

Handreiking voor zorg in de eerste lijn: Wet zorg en dwang

Samenwerken aan goede zorg voor thuiswonende mensen met dementie



Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Index	5
3.	Samenvatting	6
4.	Deel I: multidisciplinaire samenwerking rondom cliënten binnen Wzd	7
4.1	Voor wie is de Wzd	7
4.2	Doel Wzd	7
4.3	Onvrijwillige zorg	7
4.4	Voorkomen van onvrijwillige zorg	7
4.5	Besluit tot onvrijwillige zorg	8
4.6	Verzet	9
4.7	Categorieën van onvrijwillige zorg	9
4.8	Multidisciplinair team	9
5.	Deel II: Besluit tot onvrijwillige opname op grond van RM/IBS	9
5.1	Besluit tot opname en verblijf	9
5.2	Procedure rechterlijke machtiging (RM)	10
5.3	Procedure inbewaringstelling (IBS)	
6.	Bijlagen	
Bijlage 1	Belangrijke begrippen Wzd	13
Bijlage 2	Belangrijke functies	15
Bijlage 3	Belangrijke contactgegevens	17
Bijlage 4	Toelichting besluit onvrijwillige zorg	18
Bijlage 5	Stappenplan Vilans	20
Bijlage 6	Nuttige websites en e-learnings	21
Bijlage 7	Stroomschema RM/IBS	23

Inleiding

Deze handreiking is gericht op multidisciplinair samenwerken, verdere aanpak is voor de zorgaanbieders zelf. Dit document beschrijft de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van alle betrokkenen bij de Wzd in ambulante setting betreffende de doelgroep omschreven in de wet, met uitzondering van mensen met een verstandelijke beperking. Deel 1 omvat de multidisciplinaire samenwerking rondom mensen met een psychogeriatrische aandoening en deel 2 richt zich op het besluit tot onvrijwillige opname op grond van een RM/IBS.

Dit document is gebaseerd op de handreiking voor huisartsenvoorzieningen in Amsterdam en tot stand gekomen in overleg met een projectgroep bestaande uit afgevaardigden van de Huisartsen Coöperatie Amstelland (HCA) (Joke Stam), SO's in de eerste lijn (Jentie Kraamer (ZHGA) en Indrah op den Kelder (Amstelring)), POH/praktijkverpleegkundige (Mariella Stamato (SEZU)), verpleegkundig specialist (Jaap Kappert (Brentano)), casemanagers (Danielle van Os (Brentano) en Manja van Bunschoten (Amstelring Wijkzorg)) en in samenwerking met projectbureau Over/Nieuw.



Aanleiding

Per 1 januari 2020 is de Wet BOPZ vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvggz). De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of met een gelijkgestelde aandoening (niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington én dezelfde gedragsproblemen en regieverlies als mensen met dementie).

Ontwikkelingen

De implementatie van de Wzd in ambulante setting is een proces in ontwikkeling. Verwachting is dat in de loop van 2022 nog reparatiewetten zullen volgen. De Wzd vraagt om zorgvuldige afwegingen rondom vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen. Ten tijde van schrijven van de handreiking staan nog enkele knelpunten open. De wet biedt hiervoor nu brede kaders waar organisaties zelf invulling aan dienen te geven:

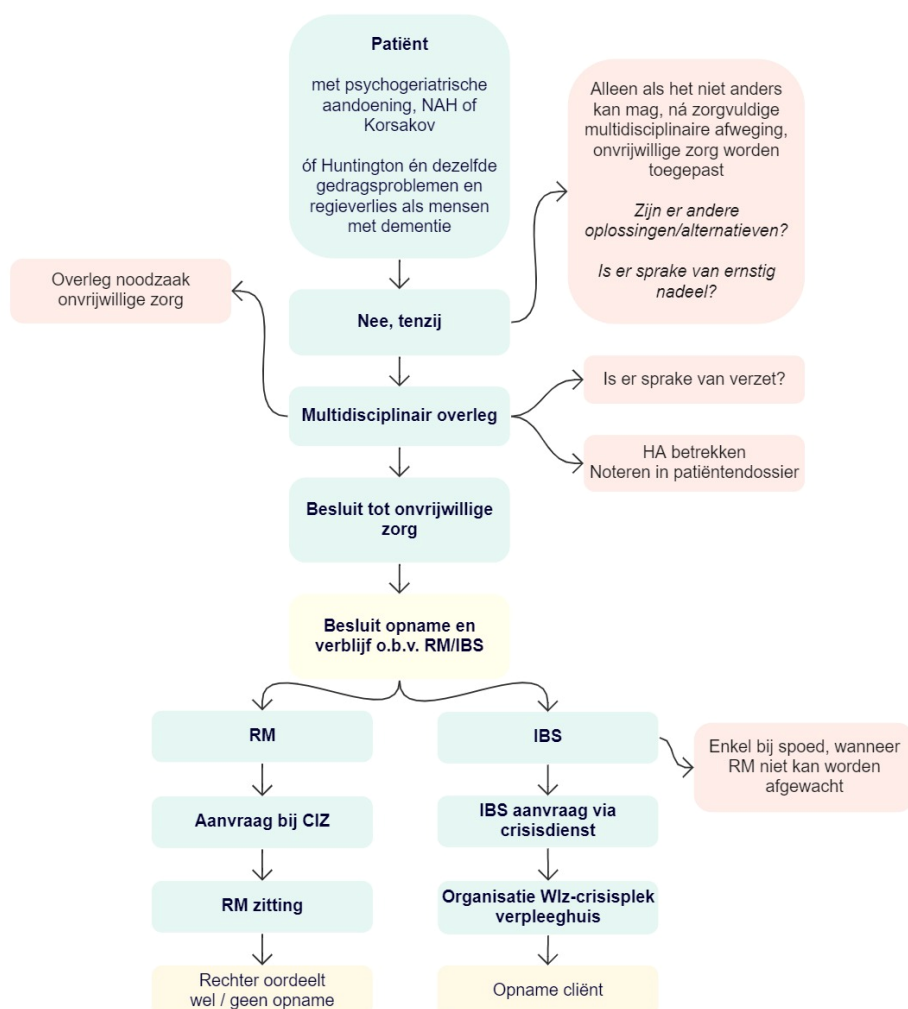
- Wzd-functionaris
Zodra je met Wzd werkt dient er een Wzd-functionaris beschikbaar te zijn. Dit is een ter zake kundige arts, gezondheidspsycholoog of orthopedagoog-generalist die niet als behandelaar betrokken is. Idealiter betreft dit een collega-huisarts, werkzaam in dezelfde praktijk als de hoofdbehandelaar. Indien dit niet mogelijk is kun je een SO, AVG of psycholoog van de organisatie van de zorgverantwoordelijke betrekken
- Zorgverantwoordelijke
De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de zorgverantwoordelijke. De meest voor de hand liggende persoon om deze rol te vervullen is de wijkverpleegkundige, praktijkverpleegkundige of persoonlijk begeleider.
- 24u bereikbaarheid
Dit is niet noodzakelijk. De Wzd biedt ruimte voor noodmaatregelen. Een Wzd-functionaris hoeft daarom niet 24u per dag bereikbaar te zijn, maar dient geïnformeerd te worden over de onvrijwillige zorg. Indien er sprake is van een noodmaatregel dient binnen een week besloten te zijn of er een stappenplan nodig is of niet.

Uitgangspunten

Het Wzd-beleid gericht op de intramurale setting is grotendeels toepasbaar voor de ambulante zorg. De verschillen zitten in het beleggen van de rollen en de extra zorgvuldigheidseisen die gelden bij onvrijwillige zorg in een ambulante setting.

- Maak met de betrokken professionals bij een cliënt duidelijke basisafspraken over de rolverdeling:
 - Wie is de hoofdbehandelaar?
 - Wie is de zorgverantwoordelijke?
 - Wie is de Wzd-functionaris?
 - Maak afspraken over toezicht, bereikbaarheid en nood.

Overzicht onvrijwillige zorg



Index

CM	Casemanager
CM-RM	Casemanager met RM expertise
C-SO	Consulterend SO
GPO	Gestructureerd periodiek overleg
HA	Huisarts
HIS	Huisarts informatie systeem
MDO	Multidisciplinair overleg
MV	Medische verklaring
NAH	Niet-aangeboren hersenletsel
PVK	Praktijkverpleegkundige
RM	Rechterlijke machtiging
SO	Specialist ouderengeneeskunde
SO-MV	SO die medische verklaring opstelt
WVVK	Wijkverpleegkundige

Door de ouderenzorg vanuit de huisartsenpraktijk en in de wijk goed te regelen, bijvoorbeeld door deelname aan *Beter Oud* ben je als huisarts al een heel eind op weg met het volgen van deze wet.

Denk bijvoorbeeld aan inzet van proactieve zorg, goede registratie, multidisciplinaire samenwerking rondom meer complexe casuïstiek, o.a. met een specialist ouderengeneeskunde en casemanager dementie.

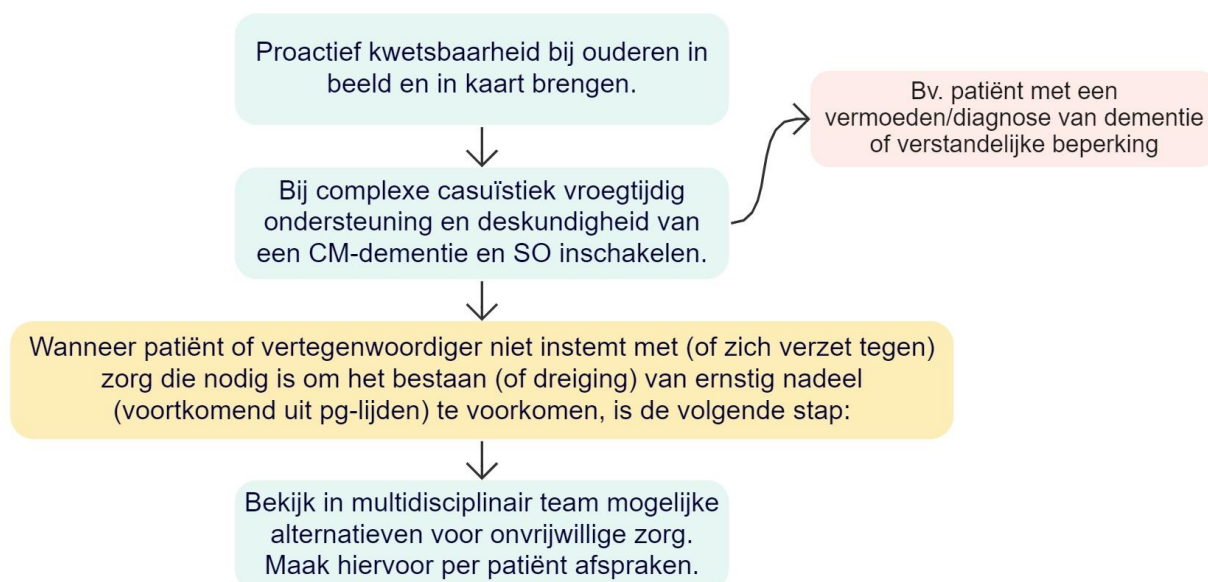
Ook stedelijke ontwikkelingen zoals het herstel van de zorgketen dementie in alle stadsdelen en uitbreiding inzet van SO's in de eerste lijn, dragen bij aan de randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de WZd.

Samenvatting handreiking voor zorg in de eerste lijn: Wet zorg en dwang

Deel I: Multidisciplinaire samenwerking rondom thuiswonende mensen met dementie

Voorkomen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie

Om een besluit tot onvrijwillige zorg in de thuissituatie te voorkomen of te verantwoorden doorloopt de huisartsenvoorziening de volgende stappen:



Besluit tot onvrijwillige zorg in de thuissituatie

Onderstaande punten zijn belangrijk om te weten als huisarts bij (een mogelijk) besluit tot onvrijwillige zorg. Daarbij is het ook van belang te weten wanneer [het landelijke stappenplan Wzd \(Vilans\)](#) gevolgd moet worden.



Deel II: Besluit tot onvrijwillige opname op grond van een RM/IBS

Procedures en belangrijke telefoonnummers, zie pagina's 9 t/m 12 en bijlage 3.

Deel I: Multidisciplinaire samenwerking rondom cliënten binnen Wzd

Voor wie is de Wzd

Onder de Wzd vallen twee groepen patiënten:

1. Patiënten met **psychogeriatrische aandoening** op grond van Wlz-indicatie.
 2. Patiënten met **niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington én** dezelfde **gedragsproblemen en regieverlies** als mensen met dementie.
- > zie voor meer informatie [‘Besluit gelijkgestelde aandoeningen’](#)

Wat is het doel van de Wzd

- Onvrijwillige zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking **zo veel mogelijk voorkomen**.
- Mensen **beschermen tegen de nadelen** van onvrijwillige zorg.

Nee, tenzij

Alleen als het niet anders kan mag, ná zorgvuldige multidisciplinaire afweging, onvrijwillige zorg worden toegepast.

Onvrijwillige zorg

‘Onvrijwillige zorg’ is ‘zorg waarmee een patiënt of zijn vertegenwoordiger **niet instemt** of waartegen de patiënt zich **verzet**’. Kijk [hier](#) verdere toelichting over onvrijwillige zorg.

Doen wat een cliënt **niet** wil,
Maar ook: **niet** doen wat een cliënt **wel** wil

De huisartsenvoorziening heeft een belangrijke rol in het voorkomen van onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast wanneer:

- er sprake is van **ernstig nadeel** (zie bijlage 1) en
- er **geen andere oplossingen/alternatieven** zijn om dat te bestrijden.

Voorkomen van onvrijwillige zorg

Om een besluit tot onvrijwillige zorg te voorkomen of te kunnen verantwoorden¹, doorloopt de huisartsenvoorziening onderstaande stappen.

Let op:

- Bij iedere stap van besluitvorming wordt patiënt en/of vertegenwoordiger betrokken.
- Besluiten over alternatieven voor onvrijwillige zorg noteren in het dossier van patiënt.

¹ Een rechter kijkt naar het ontbreken van alternatieven, die men in had kunnen zetten om opname te voorkomen. Een onvrijwillige opname wordt gerechtvaardigd door het niet anders kunnen voorkomen van (dreigende) aanzienlijke risico's op ernstige nadelen.

- Bekijk voor alternatieven voor onvrijwillige zorg de [Alternatievenbundel van Vilans](#)
- Zie bijlage 4 voor tips en richtlijnen voor communicatie met ouderen met dementie.



Besluit tot onvrijwillige zorg

De volgende zaken zijn voor huisartsen van belang om te weten bij besluit tot onvrijwillige zorg (zie bijlage 4 voor verdere toelichting):

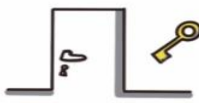
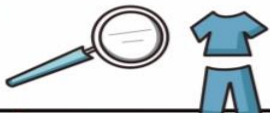
1. De HA (hoofdbehandelaar) dient altijd te worden betrokken bij de afweging of onvrijwillige zorg kan worden ingezet, bijvoorbeeld door de CM-dementie of zorgverantwoordelijke.
2. Welke zorg onvrijwillig is en dus of [het landelijke stappenplan Wzd \(Vilans\)](#) gevolgd moet worden. Voor zorgaanbieders is het waardevol een checklist beschikbaar te hebben om te procedure correct en inzichtelijk te maken. Grote organisaties kunnen hiervoor het intramurale stappenplan aanhouden. Kleine organisaties kunnen het Vilans stappenplan volgen.
3. Bij vragen over onvrijwillige zorg en/of opname, RM of andere Wzd vragen, kan de HA contact opnemen met de vaste SO.
4. Besluiten over inzet van onvrijwillige zorg worden genoteerd in patiëntendossier.

Verzet

Zie bijlage 1 voor vragen die je kunt stellen om verzet te signaleren en te herkennen. De Wzd kan echter ook van toepassing zijn zonder verzet, namelijk bij de volgende zorg voor wilsonbekwame cliënten:

- Gedragsmedicatie buiten de richtlijn
- Beperken van de bewegingsvrijheid
- Insluiting
- Ook al stemt cliënt en/of vertegenwoordiger ermee in en is er geen verzet.

Categorieën van onvrijwillige zorg

1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen 	2. Beperken van de bewegingsvrijheid 	3. Insluiten 
4. Toezicht houden op betrokkene 	5. Onderzoek aan kleding of lichaam 	6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen 
7. Controleren op middelen die het gedrag beïnvloeden 	8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten 	9. Beperken op het recht van het ontvangen van bezoek 

Multidisciplinair team

Bij de eerste 3 vormen van onvrijwillige zorg dient de huisarts onderdeel te zijn van het multidisciplinaire team (indien zorgverantwoordelijke zelf geen arts is). Het is wenselijk om alle onvrijwillige zorg samen af te stemmen en hiervoor bijvoorbeeld ruimte vrij te maken binnen het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO). Zie bijlage 2 voor een overzicht van de betrokken functies bij werking met Wzd in ambulante setting.

Deel II: Besluit tot onvrijwillige opname op grond van een rechterlijke machtiging/inbewaringstelling

Besluit tot opname en verblijf

Als wordt geconstateerd dat een patiënt gebaat zou zijn bij een opname en verblijf in een Wzd-accommodatie (verpleeghuisafdeling), maar daar zelf geen weloverwogen beslissing over kan maken, wordt de procedure voor een besluit tot opname en verblijf opgestart (art. 21).

Procedure Rechterlijke machtiging (RM)

De RM is een besluit van de rechter waarmee een onvrijwillige opname kan worden bewerkstelligd of verlengd. De RM-procedure start met een aanvraag bij (of overleg met) het CIZ gaat vervolgens naar de rechter: het CIZ fungeert als verzoeker bij de rechter. De rechter neemt het uiteindelijke besluit.

Het CIZ behandelt [3 soorten aanvragen](#) die onder de Wzd vallen: een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (art. 21), een rechterlijke machtiging en een voorwaardelijke machtiging. Kijk [hier](#) voor verdere toelichting m.b.t. aanvragen voor de Wzd.

Aanvrager

De volgende personen kunnen een aanvraag voor een RM doen bij het CIZ:

- De echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van cliënt;
- De vertegenwoordiger;
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van cliënt; - ouders en kinderen van de partner van cliënt, partners van de kinderen van cliënt, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partner van cliënt;
- De zorgaanbieder die de cliënt (feitelijk) zorg verleent of;
- De Wzd-functionaris.

Procedure

Procedure aanvragen RM in Amstelland zijn uitgewerkt in verschillende stroomschema's. Zie hiervoor bijlage 4.

Procedure RM: huisartsen

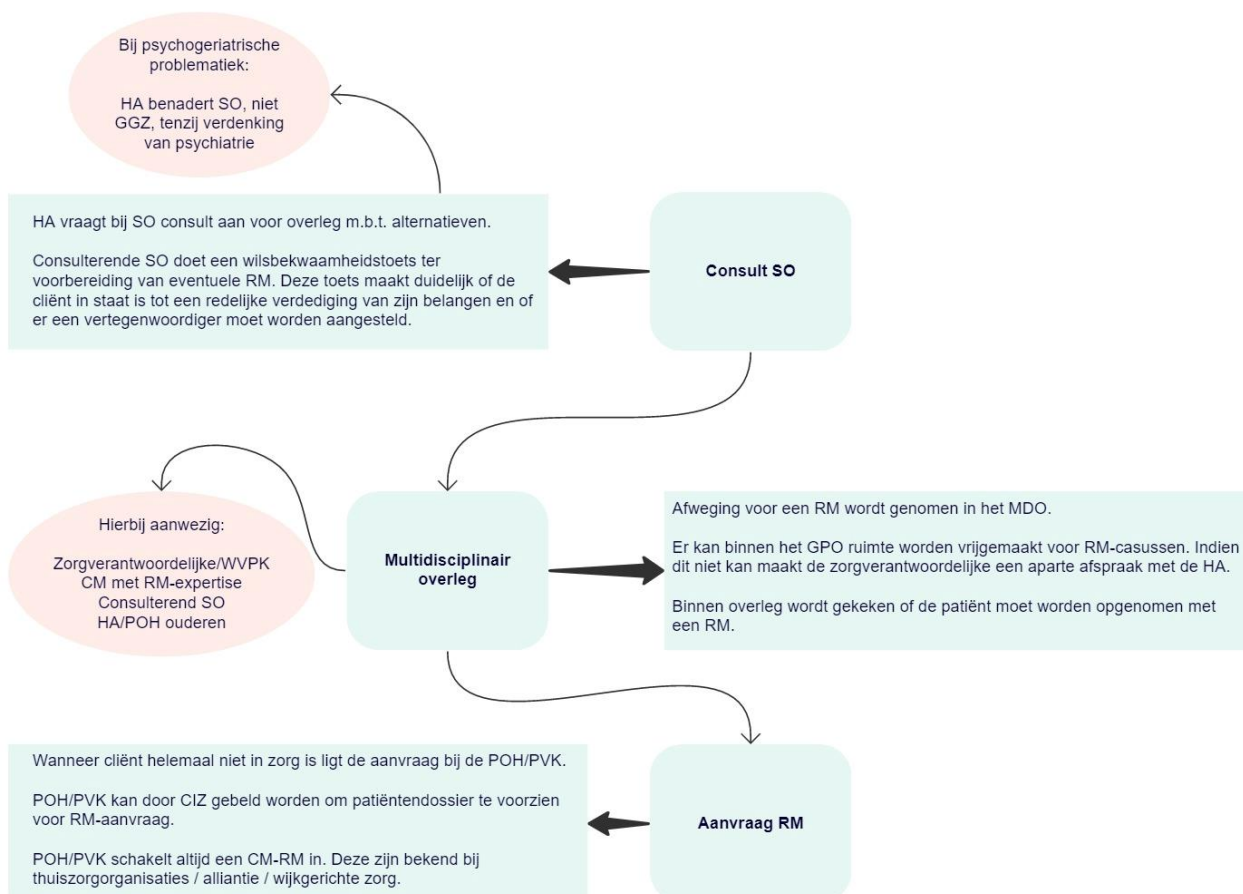
Uitgangspunten bij de RM procedure zijn:

- De HA heeft een belangrijke rol in het tijdig signaleren van problemen en, indien nodig aanvragen van een RM. Tijdig signaleren kan een onvrijwillige opname voorkomen, een tijdige RM-aanvraag kan voorkomen dat er een crisissituatie ontstaat en er een IBS moet worden aangevraagd.
- De HA dient in een vroeg stadium na te denken over voorbereiding en diagnostiek voor cliënten met een eventuele onvrijwillige opname. Het is van belang dat het voorwerk door de HA/POH/PVK wordt gedaan.
- De HA is proactief in het op tijd inzetten van een SO'er voor de diagnostiek en vraagt bij complexe problematiek in relatie tot de Wzd (art. 21/RM/IBS) een consulterende SO voor advies. Hierdoor komt er minder crisiswerk. Dit is ook noodzakelijk voor het efficiënt opstellen van de medische verklaring door de SO.

LET OP: Huisarts is soms tegelijk de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke.

Bij een consult met SO zijn de volgende gegevens nodig:

- **Personalia** (naam, geboortedatum, adres, telefoonnummer, BSN-nummer, verzekeringsnummer en met wie een afspraak te maken)
- **Contactgegevens** contactpersoon / vertegenwoordiger
- **Reden consult** Beoordeling of er een RM aangevraagd moet worden
- **Medische voorgeschiedenis**
- **Diagnose dementie** Wanneer en door wie gesteld (idealiter met volledige brief).
- **Zorgplan en multi-domeinanalyse** Indien aanwezig (SAMP-C).



Wat verder van belang is

- Indien wordt besloten tot een RM neemt de CM met RM-expertise of de VVT-instelling de rol van zorgaanbieder over.
- Indien een RM noodzakelijk is kan deze direct worden aangevraagd, in plaats van art. 21 (de medische verklaring dient hierbij te worden meegestuurd). Het aanmeldportaal pakt de aanvraag op, schakelt de SO in en dient de aanvraag met de medische verklaring in bij het CIZ. Het CIZ heeft vervolgens binnen drie weken alle benodigde stukken nodig om aanvraag door te zetten naar de rechter.
- Consulterend SO mag niet dezelfde zijn als de SO die de medische verklaring opstelt. De SO die de medische verklaring opstelt mag wel van dezelfde organisatie zijn als consulterende SO, maar mag niet bij de behandeling betrokken zijn.

RM zitting

Het CIZ verzoekt de rechter een RM te verlenen. De rechtbank maakt zeer kort van tevoren bekend wanneer en waar een RM-zitting plaatsvindt en wijst een advocaat toe die de belangen van de patiënt vertegenwoordigt. Er dient altijd een medisch zorgverlener bij de zitting aanwezig te zijn die de situatie van de patiënt kent. Deze zitting vindt meestal bij de patiënt thuis plaats. De rechter zal vragen stellen rondom:

- Diagnose(s).
- Reden voor aangevraagde dwangopname.
- Zijn er minder ingrijpende alternatieven?
- Is de patiënt en/of diens vertegenwoordiger voldoende betrokken bij de besluitvorming?

Er dient altijd een medisch zorgverlener bij de zitting aanwezig te zijn die de situatie van de patiënt kent.

Dit kunnen zijn: HA, CM-dementie, POH-O / PVK, WVPK of SO

Procedure inbewaringstelling (IBS)

De IBS is de spoedprocedure en kan alleen worden gestart als een RM niet kan worden afgewacht, zie [deze brochure](#) voor meer informatie. De criteria hiervoor zijn te vinden in art. 29 van [de Wzd](#).

Aanvrager

In de Wzd is niet geregeld wie een IBS kan aanvragen. Iedereen kan het dus doen. In de praktijk zijn het vaak naasten, de HA of de zorgaanbieder van wie de cliënt die dit doen.

Procedure

Voor het opnemen van een cliënt met een IBS zijn twee zaken nodig; het aanvragen van een IBS via de crisisdienst en het regelen van een Wlz-crisisplek in een verpleeghuis. De HA of zorgaanbieder dient daarvoor de volgende twee stappen te nemen:

- **IBS aanvraag:** Crisisdienst Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam: 020 - 788 5333 / 088 - 788 5077
- **Wlz-crisisplek:** contact met het aanmeldportaal Amstelland Haarlemmermeer: 023 - 555 6004, keuzemenu optie 2. Indien er geen crisisbed beschikbaar is, is het zorgkantoor verantwoordelijk. In de tussentijd heeft de patiënt recht op overbruggingszorg, inclusief nachtzorg. Meer informatie over crisiszorg vind je via [Zorgkantoor Zorg en Zekerheid](#). Meer informatie over het aanvragen van een Wlz-crisisplek via het aanmeldportaal kun je vinden op [de website van SIGRA](#).

Om in een crisissituatie het juiste bed op het juiste moment te bieden is van belang dat er afstemming plaatsvindt over afgifte IBS en plaatsing.

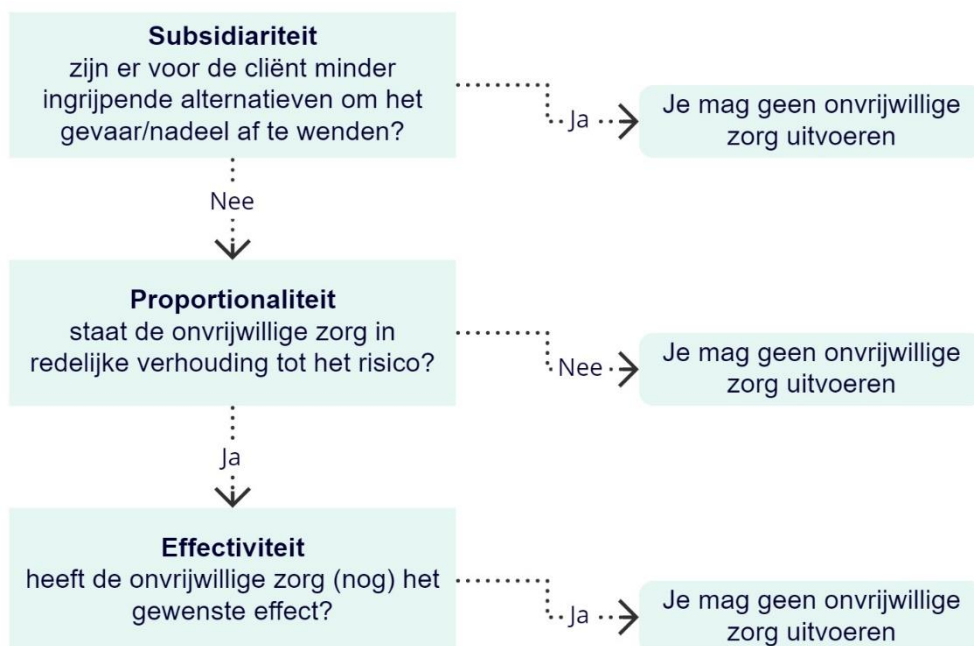
Het is bij een IBS-procedure mogelijk zowel eerst de crisisdienst te bellen voor de IBS-aanvraag en daarna het aanmeldportaal, als andersom.

Indien HA inschat dat het geen dementie maar GGZ-problematiek betreft, is het niet nodig direct plaatsing binnen VVT aan te vragen. Het betreft dan waarschijnlijk een plaatsing binnen GGZ.

Er zijn verder geen verwijzingen naar richtlijnen voor HA m.b.t. plaatsing via het aanmeldportaal.

Bijlage 1 Belangrijke begrippen Wzd

Afwegingskader onvrijwillige zorg



Categorieën onvrijwillige zorg

- | | |
|---|---|
| 1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen. | 6. Onderzoek van woon-/verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen |
| 2. Beperken van de bewegingsvrijheid | 7. Controleren op gedragsbeïnvloedende middelen |
| 3. Insluiten | 8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten |
| 4. Toezicht houden op betrokkene | 9. Beperken van het recht van ontvangen van bezoek |
| 5. Onderzoek aan kleding of lichaam | |

CIZ

Nieuwe taken van het CIZ

- Verzoek rechterlijke machtiging (RM)
- Verzoek verlenging inbewaringstelling (IBS)
- Verzoek voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen (VWM)
- Verzoek toets na opname VWM
- Check officier van justitie tot controle lopende RM

Het CIZ vraagt:

- Een medische verklaring die opgesteld is door ter zake kundige arts (SO).
- Psychiater bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening.

Ernstig nadeel

Het bestaan of ernstig risico op o.a.:

- Gezondheidsgevaar voor zichzelf of anderen.
Bv. door onvoldoende eten, drinken, hygiëne.
- Gevaar voor zichzelf, een ander geweld aandoen, of agressie oproepen door hinderlijk gedrag.
- Levensgevaarlijk, lichamelijk of psychisch letsel van zichzelf of anderen.
- Ernstig nadeel zonder direct gevaar door bv. angst of apathie.
- Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang.
- Overbelasting van hulpdiensten, partners of mantelzorgers.

Professioneel wegingskader

- Wat is het probleem? Voor wie is het een probleem en hoe ernstig is het probleem? Wanneer doet het probleem zich voor?
- Waar komt het probleem vandaan? Uit de persoon zelf (zoals pijn, angst, niet begrijpen, persoonlijkheid)? De omgeving of daginvulling (zoals leefruimte, het gedrag van anderen)? Wat kan het probleem uitlokken of verergeren?
- Wat zijn oplossingsmogelijkheden? Wat is het minst ingrijpend voor de client wat betreft vrijheid en kwaliteit van leven?
- Wat zijn de nadelige effecten voor de client en hoe kunnen deze zo veel mogelijk worden beperkt?
- In welke stappen kan de onvrijwillige zorg worden afgebouwd?

Verzet

Vragen die je kunt stellen om verzet te signaleren en te herkennen.

- Wil iemand verzorgd worden? (doorvragen)
- Werkt de cliënt voldoende mee voor goede zorg?
- Heeft de client voldoende inzicht?
- Schaalvraag: hoe aangenaam is de zorg?
- Is de kwaliteit van het contact/interactie hetzelfde als in andere situaties?
- Laat iemand meekijken.

Bijlage 2 Belangrijke functies bij werking met Wzd in ambulante setting

Er zijn een aantal verschillende mensen betrokken wanneer er gewerkt wordt met de wzd:

Arts

Kan ook de rol van zorgverantwoordelijke vervullen.

- Beoordeelt of gedrag, dat aanleiding geeft voor onvrijwillige zorg, een medische oorzaak heeft;
- Stelt, in geval van medische oorzaak, een behandeling voor;
- Bepaalt de inzet onvrijwillige zorg uit de categorieën medisch/therapeutisch handelen, beperking bewegingsvrijheid en insluiten.

Cliëntvertrouwenspersoon

Persoon die advies en bijstand verleend bij onvrijwillige zorg, opname en/of de klachtenprocedure. Dit is een ander persoon dan cliëntvertrouwenspersoon op basis van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Hier is een landelijke voorziening voor, te benaderen via <https://www.zorgstem.nl/>.

Deskundige met andere discipline

- Wordt betrokken bij overleg over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan;
- Is betrokken bij de keuze van wel/niet verlengen onvrijwillige zorg;
- Wordt betrokken bij de evaluaties van onvrijwillige zorg.

Externe deskundige

Betreft iemand die niet bij de behandeling betrokken is; SO, psychiater, gezondheidszorgpsycholoog, verpleegkundige, AVG arts, orthopedagoog-generalist.

- Adviseert als het niet lukt om onvrijwillige zorg binnen 6 maanden af te bouwen.

Niet bij de zorg betrokken deskundige

- Biedt een ‘frisse blik’ waardoor voortzetting wellicht niet nodig is;
- Betrokken bij overweging onvrijwillige zorg te verlengen.

Wzd-functionaris

Dit kan een arts, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist zijn, zonder behandelrelatie met patiënt.

- Verantwoordelijk voor algemene gang van zaken m.b.t. Wzd.
- Dient toe te zien op een weloverwogen keuze voor de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg.
- Beoordeelt of onvrijwillige zorg in een zorgplan kan worden opgenomen;
- Beoordeelt of de periode van toepassing van de onvrijwillige zorg kan worden verlengd.
- Deskundige arts of GZ-psycholoog (nog ter discussie).

Let op: over verdere, meer specifieke, functieomschrijving van de Wzd-functionaris wordt ten tijde van schrijven nog besproken.

Zorgverantwoordelijke

Iemand uit een andere categorie van [deskundigen die de minister aanwijst](#) en verantwoordelijk is voor het zorgplan en het overleg over de onvrijwillige zorg. De wet doet geen uitspraak over wie dit is. In debat 2e kamer wens om minimaal MBO-niveau 3 verzorgende.

- Bewaakt noodzaak, inzet en duur van de onvrijwillige zorg en schakelt de juiste persoon in;
- Handelt volgens het verplichte stappenplan;
- Zorgt voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van het zorgplan en cliëntdossier;
- Overlegt met cliënt en diens vertegenwoordiger en betrokken disciplines.

Bijlage 3 Belangrijke contactgegevens

Instantie

Contactgegevens

Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amstelland/Haarlemmermeer	023 – 5556004 Aanvraag medische verklaring: optie 2
Aanmeldportaal tijdelijke zorg Amsterdam	020 – 262 81 12
Altrecht Utrecht Senioren, afdeling de Es SPV'er Fons Chrisman	030 - 2297600 Fax: 030 - 2297600
Amstelring	088 - 97 20 200
Brentano	020 - 23 78 000
CIZ	088 789 1000 Contactpersonen CIZ per gemeente
Crisisdienst Amstelland = crisisdienst spoedeisend Psychiatrie (Valerius kliniek)	020 – 788 53 33 088 – 788 50 77
Expertisecentrum Gerontopsychiatrie Amsta	020 - 5890050 expertiseGP@amsta.nl adviesenplaatsing@amsta.nl
FACT-ouderen Amstelveen en Uithoorn Psychiater Nadine Berkhof SPV 'er Fran Witwaal	020 - 5434343
Regio Amstelland en Meerlanden Zorgkantoor Zorg en Zekerheid	071 - 582 58 88
Regio Utrecht (de Ronde Venen) Zorgkantoor Zilveren Kruis	038 - 456 78 88
Zonnehuisgroep Amstelland	Voor rechtstreeks contact met een team of locatie: www.zhga.nl/contact

Bijlage 4 Toelichting besluit tot onvrijwillige zorg

1. De HA/praktijkverpleegkundige-POH/PVK (hoofdbehandelaar) dient altijd te worden betrokken bij de afweging of onvrijwillige zorg kan worden ingezet, bijvoorbeeld door de cm-dementie of zorgverantwoordelijke.

Omdat de HA vaak al langere tijd betrokken zijn bij een patiënt, wordt deze, via de thuiszorg of cm-dementie, altijd bij dit besluit betrokken. Voorbeelden van vragen die je als huisarts kunt verwachten:

- De wijkverpleegkundige wil medicatie achter slot en grendel zetten vanwege verward gedrag en wil dit met je bespreken.
- Een wijkverpleegkundige moet Haldol toedienen en weet niet of het volgens de richtlijn is voorgeschreven en vraagt dit bij je na?
- Is patiënt wilsbekwaam ter zake als het gaat om keuzes in behandeling en zorg?
- Kan er een diagnose dementie worden gesteld?
- We lopen tegen de grenzen van zorg in de thuissituatie aan, en overwegen een opname. Hoe dit aan te pakken?

De HA wordt in ieder geval 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. Denk hierbij aan het uitsluiten van onderliggende medische oorzaken op basis waarvan de onvrijwillige zorg wordt ingezet.

2. Wanneer [het landelijke stappenplan Wzd \(Vilans\)](#) gevolgd moet worden.

Er zijn twee situaties waarin je het stappenplan Wzd volgt:

- Bij onvrijwillige zorg, dus zorg waar de cliënt 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.
- Als je je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt om:
 - Gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen buiten de geldende richtlijnen, zoals de [richtlijn](#) probleemgedrag of NHG-standaard dementie;
 - Bewegingsvrijheid in te beperken of;
 - Vorm van insluiting toe te passen, óók als de patiënt of de eerste vertegenwoordiger instemt en zich hiertegen niet verzet (art. 2.2. Wzd).

Bij onvrijwillige zorg in ambulante setting moet ook altijd worden meegewogen of het nog verantwoord is om deze zorg in de woonsituatie toe te passen.

Wanneer hierover geen consensus wordt bereikt kan een SO worden gevraagd de situatie te beoordelen.

Het doel van het stappenplan, de besluitvormingsprocedure: het waarborgen van zorgvuldig onderzoek naar mogelijke alternatieven voor onvrijwillige zorg. In situaties dat de conclusie is dat onvrijwillige zorg toch noodzakelijk is, is het uitgangspunt om deze zorg zo snel als mogelijk weer af te bouwen.

3. De huisarts kan bij vragen over onvrijwillige zorg en/of opname vanuit de thuissituatie, RM of andere Wzd vragen, contact opnemen met de vaste SO.

De SO is bekend met de wet en de uitvoering in de praktijk.

4. Besluiten over inzet van onvrijwillige zorg in de thuissituatie worden genoteerd in het dossier van de patiënt.

Bij een onvrijwillige opname zal de focus van de rechter niet liggen op de benodigde zorg en/of behandeling in een Wzd-accommodatie. De rechter kijkt vooral naar het ontbreken van alternatieven die men in had kunnen zetten om opname te voorkomen. Een onvrijwillige opname wordt gerechtvaardigd door het niet anders kunnen voorkomen van (dreigende) aanzienlijke risico's op ernstige nadelen.

Aandachtspunten voor communicatie met ouderen met dementie. Tips bij het voeren van een goed gesprek:

- Laat **OMA** (wat vaker) thuis: Oordelen, Meningen, Adviezen.
- Gebruik **LSD**: Luisteren, Samenvatten, Doorvragen.
- Neem **Anna** mee: Altijd navragen, Nooit Aannemen.
- Smeer **NIVEA**: Niet Invullen Voor Een Ander.
- Wees een **OEN**: Open, Eerlijk, Nieuwsgierig.
- Maak je niet **DIK**: Denk In Kwaliteiten

Voor communicatie met ouderen met dementie zijn speciale richtlijnen opgesteld. Meer informatie lees je [hier](#).

Bijlage 5 Stappenplan Vilans

< Naar inhoudsopgave

Stappenplan Wzd

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners



Maximale periode
toepassing
onvrijwillige zorg

1

Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.



2

Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



3

Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden om extern advies te vragen.



4

Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



5

Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



* 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.

Bijlage 6 Nuttige websites, video's en e-learnings

Documenten

Alternatievenbundel - Vilans	Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg
Besluit gelijkgestelde aandoeningen - VWS	Besluit gelijkgestelde aandoeningen
Brochure Opname en verblijf met IBS - VWS	Brochure opname en verblijf met IBS
CIZ aanvragen	3 aanvragen voor de Wzd
Handreiking Reparatiewetten Wzd – VGN	Handreiking Reparatiewet Wzd en update wettekst Wzd
Wet zorg en dwang en de rol van het CIZ - CIZ	Presentatie workshop 'Onvrijwillige opname en de rol van het CIZ'
Profiel zorgverantwoordelijke - V&VN, VWS	Profiel zorgverantwoordelijke
Stappenplan wet zorg en dwang - Vilans	Stappenplan Wet zorg en dwang
Voorhang ministeriele regeling zorgverantwoordelijke - VWS	ministeriële regeling, september 2019

E-learning

E-learning zorg en dwang - Free learning	E-learning Wzd
--	--------------------------------

Video's

Animatievideo alternatievenbundel - Vilans	Toelichting alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg
Animatievideo stappenplan - Actiz	Animatievideo stappenplan Wzd
Animatievideo toelichting Wzd - VWS	Toelichting Wzd

Websites

Dwang in de zorg, Wzd - VWS	Toelichting Wzd vanuit VWS
Cliëntvertrouwenspersoon	https://www.zorgstem.nl/

Communicatierichtlijnen ouderen met dementie – Zorg voor beter	Communicatietips
Crisis zorg wlz – Zorgkantoor zorg & zekerheid	Crisis zorg in de Wlz
Probleemgedrag bij mensen met dementie – Verenso	Richtlijnen probleemgedrag bij dementie
Thema behandeling wet zorg en dwang - Vilans	Wzd Vilans
Wat is onvrijwillige zorg? – Kennisplein gehandicaptensector	Toelichting 'onvrijwillige zorg'
Wet zorg en dwang – Zorg voor beter	Wet teksten en regelgeving

Bijlage 7 Stroomschema's RM/IBS

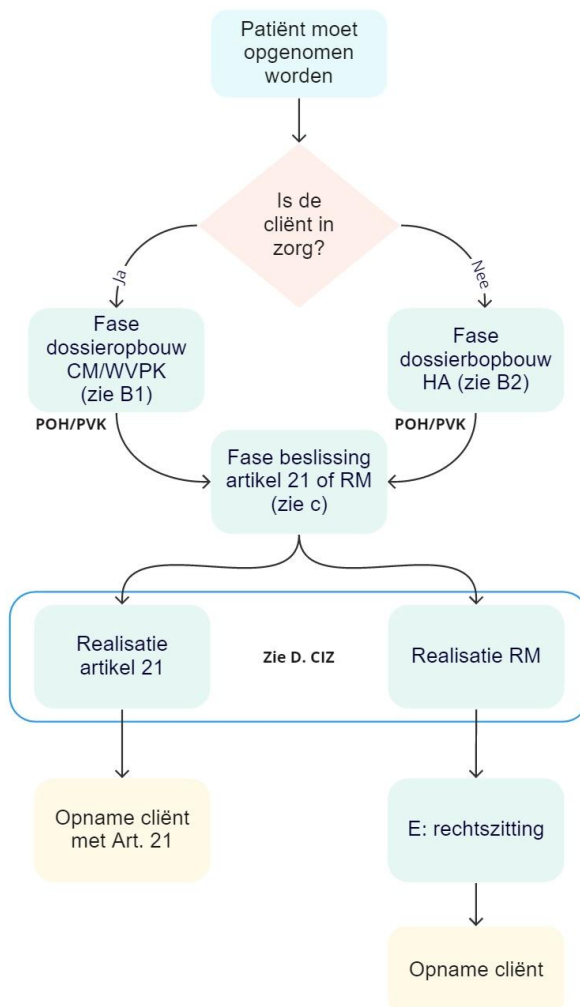
Deze bijlage toont verschillende werkprocessen voor werking met de Wzd vanaf artikel 21, oftewel: vanaf het moment dat opname wenselijk of noodzakelijk is.

Let op: betrek zo snel mogelijk een SO in het proces.

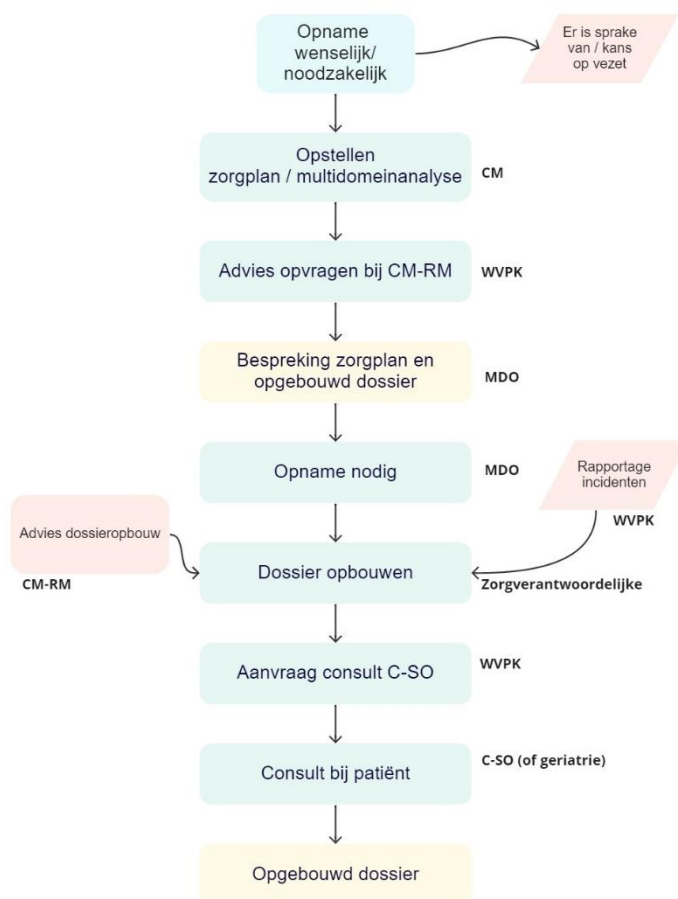
Inhoud:

- A. Overzicht
- B1. Casemanager dossieropbouw
- B2. Huisartsen
- C. Beslissing artikel 21 of RM
- D. RM procedure
- E. Rechtszitting
- Bijlage SO

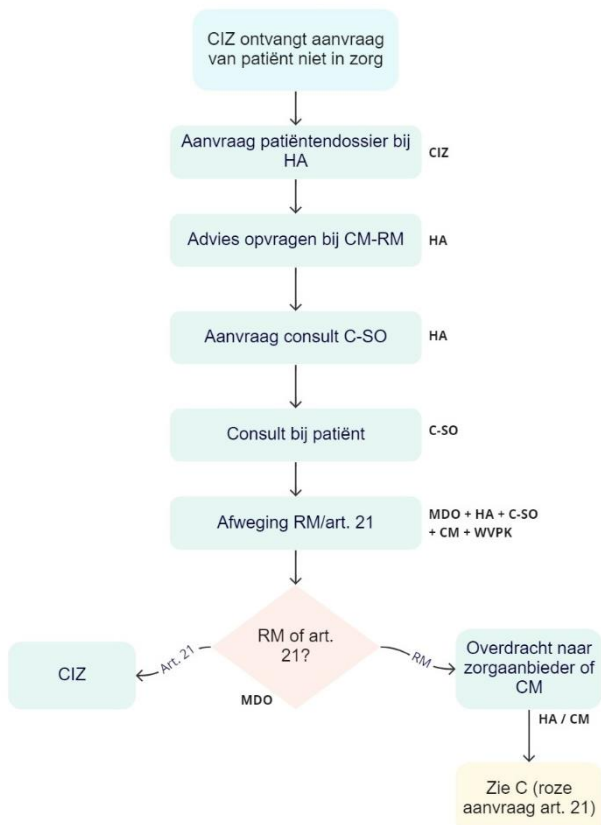
A. Overzicht



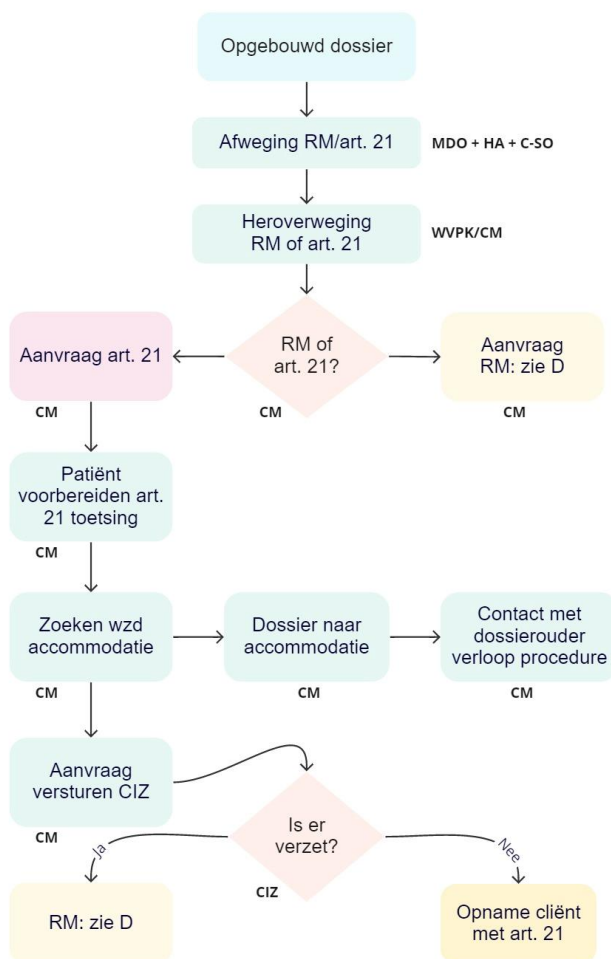
B1. Casemanager dossieropbouw



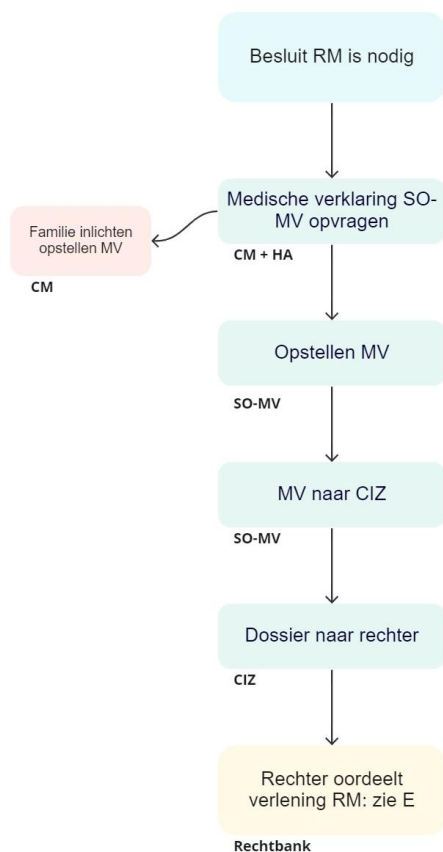
B2. Huisartsen



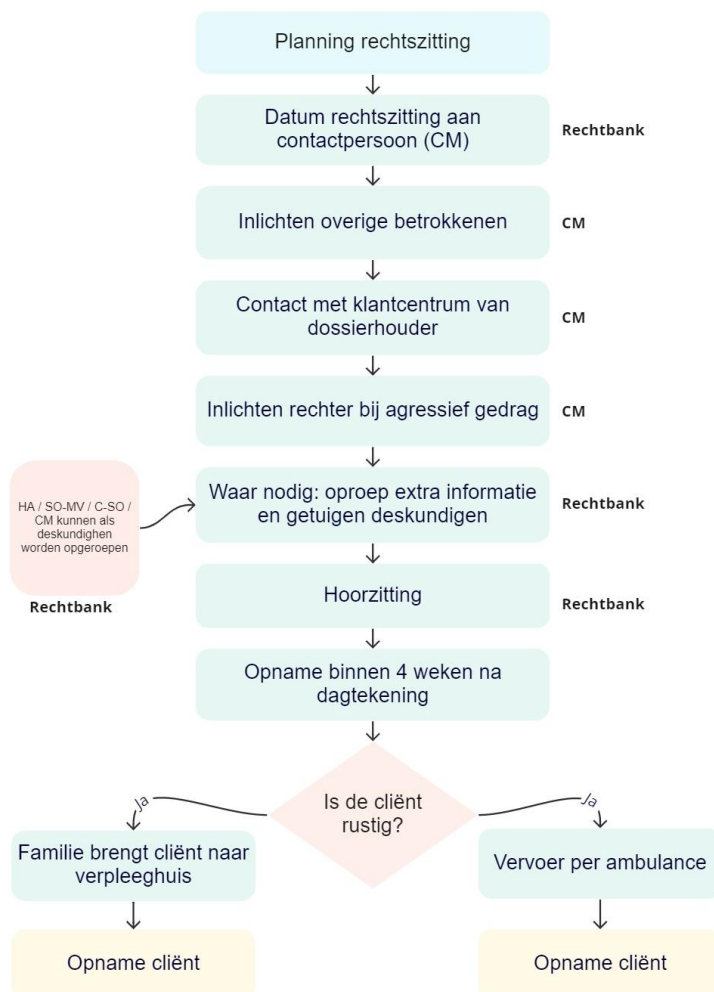
C. Beslissing artikel 21 of RM



D. RM procedure



E. Rechtszitting



Bijlage SO

