

Zo voorkom je onvrijwillige zorg bij de **wet Zorg en Dwang, Wzd**.

Wet Zorg en dwang stappenplan.

Hoe geef je cliënten optimale vrijheid zonder hun veiligheid of die van anderen uit het oog te verliezen? Vanaf 1 januari 2020 geldt een nieuwe wet, de Wet zorg en dwang (Wzd). Het doel van deze nieuwe wet is dat onvrijwillige zorg bij mensen met dementie of een verstandelijk beperking zoveel mogelijk wordt voorkomen. Het uitgangspunt van de nieuwe wet is 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving.

De Wzd gaat uit van een getrapt zorgmodel. Voordat onvrijwillige zorg overwogen wordt, moeten een aantal stappen zijn gezet. Dit kan zorgverleners helpen om de juiste stappen te zetten in het afbouwen van onvrijwillige zorg en op zoek te gaan naar alternatieven.

Onvrijwillige zorg kan niet van de ene op de andere dag gestopt worden. Door onderstaand stappenplan te volgen, ga je samen met collega's stapsgewijs te werken.

In deze download lees je op welke manier en in welke situaties je Qwiek oplossingen als alternatief voor vrijheidsbeperkende maatregelen kunt inzetten. Wij hopen jullie te inspireren en zijn benieuwd naar jullie ervaringen en cliëntvriendelijke oplossingen.

Nee, tenzij....
onvrijwillige zorg
vraagt om meer
beleving.

Wat is onvrijwillige zorg?

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

- Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- Beperking van bewegingsvrijheid (ook fixatie);
- Insluiten (ook separatie);
- Uitoefenen van toezicht op de cliënt (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 cliënt iets moet doen of laten;
- Beperking in het recht op het ontvangen van bezoek.



Casus 1

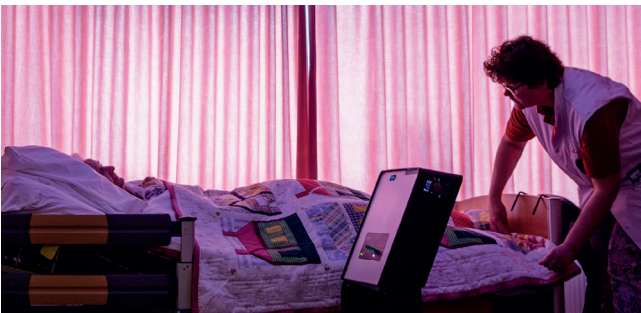
Onbegrepen gedrag tijdens de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL zorg)

Onder onbegrepen gedrag verstaan we alle gedrag van de cliënt dat door deze cliënt en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren. Tijdens ADL zorg momenten zoals wassen, lichamelijke verzorging en medicijnen innemen, komt onbegrepen gedrag vaak voor.

Afleiden van over- en onderprikkeling

Onbegrepen gedrag bij de cliënt ontstaat vaak door over- of onderprikkeling. Het doel is dan om de prikkels bij de cliënt zodanig te reguleren dat het onbegrepen gedrag bij de cliënt uitblijft of wordt gereduceerd. Tijdens de ADL zorg momenten is het verlenen van (ongewenste) zorg vaak juist de prikkel voor de cliënt die de onrust veroorzaakt. Het doel is dan om de aandacht van de cliënt te verleggen, zodat hij afgeleid wordt van deze ongewenste prikkel.

Met de inzet van de Qwiek.up is het mogelijk om de cliënt af te leiden door middel van geprojecteerde beelden op de muur of het plafond en de ondersteunende geluiden of muziek. Op deze manier kunt u rust en ontspanning creëren tijdens een stressvol zorgmoment.



Casus 2

Dagbesteding en activiteiten tegen onderprikkeling

Gedurende de dag willen cliënten zich nog wel eens gaan vervelen, hierdoor ontstaat onderprikkeling en gaan cliënten vaak zelf op zoek naar prikkels waardoor ook onbegrepen gedrag ontstaat zoals loopdrang en roepgedrag. Aanpassingen in de dagbesteding en in het activiteitenprogramma kunnen wonderen doen voor de psychische gesteldheid van de cliënt.

Ervaar hoe de Qwiek.up helpt bij Wzd

Onze productspecialist laat u graag tijdens een demonstratie ervaren hoe de Qwiek.up als alternatief voor onvrijwillige zorg, ingezet kan worden bij uw implementatie van de Wzd.

Qwiek.up demo



Voorbeeld alternatieven bij onvrijwillige zorg

Enkele voorbeelden van alternatieven, die je met de inzet van de Qwiek.up en de verschillende belevingsmodules kunt realiseren:

- Ontspanning middels muziek en beeld leidt tot minder onrust en tot minder onvrijwillige zorg;
- Door meer beweging met onze Fit en Vitaal belevingsmodules neemt onrust en valrisico af;
- Het ophalen van herinneringen middels onze Reminiscentie belevingsmodules creëert herkenning en geeft zelfvertrouwen;
- Snoezelen werkt vaak rustgevend en geeft de cliënt meer lichaamsgevoel;
- Het verminderen van loopdrang.



Casus 3

Nachtelijke onrust

Nachtelijke onrust ontstaat vooral door onderprikkeling. De slaapkamer is meestal donker, koel en erg stil. Hier kan het demente brein vaak helemaal niet tegen. Wanneer iemand gedurende de dag ook nog eens last heeft gehad van overprikkeling, is het contrast met de stilte vaak te groot. Het te veel aan prikkels van overdag zijn dan nog volop in verwerking. Deze verwerking gaat in een dement brein vele malen langzamer dan in een gezond brein.

Vrijheidsbeperkende maatregelen bij nachtelijke onrust

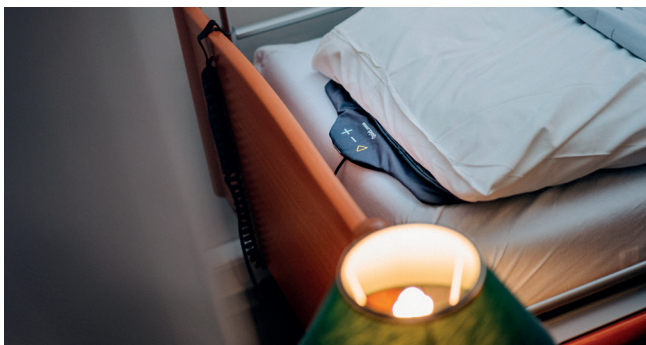
Een andere oorzaak van nachtelijke onrust kan een verstoord dag-nachtritme zijn of een lichamelijke oorzaak door bijwerkingen van medicijngebruik of

aandrang om te plassen. Bij een brein dat op deze manier actief blijft, wordt in slaap vallen erg moeilijk. Hierdoor ontstaat vervolgens ook nachtelijke onrust. Bij nachtelijke onrust zijn er veel maatregelen beschikbaar die al snel als vrijheidsbeperkend of onvrijwillig worden gezien. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn bijvoorbeeld de inzet van een tentbed (vrijheidsbeperkend) of een uit bed sensor of camerabewaking (inbreuk op privacy).

Vrijwillige zorg middels muziekkussens interventie

Om in te spelen op (nachtelijke) onrust zonder dat daar een vrijheidsbeperkende maatregel aan te pas komt, is het belangrijk om je te richten op de persoonlijke belevingswereld van jouw cliënt. Bedenk en bekijk goed waar iemand de rust in kan vinden met een goede verhouding prikkels. Is dit wellicht alleen een schemerlampje aan tijdens de nacht of moet het juist een dynamische prikkel zijn zoals een projectie op het plafond? Ook rustgevende of herkenbare muziek is een bewezen effectief middel tegen nachtelijke onrust.

De Qwiek.snooze is een ideaal hulpmiddel bij nachtelijke onrust. De Qwiek.snooze neemt de cliënt mee in een persoonlijke muziekbeleving, waardoor deze op een ontspannen manier in slaap kan vallen en de kwaliteit van de slaap toeneemt.



Stappenplan Wet Zorg en Dwang bij onvrijwillige zorg

Stap 1. ***Observeer & Heroverweging van het zorgplan.***

Bespreekpunten:

- Hoe groot is het probleem voor de cliënt en/of de zorgverlener?
- Wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn/haar participatie?
- Wat is de impact op het zorgproces?

Max. periode toepassing onvrijwillige zorg: 3 maanden.

In iedere stap van besluitvorming is de cliënt en/of diens vertegenwoordiger betrokken.

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts*
- Wzd-functionaris

Beoordeling en toezicht

Bij opname onvrijwillige zorg in zorgplan beoordeelt Wzd-functionaris 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-functionaris. De Wzdfunctionaris houdt toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.

Stap 2. ***Blijft onvrijwillige zorg nodig?***

Dan is verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden mogelijk, indien er met de juiste experts wordt afgestemd.

Het is mogelijk om de periode van toepassing van onvrijwillige zorg met max. 2 maal 3 maanden te verlengen.

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts*
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Wzd-functionaris



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

Stap 3. *Meer tijd nodig?*

Derde en vierde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Max. periode toepassing onvrijwillige zorg:
2 maal 6 maanden



Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts*
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Externe deskundige
- Wzd-functionaris

Stap 4. *Is er geen geschikte oplossing meer?*

Iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

Max. periode toepassing onvrijwillige zorg:
6 maanden

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts*

* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.

Bron: Het stappenplan Wzd is gebaseerd op het stappenplan uit de Handreiking Wzd voor zorgaanbieders van ActiZ en VGN.

Stap voor stap
samen zorgen voor
passende zorg

