

In dit magazine laten we zien hoe het óók kan

UITGAVE DECEMBER 2022

De Wet **zorg** & **dwang**

**ZORG
THUIS
NL**

AAN DE SLAG

De Wzd in het kort

**6 Tips
voor de Wzd**

HANS VAN DARTEL

**De Wzd door de ogen
van een ethicus**

**Bewustwording
is de sleutel**

BIJ WERKEN MET DE WET ZORG EN DWANG!

Minister Conny Helder

OVER DE WZD

Zorgthuisnl.nl

Inhoud

Voorwoord	3
Aan de slag met de Wzd	4
Column bestuurder	5
Werken met de Wzd	6
Wzd nieuws	7
Helden achter de voordeur	8
Spel zorg en dwang	10
Wzd en maatwerk	12
Ethicus Hans van Dartel	14
Terugblik praktijktuinen	16
Tips ambulante Wzd	17
Oog voor de mens!	18
IGJ	20
Tips kleine aanbieders Wzd	22



05

Column bestuurder



08

Julie Meerveld



14

Door de ogen
van een ethicus

Colofon

**Het Wzd-magazine is een uitgave
van Zorgthuisnl**

Redactie

Anne Rietveld, Gelukzusters: Susanne van Riel
en Esther van der Heeft

Eindredactie

Sietske Beurskens, Sietske schrijft

Fotografie

Lisette Goudkade, Ministerie VWS

Vormgeving

ibizz creative and digital agency

**ZORG
THUIS
NL**



“Wees terughoudend bij de uitvoering van de Wzd”. Zo luidde het advies dat wij eind 2019 op onze website publiceerden. Wij voorzagen, net zoals andere veldpartijen, een aantal knelpunten die de implementatie van de Wzd met zich mee zou brengen. Bijvoorbeeld dat het lastig zou worden voor zorgaanbieders in de extramurale setting om de benodigde medewerkers te vinden bij het uitvoeren van het stappenplan.

Door die ‘gedeelde’ pijn- en knelpunten kwamen er leuke samenwerkingen op gang. Er werden initiatieven opgezet om te laten zien dat de Wzd wél uitvoerbaar is, in welke setting dan ook. Zo zijn we samen met de brancheverenigingen BVKZ, Federatie Landbouw en Zorg, SoloPartners en Spot verenigd in de coalitie kleinschalige zorgaanbieders. Vanuit deze hoedanigheid hebben we knelpunten

opgehaald en zijn aan de slag gegaan met oplossingen om die knelpunten weg te nemen.

In samenwerking met Vilans hebben we diverse kennisproducten ontwikkeld en met Significant hebben we digitale workshops over de Wzd georganiseerd. Daarnaast hebben we met een groot aantal beroepsverenigingen, cliëntenorganisaties en brancheorganisaties uit de ouderenzorg en gehandicaptenzorg aanbevelingen geformuleerd aan minister Helder voor een verbeterde Wzd.

Met behulp van een subsidie van het ministerie van VWS, hebben wij ons ook zelfstandig ingezet bij het ondersteunen van onze leden bij de implementatie van deze wet. Met maar liefst twee succesvolle Wzd leidendagen, diverse webinars en een Wzd platform. Dit magazine is het sluitstuk van deze subsidie. Een magazine vol met interessante en inspirerende artikelen en interviews. De knelpunten zijn bekend, maar dit magazine laat zien hoe het óók kan.

Het is zeker niet het einde van onze inzet op de Wzd. Er komen nog genoeg ontwikkelingen en verbeteringen aan waar wij als branchevereniging nauw bij betrokken blijven. Doet u mee?

Veel leesplezier,

Anne Rietveld
Beleidsmedewerker Zorgthuisnl

“
De knelpunten zijn bekend, maar dit magazine laat zien hoe het óók kan.

Aan de slag met de Wzd

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken. De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en vervangt de Wet bijzondere opnemering in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) sinds 1 januari 2020.

Wzd in het kort

- De Wzd is van toepassing op mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie.
- De Wzd geldt overal waar de cliënt zich bevindt. In tegenstelling tot de Wet Bopz, dus ook bij de cliënt thuis (de ambulante zorg).
- De Wzd beperkt zich niet tot zorg die gegeven wordt binnen de Wet langdurende zorg (Wlz), maar gaat ook over zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ook in de dagbesteding en bij huishoudelijke hulp mag onder voorwaarden onvrijwillige zorg gegeven worden. Voorwaarde is wel dat de cliënt een PG- of een VG-indicatie heeft.
- Het doel van de Wzd is om dwang zoveel mogelijk te beperken. Het uitgangspunt is daarom 'nee, tenzij'. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel.
- Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt (zich verzet) of zorg waarmee de vertegenwoordiger instemt, maar waartegen de cliënt zich verzet. Verzet kan zowel verbaal als non-verbaal worden geuit.
- De Wzd kent negen categorieën onvrijwillige zorg. Wil je zeker weten dat in de situatie met jouw cliënt geen vrijwillige zorg of minder ingrijpende zorg mogelijk is? Doorloop dan het stappenplan Wzd via: www.vilans.nl/kennis/stappenplan-wet-zorg-en-dwang

Tools implementatie Wzd

Aan de slag met de implementatie van de Wzd in jouw zorgorganisatie? Sinds de start van de wet zijn er veel informatiebronnen en tools gepubliceerd die kunnen ondersteunen:

- Een van de voorwaarden van de Wzd is het maken van een beleidsplan. Hierin leg je als organisatie de visie op vrijheid en zorg vast en hoe daar in de praktijk mee wordt omgegaan. Vilans publiceerde een voorbeeldbeleidsplan Wet zorg en dwang, waarin ruimte is voor eigen invulling en waarin een implementatieplan is opgenomen.
www.vilans.nl
- Met de casus-checker oefen je in de praktijk met de vertaling van huidige cliëntsituaties naar de Wzd. De casus-checker kan ook gebruikt worden als lesmateriaal.
www.vilans.nl
- Met de beslisboom check je snel of de Wzd van toepassing is op de cliëntsituatie: www.zorgthuisnl.nl
- De alternatievenbundel geeft aan de hand van 85 alternatieven inspiratie voor passende en vrijwillige zorg: www.vilans.nl
- De HandelWijzer biedt inspiratie aan iedereen die op zoek is naar manieren om de Wzd in te voeren in de ambulante setting:
www.coördinerendwzd.nl

Column bestuurder Zorgthuisnl

Samen vooruit naar een
goede Wzd voor cliënt,
patiënt en zorgverlener



Begin januari 2020; de vooravond van de confrontatie van onze sector met de coronapandemie. Ons werk stond op dat moment voor een groot deel in het teken van het 'overleven' van de invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). De boodschap van het ministerie van VWS en patiëntvertegenwoordigers was duidelijk: patiënten wachten al te lang (ca. 14 jaar) op een nieuwe wet. De (tegen)reactie van menig zorgorganisatie waar Zorgthuisnl woordvoerder voor is: cliënten hebben terecht recht op goede kwaliteit van zorg; zorgverleners hebben echter ook recht op goede kwaliteit van wetgeving. Maar was daar sprake van tijdens de invoering van de nieuwe wet?

Het eerste jaar van de nieuwe wet - een overgangsjaar - werd overstemd door de onzekerheden over corona. Ondertussen werd hard doorgewerkt aan de implementatie van de wet en de voorbereiding op de eerste wetsevaluatie. De minister kwam het werkveld namelijk tegemoet, door kort na de start te evalueren wat wel en wat niet goed ging. In de aanloop naar de start klonken namelijk al de nodige kritiekpunten uit het veld.

De wet leek vooraf niet goed doordacht en uitgewerkt. Dat gold zeker voor de zorg thuis die, ondanks waarschuwende geluiden, ergens in de voorbereiding aan de reikwijdte van de wet was toegevoegd. Het werkveld drong in 2019 aan op uitstel of het 'opknippen' van de start van de nieuwe wet. Een latere ingangsdatum voor zorg buiten een instelling (extramurale zorg), zou tijd hebben gegeven om aan de noodzakelijke randvoorwaarden te werken.

Zo was de financiering deels niet op orde, was er nog geen kosten-onderzoek gedaan en bestond er onduidelijkheid

over de wet en het opleiden van Wzd-functionarissen. Al met al geen goede start van een belangrijke wet waar het werkveld al jaren voor de invoering mee worstelde.

Gelukkig bleef één ding al die tijd onomstreden: iedereen begrijpt het belang van de Wzd en niemand wil onnodig dwang toepassen. Omdat de grijsheid van veel begrippen (een Wzd-locatie in de extramurale zorg?) stress gaf, startte VWS met ondersteuning van de implementatie van de nieuwe wet. VWS nodigde verschillende partijen uit om een rol te spelen. Zorgthuisnl pakte die rol voor de kleinschalige en extramurale zorg. We gingen een coalitie aan met kleinere brancheverenigingen in de zorg, die soms geheel en soms op het snijvlak van de VVT werken: BVKZ, Federatie Landbouw en Zorg, SoloPartners en Spot.

Samen inventariseren we de knelpunten in de implementatie en kijken we naar oplossingen. We geven VWS serieuze feedback en droegen daarmee bij aan de eerste wetsaanpassingen in 2021. Op dit moment leveren we input voor de volgende wetsevaluatie. Onder andere de met ActiZ en VGN gemaakte vereenvoudiging van het Wzd-stappenplan. De kreet om meer ruimte voor professionele afweging en maatwerk en een aantal concrete oplossingen voor overige knelpunten. We hebben nog een lange weg te gaan, maar bewegen samen vooruit naar een goede Wzd voor cliënt, patiënt en zorgverlener!

Hans Buijng
Bestuurder Zorgthuisnl

September 2022



Bewustwording is de sleutel bij werken met de Wet zorg en dwang!

TSN verleent zorg en levert een belangrijke bijdrage aan het welzijn van haar bewoners. Sieta (verpleegkundige bij Wooncentrum Mercator van TSN in Groningen) vertelt hoe TSN de Wet zorg en dwang heeft geïmplementeerd in de zorg thuis en binnen woonzorgcentra.

“In onze woonzorgcentra wonen onder andere mensen met dementie. Domotica ondersteunt ons in de zorg voor hen. In tegenstelling tot een verpleeghuis zijn onze huizen open en hebben we geen afgesloten afdelingen.”

Direct aan de slag

Bij TSN is er in de basis dus veel vrijheid. Hoe zou werken met de Wzd in haar organisatie gaan? Sieta: “Vanaf de invoering gingen we meteen vanuit verschillende disciplines aan de slag. Eerst met een projectgroep wat later de Wzd-commissie is geworden. De commissie bestaat uit medewerkers met verschillende taken en rollen. Bijvoorbeeld de casemanager dementie, expert kwaliteit, de regisserend wijkverpleegkundigen, coördinerend verpleegkundigen en een specialist ouderengeneeskunde met de rol van Wzd-functionaris. Samen maakten zij beleid met veel oog voor onze bewoners, daarop aangepaste instructies, handvatten en werkprocessen in de praktijk. Vervolgens zijn alle medewerkers geschoold. In het begin kwam de Wad-commissie vaak samen (zowel off- als online) om het beleid en de werkinstructies te schrijven en op basis van voortschrijdend inzicht bij te stellen. Nu nog eens

per maand om o.a. casuïstiek te bespreken. En juist dat heeft ons geholpen de wet goed te begrijpen.

“De sleutel is bewustwording.”

De sleutel is bewustwording. Stel jezelf steeds de vraag; lever ik goede, passende en veilige zorg? We hebben ook ons intranet ingezet om alle collega's van TSN mee te nemen in het proces van bewustwording. “Zo draaiden we eerder uit gewoonte altijd het medicijnkastje op slot”, vervolgt Sieta. “Dat zijn we gaan evalueren. Waarom draaien we het medicijnkastje op slot? Omdat we niet willen dat de bewoner er zelf bij kan? Is een open-deurenbeleid niet meer in het belang van de bewoner? We bieden nu meer maatwerk en nemen de bewoner en naasten hier meer in mee.”

Het onmisbare rolstoelblad

TSN werkt nu meer vanuit twee stromen en onderscheidt telkens of een situatie wel of niet onder de Wzd valt. Sieta: “Wanneer we het bedhek uit veiligheid omhoog doen en de bewoner biedt geen verzet of het is juist op eigen verzoek van de bewoner, dan hoeft het stappenplan Wzd

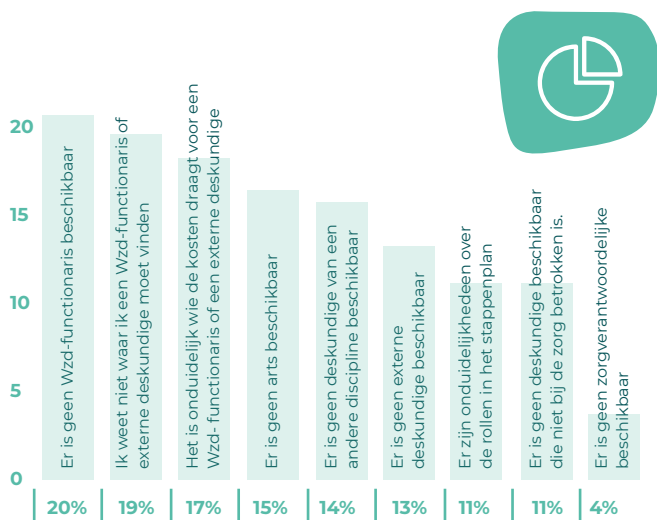
bijvoorbeeld niet te worden doorlopen. Soms vindt een bewoner iets gewoon prettig en dan is er helemaal niks aan de hand.” Sieta neemt ons mee in een andere casus waar TSN heel bewust en zorgvuldig mee omging. “Een bewoner met dementie kon niet meer staan maar vergat steeds dat ze niet meer kon lopen. Mevrouw had hierdoor een groot valrisico. We besloten in overleg met de familie om een rolstoeltafelblad aan te schaffen. Hierdoor beperkten we deze mevrouw op dat moment in haar vrijheid. Bij deze casus moest het stappenplan gevolgd worden want mevrouw verzette zich in het begin. De Wzd-functionaris is ingeschakeld. Door goed te evalueren konden we het gebruik van het tafelblad in huiskamer stapsgewijs afbouwen. In de huiskamer is namelijk altijd een medewerker aanwezig en hierdoor was de veiligheid van deze bewoner gewaarborgd. Uiteindelijk wilde mevrouw niet meer zonder tafelblad, zij was gewend geraakt aan het tafelblad en gebruikte het ook echt als tafel. Het welzijn van de bewoner staat bij ons altijd voorop. Wanneer we samen in gesprek blijven en heel bewust kijken en handelen is de Wzd eigenlijk een hele mooie wet!”

Wzd nieuws

Wist je dat...

Ruim 70 procent van de zorgaanbieders knelpunten ervaart bij implementatie van de Wzd.

Dat blijkt uit onderzoek van Zorgthuisnl, brancheverenigingen BVKZ, Federatie Landbouw en Zorg en SoloPartners en Spot (verenigd in de coalitie kleinschalige zorgaanbieders).



Uit de vragenlijst van mei 2021 onder alle leden van de coalitie, blijkt dat slechts 4 procent de Wzd toepast en aan de voorwaarden kan voldoen. 13 procent past de Wzd toe, maar heeft moeite om aan de voorwaarden te voldoen. 23 procent past de Wzd nog niet toe, maar is zich hier wel op aan het voorbereiden.

Ben jij benieuwd naar de bevindingen en vervolgacties van het onderzoek? Lees dan het Rapport Knelpunten Wet zorg en dwang binnen de intra- en extramurale zorg bij kleinschalige zorgaanbieders via zorgthuisnl.nl.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg op een rij heeft gezet?

De halfjaarlijkse rapportages en analyses van zorgaanbieders over 2021 geven inzicht in de meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg:

- Medicijnen onder dwang toedienen
- Verplichte opname in een instelling
- Insluiting in de eigen kamer
- Plaatsing op een gesloten afdeling
- Lichamelijk vastpakken en vasthouden
- Beperkingen in de bewegingsvrijheid (bijvoorbeeld niet zelfstandig naar buiten, 's nachts op de eigen kamer)
- Beperkingen in eigen keuzes (bijvoorbeeld in gebruik van telefoon, internet en sociale media)

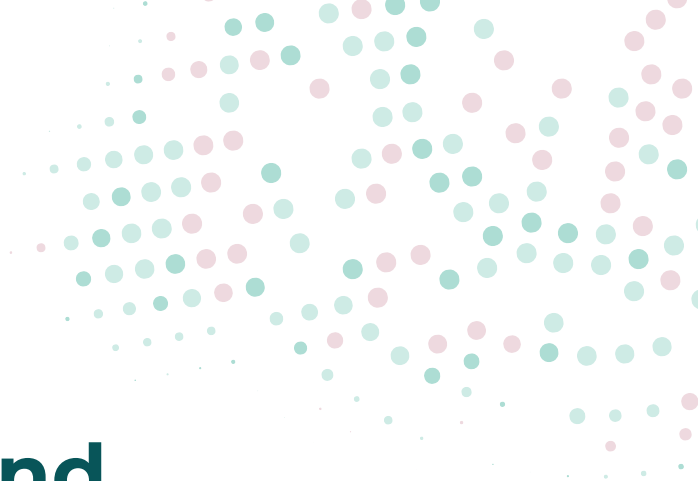
Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Praat mee, denk mee en doe mee via het Wzd-ledenplatform!

Het Wzd-ledenplatform brengt leden van Zorgthuisnl met elkaar in verbinding. Via dit digitale platform kom je snel en makkelijk in contact met zorgaanbieders in de regio en kun je kennis en ervaringen over de Wzd delen. Op deze manier stimuleren wij kennisuitwisseling en samenwerking tussen onze leden. Jullie doen toch ook mee?

Log in op www.zorgthuisnl.nl en ga naar het Wzd-ledenplatform.





Vragen aan Julie Meerveld – Alzheimer Nederland

‘Helden achter de voordeur van de cliënt’, zo noemt Julie Meerveld van Alzheimer Nederland alle casemanagers dementie. Ook zij hebben in de praktijk te maken met de Wet zorg en dwang (Wzd). Julie vertelt hoe de samenwerking tussen casemanager, zorgprofessional en mantelzorger kan leiden tot een dwangvrije situatie voor de cliënt.

Komen casemanagers dementie makkelijk in contact met de ‘juiste’ cliënten?

Helaas nog niet altijd. Een van de grootste knelpunten voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, is dat ze niet altijd weten dat ze ondersteuning van een casemanager kunnen krijgen. Zij blijven (te) lang thuis in hun eentje tobben met dementie. Omdat zij geen dementiediagnose hebben of omdat zij na de diagnose niet verwezen worden naar een casemanager. Of een cliënt zegt: ‘met mij is niets mis, ik heb geen casemanager nodig’. Juist dan is het goed als de huisarts de casemanager vraagt om langs te gaan. Zij weten honderd manieren om in gesprek te komen en mee te denken op een manier die geaccepteerd wordt.

Welke slagen kunnen we daarin maken?

Huisartsen weten de weg naar de casemanager steeds vaker te vinden, maar ook hier is verbetering mogelijk. Goud waard zijn huishoudelijke hulpen die goed observeren. Zij zien bijvoorbeeld dat er in de koelkast

opeens veel kaas ligt of spullen die daar helemaal niet thuishoren. Het is belangrijk dat zij weten dat ze met dit soort signalen naar een casemanager kunnen. Daarnaast is het belangrijk dat de bakker, de buurvrouw of de wijkagent, de casemanager weet te vinden. Daar is nog een wereld te winnen. Gelukkig zijn er goede praktijkvoorbeelden, bijvoorbeeld het Signaalteam in Roosendaal.

Welke tips heeft u voor zorgverleners in de samenwerking met naasten en/of mantelzorgers?

Voor mantelzorgers is het heel spannend wanneer je naaste bijvoorbeeld alleen over straat dwaalt. Vaak hebben zij geen idee hoe ze dit kunnen voorkomen en dan lijkt de voordeur op slot doen de enige optie. Aan de andere kant is het voor iemand met dementie juist heel belangrijk om te (blijven) bewegen. Het is gezond, neemt onrust weg en stimuleert het brein. Het op slot doen van deuren kan ook gevaarlijk zijn, bijvoorbeeld bij brand. Daarom informeert Alzheimer Nederland mantelzorgers op www.dementie.nl

met tips om te voorkomen dat iemand te pas en te onpas naar buiten loopt. De website geeft ook advies over hulpmiddelen die de cliënt kunnen traceren of de cliënt helpen weer veilig thuis te komen. De casemanager helpt de mantelzorger door hem hierover tijdig te informeren of door samen de cliënt te leren omgaan met nieuwe hulpmiddelen.

Is de rol van de casemanager veranderd met de komst van Wzd?

In essentie niet. Casemanagers worden wel vaker gevraagd als Wzd-expert. Ze observeren en denken mee over alternatieven voor bijvoorbeeld rustgevend medicatie.

Natuurlijk is het niet allemaal positief.

Casemanagers klagen dat zij te snel een rechterlijke machtiging moeten helpen aanvragen. Dat is funest voor de vertrouwensrelatie, want dit is een vreselijke ervaring voor mensen met dementie en hun naasten. Met lang niet altijd het gewenste resultaat.



Julie Meerveld —

Voorbeeld

Een cliënt van een dagactiviteitencentrum loopt steeds op en neer en hindert hiermee de andere cliënten. De dagbesteding wil starten met rustgevende medicatie. De casemanager ziet dat deze meneer steeds met zijn rug naar de open deur zit tijdens de lunch. De cliënt blijkt vroeger bij de commando's te hebben gezeten. De casemanager adviseert om hem met de rug naar de muur te laten lunchen, zodat hij overzicht houdt over de ruimte. Dat helpt en rustgevende medicatie is niet meer nodig.

Hoe kan worden voorkomen dat een rechterlijke machtiging te snel wordt aangevraagd en waar kunnen zorgaanbieders op letten?

Dit is geen gemakkelijke vraag en er zijn geen gemakkelijke antwoorden. Het valt ons op dat vrijwillige verhuizing naar een Wzd-accommodatie vaak als optie wordt overgeslagen. Te vaak wordt gedacht dat iemand niet in staat is om die keuze zelf te maken. Daarom organiseerden we een webinar met casemanagers en zorgbestuurders over dit onderwerp. Aan ideeën bleek geen gebrek. Bijvoorbeeld het idee dat een cliënt met dementie eerst op de Wzd-locatie logeert en kan wennen. Of dat de medewerker van het CIZ (Het Centrum Indicatiestelling Zorg) samen met de vertrouwde casemanager het gesprek voert over de 'opname'. Want waarom zou iemand met dementie een onbekende CIZ-medewerker vertrouwen? Daarnaast was er veel aandacht voor het goede gesprek om een rechterlijke machtiging te voorkomen. Want als iemand niet wil verhuizen, dan is het belangrijk te achterhalen waarom iemand niet wil verhuizen. Wat zit er achter het 'nee' van de cliënt met dementie? En begrijpt diegene het gesprek wel goed? Ondertussen moeten de partner, de kinderen en de omgeving de ondersteuning vol kunnen houden. Ook zij hebben ondersteuning nodig in dit proces. Kortom: door een vrijwillige verhuizing eerst als optie te onderzoeken kan een rechterlijke machtiging vaker dan we denken worden voorkomen. Dat vraagt om een goed gesprek met alle betrokkenen, lef, expertise, tijd en geduld. Ik daag alle zorgprofessionals uit hier bewust aandacht en tijd voor te nemen!

Spel zorg en dwang

Praktijkspel Sta even stil bij zorg en dwang



Irme de Bonth en Marieke Kurver zijn adviseur bij kennisorganisatie Vilans en houden zich bezig met de thema's vrijheid en veiligheid. Beiden hebben een achtergrond als verpleegkundige en maken hun kennis nu toepasbaar in de praktijk van de zorgverlener. Vanwege de Wet zorg en dwang (Wzd) ontwikkelden zij het praktijkspel 'Sta even stil bij zorg en dwang'

Irme vertelt: "De Wet zorg en dwang wordt ervaren als complex en bevat te veel details. Een wet die niet eenvoudig naast de bestaande werkzaamheden eigen te maken is. We zien zorgprofessionals met de wet worstelen. Ons doel is om hen hierbij te helpen. Pas wanneer je de bedoeling van de wet begrijpt wordt de toepassing in de praktijk een stuk makkelijker!"

Meer vrijheid en veiligheid met de Wzd

De naam van de wet levert volgens de dames vaak onduidelijkheid op. "De 'Wet leven in vrijheid' zou beter passen", vindt Irme. "De meeste beweging zit namelijk aan de voorkant en dat levert de grootste winst op. Wanneer zorgverleners, mantelzorgers en cliënten met elkaar in gesprek blijven, kan de inzet van zorg met verzet worden voorkomen." "Ook zien we dat het herkennen van casussen vaak lastig is", vervolgt Marieke. "Wat kom ik in

"We willen mensen laten ervaren hoe ze de wet kunnen toepassen in de praktijk."

mijn dagelijkse werk eigenlijk tegen? En wat moet ik weten over rechtsbescherming van de cliënt en het recht op vrijheid? Daar hoort zorgvuldig handelen bij, hoe doe ik dat nu? Hoe borg ik de kwaliteit van zorg? We zien dat zorgprofessionals en begeleiders zich realiseren dat de zorg die ze leveren soms niet meer voldoet. Situaties waarin misschien een onveilige situatie voor de client dreigt te ontstaan en waarbij het niet eenvoudig is om te bepalen welke zorg het beste past. Naast uitleg en kennisoverdracht willen we mensen laten ervaren wat de wet inhoudt en hoe ze het kunnen toepassen in de



Sinds 1 januari 2020 geldt de Wzd die de Wet Bopz vervangt. De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).



praktijk. De wet gaat over goede zorg en we doen al heel veel goed in de zorg! Vanuit dat uitgangspunt proberen we van werken vanuit de Wzd een gewoonte te maken.”

Spelenderwijs in gesprek

Irme: “Cliënten waren er tenslotte ook al voordat de Wzd werd ingevoerd. Toen zocht je elkaar bij een ingewikkelde situatie ook op, of je besprak het tijdens een overleg. Tijd is schaars in de zorg. Gelukkig zijn er veel e-learningen beschikbaar en ontwikkelde Vilans de Wzd-wijzer. Aanvullend daarop kwamen we op het idee om het spel ‘Sta even stil bij zorg en dwang’ te maken. Dit praktische spel is al in tien minuten met tweetallen of met een groep collega’s te spelen. Het spel bestaat uit praktijkkaartjes, kenniskaartjes en oefencasussen.”

Marieke: “Het spel helpt je om samen in gesprek te gaan over het omgaan met complexe zorgsituaties en onvrijwillige zorg thuis. Je staat even stil bij hoe jij en je collega’s hierover denken. Samen ontdek je wat de Wzd betekent voor de zorg aan de cliënt én voor jou als medewerker.”

Irme: “Situaties waarin een spanningsveld ontstaat tussen de vrijheid en de veiligheid van de cliënt, kunnen lastig zijn. De oefencasussen in het spel helpen jou de Wzd beter te begrijpen en om zorgvuldig te handelen. We nodigen je van harte uit het spel (gratis) te downloaden op de website van Vilans.”

www.vilans.nl



Zorg en dwang; van 'one size fits all' naar maatwerk

— Conny Helder

Conny Helder is een bekende in de zorgwereld. Ze startte haar loopbaan als operatieassistent en belandde al snel in het management van ziekenhuizen in Den Haag, Amsterdam en Utrecht. Na bestuurdersrollen bij ActiZ en zorginstelling 'TanteLouise', is zij nu minister voor Langdurige Zorg en Sport. We stellen Conny Helder een aantal vragen over de Wet zorg en dwang.

Welke boodschap wilt u zorgprofessionals meegeven over de Wzd?

Voor mij staat voorop dat alle zorg vrijwillig moet zijn, tenzij het niet anders kan. Wanneer zorg écht niet vrijwillig kan plaatsvinden, ligt er een uitdaging voor ons allemaal om deze zorg op een mensgerichte en verantwoorde manier te geven. Dat geldt voor alle vormen van zorg, ook voor zorg thuis.

Wat vindt u het belangrijkste bij de uitvoering van de Wzd?

Dwang is een term die je in de zorg het liefst niet gebruikt. Zorg moet bij voorkeur vrijwillig zijn. We weten alleen jammer genoeg dat het soms echt niet anders kan. We moeten zoveel mogelijk blijven zoeken naar vormen van zorg op een manier waarop iemand dat wil. Dwang moet echt het allerlaatste redmiddel zijn om mensen de zorg te verlenen die ze nodig hebben. In de praktijk

is het vaak lastig te herkennen wanneer vrijwillige zorg overgaat in zorg met dwang. Zorgverleners moeten zich hiervan bewust zijn. Daarnaast is de betrokkenheid van veel verschillende zorgmedewerkers heel belangrijk. Iedereen is nodig om zorg met dwang zorgvuldig te laten plaatsvinden.

De bewustwording dat bepaalde situaties onder de Wzd vallen, is er in de thuissituatie nog niet altijd. Voor welke uitdagingen staan zorgmedewerkers bij de cliënt thuis?

Als zorgverlener staat de zorg voor je cliënt altijd voorop. Maar goede zorg leveren betekent vaker dan je denkt het toepassen van een vorm van dwang, ook in de thuiszorg. Het is belangrijk te herkennen wanneer dit het geval is en op dat moment moet je om de juiste ondersteuning vragen. Bijvoorbeeld aan een Wzd-functionaris. Het grote verschil met niet-ambulante zorg, is dat medewerkers bij de cliënt thuis minder makkelijk met een collega kunnen

Het stappenplan biedt te weinig ruimte voor maatwerk. Het is nu te veel 'one size fits all'.

sparren wanneer het ingewikkeld wordt. Ook daarom wil ik de Wzd beter laten aansluiten bij de dagelijkse praktijk van de thuiszorg. Door meer mogelijkheden voor maatwerk, lopen zij bij moeilijke casussen minder snel vast in een te strikt stappenplan en krijgen zij meer ruimte voor eigen deskundigheid.

Ouderen wonen steeds langer thuis. Het komt soms voor dat zorgprofessionals geen onvrijwillige zorg inzetten, maar mantelzorgers wel. Hoe kijkt u hiernaar?

Dat zijn lastige situaties, ook voor mantelzorg geldt dat zorg zoveel mogelijk vrijwillig moet plaatsvinden. Toch moeten we hierover het gesprek met mantelzorgers blijven voeren. Alleen door die gesprekken is voor alle partijen duidelijk welke zorg nodig is en hoe die het beste verleend kan worden.

Welke rol is voor de wijkverpleegkundige en de huisarts weggelegd bij de uitvoering van de Wzd in de zorg thuis?

Wijkverpleegkundigen en huisartsen zijn als zorgverantwoordelijken goed in staat om een centrale rol te vervullen. Door grote regionale verschillen, sluit de Wzd lokaal alleen niet altijd goed aan op de organisatie van de zorg. In speciale praktijktuinen, onder regie van ActiZ, werken we aan een betere aansluiting van de wet op de praktijk. Daarbij is de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen, huisartsen en zorginstellingen extra belangrijk.

Kleine zorgaanbieders moeten nu allerlei deskundigen inschakelen en de vraag is of dit altijd noodzakelijk is. Kunnen we de processen rondom de Wzd nog efficiënter inrichten?

Bij onvrijwillige zorg is het essentieel dat de juiste deskundigheid op het juiste moment wordt ingezet. In het belang van de cliënt worden besluiten daarom altijd multidisciplinair genomen. Tegelijkertijd zie ik ook dat het stappenplan dat gevolgd moet worden, weinig ruimte biedt voor maatwerk. Het is nu teveel 'one size fits all', terwijl de praktijk juist om maatwerk vraagt. Samen met de partijen uit het veld werken we toe naar meer maatwerk, met behoud van zorgvuldigheid. Zo helpen we cliënt én zorgprofessional.





Hans van Dartel —

“De zorg voor mensen met dementie is complex en dat wordt door de maatschappij niet altijd gezien.”

De Wzd door de ogen van een ethicus

Hans van Dartel is al jaren als ethicus en onderzoeker betrokken bij vraagstukken in de praktijk van de zorg (thuis). Hoe kijkt hij naar de Wet zorg en dwang (Wzd)?

Het idee van de wet is fantastisch. De Wzd is nodig om een kader te stellen maar tegelijk moet de wet ruimte bieden voor reflectie. Bijvoorbeeld bij verzet tegen medisch noodzakelijk handelen. Dan moet je weloverwogen besluiten nemen. Ga na waar het verzet op is gericht. Soms heb je een volstrekt verkeerd begrip van de intentie achter het verzet. Het gaat om het serieus nemen van verzet. Benader de wet daarom niet als statisch kader.

Kwetsbare zorg

De zorg voor mensen met dementie is complex en dat wordt door de maatschappij niet gezien en gewaardeerd. Men denkt bij complexe zorg vooral aan intensieve medische zorg. Maar de zorg voor mensen met dementie is ook intensief. En confronterend. Het herinnert mensen aan hun eigen kwetsbaarheid en sterfelijkheid. Probleem is ook dat de kwaliteit van de geleverde zorg aan mensen met dementie moeilijk zichtbaar te maken is. Het wordt ondergewaardeerd, terwijl waardering juist zo belangrijk is.

Mentale gezondheid

Dat werkt ook door in beslissingen over de toepassing van de wet. Daarbij vraagt de samenleving vooral te letten op schade voor de fysieke gezondheid en niet zozeer te kijken naar schade voor de mentale gezondheid van cliënten. Ook voelen zorgverleners zich bezwaard door de voortdurende verantwoordingsplicht voor hun handelen. Het voelt alsof zij zich steeds moeten verantwoorden voor iets wat zij eigenlijk niet zouden mogen doen terwijl ze ervan overtuigd zijn dat het juist goede zorg is. Daarbij maakt het niet uit of het gaat om situaties dat zij mensen moeten dwingen of waarin zij dat juist niet doen. Voor jonge zorgverleners is het nog lastiger. Zij willen veiligheid en zekerheid voor zichzelf én tegemoetkomen aan de veiligheid van de cliënt en de eisen van de familie. Het is belangrijk dat zij zich door leidinggevendenden gesteund voelen bij de juridische risico's die zij ervaren. En dat zij inhoudelijk kunnen sparren met ervaren collega's.

Persoonlijke drijfveren

Niet alleen voor jonge zorgverleners, voor alle zorgverleners is het belangrijk dat zij zich gesteund voelen door het management. Ook als zij keuzes moeten maken bij incidenten. Het is belangrijk dat het management focust op het afbreukrisico en zorgverleners de ruimte en de tijd krijgen die in de praktijk nodig is om tot goede afwegingen te komen. De nadruk ligt vaak te veel op het snel afwerken van taken, terwijl mensen kiezen voor de zorg omdat ze betekenisvol willen zijn voor mensen. Zorgverleners worden wat dat betreft te weinig bevestigd in hun positieve drijfveren.

Extra kwaliteiten

Zorg voor mensen met dementie vraagt om extra kwaliteiten van zorgverleners. Op een creatieve manier met situaties omgaan, de relatie met de cliënt opbouwen en hem meenemen in het proces. Minder ervaren zorgverleners moeten meters kunnen maken en zich kunnen spiegelen aan goede voorbeelden. Zij moeten kunnen vallen en opstaan.

Maak het bespreekbaar

Het bespreken van wijvingen in een team over zorg en dwang is heel belangrijk. Bespreek de dilemma's en hoe je hiermee omgaat met de familie van de cliënt, de arts, het management en de rest van het team. Dit vraagt ruimte en tijd, maar het levert altijd iets op. Doe je dit niet, dan gaat het probleem onderhuids zitten en dat zorgt voor voortdurende spanningen in het team.

‘In de praktijktuinen Wzd wordt gedwongen zorg voorkomen’

Marjolein Lotsy is projectleider van zes praktijktuinen Wet zorg en dwang (Wzd). Zorgorganisaties doen in deze praktijkomgeving ervaring op met de uitvoering van de Wzd in de thuissituatie én delen deze ervaringen met elkaar. Na een jaar maakt ze de balans op.

Marjolein: “Alle betrokkenen bij de uitvoering van de Wzd in een ambulante setting hebben een echt leerjaar achter de rug. Zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines, projectleiders en beleidsmensen en ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de NZa leren in de praktijk met ons mee.”

“Verpleeghuizen kenden voorheen de Wet Bopz (bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). De Wzd volgt deze wet op, maar in de ambulante zorg kennen we dat nog niet. We moesten dus echt iets nieuws uitvinden. Zonder bestaande structuren of systemen waarop teruggevallen kon worden. Waar de ene praktijktuin begon met het optuigen van een crisisaanpak voor de regio, startte de andere regio vanuit zorgprofessionals en de bestaande zorg en samenwerkingsverbanden. We zitten nu in een fase waarin alles samenkomt en de praktijktuinen van elkaars proces leren en overnemen wat goed gaat. De puzzel wordt steeds completer.”

Bewustwording

Zorgprofessionals liepen het afgelopen jaar in de zes praktijktuinen tegen verschillende zaken aan. Marjolein: “Zo blijkt bijvoorbeeld dat het voortraject veel meer tijd vraagt dan vaak is afgesproken met de zorgverzekeraar. Casemanagers dementie moeten bijvoorbeeld werken met een gemiddeld aantal uren per cliënt. Door pieken in het ziektebeeld komen ze daar niet altijd mee uit. Dat bespreken we met de zorgverzekeraars. Ook de bewustwording van het begrip ‘gedwongen zorg’ en de precieze bedoeling van de wet kost tijd. Dat is voor alle professionals belangrijk, naast het samen leren van

casuïstiek en de betekenis ervan voor ieders handelen. Het zoeken naar alternatieven en elkaar weten te vinden kost tijd en dat is niet automatisch beschikbaar. In de meeste praktijktuinen is hier tijdelijk extra financiële dekking voor vanuit Subsidie Ondersteuning Wijkverpleging, maar er is nog geen zicht op een structurele oplossing.”

“De bewustwording van de bedoeling van de wet kost ook tijd.”

De kracht van samenwerking

Gelukkig zien en merken alle betrokkenen dat samen uitvinden helpt. Het gesprek gaat volgens Marjolein voortdurend over goede zorg en het doel waar we aan werken: langer thuis in eigen regie. “Ook de reële kosten worden nu uitgezocht, want het gaat om meer dan alleen de financiering van het stappenplan. Het gaat juist om het voorkomen van o.a. de inzet van het stappenplan. Wat dat betreft hebben we de tijd mee. Er is meer aandacht voor domeinoverstijgend werken, al is het voor iedereen spannend hoe dat te organiseren. Gelukkig denken partijen daarin mee. Zo legde de IGJ inspectiebezoeken af en kijken zij mee. Dat gebeurt vanuit het principe ‘pas toe of leg uit’. Dat biedt veel ruimte voor zorgorganisaties en het geeft vertrouwen aan zorgprofessionals. Als je vindt dat andere deskundigheid nodig is, of dat een multidisciplinair overleg eerder moet plaatsvinden dan volgens de Wzd is voorgeschreven, handel dan vanuit je professionaliteit.”



Zes tips voor ambulante Wzd

Marjolein heeft zes tips voor het organiseren van de Wzd in een ambulante setting:



1. Neem wat je intramuraal tegenkomt niet 1 op 1 over in de wijk. Deze situaties zijn anders, dat moet je niet willen.
2. De zorg moet ambulant in de wijk én regionaal worden georganiseerd en plaatsvinden. Ontwikkel daarom lokaal passende methodes met professionals, in plaats van het top-down implementeren van een werkwijze.
3. Sluit aan bij wat zorgprofessionals al doen of kennen. Zaken als professioneel handelen en redeneren vinden vaak al plaats.
4. Start vanuit je bestaande werkwijze en samenwerkingen. Zowel in het wijknetwerk als op regioniveau. Ga vanuit bestaande situaties je werkwijze verfijnen. Je hebt elkaar nodig. Maak gebruik van elkaars expertises.
5. Werk met je wijkteam vanuit de bestaande samenwerkingsstructuren in het netwerk. Zorgprofessionals weten elkaar op wijkniveau vaak prima te vinden. Werk parallel bestuurlijk aan samenwerkingsafspraken die daarop aansluiten en organiseer de randvoorwaarden die de professionals nodig hebben.
6. Benut multidisciplinaire overleggen (MDO's) echt voor casussen over zorg en dwang en leer daar vooral met elkaar van. Het multidisciplinair samenwerken rond cliënten vraagt om een dynamischer en flexibeler samenwerking. Vaak is dat in de wijk al aanwezig tussen casemanagers, wijkverpleegkundigen, huisartsen en de praktijkondersteuners van de huisarts. Op die manier kun je snel handelen. Houd dat vast en versterk daarin het hanteren van 4-ogen, overleggen, cliëntbetrokkenheid en het vastleggen van afspraken.

*Dit artikel is afgeleid van het interview dat ActiZ op 24 augustus 2022 op haar website plaatste. Het complete artikel vind je op [Actiz.nl](https://actiz.nl) en is geschreven door **Olfert Koning**.*

Oog voor de mens!

“Ik geloof in de Wet zorg en dwang. In de kern is het een mooi gegeven dat je niet om de cliënt heen mag. Als je tegelijk de kern van de wet snapt en voelt, kun je hem met liefde toepassen.”



Clënten sterker maken

Raad op Maat werkt voor en met iedereen die betrokken is bij de zeggenschap en de rechten van mensen met een beperking. Zo maken zij cliënten sterker en bouwen zij mee aan zorginstellingen waar cliënten écht tot hun recht komen.

Aan het woord is **Loes den Dulk**, directeur van stichting Raad op Maat. Haar doel: cliënten sterker maken door ze de stem te geven die ze verdienen. Met Esther van der Heeft, mantelzorger voor haar moeder, voormalig verpleegkundige en nu manager, trainer en coach bij Gelukzusters, praat zij over de pluspunten en de uitdagingen van de Wzd.

Esther: “Ik schaam me soms als ik terugkijk op mijn tijd als verpleegkundige. De nieuwe wet is een echte eye-opener. Mijn moeder heeft Lewy body dementie en woont inmiddels in een verpleeghuis. Zorgmedewerkers voelen de onmacht in de zorg voor mijn moeder. Ik zie hen nu van dichtbij worstelen. Verzorgd worden, betekent dat je vrijheid afneemt. Mijn moeder was een feministische en zelfstandige vrouw. Er wordt nu over haar gepraat. Zelfs waar ze bij zit! De nieuwe generatie pikt die betutteling niet. Zo ook mijn moeder.”

Overgang van thuis naar verpleeghuis

Esther: “Mijn moeder moest zelf twee keer ‘ja’ zeggen, op de vraag of ze het eens was met de indicatie van het CIZ en de beslissing om op een gesloten afdeling te gaan wonen. Als

wettelijk vertegenwoordiger pushten wij niet. Wij hebben echt tijd gemaakt voor het gesprek met mijn moeder (een proces van weken). Het was ontzettend zwaar. Wat helpt is blijven lachen en genieten van de leuke momenten. Gedwongen opname wil je het liefst voorkomen. Daarom is het horen en accepteren van de stem van de cliënt heel belangrijk.”

Loes: “Wat hebben jullie dat goed aangepakt! Ik hoor in de praktijk vaak: ‘rechten van de cliënt? Wij verlenen toch goede zorg?’ Maar wat is goede zorg? Is goede zorg iemand dwingen om te eten terwijl hij dat zelf niet wil? Als zorgverlener wil je dat iemand eet, want zonder eten en drinken gaat de cliënt dood. Maar heb je dan ook het recht om het erin te proppen? De Wzd geeft handvatten voor deze situaties.

Natuurlijk blijft de wet soms lastig, maar tegelijkertijd komen mensen hierdoor in actie en worden zij zich bewust van de rechten van cliënten en de invloed van die rechten op de kwaliteit van bestaan.”

Esther: “Ik zie dat heel veel vormen van onvrijwilliger zorg nog niet worden opgemerkt.”

Loes: “Klopt. Juist bij veel kleine dingen gaat het, onder het motto ‘ik lever toch goede zorg?’, mis. Daarom is de wet voor cliënten heel positief. Het voorkomt opnames en zorgt juist dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Zo mocht een professional eerst enkel in een instelling, indien noodzakelijk, gedwongen medicatie geven. De wet heeft het mogelijk gemaakt dat dit nu



Loes
den Dulk —



Esther van
der Heeft —

ook in de thuissituatie mogelijk is. Het lastige van de wet in de thuissituatie is de controle. Wie controleert dat het goed gaat en hoe zit het met veiligheidsbescherming van de client? Iemand vastbinden bijvoorbeeld, dat kan niet, zonder strenge veiligheidseisen. Maar tegelijkertijd zie je dat het haast onmogelijk is om deze praktisch uit te voeren.

De eisen zijn terecht maar door die eisen is het vaak niet haalbaar de wet toe te passen.

Esther: “Het vraagt enorm veel creativiteit. Dat zie je gelukkig bij heel veel verpleegkundigen. En dan nog zorgt het voor een enorme registratie.”

Loes: “Daar zit het spanningsveld. De zorg thuis moet onvrijwillige zorg goed doen of niet. ‘Goed doen’ kán bijna niet, dus sturen instanties aan op opname. Terwijl de wet juist is bedoeld om mensen in de thuissituatie in bepaalde situaties wel gedwongen zorg te bieden. Bijvoorbeeld zodat ze langer thuis kunnen blijven wonen. Dat lijkt zo’n mooie oplossing. Maar de wet stelt eisen die niet of nauwelijks haalbaar zijn. Het is daarom belangrijk de bedoeling van de wet te snappen en out of the box te denken vanuit clientperspectief. De theorie van de wet is te simpel en de praktijk is weerbarstiger.

Werken vanuit de bedoeling

Esther: “Als we meer kunnen werken vanuit de bedoeling van de Wzd en ons niet laten leiden door regels en registratie, geeft dat lucht en ruimte om het juiste te doen. Bij de start van de wet wisten we: er moet nog veel geregeld worden. Corona maakte het personeelstekort en de behoefte aan een goed werkende wet alleen maar groter. Evaluaties laten zien dat zorgprofessionals niet op de hoogte zijn van de wet. Het zou zoveel uitmaken als in de opleiding het verhaal van mensen wordt verteld en wordt gezegd: dit is de bedoeling.

“Klopt!”, zegt **Loes**. “Leg de bedoeling van de wet uit en biedt professionals meer dan een taaie e-learning.”

Esther: “Met een e-learning breng je deze wet niet over. Het gaat om het voelen. Iemand zoals mijn moeder snapt namelijk niet dat ze niet naar buiten kan. Zij wordt dan agressief en gaat in de ogen van de zorgmedewerkers ‘ongewenst gedrag’ vertonen.”

Loes: “Het snappen van de bedoeling van de wet is de basis. We willen dat mensen de wet gaan omarmen. Uitgangspunt is dat de cliënt beslist, tenzij.....”

Esther: “Dat vraagt om leiderschap. Het is belangrijk dat medewerkers zich gesteund voelen om deze ruimte te zoeken en het gesprek aan te gaan.”

Loes: “Ga in gesprek met de client zelf. Zie je in de koelkast van de client een beschimmelde worst liggen, gooi deze dan niet zonder overleg weg maar betrek iemand erbij. Vraag hem of haar: ‘Wat vind JIJ hiervan? Als je die worst opeet denk ik dat je ziek wordt. Wat vind jij van de kleur van deze worst?’ Dat gesprek helpt de cliënt om zelf te beslissen om die worst weg te gooien. Dat is stap nul.”. Leer daarnaast zorgbreed van elkaar. Wissel ervaringen uit, ook tussen verschillende sectoren. Dat maakt de zorg en het toepassen van de Wzd leuker.”

Esther: “Zorgprofessionals kunnen lang in discussie gaan over regels. Dit verandert als een client vertelt over zijn ervaring en de impact van beslissingen. Dan praat je weer over waar het echt om moet gaan, de stem van de cliënt!”



Tip

Op de website van Raad op Maat vind je in de webshop verschillende hulpmiddelen rondom zeggenschap. Aanrader is het boekje ‘Het recht op vrijheid en de Wet zorg en dwang’, geschreven voor mensen met een beperking en verkrijgbaar voor € 12,95.

Interview met Chantal Bekker en Marjolein Berkhof van de IGJ

De eerste aanpassingen in de Wet zorg en dwang (Wzd) zijn alweer doorgevoerd en via onder andere de praktijktuinen zijn veel voorbeelden opgehaald en lessen geleerd.

Hoe gaat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om met de wet in de zorg thuis? Dat vertellen IGJ-inspecteurs Chantal Bekker en Marjolein Berkhof. Ze hebben allebei lange ervaring in de zorg en hebben in de praktijk veel te maken met de Wzd.

Wat is jullie rol bij de uitvoering van de Wzd?

We proberen iedereen die in de zorg werkt in beweging te zetten, door aandacht te geven aan de nieuwe wet. We richten ons in ons toezicht op het inventariseren van wat er in de praktijk speelt. We vangen de signalen en voorbeelden op en delen die met zorgorganisaties en zorgprofessionals. Als inspecteurs bespreken wij lastige situaties met een frisse blik. Door het gesprek aan te gaan en te spiegelen ervaren wij meer bewustwording bij de zorgprofessionals en de cliënten (of hun vertegenwoordigers). Vanaf het begin van deze nieuwe wetgeving ligt de focus vanuit de inspectie op het bieden van persoonsgerichte zorg en de bescherming van de rechtspositie van de client.

Wat is dwang in de zorg en wat betekent de Wzd voor cliënt en zorgprofessional?

Bij dwang denken veel mensen en organisaties alleen aan de zwaarste vormen, zoals fixeren. Maar het zit ook

“Als je het bespreekbaar maakt zie je iedereen opveren en denken; oh ja!”.

in de kleine dingen. Zorg weigeren of een cliënt zelf niet laten bepalen wat hij aantrekt of eet bijvoorbeeld. Die bewustwording is echt nodig. Een organisatie kan roepen geen dwang toe te passen, maar in de praktijk kom je overal (kleine) situaties met dwang tegen. Bijvoorbeeld een cliënt waar, ondanks dat hij zorg weigert, in overleg met de familie toch naar binnen wordt gegaan om zorg te verlenen. Hier bevind je je in het spanningsveld tussen vrijheid en veiligheid. Dit soort dilemma's zijn oneindig. Als je het bespreekbaar maakt, zie je iedereen opveren en denken 'oh ja!'. Zorgverleners krijgen ook veel energie en voldoening van het bewust omgaan met en het voorkomen van onvrijwillige zorg. Het draagt dus ook bij aan het werkgeluk.

Welke aandachtspunten zien jullie in de praktijk van de ambulante zorg?

Het onderwerp 'dwang in de zorg' en de Wzd zijn relatief nieuw voor de ambulante zorg. Verpleeghuizen zijn al langer bekend met dit thema vanuit de vorige wet, de BOPZ. We zien dat er in de thuiszorg nu pas gerichte aandacht voor onvrijwillige zorg is. Ook merken we dat het ingewikkelder is om zorg volgens de Wzd vorm te geven. Zo zien we dat huisartsen vaak niet deelnemen aan cliëntbesprekingen. Veel zorgorganisaties hebben nog geen Wzd-functionaris. Ook staat scholing vaak nog

— Chantal Bekker





We willen organisaties vooral motiveren en stimuleren om aan de slag te gaan met het goed toepassen van de Wzd.

in de kinderschoenen. We horen thuiszorgorganisaties soms roepen: 'wij doen dit niet'. Alsof het niet mag. Maar zo zit het niet. Uitgangspunt van de wet is het bieden van persoonsgerichte en vrijwillige zorg. Als er toch onvrijwillige zorg moet worden toegepast, is het belangrijk dat dit goed en zorgvuldig gebeurt. Soms kan iemand hierdoor langer thuis blijven wonen. Dat kan ook kwaliteit van leven voor een cliënt bieden.

Wat zijn de belangrijkste tips voor thuiszorgorganisaties en zorgprofessionals?

- Bespreek het onderwerp onvrijwillige zorg bij de intake en vroegtijdig met de cliënt en zijn mantelzorgers. Daarmee voorkom je verkeerde verwachtingen als een cliënt geestelijk achteruitgaat, bijvoorbeeld vanuit de familie.
- Werk samen in een netwerk met meerdere professionals rondom een cliënt.
- Investeer in de medewerkers. Zorg dat zorgverleners geschoold zijn in het herkennen van verzet en probleemgedrag, wat wel en niet past binnen de wet. Zorg dat zorgverleners tijd en ruimte krijgen om met elkaar te praten over dit onderwerp.

Dit najaar gaan jullie 'on the road', wat is de insteek van deze themabezoeken?

Onze themabezoeken zijn vooral stimulerend. We halen informatie op en delen dat begin volgend jaar in een factsheet. Maar uiteraard komen de inspecteurs wel in actie wanneer zij een situatie tegenkomen waarbij het recht van de cliënt wordt geschonden. De organisaties krijgen na afloop een (openbare) rapportage van het bezoek. We beschrijven de feiten en geven mee wat beter kan of moet. We willen organisaties vooral motiveren en stimuleren om aan de slag te gaan met het goed toepassen van de Wzd.

Nadenken en praten over onvrijwillige zorg en dwang kan ook leuk zijn. Wanneer je persoonsgerichte zorg verleent, echt luistert naar mensen en de mensen kent, kun je veel voor hen betekenen en problemen voorkomen. Dan is uiteindelijk onvrijwillige zorg en wat de Wzd daar in de thuiszorg van vraagt heel beperkt.



— Marjolein Berkhoef

Zes tips voor de Wzd bij kleinere zorgaanbieders

Significant Public ondersteunt sinds de invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) verschillende zorgorganisaties. Tijdens gesprekken met zorgaanbieders kwamen ze veel mooie voorbeelden van Wzd-toepassingen tegen. De rode draad is duidelijk: ga altijd in gesprek met de cliënt en redeneer vanuit zijn of haar welzijn over vrijheid en veiligheid.

1

Werk vanuit je eigen kracht; voer het gesprek van mens tot mens en niet (alleen) vanuit wet- en beleidsdocumenten

Mensen die afhankelijk zijn van zorg zich zo prettig mogelijk laten voelen. Dat is wat veel zorgprofessionals drijft. Een voorbeeld: een zorgmanager van een kleinere zorgaanbieder is trots op dat haar organisatie alle cliënten kent en de banden met de naasten nauw zijn. Het gevolg? Medewerkers weten wat belangrijk is voor hun cliënten. Daarnaast werkt de zorgmanager mee in de directe zorgverlening en kan ze daardoor op de werkvloer het gesprek aan gaan over wat vrijheid en veiligheid voor medewerkers betekent en wat de gevolgen daarvan zijn voor cliënten. Tip van deze manager is om bij de invoering van de Wzd te starten vanuit de kracht om het gesprek aan te gaan, in plaats vanuit de wet en beleidsdocumenten.

2

Begin vanuit de situatie van één client of bewoner

Het kijken naar individuele cliëntcasussen maakt het eenvoudiger om het stappenplan te volgen en om samenwerkingsafspraken met bijvoorbeeld een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of huisarts te maken. Makkelijker dan wanneer alle cliëntcasussen tegelijkertijd besproken worden. Een van de kleinere zorgaanbieders die we spraken, organiseert bijvoorbeeld standaard een periodieke zorgplan evaluatie met een andere discipline erbij. Op dat moment evalueren ze ook de onvrijwillige zorg.

3

Werk samen met andere kleinere zorgaanbieders

In de praktijk zien we verschillende vormen van samenwerking tussen kleinere zorgaanbieders. Zo wisselen zorgaanbieders bijvoorbeeld deskundigen uit tussen locaties die geografisch bij elkaar in de buurt liggen.

4

Werk samen met een grotere zorgaanbieder in de buurt

- ✓ Een kleine zorgorganisatie maakt bijvoorbeeld gebruik van de beleidsstukken en het proces over de Wzd of zet de AVG-arts van de grotere organisatie in als Wzd-functionaris.
- ✓ Een grote ouderenzorgorganisatie is vraagbaak voor diverse kleinere aanbieders over o.a. het uitvoeren van de Wzd en lastige casussen. Bij grote en tijdrovende vragen is constructie met een onderaannemer mogelijk.
- ✓ Een grote organisatie deelt de e-learnings over de Wzd tegen betaling met kleinere zorgaanbieders.
- ✓ De SO van een grote organisatie wordt ingehuurd door de kleinere organisaties in de regio.

5

Sluit aan bij een regionale samenwerking

In verschillende regio's werken zorgaanbieders structureel samen. Zo is er een regio waarin zorgaanbieders samen Wzd casussen bespreken. Een andere regio organiseert de Wzd centraal vanuit het Regionaal Transferpunt. Bij dit transferpunt werken negen verpleegkundigen die alles weten over de Wzd, zoals het vinden van een bed bij een inbewaringstelling (ibs) in een spoedsituatie. Daarnaast zijn een Wzd-functionaris en een SO verbonden aan dit transferpunt.

Advies- en onderzoeksbureau Significant Public zoekt naar oplossingen die het verschil maken voor de zorg, het sociale domein en justitie en veiligheid. Samen met haar klanten werken zij aan een merkbaar, zichtbaar en voelbaar betere maatschappij.

6

Wzd-light: een noodzakelijk alternatief bij afwezigheid van een Wzd-functionaris

Bij kleinere zorgaanbieders en in de ambulante setting, ontbreekt het soms nog aan een verplichte Wzd-functionaris. Dat betekent niet dat noodzakelijke onvrijwillige zorg niet geleverd kan worden, want dat is in het nadeel van de cliënt. Bij afwezigheid van een Wzd-functionaris is er een noodzakelijk alternatief: meerdere disciplines keuren de onvrijwillige zorg op een zorgvuldig afgewogen manier goed. De organisatie moet zich wel aantoonbaar blijven inspannen om een Wzd-functionaris aan te stellen.

Inspiratie over de Wzd tijdens ledendagen

In november 2021 organiseerde Zorgthuisnl het symposium Wet zorg en dwang in de wijk. En in juni 2022 werd de tweede Wzd-inspiratiemiddag georganiseerd.

Het doel van deze dagen was om de werking van de Wzd in de wijk van verschillende kanten te belichten en de dilemma's hierbij bloot te leggen. Er werden met elkaar praktijkervaringen rondom onvrijwillige zorg gedeeld en vanuit verschillende perspectieven besproken hoe het óók kan. We kijken terug op twee geslaagde middagen. Reacties van leden zijn lovend:

"De middag is informatief, geeft handvatten, biedt ruimte voor een goed gesprek, een kritische nood en het samen kijken naar een werkbare situatie."

"Wat opviel was de open sfeer en betrokkenheid van de deelnemers en sprekers. Uiteindelijk gaat het iedereen om de cliënten en dat zij zo lang mogelijk thuis zelf regie kunnen blijven voeren."

Er was ruimte om naar de ethische kant te kijken, de dilemma's die zorgverleners tegen komen en het belang om dit bespreekbaar te maken. Inzicht te krijgen in de rol van mantelzorgers, de inspectie (IGJ), zorgverleners, cliëntvertrouwenspersonen (CVP) en Wzd functionaris. Op zo'n middag is er tijd om stil te staan, te reflecteren en te sparren. De deelnemers en sprekers ervoeren dit als waardevol en voor herhaling vatbaar!

De Wet **zorg
& dwang**

**ZORG
THUIS
NL**