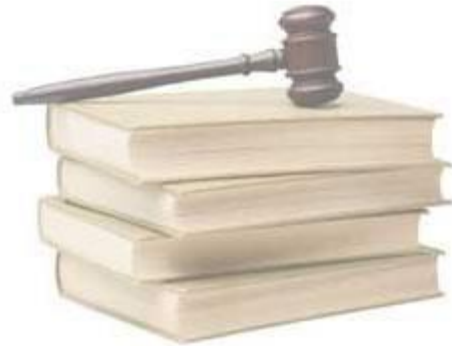




***Prinsensestichting***



# Wet zorg en dwang (Wzd) Bijeenkomsten verwanten

Maaïke Kwantes/ Rineke Timmer  
november 2019

# Programma



- 19:00           Opening
- 19:05           Uitleg Wet zorg en dwang
- 19:35           Wet zorg en dwang bij Prinsenhuis:  
- keuzes  
- implementatie

PAUZE

- 20:15           casuïstiek (drie groepen)
- 20:30           Terugkoppeling uit de groepen
- 20:55           Afsluiten en vervolgspraken



# Voor wie is de Wzd?

De Wzd geldt voor:

- Mensen met een WLZ indicatie met de grondslag verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening
- Mensen met verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening die afhankelijk zijn van zorg, wat schriftelijk is vastgelegd door een arts



# Wat regelt de Wzd? (1)



- Mensen krijgen de zorg waarmee zij het eens zijn
- Onvrijwillige zorg wordt alleen geboden om ernstig nadeel voor de cliënt of de omgeving te voorkomen



# Wat regelt de Wzd? (2)

De rechten van mensen met een verstandelijke beperking als zij onvrijwillig bij een zorginstelling moeten wonen;

- a. als zij daar zelf niet over kunnen beslissen (opname zonder instemming, zonder verzet= besluit tot opname en verblijf)
- b. als zij zelf weigeren terwijl een opname wel noodzakelijk is: gedwongen opname via
  - In Bewaring Stelling (IBS) of
  - een rechterlijke machtiging (RM) of
  - een 'voorwaardelijke machtiging' (voor LVB).

# Waar geldt de Wzd?



Overal waar mensen met een verstandelijke beperking met onvrijwillige zorg te maken kunnen hebben:

- In zorginstellingen waar zij (tijdelijk) wonen
- In een dagbestedingslocatie
- In de logeeropvang of in kleinschalige woonsituaties
- In de thuissituatie.

# Wils(on)bekwaam



- Vanaf 16 jaar zelf beslissingen nemen over de zorg die hij/zij krijgt
- Vanaf 12 jaar samen met ouders/voogd

Iemand is wilsbekwaam als hij per situatie

- De informatie over zijn zorg of behandeling kan begrijpen en hier goed over kan nadenken
- Begrijpt wat de gevolgen van zijn besluit zijn
- Weet dat hij een besluit neemt.



Ook als er een wettelijk vertegenwoordiger (mentor of curator) staat de wilsbekwaamheid voorop.



# Wils(on)bekwaamheid vaststellen



Iemand met een verstandelijke beperking is wilsbekwaam, behalve als is vastgesteld dat hij wilsonbekwaam is voor een bepaalde beslissing.

Een deskundige moet vaststellen of iemand wilsonbekwaam is. Deze deskundige moet zijn mening bespreken met de wettelijk vertegenwoordiger.

Een vertegenwoordiger neemt beslissingen op het gebied waarop de persoon wilsonbekwaam is.

# Wat is onvrijwillige zorg?



- Zorg waar de cliënt en/of de vertegenwoordiger het niet mee eens is.
- Zorg waar de vertegenwoordiger het wel eens is, maar waar de cliënt zich tegen verzet.



Als de cliënt wilsbekwaam is en instemt met de zorg maar de vertegenwoordiger niet, is het vrijwillige zorg.

# 9 Soorten onvrijwillige zorg



1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen
2. Beperking van de bewegingsvrijheid
3. Insluiten
4. Toezicht houden op betrokkene
5. Onderzoek aan kleding of lichaam
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte.
7. Controleren op middelen die je gedrag beïnvloeden
8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

# Ernstig nadeel

- Overlijden
- Ernstige verwonding of pijn
- Ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade
- Verwaarlozing, weg niet weten in samenleving
- Verstoorde ontwikkeling
- Onveilig voelen
- Anderen worden agressief
- Algemene veiligheid is in gevaar



# Belangrijke functionarissen en de Wzd



## Zorgverantwoordelijke

Is verantwoordelijk voor het maken, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en regelmatig aanpassen van het cliëntplan



## Wzd functionaris

- Beoordeelt of onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen is
- Beoordeelt of het cliëntplan geschikt is om ernstig nadeel zo veel mogelijk te voorkomen



# Stappenplan bij onvrijwillige zorg

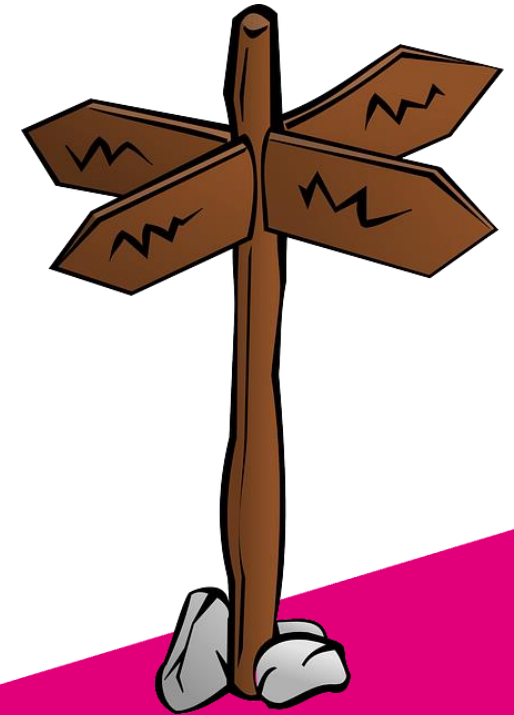


- In principe alleen vrijwillige zorg
- Onvrijwillige zorg alleen bij ernstig nadeel
- In eerste instantie maximaal 3 maanden
- Besluitvorming en toetsing met oplopend aantal deskundigen
- Bij iedere stap de cliënt en/of vertegenwoordiger betrekken
- Afhankelijk van de soort onvrijwillige zorg ook dagbesteding betrekken

# Stap 1

MDO met PB'er, gedragsdeskundige (is zorgverantwoordelijke), AVG of andere deskundige:

- Is er sprake van (dreigend) ernstig nadeel?
- Kan dit voorkomen/afgewend worden door vrijwillige zorg? Zo nee:
  
- Onvrijwillige zorg opnemen in cliëntplan voor max. duur van 3 maanden



# Stap 2



Als afbouw niet binnen 3 maanden lukt:

- Nieuw MDO met gedragsdeskundige, evt. AVG/ andere deskundigen
- Aangevuld met niet bij de directe zorg betrokken deskundige (bijv. waarnemend gedragsdeskundige of AVG)
- Max. termijn eerste verlenging maatregel opnieuw 3 maanden





# Stap 3



- Als afbouw ook niet binnen 3 maanden van eerste verlenging lukt:
  - Advies van extern deskundige inwinnen.
    - Van andere organisatie of
    - Via CCE



- Tot advies externe deskundige mag maatregel nog 1x met maximaal 3 mnd. verlengd worden – tweede verlenging

# Stap 4



- Evaluatie van het cliëntplan (onvrijwillige zorg) op basis van advies van externe deskundige
- Uitgebreid deskundigenoverleg:
  - Bespreken advies extern deskundige en evaluatie onvrijwillige zorg
  - Aangevuld met niet bij de zorg betrokken deskundige
  - Externe deskundige mag aanwezig zijn hoeft niet
  - Max. termijn derde verlenging onvrijwillige zorg is 6 maanden

# Stap 5

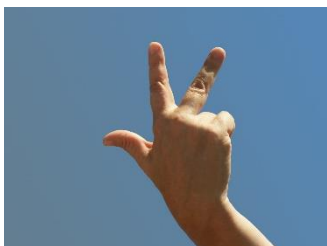
- Iedere nieuwe termijn max. 6 maanden
- Indien onvrijwillige zorg volgens alle deskundigen noodzakelijk:
  - termijn telkens met max. 6 maanden verlengen
  - na iedere afgesproken periode evalueren



# Vrijwillige zorg en toch stappenplan



Het stappenplan wordt altijd gevolgd als een wilsonbekwame persoon zich niet verzet bij de volgende situaties:



- Medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en niet volgens professionele richtlijnen wordt voorgeschreven
- Beperking bewegingsvrijheid
- Insluiting.

Bij deze drie vormen van zorg dient altijd een arts betrokken te worden.

# Wat komt in het cliëntplan?



- De uitkomsten van de overleggen
- De situaties, vorm, duur en hoe vaak de onvrijwillige zorg voorkomt
- Wie de onvrijwillige zorg geeft
- Hoe lang iemand onvrijwillige zorg krijgt
- Het afbouwplan
- Hoe het advies van de externe deskundige wordt opgevolgd
- Het toezicht en de kwaliteitsbewaking bij de onvrijwillige zorg door de Wzd functionaris.

# Clïëntvertrouwenspersoon



Er is een onafhankelijke  
(werkt niet bij zorgaanbieder of CIZ)  
clïëntvertrouwenspersoon  
beschikbaar.





# WZD BIJ PRINSTICHTING

# Visie PS onvrijwillige zorg



- Ondersteunen bij leven met zoveel mogelijk eigen regie
- Relatie en goede gesprek in driehoek
- Gentle teaching

Onvrijwillige zorg alleen als het echt niet anders kan en alleen na het goede gesprek in de driehoek.



# Vrijwillige zorg maar wel stappenplan



Bij beperking bewegingsvrijheid en insluiting alleen het stappenplan volgen als cliënt fysiek in staat is om de beweging te maken of de ruimte te verlaten.

Wel multidisciplinair afwegen en beslissing vastleggen in het cliëntdossier.

# MDO overlegstructuur

Een MDO overlegstructuur om alle overleggen vanuit stappenplan te borgen



# Functionarissen



- Gedragsdeskundige is zorgverantwoordelijke met gedelegeerde taken aan de persoonlijk begeleider
- Een AVG, een GZ-psycholoog en een orthopedagoog generalist (of twee GZ-psychologen) zijn Wzd-functionarissen

# Waar onvrijwillige zorg?



- Bij IBZW geen onvrijwillige zorg
- De producten en/of locaties Thuisondersteuning, Gezinswonen, IOG, het ODC, BSO+ Eigenwijzer, weekendopvang en vakantieopvang aanmelden bij het ministerie
- Alle locaties dagbesteding aanmelden bij het ministerie

# Cliëntvertrouwenspersoon



Naast de onafhankelijke externe cliëntvertrouwenspersoon ook de interne cliëntenvertrouwenspersonen behouden, na een jaar evalueren.



# Bevoegd-/bekwaamheid medewerkers



- Medio december verplichte E-learning.
- Iedere vijf jaar een toets laten maken; bij een onvoldoende verplicht scholing volgen.



# Overgangssituatie



1. De zorgverantwoordelijke en persoonlijk begeleider beoordelen de huidige vrijheidsbeperkende maatregelen
2. De zorgverantwoordelijke en persoonlijk begeleider beoordelen of er nu vrijwillige zorg is afgesproken waar het stappenplan voor geldt
3. Bij eerstvolgende planevaluatie in 2020, of in MDO, stap 2 van het stappenplan uitvoeren.

*Op deze wijze zijn halverwege 2020 alle vrijheidsbeperkingen in het kader van de wet BOPZ beoordeeld en aangepast aan de Wzd.*

# Intern toezicht



- Kwartaalanalyse op regio-niveau over onvrijwillige zorg
- De Wzd-functionarissen sluiten eens per kwartaal aan bij Wzd-commissie om trends en signalen te delen die hen opvallen
- Per kwartaal op regioniveau inzicht in bevoegd-/bekwaamheid medewerkers
- Wzd-commissie maakt halfjaarlijks analyse over de verleende onvrijwillige zorg voor directie t.b.v. Inspectie GJ; CR adviesrecht
- De Wzd-commissie adviseert de organisatie over beleid Wzd en scholing en training.





# Casusbespreking

# Casus-checker



1. Is de Wzd van toepassing op de cliënt?
2. Is er sprake van zorg in het cliëntplan behorend tot de 9 categorieën Wzd?
3. Is er sprake van onvrijwillige zorg?
4. Wat is het ernstig nadeel?
5. Is de cliënt wilsbekwaam ter zake?
6. Bij wilsonbekwaamheid ter zake, is er sprake van insluiting, beperking bewegingsvrijheid, of gedragsmedicatie buiten de richtlijn?

# Reacties uit groepen

