

Zorgplan opstellen

voor cliënten met een verstandelijke beperking of dementie

De Wet zorg en dwang (WZD) stelt eisen aan het opstellen van een zorgplan voor alle cliënten met een verstandelijke beperking of dementie¹ die professionele zorg krijgen (thuis of in een zorginstelling). Onderstaand stappenplan waarborgt dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld komen.

ZORGPLAN OPSTELLEN (artikel 7 WZD)

Het zorgplan

- Het zorgplan wordt z.s.m., maar uiterlijk binnen 6 weken na start van de zorg opgesteld.
- Het zorgplan houdt zo veel mogelijk rekening met de wensen en voorkeuren van de cliënt.
- Als dat niet mogelijk is, laat de zorgverantwoordelijke de cliënt² schriftelijk en onderbouwd weten waarom niet.
- De zorgverantwoordelijke bespreekt het zorgplan met de cliënt.

Ontstaat er (risico op) ernstig nadeel?

Constateert de zorgverantwoordelijke/vertegenwoordiger dat het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte en dat er een risico bestaat op ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving? Doorloop dan onderstaand stappenplan.

Rechten cliënt

- Begrijpelijke informatie over zorg.
- Periodieke evaluatie zorgplan.
- Advies en bijstand van een cliëntenvertrouwenspersoon.
- Zo nodig: bijstand van een tolk.
- Mogelijkheid om klacht in te dienen.

Evaluatie zorgplan

- 4 weken na inwerkingtreding.
- Daarna min. 1x per 6 maanden.
- Onvrijwillige zorg in zorgplan: evaluatie door (uitgebreid) deskundigenoverleg.

STAP 1: ONDERZOEK NAAR ALTERNATIEVEN (artikel 9 WZD)

De zorgverantwoordelijke bespreekt met minimaal 1 andere deskundige:

- 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? Cliënt heeft recht om bij het overleg te zijn.

Onvrijwillige zorg is zorg waartegen de cliënt zich verzet en kan bestaan uit:

- Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen vanwege de VB of dementie.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.
- Toezicht (inclusief domotica).
- Onderzoek aan kleding of lichaam.
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen.
- Controle op middelen die gedrag beïnvloeden.
- Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatiemiddelen).
- Beperking op het ontvangen van bezoek.

Geen alternatieven gevonden?

Naar stap 2

Alternatieven gevonden?

Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan.

- Ontstaat toch risico op ernstig nadeel?
- Verzet de cliënt zich tegen de alternatieven?

Naar stap 2

STAP 2: ONVRIJWILLIGE ZORG IN ZORGPLAN (artikel 10 WZD)

De zorgverantwoordelijke bespreekt met deskundigen³:

- Zijn er nieuwe inzichten over de besprekingspunten uit stap 1?
- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- Wat is de impact op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen vermindert of verdwijnt die impact?
- Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor de maatregel(en)? Denk bijvoorbeeld aan toezicht.

Betrokkenen bij het overleg

- Zorgverantwoordelijke.
- Minimaal 1 andere deskundige van een andere discipline.
- Overweegt men beperking in bewegingsvrijheid, insluiting of medische handelingen, dan moet een arts toestemming geven.
- Cliënt heeft recht aanwezig te zijn.

Geen alternatieven gevonden?

Zorgverantwoordelijke zet in zorgplan:

- Situaties, vorm, duur en frequentie van onvrijwillige zorg.
- Wie de onvrijwillige zorg toepast.
- Termijn (max. 3 maanden).
- Afbouwplan.
- Aanvullende zorgvuldigheidseisen.
- Continuïteit in zorg voor de cliënt.
- Toezicht en kwaliteitsbewaking door zorgaanbieder en WZD-arts.

WZD-arts beoordeelt zorgplan en laat zo nodig aanpassingen doorvoeren.

Alternatieven gevonden?

Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan.

Blijkt vrijwillige zorg onvoldoende om ernstig nadeel te voorkomen?

Herhaling stap 2

Verzet cliënt zich (alsnog) tegen de uitvoering van het zorgplan?

Naar stap 3

Beoordeling en toezicht

Bij opname onvrijwillige zorg in zorgplan beoordeelt WZD-arts of:

- Onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen is (onvrijwillige zorg = ultimum remedium).
- Zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zo veel mogelijk te voorkomen.

Voor de eerste toepassing van onvrijwillige zorg informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt en de WZD-arts. Zorgverantwoordelijke en WZD-arts houden toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.

Onvrijwillige zorg afbouwen

Lukt het niet onvrijwillige zorg af te bouwen in de afgesproken termijn?

- Overleg met deskundige³ die nog niet bij de zorg is betrokken.

Lukt het daarna nog niet om onvrijwillige zorg af te bouwen?

Naar stap 3

STAP 3: EXTERN ADVIES OVER (AFBOUW NAAR) VRIJWILLIGE ZORG (artikel 11 WZD)

Deskundigenoverleg met externe deskundige³

- Zijn er (nieuwe/andere) alternatieven?
- Kunnen veranderingen in de omgeving (inclusief interactie met zorgverleners) de situatie verbeteren?

Geen alternatieven gevonden?

- In zorgplan opnemen hoe advies externe deskundige is toegepast.
- Zorgplan aanpassen zoals beschreven in stap 2.
- De termijn voor onvrijwillige zorg is nu telkens maximaal 6 maanden.

Alternatieven gevonden?

Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan.

Verlenging onvrijwillige zorg

In afwachting van het advies van een externe deskundige kan de termijn voor onvrijwillige zorg eenmalig met 3 maanden worden verlengd.

Beoordeling en toezicht

WZD-arts beoordeelt zorgplan (zoals beschreven in stap 2). Zorgverantwoordelijke en WZD-arts houden toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg.

1. De Wet zorg en dwang geldt voor cliënten met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening die professionele zorg krijgen.

2. In dit schema moet voor 'cliënt' steeds worden gelezen: 'cliënt of zijn vertegenwoordiger indien de cliënt wilsonbekwaam is.'

3. In een Algemene maatregel van bestuur kunnen eisen worden gesteld aan de deskundige en externe deskundige.

NB. Dit stappenplan wordt nog verder uitgewerkt. Via onze website en de kennispleinen Zorg voor Beter en Gehandicap-tensector delen we zodra beschikbaar de laatste versie.