



Wet Zorg en Dwang

Leven in Vrijheid



PSW ook **mensgericht** morgen

INHOUDSOPGAVE

1	Leven in vrijheid uitgangspunt PSW	3
1.1	Visie PSW.....	4
1.2	Voor wie is de wet van toepassing?.....	5
1.3	Waar geldt de Wzd?.....	5
1.4	Ondersteuningsplan.....	5
1.4.1	Ondersteuningsplancyclus.....	6
2	Wat is onvrijwillige zorg?.....	6
2.1	Onvrijwillige zorg	6
2.1.1	9 categorieën van onvrijwillige zorg.....	6
2.1.2	Wat is verzet?	6
2.1.3	Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake	7
2.1.4	Vertegenwoordiger.....	7
2.1.5	Wat is ernstig nadeel?	7
2.1.6	Randvoorwaarden voor het toepassen van onvrijwillige zorg	8
2.2	Onvrijwillige zorg in onvoorziene of noodsituaties	8
3	Betrokkenen bij het WZD-stappenplan	8
4	Verantwoordelijkheden in de organisatie.....	9
5	Randvoorwaarden	9
5.1	Deskundigheid en scholing	9
5.2	Stuurgroep Leven in vrijheid (LIV).....	10
5.3	Interne audits.....	10
5.4	Rapportages	10
5.4.1	Interne rapportage	10
5.4.2	Externe rapportage.....	10
5.5	Huisregels.....	10
5.6	Overdracht bij ziekenhuisopname	10
6	Rechten cliënten, Clientvertrouwenspersoon Wzd en klachtenregeling Wzd.....	11
6.1	Clientvertrouwenspersoon Wzd	11
6.2	Vertrouwenspersonen cliënten PSW	11
6.3	Klachtencommissie Wzd	11
6.4	Folder leven in vrijheid voor cliënten	11
7	Bijlage	12
7.1	Nadere uitleg Wet zorg en dwang (WZD) – bestuurlijke afspraken	12

Dit document is bedoeld voor alle medewerkers, stagiaires en leerlingen van PSW. In dit document zijn de verantwoordelijkheden, voorwaarden en procesafspraken beschreven omtrent de Wet zorg en dwang.

1 LEVEN IN VRIJHEID | UITGANGSPUNT PSW

Geen onvrijwillige zorg, tenzij

PSW biedt zorg en ondersteuning aan kinderen, jongeren en volwassenen met een (verstandelijke) beperking of andere ondersteuningsvraag, die begeleiding nodig hebben bij het richting en inhoud geven aan hun eigen leven. PSW heeft de overtuiging dat ieder mens erbij hoort en een eigen plek in de samenleving heeft. De kracht van PSW zit in de benadering van de cliënt en zijn/haar omgeving. Deze manier van benaderen kenmerkt zich door de persoonlijke, laagdrempelige houding. Waarbij de begeleider naast de cliënt staat, luistert, de cliënt serieus neemt en de eigen regie aanmoedigt. De missie en visie van PSW staan verwoord in [de Taak](#) van PSW.

Binnen PSW ondersteunen we mensen die vaak kwetsbaar zijn en hulp nodig hebben in het dagelijks leven. Soms is die hulp nodig om te voorkomen dat er ernstig nadeel ontstaat voor de cliënt of voor de mensen om hem of haar heen. In uitzonderlijke gevallen kan dit leiden tot het inzetten van **onvrijwillige zorg – zorg waar de cliënt of diens vertegenwoordiger niet mee instemt of waartegen de cliënt zich actief verzet.**

Sinds 1 januari 2020 geldt de Wet zorg en dwang (Wzd). Deze wet is er om mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning te beschermen tegen onvrijwillige zorg. De Wzd past goed bij hoe wij volgens [de Taak](#) werken. Bij PSW vinden we het belangrijk dat cliënten zoveel mogelijk zelf de regie houden over hun leven. Daarom noemen we dit **‘Leven in vrijheid’**.

In deze video wordt kort en duidelijk uitgelegd wat de Wet zorg en dwang inhoudt:

[Video Wet zorg en dwang in vogelvlucht](#)

1.1 VISIE PSW

PSW zoekt actief naar wat de cliënt zelf wil en spant zich maximaal in om dat mede door de begeleiding mogelijk te maken. We zetten **geen onvrijwillige zorg in, tenzij ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of de omgeving en er geen alternatieven mogelijk zijn**. Dit is ook de kern van de Wet zorg en dwang.

Belangrijke uitgangspunten daarbij zijn:

- Voortdurende afstemming en overleg in de driehoek (de cliënt, ouders/vertegenwoordigers en professionals) om de juiste balans tussen vrijheid en veiligheid te vinden en waarborgen.
- Bij afwegingen op het gebied van (on)vrijwillige zorg houden we rekening met het vermogen van de cliënt om zelf beslissingen te nemen. Het uitgangspunt is dat **de cliënt wilsbekwaam is**.
- PSW zoekt actief en structureel naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Indien onvrijwillige zorg noodzakelijk is, zoekt PSW naar de minst beperkende maatregel.
- Indien er ernstig nadeel dreigt en maatregelen worden overwogen, volgt PSW altijd [het WZD¹ stappenplan](#).



- Indien het stappenplan leidt tot inzet "onvrijwillige zorg" doen we dat onder strikte voorwaarden. We registreren volgens de afspraken in het stappenplan, ter bewustwording van onszelf en ter verantwoording naar de cliënt en de ouders/vertegenwoordigers en naar derden.
- Medewerkers van PSW zijn zich ervan bewust dat onvrijwillige zorg/ of andere beperking van vrijheid inbreuk maakt op de fundamentele rechten van mens/cliënt en slechts tijdelijk en onder strikte voorwaarden kan worden ingezet, als laatste middel/maatregel om ernstig nadeel voor de cliënt en de omgeving te voorkomen. Hoewel we kritisch zijn op het inzetten van onvrijwillige zorg, zijn we ons er ook van bewust dat onvrijwillige zorg in weloverwogen situaties ook de goede zorg kan zijn.
- Betrokken medewerkers zijn competent (kennis/deskundig/ter zake geschoold).

¹ Wet Zorg en Dwang

1.2 VOOR WIE IS DE WET VAN TOEPASSING?

Een cliënt valt onder de wet zorg en dwang:

- 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.

Dit betekent dat naast een cliënt die zorg ontvangt vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), ook een cliënt die ondersteuning ontvangt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) onder de Wzd kan komen te vallen. Datzelfde geldt ook voor cliënten op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zorg of ondersteuning ontvangen.

De Wzd geldt pas voor kinderen en jongeren bij wie een verstandelijke beperking is vastgesteld en bij wie onvrijwillige zorg wordt overwogen of toegepast. De Wzd geldt niet voor kinderen en jongeren bij wie geen verstandelijke beperking is vastgesteld.

Bij kinderen tot 12 jaar nemen de ouders/voogden die het gezag uitoefenen de beslissing over de zorg van het kind. Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar neemt het kind gezamenlijk met zijn of haar ouders/voogden de beslissingen over de zorg die aan hem of haar wordt verleend. Vanaf 16 jaar neemt het kind zelf de beslissing over de zorg die aan hem of haar wordt verleend. Zie hiervoor ook alle informatie omtrent [toestemming jeugdhulp](#).

1.3 WAAR GELDT DE WZD?

De Wzd is cliëntvolgend en geldt dus op alle plekken waar zorg wordt geboden; in centra, maar bijvoorbeeld ook thuis, op de dagbesteding of het logeerhuis. **PSW past in de ambulante zorg, dus bij mensen thuis, echter geen onvrijwillige zorg toe.** De reden is dat we in die situaties onvoldoende toezicht kunnen houden op de uitvoering ervan.

Om onvrijwillige zorg te mogen inzetten, moet de betreffende locatie zijn opgenomen in het landelijke, openbare locatieregister Wet zorg en dwang (www.dwangindezorg.nl). Het locatieregister is ingericht, omdat de IGJ in beeld wil hebben waar cliënten zich bevinden die mogelijk te maken krijgen met onvrijwillige zorg.

1.4 ONDERSTEUNINGSPLAN

De Wzd stelt eisen aan het maken van afspraken over de zorg en ondersteuning. Deze afspraken staan in het ondersteuningsplan (OP), opgesteld in samenspraak met de cliënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger. Het verlenen van zorg vindt plaats op basis van dit ondersteuningsplan, met als uitgangspunt dat onvrijwillige zorg niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan om ernstig nadeel te voorkomen.

1.4.1 Ondersteuningsplancycclus

De Wzd stelt eisen aan de ondersteuningsplancycclus (OP):

- Het eerste ondersteuningsplan wordt binnen 6 weken na aanvang van zorg vastgesteld.
- De eerste evaluatie van het eerste OP vindt binnen 4 weken na vaststelling plaats.
- Het ondersteuningsplan wordt daarna minimaal iedere 6 maanden geëvalueerd.

In [deze handleiding](#) staat uitgelegd hoe de Wzd vorm wordt gegeven in het ondersteuningsplan.

2 WAT IS ONVRIJWILLIGE ZORG?

2.1 ONVRIJWILLIGE ZORG

In de Wzd betekent:

- Zorg waarmee een wilsbekwame cliënt niet instemt;
- Zorg waarmee de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame cliënt niet instemt;

Voor de vraag of een cliënt zich verzet, is het niet relevant of hij wilsbekwaam is.

Let op! Extra zorgvuldigheid bij wilsonbekwaamheid.

Het stappenplan voor inzet van onvrijwillige zorg is **altijd van toepassing** bij onderstaande vormen van zorg bij wilsonbekwame cliënten. Ook als de vertegenwoordiger instemt met de zorg en de cliënt zich niet verzet.

- Gedragsmedicatie buiten de richtlijn
- Beperking van bewegingsvrijheid

2.1.1 9 categorieën van onvrijwillige zorg

- 1) Het toedienen van vocht, voeding en medicatie en medische (be)handelingen voor een lichamelijke aandoening.
- 2) Het beperken van de bewegingsvrijheid (waaronder fixatie).
- 3) Insluiten (waaronder separatie).
- 4) Toezicht op de cliënt (domotica).
- 5) Onderzoek van kleding of lichaam.
- 6) Onderzoek van woonruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen.
- 7) Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen.
- 8) Beperking in het inrichten van het eigen leven waardoor de cliënt iets moet doen of laten.
- 9) Beperking in het ontvangen van bezoek.

2.1.2 Wat is verzet?

Verzet is als iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij het niet eens is met iets. Begeleiders moeten de cliënt kennen, om te kunnen weten en begrijpen waar het verzet vandaan komt.

Ieder verzet is aanleiding om nader te kijken wat er (mogelijk) speelt. Als een wilsonbekwame cliënt zich duidelijk en herhaaldelijk verzet tegen een maatregel die is opgenomen in de bovenbeschreven categorieën, dan mag de zorgverlening alleen voortgezet worden op basis van [het Wzd-stappenplan](#) voor onvrijwillige zorg. Dit geldt ook als de vertegenwoordiger met de zorg heeft ingestemd en ongeacht welke vorm van zorg het betreft.

2.1.3 Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake

Iemand is wilsbekwaam tenzij is vastgesteld dat hij/zij wilsonbekwaam ter zake is, dat wil zeggen voor een specifieke situatie: als hij/zij informatie niet goed begrijpt, de gevolgen van een besluit niet overziet of geen besluit kan nemen.

PSW heeft een procedure voor het vaststellen van wils(on)bekwaamheid.

2.1.4 Vertegenwoordiger

Als iemand wilsonbekwaam ter zake is, neemt [de vertegenwoordiger](#) in beginsel de beslissing.

Voor minderjarigen (18-) zijn dit in principe de ouders (met ouderlijk gezag); verdere uitleg over vertegenwoordiging van minderjarigen vind je [hier](#).

Voor meerderjarigen (18+) kan de beslissing genomen worden door:

- 1) de familievertegenwoordiger;
- 2) de persoonlijk gemachtigde;
- 3) de mentor;
- 4) de curator.

Een korte samenvatting over deze soorten zorgvertegenwoordigers vind je in [deze folder](#).

Uitgebreidere informatie over vertegenwoordiging van meerderjarigen kun je ook [hier](#) vinden.

Bij besluiten rondom een wilsonbekwame cliënt is samenwerking in de driehoek cliënt, vertegenwoordiger en PSW van groot belang!

2.1.5 Wat is ernstig nadeel?

Het uitgangspunt van de Wzd is:

'geen onvrijwillige zorg, tenzij er ernstig nadeel is of dreigt'.

We spreken van ernstig nadeel (of een aanzienlijk risico daarop) als:

- de cliënt zichzelf of anderen in levensgevaar brengt;
- de cliënt zichzelf of anderen ernstig lichamelijk letsel toebrengt;
- de cliënt zichzelf of anderen ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toebrengt;
- de cliënt zichzelf of anderen ernstig verwaarloost of maatschappelijk ten onder gaat;
- de ontwikkeling van de cliënt ernstig verstoord is of hij andermans ontwikkeling ernstig verstoort;
- de veiligheid van de cliënt wordt bedreigd, al dan niet onder invloed van een ander;
- het gedrag van de cliënt zo hinderlijk is dat het agressie van anderen oproept;
- de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

2.1.6 Randvoorwaarden voor het toepassen van onvrijwillige zorg

PSW stelt randvoorwaarden aan het toepassen van onvrijwillige zorg. De onvrijwillige zorg die is opgenomen in het OP kan alleen worden ingezet indien:

- het ernstig nadeel zich daadwerkelijk voordoet of daarop een grote kans bestaat;
- de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden (effectiviteit);
- de onvrijwillige zorg gelet op het beoogde doel in verhouding staat met de inbreuk die het maakt op de vrijheid en het welzijn van de cliënt (proportionaliteit);
- **er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn** om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden (subsidiariteit);
- de begeleiders die de onvrijwillige zorg uitvoeren vakbekwaam zijn, de cliënt kennen en in dialoog zijn met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger;
- er op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

2.2 ONVRIJWILLIGE ZORG IN ONVOORZIENE OF NOODSITUATIES

In de situatie dat onmiddellijk gehandeld moet worden om ernstig nadeel te voorkomen, kan dat zonder voorafgaand besluit. In principe beslist de zorgverantwoordelijke, maar ook andere (gekwalficeerde) begeleiders kunnen onvrijwillige zorg toepassen als er direct ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of de omgeving. **Dit moet achteraf direct afgestemd worden met de gedragswetenschapper of leidinggevende en in het OP schriftelijk worden vastgelegd.**

3 BETROKKENEN BIJ HET WZD-STAPPENPLAN

Bij het WZD-stappenplan zijn er meerdere zorgverleners betrokken. De Wzd beschrijft verschillende rollen, deze worden op [deze pagina](#) uitgebreid toegelicht.

Over een aantal rollen zijn er bij PSW specifieke afspraken gemaakt, namelijk:

➤ **Cliënt of de (wettelijke) vertegenwoordiger**

De cliënt en diens vertegenwoordiger worden nauw betrokken bij het doorlopen van de stappen. PSW stelt de cliënt of diens vertegenwoordiger in de gelegenheid om aanwezig te zijn bij de MDO's en streeft ernaar instemming te krijgen.

➤ **Zorgverantwoordelijke: de persoonlijk begeleider**

Bij PSW is de zorgverantwoordelijke de persoonlijk begeleider. De pb'er is verantwoordelijk voor het OP. De pb'er kent de cliënt en diens omgeving en is eerste aanspreekpunt voor andere hulpverleners of disciplines en doorlopen en registreren dus ook het Wzd-stappenplan in het ECD. Zij nemen het besluit tot inzet van onvrijwillige zorg. In uitzonderlijke gevallen kan de gedragswetenschapper de zorgverantwoordelijke zijn, dit is altijd in overleg.

➤ **Wzd-functionaris**

PSW heeft twee gedragswetenschappers als Wzd-functionarissen in dienst van PSW. Zij zijn te bereiken, middels wzdfunctionarissen@psw.nl. De Wzd functionarissen leggen locatiebezoeken af om zicht te krijgen op de uitvoering van het beleid.

4 VERANTWOORDELIJKHEDEN IN DE ORGANISATIE

De persoonlijk begeleider legt verantwoording af aan zijn/ haar direct leidinggevende. De direct leidinggevende legt op zijn/haar beurt verantwoording af aan de zorgmanager en deze aan de bestuurder.

Als er een gedragswetenschapper betrokken is bij het OP van een cliënt of in het kader van de Wzd, legt deze verantwoording af aan de manager Zorgondersteuning.

De Wzd-functionaris houdt intern toezicht op de correcte toepassing van de Wzd in de praktijk en is verantwoordelijk rondom de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. Zij leggen rechtstreeks verantwoording af aan de bestuurder.

De bestuurder is eindverantwoordelijk.

5 RANDVOORWAARDEN

5.1 DESKUNDIGHEID EN SCHOLING

Los van formele verantwoordelijkheden die zijn vastgelegd in de Wzd, vindt PSW het van groot belang dat álle medewerkers die rechtstreeks met cliënten werken en hun leidinggevenden weten wat de Wzd is en wat dit vraagt van medewerkers en van de organisatie. Wij willen onze visie, ons beleid en vooral ons handelen in de praktijk continu verbeteren. Daarvoor is een cultuur nodig waarin medewerkers zich bewust zijn van onvrijwillige zorg voor een mens, voor ieder mens betekent. En waarin medewerkers door het vergaren en uitwisselen van specifieke kennis en expertise in staat worden gesteld onvrijwillige zorg zo veel mogelijk beperken. Onze cliënten zijn gebaat bij goed gedrag dat daaruit voortvloeit. Voldoen aan de regels op papier is voor onze cliënten niet goed genoeg.

PSW heeft een scholingsbeleid en stuurt nadrukkelijk op bewustwording voor medewerkers. Afhankelijk van de werkzaamheden en taken volgt de medewerker na indiensttreding de e-learning Wet zorg en Dwang.

1 x per 3 jaar wordt de module Wet zorg en Dwang herhaald om de basiskennis paraat te houden. Er zijn 2 aparte leerpaden, namelijk;

- Wet zorg en dwang (basis): voor zorgondersteuners, ondersteunend begeleiders, begeleiders, leidinggevenden
- Wet zorg en dwang (verdieping): voor persoonlijk begeleiders, regiebegeleiders en gedragswetenschappers

5.2 STUURGROEP LEVEN IN VRIJHEID (LIV)

PSW heeft een stuurgroep Leven in vrijheid. Voorzitter is de manager Zorgondersteuning. In de stuurgroep zitten verder in ieder geval: een Wzd functionaris en een vertegenwoordiging van wonen of dagbesteding.

De opdracht is een advies aan de bestuurder en beleidsvoorbereiding op de volgende gebieden:

- doorontwikkelen LIV in vervolg op interne en externe ervaringen/inzichten (inclusief scholing/deskundigheidsbevordering);
- actualiseren beleid in vervolg op wet- en regelgeving en veldnormen;
- opvangen en doorzetten van signalen over uitvoering beleid;
- bijdragen aan interne en externe evaluaties en rapportages;
- adviseren over communicatie / informatie.

5.3 INTERNE AUDITS

Geregeld vindt een specifieke steekproef plaats, waarbij een aantal dossiers wordt gelicht. Doel is om zicht te krijgen op het volgen van het stappenplan bij inzet van onvrijwillige zorg.

5.4 RAPPORTAGES

5.4.1 Interne rapportage

Minimaal vóór elke rapportage aan de IGJ brengt de stuurgroep een rapportage uit aan de bestuurder en de (zorg)managers. Onderdeel van deze rapportage is een analyse van de onvrijwillige zorg door de Wzd-functionarissen.

5.4.2 Externe rapportage

De bestuurder rapporteert aan de IGJ: tweemaal per jaar over de cliënten die onvrijwillige zorg krijgen; eenmaal per jaar een analyse van de onvrijwillige zorg, als onderdeel van de kwaliteitsrapportage.

5.5 HUISREGELS

Huisregels bevatten alleen regels die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de locatie. Huisregels worden in overleg met cliënten/vertegenwoordigers opgesteld en schriftelijk vastgelegd. Ze zijn voor iedereen geldig en bevatten dus nooit individuele zorgafspraken. Huisregels worden niet gebruikt als verkapt middel om onvrijwillige zorg op te leggen.

5.6 OVERDRACHT BIJ ZIEKENHUISOPNAME

Als een cliënt die onvrijwillige zorg krijgt wordt opgenomen in het ziekenhuis, dan zorgt de persoonlijk begeleider voor de overdracht. Hierbij gaat alle informatie uit het ECD over onvrijwillige zorg mee naar het ziekenhuis via een digitale overdracht of op papier.

6 RECHTEN CLIËNTEN, CLIENTVERTROUWENSPERSOON WZD EN KLACHTENREGELING WZD

6.1 CLIËNTVERTROUWENSPERSOON WZD

Vanuit [Stemgever](#) zijn er cliëntvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg. Deze zijn onafhankelijk en niet in dienst van PSW. Meer informatie over deze cliëntvertrouwenspersoon wordt [hier](#) beschreven. Wie dit zijn is op [deze pagina](#) te vinden.

6.2 VERTROUWENSPERSONEN CLIËNTEN PSW

PSW heeft ook [een eigen vertrouwenspersoon voor cliënten](#); ook dezen zijn kosteloos beschikbaar. Ze zijn laagdrempelig, snel beschikbaar en kennen de organisatie goed. Bij vragen of problemen rondom onvrijwillige zorg verwijzen zij, na toestemmingen van cliënt of vertegenwoordiger, door naar Stemgever. Waar aan de orde, werken zij samen met Stemgever en delen kennis en expertise.

6.3 KLACHTENCOMMISSIE WZD

Voor het behandelen van [klachten over de Wzd](#) is PSW aangesloten bij de landelijke klachtencommissie Wzd. Ook deze is te benaderen middels Stemgever.

6.4 FOLDER LEVEN IN VRIJHEID VOOR CLIËNTEN

PSW moet cliënten en hun vertegenwoordigers begrijpelijke informatie aanbieden over de Wzd en hun rechten. Deze informatie wordt op de volgende manieren onder de aandacht gebracht:

- [Folder leven in vrijheid – Cliëntversie](#)
- [Folder leven in vrijheid PSW](#)
- [De leveringsvoorwaarden](#)
- In gesprekken met begeleiding over (on)vrijwillige zorg worden cliënten en hun vertegenwoordigers geïnformeerd over het beleid en de uitvoering van PSW; en gewezen op de informatie middelen en op de vertrouwenspersonen en klachtenregeling.

7 BIJLAGE

7.1 NADERE UITLEG WET ZORG EN DWANG (WZD) – BESTUURLIJKE AFSPRAKEN

Op basis van de wetsevaluatie zijn per 1 januari 2024 bestuurlijke afspraken gemaakt over de besluitvorming rond de inzet van onvrijwillige zorg. Deze bestuurlijke afspraken zijn vooruitlopend op een wetsaanpassing en gelden tot de inwerkingtreding van een nieuw wetsvoorstel voor de Wzd. PSW heeft er in overleg met de CCC en COVR voor gekozen om deze bestuurlijke afspraken te volgen.

De belangrijkste aanpassingen zijn de switch van een statisch stappenplan naar **een cyclisch stappenplan** voor besluitvorming over onvrijwillige zorg en maatwerk in de evaluatie daarvan.

Door deze bestuurlijke afspraken wordt de rechtspositie van de cliënt versterkt, namelijk:

- Overleg over het ondersteuningsplan kan ook plaatsvinden op initiatief van de cliënt of diens vertegenwoordiger en niet alleen op initiatief van de zorgverantwoordelijke².
- De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of diens vertegenwoordiger over ieder multidisciplinair overleg (MDO) m.b.t onvrijwillige zorg in het ondersteuningsplan. De cliënt en diens vertegenwoordiger kunnen aanwezig zijn bij een MDO.
- De zorgverantwoordelijke en de cliënt of diens vertegenwoordiger stemmen af hoe de evaluatie van het ondersteuningsplan zal worden voorbereid. In deze afstemming komen in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde:
 - Welke niet bij de zorg betrokken deskundige wordt geraadpleegd om te adviseren over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend;
 - Of de cliënt of diens vertegenwoordiger iemand wil betrekken, zoals een cliëntvertrouwenspersoon;
 - Of de cliënt en zijn naasten een rol willen spelen bij de voorbereiding van een evaluatie, bijvoorbeeld door een eigen idee aan te dragen om ernstig nadeel weg te nemen.
- Bij verschil van mening over de in te schakelen deskundige, kunnen zowel de cliënt of diens vertegenwoordiger, als de zorgverantwoordelijke een andere deskundige vragen om advies uit te brengen (second opinion).
- De zorgverantwoordelijke informeert de [Wzd-functionaris](#) over reden van het verzet of waaruit het verzet blijkt. Dit kan door te mailen naar wzdfunctionarissen@psw.nl.

² De Wzd spreekt van een zorgverantwoordelijke. Binnen PSW is dit doorgaans de persoonlijk begeleider en/of de gedragswetenschapper.