### ***Formulier t.b.v. het aanvragen van een niet bij de zorg betrokken deskundige***

### **Wanneer in te vullen:** T.b.v. beoordeling van stap 2, 4, 5 en elke daaropvolgende evaluatie.

**Gegevens aanvragend hulpverlener**

Naam organisatie:

Naam zorgverantwoordelijke:

Functie zorgverantwoordelijke:

Tel. zorgverantwoordelijke:

Email zorgverantwoordelijke:

Naam inhoudelijk deskundige1:

Functie inhoudelijk deskundige1:

Tel. inhoudelijk deskundige1:

Email inhoudelijk deskundige1:

1 *Indien de zorgverantwoordelijk inhoudelijk niet afdoende op de hoogte is van de onvrijwillige maatregelen is het wenselijk dat er overleg plaatsvindt met iemand die dat wel is. (Bijvoorbeeld de EVV’er is zorgverantwoordelijke, er is een aanvraag die specifiek over medicatie gaat, het is dan wenselijk om met de arts te overleggen en niet de EVV’er)*

**Datum aanvraag:**

**Benodigde Cliëntgegevens**

Naam en voorletters cliënt:

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw

Indien van toepassing kamernummer:

Woonadres:

Geboortedatum:

Bsn:

**1. Actuele situatie cliënt/ korte casusbeschrijving**

**2a. Welke onvrijwillige zorg is ingezet?**

☐ Toedienen van vocht, voeding en medicatie alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische

 Handelingen en overige therapeutische maatregelen

☐ Beperken van bewegingsvrijheid

☐ Insluiten

☐ Uitoefenen van toezicht op de betrokkene

☐ Onderzoek aan kleding of lichaam

☐ Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

☐ Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene

 Iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen

☐ Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

**2b. Voor welk probleem is de onvrijwillige zorg ingezet?**

**3.** **Hoe wordt de onvrijwillige zorg ingezet?**

**4. Wat is de reactie en huidig gedrag van de client?**

**5. Welke overwegingen heeft zorgverantwoordelijke genomen t.a.v. inzet onvrijwillige zorg?**

**6. Wat is er al gedaan aan afbouw van onvrijwillige zorg of aan inzet alternatieven?**

**7. Hoe staat de (wettelijk) vertegenwoordiger t.o.v. inzet en afbouw van onvrijwillige zorg?** \

**8. Concrete vraag voor de onafhankelijk deskundige:**

**Dit formulier per mail sturen naar:**
Het Wzd-regioloket: wzdregioloket@dezorggroep.nl

*Toelichting vraag 2a*

**• *Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen***

Hieronder valt bijvoorbeeld ook de zogenoemde psychofarmaca: medicatie die bedoeld is het (probleem)gedrag van de cliënt te beïnvloeden of de onrust weg te nemen, en die vaak sederend werken.

**• *Beperken van bewegingsvrijheid***

Hierbij gaat het niet alleen om het letterlijk vastzetten, vasthouden of vastbinden van een cliënt, maar ook om maatregelen waardoor hij zich niet meer kan verplaatsen of bewegen. Denk bijvoorbeeld aan de rolstoel op de rem, het plaatsen van een tafelblad of de cliënt in een diepe stoel laten zitten waar hij zonder hulp niet meer uit kan komen. Er is ook sprake van beperking van de bewegingsvrijheid als een cliënt op een gesloten afdeling of achter een gesloten voordeur moet verblijven, of als hij een locatie niet zelfstandig mag verlaten, omdat de voordeur op slot zit, of dat hij altijd eerst toestemming moet vragen om naar buiten te mogen. Ten slotte valt hier ook onder: als een cliënt in het kader van zijn zorgplan (dus niet vanwege huisregels) niet in een bepaalde ruimte mag komen.

**• *Insluiten***

Afzondering op de eigen kamer of in een aparte ruimte of voor cliënten met een verstandelijke beperking: separatie in een speciale separeerruimte. N.B. Separeren mag niet bij mensen met een psychogeriatrische aandoening.

**• *Uitoefenen van toezicht op betrokkene***

Heeft betrekking op toezicht maatregelen die worden gebruikt om het doen en laten van de cliënt te controleren. Denk bijvoorbeeld aan uitluisterapparatuur, camera’s, bewegingssensoren, belmatten, gps-trackers, et cetera. Deze vallen onder de definitie van onvrijwillige zorg, indien een cliënt of zijn vertegenwoordiger niet heeft ingestemd met het gebruik ervan.

**• *Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen***

Hier gaat het om beperkingen waarbij de cliënt iets moet doen of nalaten waarmee hij of zijn vertegenwoordiger niet instemt of waartegen de cliënt zich verzet. Veelgenoemd voorbeeld is het wassen of douchen van een cliënt, terwijl hij dit niet wil, of het hanteren van verplichte bedtijden, maar het kan ook betrekking hebben op een verbod een relatie met iemand anders aan te gaan of de regel dat een cliënt slechts een bepaalde hoeveelheid koffie of frisdrank per dag mag drinken, of hoeveel zakken chips hij mag eten. Onvrijwillige zorg kan ook nodig zijn bij iemand met een verstandelijke beperking die geen remmingen heeft bij het gebruik van pijnstillers of het gebruik van telefoon, internet en /of sociale media, of bij een dementerende oudere die niet uit bed gehaald wil worden. In veel gevallen betreft het handelingen die normaal gesproken onderdeel van de reguliere zorg of de begeleiding uitmaken. Het tegen de zin van een cliënt verlenen van die zorg leidt ertoe dat wordt ingegrepen in de vrijheid van de cliënt om zijn leven naar eigen inzicht in te richten.

Dergelijke ingrepen dienen te worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium.

**• *Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek***

Een beperking van het recht om bezoek te mogen ontvangen om zorginhoudelijke redenen. Bijvoorbeeld in geval van loverboyproblematiek.