

# Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten



*Afbeelding: benoemd door medewerkers op de vraag: "Wat is vrijheid?"  
(scholing Vrijheid en Veiligheid 19 oktober 2022)*

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding</b>                                                          | <b>3</b>  |
| <b>1. Vrijheid en veiligheid</b>                                          | <b>4</b>  |
| Wat is vrijheid?                                                          | 4         |
| Vrijmetselarij en vrijheid                                                | 4         |
| Wat is veiligheid?                                                        | 4         |
| Balans tussen vrijheid en veiligheid                                      | 4         |
| Wat is leefplezier?                                                       | 5         |
| Leefplezier in relatie tot vrijheid en veiligheid                         | 5         |
| Uitgangspunten van Huize het Oosten in relatie tot vrijheid en veiligheid | 5         |
| <b>2. Visie</b>                                                           | <b>6</b>  |
| <b>3. Balans tussen Vrijheid en veiligheid in Huize het Oosten</b>        | <b>7</b>  |
| Techniek en creativiteit in relatie tot vrijheid en veiligheid            | 7         |
| Visie op zorgtechnologie                                                  | 7         |
| <b>4. Opname en verblijf binnen het kader van de WZD</b>                  | <b>9</b>  |
| Vrijwillige opname                                                        | 9         |
| Besluit tot opname en verblijf                                            | 9         |
| Onvrijwillige opname via een rechterlijke machtiging                      | 9         |
| <b>5. Verwerven en behouden van kennis binnen HHO</b>                     | <b>10</b> |
| Gedeelde visie                                                            | 10        |
| Scholing                                                                  | 10        |
| Borging in de praktijk                                                    | 10        |
| <b>6. Uitvoering van beleid</b>                                           | <b>12</b> |
| Zorgdossier                                                               | 12        |
| <b>7. Borging</b>                                                         | <b>13</b> |
| <b>Bijlage 1 : Stappenplan</b>                                            | <b>14</b> |
| <b>Bijlage 2: Beleid wilsbekwaamheid</b>                                  | <b>16</b> |
| <b>Bijlage 3: Functionarissen en rollen</b>                               | <b>21</b> |
| <b>Bijlage 5: Termen en afkortingen</b>                                   | <b>24</b> |
| <b>Bijlage 6: Onvrijwillige zorg</b>                                      | <b>25</b> |
| Wils(on)bekwaamheid                                                       | 25        |
| Vertegenwoordiging                                                        | 25        |
| Toepassen van onvrijwillige zorg                                          | 25        |
| Ernstig nadeel                                                            | 26        |
| Stappenplan                                                               | 26        |
| <b>Bijlage 7: Het wettelijke kader</b>                                    | <b>28</b> |
| Geldende wetten                                                           | 28        |
| Doelgroepen                                                               | 28        |

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

### Inleiding

Sinds 1 januari 2020 is de Wet Zorg en Dwang (WZD) van kracht. De WZD regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

Het beleid van Huize het Oosten (HHO) ten aanzien van onvrijwillige zorg en opname is opgetekend in dit document. De implementatie van dit beleid is (op onderdelen) nog in uitvoering.

Huize het Oosten is opgenomen met hoofdlocatie Rubenshof als accommodatie in het locatieregister. [Klik hier](#) om het zorgaanbieders portaal te raadplegen.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## 1. Vrijheid en veiligheid

### Wat is vrijheid?

"Vrijheid is het vermogen om keuzes te maken en je aan datgene te binden wat het beste voor je is" (Paulo Coelho).

"Vrijheid bestaat in het erkennen van grenzen" (Krishnamurti).

Iedereen heeft recht op vrijheid. Dit geeft de mogelijkheid om een eigen leven te leiden zoals men het wenst in allerlei opzichten zoals in handelen, een mening te uiten, en te gaan waar men wil. Vrijheid is echter niet onbegrensd, het mag niet de vrijheid van anderen schaden.

Voor bewoners in Huize het Oosten betekent dit dat bewoners mogen gaan en staan waar ze willen en in hun dagelijks leven keuzes mogen maken zonder beperkt te worden door anderen.

### Vrijmetselarij en vrijheid

Voor een vrijmetselaar is het vrij denken belangrijk, een eigen mening kunnen vormen en dit delen met anderen. In vrijheid meningen naast elkaar leggen en zoeken naar antwoorden op levensvragen.

Voor een vrijmetselaar is de menselijke persoonlijkheid van grote waarde en de gelijkwaardigheid van mensen belangrijk ([www.vrijmetselarij.nl](http://www.vrijmetselarij.nl))

### Wat is veiligheid?

Veiligheid is het minimaliseren van potentiële oorzaken (risico's) die een gevaarlijke situatie kunnen opleveren. Veiligheid is een relatief begrip, aangezien niets onder alle omstandigheden volledig zonder gevaar is.

Bij sociale veiligheid gaat het om het gevoel te hebben beschermd te zijn tegen (dreiging van) gevaar.

In Huize het Oosten streven wij ernaar om een omgeving te creëren waar bewoners zich veilig voelen, veilig kunnen verblijven, zich veilig kunnen bewegen en waar medewerkers veilig kunnen werken. 100 % veiligheid bestaat echter niet; niet alle ongelukken kunnen immers voorkomen worden zonder dat de vrijheid van de bewoners in het geding komt. De mogelijke risico's worden met cliënt, naasten en professionals regelmatig besproken en vastgelegd waarbij de wens van de cliënt als uitgangspunt wordt genomen.

### Balans tussen vrijheid en veiligheid

Huize het Oosten streeft er naar een leefomgeving te creëren waar elke bewoner zich geborgen en veilig voelt maar zich ook vrij voelt om zoveel mogelijk eigen regie te behouden. Soms betekent dit dat risico's worden geaccepteerd in gesprek met de bewoner, diens naaste en professionals.

Wanneer de situatie van een bewoner verandert, verandert ook de behoefte aan vrijheid en de risico's mee. Daarom is het van belang dat de balans tussen vrijheid en veiligheid met regelmaat wordt opgemaakt, door steeds opnieuw de dialoog hierover aan te gaan met alle betrokkenen (bewoner, naasten, professionals).

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

### Wat is leefplezier?

*Een moment van geluk geeft, hoe kortstondig ook, diepte, glans, flow, stilte, ruimte of rust aan het beleefde. (Dr. H.S.C.A. Muijen in Levenskunst & Levensgeluk)*

Leefplezier betekent dat iemand het naar zijn/haar zin heeft, blij of tevreden is. Voor mensen die kwetsbaar of afhankelijk zijn, is het lastiger om zelf hiervoor te zorgen ([www.leefplezier.nl](http://www.leefplezier.nl)). Levensgeluk bestaat uit het genieten/reflecteren/leren van dagelijkse ervaringen, bezigheden maar ook het delen van mooie dingen. Levensgeluk is een subjectieve beleving ([www.levensgeluk.com](http://www.levensgeluk.com)). Reflecteren op het eigen leven kan troost bieden, kan ouderen en jongeren helpen omgaan met beperkingen, en kan bijdragen aan zingeving en goed sociaal contact (Uit: De betekenis van levensverhalen, E. Bohlmeijer, 2007). Een aantal waarden die leefplezier of levensgeluk bepalen zijn: erkenning en waardering, liefde, voldoening in het leven, zingeving, aandacht voor persoonlijke waarden, (sociaal emotioneel) welbevinden.

### Leefplezier in relatie tot vrijheid en veiligheid

Het hebben van vrijheid zorgt niet altijd voor levensgeluk. Er is meer nodig voor iemand om leefplezier te ervaren, dit is per persoon verschillend.

Het is belangrijk om het principe dat iedereen vrijheid heeft, niet sec als ultiem doel na te streven. Soms kan het inperken van vrijheden leiden tot meer geluk.

Continu wordt de afweging gemaakt tussen wat veilig is en wat de bewoner leefplezier geeft, en de mogelijke vrijheidsbeperking die hiervoor nodig is. De wilsbekwaamheid en het mogelijk verzet tegen onvrijwillige zorg zijn de elementen die bepalen of ingezette zorg gezien moet worden als onvrijwillige zorg of niet.

### Uitgangspunten van Huize het Oosten in relatie tot vrijheid en veiligheid

Binnen Huize het Oosten hechten wij grote waarde aan het leefplezier en de eigen regie van de bewoner. Dit betekent dat we zoveel als mogelijk zullen doen om te voorkomen dat we onvrijwillige zorg moeten toepassen. Hiertoe is het vanzelfsprekend dat we continu met de bewoner en zijn vertegenwoordiger in gesprek gaan, op zoek naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. In deze dialoog zoeken we samen naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid en benoemen we gezamenlijk de geaccepteerde risico's. Alleen als het echt niet anders kan en alle mogelijkheden benut zijn, zetten wij onvrijwillige zorg in.

Het proces van afwegingen is terug te vinden in het zorgdossier van de bewoner, zo ook de risico's die worden geaccepteerd door (zo mogelijk) de bewoner, zijn vertegenwoordiger, de zorgverantwoordelijke en de SO en/of psycholoog. Als het niet lukt om voor alle partijen tot acceptabele conclusies/beleid te komen voor een bewoner, kan de CliëntVertrouwensPersoon (CVP) worden ingeschakeld.

Het organiseren en realiseren van de juiste veiligheid voor elke bewoner is een secuur proces. Elementen zoals geaccepteerde risico's, gezamenlijke verantwoording, het voorkomen van onvrijwillige zorg en het terugdringen ervan, hebben een afwegingsproces in zich dat uiterst zorgvuldig doorlopen dient te worden.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## 2. Visie

In Huize het Oosten bieden wij onze bewoners de mogelijkheid om hun leven maximaal zelfstandig en met eigen stijl vorm te geven. Daar past onvrijwillige zorg - zorg waar bewoner of vertegenwoordiger niet mee instemt of waar de bewoner zich tegen verzet - niet goed bij. Daartoe willen we pas overgaan als er sprake is van ernstig nadeel voor de bewoner of voor anderen. We kiezen daarbij voor de minst ingrijpende maatregel en streven zo snel mogelijk naar zorg die weer vrijwillig is.

Onze zorg geven we door met aandacht waar te nemen, en door te leren begrijpen wat we waarnemen. Zo werken we bewust en betrokken.

Elke situatie is vanzelfsprekend uniek wanneer het gaat over vrijheid en veiligheid en vraagt om maatwerk en een continue afstemming met alle betrokkenen, waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijke risico's die dit met zich meebrengt.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

### 3. Balans tussen Vrijheid en veiligheid in Huize het Oosten

Het vinden van de balans tussen vrijheid en veiligheid is een dagelijkse opgave voor bewoners, familie en medewerkers van Huize het Oosten. Huize het Oosten wil de vrijheid van bewoners bevorderen door middel van zingeving, de bewoners zoveel mogelijk eigen regie te laten voeren en veiligheid organiseren door middel van een dementievriendelijke omgeving, technologie en uiteindelijk onvrijwillige zorg als alternatieven niet meer te vinden zijn.

Huize het Oosten wil een binnentuin zodat alle bewoners gebruik kunnen maken van de tuin, ook bewoners die anders angstig zijn om de weg kwijt te raken. Ook wordt er gewerkt aan het inrichten van leefcirkels, dit geeft een aantal bewoners de mogelijkheid om in een gedeelte van het huis vrijuit te kunnen lopen en krijgt de zorg een melding wanneer de van te voren bepaalde grenzen worden bereikt. Hierdoor kan de bewoner door een medewerker geholpen worden om een andere route te kiezen of iets anders te ondernemen.

#### Interpretatie van de wet zorg en dwang

De wet richt zich op het voorkomen van onvrijwillige zorg, met als uitgangspunt 'nee, tenzij'.

Wij interpreteren dit als volgt:

Een bewoner heeft vrijheid. Vrijheid gaat gepaard met risico's die geaccepteerd zijn. Soms worden er handelingen uitgevoerd om het geluk van de bewoner te bevorderen, of ernstig nadeel te voorkomen. Als de bewoner zich tegen deze handeling(en) verzet zal de medewerker op zoek gaan naar alternatieven. Als de bewoner wilsonbekwaam ter zake is, geen alternatieven zijn gevonden én hij/zij toont verzet tegen deze handelingen, wordt dit als onvrijwillige zorg gezien.

#### Techniek en creativiteit in relatie tot vrijheid en veiligheid

Met onze kernwaarden zingeving, zeggenschap, menswaardigheid en professionele zorg in gedachten maken wij gebruik van creatieve oplossingen en technologie; om de zelfstandigheid te vergroten/eigen regie en het leefplezier van de bewoners te bevorderen.

Huize het Oosten kiest om uitsluitend bewezen technologie in te zetten. Medewerkers moeten niet alleen digitaal vaardig zijn/worden, ook gedragsverandering is noodzakelijk om te werken met technologie.

#### Visie op zorgtechnologie

Technologische hulpmiddelen worden, waar mogelijk, ingezet om de kwaliteit van leven van de bewoner te waarborgen en/of te verbeteren. Met de inzet van technologie wil Huize het Oosten onder andere de bewoner meer zelfstandigheid bieden en meer "veilige vrijheid", zodat hij/zij het leven kan leiden zoals gewenst. Dit wordt meegenomen door de werkgroep innovatie van Huize het Oosten.

Met het teruglopend aantal zorgmedewerkers én de steeds complexer wordende zorg, wil Huize het Oosten kwalitatief goede zorg blijven bieden met behulp van technologie. Ook het welzijn van de bewoners is een belangrijke pijler die van grote betekenis is voor de laatste levensfase waarin bewoners zich bevinden. De keuze bij het inzetten van technologie is daarom mede gebaseerd op het duurzaam en efficiënt maken van het zorgproces, waarbij de zorg geleverd kan worden met minder of anders gekwalificeerde medewerkers.

Bij het inzetten van techniek of van een creatieve oplossing zal als eerste worden bekeken of de inzet ethisch juist is. Moreel beraad, aangeboden op teamniveau op frequente basis is nodig om zorgprofessionals te helpen om deze ethische dilemma's te bespreken.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

Het inzetten van technische of creatieve middelen is niet direct een vorm van onvrijwillige zorg. Pas wanneer ethisch is afgewogen dat de actie gewenst is en de bewoner zich verzet tegen de actie, is er sprake van onvrijwillige zorg.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

#### 4. Opname en verblijf binnen het kader van de WZD

##### Vrijwillige opname

Als een bewoner weloverwogen besluit om te verhuizen naar een accommodatie, is er sprake van een vrijwillige opname. Een besluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is niet nodig. De zorgbemiddelaar van Huize het Oosten beoordeelt samen met de teamleider of er sprake is van een weloverwogen besluit van de cliënt. Indien hier twijfel over bestaat, zal er een aanvraag worden gedaan bij het CIZ alvorens de bewoner hier op te nemen. In afwachting van het besluit van het CIZ komt de bewoner hier wonen.

##### Besluit tot opname en verblijf

Is een bewoner niet in staat om weloverwogen te besluiten tot opname, dan kan opname plaatsvinden op basis van een besluit van het CIZ tot opname en verblijf, op grond van artikel 21 van de WZD. Een besluit tot opname en verblijf kan alleen worden afgegeven als de bewoner geen bereidheid en geen bezwaar heeft tegen opname.

Een besluit tot opname en verblijf kan bij het CIZ aangevraagd worden voor:

- een bewoner die nog niet is opgenomen. Dit is mogelijk op het moment dat een opname binnen afzienbare tijd te verwachten is. Het CIZ hanteert hierbij een periode van circa acht weken als richtlijn.
- een bewoner die vrijwillig is opgenomen en zich niet tegen voortzetting van de opname verzet, maar ook niet meer in staat is om hierover weloverwogen te beslissen.
- een bewoner die een rechterlijke machtiging (RM) heeft gekregen omdat hij zich verzet tegen opname, waarvan de geldigheidsduur verloopt en die zich niet verzet tegen voortzetting van het verblijf, maar hierover ook niet weloverwogen kan beslissen.

Besluiten voor opname en verblijf op grond van een artikel 60 BOPZ, zijn vanaf 01-01-2020 omgezet naar een WZD besluit opname en verblijf (art. 21). Dit besluit is vijf jaar geldig (in dit geval t/m 31-12-2024) tenzij de houding van de bewoner ten opzichte van de opname in de tussentijd verandert.

##### Onvrijwillige opname via een rechterlijke machtiging

Indien de uitspraak van het CIZ, bij het aanvragen van een artikel 21, luidt dat de bewoner of diens vertegenwoordiger zich verzet tegen opname, zal het verzoek tot rechterlijke machtiging (RM) bij het CIZ worden aangevraagd. De SO zorgt voor de juiste administratie en legitimering. De bewoner kan, in afwachting van de uitspraak (richtlijn: binnen drie weken), blijven wonen op de toebedeelde afdeling in Huize het Oosten, ook als de RM is afgegeven.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## 5. Verwerven en behouden van kennis binnen HHO

### Gedeelde visie

Het organiseren van de juiste balans tussen vrijheid en veiligheid gaat om een bewustwordingsproces bij professionals. Het vraagt om een kanteling van het werken in een beheerste omgeving naar het werken in een omgeving waarin bewoners (meer) vrijheden hebben.

Deze visie moet organisatiebreed gedeeld en ervaren worden. Het draagvlak is belangrijk om vanuit het principe dat iedere bewoner vrijheid heeft te kunnen werken. Professionals lopen risico als zich iets voordoet in hun dienst en moeten zich gesteund voelen door de organisatie. In alle lagen van de organisatie is de bewustwording van vrijheid en veiligheid besproken in relatie tot de bewoners en blijft het een onderwerp van gesprek en scholing.

### Scholing

Huize het Oosten heeft uitvoering gegeven aan de Wet Zorg en Dwang en de visie op onvrijwillige zorg in de praktijk tot uiting gebracht. Het is van belang dat de zorgverleners blijven beschikken over de benodigde kennis en vaardigheden. Om dit te realiseren heeft Huize het Oosten dit opgenomen in de scholingskalender. Er staan steeds drie thema's centraal:

- Behouden van bewustwording  
De basis is gevormd doordat medewerkers zich bewust zijn van en zich realiseren wat het betekent als iemand in zijn vrijheid wordt belemmerd, niet meer kan doen en laten wat diegene wilt en dat anderen bepalen wat goed is, ook als hij/zij het daar niet mee eens is.
- Op peil houden van de benodigde kennis  
Bij onvrijwillige zorg betrokken medewerkers blijven op de hoogte van de Wet Zorg en Dwang, het stappenplan, registratie in het zorgleefplan, en de rechten van de bewoner, etc.
- Blijvend leren van dilemma's en casuïstiek in de dagelijkse praktijk  
Uiteindelijk komt het neer op de praktijkverhalen en de dilemma's die zich voordoen. Hoe gaan de teams daar gezamenlijk mee om en op basis van welke normen en waarden worden afwegingen gemaakt om het goede te doen voor deze bewoner in een bepaalde situatie.

Per jaar wordt besloten aan welke thema's extra aandacht besteed wordt, voor welke doelgroepen en met welke methodiek. Dit wordt aangeboden door middel van e-learning, klinische lessen, training on the job of een klassikale les zijn. Niet alleen voor de zorgverleners, maar ook voor vrijwilligers en eventueel mantelzorgers, familieleden en voor een deel ook medewerkers die niet een zorg gerelateerde functie hebben. Sommige van deze scholingen zijn voor medewerkers verplicht.

### Borging in de praktijk

- Casuïstiek bespreking in de teams
- Teamoverleg over ethiek
- In gesprek met naasten over vrijheid en veiligheid (in ieder geval tijdens familieavonden)
- Bespreken van dilemma's in de Commissie Vrijheid en Veiligheid (zie bijlage 3) met aandachtsvelders

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

- In gedragsvisite waarnemingen van effecten van vrijheid op gedrag en mobiliteit bespreken
- Moreel beraad tijdens teamoverleggen om de medewerkers gezamenlijk over ethische kwesties te spreken, gerelateerd aan (on)vrijwillige zorg, door de geestelijke verzorger.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## 6. Uitvoering van beleid

### Zorgdossier

Ieder bewoner in Huize het Oosten heeft een eigen dossier. Vanaf het moment dat de bewoner zich aanmeldt om hier te komen wonen, begint al het kennismakingsproces. Dit is een doorlopend proces dat, gezien de situatie van de bewoner, kan veranderen in de loop van het verblijf.

In het dossier staat belangrijke informatie over de bewoner. Hierin is de juridische status te vinden, het levensverhaal van de bewoner met daarin de wensen en behoeftes. In het dossier is het zorgplan te vinden, hierin staan de afspraken die gemaakt zijn tussen zorgverantwoordelijke, bewoner (vaak met een naaste/vertegenwoordiger) en een SO, omschreven in doelen en acties. De zorgmedewerkers rapporteren in het dossier aan de hand van het zorgplan, vaak kunnen naasten of vertegenwoordigers ook meelezen. Het zorgplan wordt minimaal tweemaal per jaar besproken en aangepast als nodig, dit gesprek vindt plaats tussen zorgverantwoordelijke, bewoner (vaak ook de naaste/vertegenwoordiger), SO en als het nodig is ook een psycholoog. Op deze manier blijft het zorgplan actueel en is het een leidraad voor de medewerkers om te werken conform de wensen en behoeftes van de bewoner. Ook is er een twee maal per jaar afstemming tussen zorgprofessionals: een multidisciplinair overleg (MDO).

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## 7. Borging

Door het uitvoeren van interne audits wil Huize het Oosten onderzoeken of de juiste stappen worden ondernomen die nodig zijn voor een juiste uitvoeren van de WZD. Daarbij zal zowel kwantitatief (hoeveelheid dossiers op orde betreft juridische status, wilsbekwaamheid, uitvoering van stappenplannen, evaluaties hiervan) als kwalitatief (zijn de juiste stappen uitgevoerd, is inzichtelijk welke persoonlijke afweging genomen is alvorens over te gaan op onvrijwillige zorg?) worden ingezoomd op het proces.

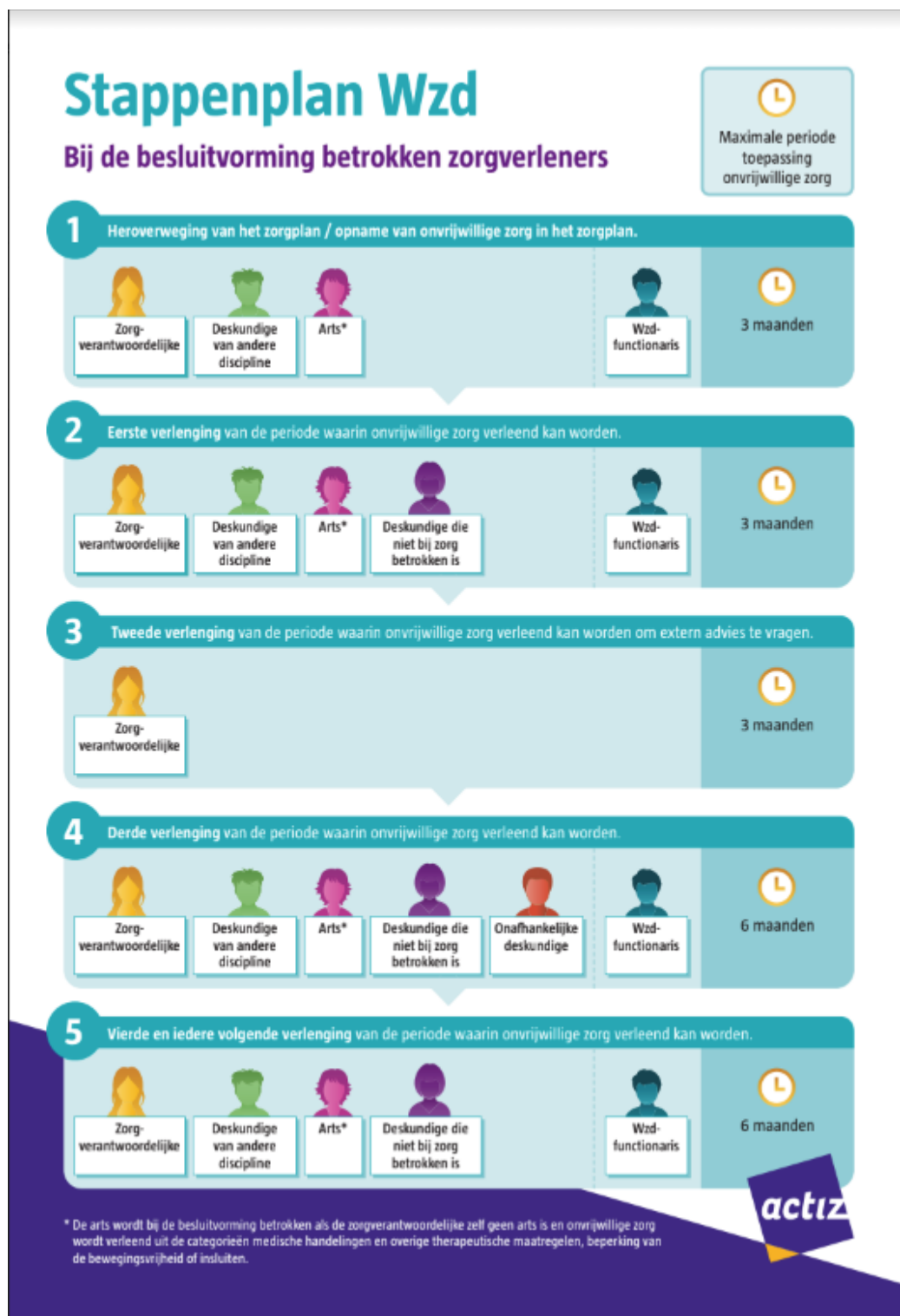
Na het uitvoeren van audits zullen de bevindingen en verbeterpunten worden besproken en gecommuniceerd met de zorgteams en de rest van de organisatie. De teamleiders verwerken dit in de teamplannen en monitoren de verbeteracties die genomen worden in ieder team, waar nodig. In een latere audit worden veranderingen waargenomen en worden weer risico's en evt. problemen aan het licht gebracht. Huize het Oosten wil niet alleen stilstaan bij wat beter kan maar vooral ook bij wat al goed gaat.

In Huize het Oosten zijn de adviseurs kwaliteit verantwoordelijk voor de uitvoering van de audits; de kwaliteitsverpleegkundigen zullen dit auditteam versterken na het afronden van de scholing.

De Wet Zorg en Dwang is in 2022 geëvalueerd. In deze evaluatie zijn een aantal aanbevelingen gedaan voor de toekomst. Huize het Oosten zal de uitkomsten van deze evaluatie meenemen in toekomstige ontwikkelingen.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## Bijlage 1 : Stappenplan



|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

Het stappenplan ziet er als volgt uit:

| Stappenplan                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Stap 1<br/>heroverweging van het ZLP/opname van onvrijwillige zorg in het ZLP</p> | <p>Bij het besluit betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgverantwoordelijke</li> <li>• bewoner en/of wettelijk vertegenwoordiger</li> <li>• deskundige van een andere discipline</li> <li>• arts</li> <li>• WZD functionaris</li> </ul> <p>Resultaat: inzet onvrijwillige zorg<br/>Duur: maximaal 3 maanden</p>                                                                                                                     |
| <p>Stap 2<br/>eerste evaluatie</p>                                                   | <p>Bij het besluit betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgverantwoordelijke</li> <li>• bewoner en/of wettelijke vertegenwoordiger</li> <li>• deskundige van een andere discipline</li> <li>• arts</li> <li>• deskundige die niet bij de zorg betrokken is</li> <li>• WZD functionaris</li> </ul> <p>Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen<br/>Duur: maximaal 3 maanden</p>                                                 |
| <p>Stap 3<br/>tweede evaluatie</p>                                                   | <p>Bij het besluit betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgverantwoordelijke</li> <li>• bewoner en/of wettelijk vertegenwoordiger</li> <li>• deskundige van een andere discipline</li> <li>• arts</li> <li>• WZD functionaris</li> </ul> <p>Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen<br/>Duur: maximaal 3 maanden</p>                                                                                                          |
| <p>Stap 4<br/>derde evaluatie</p>                                                    | <p>Bij het besluit betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgverantwoordelijke</li> <li>• bewoner en/of wettelijke vertegenwoordiger</li> <li>• deskundige van een andere discipline</li> <li>• arts</li> <li>• deskundige die niet bij de zorg betrokken is</li> <li>• WZD functionaris</li> <li>• onafhankelijke of externe deskundige</li> </ul> <p>Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen<br/>Duur: maximaal 6 maanden</p> |
| <p>Stap 5<br/>vierde en volgende evaluaties</p>                                      | <p>Bij het besluit betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgverantwoordelijke</li> <li>• bewoner en/of wettelijke vertegenwoordiger</li> <li>• deskundige van een andere discipline</li> <li>• arts</li> <li>• deskundige die niet bij de zorg betrokken is</li> <li>• WZD functionaris</li> </ul> <p>Resultaat: afbouwen (naar fase 2) of verlengen.<br/>Duur: maximaal 6 maanden</p>                                                |

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## **Bijlage 2: Beleid wilsbekwaamheid**

### **Inleiding**

Binnen Huize het Oosten is het belangrijk dat bewoners zo lang mogelijk de eigen regie over hun leven behouden en dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen wordt (zie beleid WZD). Omdat in Huize het Oosten bewoners met dementie verblijven, is dat soms makkelijker gezegd dan gedaan. Het is daarom belangrijk dat er zorgvuldig omgaan wordt met het bepalen van de wilsbekwaamheid van mensen. Maar zeker ook met hun wensen eventueel door hen in een eerder stadium van leven, waarin zij nog volledig wilsbekwaam waren, vastgelegd in een al dan niet notarieel verleden verklaring. Deze notitie beschrijft wat verstaan wordt onder wilsbekwaamheid en hoe HHO hiermee omgaat.

### **Wat betekent wilsbekwaamheid?**

Wilsbekwaamheid gaat over de mate waarin iemand in staat is zelf beslissingen te nemen en de gevolgen van die beslissingen te overzien. Wanneer iemand cognitieve problemen heeft, zoals begrip van taal, informatie moeilijk op kan slaan of begrijpen, geen overzicht meer heeft over de situatie, dan heeft dit invloed op de wilsbekwaamheid. Dergelijke problemen komen veel voor bij dementie. Het is echter niet zo dat iemand met dementie volledig wilsonbekwaam is.

### **Belangrijk uitgangspunt: iemand is altijd wilsbekwaam totdat het tegendeel blijkt**

En, het gaat om de wilsbekwaamheid ter zake. Dat betekent dat het bepalen van de wils(on)bekwaamheid altijd gebeurt in relatie tot het onderwerp waarover een besluit genomen moet worden. Zo kan iemand heel goed in staat zijn om beslissingen te nemen over het dagelijks leven (denk aan eten en drinken, wel of niet uitslapen, wat trek ik aan vandaag) maar niet meer in staat zijn om te beslissen over een medische ingreep of de verkoop van een huis.

### **Vertegenwoordiging (aangewezen en wettelijk) Wettelijke vertegenwoordiger**

Een (wettelijk) vertegenwoordiger neemt beslissingen over zaken waarover iemand zelf niet meer kan beslissen. Bij beslissingen over zorg en gezondheid wordt een vertegenwoordiger aangewezen als iemand wilsonbekwaam is verklaard voor die beslissingen. Wettelijk is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn:

#### Wettelijk vertegenwoordiger

1. Een curator of mentor, benoemd door de rechter. Mentor: iemand die beslissingen neemt op het persoonlijke vlak over verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Hij kan inzage krijgen in het medisch dossier van de bewoner. De mentor gaat niet over geldzaken. Curator: iemand die de persoonlijke en financiële belangen van de bewoner behartigt. Bewindvoerder: vertegenwoordigt de bewoners uitsluitend bij vermogensrechtelijke handelingen.

#### Aangewezen vertegenwoordiger

2. Een schriftelijke gemachtigde, benoemd door de bewoner zelf in een schriftelijke verklaring.
3. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de bewoner, op vrijwillige basis, niet benoemd.
4. Een ouder / kind / broer / zus, op vrijwillige basis, niet benoemd.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

Deze opsomming is op volgorde. Bij beslissingen over zorg en behandeling kijkt de zorgverlener eerst of er een curator of mentor is, dan een schriftelijk gemachtigde. Zo niet, dan kunnen de partner of een van de andere genoemde familieleden de vertegenwoordiger zijn.

De vertegenwoordiger behartigt de belangen van de bewoner volgens de regels van “goed vertegenwoordigerschap”. Dat betekent dat hij de bewoner zoveel mogelijk betreft bij de besluitvorming en de besluiten neemt volgens de normen en waarden van de bewoner. De vertegenwoordiger speelt een belangrijke rol in het bekwaam houden van de bewoner. Bij bewoners met een psychogeriatrische grondslag is het hebben van een wettelijk vertegenwoordiger verplicht. Bij het ontbreken daarvan vraagt de zorgbemiddelaar van Huize het Oosten een mentorschap aan.

### Vier gebieden van besluitvorming

Bij het bepalen en vastleggen van wilsbekwaamheid worden vier verschillende vormen van beslissingen onderscheiden:

#### 1. Wilsbekwaamheid bij de dagelijkse zorg en begeleiding

De dagelijkse zorg is in grote lijnen vastgelegd in een zorgleefplan dat besproken is met de bewoner en vertegenwoordiger en waar, als het goed is, overeenstemming over is bereikt. Gedurende een dag komen er allerlei kleine beslissingen voorbij die niet allemaal vastgelegd kunnen worden in een zorgleefplan. Het gaat dan bijvoorbeeld om wat te eten en drinken, wel of niet deelnemen aan een activiteit, wat trek ik aan vandaag, etc. Het is niet nodig voor dergelijke beslissingen expliciet de wilsbekwaamheid te beoordelen, maar het is wel van belang de bewoner er steeds bij te betrekken en aan te sluiten bij diens wensen en behoeften.

#### 2. Wilsbekwaamheid bij medische beslissingen

Bij belangrijke medische beslissingen speelt shared decision making een belangrijke rol: samen met bewoner, vertegenwoordiger en arts bespreken van de verschillende mogelijkheden ten aanzien van het te nemen besluit. Uitgangspunt is ook hier de wilsbekwaamheid van de bewoner. Het is van belang dat de arts in dit soort gesprekken ervoor waakt de bewoner duidelijk in het gesprek te betrekken en het beleid niet alleen met de vertegenwoordiger afstemt. De arts is alert op de wilsbekwaamheid van de bewoner ten aanzien van het onderwerp. Bij twijfel over de wilsbekwaamheid is een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid nodig.

#### 3. Wilsbekwaamheid bij onvrijwillige zorg

Wanneer er sprake is van zorg waar de bewoner en/of vertegenwoordiger niet mee instemt is het altijd noodzakelijk dat de wilsbekwaamheid van de bewoner ten aanzien van de onvrijwillige zorg expliciet wordt getoetst.

#### 4. Wilsbekwaamheid bij niet zorg gerelateerde zaken (bijv. financiën, verkoop huis)

Wanneer sprake is (of vermoeden) van wilsonbekwaamheid ten aanzien van het behartigen van de eigen financiële en zakelijke belangen van de bewoner, is het noodzakelijk een bewindvoerder te laten aanstellen wanneer de bewoner zijn vertegenwoordiger hier niet voor heeft gemachtigd. Een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid is in dergelijke gevallen noodzakelijk. Hierbij is een verklaring van een onafhankelijke arts noodzakelijk. Wanneer de bewoner wilsonbekwaam wordt bevonden en er is geen levenstestament of volmacht opgesteld, dan heeft de bewoner/ diens naaste met de kantonrechter te maken. Een bewindvoerder of curator wordt dan verantwoordelijk voor financiële zaken.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

### Bepalen en vastleggen van wilsbekwaamheid

Binnen Huize het Oosten zijn de artsen en psychologen degenen die bevoegd zijn tot een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid in de situaties zoals die hierboven beschreven zijn. Om de wilsbekwaamheid van een bewoner op een zorgvuldige manier te beoordelen, is het van belang dat zij informatie verzamelen over de volgende punten:

- begrijpt de bewoner de informatie?
- overziet de bewoner de gevolgen van zijn besluit?
- is de bewoner in staat een duidelijk besluit te nemen en mogelijke alternatieven te overwegen?

Het gesprek met de bewoner en zijn vertegenwoordiger over deze vragen is van belang om tot een gezamenlijk besluit te komen. Ook betrokken zorgmedewerkers spelen een belangrijke rol bij het signaleren van veranderingen in het gedrag of de cognitie van de bewoner. Zij dienen daarbij alert te zijn of er aanleiding is om te twijfelen aan de wilsbekwaamheid van de bewoner. Wanneer een beslissing of het gedrag van een bewoner tot ernstig nadeel leidt dan moet de wilsbekwaamheid van de bewoner (opnieuw) beoordeeld worden. MDO vindt twee maal per jaar plaats, in dit overleg wordt ook besproken of de wilsbekwaamheid van de bewoner nog passend is. Afhankelijk van de vorm van onvrijwillige zorg waarover de wilsbekwaamheid wordt getoetst, draagt de behandelend arts of psycholoog de eindverantwoording.

De arts of psycholoog legt het besluit inclusief de argumentatie (onderbouwing) over de wilsbekwaamheid ten aanzien van een van de hierboven beschreven gebieden vast in Ysis, wat ook zichtbaar is in ONS.

#### Inschakelen van een onafhankelijk beoordelaar

Wanneer de bewoner of vertegenwoordiger het niet eens is met de beoordeling van de wilsbekwaamheid schakelt de behandelend arts of psycholoog een andere onafhankelijke (eventueel externe) collega in voor de beoordeling. Dit is ook aan te raden wanneer de beslissing grote gevolgen heeft voor de gezondheid van de bewoner. Dit betekent dat de wilsbekwaamheid van bewoners aan relatief hoge eisen moet voldoen wanneer zij instemmen met een belastende of risicovolle behandeling, of wanneer zij een weinig belastende maar veel gezondheidswinst opleverende behandeling weigeren.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## Niveaus bij het evalueren van de besluitvaardigheid

### 1. Het vermogen een keuze uit te drukken

Vraag bijvoorbeeld:

- heeft u besloten of u met het voorstel voor onderzoek en/of behandeling van uw arts (of van mij) akkoord gaat?
- Kunt u mij vertellen wat uw beslissing is?

Herhaal deze vragen eventueel aan het einde van het interview.

Onvermogen om een keuze uit te drukken kan een gevolg zijn van bijvoorbeeld bewusteloosheid, mutisme, ernstige desorganisatie van het denken of pathologische twijfelzucht.

Wanneer de bewoner niet in staat is tot verbale communicatie, probeer dan andere middelen te gebruiken zoals schrijven, een letterkaart of het laten knippen met de ogen. Bij non-verbaal verzet van de bewoner, hij trekt bijvoorbeeld een katheter uit, is de vraag aan de orde of de bewoner daarmee een keuze of slechts ondervonden hinder uit.

### 2. Het begrijpen van informatie die relevant is voor de beslissing over het onderzoek en/of de behandeling

Vraag bijvoorbeeld:

- kunt u mij in uw eigen woorden zeggen wat ik u verteld heb (of wat uw arts u verteld heeft) over de aard en het doel van het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling en over de gevolgen of risico's?
- Kunt u ook in uw eigen woorden vertellen wat ik u verteld heb (of uw arts u verteld heeft) over andere mogelijkheden van onderzoek of behandeling en wat het onderzoek of de behandeling, of het nalaten daarvan, zal betekenen voor uw gezondheid?

tekorten in begripsvermogen kunnen het gevolg zijn van bijvoorbeeld bijwerkingen van medicatie, verstoorde "coping" aan angst, psychiatrische stoornissen, verstandelijke handicaps of de gevolgen van een hersentrauma.

### 3. Het beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie

Vraag bijvoorbeeld:

- Kunt u mij vertellen wat u echt denkt dat er nu mis is met uw gezondheid?
- Gelooft u dat u onderzoek of behandeling nodig heeft?
- Wat zal het effect daarvan zijn?
- Wat denkt u dat er gebeurt als u niet onderzocht of behandeld wordt?
- Waarom denkt u dat uw dokter onderzoek of behandeling heeft aangeraden?

Beperkingen van deze vaardigheid treden bijvoorbeeld op door wanen, hallucinaties en cognitieve stoornissen.

### 4. Logisch redeneren en het betrekken van informatie in het overwegen van behandelopties

Vraag bijvoorbeeld:

- kunt u mij vertellen hoe u tot het besluit bent gekomen om het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling te accepteren (of af te wijzen)?
- Wat waren de factoren die belangrijk waren bij het komen tot het besluit?
- Hoe heeft u die factoren tegen elkaar afgewogen?

Deze vaardigheid kan beperkt zijn door stoornissen in zogenaamde "executieve" cognitieve functies die noodzakelijk zijn voor het beredeneren van complexe situaties.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## Verslaglegging expliciete beoordeling wilsbekwaamheid

### Vraagstelling:

1. beschrijf om welk besluit het gaat; waarover moet de bewoner concreet beslissen
2. geef de aanleiding aan waarom over te gaan tot een expliciete beoordeling
3. geef aan welke informatie de bewoner (minimaal) moet begrijpen

### Voorwaarden:

4. geef aan welke (structurele) beperkingen er zijn bijv. visus, gehoor, motoriek (indien van toepassing)
5. welke hulpmiddelen / aanpassingen zijn gebruikt om de beperkingen te compenseren (zoals inzet took, taalzakboek, aangepaste inhoud en communicatiestijl, begeleiding psychologen en/of anderen, aanwezigheid familie)

### Beloop:

6. geef in het kort het beloop van het gesprek aan (wat is verteld, hoe is de reactie) en geef met name de uitingen weer wat betreft de in deze handreiking genoemde criteria:
  - A. kenbaar maken van een keuze
  - B. begrijpen van relevante informatie
  - C. beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie
  - D. logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van behandelopties.

Noteer hier tevens de in par. 2.2 van deze handreiking genoemde signalen, die erop kunnen wijzen, dat de besluitvaardigheid is verminderd.

### Conclusie beoordeling wilsbekwaamheid:

7. noteer de (voorlopige) conclusie
  - A. in staat tot nemen van beslissing
  - B. deels in staat of twijfel
  - C. niet in staat tot het nemen van een beslissing

### Vervolg:

8. geef aan wat de vervolgstappen zijn met name deels in staat, niet in staat en twijfel
  - A. is er een kans, dat de besluitvaardigheid zal verbeteren of herstellen?  
(herhalen gesprek, ondersteuning door andere hulpverlener, familie, etc)
  - B. is uitstel van de beslissing mogelijk (geef concreet de voor- en nadelen van uitstel aan).

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

### **Bijlage 3: Functionarissen en rollen**

In de wet worden verschillende functionarissen en rollen benoemd in relatie tot de Wet Zorg en Dwang. Bij het stappenplan van de Wzd zijn verschillende deskundigen betrokken. Daarnaast zijn cliënt en verwanten betrokken bij het stappenplan. Binnen Huize het Oosten worden de genoemde deskundigen en andere betrokkenen als volgt ingevuld:

#### **De bewoner**

De bewoner staat centraal. Zijn of haar vrijheid en waarden vormen het uitgangspunt. De wils(on)bekwaamheid van de bewoner is van belang bij de afwegingen die worden gemaakt. Waar het kan, zal de bewoner betrokken worden in het proces van afwegingen.

#### **Naasten of wettelijk vertegenwoordiger**

Dit zijn de verwanten/naasten van de bewoner, al of niet formeel vertegenwoordiger. Wanneer er een (wettelijk) vertegenwoordiger is aangewezen, is deze persoon de gesprekspartner van de zorg. Bij een wilsbekwame bewoner vertegenwoordigd de bewoner zichzelf en is er nauw contact met de eerste contactpersoon.

#### **De zorgverantwoordelijke**

De zorgverantwoordelijke is een professional die dagelijks in contact staat met de cliënt. In Huize het Oosten is dit de EVV'er (eerst verantwoordelijke) van de bewoner. De zorgverantwoordelijke beheert het zorgplan, is regisseur van het zorgproces en eerste contactpersoon voor de verwanten en andere professionals. Verwanten en bewoners worden bij aanvang van het zorgproces geïnformeerd over wie de zorgverantwoordelijke is.

#### **De Wzd-functionaris**

De Wzd- functionaris is een deskundige die het proces van het totstandkomen van de onvrijwillige zorg in het zorgplan van de bewoner beoordeelt. De Wzd-functionaris kan alleen de zorgplannen beoordelen waar hij/zij geen hoofdbehandelaar van is. Bij verlenging van het toepassen van de onvrijwillige zorg beoordeelt de Wzd-functionaris de ingezette onvrijwillige zorg. Toetsing gebeurt op doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en afbouw van de maatregel. In Huize het Oosten is een psycholoog de Wzd- functionaris.

#### **De Cliëntvertrouwenspersoon (Cvp)**

Elke bewoner die onder de reikwijdte van de Wzd valt heeft recht op een cliëntvertrouwenspersoon (CVP). Onvrijwillige zorg of een onvrijwillige opname heeft gevolgen voor de vrijheid. De CVP kan ondersteunen en informatie geven bij vragen die er ontstaan rondom onvrijwillige zorg. Daarnaast kan de CVP ondersteuning bieden bij problemen rond de opname of het verblijf in een zorginstelling en in het doorlopen van de klachtenprocedure. De CVP bevindt zich buiten de organisatie. Huize het Oosten werkt met een CVP vanuit Zorg Stem.

#### **De onafhankelijke of extern deskundige**

In het doorlopend blijven zoeken naar alternatieve vormen om de onvrijwillige zorg terug te dringen, wordt gebruik gemaakt van een onafhankelijke deskundige van de eigen organisatie (of extern deskundige van organisaties waar al mee wordt samengewerkt). De onafhankelijke (of extern deskundige) heeft ervaring in het terugdringen en voorkomen van onvrijwillige zorg.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

De onafhankelijke (of extern deskundige) is iemand die bekwaam is met het terugdringen van onvrijwillige zorg, dit kan een SO, psychiater, verpleegkundige zijn. Wanneer deze wordt betrokken zal in het dossier zichtbaar zijn welke deskundige is ingezet.

### **Behandelaars**

Behandelaars zijn zorgprofessionals met een specifiek vakgebied, zoals psycholoog, psychiater, ergotherapeut, voedingsdeskundige. De specialist ouderengeneeskunde of psycholoog kan als behandelaar in de overlegdriehoek tussen cliënt/naasten, zorgprofessional en behandelaar plaatsnemen en terugkoppeling geven aan de Wzd-functionaris.

### **Samenwerkingsverbanden**

De organisatie heeft samenwerkingsverbanden met verschillende zusterorganisaties uit de regio. Binnen deze samenwerkingsverbanden worden Wzd-functionarissen en externe experts ingezet en waar gewenst casuïstiek gedeeld met als doel om ervan te leren (Silverein, Quarijn, Beweging 3.0, de Haven, Warande)

### **De Cliëntenraad**

Medezeggenschapsorgaan binnen de organisatie die de cliënt/zorgvrager vertegenwoordigd. Geeft advies bij benoeming Wzd-functionarissen. Huize het Oosten heeft een cliëntenraad.

### **Commissie Wet zorg en dwang**

Dit is een commissie die zorg draagt voor het implementeren van de visie op vrijheid en veiligheid en haar resultaten borgt bij de beleidsadviseur en de commissie Vrijheid en Veiligheid.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## Bijlage 4: Relevante documentatie en aanvullende (beleids)documentatie

### Relevante documentatie

- Wet Zorg en Dwang (WZD)
- Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ)
- [stappenplan en uitleg](#)
- Stappenplan van Vilans
- [alternatievenbundel Vilans](#)
- [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl)
- [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)
- [www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl](http://www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl)
- Actiz handreiking
- [Actiz kennisbank WZD](#)

### Aanvullende (beleids)documentatie

- Intakeproces
- Projectplan leefcirkels (concept)
- Handleiding registratie onvrijwillige zorg in ONS
- Huisregels

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## Bijlage 5: Termen en afkortingen

- CIZ: Het Centrum Indicatiestelling Zorg is een onafhankelijke uitvoeringsinstantie van het ministerie van VWS die beoordeelt of iemand in aanmerking komt voor zorg uit de Wet langdurige zorg.
- Moreel beraad: een gesprek waarin de deelnemers gezamenlijk een ethische kwestie uit hun werk bespreken. Dit gebeurt gestructureerd, aan de hand van een gespreksmethodiek, en met behulp van een gespreksleider.
- RM: Een rechterlijke machtiging is een beslissing van de rechter om mensen gedwongen te laten opnemen. Dit betreft mensen die twaalf jaar of ouder zijn en zich verzetten tegen opname, of een vertegenwoordiger hebben die zich verzet tegen opname of ouders of voogden zijn die samen het gezag uitoefenen en het niet eens zijn over de opname.
- SO: specialist ouderengeneeskunde, houdt zich bezig met de behandeling en begeleiding van kwetsbare bewoners met complexe gezondheidsproblemen.
- WZD: Wet Zorg en Dwang. Deze wet regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). (zie hoofdstuk 3 voor meer informatie)

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## Bijlage 6: Onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg is zorg waar iemand zich tegen verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt. Huize het Oosten vindt het belangrijk dat medewerkers verzet ruim interpreteren, of anders gezegd, dat ze sensitief zijn voor elke vorm van verzet van bewoners.

### Wils(on)bekwaamheid

Binnen Huize het Oosten is het belangrijk dat bewoners zo lang mogelijk de eigen regie over hun leven behouden en dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen wordt. Omdat in Huize het Oosten bewoners met dementie verblijven, is dat soms makkelijker gezegd dan gedaan. Het bepalen van de wils(on)bekwaamheid van bewoners gebeurt daarom zorgvuldig en wordt in overleg gedaan met SO en/of psycholoog en zorgverantwoordelijke. Als een bewoner wilsonbekwaam ter zake wordt bevonden, wordt de vertegenwoordiger hiervan op de hoogte gebracht.

Huize het Oosten gaat uit van het feit dat iedereen wilsbekwaam is. Pas als blijkt dat een bewoner niet meer in staat is om de consequenties van zijn/haar handelen te overzien, zal de wilsbekwaamheid ter sprake worden gebracht en vastgelegd in het zorgdossier.

Wilsbekwaamheid verdelen wij grofweg in vier gebieden, waarbij de afweging gemaakt moet worden of de bewoner voor alle aspecten van een gebied wilsonbekwaam bestempeld kan worden. Zo kan een bewoner wilsonbekwaam zijn voor het besluit dat hij/zij zelfstandig het pand kan verlaten, maar is hij wel in staat om te beslissen wij hij/zij wil eten.

De vier gebieden waarop gedeeltelijke wilsonbekwaamheid bereikt kan worden zijn:

- dagelijkse zorg en behandeling
- medische beslissingen
- onvrijwillige zorg
- niet zorg gerelateerde zaken (bijvoorbeeld financiën)

Zie bijlage 2: beleid wilsbekwaamheid om het volledige stuk te lezen over wilsbekwaamheid en de inhoud van deze vier gebieden.

### Vertegenwoordiging

Een (wettelijk) vertegenwoordiger neemt beslissingen over zaken waarover iemand zelf niet meer kan beslissen. Bij beslissingen over zorg en gezondheid wordt een vertegenwoordiger aangewezen als iemand wilsonbekwaam is verklaard voor die beslissingen. In bijlage 2: wilsbekwaamheid is te lezen wie vertegenwoordiger kan zijn.

### Toepassen van onvrijwillige zorg

De WZD gaat uit van het principe “Nee, tenzij”; onvrijwillige zorg mag niet worden toegepast, tenzij er een risico is op ernstig nadeel voor de bewoner of zijn omgeving en er geen vrijwillige alternatieven zijn die helpen. In het geval van een risico op ernstig nadeel bespreekt de zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline, zoals de SO, de situatie. Het volgende wordt besproken:

- hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
- zijn er alternatieven die voor deze bewoner vallen onder vrijwillige zorg?

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

Als er geen vrijwillige alternatieven mogelijk zijn, zal onvrijwillige zorg overwogen worden als uiterst middel. De gekozen oplossing moet voor de bewoner ook werken, in de lichtste vorm (van onvrijwillige zorg), in verhouding staan tot het ernstig nadeel en zo kort mogelijk worden ingezet. Tegelijk moet er ook worden gewerkt aan mogelijke afbouw.

Er is sprake van onvrijwillige zorg bij de volgende 9 handelingen:

- Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen
- Beperking van de bewegingsvrijheid
- Insluiting
- Uitoefenen van toezicht
- Onderzoek aan lichaam of kleding
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen
- Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen
- Beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten
- Beperking van het recht op het ontvangen van bezoek

### Ernstig nadeel

Onder ernstig nadeel wordt verstaan:

- De bewoner brengt zichzelf of anderen in levensgevaar
- De bewoner brengt zichzelf ernstig lichamelijk letsel toe
- De bewoner brengt ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toe
- Verwaarlozing of "maatschappelijk teloorgang van de bewoner of andere"
- De veiligheid van de bewoner wordt bedreigd
- De bewoner roept met hinderlijk gedrag agressie van anderen op
- De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar

### Stappenplan

Bij het overwegen van onvrijwillige zorg wordt het stappenplan gevolgd. Het stappenplan staat voor een zorgvuldig besluitvormingsproces, waarin beschreven is welke deskundigen de zorgverantwoordelijke moet betrekken, wanneer evaluaties plaats moeten vinden en wanneer de ingezette maatregel verlengd kan worden. Het stappenplan is onderdeel van het zorgplan van de bewoner in het zorgdossier (ONS)

Het stappenplan wordt gevolgd bij:

- Onvrijwillige zorg, dus zorg waar iemand zich tegen verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt, die nodig is om ernstig nadeel voor de bewoner of zijn omgeving af te wenden en waarvoor geen vrijwillige alternatieven helpen.
- Bij een ter zake wilsonbekwame bewoner waarbij:
  - gedragsbeïnvloedende medicatie wordt toegediend buiten de professionele richtlijnen
  - de bewegingsvrijheid wordt beperkt
  - bij insluiting, óók als de bewoner of de vertegenwoordiger instemt en zich niet verzet hiertegen

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

Bij alle stappen die in het zorgproces worden gezet, zijn de volgende bespreekpunten van belang:

- staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel?
- wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de bewoner en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen verdwijnt of vermindert de impact?
- is de omgeving geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg?

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |

## Bijlage 7: Het wettelijke kader

### Geldende wetten

Binnen Huize het Oosten hebben wij in het bieden van zorg aan personen met een psychogeriatrische grondslag- wanneer het gaat om onvrijwillige zorg - te maken met de volgende wetten:

- De Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (Wgbo)  
De WGBO regelt de relatie tussen hulpverlener en bewoner en is van toepassing als er sprake is van handelingen op het gebied van de geneeskunst.
- De Wet Zorg en Dwang (WZD)  
De Wet Zorg en Dwang vervangt de wet BOPZ. De WZD regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen:
  - als er een verklaring is van een deskundig arts waaruit blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg
  - als een persoon beschikt over een indicatie van het CIZ voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking
  - als een persoon een gelijkgestelde aandoening heeft. Als gelijkgestelde ziekte of aandoening zijn op dit moment aangewezen: het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH), indien er sprake is van gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en dit kan leiden tot ernstig nadeel.

"Nee, tenzij" is het uitgangspunt, wat inhoudt dat er geen onvrijwillige zorg wordt geboden, tenzij dit echt nodig is voor de individuele bewoner. De wet beschermt de bewoner door betrokken personen met elkaar een proces van afweging te laten doorlopen tussen vrijheid en veiligheid. Wanneer de veiligheid van de bewoner in het geding komt, kan het noodzakelijk zijn om een maatregel te nemen die mogelijk door de bewoner als onvrijwillige zorg kan worden ervaren. Door het doorlopen van een stappenplan, kan zorgvuldig de balans tussen vrijheid en veiligheid per individuele bewoner worden afgewogen.

### Doelgroepen

De wet Zorg en Dwang richt zich op personen met een psychogeriatrische (PG) of verstandelijk gehandicapte (VG) grondslag. Dit houdt in dat alleen bewoners met een PG grondslag van Huize het Oosten onder dit wettelijke regime vallen.

Wanneer er behoefte is aan een vorm van onvrijwillige zorg bij bewoners met somatische grondslag, zal de onvrijwillige zorg onder het wettelijke regime van de WGBO vallen met de SO (of huisarts) als behandelaar, tenzij onvrijwillige zorg psychogeriatrisch gerelateerd is.

|              |                                                |        |             |                    |           |
|--------------|------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|-----------|
| Documentnaam | Beleid vrijheid en veiligheid Huize het Oosten | Versie | 2.0         | Datum vaststelling | 5-12-2022 |
| Auteur       | Adviseur kwaliteit                             | Status | Vastgesteld | Evaluatiedatum     | 1-5-2023  |