

De onvrijwillige zorg en het onderzoek naar het afbouwen van deze zorg wordt genoteerd in het zorgleefplan, zodat deze voor alle betrokkenen inzichtelijk zijn. De Wzd-functionaris (een arts) beoordeelt of het stappenplan goed is doorlopen en het zorgplan voldoet aan de eisen. De inspectie heeft de rol van toezichthouder.

Cliëntvertrouwenspersoon

Heeft u vragen over uw rechten, of advies nodig over aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg of het doorlopen van een klachtenprocedure, dan kunt u een onafhankelijk vertrouwenspersoon inschakelen. De contactgegevens zijn: Adviespunt zorgbelang: **088 - 929 40 99**, cvp@adviespuntzorgbelang.nl

Klachtenregeling wet Zorg en Dwang

Voor klachten die te maken hebben met de uitvoering van de Wzd geldt een aparte klachtenregeling. Markenheem maakt gebruik van de landelijke KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ). Deze klachtencommissie behandelt uitsluitend klachten over onvrijwillige zorg op basis van de Wzd. Het klachtenreglement kunt u opvragen bij de teammanager of is te vinden op de website van Markenheem.



Woonzorgcentrum De Bleijke
Beukenlaan 1, 7255 DK Hengelo (Gld)
T 0575 - 49 82 00

Woonzorgcentrum Schavenweide
Schavenweide 2, 7003 EB Doetinchem
T 0314 - 33 36 51

Dagactiviteit Maria Postel
Sint Janstraat 6, 7256 BC Keijenborg
T 0314 - 37 60 10

Woonzorgcentrum Croonemate
Steinlaan 50, 7001 DK Doetinchem
T 0314 - 32 32 65

Woonzorgcentrum De Zonnekamp
De Zonnekamp 1, 7021 WP Zelhem
T 0314 - 62 17 55

Dagactiviteit De Westerhof
Dorpsstraat 27c, 7025 AB Halle
T 0314 - 63 19 01

Woonzorgcentrum Hyndendael
Keppelseweg 35, 6999 AN Hummelo
T 0314 - 38 10 41

Wijkverpleging Doetinchem en Bronckhorst
Ir. Visstraat 9, 7001 CR Doetinchem
T 0314 - 37 60 10

Centraal Bureau
Ir. Visstraat 9, 7001 CR Doetinchem
T 0314 - 37 60 10



Vanaf 1 januari 2020 is de wet Zorg en Dwang (Wzd) in werking. De Wzd regelt de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie), zowel voor mensen die in een verzorgingshuis of verpleeghuis wonen als voor mensen die thuis wonen. Het belangrijkste uitgangspunt van de Wzd is dat zogenaamde “onvrijwillige zorg” in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel.

Visie

De visie van Markenheem richt zich op de zorg voor cliënten om hen op een belevingsgerichte manier te begeleiden met als doel het behoud of vergroten van het gevoel van welbevinden in een omgeving die de cliënt zoveel mogelijk de mogelijkheden biedt het leven te leiden zoals hij/zij dat wil.

Algemene doelstellingen bij die zorg zijn:

1. Zo goed mogelijk continueren van levensstijl door rekening te houden met vaste gewoonten, voor- en afkeuren van de cliënt.
2. Leven zoveel mogelijk zoals thuis, waarbij huiselijkheid voorop staat. Privacy wordt zoveel mogelijk gerespecteerd.
3. De cliënt voelt zich begrepen en gesteund.
4. De cliënt voelt zich zoveel mogelijk vrij in doen en laten.
5. Familie maakt onderdeel uit van het dagelijks leven van hun naaste.
6. In samenspraak met cliënt en/of vertegenwoordiger stellen de zorgverleners een zorgplan op, waarin afspraken worden vastgelegd omtrent de zorg op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak.

Markenheem zet zich in voor een zo groot mogelijke bewegingsvrijheid van de cliënten. Het gebruik van maatregelen met de intentie cliënten in hun (bewegings) vrijheid te beperken, past niet in de bovengenoemde visie. Vrijheid beperkende maatregelen zoals gordels in bed of stoel, spanlakens, tafelbladen op rolstoelen met als doel een cliënt te fixeren als ook separatie worden binnen Markenheem niet toegepast. Ook het toedienen van vocht en voeding onder dwang wordt binnen Markenheem niet gedaan. Met versuffende medicatie wordt de grootst mogelijke terughoudendheid betracht. In nauw overleg met de arts en psycholoog wordt eerst gekeken naar alternatieven.

Bovenstaande visie van Markenheem past helemaal binnen de visie van de Wzd, waarbinnen zogenaamde “onvrijwillige zorg” in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel.

Onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg is zorg waar cliënten of hun vertegenwoordigers niet mee instemmen of zorg waartegen cliënten zich verzetten. Er bestaande verschillende vormen van onvrijwillige zorg:

1. Toedienen van vocht, voeding en medicijnen, medische handelingen en therapeutische maatregelen.
2. Beperken van bewegingsvrijheid.
3. Insluiting (= separatie).
4. Toezicht houden op cliënt met bijvoorbeeld camera of sensoren.
5. Onderzoek aan kleding of het lichaam.
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte en naar gevaarlijke voorwerpen.
7. Controle op aanwezigheid van middelen die het gedrag beïnvloeden.
8. Beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten.
9. Beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek.

Onderstaande drie vormen van zorg vallen bij een wilsonbekwame cliënt altijd onder de onvrijwillige zorg, ook als de vertegenwoordiger instemt met deze zorg en cliënt er zich niet tegen verzet.

1. Toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van een cliënt. Indien deze medicatie niet gegeven wordt volgens de geldende professionele richtlijnen is er sprake van onvrijwillige zorg.
2. Beperking van bewegingsvrijheid.
3. Insluiting.

Ernstig nadeel

Onvrijwillige zorg mag in het kader van de Wzd in principe niet worden toegepast, tenzij er sprake is van “ernstig nadeel”. Onder “ernstig nadeel” wordt het volgende verstaan:

- De cliënt brengt zichzelf of anderen in levensgevaar.
- De cliënt brengt ernstig lichamelijk letsel toe.
- De cliënt brengt ernstige psychische, materiele, immateriële of financiële schade toe.
- Verwaarlozing of “maatschappelijke teloorgang” van de cliënt of andere.
- De veiligheid van de cliënt wordt bedreigd.
- De cliënt roept met hinderlijk gedrag de agressie van anderen op.
- De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

Stappenplan

Wanneer het niet lukt om onvrijwillige zorg te voorkomen, moet in het kader van de Wzd een stappenplan gevolgd worden, waarbij verschillende deskundigen betrokken zijn. In iedere stap van besluitvorming wordt de cliënt/vertegenwoordiger betrokken. Binnen het stappenplan zijn op verschillende momenten evaluaties met daarbij de intentie om de onvrijwillige zorg zo snel mogelijk af te bouwen.

