

Beleid onvrijwillige zorg (Wet Zorg en Dwang)

Soort document:	Beleid
Eigenaar:	Manager behandeling
Datum vaststelling:	Januari 2020
Datum evaluatie:	Medio en eind 2020
Versienummer:	1.0

1. Inleiding

De Wet Zorg en Dwang

Met ingang van 1 januari 2020 is de Wet Zorg en Dwang (WZD) van toepassing op cliënten met een psychogeriatrische aandoening. Er moet sprake zijn van een vastgestelde diagnose dementie of daaraan door de wet gelijk gestelde aandoeningen. De WZD biedt het kader waarbinnen onvrijwillige zorg kan worden verleend. Onvrijwillige zorg houdt in: zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet.

De WZD regelt de voorbereiding, besluitvorming, uitvoering en beëindiging van onvrijwillige zorg, maar ook de rechtspositie van de cliënt. De wet stelt de cliënt en zijn zorgbehoefte voorop. De onvrijwillige zorg is niet gekoppeld aan gedwongen opname, maar is van toepassing op alle woonvormen: alle vormen van Wonen met Zorg (met behandeling, zonder behandeling, kleinschalig wonen), in de thuissituatie en op de dagbesteding.

De WZD schrijft voor dat een zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, zorg draagt voor een beleidsplan onvrijwillige zorg. Voorliggend beleidsplan vervangt de huidige werkwijze Vrijheidsbepalende maatregelen/onvrijwillige zorg van februari 2017.

Overgangsjaar 2020

Het jaar 2020 is een overgangsjaar voor de invoering van de WZD. Ook voor WZU Veluwe geldt dat in 2020 in de praktijk ervaring wordt opgedaan met de uitvoering van de WZD. Uitgangspunt van WZU Veluwe is het bieden van zorg vanuit de missie (Nabij in welbevinden), de zorgvisie (Betekenisvol leven, Faciliteren en Ontmoeten) en de professionaliteit van zorgmedewerkers en behandelaren. Hierbij staat de cliënt centraal. Er zullen zich dan ook situaties voordoen waar in de geest van de wet wordt gehandeld, in plaats van naar de letter van de wet. WZU Veluwe kan zich vinden in het standpunt dat in december 2019 is uitgebracht door Actiz over het handelen in de geest van de Wet Zorg en Dwang.

Dit Beleidsplan wordt in ieder geval eind 2020 geactualiseerd en in juli/augustus 2020 vindt een tussentijdse evaluatie plaats.

Onvrijwillige zorg in de thuiszorg

In de thuissituatie is de huisarts behandelaar en daarmee tevens degene die de werkwijze van de WZD moet initiëren. De thuiszorgmedewerkers van WZU Veluwe kunnen geen zorgverantwoordelijke zijn in het kader van de WZD.

Op dit moment is nog veel onduidelijk over de toepassing van de WZD in de thuissituatie. WZU Veluwe kiest er dan ook voor het onderdeel 'Onvrijwillige zorg in de thuissituatie' in 2020 nader te onderzoeken en indien gewenst uit te werken in beleid en werkwijzen. Dit betekent dat medewerkers van WZU Veluwe in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek geen onvrijwillige zorg verlenen in de thuiszorg.

2. Visie WZU Veluwe op onvrijwillige zorg

De WZD, met als uitgangspunt het principe 'Geen onvrijwillige zorg, tenzij.....' sluit goed aan bij de missie en zorgvisie van WZU Veluwe:

Missie: 'Nabij in welbevinden'. Nabij staat voor dichtbij in tijd of afstand. Welbevinden staat voor de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt.

Zorgvisie: Het verlenen van zorg en ondersteuning aan cliënten, gericht op het versterken van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid én het behouden of bevorderen van eigen regie om het bestaan betekenis en invulling te geven. In de zorgvisie staan drie kernbegrippen centraal: Ont-moeten, Faciliteren en Betekenisvol leven.

Uitgangspunt van WZU Veluwe is te allen tijde dat onvrijwillige zorg een uiterste middel is. Alleen wanneer sprake is van ernstig nadeel en er geen mogelijkheden meer zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid om dit nadeel te voorkomen, wordt onvrijwillige zorg overwogen. Bijvoorbeeld in het geval van zelfverwaarlozing, zelfverwonding of agressief gedrag jegens anderen. Hierbij moet steeds worden voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Wanneer het toepassen van onvrijwillige zorg onvermijdelijk is, wordt voor de minst ingrijpende en voor de cliënt minst belastende maatregel gekozen.

Zo veel als mogelijk wordt samen met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger gezocht naar het inzetten van vrijwillige zorg. Ook het creëren van een gunstige omgeving voor de cliënt met dementie speelt hierbij een rol. Zoals bejegening, dagstructuur, zinvolle daginvulling, inrichting van de omgeving, voorkomen of juist stimuleren van prikkels. Deskundige medewerkers weten op welke (alternatieve) wijze zij de betreffende cliënt kunnen ondersteunen en begeleiden. Cliënten worden als terzake wilsbekwaam beschouwd tot het tegendeel is komen vast te staan.

3. Doel inzet onvrijwillige zorg

Het afwenden van ernstig nadeel en het creëren van een veilige woon- en zorgomgeving, waarbij in uiterste gevallen op basis van een zorgvuldig doorlopen besluitvormingsproces het toepassen van onvrijwillige zorg noodzakelijk is gebleken.

4. Wat is onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger(*) zich verzet en die bestaat uit (bron: artikel 2 WZD):

1. toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische controles en andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening;
2. beperken van de bewegingsvrijheid;
3. insluiten;
4. uitoefenen van toezicht op cliënt (inclusief domotica);
5. onderzoek aan kleding of lichaam;
6. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
7. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
8. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder gebruik van communicatiemiddelen;
9. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

() Artikel 3 WZD kent aan de vertegenwoordiger bepaalde bevoegdheden toe, maar uitsluitend indien en voor zover de cliënt wilsbekwaam is ter zake van een bepaalde beslissing. Doorgaans wordt de in het eerste lid bedoelde beoordeling het vaststellen van de wils(on)bekwaamheid genoemd, maar bij de beoordeling gaat het feitelijk niet om het vaststellen van de wil, maar om het vaststellen of de cliënt een adequate beslissing kan nemen. Overziet hij wat de gevolgen zijn van hetgeen hij wel of juist niet wil, begrijpt hij de consequenties van een bepaalde beslissing en van het mogelijk ernstig nadeel.*

Verzet is iedere vorm van verbale of lichamelijke weerstand tegen iets. Soms heel duidelijk, verbaal of niet verbaal, maar soms helemaal niet zo duidelijk, bijvoorbeeld passief of gehospitaliseerd verzet. Verzet kan zowel vanuit de client als vanuit de vertegenwoordiger komen.

Onvrijwillige zorg mag alleen worden verleend op plaatsen die zijn aangemerkt als 'locatie' of 'accommodatie'. Het verschil tussen deze twee is, dat in een accommodatie ook cliënten kunnen wonen met een besluit tot opname en verblijf (artikel 21 WZD), een rechterlijke maatregel of een inbewaringstelling.

WZU Veluwe heeft al haar woonzorgcentra met de functie behandeling aangemeld als 'locatie': Het Nieuwe Feithenhof, Rehoboth en Mariposa. De Bunterhoek is aangemeld als 'accommodatie', omdat deze tot 2020 een BOPZ afdeling had. De Boskamp (locatie zonder behandeling) is nog niet als locatie aangemeld, omdat er nog te veel onduidelijk is rondom onvrijwillige zorg in situaties waar de huisarts hoofdbehandelaar is.

5. Wanneer moet het stappenplan WZD worden doorlopen?

Onvrijwillige zorg kan alleen als uiterste redmiddel worden overwogen als:

- a. is gebleken dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn en
- b. het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt en er een risico bestaat op ernstig nadeel(*) voor de cliënt en/of zijn omgeving.

In dat geval moet het stappenplan van de WZD worden doorlopen. Hierdoor wordt de situatie goed geanalyseerd, worden alternatieven in een multidisciplinair team bekeken en wordt (externe) deskundigheid ingeschakeld om mee te denken.

Het stappenplan moet ook worden doorlopen als een cliënt ter zake wilsonbekwaam¹ is en zich niet verzet, en de vertegenwoordiger instemt met de zorg, als het gaat om (bron: artikel 2 WZD):

1. het toedienen van psychofarmaca (gedrag beïnvloedende of bewegingsbeperkende medicatie), indien die medicatie niet wordt toegediend in overeenstemming met de geldende professionele richtlijnen;
2. beperken van de bewegingsvrijheid;
3. insluiten.

Dit worden ook wel genoemd: de 3 uitzonderingen bij wilsonbekwaamheid terzake.

() Wat is ernstig nadeel (bron: artikel 1.2 WZD)?*

Er is in ieder geval sprake van ernstig nadeel wanneer de volgende situaties voorkomen of als de kans heel groot is dat dit gaat gebeuren:

- a. *levensgevaar; ernstig lichamelijk letsel; ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade; ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang (bv uit huis gezet worden); ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;*
- b. *bedreiging van de veiligheid van de cliënt, bijv. omdat hij onder invloed van een ander raakt;*
- c. *de situatie dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;*
- d. *de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.*

¹ Wilsonbekwaamheid ter zake: Iedereen is ter zake wilsbekwaam, tenzij... Een cliënt is wilsonbekwaam ter zake als hij niet in staat is zelf een beslissing te nemen over een onderwerp. Dit bepaalt de behandelaar aan de hand van de volgende punten: 1. of de cliënt de informatie begrijpt en/of 2. de cliënt het vermogen heeft de informatie te waarderen / te vertalen naar zijn eigen situatie en/of 3. de cliënt de gevolgen van zijn keuze kan overzien en/of 4. de cliënt vervolgens een keuze kan maken. (Zie ook artikel 3.2 WZD en factsheet over wils(on)bekwaamheid op www.dwangindezorg.nl).

6. Werkwijze WZU Veluwe voorkomen inzet onvrijwillige zorg

Bij het opstellen of actualiseren van het zorgplan wordt zo veel mogelijk rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Uitgangspunt is het bereiken van overeenstemming over de zorg. Dit is ook mogelijk als er (een aanzienlijk) risico is op ernstig nadeel. Er wordt samen met de cliënt en/of vertegenwoordiger gezocht naar een oplossing om dat ernstig nadeel te voorkomen. WZU Veluwe maakt hiervoor o.a. gebruik van de mogelijkheden die zijn beschreven in de Alternatievenbundel vrijheidsbeperking van Vilans:

<https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/alternatievenbundel-vrijheidsbeperking.pdf>.

Als de cliënt of vertegenwoordiger geen verzet toont tegen de oplossing die wordt gevonden, is er sprake van vrijwillige zorg. Het stappenplan WZD hoeft dan niet te worden doorlopen.

Bij het verlenen van vrijwillige zorg moeten medewerkers er steeds alert op blijven of de cliënt instemt met de vrijwillige zorg. Als de cliënt op enig moment blijkt geeft van verzet, vervalt de eerder gegeven instemming en is er sprake van verzet.

De stappen om de inzet van onvrijwillige zorg te voorkomen, zijn uitgewerkt in het stroomschema voor zorgmedewerkers.

WZU Veluwe gebruikt een checklist van onderwerpen (zie bijlage 1), gebaseerd op artikel 10.4 (punten te bespreken tijdens overleg) van de WZD.

7. Werkwijze WZU Veluwe inzet onvrijwillige zorg

Als er sprake is van ernstig nadeel en er geen mogelijkheden meer zijn om vrijwillige zorg in te zetten (verzet tegen de mogelijke oplossing), moet de inzet van onvrijwillige zorg worden overwogen. Stap 1 van het stappenplan WZD gaat in werking. Door het volgen van het stappenplan wordt de situatie goed geanalyseerd, worden alternatieven in een multidisciplinair team bekeken en wordt (externe) deskundigheid ingeschakeld om mee te denken.

De stappen zijn als volgt:

Overleg (aansluiten bij bestaande structuren)	Wat?	Wie is bij de besluitvorming betrokken? (niet iedereen hoeft daadwerkelijk aanwezig te zijn)	Hoe lang maximaal uitvoeren?
Overleg stap 1, tijdens artsensite	Besluiten over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.	Cliënt en/of diens vertegenwoordiger (*), zorgverantwoordelijke, arts/PA (**). WZD-functionaris beoordeelt het zorgplan.	3 maanden
Overleg stap 2, tijdens gedrags-spreekuur	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 overleg 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is (frisse blik) + psycholoog of GGZ VPK	3 maanden
Overleg stap 3, tijdens artsensite	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

Overleg stap 4, tijdens halfjaarlijks MDO	Overleg over het advies van de externe deskundige over de toepassing van onvrijwillige zorg, mogelijkheden tot afbouw of inzet van alternatieven. (3e verlenging)	Zie overleg 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is (frisse blik) + psycholoog of GGZ VPK + externe deskundige	6 maanden
Overleg stap 5, tijdens halfjaarlijks MDO	MDO met evaluatie onvrijwillige zorg, iedere 6 maanden.	Zie overleg 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is	6 maanden

(*) De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of zijn vertegenwoordiger over het overleg en biedt hen de mogelijkheid hierbij aanwezig te zijn.

(**) De arts/PA wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend vanuit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten. WZU Veluwe kiest ervoor om de arts/PA in alle gevallen van onvrijwillige zorg bij de besluitvorming te betrekken, omdat dit toch ter sprake komt in de artsensite en/of het MDO. De PA werkt onder supervisie van de arts.

De stappen om inzet van onvrijwillige zorg mogelijk te maken, zijn uitgewerkt in het stroomschema voor zorgmedewerkers. In dit stroomschema is concreet gemaakt met welke medewerkers/functies WZU Veluwe invulling geeft aan de verschillende rollen en verantwoordelijkheden in het stappenplan WZD.

WZU Veluwe gebruikt daarbij een checklist van onderwerpen (bijlage 1), gebaseerd op artikel 10.4 (punten te bespreken tijdens overleg) en artikel 10.8 (punten te beschrijven in het zorgplan) van de WZD.

Wie vervult welke functie?

In onderstaande tabel staat op welke manier WZU Veluwe invulling geeft aan de functies die in de WZD zijn benoemd. In de loop van 2020 beschrijft WZU Veluwe de functies WZD functionaris en Zorgverantwoordelijke, mede op basis van de functieprofielen die landelijk zijn ontwikkeld en de verantwoordelijkheidsverdeling binnen WZU Veluwe. Vooral de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de arts en de zorgverantwoordelijke verdient aandacht.

Functie	Functie WZU Veluwe
Zorgverantwoordelijke	EVV in spé of GVP en als deze er niet is: coördinerend VPK
Betrokken arts/PA	Arts/PA van de eigen locatie
WZD functionaris (instemming CR!!!)	Specialist Ouderengeneeskunde of GZ psycholoog van WZU Veluwe: voor de locatie waar hij/zij niet is betrokken bij onvrijwillige zorg in het zorgplan Zo nodig gebruik maken van de collega-organisaties in de regio (hierover worden onderling concrete afspraken gemaakt).
Deskundige van andere discipline	Arts, psycholoog
Niet bij de zorg betrokken deskundige	Per cliënt inschatten welke deskundigheid het meest toevoegt, dit kan per stap in het stappenplan verschillen. Mogelijkheden: SO, psychiater, GZ psycholoog, VPK, ergo, fysio, pastoraal werker, BOC, (muziekagoog), GGZ VPK, Vig ander team.
Extern deskundige	Zo mogelijk gebruik maken van de collega-organisaties in de regio (hierover worden onderling concrete afspraken gemaakt).

Eerste toepassing onvrijwillige zorg

Volgens artikel 13 WZD kan de eerste toepassing van onvrijwillige zorg alleen plaatsvinden in overleg met de zorgverantwoordelijke: de zorgverantwoordelijke moet instemmen met het daadwerkelijk verlenen van de onvrijwillige zorg.

Echter, WZU Veluwe is van mening dat deze extra check bij de eerste toepassing niets toevoegt aan het al zorgvuldig gevolgde besluitvormingsproces. WZU Veluwe vindt het overbodig om nogmaals de controle te doen, omdat alles zorgvuldig en nauwgezet is voorbereid en is vastgelegd in het zorgplan. Bovendien zit er meestal weinig tijd tussen het besluit tot onvrijwillige zorgverlening en de toepassing van dit besluit. Bovendien is de zorgmedewerker al nauw betrokken in het besluitvormingsproces. WZU Veluwe geeft medewerkers die twijfelen over zorgvuldige toepassing van onvrijwillige zorg de mogelijkheid om dit kenbaar maken bij WZD functionaris. De WZD functionaris geeft hier vervolgens een gemotiveerde reactie op.

In 2020 evalueert WZU Veluwe of de manier waarop zij uitvoering geeft aan artikel 13 WZD passend is.

Wie mag de onvrijwillige zorg toepassen?

Welke categorie van medewerkers over voldoende deskundigheid beschikt om onvrijwillige zorg volgens het zorgplan toe te passen, verschilt per maatregel of categorie van onvrijwillige zorg. In het zorgplan moet dan ook worden opgenomen wie de afgesproken onvrijwillige zorg mag verlenen: welke zorgverlener of welke categorie van zorgverleners.

Afbouw van onvrijwillige zorg

WZU Veluwe zet zich ervoor in dat onvrijwillige zorg zo snel mogelijk wordt afgebouwd, indien wenselijk en mogelijk. Dit wordt geborgd door het volgen van het stappenplan. Verlenging van onvrijwillige zorg is niet zomaar mogelijk: bij elke stap wordt uitgebreid overlegd met deskundigen.

Al bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan, is de afbouw meteen een belangrijk punt van aandacht. Als de afbouw niet lukt binnen een periode van maximaal 3 maanden, vindt multidisciplinair overleg met een deskundige plaats die niet bij de zorg betrokken is. Vervolgens vindt na periodes van 3 of 6 maanden steeds een multidisciplinair overleg plaats, waarbij verschillende deskundigheden worden betrokken. De cliënt en vertegenwoordiger worden hiervoor ook uitgenodigd. Hierdoor wordt steeds met een frisse blik naar het zorgplan gekeken en wordt besproken of en op welke manier afbouw van onvrijwillige zorg mogelijk is. Alternatieven kunnen worden uitgetoetst en hierover vindt een zorgvuldige observatie en rapportage plaats.

Hulpmiddel hierbij is de Alternatievenbundel vrijheidsbeperking van Vilans. De beschreven alternatieven hebben allemaal een score. Dit is een algemene indicatie van de zwaarte van een maatregel. De hoogte van de score wordt bepaald door de ernst van de maatregel en hoe dicht de maatregel zich bij het lichaam van de cliënt bevindt. Een score van 0 betekent dat de vrijheid niet beperkt wordt. Als onvrijwillige zorg afgebouwd moet worden, wordt er gezocht naar een alternatief met een lagere score. Elke cliënt is anders en ervaart een maatregel dus ook anders. Per situatie dient beoordeeld te worden hoe ernstig de maatregel ingrijpt in het leven van de cliënt.

Intern toezicht bij uitvoering van onvrijwillige zorg

WZU Veluwe houdt toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg door de WZD-functionaris in te zetten zodra er sprake is van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opnames.

De WZD functionaris ziet onafhankelijk toe op de inzet van vrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan. Dit doet de WZD functionaris door middel van het onafhankelijk beoordelen van zorgplannen bij elke stap in het stappenplan.

Daarnaast is de WZD functionaris verantwoordelijk voor de gang van zaken bij het verlenen van onvrijwillige zorg. In dat kader kan de WZD functionaris het zorgplan laten aanpassen.

In het geval van een Rechterlijke Machtiging geeft de WZD-functionaris toestemming voor verlof en ontslag.

Ook de dossiercheck van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid is een belangrijke manier van intern toezicht.

Er moet worden voorkomen dat er onvrijwillige zorg wordt verleend buiten het stappenplan WZD of het zorgplan. Daarom wordt de situatie van alle cliënten met behandeling periodiek besproken tijdens de artsensite en het maandelijks gedragssprek uur. Hier kan worden besproken of de situatie van de cliënt is veranderd, of er juist wel of geen sprake meer is van verzet, etc. Op basis van deze signalering worden passende acties ondernomen.

8. Onvoorziene of noodsituaties buiten het zorgplan

Soms is er sprake van een nood- of onvoorziene situatie en is direct ingrijpen noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen of op te heffen. Er is dan geen tijd meer om te overleggen en er moet buiten het zorgplan worden gehandeld. Ook in deze gevallen maakt WZU Veluwe altijd de afweging of de onvrijwillige zorg die wordt overwogen proportioneel, subsidiair en doelmatig is. De zorgverantwoordelijke neemt (bij voorkeur vooraf) de beslissing. De arts of (de arts van) het Avond Nacht Weekend Team wordt zo spoedig mogelijk geraadpleegd. De toepassing duurt zo kort mogelijk, maar maximaal 2 weken. In deze periode kan het zorgplan worden aangepast.

Er zijn drie situaties denkbaar: 1) er is nog geen zorgplan vastgesteld bij een nieuwe cliënt; 2) er doet zich een situatie voor waarin het zorgplan niet voorziet; 3) er is sprake van een acute noodsituatie: onvrijwillige zorg staat niet in het zorgplan en er is geen besluit van de zorgverantwoordelijke.

9. Rechten en plichten van de cliënt en de vertegenwoordiger

WZU Veluwe vindt het belangrijk om de cliënt en de vertegenwoordiger goed te informeren over de rechten en plichten die zij volgens de WZD hebben. Deze informatie is gegeven binnen 2 weken na aanvang van de zorgverlening. WZU Veluwe maakt hiervoor, indien mogelijk en gewenst, gebruik van communicatiemiddelen (folders/websites) en structuren (klachtencommissie, cliëntvertrouwenspersoon) die landelijk of regionaal zijn ontwikkeld of ingericht.

Om de rechtsbescherming van cliënten te waarborgen voorziet de WZD met drie maatregelen, waarover informatie moet worden verstrekt:

- 1) Elke cliënt heeft recht op een cliëntvertrouwenspersoon WZD. Dit geldt ook voor de vertegenwoordiger. De cliëntvertrouwenspersoon WZD kan advies en bijstand geven in situaties die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie of het doorlopen van de klachtenprocedure als de cliënt of vertegenwoordiging daarom vraagt;
- 2) De zorgaanbieder moet voor iedere cliënt zonder vertegenwoordiger een aanvraag mentorschap verzorgen. De mogelijkheid tot vertegenwoordiging is uitgebreid met grootouders en kleinkinderen. Dit met als doel een vertegenwoordiger in het eigen netwerk te vinden. Dit zal vanaf 2020 ook binnen de WGBO worden gewijzigd, zodat beide wetten hierin overeenkomen;
- 3) Er is een specifieke klachtenprocedure met een externe klachtencommissie die alleen klachten behandelt over vanuit de WZD genomen beslissingen over onvrijwillige zorg. De cliënt moet informatie krijgen over de mogelijkheid om een klacht in te dienen, inclusief de klachtenregeling en het adres waar WZU Veluwe bereikbaar is voor een klacht.
De externe WZD klachtencommissie wordt op landelijk of regionaal niveau ingesteld door een vertegenwoordiging van cliënten- en zorgaanbiedersorganisaties. Over de volgende zeven onderwerpen kan op basis van de WZD een klacht worden ingediend:
 - a) Oordeel over wilsbekwaamheid van de cliënt;
 - b) Beslissingen over opname of verlenging van de periode van onvrijwillige zorg in het zorgleefplan;
 - c) Beslissingen over uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgleefplan;
 - d) Beslissingen over uitvoering van onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties;

- e) Naleving van verplichting tot bijhouden van dossier t.a.v. onvrijwillige zorg;
- f) Naleving van verplichtingen door WZD-functionaris en besluiten van WZD-functionaris;
- g) Besluiten over verlof en ontslag.

Klachten over andere onderwerpen worden beoordeeld op basis van de klachtenregeling die op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Daarnaast moeten cliënten informatie ontvangen over de huisregels in een accommodatie. Bij WZU Veluwe zijn deze huisregels opgenomen in het intakepakket dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger ontvangen tijdens het huisbezoek in het kader van de warme ontvangst. z.sm. na opname een schriftelijk overzicht van de geldende huisregels. Zo nodig worden de huisregels mondeling toegelicht, tijdens het huisbezoek of na de verhuizing naar de locatie.

10. Toezicht en handhaving

WZU Veluwe verleent 'geen onvrijwillige zorg, tenzij'. Het is belangrijk om de inzet van onvrijwillige zorg te bewaken en te monitoren, ook om hiervan te leren en verbeteren. In paragraaf 7 is al beschreven hoe het interne toezicht is geregeld, met de inzet van de WZD functionaris en de rol van de arts tijdens de artsensite.

De basis hiervoor is dat alle relevante informatie en beslissingen zijn vastgelegd in het zorgdossier van elke cliënt, conform artikel 16 en 17 WZD. De vereiste onderdelen in het ECD zullen worden ingericht door NEDAP.

Gegevens over de inzet en toepassing van onvrijwillige zorg worden op locatieniveau verzameld en geanalyseerd. Indien wenselijk volgt een WZU brede analyse/vergelijking. De Cliëntenparticipatieraad (lokaal) en de Cliëntenraad (regionaal) worden hierover geïnformeerd.

Eens in het half jaar levert WZU Veluwe de gevraagde gegevens aan bij de IGJ. Het digitale overzicht van gegevens gaat gepaard met een door de bestuurder ondertekende analyse over de onvrijwillige zorg die is verleend in deze periode.

11. Implementatie en evaluatie

Het jaar 2020 is een overgangsjaar. De WZD treedt in werking, maar er wordt nog niet op gehandhaafd. Het is een jaar om te leren en te verbeteren.

WZU Veluwe heeft al zo veel mogelijk voorbereidingen getroffen en beslissingen genomen voor de implementatie vanaf 1 januari 2020. In de praktijk zal blijken of en wat er nog moet worden gewijzigd of aangescherpt. Daarom wordt het beleidsplan regelmatig geëvalueerd: medio en eind 2020.

Alsmede een antwoord op de vraag of WZU Veluwe kiest voor het verlenen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie.

Overgang van Vrijheidsbeperkende Maatregelen naar (on)vrijwillige zorg volgens WZD

In 2019 zijn er bij WZU Veluwe cliënten die een Vrijheidsbeperkende Maatregel hebben. Van deze maatregelen wordt in het eerste kwartaal 2020 beoordeeld of er al dan niet sprake is van het toepassen van onvrijwillige zorg volgens de WZD. Als de WZD in deze situaties van toepassing is, moet voor deze cliënten het stappenplan worden gevolgd. In overleg met de vertegenwoordiger zal de arts bepalen bij welke stap in het stappenplan wordt gestart. Omdat WZU Veluwe al enige tijd werkte in de geest van de WZD, is steeds goed overwogen of er passende of lichtere alternatieven zijn voor onvrijwillige zorg. De beoordeling of er sprake is van onvrijwillige zorg volgens de WZD, gebeurt bij de reguliere 3-maandelijke evaluatie van de Vrijheidsbeperkende Maatregel. Dit betekent dat in het tweede kwartaal alle Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn omgezet naar vrijwillige maatregelen (niet WZD) of naar maatregelen onvrijwillige zorg (wel WZD).

WZD in relatie tot Bedrijfshulpverlening (BHV)

Omdat de registratie van Vrijheidsbeperkende maatregelen wijzigt, heeft dit gevolgen voor de BHV. Terwijl in 2019 van iedere cliënt het gebruik van het bedhek werd geregistreerd als VBM, is dit in 2020 niet meer nodig. In het geval van ontruiming van een pand, is het echter noodzakelijk om te weten welke cliënten immobiel zijn en/of vanwege het bedhek niet zelfstandig uit hun bed kunnen komen. Dit is een punt om in Q1 2020 te onderzoeken.

12. Achtergrondinformatie

Voor meer informatie over de WZD, zie www.dwangindezorg.nl.

Bijlage 1 Checklist onderwerpen om te bespreken en om op te nemen in zorgplan.

De volgende punten worden in het overleg over het mogelijk verlenen van onvrijwillige zorg besproken (artikel 10.4 WZD) en in het zorgplan beschreven (artikel 10.8 WZD).

Er is bewust voor gekozen om de tekst uit de WZD grotendeels over te nemen, zodat de informatie volledig is en goed is terug te vinden:

- Wat is het ernstig nadeel voor de cliënt (maak een risico-inventarisatie)
- Oorzaken van het gedrag
- Invloed van de omgeving op het ontstaan van ernstig nadeel
- Zijn er vrijwillige alternatieven, let op de drie uitzonderingen.
- Welke vormen van onvrijwillige zorg komen in aanmerking?
- Is de onvrijwillige zorg noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Welke vorm van onvrijwillige zorg is (het meest) effectief om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- Wat is de impact op de cliënt en hoe kun je die verminderen?
- Frequentie en termijn van onvrijwillige zorg (max 3 maanden)
- Wie past de onvrijwillige zorg toe (welke -categorie van- zorgverleners is bevoegd)?
- Hoe wordt onvrijwillige zorg afgebouwd?
- Hoe wordt de continuïteit in zorg gewaarborgd?
- Hoe vindt het toezicht op de onvrijwillige zorg plaats en hoe wordt de kwaliteit bewaakt?