



Voorlopig advies: Van stappenplan naar maatwerk in dialoog

Vooraf

Veldpartijen uit de ouderenzorg en gehandicaptenzorg hebben met elkaar gesproken over verbetering van de Wet zorg en dwang (Wzd). Tijdens deze gesprekken hebben zij gemeenschappelijke uitgangspunten benoemd en is in het bijzonder aandacht besteed aan het stappenplan waarin de Wzd voorziet. Dit in aansluiting op een brief van minister Helder aan de veldpartijen, waarin zij aangeeft dat zij gezamenlijke voorstellen, bijvoorbeeld 'specifiek op het terrein van het stappenplan en de daaruit voortvloeiende administratieve verplichtingen', graag tegemoet ziet en dat zij deze zwaar zal laten meewegen bij de keuzes die zij ten aanzien van de Wzd zal maken. Minister Helder schrijft in haar brief verder dat zij het van belang vindt dat in de voorstellen de positie van de cliënt als gelijkwaardige gesprekspartner in het gesprek tussen zorgverlener, naaste en cliënt gewaarborgd blijft.

Tegen deze achtergrond is dit advies opgesteld door:

- * de cliëntenorganisaties LOC, Ieder(in), LSR, KansPlus en Alzheimer Nederland;
- * de beroepsverenigingen Verenso, NVAVG, V&VN, NVO en NIP;

- * de brancheorganisaties ActiZ, VGN en een coalitie van aanbieders van kleinschalige zorg bestaande uit: Zorgthuisnl, de Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, SPOT en SOLO Partners.

In dit voorlopige advies geven zij aan waar zij mogelijkheden zien tot vereenvoudiging van het stappenplan. De voorstellen hebben de strekking om het stappenplan om te vormen tot een regeling die meer ruimte laat om per cliënt individuele keuzes te maken. Bij deze denkrichting past het motto: 'van stappenplan naar maatwerk in dialoog'. Waar nu de wetgever uitstippelt hoe de besluitvorming moet verlopen, krijgen in deze denkrichting de cliënt, zijn vertegenwoordiger en de zorgverantwoordelijke meer ruimte om zelf keuzes te maken.

Dit advies heeft een voorlopig karakter. In het najaar verschijnt het eindrapport over de evaluatie van de Wzd en de Wvggz. Naar verwachting zal hierin ook het stappenplan aan de orde komen. De veldpartijen die dit voorlopige advies hebben opgesteld, vinden het van belang om kennis te kunnen nemen van de bevindingen van de evaluatieonderzoekers voordat zij hun voorlopige advies definitief vaststellen.

Uitgangspunten

Over de volgende uitgangspunten bij onvrijwillige zorgverlening bestaat brede overeenstemming tussen de veldpartijen. Deze uitgangspunten liggen dan ook ten grondslag aan dit advies.

- * Het vertrekpunt bij de zorgverlening is het recht van cliënten om het leven naar eigen inzicht in te richten. Van zorgorganisaties wordt verwacht dat zij zich maximaal inzetten om cliënten hiertoe in staat te stellen en cliënten hierbij ondersteunen.
- * Zorgorganisaties zetten zich optimaal in om vrijwillige zorg te verlenen. Deze nadruk op vrijwillige zorg moet in zorgorganisaties op alle niveaus centraal staan. Onvrijwillige zorg is alleen gelegitimeerd als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of anderen te voorkomen, mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan: zo min mogelijk, zo kort mogelijk en zo licht mogelijk.
- * Als voldaan wordt aan de voorwaarden die de wet, de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden daaraan stellen, is onvrijwillige zorgverlening goede zorgverlening.
- * Voor goede zorgverlening is noodzakelijk dat zorgverleners de ruimte hebben om in de individuele cliëntenzorg een eigen professionele afweging te kunnen maken, op basis van hun professionele standaard en kwaliteitsstandaarden.
- * Om de zorgverleners die de Wzd uitvoeren in staat te stellen hun werk te doen zijn een goed werkend elektronisch cliëntendossier (ecd of epd) en goede ondersteuning noodzakelijk. Administratieve taken dienen beperkt te blijven tot wat noodzakelijk is voor goede zorgverlening.

- * Zorg verlenen ondanks dat een cliënt zich daartegen verzet, grijpt diept in op de autonomie van de cliënt. Wetgeving die dit mogelijk maakt, moet altijd tevens een adequate rechtsbescherming van de cliënt waarborgen.
- * Ook op zorgverleners heeft het verlenen van zorg waartegen de cliënt zich verzet een grote impact. Het is van belang dat de wettelijke kaders waarbinnen zij moeten handelen voor hen helder zijn en dat zorgorganisaties hen goed toerusten op dit onderdeel van hun werk.
- * Om te waarborgen dat steeds gezocht wordt naar mogelijkheden om vrijwillige zorg te verlenen, moeten zorgorganisaties zorgverleners aanmoedigen om de cliënt goed te leren kennen en te onderzoeken wat de oorzaak is van gedrag dat leidt tot ernstig nadeel en daarmee mogelijkwijs tot onvrijwillige zorgverlening. Hoe beter zorgverleners daarin slagen, hoe minder onvrijwillige zorg verleend zal moeten worden.
- * Moet niettemin besloten worden tot onvrijwillige zorgverlening, dan wordt de zoektocht naar vrijwillige alternatieven voortgezet, ook na opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.
- * Bij de besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening hebben de cliënt, de zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris ieder hun rol en verantwoordelijkheid. Vertrouwen in elkaars inzet en deskundigheid is cruciaal voor goede besluitvorming.
- * Het besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan neemt de zorgverantwoordelijke altijd na multidisciplinair overleg.
- * Niet iedere cliënt die onder de Wzd valt, zal alle besluiten over de zorg en ondersteuning, die aan hem wordt verleend, zelf kunnen nemen. Zijn vertegenwoordiger helpt hem besluiten te nemen of neemt besluiten namens hem als hij dat zelf niet kan. Goed vertegenwoordigerschap is daarom een essentieel onderdeel van de toepassing van de Wzd.
- * De naasten van een cliënt spelen een belangrijke rol in zijn leven. Het is voor goede zorgverlening van belang om die rol te onderkennen en de cliënt als onderdeel van zijn sociale omgeving te zien. De naasten van de cliënt kunnen een belangrijke bijdrage leveren in de zoektocht naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Dit neemt uiteraard niet weg dat een cliënt, die zelf afspraken over de zorgverlening kan maken, het recht heeft om dit te doen zonder zijn naasten daarbij te betrekken.
- * Een wettelijke regeling moet helder en consistent zijn, zodat de regeling begrijpelijk is voor degenen die de regeling moeten toepassen, in dit geval dus voor cliënten, hun vertegenwoordigers en zorgverleners. De rechtszekerheid van alle betrokkenen is hiermee gediend. Hierbij is ook van belang dat de Wzd geen eiland

binnen de cliëntenwetgeving is, maar dat de inhoud goed aansluit op bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg, de Wgbo en de Wvzgz¹.

Elementen voor een herziene wettelijke regeling

Vooraf

In dit voorlopige advies beschrijven we elementen van een wettelijke regeling die maatwerk in dialoog faciliteert.

In dit voorlopige advies beperken wij ons tot de situatie waarin onvrijwillige zorg wordt verleend op basis van het zorgplan. Hierbij maken wij geen onderscheid tussen zorgplannen voor cliënten die in een zorgorganisatie verblijven en zorgplannen voor ambulante cliënten. De veldpartijen die dit voorlopige advies hebben opgesteld kunnen desgewenst standpunten innemen over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan van een ambulante cliënt die afwijken van dit voorlopige advies.

Algemeen

- A. Het doel van zorgorganisaties is altijd:
 - 1. om zorg te verlenen op basis van een zorgplan waarover overeenstemming bestaat tussen de cliënt en zijn vertegenwoordiger en de zorgverantwoordelijke; en
 - 2. om geen zorg te verlenen waartegen de cliënt zich verzet.
- B. Van het doel wordt afgeweken als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of voor anderen te voorkomen.
- C. Het beleidsplan, waarin artikel 19 Wzd voorziet, blijft in dit advies onverminderd van belang. In dit beleidsplan komt onder meer aan de orde hoe optimaal wordt ingezet op het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorgverlening en hoe wordt gewaarborgd dat optimaal wordt ingezet op afbouw van in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg.

Het beleidsplan komt in goed overleg met de cliëntenraad en het medezeggenschapsorgaan dat zorgverleners vertegenwoordigt tot stand en wordt ook in goed overleg met hen periodiek geëvalueerd en vervolgens zo nodig bijgesteld.

De positie van de cliëntenraad bij de besluitvorming over het beleidsplan is wettelijk geregeld. De Wzd bepaalt dat de cliëntenraad gelegenheid moet krijgen om advies uit te brengen voordat het beleidsplan wordt vastgesteld (artikel 19, lid 3 Wzd). In de denkrichting van stappenplan naar maatwerk in dialoog ligt het meer voor de hand om besluiten over het beleidsplan onder het instemmingsrecht van de cliëntenraad te brengen. Dit past ook beter in de systematiek van de Wmcz 2018, waarin ook besluiten over onderwerpen die nauw raken aan het beleidsplan, zoals 'de procedure rond het opstellen en bespreken van zorgplannen' en 'het

¹ Zie in dit verband aanbeveling 25 en aanbeveling 34 uit het eerste deel van het rapport over de evaluatie van de Wvzgz en de Wzd.

algemene beleid ter zake van kwaliteit' onder het instemmingsrecht vallen (artikel 8, lid 1, onderdeel c en d Wcmz 2018).

Met het medezeggenschapsorgaan dat zorgverleners vertegenwoordigt wordt in dit geval niet de ondernemingsraad bedoeld, maar het gremium waar zorginhoudelijke zaken aan de orde komen. Dit gremium is niet wettelijk geregeld².

Besluitvormingsprocedure zorgplan

- D. De regelingen met betrekking tot het zorgplan, waarin de Wet langdurige zorg en de Wet zorg en dwang voorzien, worden geïntegreerd dan wel zo aangepast dat zij naadloos op elkaar aansluiten.
- E. Bij het opstellen van het zorgplan gaat het om hoe de cliënt zijn leven wil inrichten en welke ondersteuning hij daarbij nodig heeft van de zorgaanbieder. Dit wordt in de Wet langdurige zorg expliciet zo benoemd en hoort centraal te staan in de aangepaste regelgeving.
- F. In het zorgplan staat wanneer het wordt geëvalueerd. Dit gebeurt ten minste elke zes maanden. Het zorgplan wordt eerder geëvalueerd dan in het zorgplan is aangegeven als de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft. Onderdeel van deze evaluatie is dat de zorgverantwoordelijke onderzoekt waardoor de zorgbehoefte van de cliënt veranderd is. Hij schakelt hierbij zo nodig de deskundigheid in van andere zorgverleners, zoals de bij de zorg betrokken arts, een gedragswetenschapper, een verpleegkundig specialist, een verpleegkundige of verzorgende of de persoonlijk begeleider. Hij betreft bij zijn onderzoek ook eventuele veranderingen in de context waarin de cliënt zich bevindt.

Toelichting

De Wzd voorziet tevens in een evaluatie binnen vier weken na aanvang van uitvoering van het zorgplan. Deze evaluatie wordt in de praktijk niet als zinvol ervaren. Vandaar dat deze termijn in element F niet meer genoemd wordt.

- G. Op basis van de vervroegde evaluatie wordt het zorgplan aangepast. De inzet hierbij is om alleen vrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen. Onvrijwillige zorg wordt alleen in het zorgplan opgenomen als dit nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of voor anderen te voorkomen.
- H. Opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan vindt alleen plaats na multidisciplinair overleg. De zorgverantwoordelijke betreft hierbij tenminste één deskundige van een andere discipline.

² In de CAO V&V wordt dit gremium de zorg-adviesraad genoemd. In de praktijk zijn termen als Professionele adviesraad (PAR) en Verpleegkundige adviesraad (VAR) gangbaar. Ook de medische staf wordt in het kader van dit advies als een medezeggenschapsorgaan van zorgverleners beschouwd. Overigens is momenteel een wetsvoorstel in behandeling waarin wordt bepaald dat zorgaanbieders zorgverleners gelegenheid moeten geven invloed uit te oefenen op de organisatie van de zorgverlening (wetsvoorstel 35 660). Het wetsvoorstel concretiseert niet hoe zorgaanbieders dit moeten doen.

Toelichting

Multidisciplinaire bespreking blijft in dit advies de standaard bij besluitvorming over opname van onvrijwillige zorgverlening in het zorgplan.

- I. De rol van de bij de zorg betrokken arts bij de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan blijft buiten beschouwing in dit voorlopige advies.

Toelichting

Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, kan hij op grond van de Wzd alleen onvrijwillige zorg uit de categorieën a, b, of c (verkort weergegeven: medisch handelen / therapeutische maatregelen, beperking bewegingsvrijheid en insluiting) of vrijwillige zorg zoals bedoeld in artikel 2, lid 2 (verkort weergegeven: sederende medicatie in afwijking van de richtlijn, beperking bewegingsvrijheid en insluiting) in het zorgplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts daarmee instemt. Dit element uit de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan blijft buiten beschouwing in dit voorlopige advies omdat de veldpartijen zich hierover nog beraden. De veldpartijen kunnen hierover op een later moment alsnog een gezamenlijk standpunt innemen.

- J. De Wzd-functionaris toetst ieder zorgplan waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen en, op basis van het Profiel Wzd-functionaris, ieder zorgplan waarin de periode, waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, wordt verlengd.

Toelichting

De Wzd bepaalt dat een zorgplan ter beoordeling aan de Wzd-functionaris wordt voorgelegd als daarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen en als de onvrijwillige zorgverlening wordt gewijzigd. Beoordeling bij ongewijzigde voortzetting van onvrijwillige zorgverlening is niettemin ook wenselijk om de Wzd-functionaris in staat te stellen toe te zien op afbouw van onvrijwillige zorgverlening. Zie in dit verband ook het Profiel Wzd-functionaris (onder meer te vinden op dwanginezorg.nl). In dit Profiel wordt overigens benadrukt dat de Wzd de Wzd-functionaris ruimte geeft om te bepalen hoe hij te werk gaat bij de beoordeling van een zorgplan: 'Van de Wzd-functionaris wordt sensitief toezichthouderschap verwacht. Hij moet alert zijn op signalen en de specifieke omstandigheden van iedere cliënt en op basis daarvan beslissen wat in ieder concreet geval de juiste vorm van toezichthouden is'. Nu dit in het Profiel Wzd-functionaris is geregeld, hoeft in de Wzd niet geregeld te worden dat de Wzd-functionaris zorgplannen beoordeelt waarin onvrijwillige zorgverlening ongewijzigd wordt voortgezet.

- K. De zorgverantwoordelijke stelt, gemotiveerd en conform de professionele standaard, aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger voor gedurende welke termijn de onvrijwillige zorg verleend kan worden. Deze termijn wordt opgenomen in het zorgplan. Evaluatie vindt tijdig voor afloop van die termijn plaats. Deze termijn is nooit langer dan zes maanden. Indien geen overeenstemming wordt bereikt over

de termijn of geen termijn in het zorgplan is opgenomen, bedraagt de termijn drie maanden. Als een verandering van de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft, wordt het zorgplan vervroegd (dat wil zeggen: eerder dan in het zorgplan is aangegeven) geëvalueerd. Vervroegde evaluatie vindt ook plaats als de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarom vraagt.

Toelichting

Het moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn wanneer een zorgplan geëvalueerd wordt. In het zorgplan moet daarom worden opgenomen voor welke termijn het geldt. Evaluatie moet tijdig voor afloop van deze termijn plaatsvinden.

De zorgverantwoordelijk attendeert de cliënt en diens vertegenwoordiger erop dat zij voor advies en bijstand bij de evaluatie van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen een beroep kunnen doen op de cliëntenvertrouwenspersoon (zie ook element P).

Het zorgplan wordt eerder dan in het zorgplan is aangegeven geëvalueerd als de zorgbehoefte van de cliënt daartoe aanleiding geeft. Wanneer dat het geval is, kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger aangeven en wordt door de zorgverantwoordelijke, en de andere professionals die zorg verlenen aan de cliënt, continue gemonitord.

Wij adviseren om, in aanvulling op deze hoofdregel, vast te houden aan de bepaling dat het zorgplan tenminste elk halfjaar wordt geëvalueerd. Hierdoor wordt voorkomen dat onbedoeld toch te lang een zorgplan wordt uitgevoerd dat niet aansluit bij de behoefte van de cliënt.

Indien geen termijn in het zorgplan is opgenomen, moet het zorgplan binnen drie maanden worden geëvalueerd. Dit geldt ook als de zorgverantwoordelijke geen overeenstemming heeft bereikt over de termijn van onvrijwillige zorgverlening met de cliënt of, indien de cliënt wilsonbekwaam is ter zake van dit besluit, met diens vertegenwoordiger.

De zorgverantwoordelijke attendeert de cliënt en zijn vertegenwoordiger erop dat over een besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan een klacht kan worden ingediend op basis van de Wzd en dat zo'n klacht ook betrekking kan hebben op de termijn waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend op basis van het zorgplan.

Als onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen, wordt het zorgplan ter beoordeling voorgelegd aan de Wzd-functionaris. Deze toetst ook de termijn waarvoor onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen. Hierdoor wordt gewaarborgd dat onvrijwillige zorg niet onnodig lang kan worden verleend.

Dat onvrijwillige zorg in het zorgplan is opgenomen, houdt in dat onvrijwillige zorg verleend kan worden, niet dat dat sowieso gebeurt. Onvrijwillige zorg is geen automatisme, steeds moet beoordeeld worden of het nodig is om te doen wat op

basis van het zorgplan kan. Als duidelijk is dat het ernstig nadeel dat aanleiding was om onvrijwillige zorg zich niet meer voor zal doen, schrapt de zorgverantwoordelijke de onvrijwillige zorg uit het zorgplan.

- L. Bij de evaluatie van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen wordt een niet bij de zorg betrokken deskundige betrokken. De frisse blik van de buitenstaander kan tot oplossingen leiden waaraan de direct betrokkenen niet gedacht hebben. De zorgverantwoordelijke kiest de niet bij de zorg betrokken deskundige, na overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger (zie ook element P en Q).

Toelichting

De Wzd onderscheidt twee deskundigen van wie een frisse blik wordt verwacht: de niet bij de zorg betrokken deskundige en de onafhankelijke deskundige. In het Besluit zorg en dwang zullen eisen worden opgenomen waaraan iemand moet voldoen om als onafhankelijke deskundige te kunnen optreden. Uitgaande van de consultatieversie van de te stellen eisen zullen de verschillen tussen de onafhankelijke deskundige en de niet bij de zorg betrokken deskundige zeer gering zijn. In dit advies wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen beide deskundigen en wordt voorgesteld in alle gevallen een 'niet bij de zorg betrokken deskundige' te betrekken bij de evaluatie van zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

- M. Biedt de mogelijkheid om in specifieke situaties een uitzondering te maken op de verplichting om een niet bij de zorg betrokken deskundige te betrekken bij de evaluatie van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

Toelichting

In bepaalde situaties is duidelijk dat een vorm van onvrijwillige zorg langdurig zal moeten worden toegepast omdat de zorgbehoefte van de cliënt, die hiervoor de aanleiding vormt, constant is. Ook in deze situaties wordt het zorgplan minimaal halfjaarlijks geëvalueerd. Het inwinnen van een advies van een niet bij de zorg betrokken deskundige is in deze situaties echter niet altijd zinvol. Wij adviseren daarom om de mogelijkheid te bieden om hiervan af te zien als aan een aantal voorwaarden is voldaan. Dit zou als volgt vorm kunnen krijgen: als bij drie achtereenvolgende evaluaties van het zorgplan een niet bij de zorg betrokken deskundige is geconsulteerd, kan de frequentie van raadpleging van deze deskundige worden teruggebracht tot één keer per drie evaluaties, mits de cliënt / zijn vertegenwoordiger hiermee instemt en ook de Wzd-functionaris hieraan goedkeuring verleent.

Versterking rechtspositie cliënt

De rechtspositie van de cliënt krijgt in de Wzd mede gestalte in de gedetailleerde wettelijke regeling van de besluitvorming. In de denkrichting van stappenplan naar maatwerk in dialoog, waarin gestreefd wordt naar een minder gedetailleerde wettelijke regeling,

passen daarom voorstellen die de rechtspositie van de cliënt en zijn vertegenwoordiger in het overleg over het zorgplan versterken. Deze voorstellen komen hierna aan de orde.

- N. Overleg over het zorgplan vindt ook plaats op initiatief van de cliënt of zijn vertegenwoordiger.

Toelichting

Overleg over het zorgplan en de daarin opgenomen onvrijwillige zorg moet niet alleen plaatsvinden als de zorgverantwoordelijke daartoe aanleiding ziet. Ook de cliënt of zijn vertegenwoordiger moet de mogelijkheid hebben om het initiatief te nemen voor een overleg met de zorgverantwoordelijke over de zorg die in het zorgplan is opgenomen.

- O. De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt en zijn vertegenwoordiger over ieder multidisciplinair overleg waarin besproken wordt of onvrijwillige zorg in het zorgplan van de cliënt wordt opgenomen, dan wel of de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend verlengd wordt. Hij biedt hen de mogelijkheid hierbij aanwezig te zijn.

Toelichting

De Wzd bepaalt dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger gelegenheid moet krijgen om bij het multidisciplinair overleg aanwezig te zijn. Wij adviseren dit element uit de Wzd te handhaven.

- P. De zorgverantwoordelijke en de cliënt of zijn vertegenwoordiger stemmen tijdig voorafgaand aan de zorgplanbespreking en de evaluatie van het zorgplan af hoe deze zal worden voorbereid.

Toelichting

Dit is een nieuw element in de besluitvormingsprocedure, bedoeld om de cliënt en zijn vertegenwoordiger gelegenheid te geven een actieve rol te spelen bij de voorbereiding van de evaluatie van het zorgplan. Wat precies moet worden afgestemd, hoeft niet bij wet geregeld te worden. Zorgaanbieders kunnen dit in hun beleidsplan onvrijwillige zorg concretiseren (zie ook element C).

In ieder geval komen aan de orde:

- * welke niet bij de zorg betrokken deskundige gevraagd zal worden om te adviseren bij verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend;

Toelichting

Een niet bij de zorg betrokken deskundige kan zorgen voor een frisse blik die aanleiding kan zijn om het gedrag dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen anders te bezien. Dit is een waardevol element uit de Wzd. Wie als niet bij de zorg betrokken deskundige kan worden ingeschakeld, is onderwerp van afstemming tussen zorgverantwoordelijke en de cliënt en zijn naasten.

- * of de cliënt of zijn vertegenwoordiger iemand bij het overleg wil betrekken die hem terzijde staat en zo ja, wie (hierbij kan zowel gedacht worden aan naasten als aan professionals, zoals de cliëntenvertrouwenspersoon);
 - * of de cliënt en zijn naasten een rol willen spelen bij de voorbereiding van de evaluatie, bijvoorbeeld door een eigen idee uit te werken waardoor het ernstig nadeel dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen weggenomen kan worden.
- Q. Bij verschil van mening over de in te schakelen deskundige, kunnen zowel de cliënt of zijn vertegenwoordiger als de zorgverantwoordelijke een deskundige vragen om advies uit te brengen.

Toelichting

De cliënt krijgt hiermee feitelijk de mogelijkheid om een second opinion te vragen. Deze kan bijvoorbeeld gegeven worden door het CCE, op basis van de huidige subsidiëring van het CCE. De bekostiging van het geven van een second opinion op verzoek van de cliënt of diens vertegenwoordiger behoort echter adequaat geregeld te zijn, zodat zij niet bij voorbaat zijn aangewezen op het CCE en voorkomen wordt dat deze mogelijkheid vervalft bij eventuele wijziging van de bekostiging van het CCE.

- R. Als de zorgverantwoordelijke een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen voorlegt aan de Wzd-functionaris, meldt hij de Wzd-functionaris waarom de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met het zorgplan of waaruit het verzet van de cliënt tegen verlening van bepaalde zorg blijkt, zodat de Wzd-functionaris dit bij de beoordeling van een zorgplan kan betrekken.

Toelichting

Voor de beoordeling van de vraag of opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan noodzakelijk is, is van belang dat de Wzd-functionaris weet waarom de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt, dan wel waaruit blijkt dat de cliënt zich verzet.

Tot slot

De voorstellen die in dit voorlopige advies gedaan zijn, moeten in onderlinge samenhang beoordeeld worden. Het voorlopige advies komt enerzijds tegemoet aan de bezwaren van professionals en zorgorganisaties tegen het huidige stappenplan en voorziet in een zorgvuldige besluitvormingsprocedure over onvrijwillige zorgverlening, die de ruimte biedt voor maatwerk. De voorstellen uit het voorlopige advies versterken anderzijds de positie van de cliënt en zijn vertegenwoordiger. Het voorlopige advies als geheel geeft aan hoe overgestapt kan worden van het stappenplan naar maatwerk in dialoog.