

# Zelfscan Wzd

## Hoe ver is jouw team met de Wet zorg en dwang in praktijk?

Kruis bij elke stelling aan hoe ver dat onderdeel van de Wzd is gegroeid.

Twijfel je? Stellingen met een \* worden toegelicht op de achterzijde.

A



B



C



A

**Dit onderdeel van de Wzd is nog niet echt zichtbaar.**

Het heeft veel aandacht nodig, zodat het zich kan gaan ontwikkelen in onze organisatie.

B

**Dit onderdeel van de Wzd is al wel zichtbaar, maar is nog niet goed ontwikkeld en nog kwetsbaar.**

Het heeft nog wel wat aandacht nodig. Het ontwikkelen zal niet helemaal vanzelf gaan.

C

**Dit onderdeel van de Wzd is goed aangeslagen en komt tot bloei. We plukken al de eerste vruchten.**

We brengen het al in de praktijk en we zorgen er voor dat het in de praktijk goed blijft lopen.

A B C

### A. Bekendheid met de visie en beleid op onvrijwillige zorg in onze organisatie

1. Onze organisatie heeft in het beleid duidelijke uitgangspunten over Leven in Vrijheid en toepassing van onvrijwillige zorg.
2. We zien onvrijwillige zorg als uiterste redmiddel. Het voorkomen van onvrijwillige zorg is daarom een terugkerend onderwerp van gesprek binnen ons team.
3. We hebben met het team duidelijke afspraken over hoe te handelen als onvrijwillige zorg noodzakelijk is.
4. We kunnen de meest actuele afspraken over onvrijwillige zorg vinden, als we die willen weten.
5. De inzet en monitoring van onvrijwillige zorg bij een cliënt, is een terugkerend onderwerp binnen ons team.

### B. Onze dagelijkse praktijk: methodisch werken in complexe zorgsituaties

6. We weten van onze cliënten wie de zorgverantwoordelijke is, die voor een actueel zorgplan of begeleidingsplan zorgt.
7. Onbegrepen gedrag bij cliënten bespreken we met familie. Zo willen we dit gedrag beter begrijpen vanuit iemands leven of achtergrond.
8. Bij complexe zorgsituaties vragen we hulp of ondersteuning van andere collega's en disciplines.
9. We verlenen alleen onvrijwillige zorg aan cliënten met de diagnose PG, verstandelijke beperking, NAH, Korsakov en Huntington, ongeacht waar zij verblijven.
10. We weten wat 'verzet' en 'onvrijwillige zorg' is. \*
11. We kennen de soorten van ernstig nadeel uit de Wet zorg en dwang. \*
12. De zorgverantwoordelijke beschrijft in het zorgplan of begeleidingsplan het ernstig nadeel én met welke zorgvuldigheidseisen we de onvrijwillige zorg mogen toepassen. \*
13. We rapporteren het effect van de inzet van onvrijwillige zorg voor de cliënt op de afgesproken plaats. \*
14. We kennen de extra zorgvuldigheidseisen voor het verlenen van onvrijwillige zorg bij de cliënt thuis, op de dagbesteding of bij kleinschalig wonen. \*

### C. Werken met het Wzd-stappenplan zoals bedoeld in de wet

15. We kennen de 9 vormen van onvrijwillige zorg. Hier passen we het Wzd-stappenplan toe. \*
16. We passen het Wzd-stappenplan toe als we onvrijwillige zorg overwegen en bij zorg waar een cliënt zich tegen verzet of waar een vertegenwoordiger niet mee instemt. We doen dat ook bij wilsonbekwaam ter zake cliënten bij het geven van gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijnen, het beperken van de bewegingsvrijheid óf insluiting. Ook als de cliënt zich hier niet tegen verzet of een vertegenwoordiger er wel mee instemt. \*
17. Bij de evaluatie van onvrijwillige zorg, noteren we de bevindingen van de Wzd-functionaris en andere betrokkenen vanuit het stappenplan op een vaste plaats in het ECD.
18. We evalueren de onvrijwillige zorg op in het Wzd-stappenplan op de afgesproken momenten. \*
19. We evalueren de onvrijwillige zorg met de in het stappenplan afgesproken functionarissen.
20. We kunnen de gegevens van een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon Wzd vinden en weten hoe deze in te schakelen.

### D. Het vinden van alternatieven voor onvrijwillige zorg

21. We gebruiken elkaars kennis en kwaliteiten bij het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg.
22. Bij het zoeken naar alternatieven leggen we onze overwegingen vast in het ECD. \*
23. We zoeken samen met de cliënt, naasten en het team naar alternatieven.
24. We maken gebruik van de Alternatievenbundel van Vilans bij het zoeken naar alternatieven.
25. Als we geen alternatief vinden of als ons het niet lukt om onvrijwillige zorg af te bouwen na 6 maanden, dan maken we gebruik van een externe deskundige (bijvoorbeeld via CCE of via regionale afspraken met andere zorgaanbieders).

# Toelichting bij de stellingen Zelfscan Wzd



## \*10. We spreken van onvrijwillige zorg alleen als een:

- Wilsbekwame cliënt niet instemt met de zorg.
- Vertegenwoordiger wilsonbekwame cliënt niet instemt met de zorg.
- Vertegenwoordiger wilsonbekwame cliënt instemt met de zorg + cliënt verzet zich tegen de zorg.

## \*11. We kennen de soorten van ernstig nadeel die de Wet zorg en dwang onderscheidt:

- Levensgevaar voor de cliënt of iemand anders.
- Ernstige psychische, materiële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders.
- Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders.
- Ernstige verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders.
- Bedreiging van de veiligheid van de cliënt (bijvoorbeeld onder invloed van een ander raken).
- Hinderlijk gedrag van de cliënt, dat agressie van anderen oproept.
- Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

## \*12. De zorgverantwoordelijke beschrijft in het zorgplan bij onvrijwillige zorg:

- Wat is het ernstig nadeel?
- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van het ernstig nadeel?
- Wat is de onvrijwillige zorg en wat is de duur (hoe lang) en de frequentie (hoe vaak) en welke zorgvuldigheidseisen gelden? (Zoals het aantal mensen bij uitvoeren van de onvrijwillige zorg, de bereikbaarheid en ondersteuning). Bij \*14 staan extra eisen voor thuiszorg, dagbesteding en kleinschalig wonen.
- Staat de onvrijwillige zorg in verhouding tot het ernstig nadeel?
- Helpt de ingezette onvrijwillige zorg het ernstig nadeel te voorkomen/op te lossen?
- Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
- Wie mag de onvrijwillige zorg toepassen?
- Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?

## \*13. Het resultaat van inzet van onvrijwillige zorg voor de cliënt rapporteren we:

- Hoe reageert de cliënt op de ingezette onvrijwillige zorg?
- Is het ernstig nadeel verminderd?

## \*14. We kennen de extra zorgvuldigheidseisen voor het verlenen van onvrijwillige zorg bij de cliënt thuis, op de dagbesteding of kleinschalig wonen. We leggen het volgende vast:

- Kan er sprake zijn van fysiek verzet en hoe ga je daarmee om?
- Kun je de onvrijwillige zorg alleen toepassen of zijn er meerdere zorgverleners nodig?
- Ben je bereikbaar voor hulpvragen voor cliënt en naasten?
- Ben je deskundig in de uitvoering van onvrijwillige zorg?
- Vraagt de inzet van onvrijwillige zorg om toezicht, en hoe heb je dat geregeld?
- Is de thuissituatie nog geschikt en passend bij de wens en zorgvraag van de cliënt?

## \*15. We kennen de 9 vormen van onvrijwillige zorg. Hier passen we het Wzd-stappenplan toe. Deze zijn:

- 1) Toediening vocht, voeding, medicatie en medische (behandeling).
- 2) Beperking van bewegingsvrijheid (ook fixatie).
- 3) Insluiten (ook separatie).
- 4) Toezicht op de cliënt.
- 5) Onderzoek van kleding of lichaam.
- 6) Onderzoek van woonruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen.
- 7) Controle op drugs.
- 8) Beperking in het inrichten van het eigen leven (waardoor de cliënt iets moet doen of laten).
- 9) Beperking in het ontvangen van bezoek.

## \*16. We passen het Wzd-stappenplan toe:

- Bij onvrijwillige zorg die nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en waar we geen vrijwillige alternatieven voor hebben gevonden.
- Bij wilsonbekwame cliënten (ook met instemming/zonder verzet) waar we gedrag beïnvloedende/sederende medicatie toedienen buiten de richtlijnen, bewegingsvrijheid beperken of een vorm van insluiting (dit is artikel 2.2. in de Wzd).

## \*18. We evalueren de onvrijwillige zorg op in het Wzd stappenplan op de afgesproken momenten Wzd-stappenplan):

Na drie maanden bij verlenging 1 en 2 en 3. Daarna na iedere 6 maanden. De zorgverantwoordelijke plant de evaluatiemomenten in.

## \*22. Bij het zoeken naar alternatieven leggen we de antwoorden op de volgende vragen vast in het ECD

- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
- Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
- Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?