

Wetgeving
Wet Zorg en Dwang
hoofdpijnen

Zorgpartners Midden-Holland
(scholingsgroep 1)
Xx-xx-2019

Mr R. Helle, specialist ouderengeneeskunde
Juridisch en medisch adviseur

Onthulling belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	GEEN
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	GEEN
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	GEEN

Disclosure sheet

Wat komt er aan de orde?

- Beschrijving wet: focus besluitvorming
 - wanneer toepassing WZD?
 - stappenplan / extra eisen ambulant
- Verantwoordelijkheidsverdeling
 - Zorgverantwoordelijke / 'Betrokken' arts
 - WZD-arts/ functionaris
- Stand van zaken
- Casuïstiek / vragen?

Begin 2020

Mevrouw A 90 jaar heeft al jaren thuiszorg i.v.m. arthrose, lichte hemiparese, DM. Weet wat zij wil!. Laatste 5 jaar geleidelijk vergeetachtiger...

Jan 2020 een blaasinfectie, 'delirant', huisarts overlegt met de dochter 70, deze komt een paar dagen dagen logeren.

Maart 2020 bezoek geheugenpolikliniek: diagnose M. Alzheimer, advies casemanagement, uitbreiding thuiszorg met name overnemen beheer medicatie, dagopvang en...

Kahoot.it pin:

Lente 2020en toen?

1. Zijn de regels van de WZD van toepassing Ja/nee/?
2. Thuiszorg merkt dat mevrouw veel afspraken over de zorg niet begrijpt. Mogen zij nu overleggen met/toestemming vragen aan de dochter?
Kan de thuiszorg (na correcte besluitvorming) besluiten om:
 4. 1x per week de koelkast uit te ruimen
 5. autosleutels af te nemen en weg te bergen
 6. Eenmaal per week 'gedwongen' thuis douchen
 7. Gedwongen controle van bls +
 8. Wie beslist : a. koelkast uit ruimen; b controle bls

Nieuwe wetten



Hulpverlener of patiënt???

Wanneer welke wet

WVGGZ

Indien (...) gevolg van () psychische stoornis,
MAAR NIET een **psychogeriatrische aandoening**

WZD

Mensen die in verband
met een psychogeriatrische aandoening () zijn
aangewezen op zorg

Bij combi → WVGGZ

Kern nieuwe wetten

Laatste redmiddel en alleen als....

Onvrijwillige Zorg (WZD) =

Verplichte zorg (WVGGZ) =

Zorg waartegen **verzet**

(WZD oude toelichting : ook bij 'geen instemming?')

Continuüm van (dwang) zorg van
'thuis' tot verplicht intramuraal

Verskil besluitvorming

WVGGZ

Zorgmachtiging door rechter
Crisismaatregel door burgemeester
Alle vormen inclusief gedwongen verblijf

WZD

Onvrijwillige zorg door WZD-f(*) (ook ambulante)
Opname **geregistreerde?** accommodatie door CIZ
(geen instemming , geen verzet = oude regeling art60 BOPZ)
Gedwongen verblijf door rechter
IBS door burgemeester
WZD-f(*) = *niet de behandelend arts*

Procedure WVGGZ

Zorgmachtiging

- Elke burger melding bij gemeente loket
- Daarna onderzoek door
- Vervolgens naar de OvJ, die wijst een geneesheer-directeur aan.... etc.

Crisismaatregel

- geneeskundige verklaring van **psychiater**
- + zo mogelijk horen door burgemeester
- aanwijzen van de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke , evt. accommodatie

Procedure WZD

WZD van toepassing
zorg i.v.m. psychogeriatrische aandoening
(of als er een verklaring komt....?)

Rechterlijke Machtiging

- Aanvraag door: naasten of de zorgaanbieder die de cliënt feitelijk zorg verleent, of de Wzd-arts.
- CIZ verzamelt, beoordeelt en doet verzoek
- geneeskundige verklaring van **deskundige arts (bij verblijf in accommodatie niet een arts verbonden aan de zorgaanbieder)**

Procedure WZD (2)

IBS

- geneeskundige verklaring van **deskundige arts (bij verblijf in accommodatie niet een arts verbonden aan de zorgaanbieder)**
- van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de betrokkene zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt.
- De arts onderzoekt zo mogelijk de betrokkene voorafgaand aan de afgifte van de verklaring.

Wie vallen onder de wet?

Combinatie van:

- Psychogeriatrische aandoening
- Regieverlies / gedragsprobleem (waarvoor zorg nodig)

Meest gangbaar: WLZ-zorg met pg-grondslag.

Ook bij 'verklaring' door een ter zake kundige arts :
'zelfde problematiek / regieverlies t.g.v. pg-probleem'

Neurocognitieve stoornissen = psychogeriatricie?

CIZ 2019: DSM-5 criteria uitgebreide neurocognitieve stoornis
(NCS)

Dan is onderliggende oorzaak / diagnose niet relevant!

Wie vallen NIET? onder de wet

Mensen met *vergelijkbare problematiek* en een *andere diagnose* zoals:

CVA, M. Parkinson, andere neurodegeneratieve ziektes

Optie in de wet: Mogelijkheid om andere ziektes en aandoeningen vast te leggen ; noodzaak AMvB?

Wet is deels WEL van toepassing bij tijdelijk verblijf in een ziekenhuis, bij de tandarts etc.

Dan zoveel mogelijk zorgplan (en onvrijwillige zorg) WEL volgen

Onvrijwillige zorg

....ingrepen die een aantasting betekent van fundamentele rechten zoals het recht op vrijheid en het recht op eerbiediging van het privéleven.

Geen instemming / of verzet bij uitvoering

Vormen Onvrijwillige zorg (1)

a. het toedienen van voeding, vocht of medicatie , controles voor een somatische of pg aandoening;

b. beperken van de bewegingsvrijheid

(Actiz beperkt om het lichaam; concept Regeling juist ruim);

c. insluiten;

d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;

e. onderzoek aan kleding of lichaam;

f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;

g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;

Vormen Onvrijwillige zorg (2)

h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;

i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Wel stappenplan (3)

(als cliënt wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger / cliënt zich niet verzet)

a. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap

Uitzondering (dan geen stappenplan!)

Medicatie ter behandeling v/e

- **psychische stoornis**
- voorgeschreven volgens **professionele richtlijnen**

Wel stappenplan (4)

b. een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt,

c. of de mogelijkheid tot insluiting

Verantwoordelijkheidsverdeling (1)

Zorgverlener:

bevoegd tot het toepassen van vrijheidsbeperkingen

Zorgverantwoordelijke een ter zake kundige arts of(*):
stelt het zorgplan op en is in algemene zin verantwoordelijk voor de zorg aan een cliënt

Zorgaanbieder:

bepaalt wie zorgverantwoordelijke is en wie als zorgverlener kunnen optreden.

(*) of concept bij regeling van Onze Minister:

IG3 ; vpk; register beroepsopleidingen: begeleiders....+ div HBO opleidingen

Verantwoordelijkheidsverdeling (2)

Aanstelling Wzd-arts (functionaris) (art 2b):
bij gedwongen opnames of verlenen onvrijwillige zorg advies cliëntenraad

De zorgaanbieder

- Zorgt dat de Wzd-arts/f zijn taken goed kan uitvoeren
- waarborgt de onafhankelijkheid bij de uitvoering van zijn wettelijke taken.
- geeft de Wzd-arts/f geen aanwijzingen met betrekking tot diens taakuitvoering op grond van deze wet.

Vaststellen zorgplan

- Binnen 6 weken overleg over zorgplan
 - Zorgverantwoordelijke stelt het zorgplan vast.
 - De ZV spant zich in om instemming te krijgen
 - Alleen zorg uitvoeren op basis van zorgplan
- Hoofddregel geen onvrijwillige zorg opnemen
Zorgverantwoordelijke: vereiste kennis en ervaring

Geen zorgplan?

Art 6

Alleen zorg met instemming de cliënt (of vertg)

Als geen vertegenwoordiger:

Zorg waarvoor redelijkerwijs instemming+ geen verzet

= geen onvrijwillige zorg, tenzij ... → art 15

Onvoorzien (thuis?)

Artikel 15

- Situatie was redelijkerwijs niet te voorzien
- of in een noodsituatie (niet in het zorgplan opgenomen)

Alleen onvrijwillige zorg

met schriftelijke beslissing van de Zv
(bij a,b,c na **overleg** (geen toestemming?) met arts)

- als(het niet anders kan etc.)
- op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan
- Max 2 weken (duur in de beslissing aangeven)

Wilsonbekwaam? (art 3.)

Eerst beslissing door **Deskundige**

- Niet zijnde de bij de zorg betrokken arts (onduidelijk deskundige ook niet-betrokken?)
- Volgens gangbare richtlijnen
- Pas na overleg door de deskundige met de vertegenwoordiger *gericht op overeenstemming (?)*

Indien geen overeenstemming wordt bereikt, neemt de bij de zorg betrokken arts de beslissing

Onvrijwillige zorg

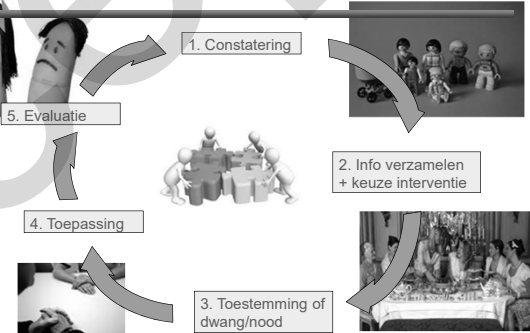
- ernstig nadeel *ten gevolge* van pg aandoening of daarmee gepaard gaande psychische stoornis of combi
- (effectief, proportioneel)
- Overleg met één andere discipline
- Met arts als a,b,c
- Met specifieke discipline bij d,e

Ernstig nadeel? – ruim!

het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is

Stappen besluitvorming



Wet zorg en dwang Stappenplan

De Wet zorg en dwang gaat uit van een getrappt zorgmodel dat erop gericht is om onvrijwillige zorg te voorkomen. Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, alternatieven in een multidisciplinair team worden bekeken, en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken.

Meer informatie over de Wet zorg en dwang
www.dwangzorg.nl



Het zorgplan

De Wet zorg en dwang stelt vast dat het zorgplan een document is dat de zorgorganisatie opstelt om de zorg te organiseren en te uitvoeren. Het zorgplan moet worden vastgesteld door de zorgorganisatie en moet worden aangepast als de situatie verandert.

ZORPLANOPSTELLEN

- Het zorgplan wordt opgesteld door de zorgorganisatie.
- Het zorgplan moet worden vastgesteld door de zorgorganisatie.
- Het zorgplan moet worden aangepast als de situatie verandert.

Ontstaat er (risico op) ernstig nadeel?

Consistentie in de zorgorganisatie is belangrijk. Het is belangrijk dat de zorgorganisatie weet wat de risico's zijn op ernstig nadeel en hoe deze kunnen worden voorkomen.

RECHTGEVING

- Beschikbaarheid van informatie over zorg.
- Persoonlijke informatie over zorg.
- Acties en interventies van de zorgorganisatie.
- De wijze waarop de zorg wordt georganiseerd.
- Hoe het risico op ernstig nadeel kan worden voorkomen.

ONVRIJWILLIGE ZORG

ONVRIJWILLIGE ZORG DOORWAARTEEN DE CLIËNT ZICH VERZEKT KAN BESTAAN!

- Toelating van medische, psychische, fysieke of andere interventies, aanpak van ernstige psychische of fysieke problemen.
- Toelating van interventies die gericht zijn op het voorkomen van ernstig nadeel.
- Toelating van interventies die gericht zijn op het voorkomen van ernstig nadeel.
- Toelating van interventies die gericht zijn op het voorkomen van ernstig nadeel.
- Toelating van interventies die gericht zijn op het voorkomen van ernstig nadeel.

Onderzoek naar alternatieven (artikel 3.1)

Onderzoek naar alternatieven is een proces waarbij wordt gezocht naar andere manieren om de zorg te organiseren en te uitvoeren.

- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de alternatieven?
- Zijn er alternatieven die het risico op ernstig nadeel kunnen voorkomen?
- Als er alternatieven zijn, hoe worden deze ingezet?
- Als er geen alternatieven zijn, hoe wordt de zorg georganiseerd?

VERLENING VAN DE PERIODE WAARIN ONVRIJWILLIGE ZORG VERLEEND KAN WORDEN

De wet voorziet in een proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. Dit proces is bedoeld om ervoor te zorgen dat de zorgorganisatie weet wat de risico's zijn op ernstig nadeel en hoe deze kunnen worden voorkomen.

- Het proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.
- Het proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.
- Het proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

VERLENING VAN DE PERIODE WAARIN ONVRIJWILLIGE ZORG VERLEEND KAN WORDEN

De wet voorziet in een proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. Dit proces is bedoeld om ervoor te zorgen dat de zorgorganisatie weet wat de risico's zijn op ernstig nadeel en hoe deze kunnen worden voorkomen.

- Het proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.
- Het proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.
- Het proces van verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Wet zorg en dwang Stappenplan

Stap 1
Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Stap 2
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 3
Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 4
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 5
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 6
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 7
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 8
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 9
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 10
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



Stap 1

Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Stap 2
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 3
Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 4
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 5
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 6
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 7
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 8
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 9
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 10
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 1

Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Stap 2
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 3
Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 4
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 5
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 6
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 7
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 8
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 9
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 10
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 11
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 12
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 13
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 14
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Stap 15
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Evaluaties bij stappenplan

Overleg voor inzet en bij elke evaluatie :

Clïënt (vertegenwoordiger) + **Zorgverantwoordelijke**
+ **minimaal één andere relevante discipline**

Instemming van de behandelend arts vereist voor (a+b+c):
(gedwongen vocht, voeding, medische of therapeutische behandeling;
vrijheidsbeperking / insluiting).

Na max 3 maanden : **ook niet betrokken deskundige** (= buiten het team)

Na max 3 maanden: **advies van externe deskundige**

Daarna weer alleen met cliënt en eigen team (2 disciplines etc.).

+ *telkens toetsing door WZD-f + ondersteuning door cliënt vertrouwenspersoon*

Zorgplan – Wzd-arts art 11a (1)

Bij onvrijwillige zorg / wijziging onvrijwillige zorg → zorgplan naar Wzd-arts (functionaris)

Wzd-f: toetst aan uitgangspunten (*)

Bij niet voldoen → aanwijzing aan ZV het aan te passen

De zorgverantwoordelijke informeert de Wzd-f over een evaluatie van het zorgplan als bedoeld in artikel 11, vierde lid. = voortzetten onvr zorg of advies externe deskundige

Voorstel nov 2018: *alleen extern advies* als afbouw na 'uitgebreide' overleg (art 10.10) niet lukt

Opname

- ernstig nadeel (is nu "niet handhaven")
- bij gedrag waardoor het leveren van cliëntgerichte zorg niet mogelijk is → "onvrijwillig"
-

Onvrijwillige opname

Aanvraag

- tm 2^e graad + juridische partners (kleinkinderen + schoondochter/zoon); vertegenwoordigers etc.

- Zorgaanbieder van feitelijke zorg

CIZ → doet verzoek bij rechter

Met verklaring arts (recent onderzoek)

Diverse andere papieren

Evt zorgplan

Als er grond is om aan te nemen dat het gaat om onvrijwillig verblijf en aan de criteria is voldaan

Accommodatie???

- (deel) bouwkundige voorziening + terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend
- 'zorg', zoals bedoeld in de WZD = vanwege de psychogeriatrische aandoening
- Art 20 → **Geregistreeerde accommodatie door zorgaanbieder melden** bij verlenen onvrijwillige zorg (bij ambulante onvrijwillige zorg 'locatie van waaruit')

WZD Ambulant

Stand van zaken (jan 2019)

Voorstel Besluit zorg en dwang : bij de Tweede Kamer

Regels specifieke regels voor Ambulante zorg:

- Alle vormen onvrijwillige zorg mogelijk, mits..
- Voldaan wordt aan de extra regels / veiligheidseisen die in het Besluit zorg en dwang genoemd worden

WZD Ambulant – eisen1

Zorgvuldigheidseisen

Bij overleg onvrijwillige zorg (stappenplan)

- **welke wijze van toezicht** om veiligheid voldoende te borgen + hoe dat gerealiseerd wordt
- Vastleggen **hoeveel zorgverleners** bij daadwerkelijke uitvoering van de onvrijwillige zorg
- **deskundige zorgverlener bereikbaar?** voor verzoeken om hulp van de cliënt of diens naasten

WZD Ambulant – eisen2

in het beleidsplan van de zorgaanbieder welke factoren in ieder geval worden meegewogen bij

- De beoordeling of ambulante onvrijwillige zorg of voorkeur heeft boven opname;
- Hoe door middel van toezicht de veiligheid kan worden geborgd;
- Vaststellen aantal zorgverleners aanwezig bij ...
- wordt omgegaan met fysiek verzet van de cliënt;
- Hoe de bereikbaarheid en ondersteuning te regelen
- **Hoe wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.**

Afsluitend



Vragen ??

Casuïstiek