



ervarea

leren door beleven

# *Wet Zorg en Dwang in de praktijk*

anneke van snippenberg  
barbara oppelaar

# Op wie is de WZD van toepassing?

- Mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening. Dementie is een psychogeriatrische aandoening. De wet geldt ook voor mensen met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of NAH.
- Alle zorginstellingen, zowel extra- als intramuraal
- Alleen van toepassing voor zorg die wordt gegeven door zorgmedewerkers. De wet geldt niet voor zorg die wordt gegeven door familie en vrienden (mantelzorg).



# Wat regelt de WZD

- In welke situaties onvrijwillige zorg en/of opname aan de orde kan zijn;
- Hoe een besluit tot onvrijwillige zorg genomen wordt;
- Wanneer onvrijwillige zorgverlening geëvalueerd moet worden.
- De besluitvormingsprocedure waarborgt een zorgvuldig onderzoek naar mogelijke alternatieven voor onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg is alleen toegestaan als er geen alternatieven zijn.



# Wat is onvrijwillige zorg

Zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd maar waartegen de cliënt zich verzet.

Zorg bestaat uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg kan verleend worden als dat noodzakelijk is om 'ernstig nadeel' te voorkomen.



# Onvrijwillige zorg

- toedienen medicatie die de psyche beïnvloedt
- beperking van bewegingsvrijheid
- insluiten
- Toedienen van vocht, voeding en medische handelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie, of behandelingen vanwege een lichamelijke ziekte
- uitoefenen van toezicht op betrokkene
- onderzoek aan kleding of lichaam
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen
- controle op de aanwezigheid van middelen die gedrag beïnvloeden
- beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten
- beperking in het recht op het ontvangen van bezoek



# Ernstig nadeel

het bestaan van of het ernstig risico op:

- levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
- ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- de situatie dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.



# Stappenplan

- Duidelijke termijnen gericht op afbouwen onvrijwillige zorg
- Verantwoordelijkheden nader uitgeschreven: wie wanneer meebeslist
- WZD-arts toezichthouder
- Het stappenplan is verplicht als:
  - de zorg in het zorgplan niet voldoende is om ernstig nadeel te voorkomen of te beperken, én
  - de cliënt of de vertegenwoordiger zich verzet tegen onvrijwillige zorg in het zorgplan, óf
  - als de zorgverantwoordelijke beperking van de bewegingsvrijheid overweegt, insluiten of medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid buiten de professionele richtlijnen.

**Alleen als het écht niet anders kan, wordt er gekozen voor onvrijwillige zorg.**



## ONDERZOEK NAAR ALTERNATIEVEN

De zorgverantwoordelijke bespreekt met minimaal 1 andere deskundige:

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

Vrijwillige zorg is zorg waar de cliënt en/of de vertegenwoordiger mee instemt en zich niet tegen verzet.

## STAPPENPLAN OMGAAN MET PROBLEMGEDRAG

### STAP 1: TIJDIG SIGNALEREN VAN HET GEDRAG

Wie: medewerkers, vrijwilligers, naasten

### STAP 2: OBSERVEREN EN RAPPORTEREN

Wie: medewerkers, vrijwilligers, naasten

Hulpmiddel: Instructie rapportage (bijlage 5\*) en checklist observatie (bijlage 6\*)

Resultaat: zorgplandoel Observatie in ONS

### STAP 3: ANALYSEREN VAN GEDRAG EN OORZAKEN

Wie: multidisciplinair team (behandelaren, zorgmedewerkers, cliënt, naasten)

Hulpmiddel: checklist analyse (bijlage 7\*)

Tijdens: MDO

### STAP 4: AANPAK BEDENKEN

Wie: multidisciplinair team

Tijdens: MDO

Resultaat: zorgplandoel Plan van aanpak in ONS

### STAP 5: PAS AANPAK TOE EN OBSERVEER

Wie: medewerkers en alle betrokkenen

Tijdens: bijvoorbeeld een omgangsoverleg als interventie

Resultaat: benaderingsplan in ONS

### STAP 6: EVALUEREN EN ZO NODIG BIJSTELLEN

Wie: multidisciplinair team

Tijdens: MDO en/of zorgleefplangesprek

### STAP 7: INZET EXPERTISETEAM

Wie: multidisciplinair team

Tijdens: bijvoorbeeld CCE of regionaal expertiseteam

Verantwoordelijk verzorgende, arts en psycholoog sluiten voorliggende (medische) oorzaken uit, bij geen verbetering door naar stap 3.

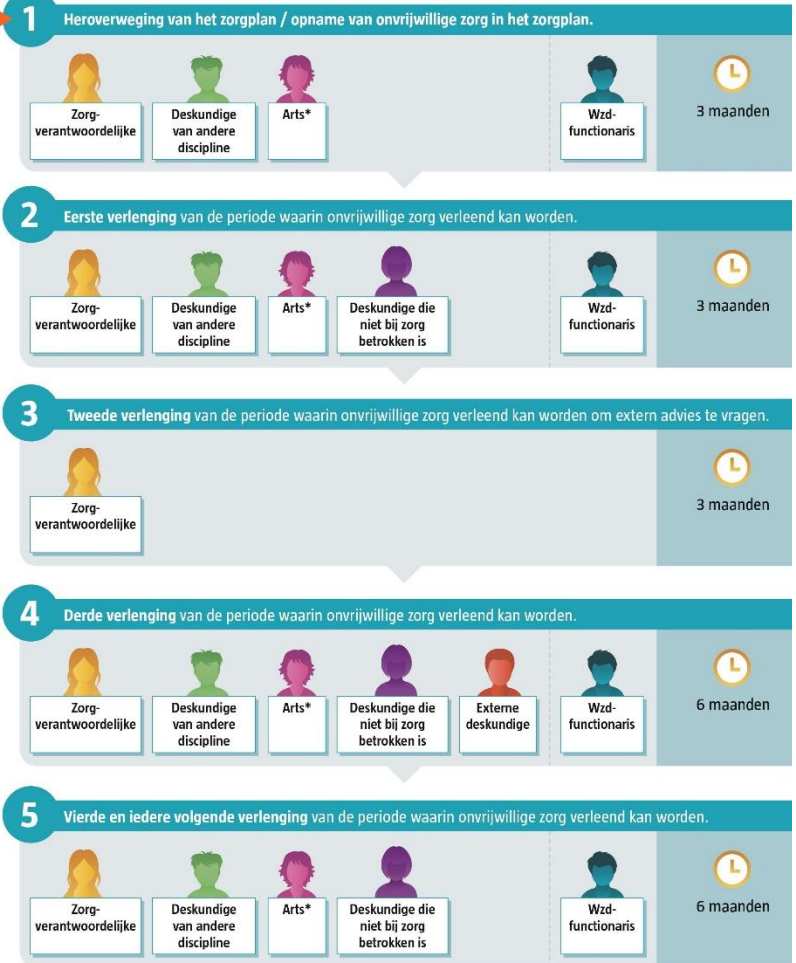
Geen (vrijwillige) alternatieven kunnen bedenken? Start dan het stappenplan Wzd.

Zijn na bijstelling de alternatieven niet afdoende om ernstig nadeel te laten afnemen of verdwijnen? En is inzet expertteam op korte termijn niet mogelijk? Start dan het stappenplan Wzd.

# Stappenplan Wzd

## Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners

Maximale periode toepassing onvrijwillige zorg



\* 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.



# Stappenplan

Stap 1: onderzoek naar alternatieven voor onvrijwillige zorg

Stap 2: de vorm van onvrijwillige zorg wordt opgenomen in het zorgplan, inclusief de duur hiervan. Dit wordt beoordeeld en na 3 maanden herzien.

Stap 3: onvrijwillige zorg afbouwen naar vrijwillige zorg. Lukt dat niet dan moet een externe expert bij de inzet van onvrijwillige zorg worden betrokken. Elke 6 maanden evalueren of het nog nodig is.



# Kitwood

Gedrag =

P + B + LG + NS + SO

- Persoonlijkheid
- Biografie
- Lichamelijke gezondheid
- Neurologische schade
- Sociale omgeving

