

# Profiel Zorgverantwoordelijke

Januari 2020

**nvavg**

**ZORG  
THUIS  
NL**

**nvo**  
nederlandse vereniging  
van pedagogen en  
onderwijskundigen

**NWVG**

**v&vn**

**BPSW**  
beroepsvereniging  
van professionals  
in sociaal werk

  
Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

**actiz**

**verenSo**  
vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde

  
**vgn** vereniging  
gehandicaptenzorg  
nederland

## Inleiding

De zorgverantwoordelijke vervult een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). Hij (\*) stelt zorgplannen op en is verantwoordelijk voor de toepassing van het stappenplan als onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen of als bepaalde vormen van zorg op vrijwillige basis in het zorgplan van wilsonbekwame cliënten (\*\*\*) worden opgenomen. Hij beslist bovendien over onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om. De zorgverantwoordelijke vervult derhalve de spilfunctie bij het voorkomen van onvrijwillige zorg en de toepassing daarvan indien dit onontkoombaar is.

In dit profiel beschrijven beroepsverenigingen van mogelijke zorgverantwoordelijken (NVAVG, Verenso, NIP, NVO, V&VN, NWG en BPSW) en de brancheorganisaties uit de sectoren waar de zorgverantwoordelijke werkzaam is (ActiZ, Zorgthuisnl en VGN) de taken van een zorgverantwoordelijke en gaan zij in op de organisatorische vragen waarvoor zorgorganisaties zich gesteld zien bij de voorbereiding van de introductie van de zorgverantwoordelijke.

Dit profiel heeft betrekking op zorgverantwoordelijken, ongeacht of zij in een intramurale setting werkzaam zijn of zorg verlenen bij de cliënt thuis. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld zijn zich ervan bewust dat zich bij ambulante onvrijwillige zorgverlening specifieke vragen aandienen die nog niet beantwoord zijn, deze gaan echter het kader van dit algemene profiel voor de zorgverantwoordelijke te buiten.

Dit profiel heeft het karakter van een handreiking en is primair bedoeld voor degenen die binnen een zorgorganisatie belast zijn met de implementatie van de Wzd. Het profiel is niet bindend, zorgorganisaties kunnen, binnen de grenzen van de wetgeving, eigen keuzes maken. Dit profiel is geschreven in opdracht van het Ministerie van VWS.

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld beogen hiermee bij te dragen aan de succesvolle start van deze nieuwe functie in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

(\*)

Overal waar in dit profiel 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

(\*\*)

Overal waar in dit profiel de term wilsonbekwaam wordt gebruikt, wordt daarmee bedoeld wilsonbekwaam ter zake van de beslissing waarop de tekst betrekking heeft.

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Taken van de Zorgverantwoordelijke</b>	<b>4</b>
1.1	Vooraf	5
1.2	Taken met betrekking tot besluitvorming over het zorgplan	6
1.3	Taken met betrekking tot de eerste toepassing van onvrijwillige zorg	8
1.4	Taken met betrekking tot besluitvorming buiten het zorgplan om	9
1.5	Taken met betrekking tot dossiervoering	11
1.6	Informatieverstrekking aan de cliënt / diens vertegenwoordiger	12
1.7	Informatieverstrekking aan de Wzd-functionaris en andere zorgverleners	13
1.8	Melding ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg	14
1.9	Gedwongen opname van cliënt met voorwaardelijke machtiging	14
1.10	Toepassing van het stappenplan bij onvrijwillige zorgverlening op initiatief van andere zorgverlener dan de zorgverantwoordelijke	15
<b>2.</b>	<b>Organisatorische aspecten</b>	<b>17</b>
2.1	Vooraf	18
2.2	Benoembaarheid	18
2.3	Bereikbaarheid	18
2.4	Facilitering van zorgverantwoordelijken door de zorgaanbieder	19
2.5	Rol zorgverantwoordelijken bij het beleid inzake onvrijwillige zorgverlening	19
<b>Bijlage 1</b>		<b>20</b>
Bepalingen uit de Wet zorg en dwang en de Regeling zorg en dwang, waarin wordt geregeld welke zorgverleners als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen		
<b>Bijlage 2</b>		<b>23</b>
Grafische weergave stappenplan Wzd		

# 1

Taken van de Zorg-  
verantwoordelijke

## 1.1 Vooraf

De zorgaanbieder wijst voor elke cliënt een zorgverantwoordelijke aan (artikel 5, lid 1 Wzd). De wettelijke taken van de zorgverantwoordelijke kunnen onderverdeeld worden in de volgende taakgebieden:

- a. taken met betrekking tot de besluitvorming over het zorgplan (paragraaf 1.2);
- b. taken met betrekking tot de eerste toepassing van onvrijwillige zorg (paragraaf 1.3);
- c. taken met betrekking tot onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om (paragraaf 1.4);
- d. dossiervoering (paragraaf 1.5);
- e. informatieverstrekking aan de cliënt / diens vertegenwoordiger (paragraaf 1.6);
- f. informatieverstrekking aan de Wzd-functionaris (paragraaf 1.7);
- g. melding ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg (paragraaf 1.8).

Ten aanzien van een specifieke groep cliënten, te weten cliënten met een voorwaardelijke machtiging, heeft de zorgverantwoordelijke de taak om te beslissen over gedwongen opname (paragraaf 1.9). Tot slot komt aan de orde hoe de besluitvorming over onvrijwillige zorg verloopt als het initiatief hiertoe niet door de zorgverantwoordelijke wordt genomen, maar door een andere zorgverlener (paragraaf 1.10).

In dit profiel komen alleen de taken van de zorgverantwoordelijke aan de orde die expliciet in de Wzd genoemd zijn. Het takenpakket van de zorgverantwoordelijke kan uiteraard aangevuld worden met andere taken.

De functie van zorgverantwoordelijke kan niet gecombineerd worden met andere rollen bij de toepassing van het stappenplan ten aanzien van een cliënt. Als de behandelend arts van een cliënt tevens als diens zorgverantwoordelijke fungeert, hoeft hij geen toestemming van een arts te vragen als hij medisch handelen of andere therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting in het zorgplan wil opnemen en de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich daartegen verzet.

Net als iedere andere zorgverlener is de zorgverantwoordelijke verplicht tot geheimhouding van hetgeen hem in de uitoefening van zijn taak is toevertrouwd, tenzij een wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit de uitoefening van zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit (artikel 18c, lid 4 Wzd).

## **1.2 Taken met betrekking tot de besluitvorming over het zorgplan**

### **1.2.1 Algemeen**

De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor 'het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig het periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover' (art. 5, lid 2 Wzd). De Wzd regelt gedetailleerd hoe de zorgverantwoordelijke daarbij te werk dient te gaan. In deze paragraaf komt eerst het zorgplan aan de orde waarin alleen vrijwillige zorg is opgenomen (paragraaf 1.2.2), daarna het zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen (paragraaf 1.2.3) en tot slot het zorgplan van een wilsonbekwame cliënt waarin op vrijwillige basis bepaalde vormen van zorg zijn opgenomen (paragraaf 1.2.4).

### **1.2.2 Zorgplan – vrijwillige zorg**

De zorgverantwoordelijke stelt binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening een zorgplan op. Indien de cliënt behoefte heeft aan zorg die buiten het deskundigheidsgebied van de zorgverantwoordelijke ligt, betreft de zorgverantwoordelijke één of meerdere andere deskundigen bij het opstellen van het zorgplan. Het zorgplan wordt geëvalueerd als de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft, maar in ieder geval binnen 4 weken na aanvang van de uitvoering van het zorgplan en vervolgens ten minste elke zes maanden.

De zorgverantwoordelijke stelt het zorgplan op, op basis van een overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. De zorgverantwoordelijke streeft ernaar om met de cliënt of zijn vertegenwoordiger tot overeenstemming te komen over de inhoud van het zorgplan.

De cliënt of diens vertegenwoordiger kan zich tijdens het overleg over het zorgplan laten bijstaan. Zij kunnen hiertoe een beroep doen op professionele ondersteuning door een cliëntondersteuner of een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd. Heeft de cliënt een indicatie voor langdurige zorg dan moeten de cliënt en zijn vertegenwoordiger, voorafgaand aan het overleg over het zorgplan, geattendeerd worden op de mogelijkheid een beroep te doen op de cliëntondersteuner (artikel 8.1.1, lid 7 Wlz).

### **1.2.3 Zorgplan – onvrijwillige zorg**

Als het zorgplan moet worden aangepast om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen, dan wordt multidisciplinair besproken of het ernstig nadeel kan worden voorkomen met zorgverlening waarmee de cliënt instemt of waarmee de vertegenwoordiger instemt en waartegen de cliënt zich niet verzet. Blijkt dat niet mogelijk, dan kan de zorgverantwoordelijke zorg in het zorgplan opnemen ondanks dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee niet instemt of ondanks dat de cliënt zich tegen de zorgverlening verzet. In die situaties is sprake van onvrijwillige zorgverlening en moet het zogeheten stappenplan worden gevolgd (zie bijlage 2).

Onvrijwillige zorg kan alleen in het zorgplan worden opgenomen na multidisciplinair overleg. Als de zorgverantwoordelijke geen arts is en de onvrijwillige zorg bestaat uit medische handelingen en overige therapeutische maatregelen of beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting, is bovendien toestemming nodig van de behandelend arts (artikel 10, lid 3 Wzd).

Het zorgplan moet tot slot ter beoordeling worden voorgelegd aan de Wzd-functionaris. De organisaties die dit profiel hebben vastgesteld, vinden het van belang dat de Wzd-functionaris een zorgplan beoordeelt binnen 14 dagen nadat de zorgverantwoordelijke het aan hem heeft voorgelegd. In afwachting van de beoordeling door de Wzd-functionaris wordt geen onvrijwillige zorg toegepast op basis van het zorgplan, tenzij de zorgverantwoordelijke heeft geconstateerd dat deze beoordeling niet afgewacht kan worden omdat verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. In die situatie rechtvaardigt goed hulpverlenerschap de toepassing van onvrijwillige zorg.

De zorgverantwoordelijke moet de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen vaker evalueren dan het geval is bij vrijwillige zorgverlening. Bovendien moeten bij de evaluaties verschillende deskundigen worden betrokken. In bijlage 2 bij dit profiel wordt aangegeven welke termijnen van toepassing zijn bij verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend en welke deskundigen betrokken moeten worden bij de besluitvorming daarover.

De zorgverantwoordelijke biedt de cliënt of zijn vertegenwoordiger gelegenheid om aanwezig te zijn bij het multidisciplinair overleg waarin opname van onvrijwillige zorgverlening in het zorgplan of de evaluatie daarvan wordt besproken. Als de cliënt een indicatie heeft voor langdurige zorg wordt de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand aan het overleg geattendeerd op de mogelijkheid om een beroep te doen op cliëntondersteuning.

Als onvrijwillige zorg aan de orde is, kunnen de cliënt en zijn vertegenwoordiger zich desgewenst ook laten bijstaan door een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd. Het verdient aanbeveling dat de zorgverantwoordelijke hen hierop tijdig voorafgaand aan het overleg attendeert en daarbij aangeeft hoe zij contact met hem kunnen opnemen. Deze informatie moet zijn afgestemd op de behoefte en het bevattingsvermogen van de cliënt (artikel 57, lid 1 Wzd).

#### **1.2.4 Zorgplan – wilsonbekwame cliënten**

Het stappenplan is, op basis van artikel 2, lid 2 Wzd, ook van toepassing als in het zorgplan van een wilsonbekwame cliënt op vrijwillige basis – dat wil zeggen: met toestemming van de vertegenwoordiger en zonder dat de cliënt zich daartegen verzet – één van de volgende vormen van zorg wordt opgenomen:

- a. toediening van psychofarmaca in afwijking van de geldende professionele richtlijn;

- b. beperking van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiting.

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

De Wzd voorziet in een specifieke procedure die gevolgd moet worden als onvrijwillige zorg, die in het zorgplan is opgenomen, voor het eerst daadwerkelijk toegepast wordt (artikel 13 Wzd). In dat geval moet de zorgverlener die met die taak belast is vaststellen dat:

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

De zorgverlener moet de zorgverantwoordelijke vragen in te stemmen met de verlening van de onvrijwillige zorg. Bij diens aanwezigheid kan een dienstdoend zorgverlener, die gekwalificeerd is om als zorgverantwoordelijke op te treden, instemmen. De zorgverantwoordelijke stemt in als hij concludeert dat de zorgverlener terecht heeft vastgesteld dat aan de voorwaarden voor onvrijwillige zorgverlening (zie punt a t/m e) is voldaan en derhalve onvrijwillige zorgverlening noodzakelijk is.

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het van belang dat een zorgverlener die onvrijwillige zorg toepast, een beroep kan doen op een andere zorgverlener met wie hij kan overleggen over de uitvoering van onvrijwillige zorg. Dit geldt niet alleen bij de eerste onvrijwillige zorgverlening, maar ook bij volgende keren. Deze zorgverlener moet gekwalificeerd zijn om als zorgverantwoordelijke op te treden.

Deze zorgverlener fungeert als sparringpartner en kan bovendien als dienstdoend zorgverantwoordelijke toestemming geven voor de eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening. Dit is van belang omdat in de praktijk de eigen zorgverantwoordelijke van de cliënt vaak niet beschikbaar zal zijn op het moment waarop een zorgverlener concludeert dat het noodzakelijk is om de onvrijwillige zorg waarin het zorgplan voorziet voor het eerst toe te passen. Uitstel van verlening van onvrijwillige zorg tot de zorgverantwoordelijke wel beschikbaar is, zal doorgaans geen optie zijn. De zorgverlener heeft immers geconstateerd dat het ernstig nadeel dat onvrijwillige zorgverlening



noodzakelijk maakt zich daadwerkelijk voordoet. De Wzd biedt weliswaar de mogelijkheid dat de zorgverantwoordelijke achteraf gevraagd wordt toestemming te geven, maar de zorgverantwoordelijke wordt dan voor een voldongen feit gesteld. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het van belang om die situatie te vermijden. Het verdient daarom aanbeveling dat, in situaties waarin de eigen zorgverantwoordelijke van de cliënt niet beschikbaar is op het moment waarop volgens een zorgverlener voor het eerst onvrijwillige zorg verleend moet worden, een andere zorgverlener die gekwalificeerd is om als zorgverantwoordelijke op te treden instemming kan verlenen.

De zorgverantwoordelijke (of, bij diens afwezigheid, de zorglener die als waarnemend zorgverantwoordelijke heeft ingestemd met de eerste verlening van onvrijwillige zorg) informeert de cliënt, diens vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris hierover. Dit gebeurt voordat de onvrijwillige zorg wordt verleend, tenzij dit niet mogelijk is wegens de urgentie van onvrijwillige zorgverlening. In dat geval worden zij zo spoedig mogelijk achteraf geïnformeerd.

## **1.4 Onvrijwillige zorg op basis van besluit zorgverantwoordelijke**

### **1.4.1 Algemeen**

De hoofdregel van de Wzd is dat onvrijwillige zorg wordt verleend op basis van het zorgplan en dus nadat multidisciplinair is besproken of verlening van onvrijwillige zorg nodig is. Soms kan echter ook onvrijwillige zorg verleend worden op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke. Deze mogelijkheid bestaat als zich een situatie voordoet waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien (paragraaf 1.4.2) en in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld (paragraaf 1.4.3). Een aantal controlemaatregelen, zoals fouilleren en controleren van post, kan buiten het zorgplan om worden toegepast op basis van een specifieke regeling (paragraaf 1.4.4). Voor forensische patiënten geldt een andere specifieke regeling (paragraaf 1.4.5). In alle gevallen wordt het besluit tot onvrijwillige zorgverlening genomen door de zorgverantwoordelijke.

In situaties die aanleiding geven om te overwegen om onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om te verlenen, is snelle besluitvorming van belang. Dit impliceert dat voorzien moet zijn in waarneming van de zorgverantwoordelijke tijdens diens afwezigheid (zie paragraaf 2.3). Niettemin zijn acute noodsituaties denkbaar waarin een zorgverlener onvrijwillige zorg moet toepassen om ernstig nadeel te voorkomen, zonder dat een zorgverantwoordelijke hiertoe besloten heeft. In zo'n geval rechtvaardigt goed hulpverlenerschap de toepassing van onvrijwillige zorg.

### **1.4.2 Onvrijwillige zorg in een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien**

Als zich omstandigheden voordoen die redelijkerwijs niet voorzien konden worden bij het opstellen van het zorgplan, kan onvrijwillige zorg worden toegepast ondanks dat het zorgplan hierin niet voorziet.

De zorgverantwoordelijke beoordeelt in een situatie waarin redelijkerwijs niet voorzien kon worden bij het opstellen van het zorgplan, of sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of voor iemand anders. Indien dat het geval is, beoordeelt hij of onvrijwillige zorg geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen en of het doel van onvrijwillige zorgverlening (voorkomen van ernstig nadeel) zwaarder weegt dan het nadeel (zorg verlenen die de cliënt niet wil). Is beide het geval en zijn geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk om ernstig nadeel te voorkomen, dan kan de zorgverantwoordelijke concluderen dat verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is. De zorgverantwoordelijke beoordeelt vervolgens of op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht op de onvrijwillige zorgverlening en hij bepaalt gedurende welke periode de onvrijwillige zorg kan worden verleend.

Onvrijwillige zorg op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke mag niet langer worden verleend dan strikt noodzakelijk is en nooit langer dan twee weken. Deze beoordeling en de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend legt de zorgverantwoordelijke vast in het dossier. De periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend buiten het zorgplan om kan niet worden verlengd. Als naar verwachting na het verstrijken van die periode nog steeds onvrijwillige zorgverlening nodig is, dan zal het zorgplan tijdig moeten worden aangepast, zodat de onvrijwillige zorgverlening op basis van het zorgplan kan worden voortgezet.

Als de zorgverantwoordelijke geen arts is en de zorgverlening die hij buiten het zorgplan om wil verlenen medisch / therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting betreft, overlegt hij over de beslissing tot onvrijwillige zorgverlening met de behandelend arts. Verder informeert de zorgverantwoordelijke, zo mogelijk vooraf, de Wzd-functionaris over zijn besluit om onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om mogelijk te maken. De zorgverantwoordelijke informeert, eveneens zo mogelijk vooraf, de cliënt en zijn vertegenwoordiger (zie paragraaf 1.6).

De in deze paragraaf beschreven procedure is ook van toepassing als op vrijwillige basis buiten het zorgplan om de volgende vormen van zorg worden verleend aan een wilsonbekwame cliënt:

- a. toediening van psychofarmaca in afwijking van de geldende professionele richtlijn;
- b. beperking van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiting.

#### **1.4.3 Onvrijwillige zorg in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld**

Het zorgplan moet binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening worden vastgesteld. In de periode waarin het zorgplan nog niet is vastgesteld kan de zorgverantwoordelijke besluiten om onvrijwillige zorg toe te passen in noodsituaties (artikel 15 Wzd). Een noodsituatie is aan de orde

als sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders. De zorgverantwoordelijke gaat in dit geval op dezelfde wijze te werk als wanneer hij besluit tot onvrijwillige zorgverlening in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien (zie paragraaf 1.4.2).

#### **1.4.4 Controlemaatregelen**

De Wzd voorziet in een specifieke regeling voor de toepassing van controlemaatregelen in situaties waarin de zorgverantwoordelijke 'het gegronde vermoeden' heeft dat zich binnen de accommodatie voorwerpen bevinden die de cliënt niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaken (artikel 15, lid 5 Wzd).

Met de formulering 'gegrond vermoeden' wordt tot uitdrukking gebracht dat een vermoeden op zichzelf niet voldoende is om te besluiten tot toepassing van de controlemaatregelen, het moet op concrete feiten of omstandigheden gebaseerd zijn.

De zorgverantwoordelijke kan de volgende beslissingen nemen:

- a. de cliënt wordt onderzocht aan kleding of lichaam;
- b. de woon- of verblijfsruimte van de cliënt wordt onderzocht op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- c. voor de cliënt bestemde poststukken worden onderzocht.

Deze regeling is toegesneden op situaties waarin acuut gehandeld moet worden. Het besluit tot toepassing van deze controlemaatregelen hoeft pas achteraf te worden vastgelegd en ook de Wzd-functionaris wordt pas achteraf geïnformeerd.

#### **1.4.5 Beperking rechten forensische patiënten**

De zorgverantwoordelijke kan, als dat noodzakelijk is ter voorkoming van stabbare feiten of verstoring van de orde of voor de veiligheid, dan wel ter voorkoming van ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van betrokkene, het recht van forensische patiënten op het ontvangen van bezoek beperken, evenals het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie en het recht op het gebruik van communicatiemiddelen (artikel 51a Wzd). Deze mogelijkheid is slechts voor een zeer klein aantal cliënten van belang en blijft daarom in dit algemene profiel buiten beschouwing.

### **1.5 Dossiervoering**

De Wzd geeft de zorgverantwoordelijke de taak om een dossier in te richten voor de cliënt (artikel 5, lid 2 Wzd). Twee bepalingen uit de Wzd geven de zorgverantwoordelijke de taak om bepaalde gegevens in het dossier op te nemen.

Dit betreft in de eerste plaats beslissingen over de wilsbekwaamheid van de cliënt, inclusief vermelding van de datum en het tijdstip waarop de wilsbekwaamheid beoordeeld is, of hierover overeenstemming is bereikt met de vertegenwoordiger van de cliënt en ter zake van welke beslissing de cliënt wilsonbekwaam is bevonden (artikel 3, lid 3 Wzd).

Ten tweede bepaalt de Wzd dat de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie het aan de zorgverantwoordelijke moeten melden als zij informatie over een cliënt hebben uitgewisseld zonder diens toestemming (artikel 18c, lid 3 Wzd). Dit moet in het dossier vermeld worden (artikel 16, lid 2, onderdeel h Wzd). De zorgverantwoordelijke wordt verondersteld dit te doen.

De in deze paragraaf genoemde bepalingen uit de Wzd geven de zorgverantwoordelijke administratieve taken, die ook door andere medewerkers kunnen worden uitgevoerd. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld zijn van mening dat zorgorganisaties de ruimte hebben hiertoe te besluiten, mits gewaarborgd is dat de taken goed worden uitgevoerd.

De zorgverantwoordelijke is uiteraard verantwoordelijk voor een goede dossiervoering met betrekking tot zijn eigen werkzaamheden, maar draagt geen verantwoordelijkheid voor de wijze waarop andere zorgverleners dat doen.

## **1.6 Informatieverstrekking aan de cliënt**

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

### **a. Rechten cliënt en huisregels**

De Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder de cliënt en zijn vertegenwoordiger een schriftelijk overzicht van de op grond van de Wzd aan de cliënt toekomende rechten verstrekt (artikel 52, lid 1 Wzd). Tevens moeten bij opname de huisregels aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger verstrekt worden (artikel 45, lid 1 Wzd). De zorgverantwoordelijke draagt ervoor zorg dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger een toelichting krijgen op dit overzicht en de huisregels (artikel 52, lid 2 Wzd respectievelijk artikel 45, lid 3 Wzd).

Met de formulering 'ervoor zorgen' wordt tot uitdrukking gebracht dat de zorgverantwoordelijke deze toelichting niet zelf hoeft te geven. Deze taak kan derhalve ook door andere medewerkers worden uitgevoerd. Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger de zorgverantwoordelijke vragen stelt over de huisregels of de rechten van de cliënt kan de zorgverantwoordelijke derhalve verwijzen naar degene die die vragen het beste kan beantwoorden.

### **b. Het multidisciplinair overleg**

De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of zijn vertegenwoordiger over het multidisciplinair overleg waarin opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt besproken of verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden toegepast (artikel 10, lid 6 Wzd).

Ook aan deze verplichting hoeft de zorgverantwoordelijke niet persoonlijk te voldoen, ook een andere medewerker kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger informeren over het multidisciplinair overleg en hen daarvoor uitnodigen.

c. Verlening van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om

De zorgverantwoordelijke informeert, zo mogelijk vooraf, de vertegenwoordiger en de cliënt over het verlenen van onvrijwillige zorg in de periode waarin nog geen zorgplan is opgesteld en in situaties die bij het opstellen van het zorgplan niet konden worden voorzien, tenzij dit informeren kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren (artikel 15, lid 4 Wzd). De Wzd bepaalt bovendien dat de zorgverantwoordelijke daarbij wijst op de aan de cliënt toekomende rechten. Dit kan geconcretiseerd worden door de cliënt en de vertegenwoordiger te attenderen op de mogelijkheid om een beroep te doen op de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd en een klacht in te dienen bij de Wzd-klachtencommissie. Daarbij kan verwezen worden naar het overzicht van de rechten van de cliënt waarin beschreven wordt hoe de cliënt dit kan doen en wat hij daarmee kan bereiken.

d. Besluit tot gedwongen opname van een cliënt met voorwaardelijke machtiging

De zorgverantwoordelijke stelt de cliënt uiterlijk vier dagen na zijn beslissing tot gedwongen opname daarvan schriftelijk in kennis. Hij motiveert in zijn beslissing waarom hij de beslissing genomen heeft (artikel 28ac, lid 4 Wzd).

## **1.7 Informatieverstrekking aan de Wzd-functionaris en andere zorgverleners**

De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris informeert over de volgende onderwerpen:

- a. een evaluatie van het zorgplan waarbij het advies van de externe deskundige aan de orde komt (artikel 11a, lid 3 Wzd);
- b. de beslissing over de wilsbekwaamheid van de cliënt en het overleg met de vertegenwoordiger hierover (artikel 3, lid 3 Wzd);
- c. de beslissing om onvrijwillige zorg te verlenen in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld en in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet kon voorzien (artikel 15, lid 4 Wzd);
- d. de beslissing om onvrijwillige zorg voor het eerst toe te passen (artikel 13, lid 2 Wzd);
- e. de beslissing tot beperking van rechten van forensische patiënten (artikel 51a, lid 4 Wzd).

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het van belang dat de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris tevens informeert over een voornemen om een cliënt met een voorwaardelijke machtiging onvrijwillig op te nemen.

De zorgverantwoordelijke verstrekt ook informatie aan andere zorgverleners en deskundigen die een rol hebben bij de toepassing van het stappenplan. De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke aan de deelnemers aan het multidisciplinair overleg de gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor bespreking van het zorgplan (artikel 10, lid 9 Wzd). Ook aan de externe deskundige zal de informatie moeten worden verstrekt die hij nodig heeft om advies te kunnen uitbrengen over de verlening van onvrijwillige zorg.

### **1.8 Meldplicht ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg**

Als de zorgverantwoordelijke 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 Wzd-functionaris en de zorgverlener zijn hiertoe verplicht.

Met de formulering gegrond vermoeden wordt tot uitdrukking gebracht dat een vermoeden dat de uitvoering van onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet alleen gemeld moet worden als dit op concrete feiten of omstandigheden is gebaseerd. Het vermoeden moet dus onderbouwd kunnen worden.

De zorgaanbieder is zelf ook verplicht om ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg te melden. Daarom moet binnen zorgorganisaties geregeld worden dat ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg intern wordt gemeld. De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden dat een gegrond vermoeden van ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg eerst intern gemeld moet worden, 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.

Een gegrond vermoeden dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet kan tevens kwalificeren als 'vermoeden van een misstand', zoals bedoeld in de klokkenluidersregeling van de zorgorganisaties. In dat geval is ook interne melding op basis van de klokkenluidersregeling mogelijk. De klokkenluidersregeling biedt de melder bescherming tegen eventuele benadeling naar aanleiding van een melding. Melding op basis van de klokkenluidersregeling kan een alternatief zijn voor interne melding van ernstig tekortschietende zorg, niet voor melding aan de IGJ.

### **1.9 Gedwongen opname cliënt met voorwaardelijke machtiging**

De rechter kan op grond van de Wzd een voorwaardelijke machtiging afgeven met betrekking tot cliënten met een verstandelijke beperking in de leeftijdsgroep van 18 tot 23 jaar. Een voorwaardelijke machtiging kan alleen worden afgegeven aansluitend aan verlening van jeugdhulp en voor de duur van ten hoogste een jaar. De machtiging kan steeds met een jaar verlengd worden en vervalt uiterlijk als de cliënt 23 jaar wordt.

Een voorwaardelijke machtiging houdt in dat een cliënt gedwongen kan worden opgenomen als hij zich niet houdt aan de voorwaarden die in de machtiging zijn genoemd of als naleving van de voorwaarden niet voldoende blijkt te zijn om het ernstig nadeel af te wenden. De beslissing tot opname wordt genomen door de zorgverantwoordelijke. Voorafgaand aan deze beslissing vraagt hij hierover advies aan een externe deskundige. Het Besluit zorg en dwang regelt welke zorgverleners in de gehandicaptenzorg als externe deskundige kwalificeren. Het betreft: een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige (artikel 3.1, lid 1, onderdeel a Bzd).

Als een besluit tot gedwongen opname van een cliënt met een voorwaardelijke machtiging aan de orde is, beoordeelt de zorgverantwoordelijke of de cliënt zich houdt aan de voorwaarden dan wel of het ernstig nadeel door naleving van de voorwaarden kan worden voorkomen. Is het antwoord op een van deze twee vragen ontkennend dan besluit de zorgverantwoordelijke tot opname. Het externe advies heeft dan ook specifiek op (één van) deze vragen betrekking.

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld vinden het van belang dat de zorgverantwoordelijke de Wzd-functionaris informeert als hij voornemens is een cliënt met een voorwaardelijke machtiging onvrijwillig op te nemen.

De zorgverantwoordelijke stelt de cliënt uiterlijk vier dagen na zijn beslissing tot gedwongen opname op basis van een voorwaardelijke machtiging daarvan schriftelijk in kennis, onder mededeling van de redenen van de beslissing. Een afschrift van de beslissing wordt gezonden aan het CIZ en aan de griffier van de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft verleend (artikel 28ac, lid 4 Wzd).

### **1.10 Toepassing van het stappenplan bij onvrijwillige zorgverlening op initiatief van andere zorgverlener dan de zorgverantwoordelijke**

De Wzd gaat ervan uit dat onvrijwillige zorg wordt toegepast op basis van het zorgplan, ongeacht waaruit die zorg bestaat en wie die zorg feitelijk verleent. In de praktijk wordt echter vaak niet gewerkt met één zorgplan waarover één zorgverantwoordelijke beslist, maar met een document waarin de werkzaamheden van de verzorging c.q. begeleiding worden beschreven, doorgaans zorgplan, zorgleefplan of ondersteuningsplan genoemd, in combinatie met behandelplannen van de verschillende beroepsbeoefenaren die de cliënt zorg verlenen (bijvoorbeeld de arts, de fysiotherapeut, de ergotherapeut of de psycholoog). Ook in die situatie moet, als een behandelaar overweegt onvrijwillige zorg te verlenen, het stappenplan gevolgd worden. Kan de besluitvorming over opname in het zorgplan niet afgewacht worden, dan beslist de zorgverantwoordelijke over onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om, ook als het om behandeling door andere beroepsbeoefenaren gaat. Het volgende voorbeeld maakt duidelijk hoe de besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening verloopt als het initiatief daartoe wordt genomen door een behandelaar die niet tevens zorgverantwoordelijke is.

Joselien woont in een verpleeghuis, zij lijdt aan dementie en is vaak erg bang en onrustig, waardoor zij agressie bij andere bewoners oproept en het risico loopt zich te verwonden. De specialist ouderengeneeskunde heeft een psychofarmakon voorgeschreven waardoor Joselien een stuk rustiger is geworden. De periode waarin dit geneesmiddel volgens de richtlijn gebruikt mag worden is echter bijna verstreken. De specialist ouderengeneeskunde wil het gebruik van het psychofarmakon voortzetten, de vertegenwoordiger van Joselien stemt daarmee in en Joselien zelf is zich er niet van bewust dat zij het middel gebruikt. Hoewel hier sprake is van vrijwillige zorgverlening, moet het stappenplan gevolgd worden om gebruik van het psychofarmakon te kunnen voortzetten. De specialist ouderengeneeskunde neemt daarom contact op met de zorgverantwoordelijke van Joselien, psycholoog Ayoub. Ayoub organiseert een multidisciplinair overleg. Het overleg tussen Ayoub en de specialist ouderengeneeskunde is al multidisciplinair, maar Ayoub kan ook andere disciplines hierbij betrekken als dat nodig is om het gedrag van Joselien goed te kunnen beoordelen. Op basis van het multidisciplinair overleg beslist Ayoub over voortzetting van de medicatie. Bij de beoordeling van de medische aspecten daarvan volgt Ayoub de beoordeling van de specialist ouderengeneeskunde, deze liggen immers buiten zijn deskundigheidsgebied. Toestemming van de behandelend arts hoeft Ayoub in dit geval niet te vragen, de behandelend arts heeft immers het initiatief genomen tot voortzetting van de medicatie. Wel moet Ayoub het voortzetten van gebruik van het psychofarmakon ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris.



# 2

## Organisatorische aspecten

## **2.1 Vooraf**

In dit hoofdstuk komen aan de orde: de vraag welke zorgverleners als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen (paragraaf 2.2), de bereikbaarheid van een zorgverantwoordelijke (paragraaf 2.3), de facilitering van zorgverantwoordelijken door de zorgaanbieder (paragraaf 2.4) en de rol van zorgverantwoordelijken bij het beleid ten aanzien van onvrijwillige zorgverlening (paragraaf 2.5).

## **2.2 Benoembaarheid**

De Wzd bepaalt dat ter zake kundige artsen kunnen worden aangewezen als zorgverantwoordelijke. De Regeling zorg en dwang voegt daaraan een groot aantal zorgverleners toe. Dit betreft onder meer psychologen, pedagogen, verpleegkundigen, verzorgenden IG en persoonlijk begeleiders gehandicaptenzorg. De volledige opsomming van zorgverleners die als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen, inclusief de toelichting daarbij uit de Regeling zorg en dwang, is als bijlage bij dit profiel opgenomen.

De Wzd biedt derhalve zorgorganisaties veel vrijheid om te bepalen welke zorgverlener voor welke cliënt gekwalificeerd is om als zorgverantwoordelijke te fungeren. Dit hangt enerzijds af van de aard en complexiteit van de zorg die een cliënt nodig heeft en de setting waarin de zorg wordt verleend (ambulant of intramuraal) en anderzijds van de ervaring en persoonlijke competenties van de zorgverlener. In het beleidsplan onvrijwillige zorg kan worden beschreven welke afwegingen ten grondslag liggen aan het aanwijzen van een zorgverantwoordelijke voor een cliënt.

In de praktijk is de vrijheid om te bepalen welke zorgverlener gekwalificeerd is om als zorgverantwoordelijke te fungeren soms beperkt door andere regels of normeringen. Zorgverzekeraars stellen bijvoorbeeld als eis dat zorgplannen in de wijkverpleging worden opgesteld en geëvalueerd door verpleegkundigen van (tenminste) niveau 5, dit impliceert dat de zorgverantwoordelijke in de wijkverpleging dus ook een verpleegkundige van (tenminste) niveau 5 zal zijn.

## **2.3 Bereikbaarheid van zorgverlener die gekwalificeerd is om als zorgverantwoordelijke te fungeren**

De organisaties die dit profiel hebben opgesteld zijn van mening dat het voor adequate uitvoering van de taken van een zorgverantwoordelijke noodzakelijk is dat zorgorganisaties ervoor zorgdragen dat 24/7 een zorgverlener bereikbaar is die gekwalificeerd is om als zorgverantwoordelijke te worden aangewezen. Hierdoor is gewaarborgd dat, in situaties waarin een zorgverlener overweegt onvrijwillige zorg te verlenen, hij hierover kan sparren met een gekwalificeerde zorgverlener. Deze kan ook toestemming geven voor de eerste uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan en besluiten tot onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan om.

## **2.4 Facilitering van zorgverantwoordelijke door de zorgaanbieder**

Om zorgverantwoordelijken in staat te stellen hun taken goed uit te voeren vinden de organisaties die dit profiel hebben opgesteld het van belang dat zorgorganisaties zorgverantwoordelijken voldoende tijd geven voor hun werkzaamheden en hen voldoende faciliteren voor de uitvoering daarvan.

Verder is van belang dat de zorgorganisaties zorgdragen voor scholing van zorgverantwoordelijken, zodat zij goed zijn toegerust voor de uitvoering van hun taken op grond van de Wet zorg en dwang.

De zorgverantwoordelijke moet zo nodig een beroep kunnen doen op een deskundige ten aanzien van de toepassing van de Wet zorg en dwang, hierbij kan met name gedacht worden aan de Wzd-functionaris.

## **2.5 Rol zorgverantwoordelijken bij het beleid inzake onvrijwillige zorgverlening**

Zorgorganisaties die onvrijwillige zorg verlenen stellen een beleidsplan op waarin zij onder meer schetsen hoe geprobeerd wordt onvrijwillige zorgverlening te voorkomen, hoe onvrijwillige zorgverlening afgebouwd wordt en hoe toezicht wordt gehouden bij de uitvoering van onvrijwillige zorg (artikel 19 Wzd). Zorgverantwoordelijken hebben, naast de Wzd-functionarissen, een belangrijke rol bij de uitvoering van dit beleidsplan in de praktijk. Het is daarom van belang dat zij het beleidsplan kennen, betrokken worden bij wijzigingen van het beleidsplan en weten bij wie zij terecht kunnen met vragen over de uitvoering van het beleidsplan of met ideeën over verbetering van het beleidsplan.

Naast het beleidsplan zijn ook de overzichten en analyses van verleende onvrijwillige zorg, die de zorgaanbieder halfjaarlijks aan de IGJ versterkt, relevant voor de uitvoering van de taken van zorgverantwoordelijken. Het is daarom van belang dat zorgorganisaties zorgverantwoordelijken informeren over de overzichten die betrekking hebben op de locatie waar zij werkzaam zijn, hen betrekken bij het opstellen van analyses van de onvrijwillige zorgverlening en de analyses met hen bespreken.

# Bijlage 1

Bepalingen uit de Wet zorg en dwang en de Regeling zorg en dwang, waarin wordt geregeld welke zorgverleners als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen

## **Wet zorg en dwang**

### **Artikel 1, lid 1**

g. zorgverantwoordelijke: een ter zake kundige arts of degene die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, die door de zorgaanbieder als zorgverantwoordelijke is aangewezen

De bedoelde regeling, waarin categorieën van deskundigen worden aangewezen die als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen, is de Regeling zorg en dwang.

## **Regeling zorg en dwang**

### **Artikel 2**

Als categorie van deskundigen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel g, van de wet worden aangewezen:

- a. orthopedagoog-generalist;
- b. gezondheidszorgpsycholoog;
- c. verpleegkundige;
- d. physician assistant;
- e. verzorgende individuele gezondheidszorg;
- f. degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, genoemd in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs, en die voor het grootste deel gericht is op:
  - agogisch medewerker GGZ;
  - begeleider gehandicaptenzorg;
  - begeleider specifieke groepen;
  - persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg;
  - persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen;
  - thuisbegeleider.

g. degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, en die voor het grootste deel gericht is op:

- applied behavioral and social sciences;
- behavioural and social sciences;
- gezondheid en leven;
- pedagogiek;
- pedagogische wetenschappen;
- psychologie;
- sociaal pedagogische hulpverlening.

# Bijlage 2

Grafische weergave stappenplan

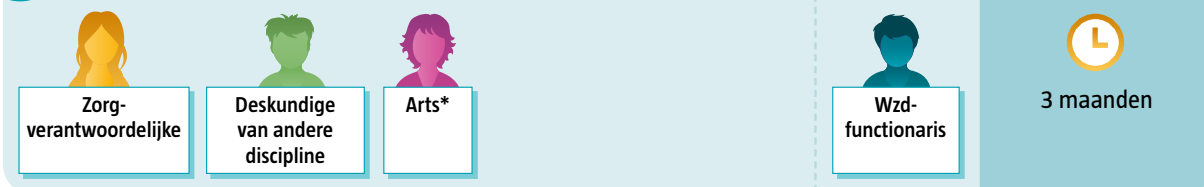
# Stappenplan Wzd

## Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners



Maximale periode  
toepassing  
onvrijwillige zorg

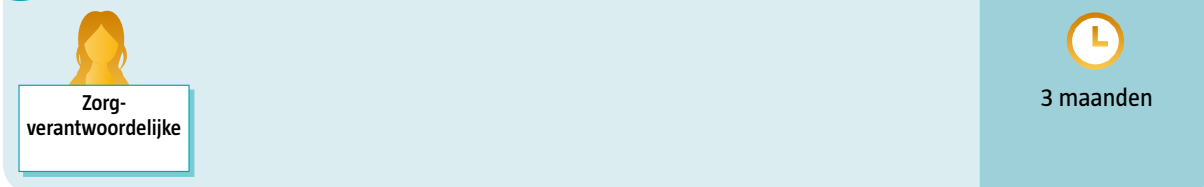
### 1 Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.



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



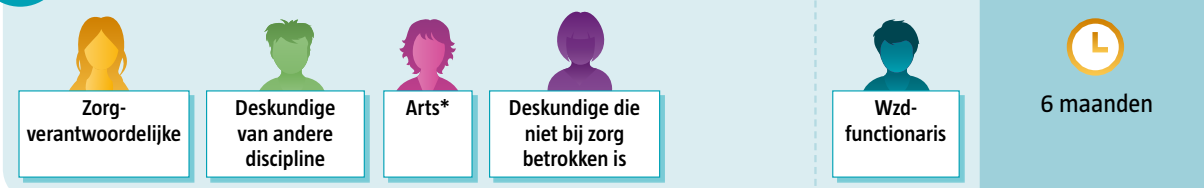
### 3 Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden om extern advies te vragen.



### 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.



