



Stappenplan Wet zorg en dwang



Vouw helemaal open!

Voor meer informatie zie de portaalpagina: "Wet zorg en dwang".



's Heeren Loo

- *1** Ernstig nadeel : Er is in ieder geval sprake van ernstig nadeel wanneer de volgende situaties voorkomen of als de kans heel groot is dat dit gaat gebeuren:
- er is een gevaar dat de cliënt overlijdt (levensgevaar);
 - de cliënt raakt ernstig gewond of heeft veel pijn (ernstig lichamelijk letsel);
 - de cliënt loopt ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade op;
 - de cliënt is ernstig verwaarloosd of loopt kans alles te verliezen, bijvoorbeeld uit huis gezet worden, verliezen sociaal welzijn;
 - de ontwikkeling van de cliënt raakt ernstig verstoord;
 - de cliënt is onveilig, bijvoorbeeld omdat hij onder invloed van een ander is geraakt, zoals een loverboy of drugsdealer;
 - de cliënt veroorzaakt met hinderlijk gedrag agressie van anderen;
 - de cliënt veroorzaakt gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

- *2** Als een cliënt ter zake wilsonbekwaam is en zich niet verzet, en de vertegenwoordiger stemt in met de zorg dan doorloop je toch het stappenplan als het gaat om:
- beperken van de bewegingsvrijheid;
 - insluiten;
 - het toedienen van psychofarmaca (gedragsbeïnvloedende of bewegingsbeperkende medicatie), indien die medicatie niet wordt toegediend in overeenstemming met de geldende professionele richtlijnen. Dit noemen we de drie uitzonderingen bij wilsonbekwaamheid ter zake.

- *3** Onvrijwillige zorg (OVZ): Zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:
- Toediening van vocht, voeding en medicatie, medische controles en andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, vanwege de verstandelijke beperking of een somatische aandoening
 - beperken van de bewegingsvrijheid;
 - insluiten;
 - uitoefenen van toezicht op cliënt;
 - onderzoek aan kleding of lichaam;
 - onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
 - controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
 - aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder gebruik van communicatiemiddelen;
 - beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

OVZ in onvoorziene of noodsituatie:

Soms moeten we ingrijpen om ernstig nadeel te voorkomen of op te heffen, maar is er sprake van een nood- of onvoorziene situatie en is er geen tijd meer om te overleggen. We maken ook in deze gevallen altijd de afweging of de onvrijwillige zorg die we toe gaan passen proportioneel, subsidiair en doelmatig is. De zorgverantwoordelijke neemt (bij voorkeur vooraf) de beslissing. De toepassing duurt zo kort mogelijk, maar maximaal twee weken.

- *4** Wilsonbekwaamheid ter zake. Iedereen is ter zake wilsbekwaam, tenzij....Een cliënt is wilsonbekwaam ter zake als hij niet in staat is zelf een beslissing te nemen over een onderwerp. Dit bepaalt de behandelaar aan de hand van de volgende punten:
- of de cliënt de informatie begrijpt en/of
 - de cliënt het vermogen heeft de informatie te waarderen / te vertalen naar zijn eigen situatie en/of
 - de cliënt de gevolgen van zijn keuze kan overzien en/of
 - de cliënt vervolgens een keuze kan maken.

- *5** Verzet
- Verzet is iedere vorm van verbale of lichamelijke weerstand tegen iets. Soms heel duidelijk, verbaal of niet verbaal, maar soms helemaal niet zo duidelijk, bijvoorbeeld passief of gehospitaliseerd verzet. Verzet kan zowel vanuit de client als vanuit de vertegenwoordiger komen.

nr	MDO	Wat doe je?	Wie is bij de besluitvorming betrokken? (niet iedereen hoeft daadwerkelijk aanwezig te zijn)	Hoe lang mag je maximaal uitvoeren?
*6	1	Besluiten over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.	Cliënt en/of diens vertegenwoordiger ¹ , zorgverantwoordelijke (GW), persoonlijk begeleider, arts ² Wzd-functionaris (beoordeelt achteraf het plan)	3 maanden
*7	2	Afwegen of onvrijwillige zorg nog steeds nodig is, in overleg met niet bij de zorg betrokken deskundige collega. (1e verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden)	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is	3 maanden
*8	3	Afwegen of onvrijwillige zorg nog steeds nodig is. Zo ja, dan wordt in de komende 3 maanden georganiseerd dat een externe deskundige advies geeft (2e verlenging)	Zorgverantwoordelijke	3 maanden
*9	4	Overleg over het advies van de externe deskundige over de toepassing van onvrijwillige zorg, mogelijkheden tot afbouw of inzet van alternatieven. (3e verlenging)	Zie MDO 1 + externe deskundige	6 maanden
*10	5	MDO met evaluatie onvrijwillige zorg, iedere 6 maanden.	Zie MDO 1 + deskundige collega die niet bij de zorg betrokken is	6 maanden

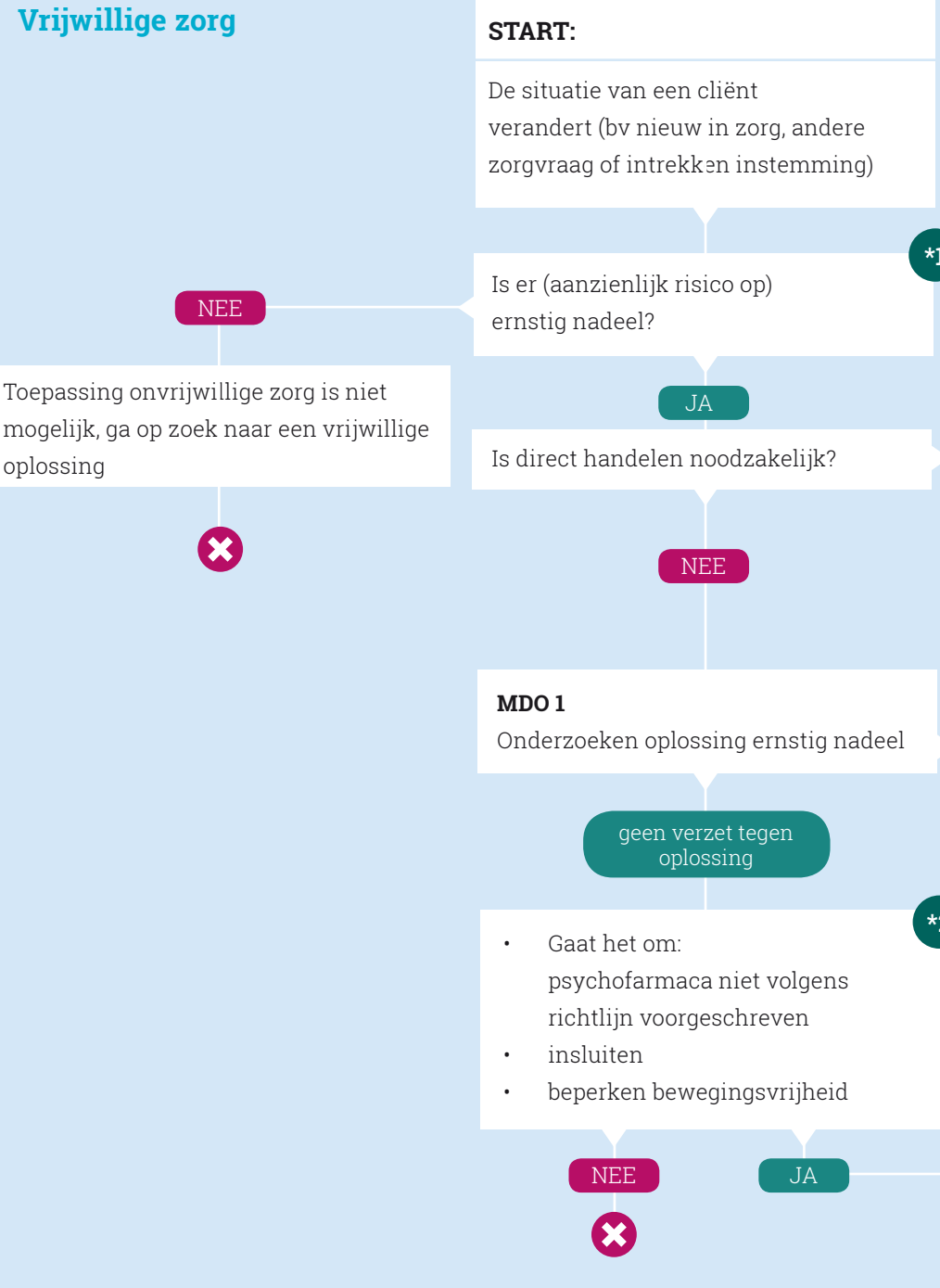
Let op! Als tijdens het MDO wordt besloten om de onvrijwillige zorg te vervangen door een andere vorm van onvrijwillige zorg dan moet de huidige maatregel worden beëindigd en een nieuwe maatregel worden aangemaakt. Het stappenplan kan worden vervolgd.

¹ Met cliënt en/ of diens vertegenwoordiger afstemmen hoe ze bij de besluitvorming betrokken willen worden.

² 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. Arts hoeft niet in persoon aanwezig te zijn bij het MDO.

Stappenplan Wet zorg en dwang

Vrijwillige zorg



Wet zorg en dwang

Legenda

- X** Geen onvrijwillige zorg (OVZ) (meer). Maatregel beëindigen en/of plan aanpassen
- *1** Zie de achterkant voor meer uitleg



Bespreekpunten MDO's, vanaf MDO1 vervolg

- ☐ Risico op ernstig nadeel
- ☐ Oorzaken van het gedrag
- ☐ Invloed van de omgeving op het ontstaan van ernstig nadeel
- ☐ Zijn er vrijwillige alternatieven, let op de drie uitzonderingen, punt 3.
- ☐ Welke vormen van onvrijwillige zorg komen in aanmerking?
- ☐ Is de onvrijwillige zorg noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- ☐ Welke vorm van onvrijwillige zorg is (het meest) effectief om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- ☐ Zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- ☐ Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- ☐ Wat is de impact op de cliënt en hoe kun je die verminderen?
- ☐ Frequentie en termijn van onvrijwillige zorg
- ☐ Wie past de onvrijwillige zorg toe?
- ☐ Hoe wordt de continuïteit in zorg gewaarborgd?
- ☐ Hoe vindt het toezicht op de onvrijwillige zorg plaats en hoe wordt de kwaliteit bewaakt?
- ☐ Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de onvrijwillige zorg?

Al deze agendapunten staan in de module onvrijwillige zorg in het ECD