



Wet zorg en dwang bij Vivent

Informatie voor cliënten en familie



Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) ingegaan. Het doel van de wet is om aan iedereen veilige en goede zorg te bieden. Dus ook aan mensen die daarover moeilijk zelf kunnen beslissen of niet willen.

De wet geldt voor mensen met:

- een psychogeriatrische aandoening (dementie)
- een verstandelijke beperking
- niet aangeboren hersenletsel (NAH)
- met Korsakov of Huntington, wanneer mensen hierbij ernstige beperkingen hebben die vergelijkbaar zijn met de beperkingen bij een psychogeriatrische aandoening.

Wetgeving is over het algemeen best ingewikkeld. Maar deze wet gaat wel over een belangrijk onderwerp voor u en uw familie. In deze folder leggen we graag uit wat deze wet voor u betekent.

Wilsbekwaam

Belangrijk in de Wet zorg en dwang is of iemand wilsbekwaam is of niet. Als iemand wilsbekwaam is, kan deze persoon zelf een beslissing nemen over de zorg.

Om een goede beslissing te kunnen nemen moet iemand:

- de informatie over de zorg en de behandeling goed begrijpen
- snappen wat de gevolgen zijn van de zorg en de behandeling.

We gaan er altijd vanuit dat iemand wilsbekwaam is, tenzij er echt aangetoond kan worden dat dat niet zo is. Dat moet zorgvuldig gebeuren door een psycholoog of specialist ouderengeneeskunde.

Als een cliënt wilsbekwaam is, dan bespreken we de zorg met deze cliënt zelf. Wanneer blijkt dat iemand wilsonbekwaam is, dan bespreken we de zorg met de vertegenwoordiger van de cliënt.

Zorgplan

Als iemand zorg ontvangt van Vivent, hebben we altijd samen een zorgleefplan opgesteld. Daarin staan de afspraken die we hebben gemaakt over de zorg en de ondersteuning die u of uw familielid ontvangt. Dit plan wordt opgesteld, bijgehouden en minimaal twee keer per jaar met u besproken door een zorgverantwoordelijke. Dat is uw Vivent Contactpersoon.

Onvrijwillige zorg

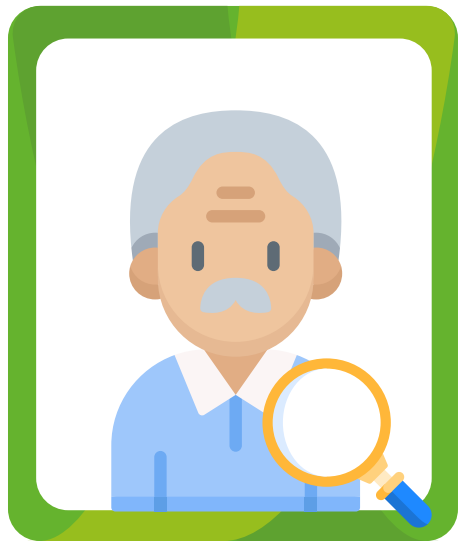
Soms is het nodig dat u of uw familielid zorg krijgt die u eigenlijk niet wilt. Dat noemen we onvrijwillige zorg. Dat gebeurt uiteraard alleen als het echt niet anders kan. We hebben dan alle andere mogelijkheden besproken en geprobeerd. Het mag alleen als uw veiligheid in gevaar is of de veiligheid van andere cliënten of van onze medewerkers of als er sprake is van "ernstig nadeel".

Bij ernstig nadeel gaat het bijvoorbeeld om:

- levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- hinderlijk gedrag van de cliënt dat agressie van anderen oproept;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Bij onvrijwillige zorg kan het zijn dat we zorg moeten geven die u niet wilt (bijvoorbeeld medicijnen innemen). Maar het kan ook zijn dat u of uw familielid dingen niet mag (bijvoorbeeld 's avonds naar buiten gaan).

In de Wet zorg en dwang staat wanneer onvrijwillige zorg wel en niet mag en op welke manier dit dan moet. Onvrijwillige zorg gebeurt dus alleen als het echt niet anders kan en zo kort mogelijk.



Categorieën van onvrijwillige zorg

Er zijn negen verschillende categorieën van onvrijwillige zorg:



1
Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen



2
Beperking van de bewegingsvrijheid



3
Insluiten



4
Uitoefenen van toezicht op de cliënt



5
Onderzoek aan kleding of lichaam



6
Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen



7
Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen



8
Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten



9
Beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek

Stappenplan

Het besluit om onvrijwillige zorg in te zetten, moeten we heel erg zorgvuldig nemen. Als we gaan kijken of onvrijwillige zorg echt nodig is, doorlopen we daarom een stappenplan. Dat doen we met u samen.



Stap 1

De zorgverantwoordelijke bekijkt samen met collega's van een andere discipline en de specialist ouderengeneeskunde of er echt geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg. Dat doen we in een multidisciplinair overleg (MDO), bij voorkeur tijdens de gedragsvisite.



Stap 2

Als er geen andere mogelijkheden zijn, gaat de zorgverantwoordelijke met meerdere deskundigen samen kijken wat we het beste kunnen doen.



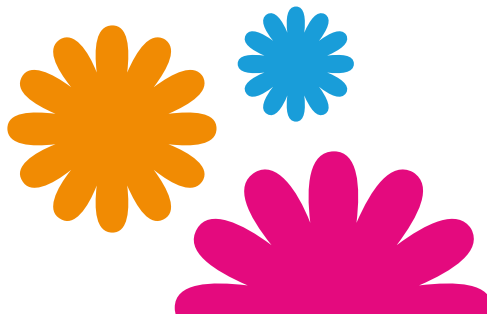
Stap 3

Als het niet anders kan, nemen we in het zorgplan op dat onvrijwillige zorg nodig is. Vervolgens moet de specialist ouderengeneeskunde toestemming geven.

Daarnaast is er een Wzd-functionaris die toeziet op de zorg in het zorgplan. Dat is een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde of psycholoog.

Is er na een jaar nog steeds sprake is van onvrijwillige zorg? Dan moet er een onafhankelijke deskundige van buiten Vivent meekijken of afbouw mogelijk is.

Het stappenplan wordt minimaal twee keer per jaar doorlopen zodat we de onvrijwillige zorg weer kunnen stoppen zodra dat mogelijk is.



Stappenplan bij vrijwillige zorg

Wanneer zorg vrijwillig is, kan het toch voorkomen dat we het stappenplan moeten doorlopen bij wilsonbekwame cliënten. Dit is het geval bij:

- het toedienen van gedragsmedicatie (psychofarmaca);
- beperking van bewegingsvrijheid;
- insluiting.

Rechten van de cliënt

In de Wzd zijn ook uw rechten vastgelegd:

- Cliënt en cliëntvertegenwoordiger moeten geïnformeerd worden en u moet weten welke rechten u heeft binnen de Wzd;
- Voor advies en bijstand kunt u terecht bij de onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon van Zorgbelang Brabant (06 - 42 05 48 85) voor zaken rondom de Wzd;
- Heeft u een klacht die valt onder de Wzd, dan wordt deze behandeld via een aparte klachtenregeling. Deze kunt u vinden op: www.vivent.nl/klacht





Vragen?

Heeft u vragen over de Wzd en wat deze voor u betekent?

Neemt u dan contact op met uw Vivent Contactpersoon.

Waar nodig verwijst die u door naar afdeling Zorgbemiddeling of één van de Wzd-functionarissen binnen Vivent.

