

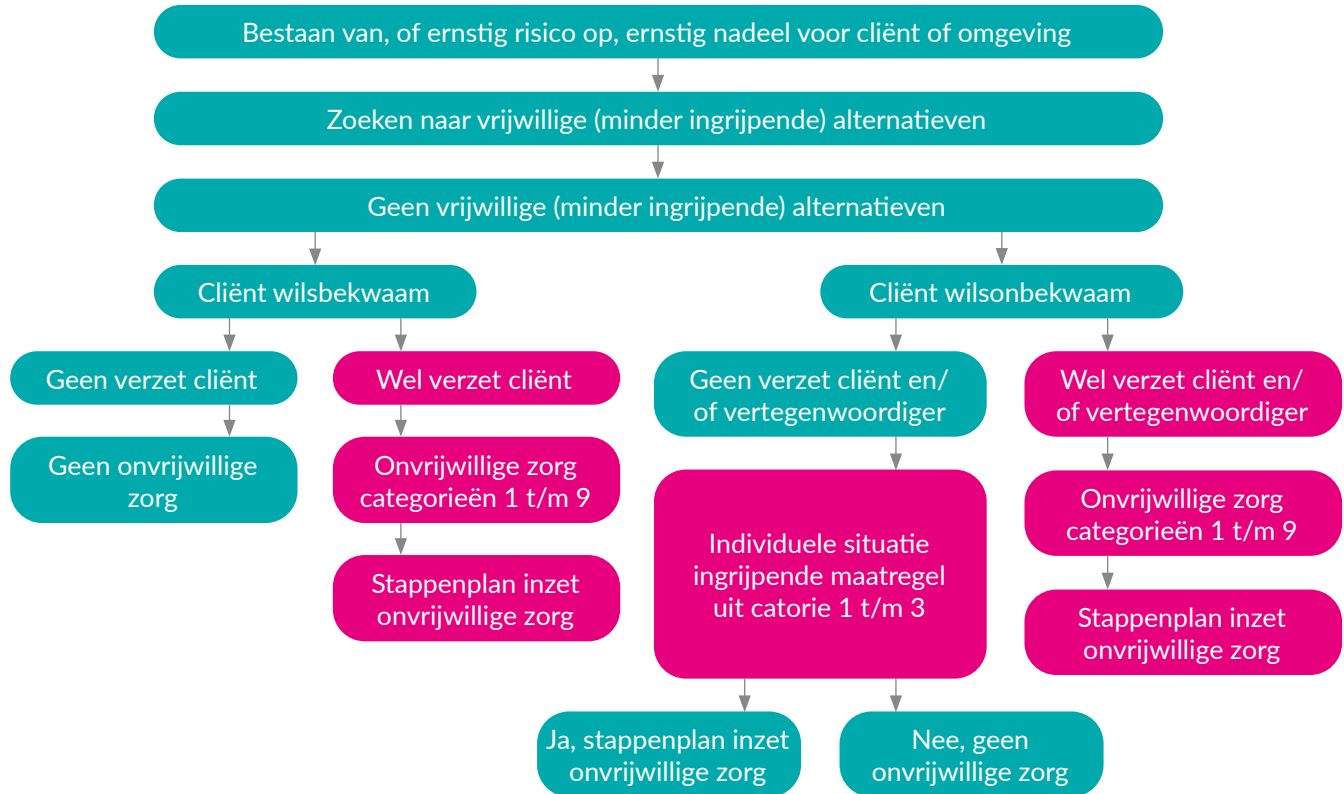
Wat te doen

bij onvrijwillige zorg



Infowijzer Wet zorg & dwang

Stroomschema onvrijwillige zorg



Beleid Wet zorg & dwang



Uitgangspunt:

Het belangrijkste uitgangspunt binnen SOVAK is het bieden van mensgerichte zorg. Eigen regie is hierbij een belangrijke pijler. SOVAK heeft dit vastgelegd in de visie en de missie én borgt dit in de basismethodiek.

Wet zorg & dwang:

Vanaf 1 januari 2020 geldt de Wet zorg & dwang (Wzd). Deze wet is van toepassing op de ouderenzorg en op de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking van 12 jaar en ouder. In tegenstelling tot de Wet BOPZ is deze wet cliëntgebonden en niet meer locatiegebonden. Dit houdt in dat noodzakelijke onvrijwillige zorg ook buiten de muren van de zorginstelling kan worden toegepast mits is voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen. Wel is er binnen deze wet ook sprake van een externe rechtspositie door middel van een RM, een IBS of een indicatie in het kader van artikel 21 Wzd als de cliënt in een accommodatie verblijft.

Nee, tenzij:

Binnen SOVAK ondersteunen wij het uitgangspunt van de wet: Nee, tenzij. Dit houdt in dat er binnen SOVAK geen inbreuk wordt gedaan op de eigen regie van de cliënt, tenzij er bij uitoefening van de eigen regie sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving. SOVAK vindt dat regie kunnen voeren door de cliënt een onderdeel van goede zorg is. Daar waar het zelf keuzes maken echter leidt tot ernstig nadeel voor de cliënt of anderen, valt het onder goede zorg om de eigen regie te beperken. Zover dat ernstig nadeel voorkomen wordt. Om te kunnen weten wat de cliënt wil, is de onderzoekende dialoog met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger een belangrijk middel.

Het begrip 'ernstig nadeel'

Ernstig nadeel:

Omdat goede zorg soms ook betekent de regie overnemen ter voorkoming van ernstig nadeel, is het van belang om helder te hebben wat verstaan wordt onder 'ernstig nadeel'.

De Wzd omschrijft ernstig nadeel als '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.



Ernstig nadeel kan alleen multidisciplinair worden vastgesteld en de Wzd-functionaris toetst of daarbij wordt voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen. Bij dit multidisciplinair overleg is altijd een deskundige van een andere discipline of de AVG betrokken. De uitkomst van de toetsing wordt opgenomen in het ondersteuningsplan van de cliënt. Met uitzondering van een onvoorziene situatie kan zonder multidisciplinair overleg en toetsing door de Wzd-functionaris de eigen regie van de cliënt niet beperkt worden als de cliënt hiertegen verzet vertoont.

Het begrip 'verzet'

Verzet:

De geboden zorg is altijd vrijwillig als de cliënt zich er niet tegen verzet. Het is aan de zorgverantwoordelijke om voor de individuele cliënt in beeld te brengen wanneer er (mogelijk) sprake is van verzet. Zorg waartegen de cliënt of vertegenwoordiger zich verzet, wordt zoveel als mogelijk vermeden. De zorgverantwoordelijke onderzoekt of er minder ingrijpende alternatieven beschikbaar zijn, waartegen de cliënt zich niet verzet en waarmee ook het ernstig nadeel wordt voorkomen.



Deze (minder ingrijpende) alternatieven worden vastgelegd in het ondersteuningsplan, met de reden waarom ze niet worden toegepast.

Voorbeeld:

Cliënt gaat 's nachts slaapkamers binnen van bedlegerige medebewoners en doet hen pijn. Dit is niet gewenst en levert ernstig nadeel op voor medebewoners. Om deze reden wordt de deur van zijn slaapkamer 's nachts op slot gedraaid. Cliënt kan nu niet meer in de slaapkamers van anderen. Door het afsluiten van zijn slaapkamerdeur kan hij echter ook niet naar het toilet, de woonkamer, de keuken of andere ruimtes in de woning. De zorgverantwoordelijke gaat zoeken naar een minder ingrijpend alternatief. Slaapkamerdeuren aan de buitenkant voorzien van een slot of domotica bieden hiervoor een oplossing. De cliënt kan dan niet in slaapkamers van medebewoners, maar wél naar alle andere ruimtes binnen de woning.

Welke categorieën van onvrijwillige zorg zijn er?

1

Medische handelingen en
overige therapeutische
maatregelen

2

Beperken van de
bewegingsvrijheid

3

Insluiten

4

Uitoefenen van toezicht op
betrokkene

5

Onderzoek aan kleding of
lichaam

6

Onderzoek van de woon- of
verblijfsruimte op gedrag
beïnvloedende middelen of
gevaarlijke voorwerpen

7

Controleren op de
aanwezigheid van gedrag
beïnvloedende middelen

8

Beperken van de vrijheid om
het eigen leven in te richten

9

Beperken van het recht op het
ontvangen van bezoek

Negen categorieën:

De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als (on)vrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën:

1. medische handelingen en overige therapeutische maatregelen;
2. beperking van de bewegingsvrijheid;
3. insluiten.

De Wzd wil bevorderen dat cliënten hun leven zo veel mogelijk zelf kunnen inrichten. Die vrijheid kan in het ondersteuningsplan alleen begrensd worden als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Bij een wilsonbekwame cliënt heeft de Wzd een extra waarborg ingevoerd bij deze drie categorieën.

Zorg in de onvoorziene situatie

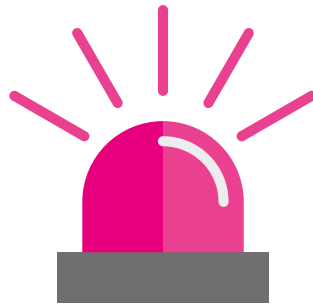
Onvoorziene situatie:

In acute situaties waarbij het niet mogelijk is om onvrijwillige zorg op te nemen in het ondersteuningsplan en er, ter afwending van acuut ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving, direct moet worden ingegrepen, mag de zorgverantwoordelijke of, indien die niet aanwezig is, de begeleider besluiten onvrijwillige zorg toe te passen. Voorwaarden hiervoor zijn:

- De onvrijwillige zorg is geschikt om het ernstig nadeel af te wenden.
- Het is de minst ingrijpende vorm die nodig is om het ernstig nadeel te voorkomen.
- Er is bij de uitvoering van de onvrijwillige zorg toezicht op de cliënt.
- De termijn waarbinnen de onvrijwillige zorg mag worden toegepast is zo kort mogelijk, maar maximaal twee weken.
- Er is, bij onvrijwillige toepassing van medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting, vooraf overleg gevoerd met een arts.

De zorgverantwoordelijke/begeleider legt het besluit en hoe er voorzien is in de voorwaarden, schriftelijk vast in het ondersteuningsplan van de cliënt. Als de zorgverantwoordelijke niet aanwezig was, wordt deze de eerstvolgende werkdag op de hoogte gesteld.

Bij zorg in onvoorziene situaties geldt dat het voorkomen van ernstig nadeel zwaarder weegt, dan het exact volgen van de procedure. Als het ernstig nadeel is geweken evalueert de zorgverantwoordelijke de situatie met de betrokken begeleider of er inderdaad sprake was van ernstig nadeel en hoe dit een volgende keer voorkomen kan worden. De zorgverantwoordelijke bespreekt dit met de gedragskundige.



NOODSITUATIE

Bespreekpunten van het stappenplan

Er moeten vier onderwerpen besproken worden tijdens de heroverweging van het ondersteuningsplan (stap 0):

1. Welk ernstig nadeel dreigt en hoe groot is het risico dat dit ernstig nadeel zich inderdaad zal voordoen?
2. Waardoor wordt het gedrag veroorzaakt dat tot ernstig nadeel leidt?
3. Welke rol speelt de interactie tussen cliënt en omgeving hierbij?
4. Kan het ernstig nadeel worden voorkomen met zorg op vrijwillige basis?

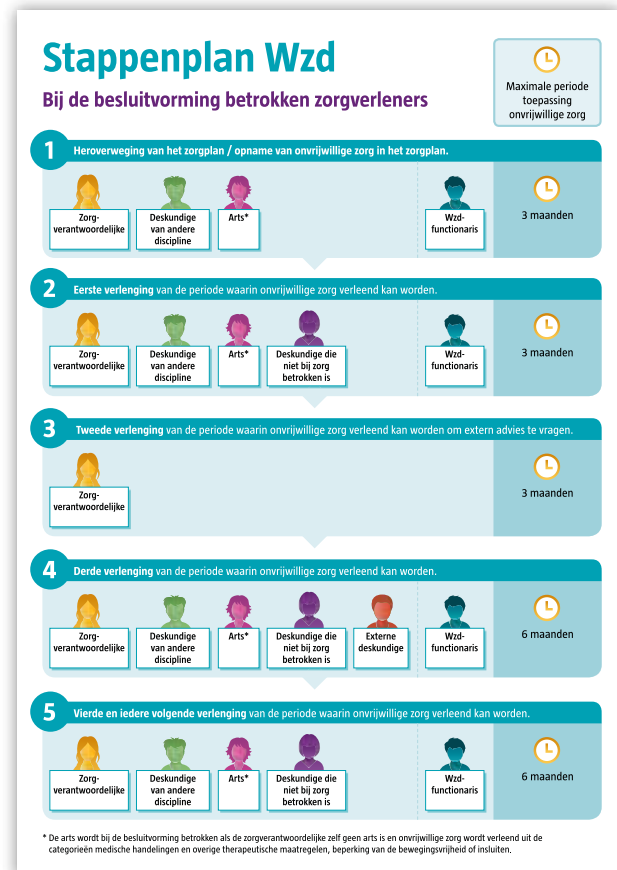
Bespreekpunten voor opname van onvrijwillige zorg in het stappenplan (stap 1):

1. Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het te verwachte ernstig nadeel?
2. Hoe zorgen we dat de impact van de onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en op de participatie van de cliënt zo klein mogelijk is?
3. Welke alternatieve begeleidingsmethode kunnen we inzetten?
4. Indien geen andere optie, welke onvrijwillige zorg wordt toegepast en hoe legt de zorgverantwoordelijke deze zorg vast in het ondersteuningsplan?

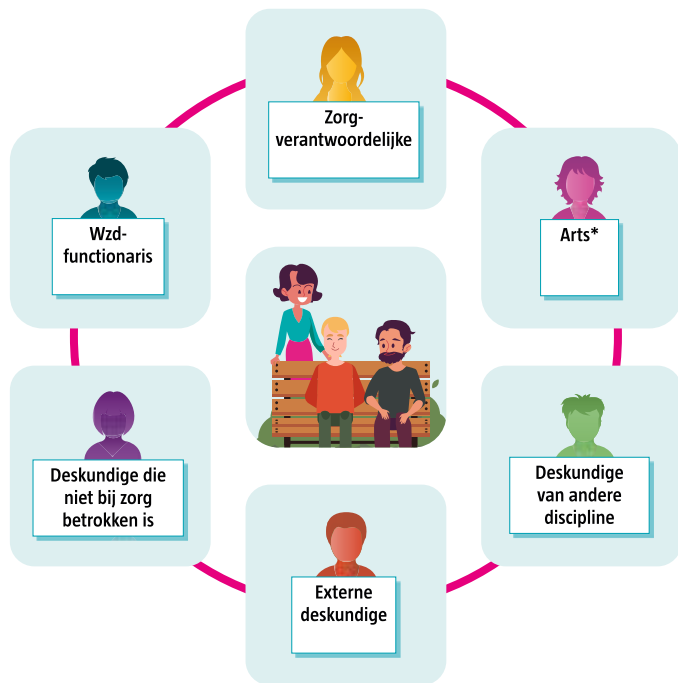
Bespreekpunten tijdens de verlengingen van het stappenplan (stap 2 t/m 5):

1. Waaruit bestaat het ernstig nadeel en is dit nog steeds actueel?
2. Staat onvrijwillige zorg nog steeds in verhouding tot het te verwachte ernstig nadeel?

3. Hoe zorgen we dat de impact van de onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en op de participatie van de cliënt zo klein mogelijk is?
4. Welke minder ingrijpende alternatieven, waaronder domotica, kunnen we inzetten?



Bij de besluitvorming betrokken deskundigen



Verschillende rollen in het kader van de Wzd:

- Wzd-functionaris uitgeoefend door:
Artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) en
Gezondheidszorgpsycholoog (GZ- psychologen).
- Bij de zorg betrokken arts uitgeoefend door:
AVG.
- Zorgverantwoordelijke Wzd uitgeoefend door:
Begeleider van de woonlocatie of activiteitencentrum.
- Deskundige van andere disciplines uitgeoefend door:
Gedragskundige, paramedicus, bewegingsagoog,
begeleider nachtzorg, zorgverantwoordelijke DAC.
- Deskundige niet betrokken bij de zorg uitgeoefend
door:
Kwaliteitsbevorderaar vrijheid en regie.
- Extern deskundige uitgeoefend door:
Gz-psycholoog/ orthopedagoog-generalist/
verpleegkundige van een collega zorgaanbieder, die
geen betrokkenheid heeft bij de zorg aan de cliënt.
- Cliëntvertrouwenspersoon uitgeoefend door:
Medewerkers Landelijk Steunpunt Medezeggenschap
(LSR)
- Klachtenfunctionaris uitgeoefend door:
Interne klachtenfunctionaris en de Klachten Commissie
Onvrijwillige Zorg (KCOZ).

Taken en verantwoordelijkheden

Wzd-functionaris en bij de zorg betrokken arts



Wzd-
functionaris

Taken en verantwoordelijkheden Wzd-functionaris:

Verantwoordelijk voor het toezicht op de individuele uitvoering van de Wzd t.a.v. de cliënt.

De Wzd-functionaris:

- ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg;
- stimuleert de mogelijke afbouw van onvrijwillige zorg;
- is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken rondom het verlenen van onvrijwillige zorg;
- is onafhankelijk. Dit houdt in dat de functionaris minimaal een half jaar niet betrokken is geweest bij de zorg en behandeling van de cliënt.
- Wanneer de Wzd-functionaris de GZ-psycholoog is, moet een niet bij de zorg betrokken arts toestemming geven bij een aantal vormen van onvrijwillige zorg: medische handelingen of therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting.

Deze functie wordt uitgeoefend door de Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG) en de gezondheidszorgpsychologen (GZ-psycholoog).



Arts*

Taken en verantwoordelijkheden bij de zorg betrokken arts:

Verantwoordelijk voor het geven van toestemming voor de toepassing van onvrijwillige zorg uit de categorieën medisch/therapeutisch handelen, beperking van de

bewegingsvrijheid en insluiting. De arts moet bepalen of er mogelijk een medische oorzaak ten grondslag ligt aan het gedrag en de medische oorzaak behandelen. Deze functie wordt uitgeoefend door de behandelend arts.

Zorgverantwoordelijke Wzd en deskundige die niet bij de zorg betrokken is



**Zorg-
verantwoordelijke**

Taken en verantwoordelijkheden zorgverantwoordelijke Wzd:

Verantwoordelijk voor:

- het toezien op het opstellen van een ondersteuningsplan door de persoonlijk begeleider waar de cliënt mee instemt;
- het toezien op het aanpassen van het ondersteuningsplan door de persoonlijk begeleider volgens het stappenplan, als de opgenomen vrijwillige zorg niet volstaat om ernstig nadeel te voorkomen;
- het geven van toestemming als er een situatie ontstaat waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast;
- (achteraf) schriftelijk toestemming geven voor onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie;
- nauw overleg voeren met de verschillende deskundigen, waaronder de persoonlijk begeleider, de gedragskundige, een paramedicus, de kwaliteitsbevorderaars en de Wzd-functionaris;
- het toezien op de afbouw van de onvrijwillige zorg, zo nodig met advies van een externe deskundige.

Deze functie wordt uitgeoefend door één begeleider per woning of dagactiviteitencentrum.



**Deskundige die
niet bij zorg
betrokken is**

Taken en verantwoordelijkheden deskundige niet bij de zorg betrokken:

Verantwoordelijk voor:

- kennisdeling binnen de teams;
- een check op de opname van onvrijwillige zorg in het ondersteuningsplan;
- het meedenken over (vrijwillige) alternatieven;
- het mede bepalen of de ingezette zorg proportioneel is.

Deze functie wordt uitgeoefend door de kwaliteitsbevorderaars vrijheid en regie.

Taken en verantwoordelijkheden deskundige van andere discipline en extern deskundige



Deskundige van andere discipline

Taken en verantwoordelijkheden deskundige van een andere discipline:

Verantwoordelijk voor:

- het bepalen of de ingezette onvrijwillige zorg proportioneel is;

- wat de impact is van de onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en de participatie van de cliënt;
- opnemen van een doel in het ondersteuningsplan dat gericht is op afbouw van onvrijwillige zorg.

Deze functie wordt uitgeoefend door de gedragskundige, afhankelijk van de vraagstelling ondersteund door een paramedicus, nachtzorgmedewerker, zorgverantwoordelijke DAC.



Externe deskundige

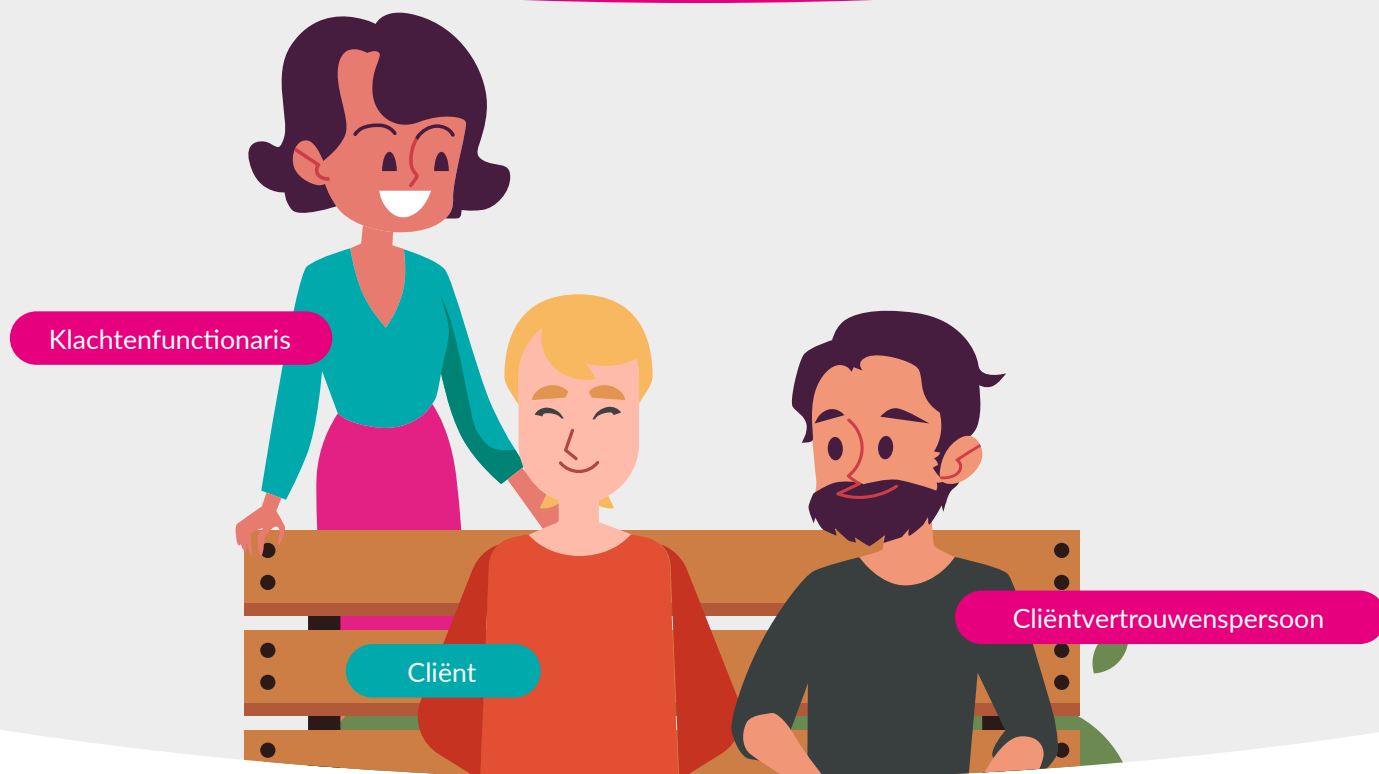
Taken en verantwoordelijkheden extern deskundige:

Verantwoordelijk voor:

- het geven van een advies met betrekking tot afbouw van onvrijwillige zorg;
- het meedenken over (vrijwillige) alternatieven.

Deze functie wordt uitgeoefend door een GZ-psycholoog/ orthopedagoog-generalist/ verpleegkundige van een collega zorgaanbieder, die geen betrokkenheid heeft bij de zorg aan de cliënt.

Clïëntvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris



Taken en verantwoordelijkheden clïëntvertrouwenspersoon:

Als de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger advies en bijstand nodig heeft met betrekking tot de uitvoering van de Wzd, vertrouwelijk wil praten over de afspraken in zijn ondersteuningsplan of over de bejegening binnen SOVAK, dan kan hij gebruikmaken van een cliëntvertrouwenspersoon niet in dienst van SOVAK. De cliënt wordt hierover geïnformeerd bij de opname en de contactgegevens staan op de website van SOVAK.

Taken en verantwoordelijkheden klachtenfunctionaris:

SOVAK heeft een klachtenfunctionaris in dienst die bemiddelt tussen klager en SOVAK. Voor klachten in het kader van de Wzd kan de cliënt gebruikmaken van deze functionaris, maar ook van een externe klachtencommissie van het KCOZ. Deze laatste komt voor de behandeling van een klacht naar de locatie. De cliënt wordt hierover geïnformeerd bij de opname en ook deze contactgegevens staan op de website van SOVAK.

Besluit nemen

Wilsbekwaam en handelingsbekwaam

Een cliënt van 16 jaar en ouder neemt zelf de besluiten over de inhoud van de zorg, tekent zelf voor de afspraken in het ondersteuningsplan en oefent zelf het gezag uit over de rechten en plichten op grond van deze wet. In overleg met de cliënt zal zijn netwerk zoveel als mogelijk betrokken worden bij het maken van afwegingen.

Handelingsonbekwaam

Voor een cliënt met een wettelijk vertegenwoordiger neemt de door de rechter benoemde curator of mentor besluiten over de zorg en tekent voor de afspraken in het ondersteuningsplan. Ook oefent de curator of mentor het gezag uit over de rechten en plichten op grond van deze wet. Daar waar de cliënt wilsbekwaam ter zake is betreft SOVAK, samen met de vertegenwoordiger, de cliënt bij het nemen van een besluit. Heeft een cliënt geen vertegenwoordiger en is de cliënt niet in staat te beslissen over de zorgverlening, dan is de zorgaanbieder verplicht de rechter te vragen een mentor voor de cliënt te benoemen.

Daar waar de mening van de cliënt afwijkt van de mening van de vertegenwoordiger met betrekking tot zijn ondersteuning is het aan de behandelaar om een besluit te nemen over de ondersteuning die het meest in het belang van de cliënt is.

Wilsonbekwaam

Een cliënt is als vertrekpunt wilsbekwaam daar waar het gaat over besluiten met betrekking tot zijn ondersteuning. Een cliënt is pas wilsonbekwaam met betrekking tot deze wet als een onafhankelijk arts dit heeft beoordeeld. Voor een cliënt die geen wettelijk vertegenwoordiger heeft en beoordeeld wilsonbekwaam is, probeert de zorgverantwoordelijke met de vertegenwoordiger overeenstemming te bereiken over de zorg en over de afspraken in het ondersteuningsplan. Daar waar dit niet lukt, neemt de betrokken behandelaar de beslissing waarbij het belang van de cliënt uitgangspunt is.



Huisregels in het kader van de Wet zorg & dwang

Huisregels:

Binnen de locaties van SOVAK wonen meerdere cliënten samen. In deze locaties is het van belang dat cliënten er op een veilige en fijne manier kunnen samenleven. Om dit mogelijk te maken heeft SOVAK algemene huisregels die voor alle locaties van toepassing zijn. Deze regels zijn afgestemd met de Cliëntenraad.

Bij huisregels wordt ervan uitgegaan dat iedereen zich daar aan houdt. Mocht dit niet het geval zijn en is er na overleg met de cliënt en/of vertegenwoordiger geen verbetering, dan kan multidisciplinair besloten worden om de regie van de cliënt te beperken door het inzetten van onvrijwillige zorg. Dit gebeurt conform de regels van de Wzd en op basis van het stappenplan.

Huisregels SOVAK:

1. Binnen SOVAK gaan we met respect met elkaar om.
2. Binnen de locaties en accommodaties van SOVAK wordt niet gerookt.
3. Binnen de locaties en accommodaties van SOVAK zijn 's avonds en 's nachts de buitendeuren op slot.
4. Binnen de locaties, accommodaties en terreinen van SOVAK zijn geen (steek)wapens aanwezig.
5. Binnen de locaties, accommodaties en terreinen van SOVAK gelden de regels van het beleid middelengebruik.



Wanneer spreken we van een 'accommodatie' of 'locatie' en hoe zit het met het opnemen van een cliënt?



'Accommodatie' of 'locatie'

Een 'accommodatie' is een woonvoorziening van SOVAK waar cliënten opgenomen kunnen worden die zich verzetten tegen opname en waarvan een rechter of een burgemeester heeft bepaald dat opname noodzakelijk is. Daarnaast kunnen cliënten met een art. 21 indicatie worden opgenomen in een accommodatie. Binnen een accommodatie is SOVAK in staat om cliënten tegen hun wil binnen te houden als dit noodzakelijk is ter afwending van ernstig nadeel. SOVAK bepaalt jaarlijks welke locaties zij aanmerkt als accommodatie.

Een 'locatie' is een woon- of werkvoorziening van SOVAK waar cliënten wonen, werken en/of recreëren die vrijwillig zijn opgenomen of die geen bereidheid, geen bezwaar tonen, maar geen gesloten voorziening nodig hebben ter afwending van ernstig nadeel. In een locatie kan wel onvrijwillige zorg ter afwending van ernstig nadeel worden toegepast. Alle woonlocaties van SOVAK zijn aangemerkt als accommodatie of locatie, zodat cliënten niet onnodig hoeven te verhuizen als tijdelijk onvrijwillige zorg nodig blijkt.

Opname cliënt

Aan de cliënt die bij SOVAK komt wonen, wordt door Cliëntadvies gevraagd of cliënt akkoord is met de opname op de betreffende locatie. Daar waar de cliënt laat weten er te willen wonen en geen verzet toont tegen de opname wordt de cliënt vrijwillig opgenomen.

Als de cliënt zelf niet aan kan geven dat hij bereid is om binnen de locatie te gaan wonen en ook geen verzet toont en een opname noodzakelijk lijkt, moet het CIZ beoordelen of een opname in een accommodatie van SOVAK noodzakelijk is ter afwending van ernstig nadeel. De cliënt kan pas opgenomen worden als er een art. 21 indicatie is. Als de cliënt zelf niet aan kan geven dat hij opgenomen wil worden en zich ook niet verzet tegen een opname en het niet noodzakelijk is dat de cliënt binnen de woning blijft, kan de cliënt opgenomen worden in een locatie van SOVAK.

Wat te doen

bij onvrijwillige zorg



Infowijzer Wet zorg & dwang



STROOMSCHEMA

WET ZORG & DWANG

ERNSTIG NADEEL

VERZET

CATEGORIEËN ONVRIJWILLIGE ZORG

NOODSITUATIE

STAPPENPLAN

DESKUNDIGEN WZD

WZD-FUNCTIONARIS

BIJ DE ZORG BETROKKEN ARTS

ZORGVERANTWOORDELIJKE WZD DESKUNDIGE NIET BIJ DE ZORG BETROKKEN

DESKUNDIGE VAN ANDERE DISCIPLINE

EXTERN DESKUNDIGE

CLIËNTVERTROUWENSPERSOON

KLACHTENFUNCTIONARIS

WILSBEKWAAM EN HANDELINGSBEKWAAM

HUISREGELS

ACCOMMODATIE EN LOCATIE

OPNAME