

Wet zorg en dwang

Workshop Stappenplan



Irme de Bonth, Janna Stout, Tamara Streng, Jeroen Schumacher

Het stappenplan

De Wet zorg en dwang gaat uit van een getrappt zorgmodel dat erop gericht is om onvrijwillige zorg te voorkomen. 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.

Wat is onvrijwillige zorg?

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

Wat zijn de vragen Vóór stap 1?

Door: **zorgverantwoordelijke en andere deskundige**

Er is een situatie waardoor door het gedrag van de client er (risico op) ernstig nadeel is:

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

Indien:

Geen alternatieven gevonden?

Of ontstaat er toch risico op ernstig nadeel na inzet vrijwillige alternatieven?

Of verzet de client zich tegen alternatieven?

→ **start stappenplan**

Stappenplan in het kort

- **Stap 1** Heroverweging van het zorgplan/ opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan (Maximale periode toepassing onvrijwillige zorg 3 mnd.)
- **Stap 2** Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 3 mnd.)
- **Stap 3** Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 3 mnd. tot over extern advies is besloten)
- **Stap 4** Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 6 mnd.)
- **Stap 5** Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 6 mnd)

Stap 1: Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan

Bespreekpunten:

- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) 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?



BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

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

*Client en/of vertegenwoordiger worden
bij elke stap betrokken!*

* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is een van deze vormen onvrijwillige zorg wordt verleend: [medische](#) en [overige therapeutische maatregelen](#), [beperking van de bewegingsvrijheid](#) of [insluiten](#).

Toepassing onvrijwillige zorg

- Is de conclusie dat onvrijwillige zorg in het zorgplan zal worden opgenomen, dan moet besproken worden voor welke termijn dit zal gelden.
 - 'zo kort mogelijk' en max. 3 maanden
- Gekozen oplossing moet in de praktijk voor de cliënt ook **werken**, in de **lichtste vorm** (van onvrijwillige zorg), in **verhouding staan** tot ernstig nadeel en **zo kort mogelijk** ingezet worden. En er moet ook gelijk aan mogelijke **afbouw** worden gewerkt.
- **Dossier**; overwegingen en besluiten, denk o.a. hier aan; argumenten bespreekpunten, welk ernstig nadeel is voorkomen en welke vorm van onvrijwillige zorg wordt gekozen, wie is betrokken, welk termijn, wanneer afbouw (artikel 10, lid 8 Wzd)

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

- Nieuw bij MDO: deskundige die niet bij de zorg betrokken is

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

- Actie zorgverantwoordelijke bij verlenging onvrijwillige zorg → inschakelen **externe deskundige**
- In afwachting van het advies van een externe deskundige kan de termijn voor onvrijwillige zorg eenmalig met **3 maanden** worden verlengd.

Externe deskundige

- Na 2^e verlenging onvrijwillige zorg → externe deskundige vragen om advies
- 'Frisse deskundige blik'
- Deze consultatie kan wat tijd in beslag nemen; daarom kan in tussentijd nog eens verlengd worden met 3 mnd.
- Wie? → specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, orthopedagoog-generalist, een gezondheidszorgpsycholoog of een verpleegkundige.
 - Aantoonbare ervaring moet hebben in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg
 - Extern: niet in dienst van zorgverlener of betrokken bij zorg client

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
- Nieuw bij MDO: externe deskundige

Stap 5: Vierde én iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden



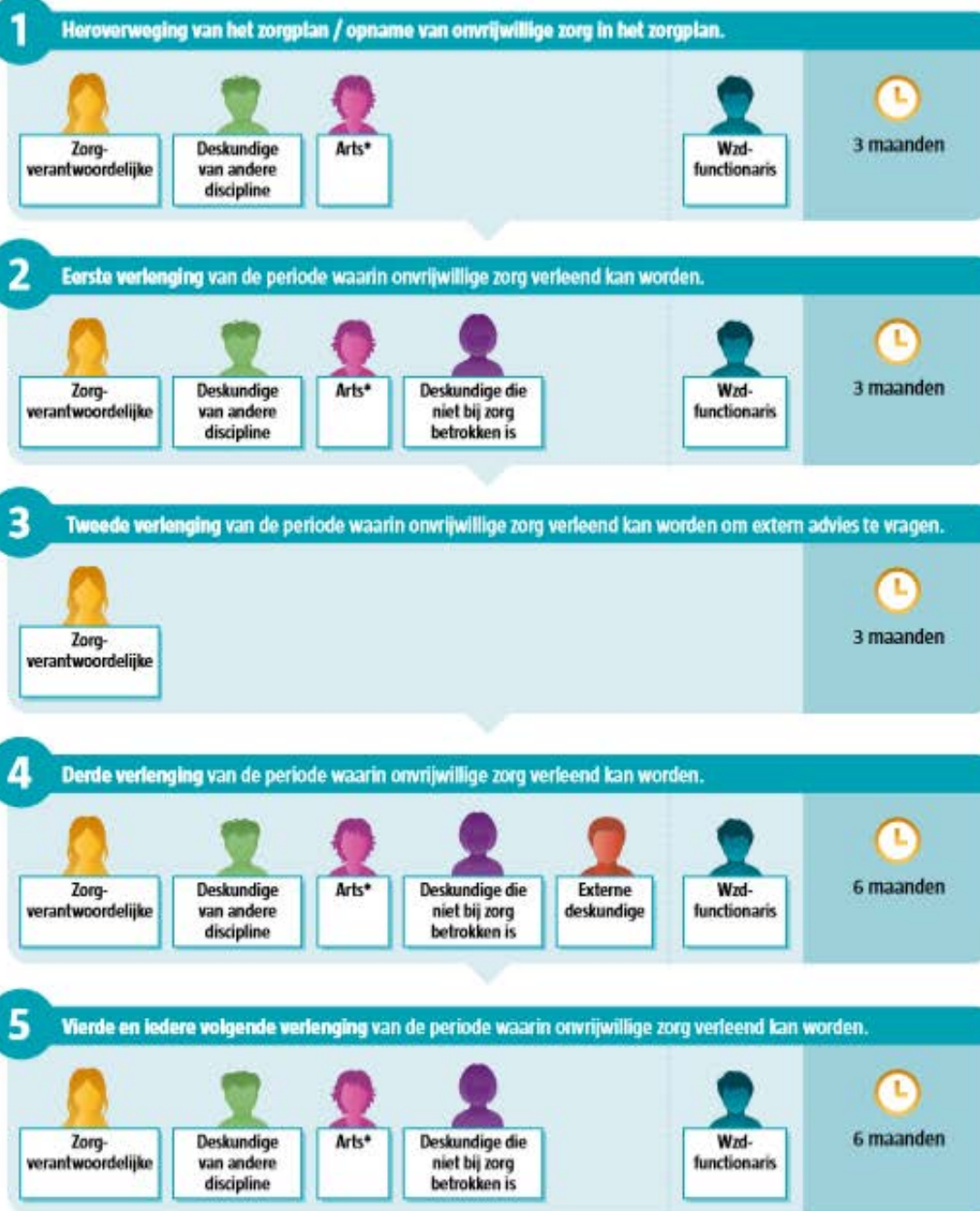
MAX. PERIODE TOEPASSING
ONVRIJWILLIGE ZORG:

6 maanden



BIJ DE BESLUITVORMING
BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
 - Deskundige van andere discipline
 - Arts *
 - Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
 - Wzd-functionaris
-
- Zolang onvrijwillige zorg noodzakelijk blijft om ernstig nadeel te voorkomen → zo door met evaluatie van het zorgplan en verlenging onvrijwillige zorg met **maximaal 6 mnd.**



Betrokken disciplines bij het stappenplan

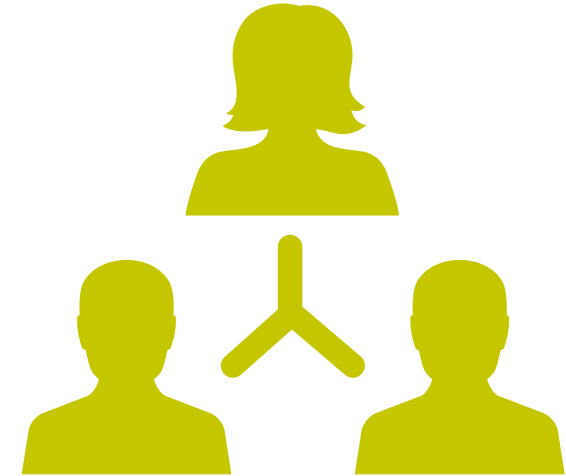
* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en een van de volgende vormen van onvrijwillige zorg wordt verleend:

medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid, insluiten.

(vormgeving Actiz/VGN)

Betrokkenen bij het stappenplan

- Client en diens vertegenwoordiger
 - Zorgverantwoordelijke
 - Deskundige andere discipline
 - Arts van de client*
 - Wzd functionaris
-
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is (stap 2,4,5)
 - Externe deskundige (eenmalig bij stap 4)



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

Stappenplan → aan de slag!

Werkvorm; loop met elkaar het stappenplan na en bedenk hoe deze nu al in de werkwijze binnen jullie organisatie past.

- Welke disciplines betrekken jullie nu al bij onvrijwillige zorg?
- Welke overlegstructuren hebben jullie?
- Hoe sluit dit aan op het stappenplan → en wat is er nog voor nodig?

Trek je conclusies:

- Wat blijft hetzelfde?
- Wat komt erbij?
- Wat gaat er vanaf?

Voor meer informatie

Actuele info over de WZD:

- www.dwangindezorg.nl
- www.vilans.nl
- www.zorgvoorbeter.nl
- www.kennispleingehandicaptensector.nl

Daar vindt je o.a. meer informatie over:

- Stappenplan Wet zorg en dwang
- De Alternatievenbundel (85 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg)
- Strokenspel
- Verhalenbundel 'Een pil tegen roepen'.

Dank voor uw aandacht!



Vervolg van het programma en locaties

13.45 uur: Start eerste workshopronde

14:30 uur: Pauze

15:00 uur: Start tweede workshopronde

15.50 uur: Start derde workshopronde

16.35 uur: Borrel

Workshops (zie <i>bevestigingsmail</i>)	Organisatie	Zaal
1) Stappenplan	Vilans	IJssel 3
2) Verzet	NVO/NIP	Vecht 1, 1e etage
3) Onvrijwillige zorg	Vilans	Brugge, 2e etage
4) Zorginhoudelijke, juridische en medische expertise bij opname in een Wzd accommodatie	CIZ	Kopenhagen, 2e etage
5) Vertegenwoordiging cliënt	Raad op Maat	Hamburg, 2e etage
6) Toezicht	IGJ	Stockholm, 2e etage
7) Ervaringen uit de pilots	Significant	Edinburgh, 2e etage