

## **HandelWijzer Wzd in de ambulante setting**

Leren door te doen!

December 2021

---

### **Aanleiding**

De komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) vraagt om zorgvuldige afwegingen rondom vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen. Veel zorgorganisaties in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg hebben het afgelopen jaar hard gewerkt om de Wzd in te voeren in de intramurale setting. De ervaringen en voorbeelden vanuit de intramurale setting zijn niet zomaar te kopiëren naar de ambulante setting. Het proces om de zorgvuldige afwegingen tussen vrijheid en veiligheid te borgen vraagt in de ambulante setting (zorg in de thuissituatie, begeleiding of dagbesteding) om extra inspanningen. Dit proces bestaat uit het creëren van duidelijkheid over de toepassing van de Wzd in de ambulante setting, het opleiden en begeleiden van professionals en samenwerken in de regio.

Met bijna 80 unieke deelnemers vanuit vijftien organisaties in de ouderen- en gehandicaptenzorg heeft het landelijk coördinerend team Wzd tijdens digitale bijeenkomsten van gedachten gewisseld over hoe dit proces kan gaan plaatsvinden. De vele ervaringen, dilemma's, mogelijke oplossingen en goede voorbeelden van de deelnemers hebben we uitgewerkt in deze HandelWijzer.

De Handelwijzer is bedoeld ter inspiratie voor iedereen die een rol heeft in het zorgvuldig afwegen van vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen en op zoek is naar manieren om de Wzd in te voeren in de ambulante setting.

---

### **Samenvatting**

Deze notitie bevat uitgangspunten die richting geven aan de keuzes waarvoor zorgorganisaties staan bij de invoering van de Wzd in de ambulante setting.

En hoe begin je dan? Liever niet met lange beleidsdocumenten en gesprekken over structurele samenwerking maar vanuit één of twee cliënten die onvrijwillige zorg ontvangen. Vanuit deze cliënten bevat de HandelWijzer tips om het werken volgens de Wzd vorm te geven. Zie op de volgende pagina de belangrijkste tips in een overzichtsplaat.

Het laatste deel van de HandelWijzer bevat adviezen over de structurele borging van Wzd-beleid, de Wzd-rollen en samenwerking, vanuit de opgedane ervaringen met individuele cliënten.

# Wzd in de ambulante setting

Hoe ga je van start met de Wet zorg en dwang (Wzd) in de ambulante setting en waar kan je rekening mee houden?

De komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) vraagt om zorgvuldige afwegingen rondom vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen. Veel zorgorganisaties in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg hebben het afgelopen jaar hard gewerkt om de Wzd in te voeren in de intramurale setting. De ervaringen en voorbeelden vanuit de intramurale setting zijn niet zomaar te kopiëren naar de ambulante setting. Het proces om de zorgvuldige afwegingen tussen vrijheid en veiligheid te borgen vraagt in de ambulante setting (zorg in de thuissituatie, begeleiding of dagbesteding) om extra inspanningen. Dit proces bestaat uit het creëren van duidelijkheid over de toepassing van de Wzd in de ambulante setting, het opleiden en begeleiden van professionals en samenwerken in de regio.

## 1 Begin klein én bij de cliënt

- Begin vanuit de praktijk.
- Benoem bij 1 of 2 cliënten de (mogelijke) onvrijwillige zorg.
- Kijk in je eigen netwerk waar enthousiaste zorgprofessionals zijn die willen meewerken en -denken.

## 4 Train!

- Deel de e-learning (bijvoorbeeld [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl) of eigen e-learnings).
- Deel de gemaakte basisafspraken.
- Organiseer teamtrainingen over het vinden van de balans tussen vrijheid en veiligheid.
- Organiseer dossiertrainingen.
- Organiseer periodiek team-of wijkoverleg om casuïstiek en dilemma's te bespreken.

## 6 Leer en ontwikkel door te doen

- Creëer periodiek afstemmingsoverleg met de andere organisaties.
- Overweeg regionale Wzd samenwerking in de vorm van regionale Wzd loketten.

## 2 Bespreek of er sprake is van onvrijwillige zorg

- Is de cliënt wilsbekwaam en stemt deze in?
- Ervaart de cliënt de maatregel als beperkend?
- Stemt de vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid ter zake niet in?
- Verzet de cliënt zich?
- Als er sprake is van onvrijwillige zorg: zijn er alternatieven mogelijk?
- Als onvrijwillige zorg noodzakelijk is: is het stappenplan gevolgd?

## 3 Maak met betrokken professionals bij een cliënt duidelijke basisafspraken

- Wie is de hoofdbehandelaar?
- Wie is de zorgverantwoordelijke?
  - Bij ambulante Wz-zorg
  - Bij begeleiding
  - Bij dagbesteding
- Wie is de Wzd-functionaris (en wat is de werkwijze wanneer deze er nog niet is)?
- Bepaal of het ECD van de zorgverantwoordelijke leidend kan zijn bij eventuele onvrijwillige zorg.
- Waar mogelijk, stem af welke andere Wzd rollen toebedeeld kunnen worden.
- Stel beleid op en maak afspraken over toezicht, bereikbaarheid en nood.

## 5 Breng in beeld met welke organisaties in de omgeving samengewerkt kan worden

- Bespreek met hen de Wzd rollen.
- Maak communicatieafspraken.
- Stel werkafspraken op en pas waar nodig het beleid aan.

### Contact

Klik op de onderstaande knoppen om naar de website te gaan.

Coördinerend Team Wzd

[CoördinerendWzd@significant.nl](mailto:CoördinerendWzd@significant.nl)

Lerend netwerk

[lerendnetwerk@desamentafel.nl](mailto:lerendnetwerk@desamentafel.nl)

Coördinerend Team  
wet zorg en dwang

lerend netwerk

---

## Uitgangspunten geven richting aan de afwegingen rondom vrijheid en veiligheid in de ambulante setting

Tijdens de bijeenkomsten kwam naar voren dat deelnemers worstelen met de wijze waarop ze ambulant invulling kunnen geven aan de eisen vanuit de Wzd. De uitwisseling van ervaringen en dilemma's heeft tot uitgangspunten geleid die richting geven aan de keuzes waarvoor zorgorganisaties staan bij de invoering van de Wzd in de ambulante setting. Uit de gesprekken kwamen de volgende gezamenlijke uitgangspunten naar voren:

- a. Onvrijwillige zorg komt voor in de ambulante setting en vraagt om **aandacht**.
- b. Het voorkomen van onvrijwillige zorg en het afbouwen van onvrijwillige zorg vraagt om **samenwerking** tussen organisaties die ambulant actief zijn.
- c. Huisartsen, POH's, praktijkverpleegkundigen, begeleiders, wijkverpleegkundigen, SO's, AVG's, psychologen en verzorgenden kunnen een **rol** hebben in het voorkomen, zorgvuldig toepassen en afbouwen van onvrijwillige zorg.
- d. Daar waar de kwaliteit van zorg niet (meer) haalbaar is of het toepassen van onvrijwillige zorg ambulant niet (meer) mogelijk is, is het belangrijk om met de cliënt (of vertegenwoordiger) het **verhuizen** naar een accommodatie te bespreken.
- e. Het **Wzd-beleid gericht op de intramurale setting** is grotendeels toepasbaar voor de ambulante zorg.
- f. De verschillen zitten in het **beleggen van de rollen en de extra zorgvuldigheidseisen** die gelden bij onvrijwillige zorg in een ambulante setting.
- g. Zowel intramuraal als ambulant vraagt de Wzd van **deskundigen de dialoog** te voeren over (on)vrijwillige zorg om tot zorgvuldige afwegingen te komen, rekening houdend met de **rechtspositie** van de cliënt en de **uitvoerbaarheid** van de zorg.
- h. Het vinden van een goede of minst slechte oplossing is een **doorlopend proces** in het voorkomen of afbouwen van onvrijwillige zorg.

---

## Start vanuit een client met het beleggen van rollen, het maken van samenwerkingsafspraken en scholing

Deelnemers aan de bijeenkomsten vonden het lastig om een eerste stap te zetten bij het invoeren van de Wzd in de ambulante setting. Hoe begin je? Het schrijven van lange beleidsdocumenten en gesprekken over structurele samenwerking met huisartsen vraagt veel tijd en heeft vaak niet het gewenste resultaat, was de ervaring van deelnemers. Wat werkt dan wel? Hieronder tips vanuit de praktijk.

- a. Begin klein én bij de cliënt:

- Begin vanuit de praktijk.
  - Benoem bij 1 of 2 cliënten de (mogelijke) onvrijwillige zorg. Als het kan zorg die daadwerkelijk geleverd wordt, als dat er niet is kun je ook met een fictief voorbeeld starten (zie ter inspiratie Bijlage 2).
  - Kijk in je eigen netwerk waar enthousiaste zorgprofessionals zijn die willen meewerken en -denken.
- b. Besprek met de betrokken professionals of er sprake is van onvrijwillige zorg:
- Is de cliënt wilsbekwaam en stemt deze in?
  - Ervaart de cliënt de maatregel als beperkend?
  - Stemt de vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid ter zake in?
  - Verzet de cliënt zich?
  - Als er sprake is van onvrijwillige zorg: zijn er alternatieven mogelijk?
  - Als onvrijwillige zorg noodzakelijk is: is het stappenplan gevolgd?
- c. Maak met betrokken professionals bij een cliënt duidelijke basisafspraken over:
- Wie is de hoofdbehandelaar?
  - Wie is de zorgverantwoordelijke?
    - Bij ambulante Wlz-zorg
    - Bij begeleiding
    - Bij dagbesteding
  - Wie is de Wzd-functionaris (en wat is de werkwijze wanneer deze er nog niet is)?
  - Bepaal of het ECD van de zorgverantwoordelijke leidend kan zijn bij het zorgvuldig afwegen van onvrijwillige zorg (denk aan werkinstructies, rapportage, communicatie).
  - Waar mogelijk, stem af welke andere Wzd rollen toebedeeld kunnen worden.
  - Stel beleid op.
  - Maak afspraken over toezicht, bereikbaarheid en nood.
- d. Train!
- Deel de e-learning (bijvoorbeeld [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl) of eigen e-learnings, bijv. vanuit de intramurale setting).

Tip:  
Inzetten op  
leefplezier  
voorkomt  
onvrijwillige zorg

Tip:  
Bij het betrekken van  
de huisarts helpt  
concrete informatie  
over rol en tijd. Neem  
een casus mee als  
voorbeeld.

- Deel de gemaakte basisafspraken.
  - Organiseer teamtrainingen over het vinden van de balans tussen vrijheid en veiligheid.
  - Organiseer dossiertrainingen.
  - Organiseer periodiek team-of wijkoverleg om casuïstiek en dilemma's te bespreken.
- e. Breng in beeld met welke organisaties in de omgeving je kunt samenwerken:
- Bespreek met hen de Wzd rollen.
  - Maak communicatieafspraken.
  - Stel werkafspraken op en pas waar nodig het beleid aan
- f. Leer en ontwikkel door te doen:
- Creëer periodiek afstemmingsoverleg met de andere organisaties.
  - Overweeg regionale Wzd-samenwerking in de vorm van regionale Wzd-loketten.

Tip:  
Gebruik de [casus-checker](#)

---

## Vanuit de ervaringen met enkele cliënten naar structurele borging van beleid, rollen en samenwerking

De Wzd vraagt om beleid over onvrijwillige zorg en het beleggen van rollen in het proces van zorgvuldige afweging. Uit de ervaringen van de deelnemers aan de bijeenkomsten kwam daarnaast het belang van samenwerkingsafspraken naar voren met andere organisaties die een rol hebben bij het leveren van onvrijwillige zorg in de ambulante setting.

### Belangrijke beleidsmatige documenten die professionals helpen om invulling te geven aan de WZD:

- a. Beleid Wzd / vrijheid en veiligheid (incl. de extra handelingen bij ambulant);
- b. Rollen en verantwoordelijkheden, inclusief informatie over de clientvertrouwenspersoon (CVP);
- c. Samenwerkingsafspraken;
- d. Werkinstructies voor het ECD.

Dit hoofdstuk bevat adviezen voor het opstellen van deze beleidsmatige documenten om tot een structurele borging van de Wzd te komen.

### **De Wzd vraagt om beleid over onvrijwillige zorg; het intramurale beleid kan als basis dienen**

Organisaties dienen beleid te hebben over onvrijwillige zorg of vrijheid en veiligheid waarmee ze invulling geven aan de Wzd. Een voorbeeld hiervan is o.a. te vinden bij [Vilans](#) en bij [lerend netwerk](#). Ook heb beleid vanuit de intramurale setting kan als voorbeeld dienen.

In het beleid dienen de uitgangspunten van de organisatie ten aanzien van vrijheid en veiligheid te staan, zijn de Wzd-betrokkenen benoemd en dient duidelijk te zijn op welke wijze de organisatie zich inspant om onvrijwillige zorg te voorkomen of af te bouwen. Tijdens de bijeenkomsten hebben we met de deelnemers uitgangspunten gedeeld die organisaties kunnen gebruiken bij de uitwerking van het eigen beleid:

- a. **100% veiligheid bestaat niet.**
- b. **Cliënten zijn wilsbekwaam tenzij anders is aangetoond.**
- c. Het vinden van een balans tussen vrijheid en veiligheid is een permanent dialoogproces.
- d. Geaccepteerde risico's bespreek je de cliënt en/of vertegenwoordiger voordat je start met het al dan niet verlenen van onvrijwillige zorg. De resultaten van dit gesprek liggen vast in het ECD.
- e. Er vindt geen onvrijwillige zorg plaats zonder instemming van de Wzd-functionaris.
- f. Bij onvrijwillige zorg doorlopen de betrokken zorgprofessionals het stappenplan.
- g. De client goed kennen helpt bij het vinden van alternatieven voor onvrijwillige zorg.

### **Het beleggen van de rollen is in de ambulante setting een grotere uitdaging dan intramuraal**

Bij het toepassen van onvrijwillige zorg zijn meerdere zorgprofessionals betrokken. In de ambulante setting kan dit in verband met nabijheid een grotere uitdaging zijn dan in de intramurale setting. Tijdens de bijeenkomsten hebben we ervaringen uitgewisseld over het invullen van de rollen. Deze paragraaf geeft per Wzd-rol de tips en adviezen weer die uit deze gesprekken naar voren kwamen, gekoppeld aan de wettelijke vereisten.

#### De rol van de cliënt en/of de (wettelijke) vertegenwoordiger

- a. Altijd betrokkenheid bij de gesprekken over geaccepteerde risico's en de onvrijwillige zorg.
- b. Instemming geven aan het zorgplan. Als de cliënt hierover geen weloverwogen besluit kan nemen, is instemming van de eerste vertegenwoordiger nodig.
- c. Stemt client en/of vertegenwoordiger niet in? Of is client wilsbekwaam ter zake en voorziet het zorgplan in het toedienen van gedragsbeïnvloedende of sederende medicatie buiten de professionele richtlijn probleemgedrag? Of in een beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting? Dan nog staan de cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger niet buiten spel. Ze hebben een nauwe betrokkenheid bij het doorlopen van de stappen bij onvrijwillige zorg.
- d. Aanwezig zijn bij het multidisciplinair overleg over het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan (stap 1) én bij het uitgebreide multidisciplinair overleg over iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend (stap 2, 4, 5).
- e. Indien gewenst ondersteuning vragen van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Tip: Ethische dilemma's?  
Het installeren van een regionale ethische commissie of moreel beraad kan een instrument zijn om deze te bespreken

### De rol van zorgverantwoordelijke

- a. Het opstellen, evalueren en zo nodig aanpassen van het zorgplan.
- b. Overleggen met de cliënt en/of de eerste vertegenwoordiger. De zorgverantwoordelijke spant zich in om instemming met het zorgplan te krijgen van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger.
- c. Lukt het niet om die instemming te krijgen? Dan kan de zorgverantwoordelijke een besluitvormingsprocedure starten om de zorg toch in het zorgplan op te nemen. In dat geval organiseert de zorgverantwoordelijk een multidisciplinair overleg volgens het stappenplan en nodigt alle betrokkenen uit. Is de cliënt wilsonbekwaam ter zake en voorziet het zorgplan in het toedienen van gedragsbeïnvloedende of sederende medicatie buiten de professionele richtlijn probleemgedrag? Of in een beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting? Dan is evaluatie in het uitgebreid deskundigenoverleg altijd nodig, óók als de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger zich daartegen niet (meer) verzetten.
- d. De zorgverantwoordelijke is nooit alleen verantwoordelijke voor de beslissingen die multidisciplinair zijn genomen over de geaccepteerde risico's en de onvrijwillige zorg
- e. Aanpassing van het zorgplan volgens het stappenplan als blijkt dat de vrijwillige zorg in het zorgplan niet voldoende is om ernstig nadeel te voorkomen.
- f. Het geven van toestemming in een situatie waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast. Voor die beslissingen moet de zorgverantwoordelijke echter wel anderen raadplegen en/of goedkeuring van anderen krijgen.
- g. Het voeren van nauw overleg met de verschillende deskundigen en het toetsen bij de Wzd-functionaris.
- h. Als de cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger in de loop van de besluitvormingsprocedure hun verzet tegen de zorgverlening staken, is er geen sprake meer van onvrijwillige zorg. De zorgverantwoordelijke past het zorgplan daarop dan weer aan. Het kan dan weer halfjaarlijks geëvalueerd worden.

Het is verstandig om werkinstructies op te stellen voor de zorgverantwoordelijke. De zorgverantwoordelijke kan zo snel ervaring opdoen met het invullen van het stappen plan in het ECD.

De meest voor de hand liggende persoon om in de ambulante setting de rol van zorgverantwoordelijke te vervullen is de wijkverpleegkundige, praktijkverpleegkundige of persoonlijk begeleider. Deze persoon ziet de cliënt frequent en houdt ook het zorgdossier bij.

### De rol van deskundige van een andere discipline

Bij beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan overlegt de zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. De deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner. De deskundige is betrokken bij ieder besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en bij ieder besluit tot verlenging van de termijn waarin die onvrijwillige zorg verleend wordt.

Dat rol van deskundige van een andere discipline kan ingevuld worden door bijvoorbeeld een psycholoog, ergotherapeut of fysiotherapeut.

### De rol van Wzd-functionaris

Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan legt de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voor aan de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.

De Wzd-functionaris toetst het zorgplan ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend wordt. De Wzd-functionaris bewaakt de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en geeft zo nodig advies aan de raad van bestuur over het beleid rond onvrijwillige zorg.

### 24-uurs beschikbaarheid is niet noodzakelijk

De Wzd geeft de ruimte om noodmaatregelen toe te passen. Een Wzd-functionaris hoeft daarom niet 24 uur per dag bereikbaar te zijn, maar dient geïnformeerd te worden over de onvrijwillige zorg. Bij een noodmaatregel dient binnen een week besloten te zijn of er een stappenplan nodig is of niet.

### Wzd-light: een noodzakelijk alternatief bij afwezigheid van een Wzd-functionaris

Elke organisatie dient een Wzd-functionaris te hebben. In de ambulante setting is dit nog niet altijd het geval. Dat betekent niet dat noodzakelijke onvrijwillige zorg niet geleverd kan worden. Dat zou de client immers benadelen. Het noodzakelijke alternatief bij afwezigheid van een Wzd-functionaris is onvrijwillige zorg multidisciplinair goedkeuren om een zorgvuldige afweging te borgen. Dit alternatief kan slechts tijdelijk zijn, de organisatie zal zich aantoonbaar blijven moeten inspannen om een Wzd-functionaris beschikbaar te hebben.

De Wzd-functionaris is een ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist die niet als behandelaar betrokken is. Idealiter zou dit een collega-huisarts kunnen zijn, werkzaam in dezelfde praktijk als de hoofdbehandelaar. Wanneer dit niet mogelijk is, is het verstandig de SO, AVG of psycholoog van de organisatie te betrekken waar ook de rol van de zorgverantwoordelijke belegd is.

### De rol van behandelend arts: de huisarts

In de ambulante setting is de huisarts van de client hoofdbehandelaar. Ook bij de Wzd is de hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor het zorgplan inclusief de opgenomen onvrijwillige zorg.

De huisarts kan zelf beoordelen of onvrijwillige zorg noodzakelijk is. Hij/zij maakt de afweging of de onvrijwillige zorg veilig en verantwoord is en maakt een keuze voor de eigen rol bij een client, uit de volgende mogelijkheden:

- a. De huisarts verleent de onvrijwillige zorg zelf, bijvoorbeeld bij het voorschrijven van gedragsmedicatie buiten de professionele richtlijnen. Bij complexe problematiek kan de huisarts zich laten adviseren door een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten en/of een gedragsdeskundige.

Tip: Monitor de gevraagde ambulante tijd van intramurale Wzd-functionarissen

Tip: Een regionaal Wzd-bureau vragen om de Wzd-functionaris regionaal te organiseren i.v.m. de schaarste



- b. De huisarts verleent de onvrijwillige zorg niet zelf, wanneer er geen sprake is van gedragsmedicatie. De huisarts kan de cliënt dan doorverwijzen naar een zorgaanbieder die de onvrijwillige zorg verantwoord kan en wil leveren.
- c. De huisarts kan de rol van 'een deskundige van een andere discipline' of de rol van Wzd-functionaris vervullen. De huisarts kan geen Wzd-functionaris zijn van de zijn of haar eigen cliënten.

#### De rol van deskundige 'niet bij de zorg van de cliënt betrokken'

Deze deskundige heeft alleen een rol bij beslissingen over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Van deze deskundige wordt de frisse blik van een buitenstaander verwacht die wellicht leidt tot nieuwe inzichten waardoor onvrijwillige zorg niet meer nodig is. Deze deskundige heeft de rol van overlegpartner voor de zorgverantwoordelijke.

Deze deskundige kan een zorgprofessional zijn uit een ander ambulant of intramuraal team zijn, bijvoorbeeld de POH, een casemanager of begeleider.

#### Onafhankelijke of externe deskundige

De zorgverantwoordelijke vraagt advies aan een onafhankelijke of externe deskundige als hij overweegt om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen en als het niet lukt om de onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen. Het advies van de onafhankelijke of externe deskundige / onafhankelijke deskundige is niet per definitie bindend. Als het team van dit advies af wil wijken dan moet dat goed beargumenteerd worden. De onafhankelijke of externe deskundige heeft dus de rol van adviseur. Hij heeft aantoonbare ervaring (deskundig) in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg.

Deze deskundige is in ieder geval onafhankelijk, en kan van binnen of van buiten de organisatie komen. Het kan iemand zijn die deskundig is in het voorkomen of afbouwen van onvrijwillige zorg en die niet direct bij de zorg betrokken is. Denk bijvoorbeeld aan een AVG, arts, psychiater, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, GZ-psycholoog of een andere (wijk)verpleegkundige. Ook is er ruimte voor andere deskundigen mits ze aantoonbare ervaring hebben

#### Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

De Wzd introduceert de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd. De cliëntvertrouwenspersoon (CVP) is beschikbaar voor alle cliënten die vallen onder de reikwijdte van de Wzd en/of hun vertegenwoordigers, zowel intramuraal als ambulant. Het is de taak van deze persoon om de cliënt en/of diens vertegenwoordiger op hun verzoek te adviseren en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met gedwongen opname en met het doorlopen van de klachtenprocedure van de Wzd. De cliëntenvertrouwenspersoon Wzd kan ook signaleren over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de cliënt. De CVP bespreekt dit met de zorgaanbieder en als het signaal niet of niet voldoende wordt opgepakt moet de CVP dit melden aan de IGJ. De CVP geeft voorlichting over zijn werkzaamheden.

De cliëntenvertrouwenspersoon Wzd is niet in dienst bij de zorgaanbieder om zo zijn werk onafhankelijk te kunnen uitvoeren. Voor de inzet van de CVP hebben de zorgkantoren vier CVP-aanbieders

gecontracteerd die allen in een eigen regio werkzaam zijn. Zorgaanbieders informeren cliënten en hun vertegenwoordigers over de CVP.

### **Een zorgvuldige afweging vraagt om communicatie en afstemming**

De Wzd vraagt om afstemming tussen professionals. In de ambulante setting is dat soms moeilijker te organiseren dan wanneer betrokken professionals werkzaam zijn bij dezelfde organisatie.

Hoe kan dit worden aangepakt?

- a. Bepaal in welke ECD het Wzd-stappenplan wordt vastgelegd (veelal het ECD van de zorgverantwoordelijke).
- b. Maak op cliëntniveau afspraken over het delen van informatie. Maak hierbij gebruik van digitale applicaties zoals OZO of een PGO. Wanneer deze er niet zijn, maak dan gebruik van schriftelijke overdracht (securemail).
- c. Bespreek kantelpunten zoals:
  - Wanneer maatregelen niet (meer) uitvoerbaar zijn (complexiteit, toezicht).
  - Wanneer verhuizen een betere optie is.

Tip:  
Communicatie in de keten wordt belangrijk. Stimuleer het gebruik van eGPO systemen en ketencommunicatie.

### **Het invulling geven aan de Wzd vraagt om deskundige medewerkers**

Om professionals bewust te maken van het leren omgaan met vrijheid, veiligheid en de Wzd is een proces van herhaling gewenst. Alleen een e-learning volstaat niet. We adviseren de volgende stappen om ambulante medewerkers goed op te leiden:

- a. E-learning: geeft inzicht in de feitelijkheden van de wet.
- b. Teamtraining of training met collega's in de ambulante setting van verschillende organisaties: bewust worden van het proces om een balans te vinden vrijheid en veiligheid, waar de grenzen liggen, onvrijwillige zorg voorkomen, bespreken van dilemma's en casuïstiek.
- c. Dossiertraining: maakt zorgverantwoordelijken vaardig in het werken met het stappenplan.
- d. Periodieke casuïstiekbesprekingen met casemanager, clientadviseurs, POH, begeleiders, wijkverpleegkundigen en verzorgenden. Een leidraad voor casuïstiekbesprekingen van Coöperatie desamentafel is [hier](#) te vinden.

### **Het toepassen van onvrijwillige zorg in de ambulante setting kan niet zonder samenwerking**

De Wzd stimuleert samenwerking. Zoals hierboven beschreven kunnen niet alle Wzd-rollen door de eigen organisatie ingevuld worden. Daarom is er samenwerking nodig voor de invulling van de rollen. Daarnaast kan samenwerking bijdragen aan het verminderen van onvrijwillige zorg en acute opnames. Bijvoorbeeld wanneer zorgprofessionals kennis en ervaringen delen over een client op het gebied van gedrag en benaderingswijze.

Stem daarom af welke (bestaande) overleggen gebruikt kunnen worden om kennis te delen over cliënten en om te bepalen wie welke rol het beste kan invullen wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg.

Stem ook af welke bestaande overleggen eventueel gebruikt kunnen worden voor het stappenplan.

Stimuleer de wijkteams om samenwerking op te zoeken met andere zorgprofessionals in de ambulante setting. Het wijkgericht werken draagt bij aan het uitvoeren van de Wzd.

---

## Meer informatie

- a. Handreiking AHA: [https://www.elaa.nl/media/com\\_engine/download/141/2021-04-21\\_Handreiking\\_Wzd.pdf](https://www.elaa.nl/media/com_engine/download/141/2021-04-21_Handreiking_Wzd.pdf)
- b. Voorbeelden van beperkingen of onvrijwillige zorg: bijlage 1
- c. <https://www.vilans.nl/producten/voorbeeldbeleidsplan-wet-zorg-en-dwang>
- d. <https://lerend-netwerk.nl/publicaties/>
- e. <https://www.vilans.nl/producten/casus-checker-wet-zorg-en-dwang>
- f. <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/regelzaken/volmachten-regelen/wilsonbekwaamheid-bij-dementie>
- g. <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/stappenplan-wilsonbekwaamheid>
- h. <https://ijienjouwteam.nl/spel-zorg-en-dwang/>

---

## Op ontdekkingsreis in je eigen organisatie

- a. Hoeveel onvrijwillige zorg komt er ambulant voor? (zorg, begeleiding, dagbesteding)
- b. Hoeveel tijd besteden ambulante zorgverantwoordelijken aan de Wzd?
- c. Wordt de rechtspositie van de client voldoende gerespecteerd?
- d. Hoe verloopt de communicatie met andere ambulante organisaties
- e. Hoe is de voorlichting over onvrijwillige zorg naar cliënten en verwanten georganiseerd?

## **Bijlage 1: Voorbeelden van beperkingen of onvrijwillige zorg, toegepast door beroepsmatige zorgverleners**

- Voordeur op slot doen bij wilsbekwame bewoner op verzoek van familie.
- Kastjes op slot doen, zonder daadwerkelijk ernstig nadeel.
- Medicijnkastjes plaatsen zonder inhoudelijke aanleiding.
- Voeding waar de cliënt zich tegen verzet.
- ADL zorg waar de cliënt zich tegen verzet.

---

## **Bijlage 2: Casus om de rol van de huisarts inzichtelijk te maken**

### **Aanleiding**

Alleenstaande en thuiswonende mevrouw van 87 jaar rommelt in haar woning in de nacht. Ook met de medicijnen rommelt ze, waardoor medicijnen soms zoek raken. Het is belangrijk dat mevrouw dagelijks de juiste medicatie krijgt. Een dag overslaan kan nadelige effecten voor haar hebben.

De thuiszorg heeft besloten een medicijnkast te plaatsen. Mevrouw verzet zich tegen deze kast.

Er is vooralsnog geen alternatief. De medicijnkast wordt als onvrijwillige zorg gezien en het stappenplan wordt gestart.

### **Betrokken professionals buiten de cliënt zelf**

- a. Huisarts als hoofdbehandelaar.
- b. Wijkverpleegkundige als zorgverantwoordelijke.
- c. Ergotherapeut / POH die al bij mevrouw komt als deskundige van een andere discipline.
- d. Collega wijkverpleegkundige als een deskundige die niet bij zorg betrokken is.
- e. De Wzd-functionaris kan de volgende personen zijn:
  - De Wzd-functionaris van de organisatie van de wijkverpleegkundige (in dienst of ingehuurd op consultbasis).
  - Een collega huisarts.
  - Wanneer er geen Wzd-functionaris op dat moment is, wordt vanwege de noodzaak de maatregel tijdens het bespreken van de maatregel goedgekeurd, mits men achter de deskundige onderbouwing staat.

### **Stap 1 uit het stappenplan**

- a. De wijkverpleegkundige organiseert samen met de **huisarts** een overleg met de cliënt. Hierbij is ook de POH betrokken als deskundige van andere discipline. Indien de cliënt het wenst neemt de Cliëntvertrouwenspersoon deel aan het gesprek.
- b. De maatregel van de medicijnkast wordt besproken en onderbouwd.
- c. De wijkverpleegkundige legt de onderbouwing van de maatregel vast in het ECD en legt de

maatregel voor aan de Wzd-functionaris.

- d. De Wzd-functionaris stemt wel of niet in met de maatregel.
- e. Bij instemming wordt de maatregel door de zorgverantwoordelijke uitgevoerd.
- f. De zorgprofessionals die bij de cliënt komen rapporteren op de maatregel.

### **Stap 2 uit het stappenplan (eerste verlenging)**

- a. Na drie maanden wordt de maatregel besproken voor eventuele verlenging door de wijkverpleegkundige, de **huisarts**, de POH met daarbij een collega wijkverpleegkundige.
- b. Wanneer besloten wordt de maatregel te verlengen, dan wordt deze voorgelegd aan de Wzd-functionaris.

Bij verdere verlengingen vindt dezelfde werkwijze plaats, aangevuld met een onafhankelijk of extern deskundige. De inspanning van de huisarts is per 3 maanden en later per 6 maanden 1 overleg zolang de maatregel gewenst is. De opgave van de wijkverpleegkundige is om samen met anderen alternatieven te vinden zodat de maatregel gestopt kan worden.