



## STAPPENPLAN bij Onvrijwillige zorg

Bij (kans op) ernstig nadeel kan er voor gekozen worden om bij verzet onvrijwillige zorg te gebruiken. Dit blijft altijd een laatste redmiddel, er moet dus eerst zorgvuldig worden overwogen of er geen andere oplossingen zijn waarbij de zorg in overeenstemming, dus vrijwillig, wordt geboden.

Dit “nee tenzij” principe en bovenstaande overweging, vormen de kern van de WZD, en komt in het stappenplan tot uiting. Dit stappenplan (zie stroomschema) wordt hieronder toegelicht. Kort samenvattend wordt hierbij de situatie voor aanvang van de OVZ en ook daarna door meerdere disciplines kritisch geëvalueerd. Hierbij moeten allerlei punten, mbt. oa. het nadeel waarvoor de OVZ wordt ingezet, de noodzaak, de doelmatigheid en de subsidiariteit van de OVZ besproken. Deze en de andere bespreekpunten staan samengevat in bijlage 3 de “tabel bespreekpunten bij het stroomschema”. In bijlage 2 wordt het stappenplan in een stroomschema weergegeven.

### STAP 0: Heroverweging situatie (Art. 9 WZD.)

Voor opname OVZ. in zorgplan dient de situatie eerst te worden heroverwogen.

Wie: zorgverantwoordelijke met 1 ander discipline, bv Arts met Evv-er / zoco. of. pedagoog met evv-er / zoco.

Bespreken tijdens overleg:

- Wat is het nadeel,
- Wat is oorzaak gedrag
- Interactie omgeving
- Andere oplossingen (Vrijwillige zorg ? of minder ingrijpende vormen van OVZ)
- (Indien ambulante meenemen kan de OV-zorg ook ambulante gegeven worden)

Wanneer de heroverweging leert dat OVZ noodzakelijk is om nadeel af te wenden dan kan OVZ in het zorgplan worden opgenomen.

### Stap 1: Het 1e MDO en Opname van OVZ in zorgplan (art 10 WZD).

Voor opname OVZ eerst **opnieuw** overleg met 1 andere (dan de zorgverantwoordelijke) discipline Voorwaarde en bespreekpunten, voldaan aan (oa.):

- a) NADEEL
- b) OVZ noodzakelijk (proportionaliteit)
- c) OVZ geschikt (doelmatig)
- d) Geen minder zwaar middel (subsidiariteit)
- e) Nadelige effect van OVZ
- f) Termijn wanneer en periode (max 3 maanden) opname OVZ

Verder: komen de 4 punten onder **stap 0** komen weer terug in dit overleg.

NB als zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, dan overlegt hij/zij met een arts indien de OVZ het inzetten betreft van:

- a) Vocht / voeding of medicatie (buiten de professionele richtlijn)
- b) Beperking bewegingsvrijheid
- c) Insluiting

Verder informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt of zijn vertegenwoordiger over het overleg (1e MDO) en biedt hen de mogelijkheid hierbij aanwezig te zijn.



(In de praktijk zal soms eerst het plan worden gemaakt waarna dit in het MDO met familie / cliënt wordt vastgesteld.)

1<sup>e</sup> MDO, De zorgverantwoordelijke past (nav. stap 1) het zorgplan aan (NEEMT OVZ OP) en beschrijft daarin:

- a) Het ernstig nadeel ter zake waarvoor de onvrijwillige zorg kan worden toegepast, en welke vorm van onvrijwillige zorg kan worden toegepast;
- b) **Welke zorgverlener of categorie van zorgverleners** bevoegd is tot het toepassen van de onvrijwillige zorg;
- c) Indien van toepassing, **de duur of frequentie** van de onvrijwillige zorg;
- d) De **vastgestelde termijn** voor de toepassing van onvrijwillige zorg (maximaal drie maanden);
- e) De wijze waarop de zorg binnen die termijn wordt **afgebouwd**;
- f) Eventuele aanvullende zorgvuldigheidseisen;
- g) De continuïteit van de benadering van de cliënt en de wijze waarop deze geborgd wordt.

Wie zijn betrokken: Zorgverantwoordelijker, 1 andere discipline (dan de zorgverantwoordelijk.), WZD functionaris.

Wanneer de OVZ na 3 maanden niet afgebouwd of omgezet kan worden in VZ dan volgt stap 2

### Stap 2: Het 2e MDO (eerste verlening, MDO+)

2<sup>e</sup> MDO, dit wordt in de wet "het Uitbreid deskundige overleg" genoemd (art. 10 WZD) (afgekort noemen we dit het MDO+)

Bij dit MDO, 3 maanden na aanvang van de OVZ, wordt een nog niet bij de behandeling betrokken deskundige betrokken (vandaar de term MDO+), dit kan bv een psycholoog of ergotherapeut zijn, de wet geeft aan dat dit een deskundige moet zijn van een van een andere discipline dan die van de zorgverantwoordelijke.

In dit MDO wordt de afbouw van de OVZ besproken, als de OVZ dan niet gestopt kan worden, dan mag deze (eenmalig) maximaal met 3 maanden verlengd worden.

Blijkt ook daarna (dus circa 6 maanden na aanvang van de OVZ) dat de OVZ niet gestopt kan worden dan moet er binnen uiterlijk 3 maanden een externe deskundige (ED) worden geraadpleegd (dit is dus 9 maanden na aanvang van de OVZ), zie verder onder bij stap 3

Wie zijn betrokken: Zorgverantwoordelijker, 1 andere discipline (dan de zorgverantw.), WZD functionaris, **PLUS** een nog niet bij de zorg betrokken deskundige

Wanneer na het "MDO +" blijkt dat de OVZ ook na de 1<sup>e</sup> verlenging van 3 maanden, niet voor 6<sup>e</sup> maand is te staken dan moet een externe deskundige (ED) ingeschakeld worden. Deze moet binnen 3 maanden advies geven.

### Stap 3, Wachten op advies extern deskundige

Inschakelen extern deskundige (ED)

Na de 1<sup>e</sup> verlening is de OVZ nog niet gestopt, er moet dan dus een extern deskundige worden geraadpleegd deze brengt een schriftelijk advies uit.

Na de beoordeling door de extern deskundige (ED) wordt het 3<sup>e</sup> MDO gehouden waarin het advies van de ED wordt besproken, afgekort noemen we dit MDO het (MDO-ED).



#### Stap 4: Het 3e MDO, na advies van de externe deskundige. (MDO-ED)

Het 3e MDO na aanvang OVZ wordt gehouden, nadat extern advies is uitgebracht.

Dit MDO-ED vindt dus uiterlijk 9 maanden na aanvang van de OVZ plaats, de ED kan hierbij aansluiten maar dit is niet noodzakelijk.

Het (schriftelijk) advies van de ED is overigens niet bindend. Het advies wordt in het dossier opgenomen, en er wordt alleen gemotiveerd van afgeweken.

De rol van externe deskundige kan door de volgende disciplines worden verricht: zoals een verpleegkundige, een Gz-psycholoog of psychiater en voor VG-sector ook orthopedagoog generalist en avg. En voor pg-sector ook de SO.

Afspraken werkwijzen en eisen aan de ED, zie procedure externe deskundige, Zie WZD art 8 lid 5. Nb de ED maakt een schriftelijk advies zie pag 29 actiz.

Wie zijn betrokken: Zorgverantwoordelijker, 1 andere discipline (dan de zorgverantw.), WZD functionaris **PLUS** extern deskundige

Wanneer na het MDO-ed de OVZ niet gestaakt kan worden moet elke 6 maanden een mdo gehouden worden, hierbij zijn dezelfde personen betrokken als bij het uitgebreid deskundige overleg (het MDO+ zie stap 2)

#### Stap 5:

Vervolgens elke 6 maanden MDO waarin de OVZ wordt besproken

Na het inwinnen van advies van een externe deskundige mag de betreffende vorm van onvrijwillige zorg steeds met maximaal zes maanden worden verlengd. De externe deskundige hoeft dan niet meer opnieuw geraadpleegd te worden.

Zo lang de onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen moeten

de evaluaties wel plaatsvinden in een uitgebreid deskundigenoverleg. (zie stap III)

Wie zijn betrokken: Zorgverantwoordelijker, 1 andere discipline (dan de zorgverantw.) WZD functionaris. **PLUS** een nog niet bij de zorg betrokken deskundige

Samenvattend: (overzicht stappen volgens YSIS)

Bij stap 1: Onvrijwillige zorg in zorgplan
Bij stap 2: Eerste verlenging
Bij stap 3: Wacht op extern advies
Bij stap 4: Extern advies verleend
Bij stap 5: Verlenging na extern advies

#### Tot slot bij alle MDO's wordt:

- Familie en cliënt betrokken
- De WZD functionaris over geïnformeerd

#### Bijlage:

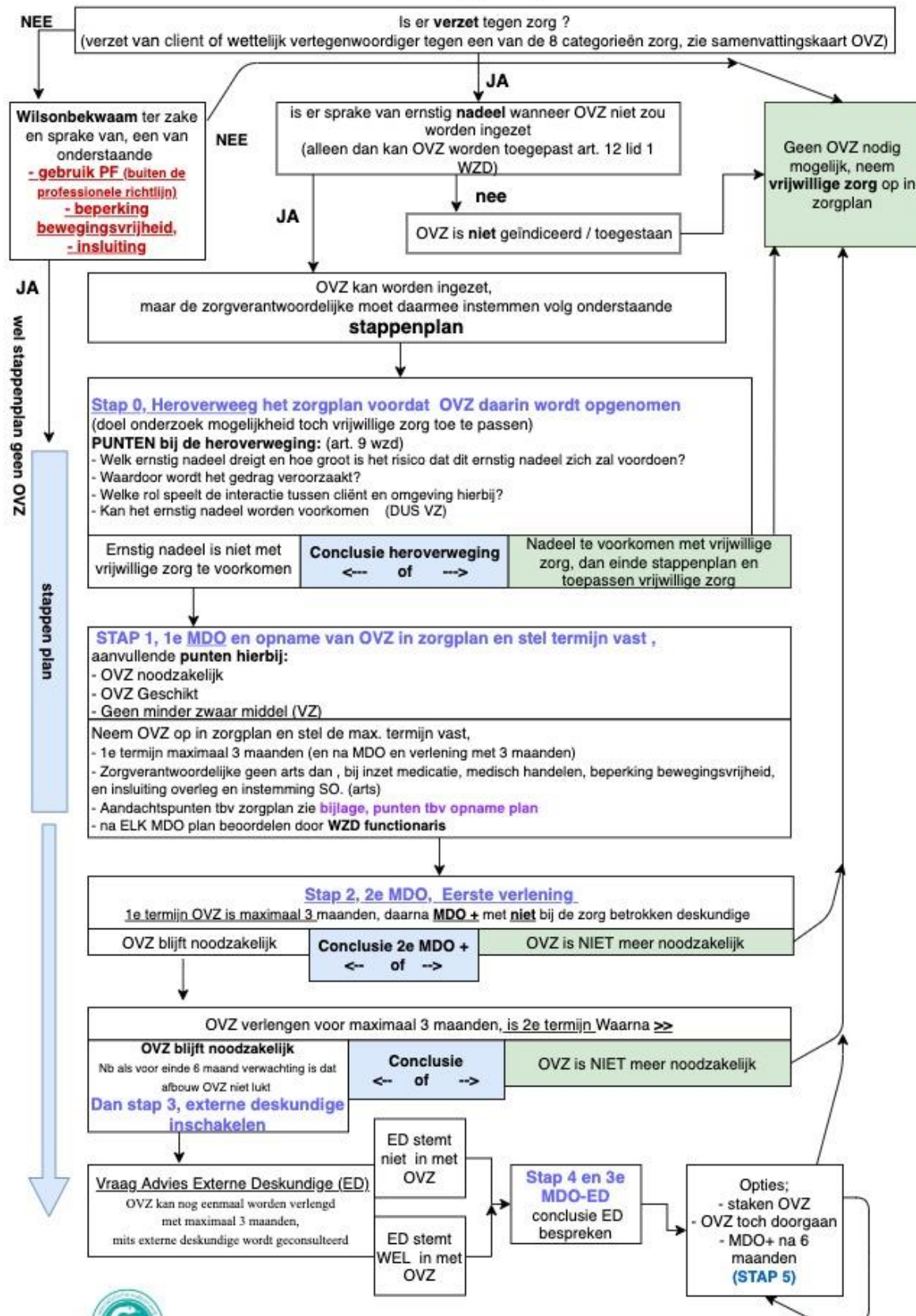
2. stroomschema stappenplan

3. Bespreekpunten en functionarisen stappenplan

Voor nadere informatie tav invullen stappenplan in ysis zie: "Werkinstructie Wet Zorg en Dwang in Ysis" (link opnemen)

## Bijlage 2: stroomschema stappenplan

### Het stappenplan





### Bijlage 3:

Tabel bespreek- en aandachtspunten bij stroomschema **STAPPENPLAN**

OVZ aan de orde?	Her-Over Wegen plan Stap 0	1e MDO Stap 1	2e MDO+ Stap 2	3e MDO-ED Stap 3-4	4e, 5e ... ENZ MDO Stap 5	BESPREKEN / AANDACHTSPUNTEN en Betrokken disciplines
TIJD	0	0	3 mnd.	9 mnd		
						Verzet ? Nadeel ?
						OVZ Nog nodig , Afbouw ? VZ
		Weer!				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is het nadeel</li> <li>- Wat is oorzaak gedrag</li> <li>- Interactie omgeving</li> <li>- Andere oplossingen (VZ ?? / minder ingrijpende vormen van OVZ)</li> <li>- (Indien ambulant meenemen kan de OV-zorg ook aldaar gegeven)</li> </ul>
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- NADEEL</li> <li>- OVZ noodzakelijk</li> <li>- OVZ geschikt</li> <li>- Geen minder zwaar middel</li> <li>- Nadelige effect van OVZ</li> <li>- Termijn wanneer en periode (max 3 maanden) opname OVZ</li> </ul>
						<p><b>PUNTEN Opnemen in zorgplan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Het ernstig nadeel waarvoor de onvrijwillige zorg kan worden toegepast, en de vorm van onvrijwillige zorg die worden toegepast;</li> <li>b) <b>Welke zorgverlener of categorie van zorgverleners</b> bevoegd is tot het toepassen van de OVZ;</li> <li>c) Indien van toepassing, <b>de duur of frequentie</b> van de OVZ;</li> <li>d) De <b>vastgestelde termijn</b> voor de toepassing van OVZ (maximaal drie maanden);</li> <li>e) De wijze waarop de zorg binnen die termijn wordt <b>afgebouwd</b>;</li> <li>f) Eventuele aanvullende zorgvuldigheidseisen;</li> <li>g) De continuïteit van de benadering van de cliënt en de</li> </ul>



						wijze waarop deze geborgd wordt.
						<b>Zorg verantwoordelijke</b>
						<b>Andere discipline dan de zorgverant</b>
						Advies van <b>Niet bij de zorg betrokken deskundige</b>
						<b>Externe deskundige</b>
						<b>WZD functionaris</b>
						<b>Cliënt / en of Cliënt-vertegenwoordiger</b>