

Wet zorg en dwang Stappenplan



Inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg
Update per 1 januari 2024

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 vindt zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaats.

Als het toch nodig is om onvrijwillige zorg in te zetten, stelt de wet voorwaarden die zorgvuldige inzet mogelijk maken.

De zorgprofessional volgt een doorlopend werkproces met onder meer een goede analyse van de situatie, het multidisciplinair bekijken van alternatieven en indien van toepassing het inschakelen van een niet bij de zorg betrokken deskundige (frisse blik).

Meer informatie over de Wzd vind je op:

www.dwangindezorg.nl

www.zorgvoorbeter.nl/onvrijwillige-zorg

www.kennispleingehandicaptensector.nl/onvrijwillige-zorg

Onvrijwillige zorg in het zorg- / ondersteuningsplan

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

ZORG- / ONDERSTEUNINGSPLAN OPSTELLEN

De Wzd stelt eisen aan het opstellen van een plan voor alle cliënten van de doelgroep van de Wzd:

- Het plan wordt zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 6 weken na start van de zorg opgesteld.
- Het plan houdt zoveel mogelijk rekening met de wensen en voorkeuren van de cliënt.
- De zorgverantwoordelijke stelt samen met de cliënt en vertegenwoordiger van de cliënt afspraken in het plan vast.

Bij risico op ernstig nadeel

Constaert de zorgverantwoordelijke, de cliënt en/of de vertegenwoordiger dat er een risico bestaat op ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving? Doorloop dan het stappenplan voor inzet van onvrijwillige zorg.

RECHTEN CLIËNT

- Begrijpelijke informatie over de Wzd
- Periodieke evaluatie van het zorgplan
- Informatie over en ondersteuning van een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (zie qr-code)
- Zo nodig: bijstand van een tolk
- Mogelijkheid om een klacht in te dienen.



SCAN ME

ONVRIJWILLIGE ZORG

ONVRIJWILLIGE ZORG IS ZORG WAAR DE CLIËNT ZICH TEGEN VERZET OF ZORG WAAR DE CLIËNT EN/OF VERTEGENWOORDIGER NIET MEE INSTEMT.

WILSONBEKWAAM TER ZAKE

Een cliënt is wilsonbekwaam als deze niet zelfstandig tot een afgewogen besluit kan komen. Let op: een cliënt kan voor de ene situatie wilsbekwaam zijn (bijvoorbeeld wandelen in de tuin) en voor het andere niet (bijvoorbeeld zelfstandig medicatie innemen). Dat verschil per situatie noemen we 'wilsbekwaamheid ter zake'. Zie voor verdere informatie de handreiking wilsbekwaamheid van de stichting kwaliteitsimpuls langdurige zorg (SKILZ) (zie qr-code).

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
- Insluiting



SCAN ME

Op zoek naar alternatieven

Het doel van de wet én van de zorgpraktijk is het zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg. Veel aandacht gaat dan ook uit naar het zoeken naar alternatieven voor inzet van onvrijwillige

zorg. Of alternatieven voor inzet van lichtere vormen van onvrijwillige zorg. Een hulpmiddel bij deze zoektocht is de alternatievenbundel van Vilans (zie qr-code).



SCAN ME



Wet zorg en dwang Stappenplan

Inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg
Update per 1 januari 2024

Op basis van de wetsevaluatie zijn per 1 januari 2024 bestuurlijke afspraken gemaakt over de besluitvorming rond de inzet van onvrijwillige zorg.

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. Voor zorgaanbieders die deze aanpassing niet willen volgen, geldt alsnog het Wzd stappenplan van 1 januari 2020.

Inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg is een cyclisch, doorlopend werkproces

Wet zorg en dwang Stappenplan

Versie met bestuurlijke afspraken
1 januari 2024



Uitgangspunten van de besluitvorming

Het doel is om zorg te verlenen waar de cliënt, zijn vertegenwoordiger en zorgverantwoordelijke het over eens zijn. In principe gaat het om voorkomen van zorg waartegen de cliënt zich verzet. Afwijken van dit doel kan, als dat nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of anderen te voorkomen.

Indien de zorgvraag verandert, wordt in afstemming met cliënt/vertegenwoordiger het zorgplan aangepast. De inzet hierbij is vrijwillige zorg. Opname van onvrijwillige zorg in het zorg- / ondersteuningsplan vindt alleen plaats na multidisciplinair overleg.

De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger de termijn van onvrijwillige zorg én het evaluatiemoment vast. De Wzd-functionaris toetst ieder zorg- / ondersteuningsplan met onvrijwillige zorg.

De termijn is nooit langer dan 6 maanden. Bij gebrek aan overeenstemming of als de termijn in het plan ontbreekt, is de evaluatie na 3 maanden. Evaluatie kan eerder plaats

vinden bij verandering van zorgbehoefte of op verzoek van cliënt, vertegenwoordiger of zorgprofessional.

Elke evaluatie van een plan met onvrijwillige zorg wordt gedaan met cliënt/vertegenwoordiger en in multidisciplinair verband. Daarbij betreft de zorgverantwoordelijke in afstemming met cliënt en diens vertegenwoordiger een niet bij de zorg betrokken deskundige, van binnen of buiten de instelling (frisse blik).

Als het niet lukt om onvrijwillige zorg af te bouwen nadat de termijn van die onvrijwillige zorg al een eerste keer is verlengd, vraagt de zorgverantwoordelijke bij voorkeur een onafhankelijke deskundige om advies over het zorg- / ondersteuningsplan. Als dat niet lukt, kan ook een niet bij de zorg betrokken deskundige om advies worden gevraagd (frisse blik).

1 Vrijwillige zorg:

Breng de situatie in kaart en onderzoek alternatieven voor onvrijwillige zorg.

Bespreekpunten in deze fase zijn onder anderen:

- Wat is het ernstig nadeel?
- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van gedrag?
- Zijn er minder ingrijpende alternatieven voor onvrijwillige zorg?
- Als de cliënt niet in een accommodatie verblijft: is de woonsituatie geschikt voor inzet van onvrijwillige zorg? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.

2 Inzet van onvrijwillige zorg:

Als het niet anders kan en om ernstig nadeel te voorkomen.

Opname onvrijwillige zorg in het zorg- / ondersteuningsplan kan alleen na multidisciplinair overleg.

4 Evaluatie onvrijwillige zorg:

In afstemming met de cliënt/vertegenwoordiger.

Evalueer minimaal na 6 maanden. Ontbreekt de termijn in het zorg- / ondersteuningsplan of de overeenstemming in de driehoek zorgverantwoordelijke-clieënt-vertegenwoordiger? Evalueer dan na 3 maanden. Betrek bij evaluatie altijd een niet bij de zorg betrokken deskundige (frisse blik).

Vervroegde evaluatie: op basis van verandering van zorgbehoefte of op aanvraag van zorgverantwoordelijke, cliënt of vertegenwoordiger.

3 Toets op de besluitvorming:

De Wzd-functionaris toetst ieder zorgplan met onvrijwillige zorg en schakelt hierover met de zorgverantwoordelijke.

Toetsing vindt plaats op de vraag of onvrijwillige zorg zoveel mogelijk is voorkomen. En of het zorg- / ondersteuningsplan past bij het zoveel als mogelijk voorkomen van ernstig nadeel.

