

**FORMULIER VERANTWOORDING INZET ZORG EN DWANG**



**STAP 1 HEROVERWEGING VAN HET ZORGPLAN/ OPNAME VAN ONVRIJWILLIGE ZORG IN ZORGPLAN**

Aanwezigen multidisciplinair overleg

- Naam arts (alleen verplicht aanwezig bij inzet medisch handelen en maatregelen op gebied van inzet bewegingsvrijheid en insluiting):
- Naam zorgverantwoordelijke:
- Naam deskundige andere discipline:
- Naam Wzd functionaris (bij inzet Wzd vragen om toestemming):

Clïent geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/ nee
Vertegenwoordiger geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/nee
Toelichting:	

**Analyse:**

Is er sprake van aanwezig risico of mogelijke ontstaan van risico:	Nee	Ja, toelichting
Levensgevaar voor de cliënt of iemand anders		
Ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;		
Ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;		
Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;		
Ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;		
Bedreiging van de veiligheid van de cliënt bijvoorbeeld doordat hij onder invloed van een ander raakt;		
Hinderlijk gedrag van de cliënt dat agressie van anderen oproept;		
Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen;		



**Toelichting gedrag en mogelijke alternatieven**

Welk ernstig nadeel dreigt en hoe groot is het risico dat dit ernstig nadeel zich inderdaad zal voordoen?	
Wat zijn oorzaken van gedrag waardoor ernstig nadeel ontstaat of kan ontstaan?	
Wat is rol van interactie tussen client en omgeving op ernstig nadeel?	
Welke mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn al benut om ernstig nadeel te voorkomen met resultaat?	
Welke mogelijkheden voor vrijwillige zorg kunnen worden benut om ernstig nadeel te voorkomen, waardoor geen of minder onvrijwillige zorg nodig is.	
Beoordeling: subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit maatregel.	
Anders	

**Conclusie:**

Zijn alternatieven mogelijk?	Nee toelichting*	Ja, welke
Aanpassing zorg(leef)plan		
Datum evaluatie		

\*Bij 'nee, geen alternatieve mogelijk' volg onderstaande stappen.

**Vervolg stap 1 Inzet Wzd: Analyse:**

Staat in zorgplan omschreven dat bovengenoemd ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet	
Staat de onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)	
Wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen vermindert of verdwijnt de impact?	
Kan het doel ook met een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg bereikt kan worden (beoordeling van de subsidiariteit)	
Als de cliënt thuis woont, is de thuissituatie geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.	
Op welke wijze kan toezicht plaatsvinden tijdens toepassing	
Kan het ernstig nadeel worden voorkomen op een manier waarmee de cliënt instemt of de cliënt zich niet verzet	



**Conclusie inzet van de vrijheidsbeperkende maatregel:**

Voor onderstaand besluit is instemming nodig van een Wzd functionaris en een bij de zorg betrokken arts en bij inzet medisch handelen en maatregelen op gebied van inzet bewegingsvrijheid en insluiting

	Ja, toelichting doel, middel en wie dit mag inzetten	Datum inzet
Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen		
Beperking van de bewegingsvrijheid		
Insluiten		
Uitoefenen van toezicht op de cliënt		
Onderzoek van kleding of lichaam		
Onderzoek van de woon-of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen		
Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten		
Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek		

**In te vullen voor zorgplan:**

Wat is duur en frequentie van middel?	
Hoe wordt middel afgebouwd in de termijn?	
Extra zorgvuldigheidseisen die genomen worden?	
Wat is nodig om nadelige effecten op cliënt te voorkomen (lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en deelname aan maatschappelijke leven)?	
Hoe wordt benadering van de cliënt geborgd (continuïteit/ herkenbaarheid/ structuur)?	
Wijze van toezicht en bewaking komt overeen met vastgesteld beleidsplan?	

**Nodige aanpassingen op verzoek van Wzd:**

Gewenste aanpassingen:	Nee	Ja, welke?
------------------------	-----	------------

**Datum evaluatie en/of verlenging inzet middelen (max 3 maanden)**

**Akkoord namens aanwezige en betrokkenen (zie ook overzicht akkoord)**

Handtekening zorgverantwoordelijke:

## STAP 2 1<sup>e</sup> VERLENGING VAN DE PERIODE VAN ONVRIJWILLIGE ZORG

Indien het niet lukt om binnen de termijn waarvoor onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen de onvrijwillige zorg af te bouwen, kan deze termijn verlengd worden. Er moet dan opnieuw een multidisciplinair overleg worden gehouden, waaraan in dit geval ook een niet bij de zorg aan de cliënt betrokken deskundige deelneemt

### Aanwezigen multidisciplinair overleg

- Naam arts:
- Naam zorgverantwoordelijk:
- Naam deskundige andere discipline
- Naam deskundige (niet bij zorg betrokken):
- Naam Wzd functionaris (betrokken bij besluitvorming)

Cliënt geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/ nee
Vertegenwoordiger geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/nee
Toelichting:	

### Te bespreken punten:

	Toelichting
Staat in zorgplan omschreven dat bovengenoemd ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet	
Staat de onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)	
Wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen vermindert of verdwijnt de impact?	
Kan het doel ook met een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg bereikt kan worden (beoordeling van de subsidiariteit)	
Als de cliënt thuis woont, is de thuissituatie geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.	
Op welke wijze kan toezicht plaatsvinden tijdens toepassing	
Kan het ernstig nadeel worden voorkomen op een manier waarmee de cliënt instemt of de cliënt zich niet verzet	

### Evaluatie afgelopen periode

	Toelichting
Wat is effect geweest van inzet middel?	
Wat is beleving/ mening client en/of vertegenwoordiger?	
Hoe heeft afbouw plaatsgevonden of was dit mogelijk?	
Is verlenging van inzet middel noodzakelijk en waarom?	
Anders	



**Conclusie voortzetting inzet van de vrijheidsbeperkende maatregel:**

Is de conclusie niettemin dat voortzetting van onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen dan kan de periode waarin dit gebeurt met maximaal drie maanden verlengd worden.

	<b>Ja, toelichting doel, middel en wie dit mag inzetten</b>	<b>Datum inzet (max 3 mnd.)</b>
Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen		
Beperking van de bewegingsvrijheid		
Insluiten		
Uitoefenen van toezicht op de cliënt		
Onderzoek van kleding of lichaam		
Onderzoek van de woon-of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen		
Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten		
Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek		

**Voor vastlegging in zorgplan:**

	<b>Toelichting</b>
Wat is duur en frequentie van middel?	
Hoe wordt middel afgebouwd in de termijn?	
Extra zorgvuldigheidseisen die genomen worden	
Wat is nodig om nadelige effecten op client te voorkomen (lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en deelname aan maatschappelijke leven)	
Hoe wordt benadering van de client geborgd (continuïteit/ herkenbaarheid/ structuur)?	
Wijze van toezicht en bewaking komt overeen met vastgesteld beleidsplan?	

**Datum evaluatie 1<sup>e</sup> verlenging inzet middelen (max 3 maanden)**

**Akkoord namens aanwezige en betrokkenen (zie ook overzicht akkoord)**

Handtekening zorgverantwoordelijke:

**STAP 3 VOORZETTING 2<sup>E</sup> VERLENING INZET VAN DE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGEL:**

Is de conclusie niettemin dat voortzetting van onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen dan kan de periode waarin dit gebeurt nogmaals met maximaal drie maanden verlengd worden. In deze periode kan een advies aan een extern gevraagd worden.

Cliënt geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/ nee
Vertegenwoordiger geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/nee
Aanvraag extern deskundige	Ja/nee
Toelichting:	

**Conclusie voorzetting inzet van de vrijheidsbeperkende maatregel:**

	Ja, toelichting doel, middel en wie dit mag inzetten	Datum inzet (max 3 mnd.)
Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen		
Beperking van de bewegingsvrijheid		
Insluiten		
Uitoefenen van toezicht op de cliënt		
Onderzoek van kleding of lichaam		
Onderzoek van de woon-of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen		
Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten		
Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek		

**Datum evaluatie 2<sup>e</sup> verlenging inzet middelen (max 3 maanden)**

**Akkoord namens aanwezige en betrokkenen (zie ook overzicht akkoord)**

Handtekening zorgverantwoordelijke:

#### STAP 4 3<sup>e</sup> VERLENING MET ADVIES EXTERNE DESKUNDIGE

Als de zorgverantwoordelijke voorziet dat het ook na afloop van de tweede termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend, noodzakelijk zal zijn om onvrijwillige zorg te verlenen om ernstig nadeel te voorkomen, moet hij een externe deskundige inschakelen. De externe deskundige wordt gevraagd advies uit te brengen over de zorgverlening aan de cliënt. Het inwinnen van advies van een externe deskundige vergt uiteraard enige tijd. In verband hiermee kan de zorgverantwoordelijke de termijn waarbinnen onvrijwillige zorg kan worden verleend, verlengen met maximaal drie maanden. De wet vereist niet dat de externe deskundige deelneemt aan het overleg. Als dit wenselijk is, kan de zorgverantwoordelijke hem daartoe uitnodigen.

#### Te nemen stappen en verslaglegging

	Toelichting
Aanvragen advies externe deskundige	Datum
Advies externe deskundige	Weergave verslag:
Besluit uitnodigen externe deskundige	
Plannen multidisciplinair overleg evaluatie.	

#### Evaluatie zorgplan op basis van advies van externe deskundige

##### Aanwezig multidisciplinair overleg

- Naam arts:
- Naam zorgverantwoordelijk:
- Naam deskundige andere discipline
- Naam deskundige (niet bij zorg betrokken):
- Naam Wzd functionaris (betrokken bij besluitvorming)

Cliënt geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/ nee
Vertegenwoordiger geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/nee
Toelichting:	

	Toelichting
Verslag evaluatie zorgplan van zorgplan op basis van advies externe deskundige	
Advies van externe wordt wel/niet opgevolgd met motivatie bij afwijking.	
Zorgverantwoordelijke neemt welk advies of andere beslissingen op in zorgplan?	

#### Conclusie voorzetting 3<sup>e</sup> verlening inzet van de vrijheidsbeperkende maatregel:

Is de conclusie niettemin dat voortzetting van onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen dan kan de periode waarin dit gebeurt nogmaals met maximaal zes maanden verlengd worden.

	Ja, toelichting doel, middel en wie dit mag inzetten	Datum inzet (max 6 mnd.)
Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen		
Beperking van de bewegingsvrijheid		
Insluiten		
Uitoefenen van toezicht op de cliënt		
Onderzoek van kleding of lichaam		
Onderzoek van de woon-of		



	Ja, toelichting doel, middel en wie dit mag inzetten	Datum inzet (max 6 mnd.)
verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen		
Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten		
Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek		

**Datum evaluatie verlenging inzet middelen (max 6 maanden)**

**Akkoord namens aanwezige en betrokkenen (zie ook overzicht akkoord)**

Handtekening zorgverantwoordelijke:

**STAP 5 VOORZETTING VERLENING INZET VAN DE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGEL:**

Is de conclusie niettemin dat voortzetting van onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen dan kan de periode waarin dit gebeurt nogmaals met maximaal zes maanden verlengd worden.

**Evaluatie zorgplan**

Aanwezigen multidisciplinair overleg

- Naam arts:
- Naam zorgverantwoordelijk:
- Naam deskundige andere discipline
- Naam deskundige (niet bij zorg betrokken):
- Naam Wzd functionaris (betrokken bij besluitvorming)

Cliënt geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/ nee
Vertegenwoordiger geïnformeerd en uitgenodigd?	Ja/nee
Toelichting:	

	Ja, toelichting doel, middel en wie dit mag inzetten	Datum inzet (max 6 mnd.)
Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen		
Beperking van de bewegingsvrijheid		
Insluiten		
Uitoefenen van toezicht op de cliënt		
Onderzoek van kleding of lichaam		
Onderzoek van de woon-of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen		





	<b>Ja, toelichting doel, middel en wie dit mag inzetten</b>	<b>Datum inzet (max 6 mnd.)</b>
Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten		
Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek		

**Datum evaluatie verlenging inzet middelen (max 6 maanden)**

**Akkoord namens aanwezige en betrokkenen (zie ook overzicht akkoord)**

Handtekening zorgverantwoordelijke:



**OVERZICHT AKKOORD OPNAME WZD**

**Stap 1 Datum:**

Naam arts:	
Naam zorgverantwoordelijke:	
Naam deskundige andere discipline:	
Naam Wzd functionaris	

**Stap 2 Datum:**

Naam arts:	
Naam zorgverantwoordelijke:	
Naam deskundige andere discipline:	
Naam deskundige (niet bij zorg betrokken):	
Naam Wzd functionaris	

**Stap 3 Datum:**

Naam arts:	
Naam zorgverantwoordelijke:	
Naam Wzd functionaris	

**Stap 4 Datum:**

Naam arts:	
Naam zorgverantwoordelijke:	
Naam deskundige andere discipline:	
Naam deskundige (niet bij zorg betrokken):	
Naam Wzd functionaris	
Naam externe deskundige	

**Stap 5 Datum:**

Naam arts:	
Naam zorgverantwoordelijke:	
Naam deskundige andere discipline:	
Naam Wzd functionaris	