwerkingsvormen, bijvoorbeeld rondom cliënten met complexe zorgvragen of rondom ouderen met dementie. Maak zo veel mogelijk gebruik van deze samenwerkingspartners én bestaande overlegsituaties om samen het stappenplan te doorlopen. Maak samen ook afspraken over wie welke rol heeft. Dit is onderdeel van de gehele zorg en ondersteuning van mensen met complexe zorgvragen in de wijk.

De rol van de huisarts en andere samenwerkingspartners

Er wordt gelukkig al veel samengewerkt in de eerste lijn, maar nog niet overal.

Vooraf kleinere zorgaanbieders ervaren knelpunten in de beschikbaarheid van samenwerkingsdisciplines.

De vaak complexe situaties van

HOE PAS JE HET TOE?

Bouw een goede samenwerking op rondom de cliënt. Én begin daar in een vroegtijdig stadium mee. Vraag de huisarts tijdig om advies of een consult bij een specialist ouderengeneeskunde, een gz-psycholoog of casemanager dementie. Bij voorkeur voordat een situatie complex wordt.

thuiswonende mensen met dementie of een verstandelijke beperking vragen daar wel om. Nu is het de uitdaging om vanuit de al bestaande of nieuw op te zetten samenwerking in de wijk op een organische manier handen en voeten te geven aan de Wzd. Samenwerkingspartners binnen de Wzd zijn de zorgverantwoordelijke (bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige), de Wzd-functionaris (bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde of een Gz-psycholoog), andere deskundigen (bijvoorbeeld de casemanager dementie of de praktijkondersteuner ouderen) en de huisarts. De huisarts is als arts van de cliënt betrokken bij de besluitvorming.

Enkele voorbeelden van overlegvragen:

- de wijkverpleegkundige wil medicatie achter slot en grendel zetten bij een cliënt met verward gedrag, maar deze verzet zich hiertegen;
- de wijkverpleegkundige moet gedragsmedicatie toedienen bij een wilsonbekwame cliënt, maar twijfelt of het wel volgens de richtlijn is voorgeschreven;
- er zijn twijfels over de wilsbekwaamheid van een cliënt of er is behoefte aan een diagnose. De ene keer gaat het over zorghandelingen of medicatie. Maar vaak is het breder. Ook een niet-pluisgevoel is een goede reden voor overleg.

Als ambulante zorgmedewerkers, zoals thuiszorgmedewerkers, onvrijwillige zorg willen leveren, is de huisarts hierbij betrokken. Als de zorgverantwoordelijke van de zorgaanbieder 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 is ook nodig bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. De huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en thuiszorgorganisaties kunnen zelf een keuze maken of zij onvrijwillige zorg willen leveren. Het is belangrijk dat ook de cliënt en zo nodig diens vertegenwoordiger betrokken zijn bij alle stappen in het stappenplan.



3. ALS IK BESLUIT GEEN ONVRIJWILLIGE ZORG TE VERLENEN, WAAR MOET IK DAN ALERT OP ZIJN EN WAT MOET IK DAN REGELEN? WAAR MOET IK IN ZO'N SITUATIE OVER NADENKEN?

HOE PAS JE HET TOE?

Kijk goed naar de doelgroep waaraan je zorg of begeleiding biedt. Betreft dit cliënten die vallen onder de reikwijdte van de Wzd? Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag in de tijd? En hoe zorg je ervoor dat je passende, soms multidisciplinaire zorg kunt blijven bieden als de zorgvragen van je cliënten veranderen?

De verplichtingen die voortvloeien uit de Wet zorg en dwang gelden alleen voor zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen of van plan zijn dergelijke zorg te verlenen.

Gelet op de zwaarte van de cliëntengroep is de verwachting dat de meeste, zo niet alle zorgaanbieders, op enig moment een vorm van onvrijwillige zorg zullen moeten toepassen.

En zij moeten dan dus voldoen aan alle

verplichtingen van de Wzd. De Wzd is immers domeinoverstijgend. Als een zorgaanbieder alleen vrijwillige zorg verleent, hoeft zij niet te voldoen aan de verplichtingen van de Wzd. Denk bijvoorbeeld aan de jeugdhulpaanbieders die gezinscoaching, begeleiding of opvoedondersteuning verlenen aan gezinnen met licht verstandelijk beperkte kinderen, of aan de fysiotherapeut die een dementerende oudere helpt revalideren na een heupoperatie. Of een inloopvoorziening van een gemeente die verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische cliënten begeleidt bij het zelfstandig kunnen blijven doen van de administratie. Omdat dergelijke zorgaanbieders niet hoeven te voldoen aan de verplichtingen uit de Wzd, hoeven zij dus bijvoorbeeld geen zorgverantwoordelijke aan te wijzen of een zorgplan op te stellen op grond van de Wzd, of een beleidsplan te maken. Maar zodra deze zorgaanbieder onvrijwillige zorg overweegt of toepast, zijn de verplichtingen op grond van de Wzd uiteraard wel van toepassing.



4. WAT VERSTAAN WE ONDERS ONVRIJWILLIGE ZORG?

Onder onvrijwillige zorg verstaan we:

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

HOE PAS JE HET TOE?

Een man met dementie draait telkens zijn hoofd weg als de begeleiding hem medicatie wil geven. Dit is verzet, analyseer de situatie en denk na over vrijwillige alternatieven.

HOE PAS JE HET TOE?

Het gesprek met de cliënt en diens vertegenwoordiger over de situatie van de cliënt en de in te zetten zorg, is de basis. Bij verzet is er altijd sprake van onvrijwillige zorg. Deze wordt zo kort als mogelijk ingezet als er een ernstig nadeel is voor de cliënt en er geen vrijwillige alternatieven zijn.

Voor de vraag of een cliënt zich verzet, is het niet relevant of hij wilsbekwaam ter zake is.

Ook als de cliënt wilsonbekwaam ter zake is - en zijn vertegenwoordiger daarom namens hem beslist - is het van belang wat de cliënt vindt. Verzet een wilsonbekwaam ter zake cliënt zich tegen de zorg? Ook dan is sprake van onvrijwillige zorg.

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.



5. HOE KUN JE ONVRIJWILLIGE ZORG VOORKOMEN?

In de zorg komen onrust, vallen en probleemgedrag regelmatig voor. Met preventieve maatregelen en het zoeken naar alternatieven kun je hier positieve invloed op uitoefenen:

- Denk mee over een fijne omgeving. Voorkom prikkels die onrust veroorzaken en zorg voor prikkels die bijdragen aan ontspanning en plezier.
- Rapporteer de onrust: wanneer, hoe vaak, hoe lang en waardoor vindt onrust plaats?
- Leer de cliënt goed kennen. Dit zorgt voor een betere aansluiting bij de beleving en meer begrip voor oorzaken van het gedrag. Stel vragen aan de familie en naasten om erachter te komen waarom een cliënt doet wat hij doet. Zij kunnen antwoord geven op de vraag waarom vader altijd om 3 uur 's nachts onrustig is of waarom hun zus weigert onder de douche te gaan. Kennis over de levensloop is hierbij essentieel. Het gaat altijd om maatwerk en dat ontstaat alleen door samen te praten over de zorg, multidisciplinair én met de familie.
- Zoek naar vrijwillige alternatieven. Wat dat is, verschilt van mens tot mens. De één vindt een sensor een inperking van zijn privacy, bij de ander zorgt het juist voor een

veilig gevoel. Het uitgangspunt bij die keuze is dus altijd het individu met zijn of haar geschiedenis, emoties, waarden en behoeften.

- Denk mee over een adequate dagbesteding. Cliënten worden onrustig door verveling en draaien het slaap-dagritme om bij een teveel aan energie of door een gebrek aan activiteiten.
- Denk mee over goed passende kleding en schoenen om het valrisico te verkleinen en duidelijke markeringen om (ver)dwalen te verminderen. Pas de inrichting van de omgeving indien mogelijk aan om het valrisico te verkleinen.
- In de zorg kom je regelmatig terecht in het spanningsveld tussen vrijheid en veiligheid. Waarvoor kies je bij deze persoon? Telkens opnieuw weeg je dat af en bepaal je in overleg met de cliënt, familie en collega's wat het beste past. Bekijk welk (ernstig risico op) ernstig nadeel je wilt verminderen en bespreek wat acceptabel is. Kies vervolgens de best passende, maar minst ingrijpende zorg om dit te bereiken. Niet vóór de cliënt, maar mét de cliënt. Soms zijn die oplossingen heel eenvoudig. Denk bijvoorbeeld aan een aanpassing in huis of een vertrouwde knuffel in bed. In andere gevallen gaat het meer over hoe je iemand behandelt en of je rekening houdt met zijn wensen of voorkeuren. Soms gaat het ook om producten die je aanschaft. Hiervoor kun je gebruik maken van de [Alternatievenbundel van Vilans](#).
- Maak als organisatie beleid en denk daarbij ook aan hele nieuwe manieren om onvrijwillige zorg te verminderen, zoals technologie in de thuiszorg.

Alleen als het écht niet anders kan, mag onvrijwillige zorg worden toegepast. Zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier.

HOE PAS JE HET TOE? KEN JE CLIËNT, DENK SAMEN ÉN MULTIDISCIPLINAIR OVER ALTERNATIEVEN.

Een cliënt verzet zich tegen het douchen. Vroeger waste hij zich aan een wastafel, vertelde zijn zus. Dat blijkt nu ook te lukken zonder verzet.



6. WAT ZIJN DE 9 CATEGORIEËN VAN ONVRIJWILLIGE ZORG?

De Wzd geeft 9 categorieën aan 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).
3. Insluiten (ook separatie).

Denk aan:

medicatie verdekt toedienen, gedragsmedicatie buiten de richtlijn of medische controles.

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.

Voor onvrijwillige zorg geldt dus altijd:

- dat dit het laatste redmiddel is;
- dat de onvrijwillige zorg in verhouding staat met de inbreuk die het maakt op de vrijheid en het welzijn van de cliënt;
- dat altijd de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt gekozen;
- dat het geschikt is om het ernstig nadeel (of ernstig risico op) te voorkomen.
- en ook dat de zorg zo kort als noodzakelijk is, toegepast mag worden.

Het is belangrijk dat alle medewerkers zich hiervan bewust zijn. Dat betekent dat je onvrijwillige zorg kunt signaleren en herkennen, dat je kennis hebt van en inzicht in valpreventie, probleemgedrag en het voorkomen van onrust en dat je alternatieven kunt inzetten om onvrijwillige zorg te voorkomen. Hiervoor kun je ook gebruik maken van de Alternatievenbundel van Vilans en deze onderwerpen komen ook terug in scholing en natuurlijk tijdens het multidisciplinair overleg met professionals en cliënten.

Denk aan:

een diepe stoel, rolstoel op rem of een gordel in rolstoel.

Denk aan:

een bewegingsmelder, uitluisterapparatuur, een belmat of valmat.

Denk aan:

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

HOE PAS JE HET TOE?

Als medewerker is het belangrijk dat je onvrijwillige zorg herkent in de praktijk én dat je hiervan bewust wordt! Besteed hieraan aandacht in casusbesprekingen, bijvoorbeeld aan de hand van de 9 vormen van (onvrijwillige) zorg.

Analyseer ook de ingezette onvrijwillige zorg op team of organisatieniveau:

www.vilans.nl/producten/analyse-onvrijwillige-zorg



7. WAT TE DOEN BIJ ONVRIJWILLIGE ZORG DOOR DE MANTELZORGER?

De Wzd is van toepassing op zorg die geleverd wordt door beroepsmatige zorgverleners. Dit betekent dat als bijvoorbeeld een familielid dwaaldetectie inzet, er geen sprake is van onvrijwillige zorg, ook niet als de cliënt zich

HOE PAS JE HET TOE?

Een overbelaste mantelzorger sluit zijn echtgenote met dementie in, zodat hij zelf de deur uit kan om boodschappen te gaan doen.

HOE PAS JE HET TOE?

Wat doe je als blijkt dat de Wzd niet van toepassing is op een cliëntsituatie? Wie schakel je in? Zijn hier afspraken over binnen de organisatie? Hoe ga je om met risico's die je signaleert?

hiertegen verzet. Een familielid is immers geen beroepsmatige zorgverlener. Zet de thuiszorgorganisatie dwaaldetectie in en de cliënt verzet zich hiertegen, dan is er wel sprake van onvrijwillige zorg.

De Wzd geldt niet voor mantelzorgers of familie die zorg verlenen aan een iemand met dementie (of een andere PG- aandoening), verstandelijk beperking, Korsakov, NAH of Huntington.

Als een dochter/mantelzorg zelf de voordeur sluit, dan is de Wzd voor de dochter niet van toepassing.

Soms kan er sprake zijn van 'ontspoorde mantelzorg' waarbij de mantelzorger de grens van goede zorg overschrijdt. Het is belangrijk dat je als zorgmedewerker alert bent op signalen van mogelijk ontspoorde mantelzorg en daarop actie

kunt ondernemen. Zo ook is het belangrijk dat je signaleert wat er gebeurt bij je cliënt, ook als de mantelzorger naar jouw mening zorg inzet waartegen de cliënt zich verzet. Het is dan van belang om hierover het gesprek aan te gaan met de mantelzorger en de cliënt en zo samen te zoeken naar alternatieven die passen bij goede zorg voor de cliënt.

Voor meer informatie:

- www.movisie.nl/publicatie/meldcode-ontspoorde-mantelzorg
- www.igj.nl/onderwerpen/meldcode-geweld-en-mishandeling

8. WANNEER VOLG JE HET WZD-STAPPENPLAN EN WAT BESPREEK JE?

Er zijn twee situaties waarin je het stappenplan Wzd volgt:

1. Bij onvrijwillige zorg, dus zorg waar iemand zich tegen verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt, die nodig is om het bestaan van of het ernstig risico op ernstig nadeel te voorkomen en waarvoor het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
2. Als je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt om:
 - (a) gedragsbeïnvloedende medicatie toe te dienen buiten de geldende richtlijnen,

- zoals de richtlijn probleemgedrag of NHG standaard dementie;
- (b) de bewegingsvrijheid te beperken of;
- (c) een vorm van insluiting toe te passen, óók als de cliënt of de eerste vertegenwoordiger instemt en zich hiertegen niet verzet (art. 2.2. Wzd).

In de multidisciplinaire overleggen van het stappenplan bespreek je:

- Wat het ernstig nadeel is (of risico op) en voor wie?
- Analyse van gedrag?
- Is dit te beïnvloeden?
- Zijn er vrijwillige alternatieven?
- Om welke vorm van onvrijwillige zorg gaat het?
- Hoe vaak wordt die zorg toegepast en door wie?
- Staat de vorm van de zorg in verhouding tot het ernstig nadeel?
- Kunnen we de onvrijwillige zorg afbouwen?

HOE PAS JE HET TOE?

Een cliënt met een verstandelijke beperking loopt regelmatig weg en kan dan niet meer de weg terugvinden. De cliënt is voor deze beslissing wilsonbekwaam. Zijn vertegenwoordiger vraagt de thuiszorgmedewerker om 's nachts de deur van het appartement op slot te doen en de sleutel weg te leggen. De cliënt verzet zich hier niet tegen. Omdat het op slot doen van de deur valt onder insluiting, moet het stappenplan uit de Wet zorg en dwang tóch worden gevolgd, ook al verzetten de cliënt en de wettelijk vertegenwoordiger zich hier niet tegen.



9. HOE ZIET HET STAPPENPLAN ERUIT EN WELKE ROLLEN WORDEN DAARBIJ ONDERSCHIEDEN?

Hoe gaan jullie nu om met complexe vraagstukken van cliënten? Wie betrek je? Welke bestaande overlegvormen zijn er binnen jouw organisatie te benoemen (bijvoorbeeld MDO met de huisarts, gedragsvisite, wijkoverleg, consultatie specialist ouderengeneeskunde)? Probeer bij de uitvoering van het stappenplan Wzd aan te sluiten bij deze al bestaande werk- en overlegvormen.

Het stappenplan in de Wzd regelt de stappen die je moet zetten om de noodzaak van onvrijwillige zorg te beoordelen. Ook beschrijft het stappenplan welke deskundigheden de zorgverantwoordelijke hierbij moet betrekken.

TIP:

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

STAP /MDO	WAT DOE JE?	WIE IS BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN?	MAXIMALE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG?
1.	Besluiten over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan.	MDO 1: Cliënt en/of diens vertegenwoordiger ¹ , zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts ² , Wzd-functionaris (beoordeelt het plan).	3 maanden
2.	Afwegen of onvrijwillige zorg nog steeds nodig is, in overleg met niet bij de zorg betrokken deskundige collega (1e verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden).	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is.	3 maanden
3.	Afwegen of onvrijwillige zorg nog steeds nodig is. Zo ja, dan wordt in de komende 3 maanden georganiseerd dat een externe deskundige advies geeft (2e verlenging).	Zorgverantwoordelijke.	3 maanden (tot over extern advies is besloten)
4.	Overleg over het advies van de externe deskundige over de toepassing van onvrijwillige zorg, mogelijkheden tot afbouw of inzet van alternatieven (3e verlenging).	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is + onafhankelijke deskundige.	6 maanden
5.	MDO met evaluatie onvrijwillige zorg, iedere 6 maanden.	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is.	6 maanden

1. Met cliënt en/ of diens vertegenwoordiger afstemmen hoe ze bij de besluitvorming betrokken willen worden.
2. **Let op!** De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.

Bij de uitvoering van het stappenplan zijn, naast de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en de behandelende arts, diverse rollen betrokken. We lichten er hieronder twee toe.

De zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor:

- Het opstellen, evalueren en zo nodig aanpassen van het zorgplan of ondersteuningsplan.
- 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 of ondersteuningsplan 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 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.

Voor meer informatie zie ook dit profiel zorgverantwoordelijke:

🔗 www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-zorgverantwoordelijke

HOE PAS JE HET TOE?

De zorgaanbieder beslist zelf wie hij als zorgverantwoordelijke aanwijst. Dit is afhankelijk van de complexiteit, zorgzwaarte en zorgproblematiek van de cliënt en de context waarin hij de zorg ontvangt. De zorgverantwoordelijke is een beroepsbeoefenaar van ten minste mbo-niveau 3. Bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige.

HOE PAS JE HET TOE?

Een voorbeeld: De zorgaanbieder werkt samen met de huisarts. Als de zorg complexer wordt kijkt een specialist ouderengeneeskunde in consult mee. Een niet bij de cliënt betrokken collega van de SO vervult de rol van Wzd-functionaris. Er zijn goede samenwerkingsafspraken om de kwaliteit van zorg bij complexe zorgvragen te borgen.

De Wzd-functionaris

Beslissingen over toepassen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan 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 of ondersteuningsplan voldoet aan het

uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan of ondersteuningsplan geschikt is om (ernstig risico op) op ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan of ondersteuningsplan wijzigen.

De Wzd-functionaris toetst het zorgplan of ondersteuningsplan 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.

Voor meer informatie, zie ook dit profiel Wzd-functionaris:

🔗 www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-wzd-functionaris

Daarnaast kent het stappenplan nog andere rollen, denk aan de deskundige van een andere discipline, een deskundige die niet bij de zorg betrokken is en de externe (onafhankelijke) deskundige.

Bij de eerste twee kan de zorgaanbieder zelf beslissen wie deze rol vervult.

Bij de inwerkingtreding van reparatiewetgeving eind '21 wordt de term 'externe deskundige' vervangen door 'onafhankelijk deskundige'. Dat betekent dat de onafhankelijke deskundige die mede-oordeelt of onvrijwillige zorg aan de orde is wel bij dezelfde zorgaanbieder mag werken. Mits hij of zij geen rol speelt bij de zorg of behandeling van de cliënt. Cliënten houden altijd de mogelijkheid om te vragen om een adviseur vanuit een andere zorgaanbieder.

De onafhankelijke deskundige 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.

10. WELKE RANDVOORWAARDEN GELDEN VOOR ONVRIJWILLIGE ZORG THUIS OF IN DE DAGBESTEDING?

Aan de toepassing van onvrijwillige zorg in de praktijk zijn, naast de toepassing van het stappenplan, een aantal randvoorwaarden/extra zorgvuldigheidseisen verbonden. De veiligheid van de cliënt staat voorop. Dit vraagt om een goede dialoog met de cliënt en zijn eerste vertegenwoordiger, een goede risico-inschatting en deskundige medewerkers.

Als je (onvrijwillige) zorg verleent, moet de veiligheid van de cliënt zijn gewaarborgd. Daarom moet in het zorgplan worden beschreven hoe het toezicht vorm krijgt voor de individuele cliënt, bijvoorbeeld met behulp van domotica. In het beleidsplan van je organisatie beschrijf je de visie en uitgangspunten.

Omggaan met fysiek verzet

Ambulante onvrijwillige zorg is zorg die de cliënt zelf of zijn vertegenwoordiger niet wenst. Het kan dat de cliënt zich daartegen fysiek verzet. Daarmee is de veiligheid van de zorgmedewerker en soms ook van de cliënt of zijn vertegenwoordiger in het geding. In het zorgplan maak je een inschatting van de kans dat een cliënt zich fysiek verzet, de risico's die dan ontstaan en aan de vraag wat zorgmedewerkers dan kunnen doen.

Aanwezigheid meerdere zorgmedewerkers

Er moet sprake zijn van verantwoorde zorgverlening, waarbij niet alleen de veiligheid van de cliënt

HOE PAS JE HET TOE?

Hoe leggen de zorgmedewerkers in het zorgplan vast, hoe zij omgaan met fysiek verzet? Zijn hier algemene uitgangspunten voor of afspraken in de organisatie? Leg vast in het beleidsplan, hoe je omgaat met fysiek verzet. Hoe voorkomen jullie grensoverschrijdend gedrag door een zorgmedewerker bij onvrijwillige zorg? Leg deze afspraken vast in het beleidsplan. Deel deze afspraken met cliënten en de medewerkers.

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.

maar ook de veiligheid van de zorgmedewerkers en eventuele mantelzorgers van belang is. Een multidisciplinair overleg moet op basis van een risico-inschatting beoordelen hoeveel (één of meerdere) zorgmedewerkers aanwezig moeten zijn als de 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 aanrijtijd van een collega.

Bereikbaarheid voor hulpvragen

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

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

HOE PAS JE HET TOE?

Hoe wordt de bereikbaarheid van de zorgmedewerkers en ondersteuning geborgd?

Wie is bereikbaar voor verzoeken om hulp van de cliënt of zijn naasten naar aanleiding van de verleende ambulante onvrijwillige zorg? Leg in het algemeen de wijze van bereikbaarheid vast in het beleidsplan en werk dit per cliënt waar dit aan de orde is, specifiek uit in het zorgplan. Maak het bekend bij je cliënten en de medewerkers.

Deskundige zorgmedewerkers

We vragen van zorgmedewerkers 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, beddekken 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.

HOE PAS JE HET TOE?

'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 zorgplan of ondersteuningsplan staat beschreven op welke wijze dat toezicht wordt gerealiseerd.

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.

HOE PAS JE HET TOE?

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

Hoe leg je als zorgmedewerker de wijze van toezicht vast in het zorgplan van de cliënt? Zijn hier algemene uitgangspunten voor of afspraken over in de organisatie? De algemene uitgangspunten hoe jullie omgaan met toezicht, leg je vast in het beleidsplan van je organisatie. En maak dit bekend bij je cliënten en medewerkers.

HOE PAS JE HET TOE?

Welke factoren nemen jullie mee bij de beoordeling of ambulante onvrijwillige zorg de voorkeur heeft boven opname in een zorginstelling? Leg deze factoren vast in het beleidsplan. En maak het bekend bij cliënten en medewerkers. Op tijd de samenwerking in de wijk starten rondom een cliënt kan het gesprek over zorgverzekering van de client in de tijd en de (on)mogelijkheden positief beïnvloeden en soms een crisis voorkomen.



OVER DIT DOCUMENT

Bij de implementatie van de Wzd lopen zorgaanbieders tegen veel vragen aan. In deze top 10 komen vragen aan bod die specifiek ingaan op de implementatie van de Wzd in de ambulante zorg en de dilemma's die zorgaanbieders daarbij tegenkomen.

Dit document is tot stand gekomen in samenwerking met de Branchevereniging Kleinschalige Zorg en Zorgthuis.nl.