Wet zorg en dwang

Stappenplan

De **Wet zorg en dwang** (Wzd) gaat uit van het principe 'Nee, tenzij'. De zorg voor mensen* met dementie en mensen met een verstandelijke beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden, tenzij het niet anders kan.
Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, alternatieven in een multidisciplinair team worden bekeken en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken.

Meer informatie over de Wzd vindt u op:
www.dwangindezorg.nl
www.zorgvoorbeter.nl/onvrijwillige-zorg
www.kennispleingehandicaptensector.nl/onvrijwillige-zorg

* De Wet zorg en dwang is van toepassing bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke beperking en cliënten met een gelijkgestelde ziekte of aandoening zijnde NAH, Korsakov en de ziekte van Huntington.

Vilans

www.vilans.nl



Het zorgplan

De Wzd stelt eisen aan het opstellen van een zorgplan voor alle cliënten met een verstandelijke beperking of pyschogeriatrische aandoening (zoals dementie) en cliënten met een gelijkgestelde ziekte of aandoening zijnde NAH, Korsakov en de ziekte van Huntington, die professionele zorg krijgen in een zorginstelling of ambulant (bijvoorbeeld thuis of bij dagbesteding). Lees hieronder waar u rekening mee moet houden bij het opstellen van het zorgplan.

ZORGPLAN OPSTELLEN

- Het zorgplan wordt z.s.m., maar uiterlijk binnen 6 weken na start van de zorg opgesteld.
- Het zorgplan houdt zoveel mogelijk rekening met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Als dat niet mogelijk is, laat de zorgverantwoordelijke de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger schriftelijk en onderbouwd weten waarom niet.
- De zorgverantwoordelijke bespreekt het zorgplan met de cliënt.

Ontstaat er (risico op) ernstig nadeel?

Constateert de zorgverantwoordelijke/vertegenwoordiger dat het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte en dat er een risico bestaat op ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving? Doorloop dan het stappenplan.

RECHTEN CLIËNT

- Begrijpelijke informatie over zorg.
- Periodieke evaluatie zorgplan.
- Advies en bijstand van een Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd.
- Zo nodig: bijstand van een tolk.
- Mogelijkheid om klacht in te dienen.

ONVRIJWILLIGE ZORG

ONVRIJWILLIGE ZORG IS ZORG WAAR DE CLIËNT NIET MEE INSTEMT OF ZICH TEGEN VERZET EN KAN BESTAAN UIT:

- Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles / handelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.
- Toezicht (inclusief domotica).
- Onderzoek aan kleding of lichaam.
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen.
- Controle op middelen die gedrag beïnvloeden.
- Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatie-middelen).
- Beperking op het ontvangen van bezoek.

(!) Het stappenplan is altijd van toepassing bij onderstaande vormen van zorg bij wilsonbekwaam ter zake cliënten; ook als de vertegenwoordiger instemt met deze zorg en de cliënt zich daartegen niet verzet.

- Het toedienen van gedragsmedicatie buiten de richtlijn.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.

Onderzoek naar alternatieven

(Artikel 9 Wzd)

De zorgverantwoordelijke bespreekt met minimaal 1 andere deskundige:

- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
- Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
- Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?

Geen alternatieven gevonden? → Naar het stappenplan Wzd → → z.o.z.

Alternatieven gevonden? → ✓ Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan

Ontstaat er toch risico op ernstig nadeel?
Of verzet de cliënt zich tegen de alternatieven?

↳ Naar het stappenplan Wzd → → z.o.z.

Wet zorg en dwang *Stappenplan*

Stap 1

Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

BESPREEKPUNTEN:

- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (aanzienlijk risico op) 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 die impact?
- Als de cliënt thuis woont, is de thuissituatie geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.

MAX.PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:

3 maanden

IN IEDERE STAP VAN BESLUITVORMING IS DE CLIËNT EN/OF DIENS VERTEGENWOORDIGER BETROKKEN.

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Wzd-functionaris

BEOORDELING EN TOEZICHT

Bij opname onvrijwillige zorg in zorgplan beoordeelt Wzd-functionaris of:

- Onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen is (onvrijwillige zorg – ultimum remedium).
- Zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zo veel mogelijk te voorkomen.

Voor de eerste toepassing van onvrijwillige zorg informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt en de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris houdt toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.



Stap 2

Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:

3 maanden

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Wzd-functionaris

Stap 3

Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:

3 maanden

(Tot over extern advies is besloten)

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke

VERLENGING ONVRIJWILLIGE ZORG

In afwachting van het advies van een externe deskundige kan de termijn voor onvrijwillige zorg eenmalig met 3 maanden worden verlengd.

Stap 4

Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:

6 maanden

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Externe deskundige
- Wzd-functionaris

BEOORDELING EN TOEZICHT

De Wzd-functionaris beoordeelt het zorgplan en houdt toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.

Stap 5

Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:

6 maanden

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Wzd-functionaris

Bron stappenplan: Handreiking Wzd voor zorgaanbieders van ActiZ en VGN

* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.