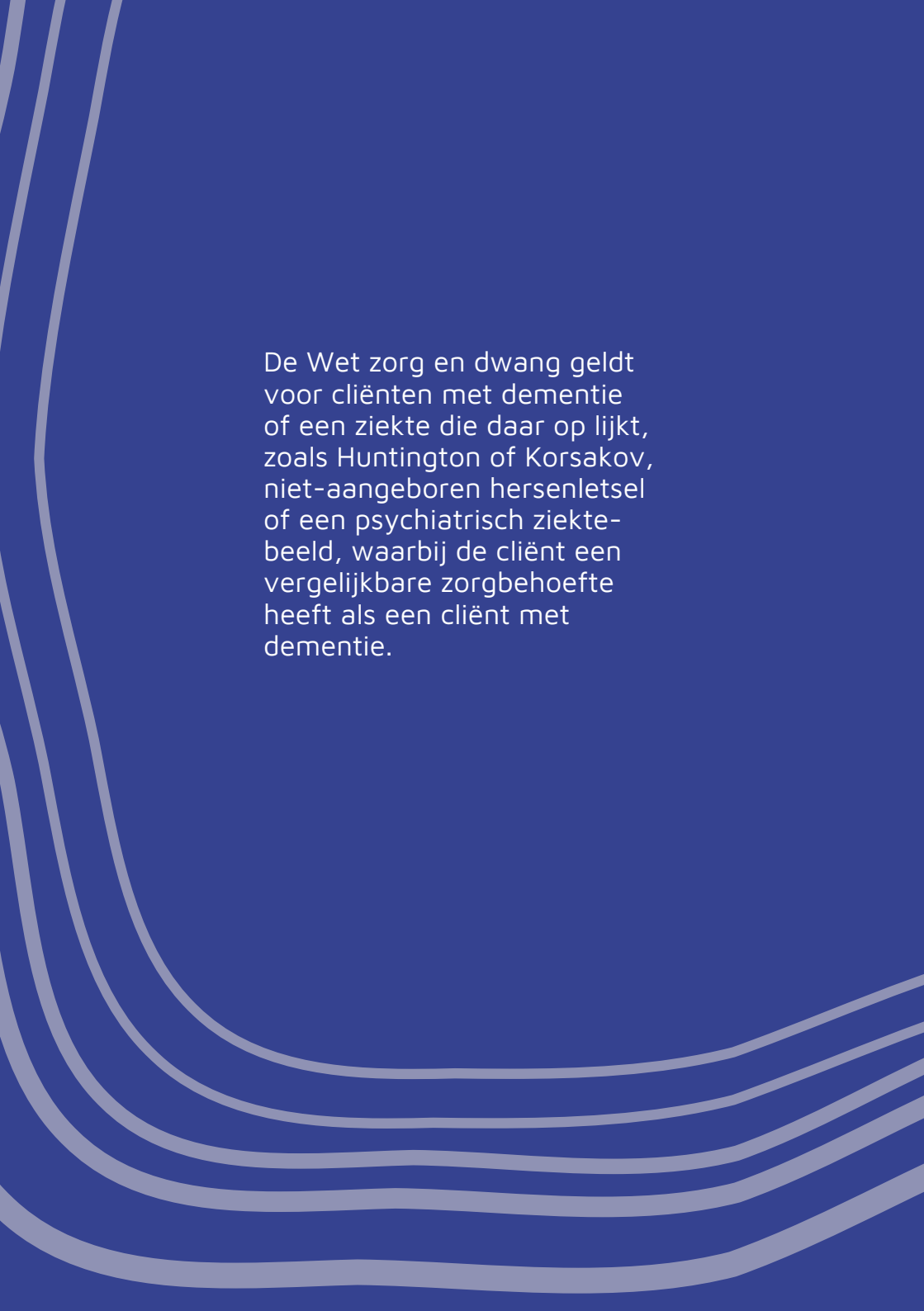


Wet zorg en dwang (Wzd)

Zorg voor vrijheid

Folder voor cliënten die in
een woonzorglocatie van
De Zorggroep wonen



The page features a solid blue background. On the left side, there are several thick, light blue wavy lines that curve from the top left towards the bottom right, creating a decorative border. The text is centered in the upper half of the page.

De Wet zorg en dwang geldt voor cliënten met dementie of een ziekte die daar op lijkt, zoals Huntington of Korsakov, niet-aangeboren hersenletsel of een psychiatrisch ziektebeeld, waarbij de cliënt een vergelijkbare zorgbehoefte heeft als een cliënt met dementie.

An elderly man with white hair is sitting on a wooden bench outdoors. He is wearing a grey and white patterned cardigan over a light-colored collared shirt and light-colored trousers. He is holding a wooden walking stick with both hands. The background is a dense green hedge, and the ground is grass.

Inhoudsopgave

Goede zorg	4
Uitgangspunten Wet zorg en dwang	5
Voorwaarden onvrijwillige zorg	6
Stappenplan	8
Zorgverantwoordelijke	10
Onvrijwillige zorg in noodsituaties	10
Intern toezicht	11
Clëntenvertrouwenspersoon	11
Klachtenregeling	12

Goede zorg

Goede zorg is gericht op het bevorderen van het welbevinden van bewoners. Om dat te bereiken, sluiten onze zorgverleners zo goed mogelijk aan op de manier van leven en de voorkeuren van elke bewoner. Zodat deze kan blijven doen wat hij of zij gewend was om te doen, in een leefomgeving die zo 'thuis' als mogelijk voelt. De Zorggroep vindt dat bewoners het recht hebben om in vrijheid te leven en zo veel mogelijk hun eigen keuzes te maken.

Als u in een woonzorglocatie van De Zorggroep komt wonen, stellen we samen met u en uw wettelijk vertegenwoordiger een zorgplan op. Daarin staan de afspra-

ken over de te leveren zorg en ondersteuning. We houden daarbij zo veel mogelijk rekening met uw wensen en voorkeuren, met uw veiligheid en kwaliteit van leven. We bieden passende zorg, op vrijwillige basis. Uw vrijheid en vrijheidsbeleving staan daarbij voorop.

Soms kunnen mensen met dementie of een ziekte die daar op lijkt, echter niet inschatten wat goed voor hen is en leidt hun keuze tot een (risico op) 'ernstig nadeel'. Het kan dan nodig zijn om hun vrijheid te beperken. Dat noemen we onvrijwillige zorg. In dat geval is de Wet zorg en dwang (Wzd) van toepassing.





Voorbeelden van 'ernstig nadeel'

Levensgevaar voor de cliënt of iemand anders.

Ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders.

Ernstige psychische schade voor de cliënt of iemand anders.

Hinderlijk gedrag van de cliënt roept agressie van anderen op.

Voorbeelden van onvrijwillige zorg

Medische handelingen waartegen de cliënt zich verzet, bijvoorbeeld bij bloed prikken.

Beperken van de bewegingsvrijheid zoals beddekken, een extra laag bed of de rolstoel op de rem zetten.

Toezicht houden met bewegings-sensor of gps-tracker.

Uitgangspunt Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) heeft als doel om cliënten met dementie of een soortgelijk ziektebeeld te beschermen tegen de nadelen van onvrijwillige zorg. Het uitgangspunt van de wet is 'Nee, tenzij'. Dat wil zeggen dat onvrijwillige zorg, zoals het in deze wet heet, in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van 'ernstig nadeel' en er geen alternatieven voorhanden zijn. Onvrijwillige zorg is een allerlaatste optie. De toepassing ervan is gebonden aan voorwaarden. Daarover leest u meer in het volgende hoofdstuk.

De Zorggroep verleent geen onvrijwillige zorg, tenzij het niet anders kan. Het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel. Zorgmedewerkers zullen altijd zoeken naar alternatieven.

Voorwaarden

Voordat de onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen, moet eerst worden vastgesteld dat u een vorm van dementie of soortgelijk ziektebeeld heeft en dat u wilsonbekwaam¹ bent voor dit onderwerp.

Ook moeten de volgende vragen beantwoord worden:

- Geeft u of uw vertegenwoordiger geen toestemming om deze onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen?
- Verzet u zich op het moment dat de onvrijwillige zorg wordt toegepast?
- Betreft de onvrijwillige zorg het beperken van de bewegingsvrijheid, de mogelijkheid tot insluiting² of het toedienen van medicatie buiten de richtlijnen die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid?

Als op minimaal één van deze vragen met 'ja' wordt geantwoord, moet het stappenplan uit de Wet zorg en dwang doorlopen worden.

¹ Iemand is wilsonbekwaam als hij of zij de informatie over zijn ziekte of behandeling niet begrijpt, zelf niet kan beslissen en de gevolgen van een beslissing niet begrijpt.

² Insluiting betekent dat de cliënt in een ruimte verblijft (zoals de slaapkamer) waar hij of zij niet zelf uit kan komen.





Stappenplan

Het stappenplan heeft als doel om zaken zorgvuldig te overwegen én om onvrijwillige zorg te voorkomen dan wel af te bouwen. In het stappenplan zoeken zorgverleners steeds naar alternatieve en minder ingrijpende maatregelen. U en uw vertegenwoordiger worden betrokken bij het doorlopen van deze stappen en mogen bij elk overleg aanwezig zijn. Ook kunt u ondersteuning vragen van een cliëntenvertrouwenspersoon.

Eerst een onderzoek naar alternatieven

De zorgverlener overlegt met minstens één andere deskundige van een andere discipline die bij de zorg betrokken is, of er alternatieven zijn voor onvrijwillige zorg. Als er alternatieven zijn, wordt uw zorgplan aangepast en ontvangt u die betreffende alternatieve zorg om de situatie van ernstig nadeel te voorkomen. Als er geen alternatieven zijn, gaat men over naar stap 1 van het stappenplan. Voor elke stap in het stappenplan geldt dat de wettelijk vertegenwoordiger hierbij betrokken wordt en ermee dient in te stemmen.



Stap 1: onvrijwillige zorg in het zorgplan

Als blijkt dat er geen alternatieven zijn voor onvrijwillige zorg, komt er een uitgebreid overleg, met meer verschillende deskundigen. Als in het zorgplan komt te staan dat onvrijwillige zorg nodig is, dan moet het zorgplan ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Wzd-functionaris (een aangewezen arts of GZ-psycholoog). De onvrijwillige zorg mag de eerste keer maximaal drie maanden toegepast worden. Als het niet lukt om in die periode de onvrijwillige zorg af te bouwen, gaat men verder met stap 2.

Stap 2: onvrijwillige zorg afbouwen of voortzetten

Als het niet is gelukt om de onvrijwillige zorg af te bouwen, kan deze niet zomaar opnieuw in het zorgplan worden opgenomen. Op dat moment is het van belang dat er met een frisse blik naar het zorgplan wordt gekeken. Daarom wordt er een overleg georganiseerd, waaraan ook een deskundige deelneemt die niet eerder betrokken is geweest bij de zorg. De deskundigen overwegen onder andere of het voortzetten van onvrijwillige zorg noodzakelijk is. Als dat zo is, dan wordt de toepassing van onvrijwillige zorg voortgezet. Dit kan voor een maximale termijn van drie maanden.

Stap 3: advies van onafhankelijke deskundige

Bij heel ingewikkelde zorgsituaties kan het gebeuren dat ook na die termijn van nog eens drie maanden de onvrijwillige zorg niet afgebouwd kan worden. In dat geval wordt een onafhankelijke deskundige opgeroepen. Hij of zij geeft advies over de situatie. Als besloten wordt om de toepassing van onvrijwillige zorg voort te zetten, dan mag dit voor maximaal zes maanden. Daarna moet de onvrijwillige zorg geëvalueerd worden

Stap 4: iedere volgende verlenging van onvrijwillige zorg

Als besloten wordt om de toepassing van onvrijwillige zorg voort te zetten, dan mag dit telkens voor maximaal zes maanden. Na elke zes maanden moet de onvrijwillige zorg in een uitgebreid overleg met meerdere deskundigen uit verschillende disciplines geëvalueerd worden. Dit zou bijvoorbeeld kunnen plaatsvinden tijdens een (reguliere) zorgplanbespreking.

Het werk van de Wzd-functionarissen draagt bij aan een zorgvuldige besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening

Zorgverantwoordelijke

Elke cliënt die in zorg komt bij De Zorggroep en onder de Wet zorg en dwang valt, krijgt een eigen zorgverantwoordelijke. Dit is de behandelend arts, verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA). Deze is verantwoordelijk voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig aanpassen van het zorgplan. De uitvoering van deze taken ligt bij de coördinator van zorg en diensten. De arts, VS of PA is betrokken bij het stappenplan van onvrijwillige zorg en voert het overleg daarover met u en uw vertegenwoordiger.

In onvoorziene situaties waarin er sprake is van acute nood, kan onvrijwillige zorg tóch worden toegepast.

De zorgverlener hoeft dan niet eerst het stappenplan te doorlopen, maar kan meteen maatregelen nemen om een acute situatie van ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. De behandelend arts moet toestemming geven voor het toepassen van deze onvrijwillige zorg. De zorg mag nooit voor langer dan 14 dagen worden toegepast. Binnen die termijn hebben zorgverleners de tijd om de onvrijwillige zorg af te bouwen óf het zorgplan aan te passen.





Intern toezicht bij de uitvoering van onvrijwillige zorg

De Wzd-functionarissen (dit zijn aangewezen artsen en GZ-psychologen) vervullen een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang. Zij beoordelen onder meer het zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Het werk van de Wzd-functionarissen draagt daarmee bij aan een zorgvuldige besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening, het bevorderen van de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en het afbouwen daarvan.

Cliënten- vertrouwenspersoon

Een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon van Stemgever geeft informatie als u vragen heeft over uw rechten en plichten bij onvrijwillige zorg, en over uw opname en verblijf in een (zorg)instelling. De cliëntenvertrouwenspersoon helpt bij het bespreekbaar maken van onvrede of een klacht richting zorgverleners. U kunt zelf een beroep doen op de cliëntenvertrouwenspersoon voor advies en ondersteuning.

Meer informatie vindt u op www.stemgever.nl

U kunt een cliëntenvertrouwenspersoon telefonisch bereiken op 088-92 94 099 of via mail: info@stemgever.nl

Klachtenregeling

Indien u het niet eens bent met bijvoorbeeld het oordeel over de wilsonbekwaamheid of het besluit om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, kunt u een klacht indienen via de klachtenfunctionaris van De Zorggroep of een externe klachtencommissie. Voor meer informatie hierover verwijzen we u naar de folder 'Heeft u een klacht?' van De Zorggroep.

Meer informatie

Wilt u meer weten over de Wet zorg en dwang binnen De Zorggroep of heeft u een vraag? Mail dan naar: wetzorgendwang@dezorggroep.nl

Bekijk ons filmpje 'Vrijheid als vanzelfsprekendheid'.

Scan de code met uw mobiel of tablet, of zoek op YouTube naar: vrijheid als vanzelfsprekendheid.



> Meer informatie:
www.dezorggroep.nl

Heeft u vragen?

Stel uw vraag aan het zorgteam of stuur een e-mail.

✉ wetzorgendwang@dezorggroep.nl

