


Wet zorg en dwang (Wzd)

Zorg voor vrijheid

Folder voor cliënten die in zorg zijn
bij De Zorggroep



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 (Wzd) geldt voor cliënten met dementie of een ziekte die daar op lijkt, zoals Huntington of Korsakov, niet-aangeboren hersenletsel of een gerontopsychiatrisch ziektebeeld, waarbij de cliënt een vergelijkbare zorgbehoefte heeft als een cliënt met dementie of verstandelijke beperking.

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
Onderzoek naar alternatieven	8
Start van onvrijwillige zorg	9
Zorgverantwoordelijke	10
Intern toezicht	11
Cliëntenvertrouwenspersoon	11
Klachtenregeling	12

Goede zorg

Goede zorg is gericht op het bevorderen van het welbevinden van cliënten. Om dat te bereiken, sluiten onze zorgverleners zo goed mogelijk aan op de manier van leven en de voorkeuren van elke cliënt. Zodat deze kan blijven doen wat hij of zij gewend was om te doen.

De Zorggroep vindt dat cliënten het recht hebben om in vrijheid te leven en zo veel mogelijk hun eigen keuzes te maken.

Als u zorg ontvangt van De Zorggroep, stellen we samen met u en uw wettelijk vertegenwoordiger een zorgplan op. Daarin staan de afspraken 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, bijvoorbeeld bij bloed prikken, waartegen de cliënt zich verzet.

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

Toezicht houden met bewegings-sensor of gps-tracker tegen de zin in van de cliënt.

Uitgangspunt Wet zorg en dwang

De 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 in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van 'ernstig nadeel' én 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.

Voorwaarden bij het toepassen van onvrijwillige zorg

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 over het onderwerp waarbij ernstig nadeel ontstaat.

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?

Als op minimaal één van deze vragen met 'ja' wordt geantwoord, moet de onvrijwillige zorg worden opgenomen in het zorgplan volgens de criteria van de Wzd.

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.





Eerst een **onderzoek** naar alternatieven

De zorgverantwoordelijke onderzoekt met andere hulpverleners het ernstig nadeel en bekijkt of er alternatieven zijn in plaats van 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.



Start van onvrijwillige zorg

Als blijkt dat er geen alternatieven zijn om het ernstig nadeel af te wenden, kan onvrijwillige zorg worden gestart. Hiervoor overlegt de zorgverantwoordelijke met minimaal één deskundige van een andere discipline en eventueel de arts. 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 telkens maximaal zes maanden toegepast worden.

Verlenging van onvrijwillige zorg

Als het niet lukt om in een bepaalde periode de onvrijwillige zorg af te bouwen, is er een evaluatiemoment met de zorgverantwoordelijke, deskundige van een andere discipline, eventueel de arts én een deskundige, niet bij de zorg betrokken of onafhankelijk deskundige.

De deskundigen kijken met een frisse blik naar het zorgplan, bespreken mogelijke alternatieven met elkaar en overwegen onder andere of het voortzetten van onvrijwillige zorg noodzakelijk is.

Als dat zo is, dan wordt de toepassing van onvrijwillige zorg voortgezet na goedkeuring van de Wzd-functionaris.

Zorgverantwoordelijke

Elke cliënt die in zorg komt bij De Zorggroep en onder de Wet zorg en dwang valt, krijgt een eigen zorgverantwoordelijke. In het verpleeghuis is dit de behandelend arts (met uitzondering van de huisarts), verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA). Bij het ontvangen van thuiszorg is dit de wijkverpleegkundige of casemanager dementie of, bij Volledig Pakket Thuis (VPT), de leefregisseur.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig aanpassen van het zorgplan. De uitvoering van deze taken kan gedeeltelijk bij de coördinator van zorg en diensten/eerstverantwoordelijke verzorgende liggen. De zorgverantwoordelijke is betrokken

bij het zorgplan van onvrijwillige zorg en voert het overleg daarover met u en uw vertegenwoordiger.

In onvoorziene situaties waarin er sprake is van acuut gevaar, kan onvrijwillige zorg tóch worden toegepast. De zorgverantwoordelijke hoeft dan niet eerst de onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan, maar kan meteen maatregelen nemen om een acuut ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. De behandelend arts moet toestemming geven voor het toepassen van zorg die gelijkgesteld is aan 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 of onvrijwillige zorg goed op te nemen in het zorgplan conform de criteria van de Wzd.

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





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

Als 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.



Heeft u vragen?

Stel uw vraag aan uw zorgteam of stuur een mail naar

✉ wetzorgendwang@dezorggroep.nl

