

Wet Zorg en Dwang (WZD)

Ieder mens heeft recht om in vrijheid te leven en keuzes te maken. Zelf beslissen hoe je de dag doorbrengt, naar welke muziek je luistert en wat je op je boterham doet. Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij hebben weliswaar ondersteuning nodig, maar bij voorkeur is dat de zorg en ondersteuning waar zij zelf mee instemmen. De bewoner en zijn wettelijk vertegenwoordiger en de zorgverlener maken hier samen afspraken over.

Stichting ZorgWiel verleent zorg in woonhuizen voor mensen met een verstandelijke beperking. Alle bewoners van Stichting ZorgWiel zijn vrijwillig opgenomen. Er is geen sprake van gedwongen opname met een IBS (in bewaringstelling) of RM (rechtelijke machtiging).

Het uitgangspunt van de Wet Zorg en Dwang is: 'Nee, tenzij'. Dit betekent dat zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op vrijwillige basis plaatsvindt, tenzij het vanwege *ernstig nadeel* niet anders kan. Soms kunnen mensen met een verstandelijke beperking niet inschatten wat goed voor hen is. Zorgverleners kunnen helpen bij het maken van keuzes en houden rekening met de veiligheid en de kwaliteit van leven van de bewoner. Dit kan betekenen dat de vrijheid van een bewoner wordt beperkt en dat vraagt zorgvuldigheid. Er moet eerst geprobeerd worden de situatie met vrijwillige zorg (=met instemming of zonder verzet van de bewoner) op te lossen. Als dat niet mogelijk is mag onvrijwillige zorg worden toegepast.

Wat is onvrijwillige zorg?

Er is sprake van onvrijwillige zorg als een bewoner of zijn vertegenwoordiger niet instemt met zorg of waartegen de bewoner zich verzet:

- toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- beperking van bewegingsvrijheid (ook fixatie);
- insluiten (ook separatie);
- uitoefenen van toezicht op de bewoner (ook toezichthoudende domotica);
- onderzoek van kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden (drugs) en op gevaarlijke voorwerpen;
- controle op drugs;
- beperking van vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de bewoner iets moet doen of laten;

- beperking in het recht op het ontvangen van bezoek.

Er is sprake van verzet als iemand met woorden, gebaren en/of gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij terecht is gekomen. Verzet kan ook op een non-verbale wijze worden aangegeven door uitingen van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkramping, slaan en schoppen of wegduwen. Voor sommige bewoners is dit vaak de enige manier om duidelijk te maken het ergens niet mee eens te zijn. Een zorgmedewerker moet de bewoner goed kennen en kunnen 'lezen' om te kunnen waarnemen en begrijpen als er sprake is van verzet.

Onvrijwillige zorg mag volgens de Wet Zorg en Dwang in principe niet worden toegepast, tenzij er sprake is van 'ernstig nadeel'. Wat wordt onder 'ernstig nadeel' verstaan?

- de bewoner brengt zichzelf of anderen in levensgevaar
- de bewoner brengt ernstig lichamelijk letsel toe, aan zichzelf of anderen
- de bewoner brengt ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toe, aan zichzelf of anderen
- verwaarlozing of maatschappelijk teloorgang van de bewoner of anderen
- de veiligheid van de bewoner wordt bedreigd, al dan niet onder invloed van anderen
- bewoner roept met hinderlijk gedrag agressie van anderen op
- de algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar

Voor onvrijwillige zorg geldt dus altijd:

- dat dit het laatste redmiddel is
- dat de zorg in verhouding staat met de inbreuk die het maakt op de vrijheid en het welzijn van de bewoner
- dat altijd de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt gekozen
- dat het nodig is om ernstig nadeel te voorkomen
- dat de zorg zo kort als noodzakelijk toegepast mag worden

Uitgangspunt Stichting ZorgWiel:

- Stichting ZorgWiel gaat ervan uit dat er in de woonhuizen geen sprake is van onvrijwillige zorg. Alle geboden zorg is in overeenstemming met de bewoner en/of zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger. Dit wordt vastgelegd in Mijn Plan en ondertekend door de bewoner en/of zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger.

- Is onvrijwillige zorg toch nodig dan moet dit op de minst ingrijpende manier worden ingezet. Hiervoor wordt een stappenplan doorlopen.

Wanneer het Stappenplan WZD in te zetten:

- Bij onvrijwillige zorg, zorg waarbij een bewoner zich verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt, die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en waarvoor het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
- Als er bij een ter zake wilsonbekwame bewoner overwogen wordt om gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen, de bewegingsvrijheid te beperken of een vorm van insluiting toe te passen, ook als de bewoner of eerste vertegenwoordiger instemt en zich hiertegen niet verzet.

Wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake:

Een bewoner is wilsbekwaam tenzij is vastgesteld dat hij wilsonbekwaam ter zake is voor een beslissing. Dat wil zeggen dat een bewoner informatie niet goed begrijpt, de gevolgen van een besluit niet overziet of geen besluit kan nemen. Ter zake wil zeggen dat de bewoner wilsonbekwaam is voor een specifieke situatie.

Een behandelaar bepaalt of iemand wilsonbekwaam is ter zake aan de hand van de volgende punten:

- De bewoner begrijpt de informatie en/of
- heeft het vermogen de informatie te waarderen/te vertalen naar zijn eigen situatie en/of
- kan de gevolgen van zijn keuze overzien en/of
- kan vervolgens een keuze maken

Is een bewoner wilsonbekwaam ter zake, dan neemt de vertegenwoordiger in beginsel de beslissing.

Wie kan optreden als vertegenwoordiger van een bewoner, in volgorde van zwaarte:

1. de wettelijke eerste vertegenwoordiger van de bewoner (curator of mentor),
2. of de persoon die daartoe door de bewoner schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden,
3. of een ouder, broer, zus, grootouder van de bewoner

Uitgangspunt bij goed vertegenwoordigerschap is dat de bewoner zo veel als mogelijk zelf zijn beslissingen neemt. Pas als de bewoner dit niet zelf kan (wilsonbekwaam) of wil, neemt de vertegenwoordiger de beslissing. Het belang van de bewoner staat voorop. Samenwerking tussen bewoner, vertegenwoordiger en zorgverlener is van belang.

Huisregels:

Ook huisregels kunnen een beperking betekenen in het doen en laten van bewoners. Huisregels zijn er om ervoor te zorgen dat er een ordelijke gang van zaken is in het woonhuis, ook als het gaat om de veiligheid in en om het woonhuis. Huisregels zijn voor iedereen geldig en bevatten geen individuele zorgafspraken. Huisregels zijn er ook niet als verkapt middel om onvrijwillige zorg in op te nemen.

De huisregels van elk woonhuis worden gecheckt; de huisregels ondervangen voldoende de algemeen geldende regels waar bewoners zich aan conformeren op het moment dat zij hun handtekening hieronder zetten. Denk hierbij aan gesloten deuren in algemene ruimtes, bijvoorbeeld de kelderdeur of voorraadkast.

Het stappenplan:

Door gedrag, voortkomend uit een verstandelijke beperking of een gelijkgestelde aandoening kan een situatie ontstaan met (risico op) ernstig nadeel voor de bewoner of zijn omgeving. De zorgverantwoordelijke (persoonlijk begeleider A) gaat hierover in gesprek met een deskundige uit een andere discipline.

Het doel van dit gesprek is om te bespreken of er alternatieven zijn die ernstig nadeel voorkomen en op deze wijze tot vrijwillige zorg te komen.

In de zoektocht naar alternatieven die leiden tot vrijwillige zorg kunnen de volgende vragen gesteld worden:

- welk ernstig nadeel dreigt en hoe groot is het risico dat dit ernstig nadeel zich zal voordoen en wat zijn de consequenties?
- wat zijn de oorzaken van het gedrag dat tot ernstig nadeel leidt?
- heeft de omgeving invloed op het ontstaan van dit ernstig nadeel; welke rol speelt de interactie tussen bewoner en omgeving hierbij?
- Kan het ernstig nadeel worden voorkomen door inzet van passende alternatieven?

De Alternatievenbundel kan een handig hulpmiddel zijn in het zoeken naar alternatieven. De alternatieven worden opgenomen in Mijn Plan van de bewoner als vrijwillige zorg. Als de situatie anders wordt en er is alsnog sprake van onvrijwillige zorg dan is het stappenplan van toepassing.

Wat als er geen alternatieven zijn?

Er is dan dus sprake van onvrijwillige zorg en de inzet is om dit zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier in te zetten. Hiervoor wordt een stappenplan gevolgd. In het stappenplan onderzoek je de situatie van de bewoner, benoemt de noodzaak van onvrijwillige zorg en onderzoekt of er alternatieven zijn.

Als onvrijwillige zorg echt de enige manier is om ernstig nadeel te voorkomen, wordt dit opgenomen in Mijn Plan van de bewoner. Dit is altijd maatwerk. Een multidisciplinair team kiest voor de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg, voor een zo kort mogelijke tijd.

Welke disciplines zijn betrokken bij het stappenplan:

De Wet Zorg en Dwang kent een aantal specifieke taken, verantwoordelijkheden en rollen:

- Bewoner of wettelijk vertegenwoordiger

De bewoner en zijn wettelijk vertegenwoordiger zijn nauw betrokken bij het doorlopen van het stappenplan. De zorgverantwoordelijke (persoonlijk begeleider A) spant zich in om overeenstemming te krijgen over Mijn Plan en vrijwillige zorg. Lukt dit niet dan kan er een besluitvormingsprocedure worden opgestart. Er wordt een multidisciplinair overleg over het opnemen van onvrijwillige zorg gepland waarvoor bewoner en vertegenwoordiger worden uitgenodigd.

- Zorgverantwoordelijke, persoonlijk begeleider A (minimaal MBO-niveau 3)

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opstellen, evalueren en aanpassen van Mijn Plan en overlegt hierover met de bewoner en zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Als het stappenplan moet worden doorlopen nodigt de zorgverantwoordelijke alle betrokkenen uit. Eventuele aanpassingen in Mijn Plan worden door de zorgverantwoordelijke uitgevoerd.

De zorgverantwoordelijke geeft toestemming in een situatie waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt toegepast. Voor deze beslissing met de zorgverantwoordelijke wel anderen raadplegen en/of goedkeuring van anderen krijgen.

De zorgverantwoordelijke heeft nauw overleg met verschillende deskundigen en toetst bij de WZD-functionaris.

- Deskundigen van een andere discipline

Bij beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in Mijn Plan overlegt de zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. De deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner. Hij is betrokken bij elk besluit tot opname van onvrijwillige zorg in Mijn Plan en bij ieder besluit tot verlenging.

- WZD-functionaris

Beslissingen over opname van onvrijwillige zorg in Mijn Plan worden ter beoordeling voorgelegd aan een WZD-functionaris. Dit kan zijn:

- Een orthopedagoog-generalist, niet als behandelaar betrokken
- Een ter zake kundige arts
- Een gezondheidspsycholoog

De WZD-functionaris beoordeelt of Mijn Plan voldoet aan de uitgangspunten dat onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk wordt voorkomen. Als dat niet het geval is moet de zorgverantwoordelijke Mijn Plan wijzigen.

De WZD-functionaris toetst Mijn Plan bij elke verlenging van de periode van onvrijwillige zorg of de periode waarin onvrijwillige zorg wordt ingezet. De WZD-functionaris bewaakt de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en geeft als nodig advies aan de Raad van Toezicht over het beleid rond onvrijwillige zorg.

- Behandelend arts (AVG)

Onvrijwillige zorg kan enkel in Mijn Plan worden opgenomen als een bij de zorg betrokken arts hiermee heeft ingestemd. De behandelend arts beoordeelt of het gedrag dat aanleiding is om onvrijwillige zorg in te zetten wellicht een medische oorzaak heeft. Instemming is ook nodig bij elke verlenging van de periode van onvrijwillige zorg.

- Externe deskundige/adviseur

Als het niet lukt om onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen vraagt de zorgverantwoordelijke advies aan een externe deskundige. Dit advies is niet per definitie bindend. Als het multidisciplinair team wil afwijken dan is goede argumentatie noodzaak.

De extern deskundige heeft aantoonbaar ervaring in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg.

- Bewonersvertrouwenspersoon

De bewonersvertrouwenspersoon is beschikbaar voor alle bewoners die vallen onder de reikwijdte van de WZD of hun vertegenwoordigers. Deze persoon adviseert op vraag van de bewoner en/of diens vertegenwoordiger in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg. De bewonersvertrouwenspersoon kan ook signaleren over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg als deze afbreuk doen aan de rechten van de bewoner. De bewonersvertrouwenspersoon bespreekt dit met de zorgaanbieder en bij onvoldoende oppakken van het signaal volgt melden aan de IGJ.

Het Zorgkantoor heeft in de regio afspraken gemaakt welke organisatie gecontracteerd is voor het leveren van de bewonersvertrouwenspersoon. Deze kun je vinden onder bewonersvertrouwenspersoon.