

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

Samenwerken aan goede zorg voor thuiswonende mensen met dementie



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Versiebeheer	4
Aanleiding	5
Afkortingenlijst	6
Deel I: Multidisciplinaire samenwerking rondom zorgvragers binnen Wzd	7
Deel II: Besluit tot onvrijwillige opname op grond van een rechterlijke machtiging/inbewaringstelling	12
Bijlage 1 Belangrijke begrippen Wzd	16
Bijlage 2 Belangrijke functies bij werking met Wzd in ambulante setting	20
Bijlage 3 Taken en afspraken zorgverantwoordelijke	22
Bijlage 4 Taken en afspraken Wzd-functionaris	25
Bijlage 5 Taken zorgaanbieders die onvrijwillige zorg toepassen	28
Bijlage 6 Taken van de SO/VS in de eerste lijn	29
Bijlage 7 Belangrijke contactgegevens	30
Bijlage 8 Aandachtspunten voor communicatie met ouderen met dementie	32
Bijlage 9 Stappenplan Vilans	33
Bijlage 10 Nuttige websites, video's en e-learnings	35
Bijlage 11 Stroomschema's RM/IBS	37

Inleiding

De uitvoering van de Wet Zorg en Dwang (Wzd) in de ambulante setting staat of valt met samenwerken. Zorgprofessionals van meerdere disciplines en domeinen zijn betrokken bij het uitvoeren van de wet. In deze handreiking geven we handvatten voor deze multidisciplinaire samenwerking. We beschrijven de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van alle betrokkenen bij de Wzd in ambulante setting.

Deze handreiking richt zich vooral op de betrokken zorgverleners in relatie tot zorgvragers met een psychogeriatrische aandoening en minder op betrokken zorgverleners rondom zorgvragers met een verstandelijke beperking. De stappen die gezet moeten worden in het kader van de wet zoals omschreven in deze handreiking kunnen hiervoor wel gevolgd worden, er moet dan wel gekeken worden naar welke zorgverleners betrokken dienen te worden.

Kort gaan we in op de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) en de raakvlakken met de Wzd.

Deel 1 omvat de multidisciplinaire samenwerking rondom mensen met een psychogeriatrische aandoening of soortgelijke indicatie in de thuissituatie in het kader van de Wzd.

Deel 2 richt zich op het besluit tot onvrijwillige opname op grond van een RM/IBS.

In de bijlagen lichten we belangrijke zaken verder toe. Vooral om het hoofddocument beknopt en overzichtelijk te houden.

We hebben gekozen om de term zorgvrager te gebruiken in plaats van patiënt/cliënt.

De basis van dit document is gebaseerd op de handreiking voor huisartsenvoorzieningen in Amsterdam en tot stand gekomen en vastgesteld eind 2021.

Versie 1.2 is tot stand gekomen na ontwikkelingen in de praktijk en afspraken over de rolverdeling die vanuit de Wzd verwacht wordt.

Versiebeheer

Versie datum	en	Wijziging	Status	Verspreid
V1.0	jan 2022		Vastgesteld	Leden Alliantie Ouderenzorg
V1.2	feb 2024	Inhoudelijke wijzigingen	Vastgesteld	Voormalige leden Alliantie ouderenzorg

Versie 1.2.2 is ontwikkeld en opgesteld door:

- Jentie Kraamer, voormalig SO en Wzd-functionaris Zonnehuisgroep Amstelland
- Joke Stam, huisarts en kaderarts ouderen Aalsmeer
- Jaap Kappert, verpleegkundig specialist en manager Leren en ontwikkelen Brentano
- Indrah op den Kelder, SO Amstelring
- Mariella Stamato, PVP Uithoorn
- Marja Park, CM Zonnehuisgroep Amstelland
- Menno Bechger, procesmanager Zonnehuisgroep Amstelland
- Elianne Vink, programmamanager ouderenzorg en GGZ Amstelland Zorg

Ook met dank aan Bianca van Wees, voormalig wijkverpleegkundige in opleiding Brentano.

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 verstandelijke beperking en 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. De Wzd vraagt om zorgvuldige afwegingen rondom vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen. Ten tijde van schrijven van v1.1. van de handreiking heeft een evaluatie van de wetgeving plaatsgevonden en zijn zo'n 70 aanbevelingen geformuleerd. In maart 2023 heeft minister Helder in een brief aan de Eerste en Tweede Kamer hier reactie op gegeven. Kortom, de wetgeving en het beleid hieromtrent is in ontwikkeling.

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 zorgvrager duidelijke basisafspraken over de rolverdeling:
 - Wie is de regiebehandelaar (huisarts, SO, VS?)
 - Wie is de zorgverantwoordelijke?
 - Informeer de regionale Wzd-functionaris
 - Maak afspraken over bereikbaarheid en nood.

Raakvlakken

De Wzd heeft raakvlakken met de Wet verplichte GGZ. De WvGGZ regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening.

In de praktijk is de scheidslijn tussen welke diagnose op de voorgrond staat bij zorgvragers niet altijd duidelijk te maken. Als dementie of een soortgelijke aandoening op de voorgrond staat, geldt de Wzd. Als een psychische stoornis op de voorgrond staat, dan geldt de WvGGZ. Bij twijfel welke wet geldt en welke procedure gevolgd moet worden, raadpleeg dan de SO/VS in de eerste lijn of het FACT ouderen.

Afkortingenlijst

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
WVGGZ	Wet Verplichte GGZ
WVPK	Wijkverpleegkundige
Wzd	Wet zorg en dwang
ZV	Zorgverantwoordelijke

Deel I: Multidisciplinaire samenwerking rondom zorgvragers binnen Wzd

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 zorgvrager of zijn vertegenwoordiger *niet* instemt of waartegen de zorgvrager zich verzet’. Kijk [hier](#) voor verdere toelichting over onvrijwillige zorg.

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

De huisarts, POH, casemanager en de wijkzorg hebben een belangrijke rol in het voorkomen van onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast wanneer:

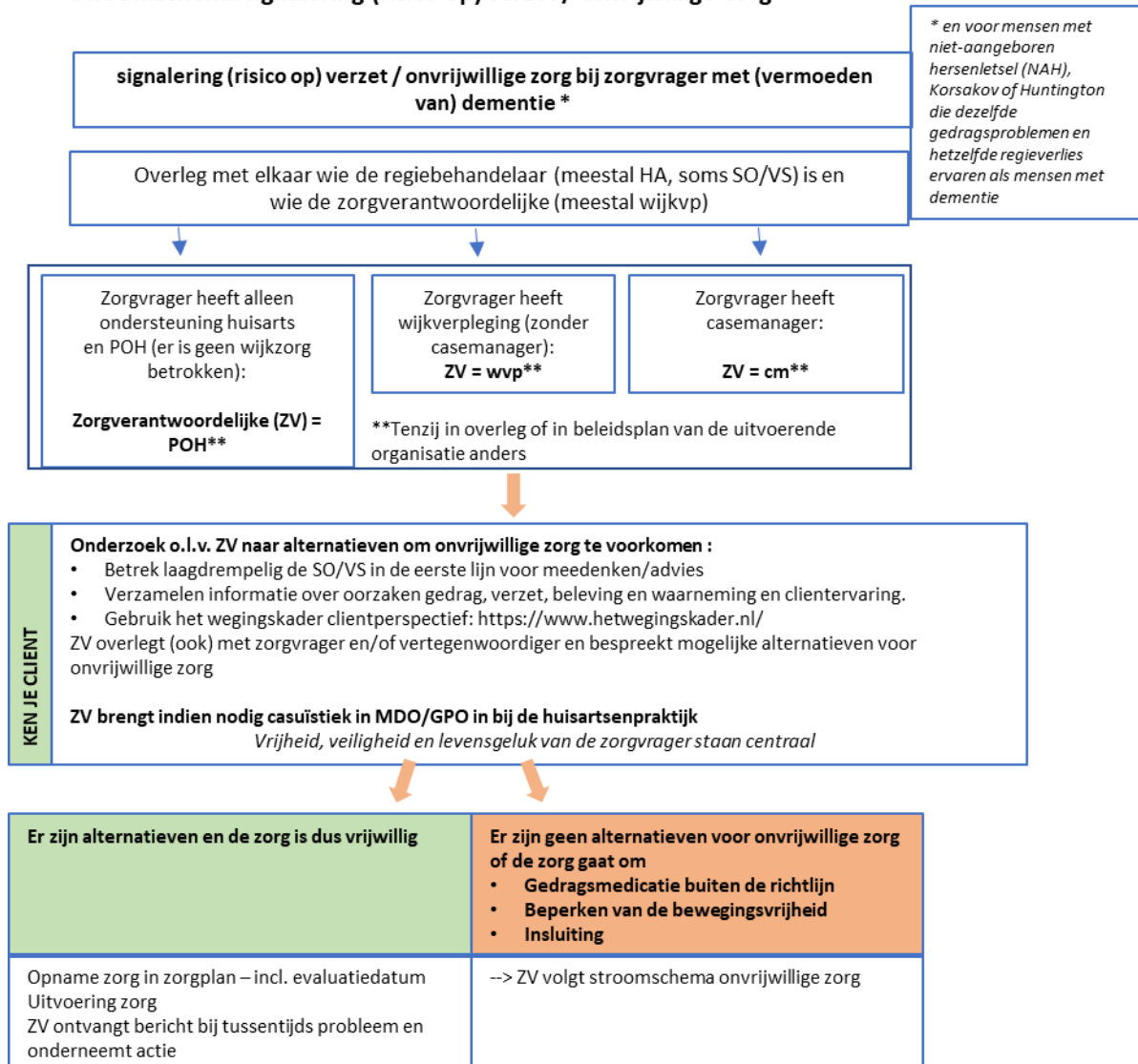
- er sprake is van **ernstig nadeel** (zie bijlage 1) en
- er **geen andere oplossingen/alternatieven** zijn om dat te bestrijden.

Voorkomen van onvrijwillige zorg

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

¹ Mocht het komen tot een onvrijwillige opname, dan kijkt een rechter 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.

Stroomschema signalering (risico op) verzet / onvrijwillige zorg



Besluit tot onvrijwillige zorg

De volgende zaken zijn voor huisartsen van belang om te weten bij besluit tot onvrijwillige zorg:

- De regiebehandelaar (vaak de HA, soms de SO/VS) dient altijd te worden betrokken door de zorgverantwoordelijke bij de afweging of onvrijwillige zorg kan worden ingezet.
- 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 de procedure correct en inzichtelijk te maken. Grote organisaties kunnen hiervoor het intramurale stappenplan aanhouden. Kleine organisaties kunnen het Vilans stappenplan volgen (zie ook bijlage 9).

3. Bij vragen over onvrijwillige zorg en/of opname, RM of andere Wzd vragen, kan de HA contact opnemen met de SO of VS in de eerste lijn.
4. Besluiten over inzet van onvrijwillige zorg worden genoteerd in patiënten/cliëntendossier.

Voorbeelden van vragen die je als huisarts kunt verwachten met betrekking tot besluitvorming over onvrijwillige zorg zijn:

- 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 zorgvrager 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?

Stroomschema onvrijwillige zorg

Conclusie MDO/GPO: er zijn geen alternatieven voor onvrijwillige zorg of de zorg gaat om

- Gedragsmedicatie buiten de richtlijn
- Beperken van de bewegingsvrijheid
- Insluiting



ZV beantwoordt onderstaande vragen om te kunnen bepalen of deze onvrijwillige zorg (ovz) extramuraal geleverd kan worden:

- Kan de ovz op een veilige verantwoorde wijze binnen de geldende beschikbaarheid van het team worden aangeboden (voorwaarden: geplande zorg; 1 zorgmedewerker; niet buiten zorgtijden) of eventueel door aanvullende afspraken met mantelzorg?
- Is het voldoende veilig voor zorgmedewerker om deze zorg aan de zorgvrager in de thuissituatie te bieden?
- Is er 24/7 bereikbaarheid voor de zorgvrager/mantelzorg?

ZV wijst zorgvrager en vertegenwoordiger op gratis ondersteuning van clientvertrouwenspersoon Wzd: zorgstem.nl



Team kan deze onvrijwillige zorg leveren	Team kan deze onvrijwillige zorg niet leveren
Uitvoering onvrijwillige zorg ZV coördineert, betreft zorgvrager en/of vertegenwoordiger ZV bespreekt met de voor deze casus benodigde disciplines (afgesproken in MDO/GPO) en legt vast in Wzd rapportage: • Naam van de onvrijwillige zorg (vorm, duur, frequentie) • Van wie komt het verzet: zorgvrager, vertegenwoordiger of beiden • Wilsbekwaamheid ter zake • Nadeel voor zorgvrager/omgeving dat met ovz wordt voorkomen • De aard, richting en oorsprong van het verzet • Besproken alternatieven om de noodzaak voor ovz weg te nemen; welke zijn reeds geprobeerd, met welk resultaat? • Wie onvrijwillige zorg toepast • De termijn: benoem begin- en evaluatie- of einddatum (evaluatie binnen uiterlijk 6 maanden) • Eventuele aanvullende zorgvuldigheidseisen • Eventuele aanwijzingen met oog op continuïteit in zorg voor de zorgvrager ZV vraagt goedkeuring voor uitvoering ovz aan regionale Wzd-functionaris o.b.v. een anoniem en voor dit doel volledig dossier Ovz start na goedkeuring Wzd-functionaris (tenzij uitstel vanwege veiligheid/ernstig nadeel niet gewenst is)	ZV bespreekt conclusie met zorgvrager en/of vertegenwoordiger en maakt samen een keuze: • Voor een alternatieve vorm van zorg • Voor het afzien van zorg • Vertegenwoordiger gaat op zoek naar andere aanbieder die deze ovz mogelijk wel kan bieden • Zorgvrager zal worden opgenomen op een zorglocatie (vrijwillig of RM)

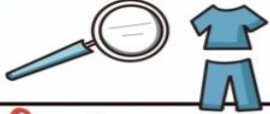
De Wzd van toepassing zonder verzet

De Wzd kan echter ook van toepassing zijn zonder verzet, namelijk bij de volgende zorg voor wilsonbekwame zorgvragers:

- Gedragsmedicatie buiten de richtlijn
- Beperken van de bewegingsvrijheid
- Insluiting

- Ook al stemt zorgvrager 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 regiebehandelaar (HA/SO/VS) onderdeel te zijn van het multidisciplinaire team. Het is wenselijk om alle onvrijwillige zorg samen af te stemmen en hiervoor bijvoorbeeld ruimte vrij te maken binnen het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO). Betrek laagdrempelig de SO/VS in de eerste lijn voor meedenken of advies.

Zie bijlage 2 voor een overzicht van de betrokken functies bij werking met Wzd in ambulante setting. Zie de bijlagen 3, 4, 5 en 6 voor een uitgebreide beschrijving van de taken van de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, de zorgorganisaties die onvrijwillige zorg toepassen en de SO/VS in de eerste lijn.

Tips

Zie bijlage 1 voor vragen die je kunt stellen om verzet te signaleren en te herkennen.

Zie bijlage 8 voor tips en richtlijnen voor communicatie met ouderen met dementie.

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

Besluit tot opname en verblijf

Als wordt geconstateerd dat een zorgvrager 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). Als een zorgvrager verzet toont voor de opname, dan volgt de procedure Rechterlijke Machtiging of bij spoed de procedure In Bewaring Stelling (IBS). In dit hoofdstuk meer informatie over deze procedures.

NB. Als er met spoed een opname noodzakelijk is en er is géén sprake van verzet, dan neem je contact op met het Aanmeldportaal Amstelland-Meerlanden voor een WLZ-crisisplek: <https://www.sigra.nl/ict-diensten/aanmeldportaal-tijdelijke-zorg-amsterdam-en-amstelland-meerlanden-o>

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

Procedure

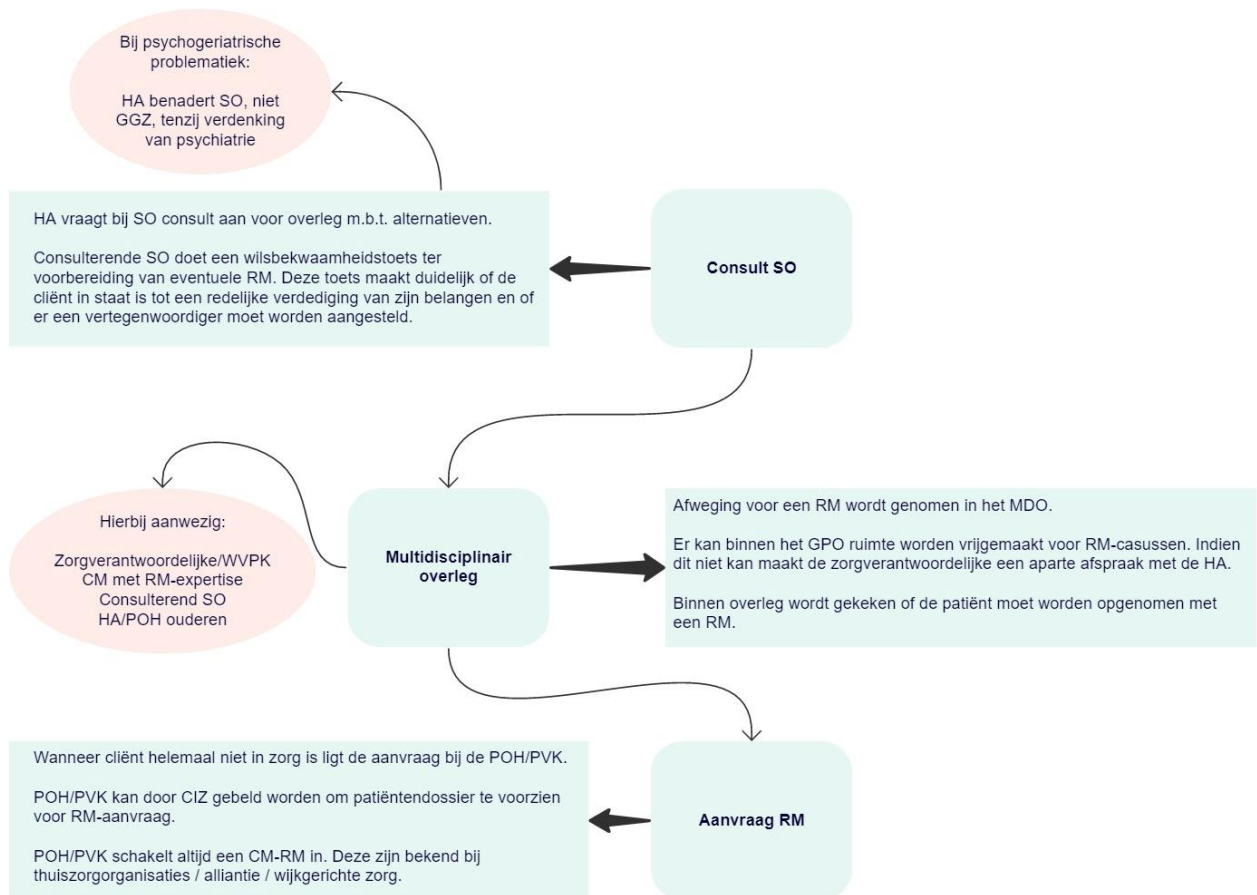
Procedure aanvragen RM in Amstelland zijn uitgewerkt in verschillende stroomschema's. Zie hiervoor bijlage 10.

Procedure RM: huisartsen

Uitgangspunten bij de RM procedure zijn:

- De betrokken zorgverleners hebben een belangrijke rol in het tijdig signaleren van problemen. Tijdig signaleren kan een onvrijwillige opname voorkomen.
- De HA heeft een belangrijke rol in het, indien nodig aanvragen van een RM. 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 zorgvragers 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/VS bij complexe problematiek in relatie tot de Wzd (art. 21/RM/IBS). Hierdoor komt er minder crisiswerk. Dit is ook noodzakelijk voor het efficiënt opstellen van de medische verklaring door de SO.

Raadpleeg voor de afspraken met de SO's in de regio de Samenwerkingsafspraken HA en SO:
<https://amstellandzorg.nl/kennisbank/ouderenzorg/samenwerkingsafspraken-huisartsen-en-specialist-ouderen/>



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 zorgvrager vertegenwoordigt. Er dient altijd een medisch zorgverlener bij

de zitting aanwezig te zijn die de situatie van de zorgvrager kent. Deze zitting vindt meestal bij de zorgvrager thuis plaats. De rechter zal vragen stellen rondom:

- Diagnose(s).
- Reden voor aangevraagde dwangopname.
- Zijn er minder ingrijpende alternatieven?
- Is de zorgvrager 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 in 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 die dit doen.

Procedure

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

- **Wlz-crisisplek:** contact met het aanmeldportaal, keuzemenu optie 1. Indien er geen crisisbed beschikbaar is, is het zorgkantoor verantwoordelijk. In de tussentijd heeft de zorgvrager 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](#).
- **IBS aanvraag:** Crisisdienst Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam: 020 – 788 5333 / 088 788 5077. Is de cliënt al in zorg bij GGZ InGeest? Bel dan naar 020 – 523 54 33

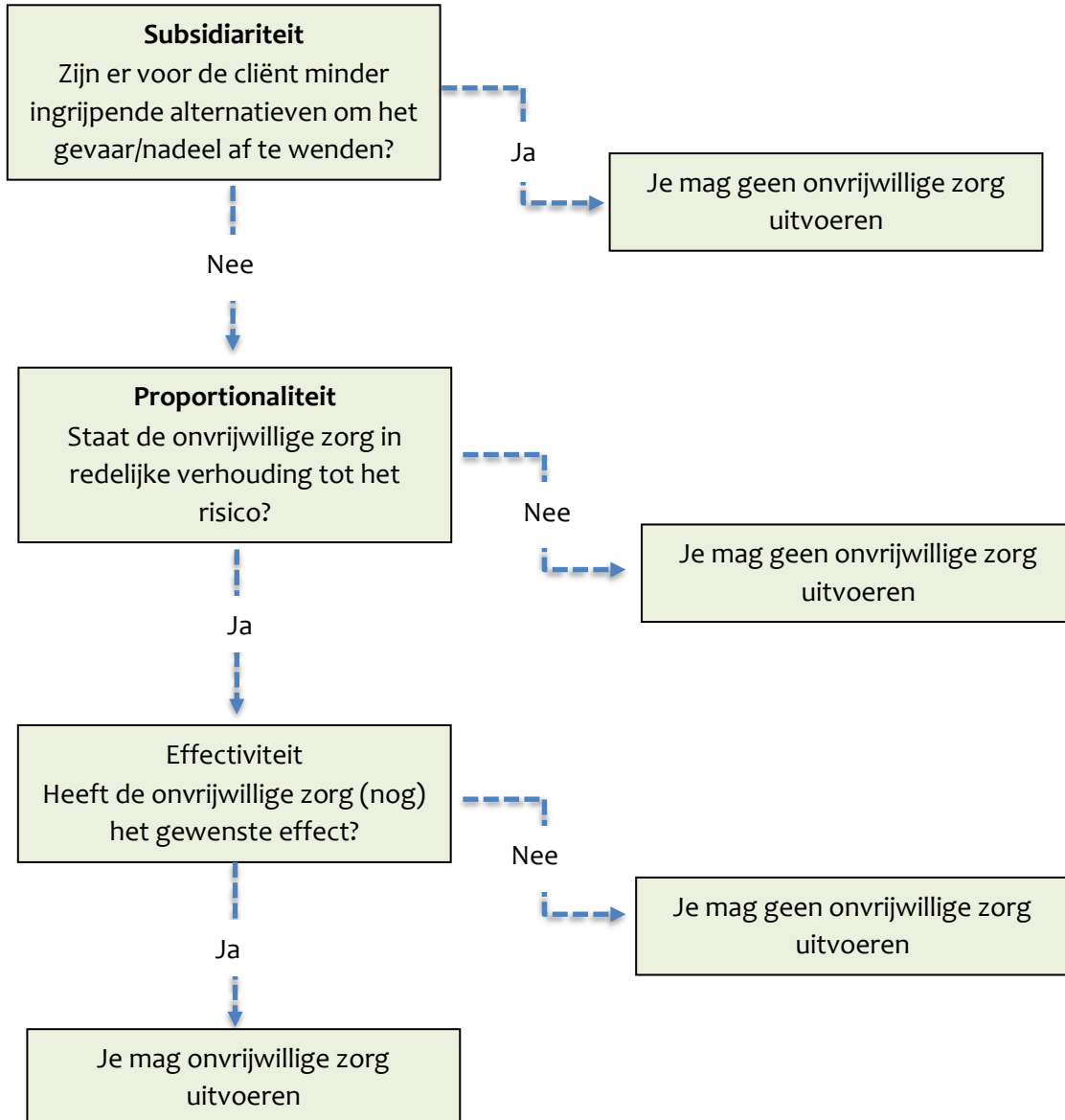
Om in een crisissituatie het juiste bed op het juiste moment te bieden is van belang dat er afstemming plaatsvindt over afgifte IBS en plaatsing.

Bel eerst het aanmeldportaal met de vraag om een bed. Bel vervolgens de crisisdienst voor de aanvraag van de IBS

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.

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

Taken van het CIZ i.r.t. de Wzd:

- 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 zorgvragers met een psychische 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

Zie ook www.hetwegingskader.nl

- 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 zorgvrager wat betreft vrijheid en kwaliteit van leven?
- Wat zijn de nadelige effecten voor de zorgvrager 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 zorgvrager voldoende mee voor goede zorg?
- Heeft de zorgvrager 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. In het stappenplan Wzd wordt benoemd welke functionaris op welk moment betrokken moet zijn (zie daarvoor bijlage 8).

Het advies is om binnen de bestaande multidisciplinaire overlegstructuren ruimte te maken om onvrijwillige zorg met de betrokken personen te bespreken, zoals binnen de MDO's/GPO's.

Cliëntvertrouwenspersoon

Persoon die advies en bijstand verleent 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/>.

Regiebehandelaar

Kan ook de rol van zorgverantwoordelijke vervullen. De regiebehandelaar moet in het kader van de Wet Zorg en Dwang een arts zijn.

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

Zorgverantwoordelijke

Iemand uit een andere categorie van [deskundigen die de minister aanwijst](#) en verantwoordelijk voor het zorgplan en het overleg over de onvrijwillige zorg. De wet doet geen uitspraak over wie dit is. In de regio Amstelland zijn de POH/PVP, Wijkverpleging (kan ook een Verzorgende/EVV-er zijn) en CM de aangewezen functionarissen om de rol van zorgverantwoordelijke te vervullen, tenzij in overleg anders besloten. Zie ook bijlage 3 voor de uitgebreide omschrijving van de taken van de zorgverantwoordelijke.

Wzd-functionaris

Dit kan een arts, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist zijn, zonder behandelrelatie met zorgvrager. Brentano participeert binnen afspraken om ook een verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris in te zetten.

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.
- Is onafhankelijk van de organisatie en zit dus bijvoorbeeld niet in de RvB.

In de regio Amstelland is er een regionale Wzd-functionaris voor de thuissituatie. Zie voor een nadere omschrijving van hoe deze in te schakelen en de taken van de Wzd-functionaris bijlage 4.

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.

Welke functie deze persoon heeft, laat de wet open.

Onafhankelijk 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.

Welke functie deze persoon heeft, laat de wet open. Dit kan iemand zijn met dezelfde functie als de zorgverantwoordelijke, zolang deze persoon niet bij de zorg voor de zorgvrager betrokken is. bijvoorbeeld iemand van de wijkzorg of een POH.

Bijlage 3 Taken en afspraken zorgverantwoordelijke

Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke is iemand uit een andere categorie van [deskundigen die de minister aanwijst](#) en verantwoordelijk voor het zorgplan en het overleg over de onvrijwillige zorg. De wet doet geen uitspraak over wie dit is.

In de regio Amstelland zijn de POH/PVP, Wijkverpleging (kan ook een Verzorgende/EEV-er zijn) of CM de aangewezen functionarissen om de rol van zorgverantwoordelijke te vervullen, tenzij in overleg of in het beleid van de uitvoerende organisatie anders besloten.

De zorgverantwoordelijke:

1. Coördineert het onderzoek naar of onderzoekt zelf mogelijke alternatieven voor de inzet van onvrijwillige zorg. Dit kan door het verzamelen van informatie over oorzaken gedrag, verzet, beleving en waarneming en clientervaring (tip: gebruik hierbij het wegingskader clientperspectief: www.hetwegingskader.nl).
2. Overlegt (ook) met zorgvrager en/of vertegenwoordiger en bespreekt mogelijke alternatieven voor onvrijwillige zorg.
3. Overlegt met de betrokken disciplines en brengt indien nodig de casus in een MDO/GPO in.
4. ZV coördineert de OVZ.
5. Zorgt voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van het zorgplan en cliënt/patiëntdossier.
6. Zorgt voor een actueel en up to date dossier en een volledig stappenplan, zodat de Wzd-functionaris dit kan beoordelen. Denk aan de volgende zaken:
 - a. Actueel benaderingsplan
 - b. Actueel dossier voor dat wat ter sprake is
 - c. Actueel zorgplan
 - d. Actuele medicatie
 - e. Rapportages op het specifieke zorgdoel van een bepaalde periode.
7. Schakelt indien nodig de regionale Wzd-functionaris in en gebruikt hiervoor de checklist (zie onderstaand).
8. Bewaakt noodzaak, inzet en duur van de onvrijwillige zorg en schakelt indien nodig de juiste persoon in.
9. Handelt volgens het verplichte stappenplan.

De ZV legt het volgende vast in de Wzd rapportage in het dossier:

- Naam van de onvrijwillige zorg (vorm, duur, frequentie)
- Van wie komt het verzet: zorgvrager, vertegenwoordiger of beiden
- Wilsbekwaamheid ter zake
- Nadeel voor zorgvrager/omgeving dat met OVZ wordt voorkomen

- De aard, richting en oorsprong van het verzet
- Besproken alternatieven om de noodzaak voor OVZ weg te nemen; welke zijn reeds geprobeerd, met welk resultaat?
- Wie onvrijwillige zorg toepast
- De termijn: benoem begin- en evaluatie- of einddatum volgens de geldende termijnen
- Eventuele aanvullende zorgvuldigheidseisen. Voor meer informatie zie bijlage 8: aanvulling stappenplan.

Praktische afspraken

Alleen de zorgverantwoordelijke kan de regionale Wzd-functionaris inschakelen om het zorgplan met onvrijwillige zorg te beoordelen.

De zorgverantwoordelijke maakt gebruik van onderstaande checklist bij het inschakelen van de Wzd-functionaris.

In Bijlage 4 staat het overzicht met welke organisatie en op welke manier de ZV kan benaderen voor het inschakelen van de regionale Wzd-functionaris. Let op, gebruik hierbij Beveiligd Mailen.

Checklist om regionale Wzd-functionaris in te schakelen

Vraag aan de regionale Wzd-functionaris

- ☐ Beoordeling zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen (zie verder checklist)

Algemene informatie

- ☐ Naam, contactgegevens en organisatie Wzd contactpersoon van de organisatie die onvrijwillige zorg uitvoert (managementniveau)

.....

Checklist voor indienen vraag om beoordelen zorgplan door regionale Wzd-functionaris

- ☐ Naam, contactgegevens en organisatie zorgverantwoordelijke

.....

- ☐ Up to date WZD beleidsplan aanwezig binnen de organisatie die onvrijwillige zorg uitvoert.

De Wzd-functionaris kan om dit beleid vragen.

- ☐ Zorgprofessional(s) die onvrijwillige zorg uitvoeren zijn geschoold op WZD
- ☐ Up to date informatie zorgvrager bijvoegen. Dit bestaat uit:

- NAW en BSN zorgvrager
- Naam huisarts
- Naam wijksamenwerkingsverband waarbij de huisarts is aangesloten
- Wzd stappenplan
- Naam van de onvrijwillige zorg (vorm, duur, frequentie)
- Actueel benaderingsplan (indien aanwezig)
- Actueel zorgplan
- Als de onvrijwillige zorg medicatie betreft:

- Is de inzet van medicatie buiten de richtlijn afgestemd met een arts?
- Medicatiegeschiedenis toevoegen van gedrag beïnvloedende medicatie
- Actueel medicatieoverzicht toevoegen
- Van wie komt het verzet: zorgvrager, vertegenwoordiger of beiden
- Wilsbekwaamheid ter zake
- Nadeel voor zorgvrager/omgeving dat met OVZ wordt voorkomen
- Waar komt het verzet vandaan? Hoe uit het verzet zich?
- Besproken alternatieven om de noodzaak voor OVZ weg te nemen; welke zijn al geprobeerd, met welk resultaat?
- Is de onvrijwillige zorg proportioneel? Oftewel, is de inzet van de onvrijwillige zorg in verhouding met het doel van de verplichte zorg?
- Is de onvrijwillige zorg subsidiair? Oftewel, is er geen ander, minder ingrijpend alternatief?
- Is de onvrijwillige zorg doelmatig? Oftewel, bereik je met de verplichte zorg het doel?
- Wie past de onvrijwillige zorg toe?
- De termijn: benoem begin- en evaluatie- of einddatum volgens de geldende termijnen
- Plan voor afbouw van onvrijwillige zorg
- Aanvullende zorgvuldigheidseisen voor de thuissituatie:
 - Op welke manier wordt toezicht gehouden op de uitvoering van de onvrijwillige zorg?
 - Hoeveel zorgverleners moeten voor de uitvoering van de onvrijwillige zorg aanwezig zijn?
 - Is er een ter zake kundige zorgverlener bereikbaar voor verzoeken om hulp van de client/naaste over de verleende onvrijwillige zorg?

De WZD-functionaris kan om aanvullende of ontbrekende informatie vragen.

De termijn voor het aanleveren van deze informatie is maximaal 14 dagen.

Bijlage 4 Taken en afspraken regionale Wzd functionaris

De functie van regionale Wzd-functionaris wordt ingevuld door een poule van Wzd-functionarissen die werkzaam zijn bij Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep Amstelland. De regionale Wzd-functionaris werkt voor de gehele regio Amstelland: gemeente Amstelveen, gemeente Aalsmeer, gemeente Uithoorn en Ouderkerk. Brentano participeert binnen afspraken om ook een verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris in te zetten.

De regionale Wzd-functionaris kan de taken alleen uitvoeren voor de regio in samenspel met de zorgcollega's in de wijk.

Taken regionale Wzd functionaris

Zie voor de uitgebreide beschrijving van de taken van de Wzd functionaris de profielschets: <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-wzd-functionaris>.

De taken van de regionale Wzd-functionaris zijn hiervan afgeleid.

Let op, dit gaat uitsluitend over de thuissituatie.

1. Zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, worden door de regionale Wzd-functionaris beoordeeld (zie paragraaf 1.2 in de profielschets). Dit geldt ook voor zorgplannen van wilsonbekwame cliënten waarin op vrijwillige basis bepaalde vormen van zorg zijn opgenomen (artikel 2, lid 2 Wzd).
2. De Wzd-functionaris laat zich informeren over relevante zaken zoals omschreven in paragraaf 1.3.2 in de profielschets. Het is dan aan de Wzd-functionaris om te bepalen of hij actie onderneemt en zo ja, wat dit inhoudt.
3. Als de Wzd-functionaris het 'gegronde vermoeden' heeft dat de uitvoering van onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, dan moet hij dit melden bij de IGJ (artikel 60a, lid 1 Wzd). Ook de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener zijn hiertoe verplicht. De Wzd-functionaris meldt eerst intern in de eigen organisatie. Als een andere organisatie betrokken is bij de uitvoering van de onvrijwillige zorg heeft de Wzd-functionaris eerst overleg met de betreffende collega regionale Wzd-functionaris van die organisatie of bij de Wzd contactpersoon van die organisatie. Die meldt dit intern in de eigen organisatie. Tenzij degene die tot melden verplicht is van mening is dat er redenen zijn waarom dit niet van hem kan worden verlangd. In dat geval meldt hij direct bij de IGJ.
4. De Wzd-functionaris is onafhankelijk en kan niet betrokken zijn bij de toetsing van stappenplannen waarbij de Wzd-functionaris in de functie van SO/VS betrokken is

geweest. In dit geval draagt de betrokken Wzd-functionaris de beoordeling over aan een andere regionale Wzd-functionaris.

5. De regionale Wzd-functionaris beoordeelt volgens een vast format de stappenplannen.

Afstemming en overleg

- Er vindt 2x per jaar evaluatie overleg plaats tussen de managers/directie behandeling, managers/directie wijkverpleging, de regionale Wzd-functionarissen en programmamanager ouderenzorg Amstelland Zorg plaats.
- De regionale Wzd-functionarissen overleggen eens per 3 maanden om af te stemmen. Frequentie is afhankelijk van het aantal keer dat de regionale Wzd-functionaris ingeschakeld wordt en kan bijgesteld worden door de regionale Wzd-functionarissen.
- Knelpunten bespreekt de regionale Wzd-functionaris in eerste instantie met de betreffende persoon/personen in de wijk. Mocht dit niet baten, dan neemt de regionale Wzd-functionaris contact op met het Wzd contactpersoon van de organisatie waar het knelpunt zich voordoet. Zo nodig is de manager/directie van de eigen organisatie aanspreekpunt voor de regionale Wzd-functionaris.

Wat behoort niet tot de taken van de regionale Wzd-functionaris:

1. Beoordelen van besluiten over verlof en ontslag van cliënten die op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging zijn opgenomen (paragraaf 1.4). Dit geldt alleen in de intramurale setting en is de taak van de interne Wzd-functionaris.
2. Voor het aanvragen van een RM, en/of besluit tot opname en verblijf wordt de procedure gevolgd zoals beschreven op de website van het [Aanmeldportaal](#).
3. De Wzd-functionaris gaat niet het beleid toetsen van andere organisaties.

Praktische afspraken

De regionale Wzd functionaris is alleen in te schakelen via de zorgverantwoordelijke.

De regionale Wzd functionaris is alleen via de mail bereikbaar.

In onderstaande tabel het overzicht van de verdeling van de poule van regionale Wzd-functionarissen. Uitgangspunt is bij welk samenwerkingsverband de huisarts van de patiënt aangesloten is.

Wzd-functionaris via	Huisarts van de patiënt aangesloten bij wijksamenwerkingsverband	Zorgverantwoordelijke neemt contact op via NB: maak gebruik van Beveiligd Mailen
Brentano	Rondom de Molen Uithoorn Ouderkerk	Eerstelijnbrentano@brentano.nl
Zonnehuisgroep Amstelland	Bankras Marne Aalsmeer	eerstelijnzgha.nl
Amstelring	Randwijck Zonnestein Keizer Boven West	cbs@amstelring.nl

Bijlage 5 Taken zorgaanbieders die onvrijwillige zorg toepassen

1. Halfjaarlijks gegevens over de verlening van onvrijwillige zorg verstrekken aan de IGJ. Dit geldt dus ook voor de onvrijwillige zorg in de thuissituatie.
2. Periodiek de (nieuwe) medewerkers scholing aanbieden over de Wet Zorg en Dwang
3. Er is een Wzd contactpersoon binnen de organisatie beschikbaar voor de regionale Wzd functionaris en voor het stappenplan
4. Organisaties hebben een up to date beleidsplan. Zie [deze website](#) voor een voorbeeld beleidsplan ontwikkeld door Vilans.

Bijlage 6 Taken van de SO/VS in de eerste lijn

De SO/VS in de eerste lijn wordt ingezet volgens de geldende samenwerkingsafspraken. Zie daarvoor het document Samenwerkingsafspraken HA en SO:

<https://amstellandzorg.nl/kennisbank/ouderenzorg/samenwerkingsafspraken-huisartsen-en-specialist-ouderen/>

In relatie tot de wet zorg en dwang heeft de SO/VS in de eerste lijn een aantal belangrijke taken:

1. Meedenken/adviseren in het voorkomen van onvrijwillige zorg
2. Alert zijn op situaties waarbij er onvrijwillige zorg wordt toegepast
3. Uitdragen van de regionale afspraken op het gebied van de Wzd
4. Signaleren aandachtspunten in functioneren van zorgverantwoordelijke
5. Vraagt indien nodig advies aan de regionale Wzd-functionaris

Knelpunten bespreekt de SO/VS in eerste instantie met de betreffende persoon/personen in de wijk. Mocht dit niet baten, dan neemt de SO/VS contact op met het leidinggevend kader van de organisatie waar het knelpunt zich voordoet. Zo nodig is de manager/directie van de eigen organisatie aanspreekpunt voor de SO/VS in de eerste lijn.

Bijlage 7 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

Zonnehuisgroep Amstelland

Voor rechtstreeks contact met een team of
locatie: www.zhga.nl/contact

CIZ

088 789 1000
[Contactpersonen CIZ per gemeente](#)

Crisisdienst Amstelland = crisisdienst spoedeisend
Psychiatrie (Valerius kliniek)

020 – 788 5333 / 088 788 5077

Crisisdienst Amstelland cliënt al in zorg bij InGeest

020 – 523 54 33

Expertisecentrum Gerontopsychiatrie Amsta

020 - 5890050
expertiseGP@amsta.nl
adviesenplaatsing@amsta.nl

FACT Ouderen Amstelland en Meerlanden.

020 - 5434343

Psychiater: Nadine Berkhof

Specialist Ouderengeneeskunde is: Irene de Jong

Regio Amstelland en Meerlanden

071 - 582 58 88

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid

Regio Utrecht (de Ronde Venen)
Zorgkantoor Zilveren Kruis

038 - 456 78 88

Bijlage 8 aandachtspunten voor communicatie met ouderen met dementie

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 9 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.


Zorg-
verantwoordelijke


Deskundige
van andere
discipline


Arts*


Wzd-
functionaris


3 maanden

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


Zorg-
verantwoordelijke


Deskundige
van andere
discipline


Arts*


Deskundige die
niet bij zorg
betrokken is


Wzd-
functionaris


3 maanden

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


Zorg-
verantwoordelijke


3 maanden

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


Zorg-
verantwoordelijke


Deskundige
van andere
discipline


Arts*


Deskundige die
niet bij zorg
betrokken is


Externe
deskundige


Wzd-
functionaris


6 maanden

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


Zorg-
verantwoordelijke


Deskundige
van andere
discipline


Arts*


Deskundige die
niet bij zorg
betrokken is


Wzd-
functionaris


6 maanden

* 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.

Aanvulling stappenplan

In aanvulling op het reguliere stappenplan Wzd zijn er enkele ‘extra’ eisen aan de toepassing van ambulante onvrijwillige zorg gesteld:

1. De zorgverantwoordelijke moet in overleg met de deskundige van een andere discipline bespreken op welke wijze toezicht op de cliënt moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen en moet dit ook in het zorgplan worden geschreven.
2. De zorgverantwoordelijke moet in overleg met de deskundige van een andere discipline bespreken hoeveel zorgverleners op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante onvrijwillige zorg aanwezig moeten zijn om een verantwoorde zorgverlening te borgen. Dit aantal moet worden vastgelegd in het zorgplan.
3. Er moet altijd een terzake deskundige zorgverlener bereikbaar zijn voor verzoeken om hulp van de cliënt of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante onvrijwillige zorg.

Daarnaast worden er ook ‘extra’ eisen gesteld aan de zorgaanbieders die ambulante onvrijwillige zorg verlenen:

1. Deze zorgaanbieders moeten in het beleidsplan aangeven hoe zij omgaan met ambulante onvrijwillige zorg zoals bedoeld in art. 19 Wzd aan de hand van de in art. 2,2 lid 1 onder d Besluit zorg en dwang (Bzd):
 - a. Welke factoren in ieder geval worden meegewogen bij de beoordeling of ambulante zorg de voorkeur heeft boven opname in een accommodatie, waarbij onder meer rekening wordt gehouden met de wens van de cliënt en de belangen van voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten;
 - b. Hoe door middel van toezicht de veiligheid in geval van ambulante zorg op voldoende wijze kan worden geborgd;
 - c. Welke factoren in ieder geval worden meegewogen bij de beoordeling van het aantal zorgverleners dat met het oog op een verantwoorde zorgverlening aanwezig moet zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante onvrijwillige zorg;
 - d. Hoe in geval van ambulante onvrijwillige zorg op verantwoorde wijze wordt omgegaan met fysiek verzet van de cliënt;
 - e. Op welke wijze de bereikbaarheid en ondersteuning, bedoeld in onderdeel c, worden geborgd;
 - f. Op welke wijze in geval van ambulante onvrijwillige wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.
2. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om ambulante onvrijwillige zorg te verlenen, maar moeten afwegen of hun organisatie ambulante onvrijwillige zorg verantwoord kan aanbieden.

Bijlage 10 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 tekst en regelgeving](#)

Bijlage 11 Stroomschema's RM/IBS

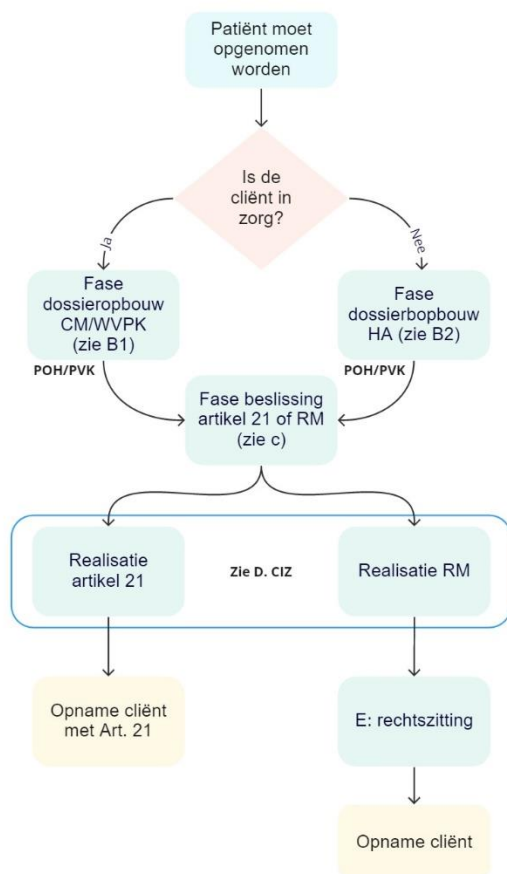
Deze bijlage toont verschillende werkprocessen voor werking met de Wzd vanaf artikel 21, oftewel: vanaf het moment dat opname wenselijk of noodzakelijk is.

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

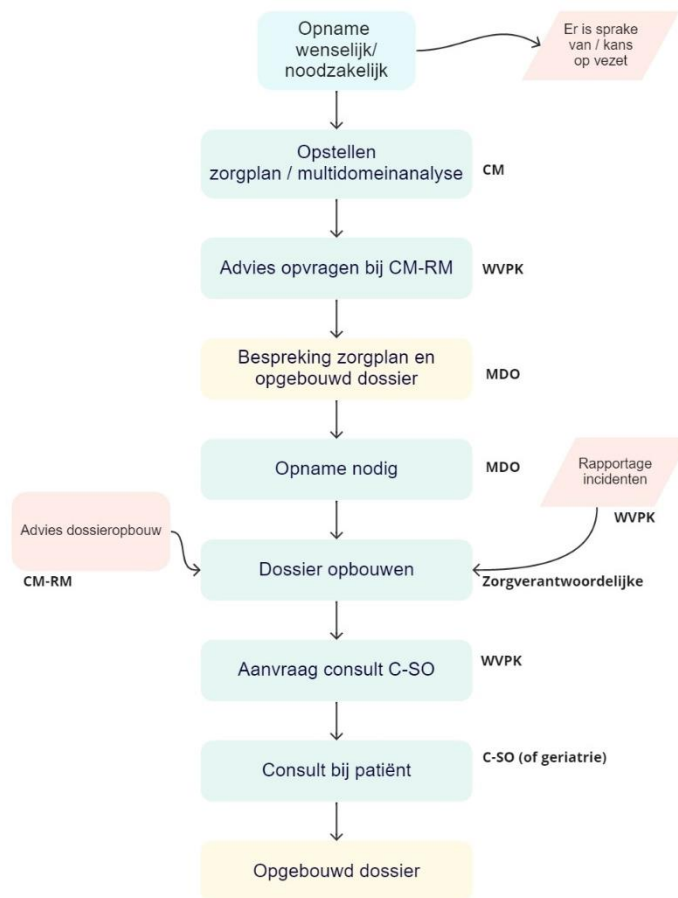
Inhoud:

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

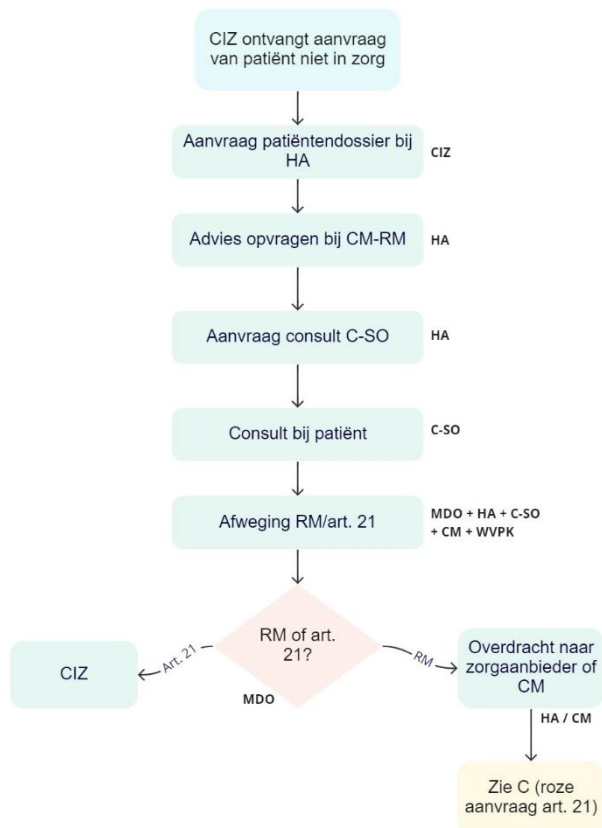
A. Overzicht



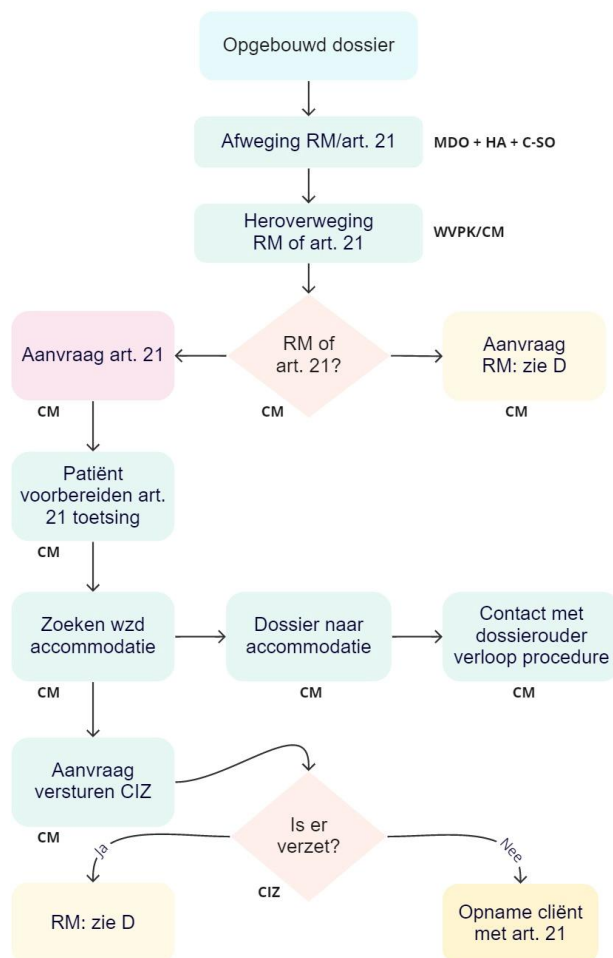
B1. Casemanager dossieropbouw



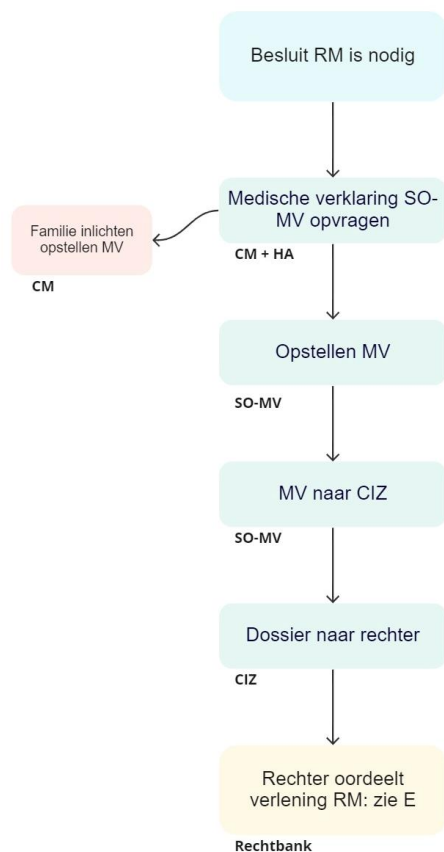
B2. Huisartsen



C. Beslissing artikel 21 of RM



D. RM procedure



Bijlage SO

