



Wzd Stappenplan voor de zorgpraktijk

Zorg voor vrijheid en veiligheid

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt (bij wilsonbekwaamheid diens vertegenwoordiger) niet instemt of waartegen de cliënt verzet toont bij de uitvoering.

Is de cliënt terzake wilsonbekwaam, dan wordt met onvrijwillige zorg gelijkgesteld: insluiting of andere beperking van de bewegingsvrijheid en psychofarmaca buiten de geldende richtlijnen.

De Wzd regelt dat bij cliënten met een PG-zorgindicatie onvrijwillige zorg is toegestaan als er geen andere oplossingen zijn om een ernstig nadeel te bestrijden. Om te onderzoeken of dit zo is, moet onderstaand stappenplan worden doorlopen.

Dit stappenplan kent een inhoudelijke en een procedurele kant. De inhoudelijke kant vormt het hart van de wet.

Stappenplan

• Inhoudelijke probleembenadering

Ervoor zorgen dat de cliënt zoveel mogelijk vrijheid behoudt en levenskwaliteit heeft.

Dus: goed onderzoeken wat het probleem precies is, waardoor het veroorzaakt wordt, welke oplossingen er daarvoor zijn en welke de meeste vrijheid en levenskwaliteit bieden voor de cliënt. En blijven evalueren!

1 Probleem onderzoeken

- Wat is het probleem precies?**
Welk gedrag, risico, gevaar? Wanneer doet het zich precies voor en wanneer niet? Voor wie is het een probleem? Hoe ernstig?
- Wat zouden oorzaken kunnen zijn?**
En zien we factoren die het probleem uitlokken of verergeren? Bijvoorbeeld lichamelijke factoren, persoonlijkheid, interactie met anderen, daginvulling, leefomgeving, onvervulde behoeften etc.
- Conclusies**
Wat denken we dat het probleem is en waardoor het wordt veroorzaakt, uitgelokt of verergerd → voorlopige probleefdefinitie.

2 Oplossingsmogelijkheden onderzoeken

- Zijn de mogelijke oorzaken, uitlokkende of verergerende factoren weg te nemen? Hoe?
- Welke van deze mogelijkheden zouden deze cliënt de meeste vrijheid en levenskwaliteit bieden?
- Wat kunnen de nadelen van deze oplossing zijn? Kunnen we die geheel of gedeeltelijk wegnemen?

3 Keuzes en afspraken maken, zorgplan opstellen

- Hoe gaan we het probleem aanpakken?**
Zien we geen andere optie dan een vorm van onvrijwillige zorg, dan nagaan of de cliënt een PG-zorgindicatie heeft, anders is onvrijwillige zorg niet toegestaan.
Als voor onvrijwillige zorg gekozen wordt:
 - de minst vrijheidsbeperkende oplossing kiezen;
 - een manier kiezen om de nadelen ervan zoveel mogelijk weg te nemen;
 - afspreken hoe eraan gewerkt wordt om de onvrijwillige zorg af te bouwen.
- Wie gaat hiervoor wat doen en wanneer?**
- Wanneer gaan we evalueren, met wie en hoe?**

4 Zorgplan evalueren

- Wat waren de afspraken, wat hebben we gedaan, wat waren de effecten?
- Wat hebben we verder gezien? En wat betekent dat?
- Terug naar stap 1: probleem onderzoeken.



• Procedure bij onvrijwillige zorg (OVZ)

Zorgplanbespreking aan de hand van bovenstaande inhoudelijke probleembenadering

Wanneer	Deelnemers	Toetsing zorgplan	Cliënt ondersteuning
Vóór inzet OVZ	Zorgverantwoordelijke met: - minimaal één andere relevante discipline; - en de cliënt e/o diens vertegenwoordiger. Instemming van de behandelend arts vereist voor: - gedwongen vocht, voeding, medische of therapeutische behandeling; - beperking van de bewegingsvrijheid.	Wzd-functionaris	Cliënt vertrouwenspersoon
Als de OVZ niet is afgebouwd binnen de afgesproken termijn van max. 3 maanden	„	+ een niet bij de zorg betrokken deskundige	↓
Als de OVZ niet is afgebouwd binnen de afgesproken termijn van max. 3 maanden	„	+ een niet bij de zorg betrokken extern deskundige	↓
Hierna telkens na max. 6 maanden (net als bij vrijwillige zorg)	„	+ een niet bij de zorg betrokken deskundige	↓

Bij acute situaties kan de behandelend arts zonodig onvrijwillige zorg inzetten zonder veel overleg (max. 2 weken)

Registratie voor de Wzd

Onvrijwillige zorg wordt in het zorgplan vastgelegd.

Voor het externe toezicht moet ook worden vermeld over welk van deze 9 categorieën het gaat:



1. toedienen van vocht, voeding, medische en therapeutische handelingen en 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 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.



Termen uit de Wzd

Onder **ernstig nadeel** wordt in de Wzd kortweg verstaan: de veiligheid van de cliënt of anderen wordt bedreigd; er dreigt ernstige schade of verwaarlozing of het gedrag van de cliënt is zo hinderlijk dat het agressie van anderen oproept.

Onder **beperking van de bewegingsvrijheid** wordt verstaan: maatregelen die tot gevolg hebben dat de cliënt zich niet kan verplaatsen of bewegen zoals hij wil. Hieronder valt bijvoorbeeld: gesloten deur, stoelgordel,

rolstoel op rem, volledig beddek etc. Hierbij gaat het niet om het doel waarvoor het middel wordt ingezet, maar het effect ervan voor de cliënt.

Psychofarmaca buiten de geldende richtlijnen:

voor psychische problemen die tijdens de dementie zijn ontstaan, geldt in de regel de *Richtlijn Probleemgedrag bij dementie* van Verenso / NIP. In andere gevallen kunnen richtlijnen uit de GGZ gelden.