

TOOLKIT

Werken met de Wet zorg en dwang
in de eerstelijnszorg

Inleiding

Deze toolkit is bedoeld om je praktische handvaten te geven om te werken met de Wzd in de zorgreis van de cliënt.

DE TOOLKIT HELPT JOU ALS MEDEWERKER BIJ:

- Het vergroten van kennis van de Wzd;
- Het vergroten van bewustwording van onvrijwillige zorg;
- Inzage hoe de Wzd een onderdeel is van goede én reguliere zorg voor kwetsbare mensen;
- Procesmatig en methodisch werken;
- Een eenduidige werkwijze ter bevordering voor samenwerking;
- Onvrijwillige zorg te voorkomen.

Inhoudsopgave

1. AFKORTINGEN - TERMEN - BRONNEN

2. VISIE OP DE WZD

3. WERKPROCES

4. SCHILLEN VAN BETROKKENHEID

5. TAKEN & ROLLEN

6. CLIËNTREIS MET INTERVENTIES

7. ZAKKAARTJE METHODISCHE ANALYSE

8. PREVENTIE

9. STROOMDIAGRAM WZD/ONVRIJWILLIGE ZORG IN DE CLIËNTREIS

10. VORMEN VAN ONVRIJWILLIGE ZORG

11. WILS(ON)BEKWAAMHEID TER ZAKE

12. STROOMDIAGRAM VOORKOMEN ONNODIG PSYCHOFARMACA GEBRUIK

13. CASUÏSTIEK

1. Afkortingen - termen - bronnen

In de Toolkit komen een aantal afkortingen en begrippen voor. Hieronder staan ze op een rij:

AFKORTINGEN

- Wzd = Wet zorg en dwang
- CM = Casemanager dementie (ook wel trajectbegeleider genoemd)
- HA = Huisarts
- VS = Verpleegkundig specialist
- PA = Physician assistant
- POH = Praktijkondersteuner (voorkeur naar ouderenzorg)
- WVP = Wijkverpleging
- SO = Specialist Ouderengeneeskundige
- KG = Klinisch Geriater
- WMO = Wet maatschappelijke ondersteuning
- DEC = Dementie Expertise Centrum
- DOC = Dementie Observatie Centrum
- ACP = Advanced Care Planning
- AIV = Advies, Instructie en Voorlichting wordt geboden aan mensen met een chronische aandoening of aan hun mantelzorger.
- RM = Rechterlijke Machtiging
- IBS = Inbewaringstelling
- ZV = Zorgverantwoordelijke
- EDOMAH = Ergotherapie bij mensen met Dementie en hun Mantelzorgers Aan Huis
- SI = Sensorische Integratie
- GRIP = Grip op probleemgedrag

TERMEN

- Verzet: Verzet is als iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aan geeft dat hij niet tevreden is met de situatie waarin hij terecht is gekomen. Betekenis van verzet als reactie op verandering op het hoe/wat/wie. Bij geen verzet toets of er verboden verzet (erbij neerleggen) is of gewenning.
- Ernstig nadeel: De veiligheid van de cliënt of anderen wordt bedreigd, ernstige schade of verwaarlozing dreigt, gedrag van de cliënt roept agressie van anderen op.
- Wilsbekwaam: tenzij bij een specifiek zorgbesluit is vastgesteld dat cliënt daarover zelf geen weloverwogen beslissing kan nemen (ter zake wilsonbekwaam)
- Regioloket: ZorgConnect heeft een loket opgezet rondom de Wet zorg en dwang. Het loket heeft een aantal taken t.a.v. de Wet zorg en dwang. Van maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 17:00 is het regioloket bezet om antwoord te geven op alle vragen rondom de Wet zorg en dwang.

BRONNEN

- Casus-checker Wet zorg en dwang - Vilans
- Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg - Vilans
- Geheugentest - Alzheimer Nederland
- Zorg en dwang - Zorg voor beter
- Samen dementie vriendelijk
- Psychofarmacatool (app)
- <https://zorgconnectlimburg.nl/projecten/wet-zorg-en-dwang-in-de-eerstelijnszorg/>
- info@wzdambulant.nl (Mailadres Projectgroep Wet zorg en dwang in de eerstelijnszorg)

2. Visie op de WZD

Vrijheid



Veiligheid

- Wzd gaat over het zelfbeschikkingsrecht
- Zelf regie houden, ook voor mensen met dementie
- Ondersteunt het zoeken naar de (dis)balans tussen vrijheid en veiligheid

Wzd als onderdeel van persoonsgerichte, professionele en proactieve zorg voor mensen met dementie

1.

Voorkomen van onvrijwillige zorg

2.

Toepassen van onvrijwillige zorg

Nee, tenzij ernstig nadeel

Cruciaal in het Wzd kader

(Eerste) symptomen

Diagnose

Thuis leren omgaan met nieuwe realiteit

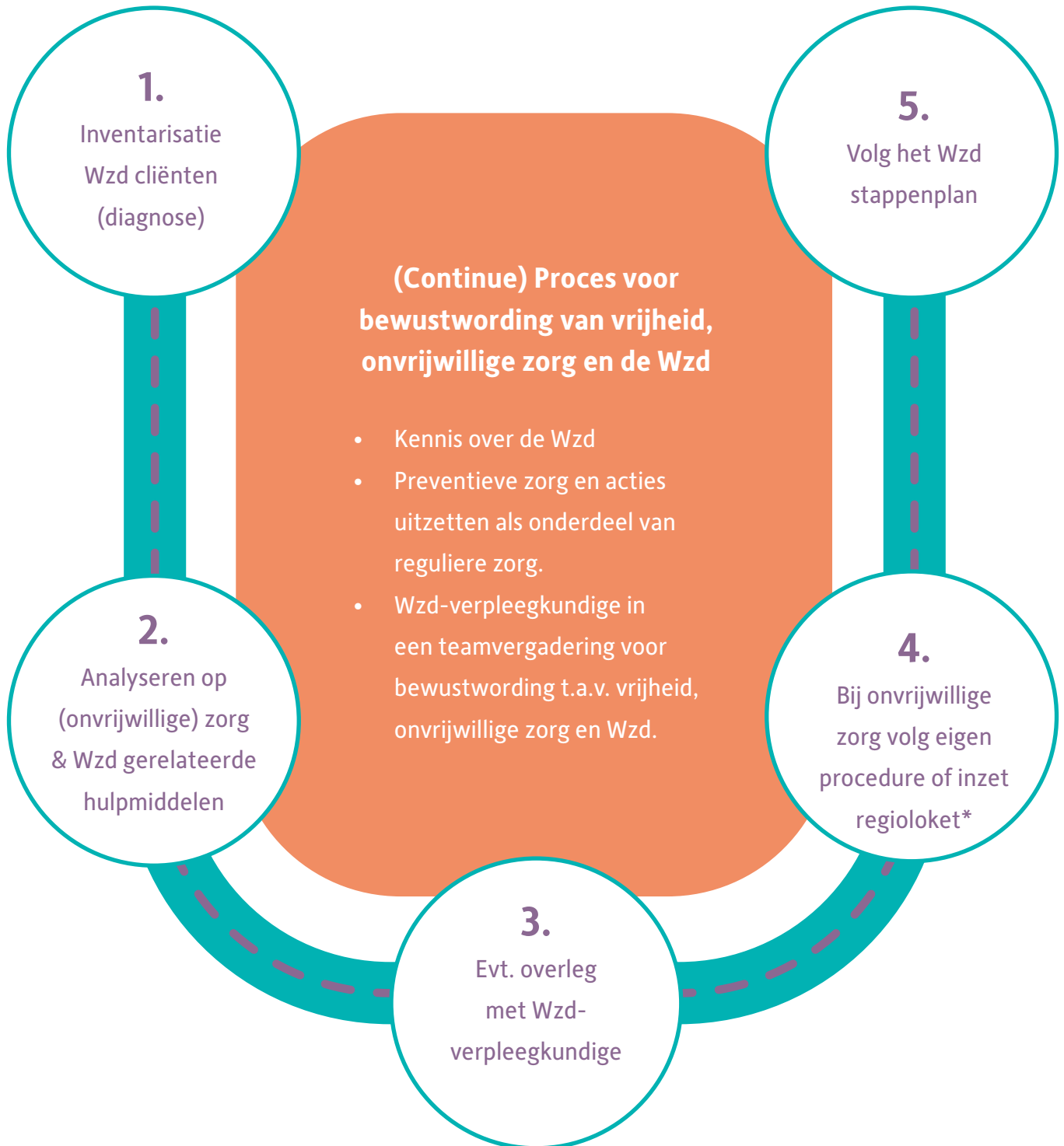
Toename beperkingen

Intensieve zorgvraag evt. opname

1. Vroegsignalering dementie
2. Cliënt leren kennen en begrijpen
3. Onvrijwillige zorg herkennen, alternatieven kennen, cliënt echt centraal zetten
4. Onvrijwillige zorg proportioneel, subsidiair en doelmatig toepassen

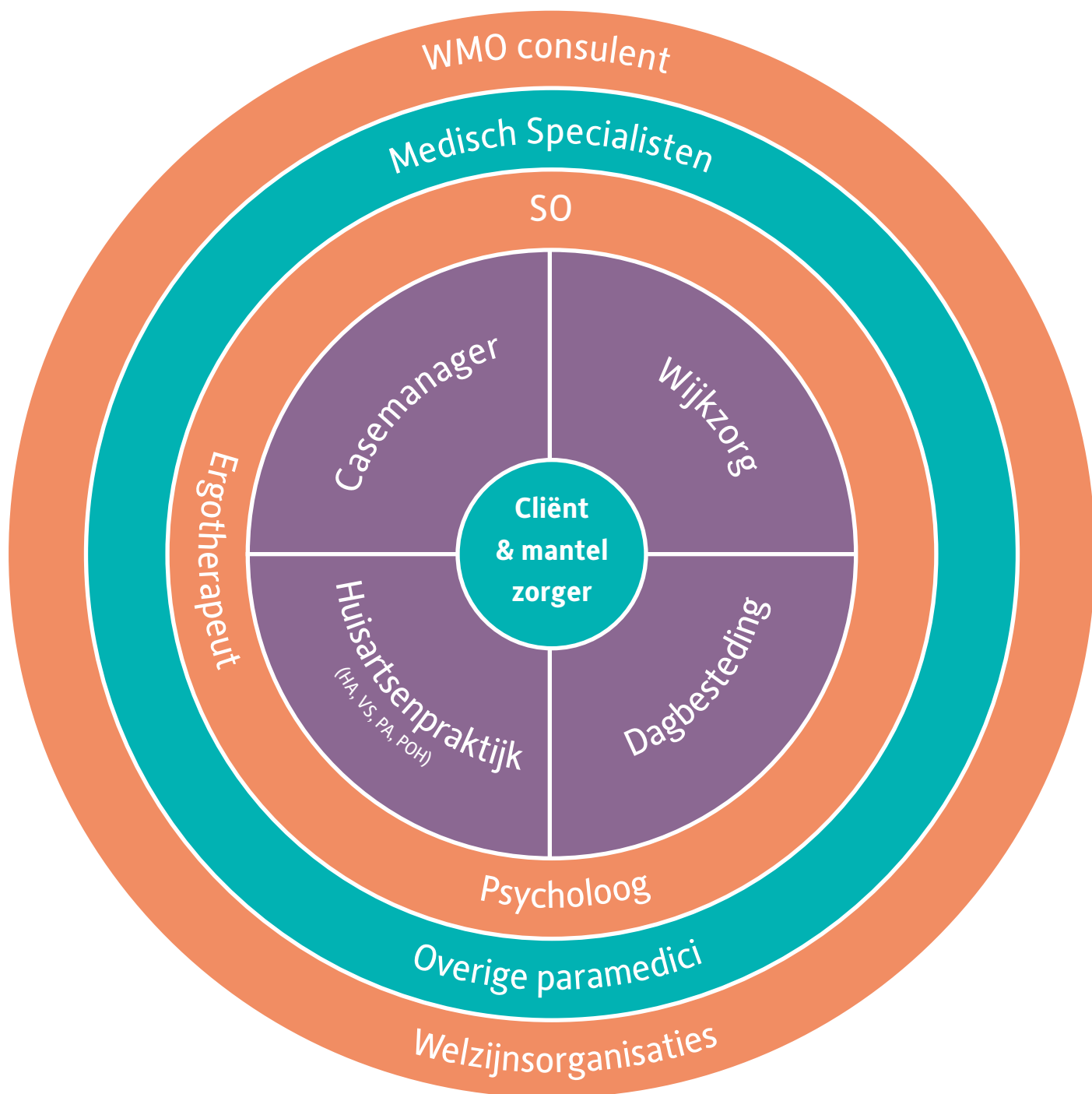
3. Werkproces

Hoe onvrijwillige zorg voorkomen én toepassen



* Zie notitie en werkinstructie regioloket

4. Schillen van betrokkenheid



5. Taken en rollen

Disciplines	Voorkomen van OVZ	Toepassen van OVZ
CM	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsafspraken maken • Wzd bespreekbaar maken (bij ethische kwesties). • Effect van psychofarmaca terugkoppelen aan HA. • DEC/DOC inschakelen. • Wzd-verpleegkundige inschakelen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rol van zorgverantwoordelijke • Voorwerk toetsing wilsonbekwaamheid ter zake • Voorlichting aan cliënt/ vertegenwoordiger • CVP benoemen
Wvp	<ul style="list-style-type: none"> • Herkennen van verzet/onvrijwillige zorg • Wijkgericht werken (PGi) • Wederzijdse verwachtingen met cliënt en mantelzorger bespreken. • Wzd bespreekbaar maken bij ethische kwesties. • Wzd-verpleegkundige inschakelen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk rol van zorgverantwoordelijke • Mogelijke rol van andere discipline bij de zorg betrokken • i.s.m. CM voorwerk toetsing wilsonbekwaamheid ter zake • Voorlichting aan cliënt/ vertegenwoordiger • CVP benoemen • Zorgplan maken over toepassing van onvrijwillige zorg.
HA/VS/PA/POH	<ul style="list-style-type: none"> • Voeren van ACP gesprek • Medische oorzaak uitsluiten • Signalen van mantelzorger/partner oppikken • Inzet en afbouw van psychofarmaca 	<ul style="list-style-type: none"> • Meewerken/starten van analyse • Aansluiten bij evaluaties/ MDO's • Wils(on)bekwaamheid ter zake toetsen • Rol van bij de zorg betrokken arts bij psychofarmaca. • Onderzoek naar opbouw/afbouw psychofarmaca • Advies over inzet onvrijwillige zorg
SO	<ul style="list-style-type: none"> • Geriatric assessment- consult/ medebehandeling • Advies psychofarmaca • Via HbD diagnostiek dementie • Inzicht bieden aan huisarts betreft Wzd 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke rol van niet bij de zorg betrokken/onafhankelijk deskundige • Rol bij wilsonbekwaamheidstoets
Dagbesteding	<ul style="list-style-type: none"> • Observeren + communiceren gemoedstoestand cliënt • Meewerken aan analyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk rol van andere discipline betrokken bij de zorg

5. Taken en rollen

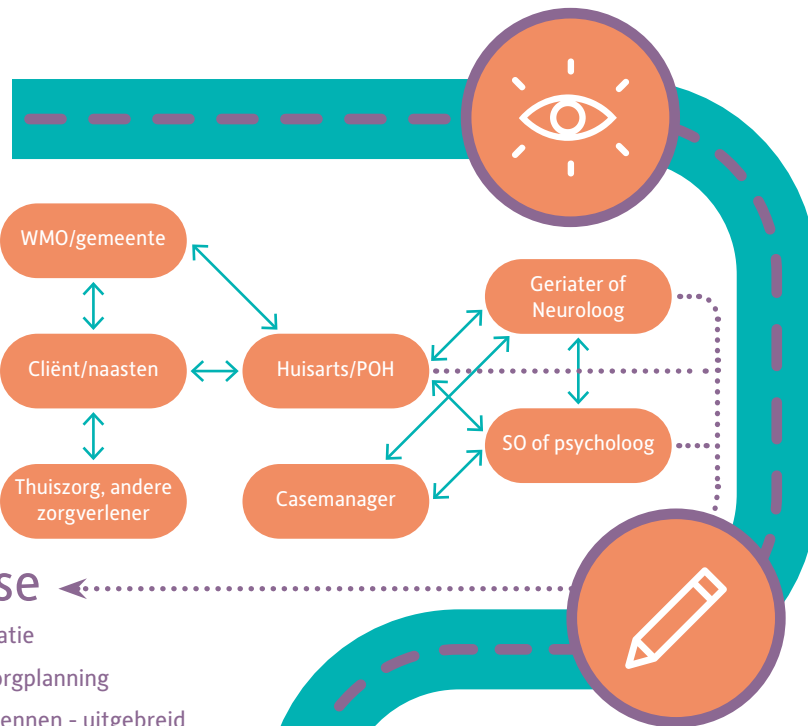
Disciplines	Voorkomen van OVZ	Toepassen van OVZ
Ergotherapeut	<ul style="list-style-type: none">• EDOMAH richtlijn volgen• SI onderzoek• Omgangsadviezen voor verzorging	<ul style="list-style-type: none">• Mogelijk rol van andere discipline betrokken bij de zorg• Team begeleiden• Meedenken in toepassing van onvrijwillige zorg
(GZ)-Psycholoog	<ul style="list-style-type: none">• Analyse met GRIP• Diagnostisch onderzoek• Omgangsadviezen/signaleringsplan opstellen• Video analyse	<ul style="list-style-type: none">• Mogelijk rol van 'andere discipline betrokken bij de zorg'• Meedenken in toepassing van onvrijwillige zorg• Rol bij wilsonbekwaamheidstoets
KG/ Ouderenpsychiater	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostiek dementie• Medicatie-advies/medebehandeling	<ul style="list-style-type: none">• Mogelijke rol van niet bij de zorg betrokken/onafhankelijk deskundige
WMO	<ul style="list-style-type: none">• Tijdig keukentafelgesprek• Inzet hulpmiddelen• Inzet dagbesteding versnellen	

* Het is niet mogelijk om volledig te zijn.

6. Cliëntreis met interventies

1 Eerste symptomen

- Signalen herkennen
- Inzet HA voor vroegdiagnostiek
- Inzet CM voor beeldvorming en onderzoek introduceren.
- Start maken levensverhaal(CM).



2 Diagnose

- Psycho-educatie
- Proactieve zorgplanning
- Cliënt leren kennen - uitgebreid levensverhaal (dynamisch)
- Betrokken professionals maken
- samenwerkingsafspraken

3 Thuis leren omgaan met de nieuwe realiteit

- Draagkracht mantelzorgers behouden
- Situaties voor bespreken: Als dit, dan?
- Paramedische interventies
- Wettelijk vertegenwoordiging
- Multipelen problemen verwijzen naar KG/SO

4 Toename beperkingen

- Inzet Wvp (evt. AIV indicatie)
- Inzet hulpmiddelen/alternatieven
- Zo nodig wilsonbekwaamheid ter zake vaststellen en evt. toepassen onvrijwillige zorg
- Evt. aanvraag art. 21

5 Intensieve zorgvraag

- Opschalen zorg
- Aanvraag art 21/RM/IBS
- Evt. opname
- Warme overdracht
- Nazorg

7. Zakkaartje methodische analyse

Ter voorkoming van onvrijwillige zorg

1 Is de Wzd van toepassing op de persoon?*

2 Methodische analyse**

- Wat, wanneer, voor wie is het probleem precies?
 - Is er ernstig nadeel?
 - Wat kunnen oorzaken zijn? / Wat is de (onderliggende) behoefte?
 - Wat zijn (concrete) symptomen?
-

3 Wat is het doel? (SMART)

4 Acties

- Indien ernstig nadeel alleen met onvrijwillige zorg kan worden afgewend moet eerst de wils(on)bekwaamheid ter zake worden getoetst, zie tool 11. ***
 - Als een actie onvrijwillige zorg inhoudt, dan moet de onvrijwillige zorg in verhouding staan tot het doel, de minst ingrijpende vorm en doelmatig zijn. Blijf zoeken naar een lichter alternatief/zorg op vrijwillige basis.
-

5 Evaluatie

- Spreek af welke rapportage nodig is om te kunnen evalueren en wanneer, met wie etc.
-

* Diagnose dementie/verstandelijke beperking of NAH, Korsakov, Huntington, Gerontopsychiatrie met een dezelfde zorgbehoefte als bij dementie/verstandelijke beperking.

** Om een goede methodische analyse uit te voeren is het belangrijk dat de medewerker de persoon goed kent (voorgeschiedenis, gewoontes, rituelen, life events, etc.)

*** Als de persoon wilsonbekwaam ter zake is dan het zorgplan bespreken met de wettelijke vertegenwoordiger.

8. Preventie

Voorkomen van onvrijwillige zorg in reguliere zorg

- Vroegdiagnostiek;

- Multidisciplinair werken;

- Cliënt leren kennen en begrijpen;

- Herkennen van verzet en dwang;

- Dementievriendelijke leefomgeving;

- Proactieve zorgplanning/Situaties voor bespreken;

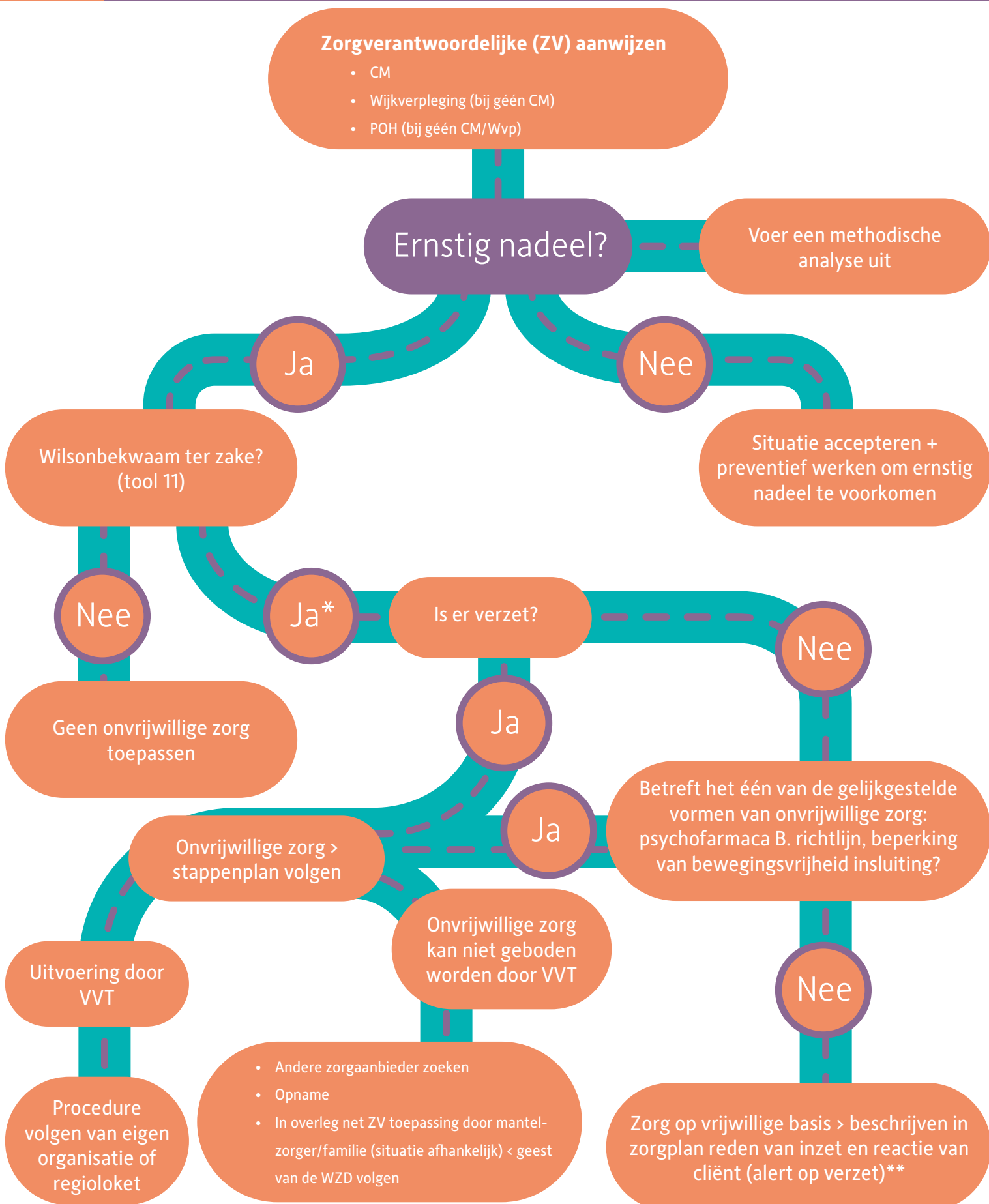
- Zinvolle daginvulling;

- Mantelzorgers ondersteunen en ontlasten: lotgenoten groep, mantelzorgcursus (partner in balans), respijtzorg, inzet vrijwilliger;

- Consequenties/gevolgen benoemen van keuzes die worden gemaakt door cliënt en/of mantelzorger(s);

- Zet alternatieven en creativiteit in, denk out of the box.

9. Wzd / Onvrijwillige zorg in de cliëntreis



* Zorgplan bespreken met wettelijk vertegenwoordiger.

10. Vormen van onvrijwillige zorg

Categorieën van onvrijwillige zorg die kunnen worden ingezet bij ernstig nadeel:

- Toedienen van vocht, voeding, medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen, **psychofarmaca buiten richtlijnen**;

- **Beperking van bewegingsvrijheid**;

- **Insluiting***;

- Uitoefenen van toezicht op betrokkene;

- Onderzoek aan kleding of lichaam;

- Onderzoek van de woon- of verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen

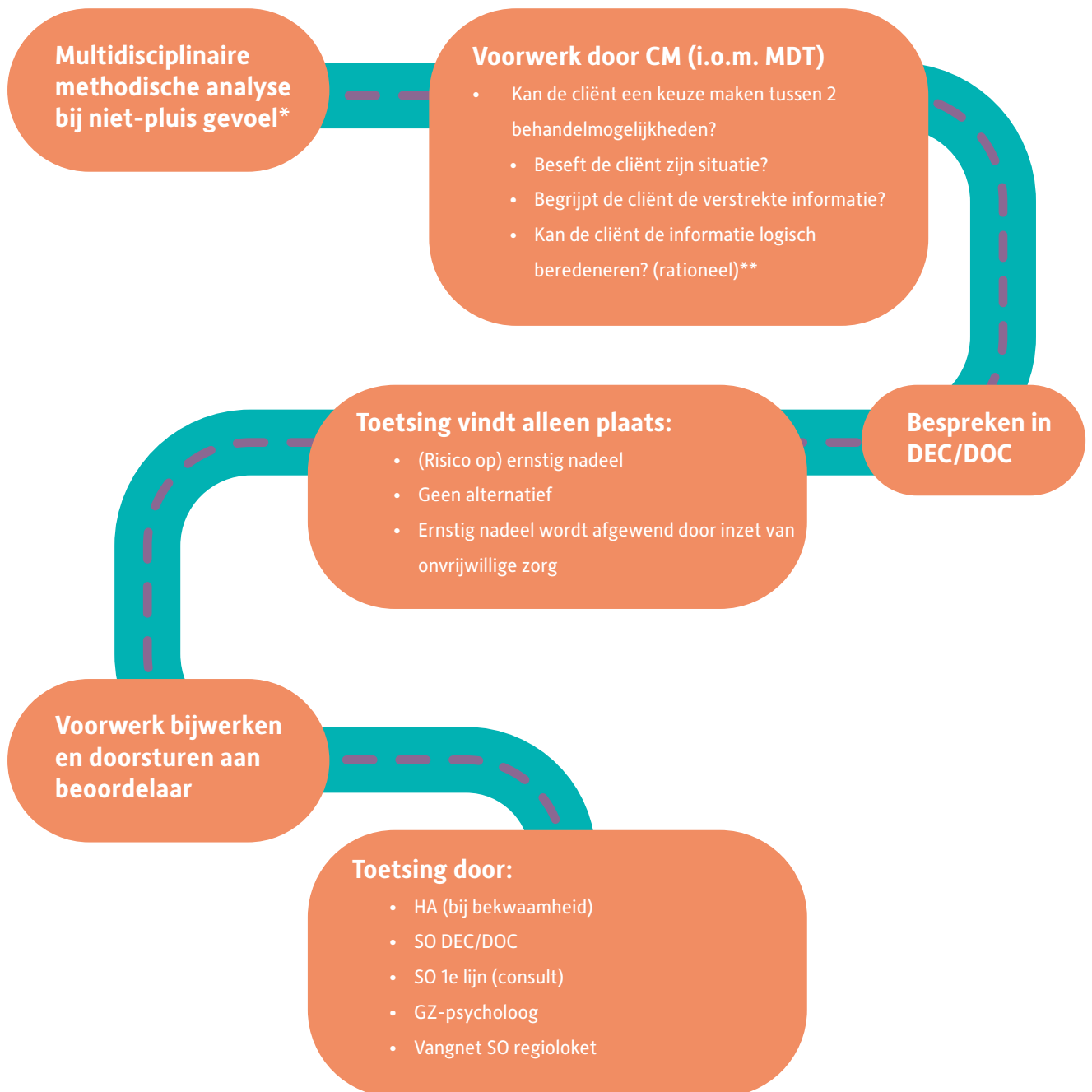
- Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;

- Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten;

- Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

* De oranje gekleurde vormen van onvrijwillige zorg worden ook zonder verzet beschouwd als onvrijwillige zorg. (Gelijkgesteld met onvrijwillige zorg)

11. Wils(on)bekwaamheid ter zake toetsen



* Voor elk zorgniveau van belang om zich af te vragen of de cliënt zelf ergens iets van kan vinden. Signaal naar CM.

** Appelbaum en grisso criteria

12. Stroomdiagram voorkomen onnodig psychofarmaca gebruik

Bij behandeling van onbegrepen gedrag

CM is de spil van het multidisciplinaire team. Communicatie tussen disciplines verloopt via CM.

HA* krijgt de vraag voor psychofarmaca i.v.m. onbegrepen gedrag bij dementie van cliënt/mantelzorger/professional

1.

Is er sprake van ziek zijn, delier, tekenen ernstige depressie of psychotische decompensatie?

2.

Check of recent medicatie gestart/gewijzigd/gestopt die van invloed is.

3.

Helder moet zijn wat/hoelang/wanneer/welke niet-medicamenteuze interventies zijn ingezet en of de persoon lijdt.

4.

Indien CM nog niet betrokken is + geen ernstig nadeel/onveilige situatie > verwijst naar de CM om een analyse te laten maken.

Direct actie: bij verdenking lichamelijk/medicamenteuze oorzaak. HA voert z.s.m. lichamelijk- en evt. aanvullend onderzoek uit > gerichte interventies o.b.v. hypothese**

Nee

HA stelt een (neuro)psychiatrische oorzaak vast en behandelt medicamenteus volgens de geldende richtlijnen/verwijst naar juiste specialisme (SO, ouderenpsychiater, klinisch geriater).

- Terugkoppeling HA > CM

Bij starten van psychofarmaca (volgens richtlijn):

- Bij twijfel overleg
- HA overlegt met aan praktijk verbonden SO over de bevindingen: Wat zijn mogelijk niet-medicamenteuze interventies?
- HA legt verzoek voor analyseren van onbegrepen gedrag bij SO/ psycholoog/ psychiater neer en koppelt dit terug aan CM (coördinatie ligt bij CM).

Ja

Somatische verklaring voor onbegrepen gedrag > behandeling wordt ingezet. HA koppelt beleid/afspraken (en evaluatie van effect behandeling) terug aan CM. CM koppelt terug aan WVP

* Waar HA staat kan ook VS/PA worden gelezen.

** Uitvoeren van controles, onderzoek van de buik en auscultatie longen, oriënterend neurologisch onderzoek. Aanvullend onderzoek n.a.v. bevindingen, geriatrich lab: BSE/CRP, Hb,Ht, leuco's, TSH, Kreat, Kalium, Natrium, bij bedlegerigheid Calcium. ALAT, y GT, Urinestick/dipslide, ziekenhuiskweek Op indicatie nog andere bepalingen.

13. Casuïstiek

Mw. heeft geheugenklachten. De HA* schakelt de CM in. Na onderzoek krijgt Mw. de diagnose dementie. Ze valt onder de Wzd (tool 3). CM start met preventief werken (tool 6 en 8). Mw neemt haar medicatie niet goed in, ook niet met een Medido. Er wordt Wvp ingezet. Mw is achterdochtig en verward. Ze wil geen medicatie innemen. Wvp heeft contact met de CM, CM met de HA. HA doet onderzoek (tool 12). Er wordt Haldol gestart. Ook deze wil Mw niet innemen. Ze wordt boos op de Wvp en laat ze niet altijd binnen. Wvp heeft contact met CM, CM met HA. Dochter benoemt dat Mw. in het verleden ook niet graag medicatie innam als het niet nodig was. Er wordt een methodische analyse gemaakt (tool 7). De wilsbekwaamheid wordt getoetst door de SO die gekoppeld is aan de huisartsenpraktijk (tool 11). Mw is wilsonbekwaam ter zake betreft beheren van haar medicatie. Actie die wordt afgesproken: Haldol verdekt geven. Verdekt medicatie geven is een vorm van onvrijwillige zorg (tool 10). Het Wzd stappenplan gaat van start (tool 9). De Wvp volgt de procedure van het regioloket (tool 3). Om de onvrijwillige zorg zo kort mogelijk toe te passen wordt een uitgebreid levensverhaal gemaakt en wordt een psycholoog betrokken om benaderafspraken te maken.

* Waar HA staat kan ook VS/PA worden gelezen.