

Ingebrachte casussen casuïstiebespreking Wet Zorg & Dwang

Wat is er veranderd in de wet zorg en dwang voor een casemanager?

I.v.m. een aanvraag onvrijwillige opname en verblijf art 21 of rechterlijke machtiging:

- Casemanager heeft hier zeker een rol in om meerdere gesprekken te voeren over de opname alvorens de aanvraag art. 21/RM te doen en de houding van cliënt n.a.v. die gesprekken mee te nemen in de aanvraag. Dit ter voorkoming van verschil CIZ-aanvrager of juist om het overleg hierover te benadrukken indien hier een verschil blijkt.
- Voorbereiden op een eventuele RM-procedure bij verzet client als gevolg van toets art 21 en familie de consequenties laten zien indien zij dit willen uitstellen, indien zij een RM willen vermijden:
 - o Houding van cliënt hoeft over paar weken/maanden niet te zijn veranderd en moet hele proces opnieuw, belastend voor client en familie
 - o Kans op escalatie waardoor eerder een IBS, hetgeen een nog moeilijker proces is met name voor de client
 - o een art.21 wordt gedaan op het moment dat alle overige mogelijkheden zijn benut en juist ook vaak familie aangeeft dat de belasting te hoog is. Bij uitstel zal familie nog verder belast worden.

Rol casemanagers zou ook kunnen bij de onvrijwillige zorg thuis i.v.m. inschatten van de minder ingrijpende mogelijkheden, maar hier gaat het CIZ niet over.

Casemanager kan betrokken worden bij vragen vanuit onafhankelijke arts die Medische verklaring opstelt voor een RM en casemanager wordt vaak ter zitting opgeroepen zeker als zij de aanvrager zijn. Aanvrager wordt altijd genoemd in het verzoekschrift als belanghebbende en kan dus ter zitting worden opgeroepen.

Wat zijn criteria voor “Verwaarlozing en Maatschappelijke teloorgang?” Valt bijvoorbeeld ernstige incontinentie daaronder en nooit meer buiten komen vanwege een bovenhuis met een steile trap?

Het gaat in eerste instantie om het gedrag van client dat kan leiden tot ernstig nadeel, in dit voorbeeld bijv. door initiatiefverlies incomateriaal niet kunnen verwisselen, zich niet verschonen.

Is er geen sprake van gedrag van client en leidt ernstige incontinentie tot zodanig ernstig nadeel dat er sprake is van gezondheidsrisico's die thuis niet meer gecompenseerd kunnen worden dan zou dat kunnen, maar is zeer afhankelijk van de situatie en wat de gevolgen zijn van de ernstige incontinentie. Er zullen dan waarschijnlijk meer redenen zijn waarom het thuis niet meer gaat.

Nooit meer naar buiten kunnen vanwege een bovenhuis valt als zodanig niet onder maatschappelijke teloorgang, is in de eerste plaats een woonprobleem.

Maar als daarom heen nog meerdere problemen spelen of gaan spelen waardoor er een zodanig ernstig nadeel ontstaat welke niet op een andere manier gecompenseerd kan worden dan middels 24 uur per dag zorg in nabijheid, kan het onder een ernstig nadeel vallen.

Dit is overigens een vraag voor de Wlz en niet specifiek Wzd.

Wie mag de WZD-aanvraag ondertekenen bij ouderen zonder contactpersoon?

Artikel 21:

- Uitgangspunt is dat client geen Wzd aanvraag mag tekenen.
- Indien er onvrijwillige zorg in de thuissituatie wordt geleverd de Wzd functionaris die betrokken is bij het stappenplan i.v.m. de onvrijwillige zorg.
- Indien geen familielid die een art. 21 mag tekenen: wettelijke vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde

RM: zorgaanbieder die de feitelijke zorg thuis biedt, dus ook een casemanager

Voor meer informatie over wie welke aanvraag mag doen, wie zijn de familieleden die een aanvraag Wzd mogen doen:

https://www.ciz.nl/images/pdf/folders/Overzicht_voor_Wzd_aanvragen_bij_het_CIZ.pdf

Vraag van HA om RM op te starten terwijl ik niet betrokken ben bij klant. Waarom kan een HA dit niet zelfstandig doen?

Huisarts mag als zorgaanbieder die de feitelijke zorg biedt aanvraag RM doen maar zullen dit niet snel doen omdat zij het vertrouwen met de cliënt en familie niet willen schaden.

Vraag bij de huisarts na waarom hij jou als casemanager benadert. Kan het ook zijn dat hij betrokkenheid van casemanager bij cliënt wil? Dat dat achter de vraag zit?

Rolverandering echtpaar en "relatieproblemen", overbelasting en grenzen. Hoe empower je mensen?

Geen vraag voor het CIZ

Hoe organiseer je onder de wet zorg en dwang veilige inname van medicatie in de thuissituatie?

Het CIZ gaat niet over de onvrijwillige zorg in de thuissituatie, maar in het algemeen: indien er sprake is van onvrijwillige zorg zal dit in een stappenplan moeten worden

vastgelegd, evaluatiemomenten, meerdere betrokken deskundigen want Dwang alleen als het echt niet anders kan, dus van onvrijwillige zorg komen tot zorg die cliënt kan accepteren. Indien cliënt zich niet verzet tegen de veilige inname van de medicatie dan valt dit ook niet onder de onvrijwillige zorg en kun je in overeenstemming met de cliënt zorgen dat cliënt de medicatie op een veilige manier krijgt.

Leugentje om bestwil, valt dit ook onder dwang? Voorbeeld: medicatie in een medicijnkistje die op slot zit.

Het begint hier met de vraag of de cliënt wilsbekwaam tav deze problematiek Zo niet: als de cliënt het eens is met het feit dat het kistje op slot zit, is er geen sprake van onvrijwillige zorg.

Onvrijwillige zorg is binnen de wet geregeld. Het is aan de zorgaanbieder om te onderzoeken op welke wijze de cliënt de zorg wel wil ontvangen. Pas als dat niet mogelijk is, dan zal er onvrijwillige zorg ingezet kunnen worden. Als er sprake is van onvrijwillige zorg moet dit vastgelegd/geregeld worden via het stappenplan en hoef je niet te liegen, het mag dan uitgevoerd worden.

Valt het wegnemen van autosleutels/ auto bij iemand met dementie onder de WZD?

In gesprek gaan met client en als client het goed vindt is het sowieso geen Wzd.

Daarnaast zou dit bij familie moeten liggen. En als er geen familie is, een wettelijke vertegenwoordiger regelen, maar is het probleem nijpend en kan proces wettelijke vertegenwoordiger niet afgewacht worden, dan alle zeilen bijzetten evt. via huisarts, om dit voor elkaar te krijgen.

Op zich kan ingrijpen op goederen onder onvrijwillige zorg vallen maar ik kan mij niet voorstellen dat een zorgaanbieder een heel stappenplan gaat optuigen alleen voor autosleutels. Praten en nog een praten of op andere manieren creatief zijn lijkt ons hier de oplossing.

Overige adviezen:

- Een casemanager heeft het doorgegeven aan de wijkagent, maar die kan er pas iets aan doen op het moment dat de client daadwerkelijk met de auto de weg op gaat (rijbewijs innemen).

Je kunt als casemanager – bijvoorbeeld in samenspraak met huisarts - een melding doen bij het CBR, die vervolgens een rijtest op kan leggen.

Bij de wet zorg en dwang: Als cliënten open staan voor opname moet er soms toch een art 21 worden aangevraagd. Waarom kan dit niet eerst in het verpleeghuis bekeken worden of het daadwerkelijk nodig is. Hierdoor stagneert soms de wil naar opname bij cliënt en naaste terwijl sommige verpleeghuizen juist die gepaste woonsituatie bieden.

Als een client niet meer kan overzien/beslissen of hij wil worden opgenomen en wat de opname voor hem betekent, is alleen opname mogelijk middels een art. 21 of bij verzet een RM. Een client moet dan ook in een Wzd-geregistreeerde accommodatie opgenomen worden. Dan is een Wzd-toets dus wel noodzakelijk, ook al lijkt er sprake van bereidheid.

Verder: het CIZ kijkt naar de criteria:

- 1. Leidt gedrag tot ernstig nadeel? ->
- 2 en 3. Is opname noodzakelijk EN geschikt op ernstig nadeel af te wenden/ te voorkomen? ->
- 4. Zijn er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk?

Zorgaanbieders mogen alleen in spoedsituaties opnemen zonder een art. 21. Zorgaanbieders zullen ook voorzichtig zijn met opnemen zonder een art. 21 status, want mocht client op basis van vrijwilligheid binnenkomen en blijkt dat client toch een art. 21 nodig heeft en daar zou verzet uit komen, mag dit proces van een RM niet afgewacht worden. Client zou dan of weer naar huis moeten of er moet een IBS worden aangevraagd. Dit willen zij vermijden.

Waarom mag alleen in uitzonderlijke situaties worden opgenomen zonder dat de toets art. 21 al is gedaan:

VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is erop gericht dat elke lidstaat zich afzijdig dient te houden van activiteiten die hiermee in strijd zijn. Artikel 14 lid 2 bepaalt dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt. Het is het recht van een client om zijn mening te mogen geven over de opname alvorens dit in gang wordt gezet.

In hoeverre telt de achtergrondinformatie van casemanager en familie bij een cliënt die zich tijdens gesprekken beter voor kan doen en verbaal erg sterk is?

Achtergrond info en bevinding CIZ is nodig om het verzet goed te kunnen duiden. Of als een client verbaal zo sterk is dat het lijkt te wijzen op bereidheid in combinatie met wel kunnen overzien, terwijl dat misschien niet zo is. Daarvoor is achtergrondinfo van casemanager, familie van groot belang.

Als sprake is van de diagnose dementie vragen zorgaanbieders altijd om een art. 21. bij opname, voor het geval dat er onvrijwillige zorg toegepast moet worden. Dit is toch niet juist?

Deze link is inderdaad niet juist. De onvrijwillige opname&verblijf waar het CIZ over gaat is in de Wzd juist losgekoppeld van de onvrijwillige zorg die op een afdeling geleverd moet worden. Zoals eerder gezegd: alle cliënten met diagnostiek vallend binnen de Wzd en ernstig nadeel waardoor opname noodzakelijk is, die voldoen aan overige criteria Wzd en niet wilsbekwaam ter zake zijn t.o.v. opname, kunnen alleen worden opgenomen middels een art. 21, RM of bij ernstige escalatie een IBS ook al toont client bereidheid tav de opname. Binnen de doelgroep PG zal de wilsbekwaamheid ter zake niet vaak voorkomen waardoor je in de meeste gevallen op een art. 21 of RM uitkomt maar dit zegt alleen iets over de wilsbekwaamheid ter zake (t.a.v. de opname) en zegt niets over de onvrijwillige zorg die cliënt nodig heeft.

Hoe ga je om met cliënten of familie die er absoluut niet over de 'dood' willen praten in het kader van Advanced care planning?

Geen vraag voor het CIZ

Ingebrachte casus:

Een 87-jarige mevrouw, die "graag" opgenomen wil worden, omdat zij merkt dat het thuis steeds moeizamer gaat. Zij voelt zich onrustig in haar hoofd, geeft aan dat ze de warboel in haar hoofd niet meer aan kan. Thuis in toenemende mate toezicht en begeleiding nodig, met name omdat ze geen overzicht meer heeft en de regie hierdoor verliest. Mevr. wordt aangemeld voor opname in de WLZ en men vraagt een WZD vóór opname. Hierop ontstaat discussie, omdat mevr. niet onrustig is en er is totaal geen sprake van wegloupedrag. Mevr. gaat bijna nooit meer alleen naar buiten, omdat ze dit eng vindt, echter als ze al alleen gaat is ze georiënteerd en komt altijd weer terug in huis. Vooral de kinderen zijn tegen het aanvragen van de WZD. Vanuit mijn rol als casemanager ontstaat er ook een vervelende discussie met de instelling, mijn standpunt, samen met die van de kinderen is dat er geen sprake is van verzet. Uiteindelijk gaat de instelling akkoord met opname zonder WZD. Vraag: mag een instelling vooraf vragen om een WZD en hoe ga je als casemanager hier mee om als er naar jouw mening [nog] geen WZD nodig is

Dat client rustig aanwezig is en niet naar buiten zal lopen zegt niets over het niet nodig hebben van een art. 21 of bij verzet een RM. Een toets art. 21 (of RM) staat geheel los van de onvrijwillige zorg die op een afdeling gegeven moet worden dus ook van een opname op een afdeling waar beperkingen in de bewegingsvrijheid nodig zijn.

Iedere client die opgenomen moet worden en niet wilsbekwaam ter zake is (wilsbekwaam tav die opname) heeft een opnamestatus nodig hetzij een art. 21 of bij

verzet een RM. Art 21 of RM zegt alleen iets over de houding van de cliënt tav die opname, staat dus ook geheel los van de onvrijwillige zorg.

Art 21 of RM moet ook zijn afgegeven voordat cliënt wordt opgenomen alleen bij noodzakelijk voor cliënt, spoed door bijv. plotselinge uitval mantelzorger, mag zorgaanbieder opnemen waarbij aanvraag art. 21 of al was gedaan of z.s.m. gedaan moet worden. Omdat in de doelgroep PG de meeste cliënten niet wilsbekwaam ter zake zijn is het logisch dat instelling om een art 21 vraagt. Alleen bij een wilsbekwaam ter zake client die ook bereidheid toont is sprake van een vrijwillige opname. Als dit het geval is zul je met de zorginstelling goed overeen moeten komen dat er sprake is van wilsbekwaamheid ter zake omdat zorginstelling niet na de opname voor verrassingen wil komen te staan.

Vragen n.a.v. de bijeenkomst op 27-10-2022

Wzd-functionaris, wie mag dat zijn?

De Wzd bepaalt dat als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen: * ter zake kundige artsen; * gezondheidszorgpsychologen; * orthopedagogen-generalist. Onder ter zake kundige artsen worden specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten verstaan. Ook andere artsen kunnen ter zake kundig zijn en dus als Wzd-functionaris worden benoemd. Hierbij kan gedacht worden aan psychiaters en aan huisartsen.

Als na een Wzd-toets met uitkomst verzet, een RM-procedure wordt gestart, heeft de zorgaanbieder toch 3 weken de tijd om een onafhankelijke medische verklaring aan te leveren? 1 week is voor zorgaanbieders niet haalbaar.

Op zich is het correct dat daar in totaal 3 weken voor staat, maar een deel van die periode heeft het CIZ nodig om de aanvraag richting rechtbank compleet te maken. Om die reden verzoekt het CIZ de zorgaanbieder in ieder geval liefst zo spoedig mogelijk de medische verklaring (MvK) in te dienen. Indien er een medische verklaring nodig is na verzet toets art. 21 geeft CIZ in zijn brief aan de medische verklaring binnen 1 week aan te leveren. Binnen 1 week is nagenoeg niet haalbaar, maar is bedoeld zodat wij na 1 week contact kunnen hebben met zorgaanbieder of de medische verklaring er aan komt, is proces in werking gezet of zijn er problemen met het verkrijgen van de medische verklaring zodat er misschien andere stappen gezet moeten worden.

Indien er een rechtstreekse RM moet worden ingediend verzoeken wij en sturen wij ook op, te wachten met indienen totdat aanvraag helemaal compleet is, dus inclusief de MvK. Dit om veel communicatie over en weer te voorkomen. Zonder een MvK kunnen wij geen verzoekschrift indienen bij de rechtbank, dit is ons belangrijkste document bij een RM-aanvraag.

IBS: opname binnen 24 of 48 uur?

Binnen 24 uur vindt de opname plaats, aanvraag voor de voortzetting daarvan: De werkafpraak van het CIZ met de rechtbank is dat wij binnen 1 werkdag, na indienen van de aanvraag, een verzoekschrift indienen bij de rechtbank voor de voortzetting.

RM opname moet binnen 4 weken plaatsvinden anders vervalt de RM.

Casus over voorkeur client voor een huis zonder Wzd-status. De zorginstelling wilde haar niet opnemen, want stel dat ze toch naar buiten zou gaan?

Als een client niet ter zake bekwaam is (dus: niet kan begrijpen/inzien waarom een opname voor hem noodzakelijk is), MOET hij in een Wzd-accommodatie worden opgenomen. Maar de controle hierover is aan de inspectie, CIZ gaat hier verder niet over, maar draagt en voert de wet uit.

Tip: op de site van het ministerie van VWS staat een lijst met alle Wzd-geregistreerde accommodaties in Nederland, het locatieregister Wzd accommodaties

Vraag uit het bovenstaande voortkomend: als familie de client toch laat opnemen in een (particuliere) niet Wzd-geregistreerde instelling?

Daar gaat het CIZ over, maar de Inspectie moet daar op toezien.

Casus: familie wilde geen Wzd-aanvraag doen en ook de casemanager was van oordeel dat de client wilsbekwaam ter zake was. Zorginstelling eiste toch een Wzd-toets. Alle aanwezige casemanagers hebben te maken met zorginstellingen die een Wzd-status artikel 21 eisen voor opname.

In overleg met het CIZ kun je in zo'n geval wel een aanvraag doen, en dan komt er zeer waarschijnlijk uit dat er geen sprake is van een artikel 21, aangezien de client wilsbekwaam ter zake blijkt te zijn. Achtergrondinformatie/voorzorginformatie van de casemanager is van belang voor de CIZ-medewerker.

Contactinformatie CIZ om te sparren:

088-789 1000 = algemene nummer van het CIZ (Wlz en art. 21 informatie)

088-789 3000 = nummer voor Wzd, d.w.z. de verzoekschriften naar de rechtbank

Triagenummer team 13 (Den Haag):

088-789 5112

Casus: client/familie wilde geen Wlz-aanvraag (laten) indienen vanwege financiële consequenties: dan zouden ze meer dan €500,- per maand aan eigen bijdrage moeten betalen.

Onder meer vanwege de financiële consequenties geldt voor de Wlz dat client indien wilsbekwaam tav waarvoor hij tekent, de aanvraag moet tekenen. In tegenstelling tot de Wzd waar de client niet mag tekenen.

Antwoorden/tips van andere casemanagers:

- Onder de 20(?) uur zorg per maand blijven scheelt enorm (slechts € 24,80 per maand)

- PGB als financieringsvorm aanvragen om het 'aantrekkelijk te maken, want de cliënt krijgt dan een nettobedrag uitgekeerd (waar de eigen bijdrage al op in mindering is gebracht)
- Opmerking: als iemand een lage eigen bijdrage heeft van 500 euro, dan is zijn financiële situatie niet al te slecht...