

# Beleid vrijwillige / onvrijwillige zorg binnen Warande

Versie 18 mei 2021

<b>Inhoud</b>	<p>In dit document is beschreven wat de visie is van Warande op onvrijwillige zorg en op welke wijze we uitvoering geven aan de Wet Zorg en Dwang. Uitgangspunt is dat we altijd inzetten op vrijwillige zorg. Mocht dat om belangrijke redenen toch niet lukken dan is beschreven welke stappen doorlopen moeten worden bij de inzet van onvrijwillige zorg, wie daarbij betrokken zijn en hoe de verantwoordelijkheden zijn verdeeld. Een belangrijke rol is weggelegd voor de zorgverantwoordelijken en de WZD-functionarissen.</p> <p>Ook wordt aandacht besteed aan het beleid rondom (on)vrijwillige opname, de rechtspositie van de cliënt, registratie van onvrijwillige zorg, scholingsbeleid en samenwerking in de regio.</p>
<b>Doel/belang</b>	Bevorderen van welzijn van cliënten uit de doelgroep PG door er alles aan te doen om zorg en behandeling te bieden op basis van vrijwilligheid.
<b>Doelgroep</b>	Cliënten die wonen binnen een van de vestigingen van Warande met een diagnose dementie.
<b>Samenhang met andere documenten</b>	<a href="#">Beleid wilsbekwaamheid</a> , <a href="#">proces zorgleefplan</a>

## Inhoud

Beleid vrijwillige / onvrijwillige zorg binnen Warande .....	1
1 Inleiding.....	3
Wet zorg en dwang.....	3
2 Belangrijke begrippen .....	3
Wat is onvrijwillige zorg? .....	3
Wettelijke vertegenwoordiging.....	4
Wilsbekwaamheid.....	4
Accomodatatie .....	4
3 Visie van Warande .....	5
Visie onvrijwillige zorg; Nee, tenzij.....	5
4 Opname en verblijf in een accommodatie .....	5
Vrijwillige opname.....	5
Besluit tot opname en verblijf.....	5
Onvrijwillige opname via een rechterlijke machtiging of IBS .....	6
5 Besluitvorming en inzet van onvrijwillige zorg .....	6
Fase 0: vrijwillige zorg.....	6
Fase 1: opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan (stappenplan WZD) .....	7
Fase 2: Afbouw van onvrijwillige zorg .....	8
Signaleren van verzet .....	8
6 Registratie van onvrijwillige zorg.....	9
Op individueel cliëntniveau .....	9
Op organisatieniveau .....	9
7 Verantwoordelijkheden en toetsing .....	10
Zorgverantwoordelijken .....	10
WZD functionarissen.....	12
8 Rechtsbescherming van de cliënt.....	13
Cliëntenvertrouwenspersoon .....	13
Klachtencommissie.....	14
Informatievoorziening.....	14
9 Scholingsbeleid.....	15
10 Samenwerking in de regio .....	15
Regionaal Expertise team onvrijwillige zorg.....	15
Bieden geneeskundige verklaringen tbv RM of IBS.....	16

## 1 Inleiding

### Wet zorg en dwang

Sinds 1 januari 2020 is de Wet Zorg en Dwang (WZD) van kracht. De WZD regelt de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening die onvrijwillige zorg krijgen. Daarnaast regelt deze wet ook de onvrijwillige opname. De wet geldt zowel in instellingen als thuis. 2020 is door VWS aangemerkt als overgangsjaar. Een jaar waarin betrokken partijen de ruimte krijgen om gaandeweg te gaan werken met de nieuwe wet en daarmee ervaringen op te doen. Diverse onderdelen van de nieuwe wet zoals de profielen van de WZD functionaris en de zorgverantwoordelijke zijn door verschillende veldpartijen verder uitgewerkt. De resultaten daarvan kwamen pas eind 2019 of zelfs begin 2020 ter beschikking. Warande heeft daarom net als de collega zorgorganisaties in het land 2020 nodig om aan de eisen van de wet te kunnen voldoen.

Het beleid van Warande ten aanzien van onvrijwillige zorg en opname is opgetekend in dit document. De implementatie van dit beleid is (op onderdelen) nog in uitvoering. We richten ons in eerste instantie op de intramurale cliënten. In een latere fase worden de extramurale cliënten mee genomen. Binnen Warande is de projectgroep Zorg en Dwang hier verantwoordelijk voor.

## 2 Belangrijke begrippen

### Wat is onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

- Medische handelingen zoals het toedienen van vocht, voeding en medicatie, en medische controles en overige therapeutische maatregelen.
- Beperken van de bewegingsvrijheid.
- Insluiten.
- Toezicht houden op de cliënt.
- Onderzoek aan kleding of het lichaam.
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden.
- Beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of nalaten (inclusief het gebruik van communicatiemiddelen).
- Beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek.

Warande vindt het belangrijk dat medewerkers verzet ruim interpreteren, of anders gezegd dat ze sensitief zijn voor elke vorm van verzet van cliënten (zie hoofdstuk 5 onder kopje 'signaleren van verzet').

Daarnaast zijn er drie vormen van zorg, die wanneer ze worden toegepast bij wilsonbekwame cliënten altijd als onvrijwillige zorg worden beschouwd, ook als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich niet tegen deze zorg verzet. Het gaat om:

- Medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en niet volgens de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven. Dat betekent: als de medicatie wordt voorgeschreven om een cliënt rustig te houden.
- Beperking van de bewegingsvrijheid door fixatie.
- Insluiting.

Wat betreft deze drie vormen van 'onvrijwillige' zorg is het uitgangspunt van Warande te werken in de geest van de wet. Daar waar cliënten mogelijk beperkingen kunnen ondervinden van deze vormen van zorg, ook wanneer zij geen verzet tonen, werken we conform het stappenplan van de WZD. Op het moment dat er naar onze overtuiging geen sprake is van beperkingen hanteren we dit stappenplan niet. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het beddek bij een cliënt die geen loop- of sta functie meer heeft. Dit beschouwen we niet als vrijheidsbeperkend en dus ook niet als onvrijwillige zorg wanneer de cliënt zich niet verzet. In het document "Protocollen met betrekking tot de toepassing van verschillende vormen van onvrijwillige zorg" worden per interventie de mogelijke afwegingen in verschillende situaties hierbij geschetst..

## Wettelijke vertegenwoordiging

Een (wettelijk) vertegenwoordiger neemt beslissingen over zaken waarover iemand zelf niet meer kan beslissen. Bij beslissingen over zorg en gezondheid wordt een vertegenwoordiger aangewezen als iemand wilsonbekwaam is verklaard voor die beslissingen. Wettelijk is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn:

1. Een curator of mentor, benoemd door de rechter.  
Mentor: iemand die beslissingen neemt op het persoonlijk vlak over verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Hij kan inzage krijgen in het medisch dossier van de cliënt. De mentor gaat niet over geldzaken.  
Curator: iemand die de persoonlijke en financiële belangen van de cliënt behartigt.
2. Een schriftelijk gemachtigde, benoemd door de cliënt zelf in een schriftelijke verklaring.
3. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, op vrijwillige basis, niet benoemd.
4. Een ouder / kind / broer / zus, op vrijwillige basis, niet benoemd.

Deze opsomming is op volgorde. Bij beslissingen over zorg en behandeling kijkt de zorgverlener eerst of er een curator of mentor is, dan een schriftelijk gemachtigde. Zo niet, dan kunnen de partner of een van de andere genoemde familieleden de vertegenwoordiger zijn.

## Wilsbekwaamheid

Of een beslissing door de cliënt zelf genomen wordt of door zijn vertegenwoordiger hangt af van de vraag of de cliënt wilsbekwaam is. Een onvrijwillig opgenomen cliënt is niet per definitie wilsonbekwaam. Het recht op zelfbeschikking en autonomie moet zo lang en zo veel mogelijk gerespecteerd worden. Het uitgangspunt is dat iedere cliënt voor wilsbekwaam wordt gehouden, totdat het tegendeel komt vast te staan. Alleen een arts of psycholoog kan verantwoordelijk zijn voor het beoordelen van de wilsonbekwaamheid van de cliënt en stelt deze vast per specifieke situatie. Een cliënt wordt niet in een keer wilsonbekwaam verklaard voor alle beslissingen. Om de wilsbekwaamheid van een cliënt op een zorgvuldige manier te beoordelen, is het van belang dat er informatie wordt verzameld over de volgende punten:

- Begrijpt de cliënt de informatie over de voorgestelde behandeling?
- Overziet de cliënt de gevolgen van zijn besluit over deze behandeling?
- Is de cliënt in staat een duidelijk besluit te nemen over de behandeling en mogelijke alternatieven te overwegen?

Het gesprek met de cliënt en zijn vertegenwoordiger over deze vragen is van belang om tot een gezamenlijk besluit te komen. Ook betrokken zorgmedewerkers spelen een belangrijke rol bij het signaleren van veranderingen in het gedrag of de cognitie van de cliënt. Zij dienen daarbij alert te zijn of er aanleiding is om te twijfelen aan de wilsbekwaamheid van de cliënt. Wanneer een beslissing of het gedrag van een cliënt tot ernstig nadeel leidt dan moet de wilsbekwaamheid van de cliënt opnieuw beoordeeld worden. Afhankelijk van de vorm van onvrijwillige zorg waarover de wilsbekwaamheid wordt getoetst, draagt de behandelend arts of psycholoog de eindverantwoording. Wanneer de cliënt of vertegenwoordiger het niets eens is met de beoordeling van de wilsbekwaamheid schakelt de behandelend arts of psycholoog een andere onafhankelijke collega in voor de beoordeling. Blijkt er sprake van wilsonbekwaamheid ten aanzien van een vorm van onvrijwillige zorg, dan wordt de cliënt en / of zijn vertegenwoordiger hierover geïnformeerd. Wanneer het een cliënt met behandeling betreft legt de arts of psycholoog het besluit over de wilsbekwaamheid ten aanzien van het behandel- / zorgplan vast in Ysis. Betreft het een cliënt zonder behandeling dan ligt de beoordeling bij de huisarts en legt de EVV'er de uitkomst vast in de maatregel in ONS. Zie ook [Beleid Wilsbekwaamheid Warande](#).

## Accommodatie

Onder een accommodatie verstaat de WZD een gebouw waar cliënten met een indicatie voor langdurige zorg verblijven. Warande heeft de volgende vestigingen:

- Bovenwegen
- De Loericker Stee
- Heerewegen
- Huize Valckenbosch
- In de Dennen
- Leendert Meeshuis

- Schutsmantel

Alle vestigingen zijn aangemerkt als accommodatie in het [openbaar locatieregister](#). Hierdoor is het mogelijk dat er op alle vestigingen mensen verblijven op grond van artikel 21 van de WZD. Indien er sprake is van een rechterlijke machtiging of IBS huisvesten we cliënten vooralsnog alleen in een van de voormalige BOPZ locaties. Dit zijn Heerewegen, Leendert Meeshuis en Bovenwegen.

### 3 Visie van Warande

#### Visie onvrijwillige zorg; Nee, tenzij

Als medewerkers van Warande ondersteunen wij cliënten zodat zij in relatie met anderen betekenisvol kunnen leven. We waarderen de uniciteit van elke cliënt en hebben aandacht voor wie iemand is en hoe hij of zij in het leven staat. Van daaruit kijken we samen met de cliënt en diens naasten naar hun unieke ondersteuningsvraag. Het toepassen van onvrijwillige zorg - zorg waar cliënt of vertegenwoordiger niet mee instemt of waar cliënt zich tegen verzet - past daar niet bij. Pas als er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of voor anderen overwegen we om over te gaan op het toepassen van onvrijwillige zorg. We kiezen daarbij voor de minst ingrijpende maatregel en streven zo snel mogelijk naar zorg die weer vrijwillig is.

Dit doen we met aandacht, door waar te nemen, door te leren begrijpen wat we waarnemen en zo ons werk met bewuste betrokkenheid uit te voeren.

### 4 Opname en verblijf in een accommodatie

Aan elke opname zoals hieronder bedoeld ligt een indicatie voor langdurige zorg op basis van een psychogeriatrische aandoening ten grondslag. Onvrijwillige opname is alleen mogelijk als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen.

#### Vrijwillige opname

Als een cliënt weloverwogen besluit om te verhuizen naar een accommodatie is er sprake van een vrijwillige opname. Een besluit van het CIZ is niet nodig. De zorgbemiddelaar van het Warande Adviescentrum beoordeelt of er sprake is van een weloverwogen besluit van de cliënt. Indien nodig schakelt zij hierbij een van de WZD functionarissen in. De zorgbemiddelaar coördineert en begeleidt de opname conform [Proces Aanmelden](#).

#### Besluit tot opname en verblijf

Is een cliënt niet in staat om weloverwogen te besluiten tot opname, dan kan opname plaats vinden op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ op grond van artikel 21 van de WZD. Een besluit tot opname en verblijf kan alleen worden afgegeven als de cliënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot opname, maar zich daar ook niet tegen verzet.

Tot het indienen van een aanvraag zijn bevoegd:

- de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel;
- de vertegenwoordiger;
- elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn t/m de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant t/m de tweede graad;
- de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent, voor zover het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft;
- de WZD functionaris, voor zover het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft dan wel voor wie een zorgplan is vastgesteld waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen.

Een besluit tot opname en verblijf kan bij het CIZ aangevraagd worden voor:

- een cliënt die nog niet is opgenomen. Dit is mogelijk op het moment dat de opname binnen afzienbare tijd te verwachten is. Het CIZ hanteert hierbij een periode van circa 8 weken als richtsnoer.
- een cliënt die vrijwillig is opgenomen en zich niet tegen voortzetting van de opname verzet, maar ook niet meer in staat is om hierover weloverwogen te beslissen;

- een cliënt die is opgenomen op basis van een RM of IBS waarvan de geldigheidsduur verloopt en die zich niet tegen voortzetting van het verblijf verzet maar hierover ook niet weloverwogen kan beslissen.

Besluiten voor opname en verblijf op grond van een artikel 60 BOPZ worden vanaf 01-01-2020 omgezet naar een WZD besluit opname en verblijf (art. 21). Dit besluit is 5 jaar geldig (t/m 31-12-2024) tenzij de houding van de cliënt in de tussentijd verandert.

## Onvrijwillige opname via een rechterlijke machtiging of IBS

### *Rechterlijke machtiging*

Indien de cliënt of diens vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname kan door dezelfde personen als hierboven aangegeven een verzoek tot rechterlijke machtiging bij het CIZ worden aangevraagd. Het CIZ beslist zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen drie weken over de aanvraag om een verzoek in te dienen bij de rechter tot het verlenen van een zorgmachtiging in het kader van de WZD. Warande dient ervoor zorg te dragen dat de cliënt binnen 4 weken vanaf de ingangsdatum van de RM / zorgmachtiging kan worden opgenomen.

### *Inbewaringstelling*

Indien de cliënt of diens vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname en het ernstig nadeel is zodanig onmiddellijk dreigend dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht, kan de huisarts via de crisisdienst een beschikking tot inbewaringstelling van de burgemeester aan te vragen.

## 5 Besluitvorming en inzet van onvrijwillige zorg

Voor elke cliënt leggen we afspraken over de zorg en behandeling vast in het zorgleefplan. De cliënt en / of zijn vertegenwoordiger worden hierbij betrokken en er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Het uitgangspunt is dat in het zorgleefplan alleen vrijwillige zorg is opgenomen en dat er instemming is met het zorgleefplan.

Op het moment dat het zorgleefplan niet meer voldoet en er mogelijk sprake zal zijn van de inzet van onvrijwillige zorg gaat er een stappenplan lopen. Binnen Warande hebben we voor dit proces 3 fases onderscheiden:

[Fase 0: vrijwillige zorg – zoeken naar alternatieven](#)

[Fase 1: opname van onvrijwillige zorg in het zorgleefplan \(stappenplan WZD\)](#)

[Fase 2: afbouw van onvrijwillige zorg](#)

De fases worden hieronder toegelicht. Van belang is dat de fases 0 en 2 minstens zo belangrijk zijn als fase 1.

De WZD stelt dat het stappenplan altijd van toepassing is bij de volgende vormen van zorg bij wilsonbekwame cliënten; ook als de vertegenwoordiger instemt met deze zorg en de cliënt zich niet verzet:

- het toedienen van gedragsmedicatie buiten de richtlijn
- beperking van bewegingsvrijheid
- insluiting.

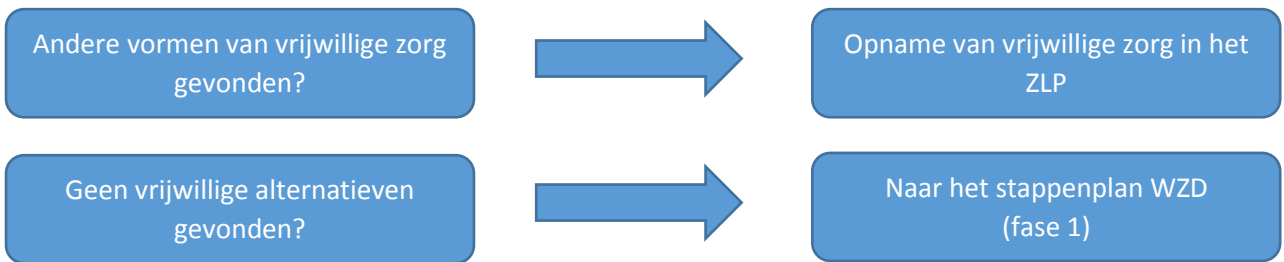
### [Fase 0: vrijwillige zorg](#)

Op het moment dat de zorgverantwoordelijke of de vertegenwoordiger constateert dat het zorgleefplan niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt en er een risico op ernstig nadeel ontstaat voor de cliënt of zijn omgeving, wordt onderzocht of er andere manieren mogelijk zijn om uitvoering te geven aan het zorgleefplan op vrijwillige basis. Dit vraagt vaak creatief en anders kijken naar de situatie. Vilans heeft ter inspiratie hiervoor een [alternatievenbundel](#) ontwikkeld met daarin vele voorbeelden.

De zorgverantwoordelijke benadert op basis van de aard van het risico minimaal 1 andere deskundige om het probleem te analyseren. Bijvoorbeeld een fysiotherapeut als het gaat om mobiliteit, een ergotherapeut bij ADL een psycholoog als het gaat om gedrag en een arts wanneer er sprake is van pijn. Ook de familie / wettelijk vertegenwoordiger wordt hierbij betrokken. Samen bespreken zij:

- hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?

- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van het ernstig nadeel?
- Zijn er alternatieven voor deze cliënt die vallen onder vrijwillige zorg?



### Fase 1: opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan (stappenplan WZD)

Als het niet gelukt is geschikte andere vormen van vrijwillige zorg te vinden wordt gestart met de inzet van onvrijwillige zorg en gaat een stappenplan lopen.

Tijdens alle stappen zijn de volgende bespreekpunten van belang:

- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel?
- Wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen verdwijnt of vermindert de impact?
- Is de omgeving geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg?

#### **Stap 1: heroverweging van het ZLP / opname van onvrijwillige zorg in het ZLP**

Bij het besluit betrokken:

- Zorgverantwoordelijke
- Cliënt en / of wettelijk vertegenwoordiger
- Deskundige van een andere discipline
- Arts
- WZD functionaris

Resultaat: inzet onvrijwillige zorg

Duur: maximaal 3 maanden.

#### **Stap 2: eerste evaluatie**

Bij het besluit betrokken:

- Zorgverantwoordelijke
- Cliënt en / of wettelijk vertegenwoordiger
- Deskundige van een andere discipline
- Arts
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- WZD functionaris

Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen

Duur: maximaal 3 maanden.

#### **Stap 3: tweede evaluatie**

Bij het besluit betrokken:

- Zorgverantwoordelijke
- Cliënt en / of wettelijk vertegenwoordiger
- Deskundige van een andere discipline
- Arts
- WZD functionaris

Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen.

Indien verlengen: raadplegen van een extern deskundige.

Duur: maximaal 3 maanden.

#### *Stap 4: derde evaluatie*

Bij het besluit betrokken:

- Zorgverantwoordelijke
- Cliënt en / of wettelijk vertegenwoordiger
- Deskundige van een andere discipline
- Arts
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- WZD functionaris
- Externe deskundige

Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen.

Duur: maximaal 6 maanden.

#### *Stap 5: vierde en volgende evaluaties*

Bij het besluit betrokken:

- Zorgverantwoordelijke
- Cliënt en / of wettelijk vertegenwoordiger
- Deskundige van een andere discipline
- Arts
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- WZD functionaris

Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen.

## Fase 2: Afbouw van onvrijwillige zorg

Vanaf dag 1 van de inzet van onvrijwillige zorg streeft het multidisciplinair team naar de inzet van vrijwillige zorg en dus naar de afbouw van onvrijwillige zorg.

Vragen die het team zichzelf stelt bij de afbouw zijn:

- Wanneer gaat het goed?
- Wat zouden we graag meer willen zien?
- Lukt het ook wel eens vrijwillig? In welke situatie, met welke prikkels, wat is onze invloed daarop?
- Wat hebben we al ingezet en heeft het geholpen?

Bij de besluitvorming over afbouw en stoppen van onvrijwillige zorg zijn dezelfde personen betrokken als bij het eerste besluit over de inzet van onvrijwillige zorg, namelijk:

- Zorgverantwoordelijke
- Cliënt en / of wettelijk vertegenwoordiger
- Deskundige van een andere discipline
- Arts
- WZD functionaris

Het besluit over het beëindigen van onvrijwillige zorg, de eventuele inzet van alternatieven en de onderbouwing staan in het zorgleefplan. De evaluatie van de inzet van onvrijwillige zorg vindt plaats tijdens de gedragsvisites en de zorgleefplanbesprekingen.

## Signaleren van verzet

In hoofdstuk 2 beschreven we welke vormen van onvrijwillige zorg de WZD onderscheidt en in bovenstaand stappenplan staat welke stappen doorlopen moeten worden indien onvrijwillige zorg aan de orde is. Onze cliënten zijn echter lang niet altijd in staat om in woorden aan te geven of ze iets wel of niet willen. Er is ook sprake van onvrijwillige zorg als iemand met woorden, gebaren en / of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij terecht is gekomen. Mensen met dementie uiten verzet vaak op een non-verbale manier door uitingen van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkramping, slaan en schoppen of wegduwen.



Deze uitingen van ongenoegen nemen we zeer serieus en zijn aanleiding om binnen het team te bespreken en samen te kijken of er sprake is van verzet, zodat de juiste stappen worden gezet. Het kennen van cliënten en het goed kunnen signaleren van gedrag zijn belangrijke randvoorwaarden hierbij.

## 6 Registratie van onvrijwillige zorg

### Op individueel cliëntniveau

Zoals reeds eerder vermeld worden afspraken over zorg en behandeling voor elke cliënt vastgelegd in het zorgleefplan, Zie "[Procesbeschrijving methodisch werken en de zorgleefplancyclus voor cliënten in langdurige zorg](#)" voor werkwijze en afspraken.

Op het moment dat sprake is van onvrijwillige zorg of van een van de 3 vormen van zorg waarbij volgens de WZD het stappenplan altijd van toepassing is (zie paragraaf 5), worden bovendien de volgende zaken vastgelegd:

- De vorm van de aan de cliënt verleende onvrijwillige zorg
- De noodzaak / onderbouwing
- Start- en evaluatiedata
- Wilsbekwaamheid ter zake
- Instemming van cliënt en / of vertegenwoordiger
- Door wie en op welk tijdstip de interventie wordt uitgevoerd.
- De beoordeling van de WZD functionaris

De zorgverantwoordelijke legt bovenstaande informatie vast in het zorgleefplan. De SO legt voor cliënten met een WLZ indicatie inclusief behandeling tevens een aantal gegevens vast op het formulier 'Onvrijwillige zorg' in Ysis. Voor cliënten zonder behandeling registreert de zorgverantwoordelijke de gegevens in het veld 'Maatregelen' onder het zorgplan.

### Op organisatieniveau

Twee keer per jaar verzamelt en analyseert de commissie Zorg en Dwang<sup>1</sup> de vastgelegde gegevens op organisatie niveau. De rapportage wordt besproken in het MT en tevens voorgelegd aan de CCR. Zij krijgt 4 weken de gelegenheid om hierop een reactie uit te brengen. Deze reactie wordt mee genomen in de analyse. Vervolgens wordt de rapportage toegestuurd aan de IGJ.

In de 'Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, d.d. 7 november 2019' worden de volgende eisen aan de registratie gesteld:

- Het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast.
- Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages.
- De verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- Per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen in een percentage.

Van de analyse wordt verwacht:

- Een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet.
- Indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder.
- Welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- Een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand gekomen is.

---

<sup>1</sup> Toelichting op commissie in document "[Overlegstructuur, commissies, expertiseteams en gebruikersgroepen](#)"

## 7 Verantwoordelijkheden en toetsing

### Zorgverantwoordelijken

De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig het periodiek aanpassen van een zorgleefplan. Tevens draagt hij / zij zorg voor het voeren van overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger over het zorgleefplan en over eventuele onvrijwillige zorg.

Warande kiest ervoor de rol van zorgverantwoordelijke neer te leggen bij de EVV'ers. Dit zijn verzorgenden van minimaal niveau 3 individuele gezondheidszorg die tevens de vervolgopleiding eerst verantwoordelijk verzorgende hebben gevolgd. Bij de invulling van de taken en verantwoordelijkheden hebben we gebruik gemaakt van het 'Profiel Zorgverantwoordelijke' dat door diverse beroepsverenigingen in opdracht van VWS is opgesteld. Het profiel is een handreiking en hebben we op een aantal punten naar eigen inzicht vorm gegeven. De taken van de zorgverantwoordelijken van Warande worden hieronder weergegeven.

#### 1. *Taken met betrekking tot besluitvorming over het zorgleefplan*

In de basis gelden de afspraken voor het opstellen en aanpassen van het zorgleefplan zoals die zijn vastgelegd in het document '[Procesbeschrijving methodisch werken en de zorgleefplancyclus voor cliënten in langdurige zorg](#)'.

Als het zorgleefplan moet worden aangepast om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen, dan wordt multidisciplinair besproken of het ernstig nadeel kan worden voorkomen met zorgverlening waarmee de cliënt instemt of waarmee de vertegenwoordiger instemt en waartegen de cliënt zich niet verzet. Blijkt dat niet mogelijk, dan kan de zorgverantwoordelijke zorg in het zorgleefplan opnemen ondanks dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee niet instemt of ondanks dat de cliënt zich tegen de zorgverlening verzet. In die situaties is sprake van onvrijwillige zorgverlening en moet het zogeheten stappenplan worden gevolgd (zie paragraaf 5). Daarin is duidelijk aangegeven onder welke voorwaarden en met betrokkenheid van welke disciplines besluitvorming plaats vindt.

#### 2. *Taken met betrekking tot de eerste toepassing van onvrijwillige zorg.*

Dit betreft de situatie waarin de zorgverlener verantwoordelijk voor de zorg op dat moment, het nodig acht om de onvrijwillige zorg zoals die multidisciplinair is afgesproken en vastgelegd in het zorgleefplan, voor het eerst toe te passen. De eerste toepassing verloopt volgens onderstaande specifieke procedure.

De betrokken zorgverlener stelt vast dat:

- a. Het in het zorgplan omschreven ernstige nadeel zich daadwerkelijk voordoet.
- b. Onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.
- c. De onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is.
- d. Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.
- e. Op verantwoorde wijze is voorzien in het toezicht tijdens de toepassing ervan.

De zorgverlener vraagt de zorgverantwoordelijke in te stemmen met de verlening van de onvrijwillige zorg. De zorgverantwoordelijke stemt in als hij concludeert dat de zorgverlener terecht heeft vastgesteld dat aan de voorwaarden voor onvrijwillige zorgverlening is voldaan en onvrijwillige zorgverlening noodzakelijk is. Indien de betreffende zorgverantwoordelijke afwezig is kan ook een dienstdoend zorgverlener die gekwalificeerd is als zorgverantwoordelijke op te treden, instemmen.

#### 3. *Taken met betrekking tot onvrijwillige zorg buiten het zorgleefplan om*

De basis is dat onvrijwillige zorg alleen wordt verleend op basis van het zorgleefplan en dus nadat multidisciplinair is besproken of onvrijwillige zorg nodig is. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarin het zorgleefplan redelijkerwijs niet kon voorzien of in de periode waarin er nog geen zorgleefplan is vastgesteld.

De zorgverantwoordelijke beoordeelt in deze situaties of sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of voor iemand anders. Indien dit het geval is beoordeelt hij of zij vervolgens of onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen en of het doel van onvrijwillige zorgverlening zwaarder weegt dan het nadeel. In beide het geval en zijn geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk om ernstig

nadeel te voorkomen, dan schakelt de zorgverantwoordelijke de behandelend arts of psycholoog in om tot besluitvorming over de inzet van de onvrijwillige zorg te komen. Onvrijwillige zorg buiten het zorgleefplan om mag nooit langer worden verleend dan strikt noodzakelijk en nooit langer dan twee weken. Is onvrijwillige zorg na deze periode nog noodzakelijk dan kan dit op basis van het zorgleefplan worden voortgezet.

Indien het initiatief tot het verlenen van onvrijwillige zorg buiten het zorgleefplan om komt van een andere betrokken behandelaar (bijv. fysiotherapeut, diëtist, etc.) dan geldt dezelfde procedure als hierboven beschreven. De behandelaar betreft de zorgverantwoordelijke en die schakelt na afweging van de genoemde criteria de behandelend arts of psycholoog in.

#### *4. Dossiervoering*

Zoals aangegeven onder punt 1 legt de zorgverantwoordelijke de afspraken over de inzet van onvrijwillige zorg vast in het zorgleefplan. Hierbij geeft hij of zij aan wat de reden is voor dit besluit, welke alternatieven zijn overwogen en voor welke periode onvrijwillige zorg kan worden ingezet. Wanneer het cliënten met behandeling betreft zal de SO of de psycholoog zorg dragen voor de registratie van de onvrijwillige zorg in Ysis. Betreft het cliënten zonder behandeling dan registreert de zorgverantwoordelijke tevens de inzet van onvrijwillige zorg op de daartoe aangewezen tabbladen in ONS onder het zorgleefplan.

#### *5. Informatieverstrekking aan de cliënt*

De zorgverantwoordelijke heeft de taak om de cliënt en zijn vertegenwoordiger te informeren over de volgende onderwerpen:

- a. Rechten cliënt
- b. Het multidisciplinair overleg  
De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of zijn vertegenwoordiger over het multidisciplinair overleg waarin opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt besproken of verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden toegepast.
- c. Verlening van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om  
De zorgverantwoordelijke informeert, zo mogelijk vooraf, de vertegenwoordiger en de cliënt over het verlenen van onvrijwillige zorg in de periode waarin nog geen zorgleefplan is opgesteld en in situaties die bij het opstellen van het zorgleefplan niet konden worden voorzien, tenzij dit informeren ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren. De zorgverantwoordelijke wijst de cliënt daarbij op diens rechten, zoals het inschakelen van de cliëntenvertrouwenspersoon en het indienen van een klacht bij de WZD-klachtencommissie.

#### *6. Informatieverstrekking aan de WZD functionaris en andere zorgverleners*

De WZD functionaris ontvang informatie over de volgende onderwerpen:

- a. Een evaluatie van het zorgleefplan waarbij het advies van de extern deskundige aan de orde komt.
- b. De beslissing over de wilsbekwaamheid van de cliënt en het overleg met de vertegenwoordiger hierover.
- c. De beslissing om onvrijwillige zorg te verlenen in de periode waarin nog geen zorgleefplan is vastgesteld en in situaties waarin het zorgleefplan redelijkerwijs niet kon voorzien.
- d. De beslissing om onvrijwillige zorg voor het eerst toe te passen.

Wanneer het gaat om cliënten met behandeling ontvangt de WZD functionaris deze informatie via de arts of de psycholoog van de betreffende cliënt. Voor cliënten zonder behandeling ontvangt de WZD functionaris deze informatie van de zorgverantwoordelijke.

#### *7. Meldplicht ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg*

Wanneer de zorgverantwoordelijke het gegronde vermoeden heeft dat de uitvoering van onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, dan meldt hij of zij dit bij de direct leidinggevende en / of bij de WZD functionaris. Eventueel kan ook een MIC melding gemaakt worden.

## WZD functionarissen

De WZD-functionaris ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw daarvan. Hij<sup>2</sup> beoordeelt onder meer zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Zowel artsen als gezondheidszorgpsychologen kunnen aangewezen worden als WZD-functionaris.

Binnen Warande zijn twee specialisten ouderengeneeskunde en twee gezondheidszorgpsychologen aangewezen als WZD-functionaris. De rol van WZD-functionaris kunnen zij niet uitvoeren voor cliënten waarbij zij zelf bij de behandeling betrokken zijn. In de verdeling van de werkzaamheden wordt hier rekening mee gehouden. Hieronder worden hun taken en verantwoordelijkheden nader toegelicht.

### 1. *Beoordelen van zorgplannen*

Elk zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, of waarin de periode van de onvrijwillige zorg wordt verlengd legt de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voor aan de WZD-functionaris. Dit geldt ook voor zorgplannen van wilsonbekwame cliënten waarin een van de drie vormen van zorg is opgenomen waarin het stappenplan altijd doorlopen moet worden (zie paragraaf 5).

De WZD-functionaris beoordeelt of de onvrijwillige zorg noodzakelijk is en geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen. In het oordeel neemt hij ook mee of de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt ingezet en of het doel (voorkoming van ernstig nadeel) het middel (verlening van onvrijwillige zorg) rechtvaardigt. Tot slot beoordeelt de WZD-functionaris of in het zorgplan adequaat wordt beschreven of de onvrijwillige zorg afgebouwd kan worden binnen de termijn waarvoor deze in het zorgplan is opgenomen en op welke wijze dit gebeurt.

De beoordeling vindt plaats binnen 14 dagen na ontvangst van de aanvraag door de zorgverantwoordelijke.

Afhankelijk van de situatie bepaalt de WZD-functionaris wat nodig is voor een goede beoordeling van het zorgplan. Hij maakt zelf een inschatting of het bijvoorbeeld nodig is de cliënt en / of de vertegenwoordiger zelf te spreken of de cliënt te onderzoeken. Als een zorgplan wordt voorgelegd waarin onvrijwillige zorg is opgenomen dat buiten zijn deskundigheidsgebied valt, zal hij een andere zorgverlener, bij voorkeur een andere WZD-functionaris betrekken, die wel over de nodige deskundigheid beschikt.

De WZD-functionaris legt de beoordeling van het zorgplan vast in het dossier van de cliënt en neemt daarbij de volgende punten op:

- a. De uitkomst van zijn toetsing aan de 4 genoemde criteria (noodzakelijkheid, doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit).
- b. Zijn oordeel over de wijze waarop in het zorgplan over in afbouw van de onvrijwillige zorgverlening wordt voorzien.
- c. Eventuele overige bevindingen die voor de zorgverlening van belang zijn.

Als het oordeel van de WZD-functionaris luidt dat de onvrijwillige zorg niet voldoet aan de 4 genoemde criteria (bijvoorbeeld niet noodzakelijk of niet geschikt), of dat onvoldoende aandacht besteed is aan de afbouw van onvrijwillige zorg, zal de zorgverantwoordelijke het zorgplan moeten aanpassen. De WZD-functionaris zal zijn oordeel in dat geval bespreken met de zorgverantwoordelijke.

De beoordeling van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen kan leiden tot de volgende uitkomsten:

- a. Het zorgplan wordt gewijzigd, van onvrijwillige zorg is geen sprake meer.  
Bijvoorbeeld omdat het risico van ernstig nadeel lager is ingeschat waardoor inzet van onvrijwillige zorg niet nodig is, of omdat gekozen is voor een andere aanpak waartegen de cliënt en / of zijn vertegenwoordiger zich niet verzet.
- b. Het zorgplan wordt gewijzigd, maar blijft voorzien in onvrijwillige zorg.  
Er wordt gekozen voor een andere interventie, maar de cliënt en / of vertegenwoordiger verzet zich ook hier tegen.
- c. Het zorgplan blijft ongewijzigd, van onvrijwillige zorg is echter geen sprake meer.  
Hiervan kan sprake zijn als de inzet van de WZD-functionaris ertoe geleid heeft dat de cliënt

---

<sup>2</sup> Waar hij staat kan ook zij gelezen worden

en / of vertegenwoordiger toch instemmen met de zorgverlening zoals beschreven in het zorgplan.

- d. Het zorgplan blijft ongewijzigd, de onvrijwillige zorg blijft bestaan.

## *2. Toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg*

Op basis van de informatie die de WZD-functionaris ontvangt van de zorgverantwoordelijke (zie vorige paragraaf), signalen van de cliëntenvertrouwenspersoon en van bijvoorbeeld familieleden, voert hij toezicht uit op de verlening van onvrijwillige zorg binnen Warande. Indien de WZD-functionaris van mening is dat deze vorm van zorgverlening van onvoldoende kwaliteit is, meldt hij dit bij de manager behandeldienst en de commissie Zorg en Dwang en zorgt daarbij voor voldoende onderbouwing. De commissie Zorg en Dwang zal in overleg met de WZD-functionaris op basis van de melding advies uitbrengen aan het MT om indien nodig de kwaliteit van onvrijwillige zorgverlening te verhogen.

Als de WZD-functionaris het gegronde vermoeden heeft dat de uitvoering van onvrijwillige zorg ernstig tekort schiet, dient hij dit te melden bij de IGJ. Ook de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener zijn hiertoe verplicht.

## *3. Verlof en ontslag*

Voor cliënten die op basis van een rechterlijke machtiging of in bewaring stelling zijn opgenomen, geldt een verlofregeling. Dit houdt in dat zij slechts onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor verlof. De cliënt en / of diens vertegenwoordiger dient daarvoor een verzoek in bij de behandelend arts. Deze bepaalt of en voor hoe lang het verantwoord is dat de cliënt buiten de vestiging verblijft en welke voorwaarden en beperkingen aan het verlof worden gesteld.

De behandelend arts legt zijn voorgenomen en onderbouwde besluit tot het verlenen of weigeren van toestemming vervolgens voor aan de WZD-functionaris. De WZD-functionaris verstrekt schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing aan de behandelend arts, die dit weer doorgeeft aan de cliënt, diens vertegenwoordiger en eventueel zijn advocaat. Het oordeel van de WZD-functionaris moet in het dossier worden opgenomen.

Het is ook mogelijk dat een cliënt ambtshalve verlof krijgt van de behandelend arts, dat wil zeggen zonder daarvoor een verzoek van de cliënt of diens vertegenwoordiger te hebben ontvangen. Ook in dat geval vindt definitieve besluitvorming hierover plaats door de WZD-functionaris.

Ontslag wordt verleend als de voortzetting van het verblijf niet meer noodzakelijk is voor het voorkomen van het ernstig nadeel. Voor een aanvraag tot ontslag gelden dezelfde voorwaarden als voor het aanvragen van verlof. De behandelend arts beoordeelt de aanvraag en legt zijn besluit voor aan de WZD-functionaris. Over een verzoek tot het verlenen van ontslag dient binnen twee weken beslist te worden.

## *4. Rol bij aanvraag rechterlijke machtiging / besluit opname en verblijf*

Zowel de behandelend arts als de WZD-functionaris van Warande kan een besluit tot opname en verblijf aanvragen bij het CIZ als het gaat om een cliënt die al in een accommodatie van Warande verblijft. Zij kunnen ook het CIZ vragen een verzoek in te dienen bij de rechter voor het afgeven van een rechterlijke machtiging.

Inzet van de WZD-functionaris is niet verplicht bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging of besluit tot opname en verblijf, tenzij het een cliënt betreft die niet in de accommodatie verblijft. In dat geval is de WZD-functionaris als enige bevoegd om het CIZ te vragen een besluit tot opname en verblijf af te geven.

## 8 Rechtsbescherming van de cliënt

### Cliëntenvertrouwenspersoon

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft als belangrijkste taak om cliënten en hun vertegenwoordigers te adviseren en bij te staan op het gebied van onvrijwillige zorg. De cliëntenvertrouwenspersoon is niet in dienst bij Warande maar is onafhankelijk van de organisatie. Bij Warande voert Stichting Zorgstem het vertrouwenswerk in het kader van de Wet Zorg en Dwang uit.

Het kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon Wet Zorg en Dwang is leidend bij de uitvoering van de taken van de cliëntvertrouwenspersoon. De belangrijkste taken zijn:

- Locatiebezoeken aan cliënten en hun vertegenwoordigers.
- Informatieverstrekking en klachtenondersteuning.
- Voorlichting geven bij zorgorganisaties
- Ondersteuning bij rechtsbescherming in aangelegenheden die samenhangen met onvrijwillige zorg.
- Signaleren of de rechten van cliënten voldoende gewaarborgd worden.

Individuele cliënten kunnen een beroep doen op de cliëntenvertrouwenspersoon voor:

- Een luisterend oor en het beantwoorden van vragen.
- Uitleg over hoe de Wet zorg en dwang werkt.
- Informatie over de rechten van cliënten.
- Samen zoeken cliënten naar een oplossing voor onvrede.
- Ondersteuning bij het schrijven van een klachtbrief.
- Ondersteuning bij het voeren van gesprekken die gaan over hun klacht gaan.

Warande biedt de cliëntenvertrouwenspersoon de ruimte om haar werk te kunnen doen, zoals het bieden van gelegenheid voor het bezoeken van de vestigingen, voor het voeren van gesprekken met cliënten en daar waar nodig voor het verstrekken van de benodigde informatie om het werk te kunnen doen. Tevens draagt Warande zorg voor de informatieverstrekking aan cliënten over de mogelijkheid om de cliëntenvertrouwenspersoon in te schakelen.

De concretisering van de samenwerkingsafspraken is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen Zorgstem en Warande.

## Klachtencommissie

Klachten op basis van de Wet Zorg en Dwang worden beoordeeld door een externe klachtencommissie. De commissie is ingesteld door de branche organisaties ActiZ en VGN en door een aantal cliëntenorganisaties. De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ) doet bindende uitspraken over WZD klachten. De werkwijze voor de behandeling van klachten is vastgelegd in de "[Klachtenregeling KCOZ](#)".

Cliënten en / of hun vertegenwoordiger kunnen op basis van de Wet Zorg en Dwang een klacht indienen over de volgende onderwerpen:

- Oordeel over de wilsbekwaamheid van de cliënt  
Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgleefplan of verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden toegepast.
- Besluiten over de uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan.
- Besluiten over de uitvoering van onvrijwillige zorg in onvoorzien omstandigheden.
- Naleving van de verplichting om het dossier bij te houden voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg.
- Besluiten over verlof en ontslag.
- Naleving van de verplichtingen door de WZD-functionaris en besluiten van de WZD-functionaris.

Cliënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden kunnen schriftelijk of digitaal een klacht indienen bij de klachtenfunctionaris van Warande. Deze draagt zorg voor de indiening van de klacht bij de KCOZ via de website van de KCOZ.

## Informatievoorziening

Warande draagt er zorg voor dat iedere cliënt die bij Warande komt wonen en valt onder de doelgroep van de WZD informatie ontvangt over zijn of haar rechten. Het Warande Adviescentrum overhandigt de cliënt en / of zijn vertegenwoordiger een brochure waarin informatie is opgenomen over de Wet Zorg en Dwang, over de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de externe klachtencommissie en over de mogelijkheid ondersteuning te ontvangen van de cliëntenvertrouwenspersoon. Deze informatie is ook te vinden op de website van Warande.



Warande draagt er tevens zorg voor dat de zorgverantwoordelijken en WZD-functionarissen cliënten informeren over hun rechten en ondersteuningsmogelijkheden op het moment dat er sprake is van onvrijwillige zorg.

## 9 Scholingsbeleid

Om ervoor te zorgen dat we adequaat uitvoering kunnen geven aan de Wet Zorg en Dwang en onze visie op onvrijwillige zorg tot uiting kunnen brengen in de praktijk, is het van belang dat onze zorgverleners beschikken over de benodigde kennis en vaardigheden. De projectgroep Zorg en Dwang (na de fase van implementatie de commissie Zorg en Dwang) stelt daartoe in overleg met de afdeling opleidingen jaarlijks een opleidingsplan vast. Er staan steeds 3 thema's centraal:

- Creëren van bewustwording  
De basis ligt in je bewust zijn en je realiseren wat het betekent als je in je vrijheid wordt belemmerd, dat je niet meer kunt doen en laten wat je wilt, dat anderen voor jou bepalen wat goed voor je is, ook als je het daar niet mee eens bent.
- Verkrijgen van de benodigde kennis  
Bij onvrijwillige zorg betrokken medewerkers zijn op de hoogte van de Wet Zorg en Dwang, het stappenplan, registratie en het zorgleefplan, de rechten van de cliënt, etc.
- Leren van dilemma's en casuïstiek in de dagelijkse praktijk  
Uiteindelijk komt het neer op de praktijkverhalen en de dilemma's die zich voordoen. Hoe gaan we daar gezamenlijk mee om en op basis van welke normen en waarden maken wij onze afwegingen om het goede te doen voor deze cliënt in deze situatie?

Per jaar zal bekeken worden aan welke thema's aandacht besteed wordt, voor welke doelgroepen en met welke methodiek. Dit kan zowel e-learning, klinische les, training on the job of een klassikale les zijn. Niet alleen voor de zorgverleners, maar ook voor vrijwilligers en eventueel mantelzorgers en familieleden.

## 10 Samenwerking in de regio

De WZD verplicht zorgorganisaties om in een aantal situaties beoordelingen te laten verrichten door deskundigen die niet bij de eigen organisatie werkzaam zijn. Het gaat dan om 2 situaties:

1. Toetsing van onvrijwillige zorg die langer duurt dan 6 maanden door een extern deskundige.
2. Afgeven van een geneeskundige verklaring ten behoeve van RM of IBS

Voor beide situaties maakt Warande samenwerkingsafspraken met collega organisaties in de regio.

### Regionaal Expertise team onvrijwillige zorg

De WZD stelt eisen aan de expertise van de extern deskundige die ingezet wordt nadat onvrijwillige zorg niet afgebouwd kan worden na 6 maanden. Deze deskundige kan een Specialist Ouderengeneeskunde, een GZ psycholoog of een ter zake deskundig verpleegkundige zijn die niet in dienst is bij de eigen organisatie. De deskundigheid dient vergelijkbaar te zijn met die van het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise). Om die reden is een samenwerking gestart tussen een aantal aanbieders in de regio (de Opbouw, Quarijn, Beweging 3.0, de Haven en Warande).

Doelen:

1. Gezamenlijke visie ontwikkelen op wat we verstaan onder onvrijwillige zorg.
2. Vergroten deskundigheid van de externe deskundigen.
3. Indien noodzakelijk accreditatie verwerven.
4. Samenwerkingsverband(en) opzetten waarbinnen onderling de onafhankelijke expertise wordt aangeboden.

Wanneer we binnen Warande onvrijwillige zorg inzetten voor een cliënt die langer duurt dan 6 maanden geldt voor cliënten met behandeling dat de arts of psycholoog van de cliënt de extern deskundige inschakelt en voorziet van de benodigde informatie over de cliënt. Betreft het een cliënt zonder behandeling dan neemt de zorgverantwoordelijke deze taken op zich.

De verdere invulling van deze werkwijze wordt door het regionaal expertise team uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst die momenteel in ontwikkeling is.

## Bieden geneeskundige verklaringen tbv RM of IBS

In de WZD wordt gesteld dat een geneeskundige verklaring altijd door een onafhankelijke en ter zake deskundige arts afgegeven dient te worden. In ieder geval mag de arts niet bij de behandeling betrokken zijn, maar in een aantal gevallen mag de arts ook niet onder hetzelfde bestuur vallen. Te verwachten is dat deze laatste beperking zal komen te vervallen. Totdat dit ook bij wet geregeld is dient er echter aan voldaan te worden omdat de rechters de verklaring mogelijk ongeldig verklaren.

RM: ten behoeve van het afgeven van de geneeskundige verklaring voor reeds opgenomen cliënten is met Quarijn en de Opbouw afgesproken dat we deze verklaringen waar nodig voor elkaar zullen verzorgen. Binnenkort is het ook formeel niet meer nodig dit voor de andere organisaties te doen. RM extramuraal: deze beoordelingen worden door de SO's gedaan en zijn extern gefinancierd zodat geen onderlinge verrekening noodzakelijk is.

IBS: deze worden vooralsnog door de crisisdienst afgegeven. In de regio Utrecht is overleg met Altrecht en de in die regio actieve zorgorganisaties over de verder ontwikkeling van de crisisdienst activiteiten bij mensen met dementie. Uitgangspunt van Warande is dat er één crisisdienst blijft voor alle acute interventies en beoordelingen. Wel zullen SO's van Warande in het kader van het mobiel geriatriesch team IBS beoordelingen binnen kantooruren gaan verrichten wanneer de voorwaarden daarvoor zijn geregeld binnen de IVVU.