

## STAND VAN IMPLEMENTATIE WET ZORG EN DWANG zMW

Juli 2020

### Inleiding

De Wet zorg en dwang (Wzd) is per 1 januari 2020 ingegaan (als overgangsjaar) en regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) en mensen met een verstandelijke beperking. De Wzd komt in de plaats van de Bopz. Het doel van de wet is veilige en goede zorg aan de cliënt bieden, ook aan mensen die daarover moeilijk zelf kunnen beslissen of niet willen. Een nieuw element in de Wzd is het opstellen van een halfjaarlijkse rapportage. Voor 2020 geeft deze publicatie in het overgangsjaar zicht op de stand van zaken van de implementatie van de Wzd.

De kern van de Wzd is 'Nee, tenzij'. De zorg voor ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden. Soms kunnen deze mensen echter niet goed (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is. De Wzd voorziet in een aantal mogelijkheden om toch zorg te bieden die noodzakelijk is. Daarvoor moet wel een stappenplan worden doorlopen.

De zMW-commissie Wzd heeft zich samen met een werkgroep vanaf de zomer 2019 gericht op het voorbereiden van de implementatie van de nieuwe wet. Daarvoor is een conceptbeleidsplan met bijhorend implementatieplan opgesteld en voorgelegd aan het MT, om vervolgens in januari 2020 ter advisering ingebracht te worden bij de Centrale Cliëntenraad.

In het beleidsplan staat dat zMW zich richt op alternatieven voor onvrijwillige zorg. Dit zijn bij voorkeur minder ingrijpende maatregelen waar de cliënt wél mee instemt. Het zoeken hiernaar is een terugkerend onderdeel van het stappenplan betreffende onvrijwillige zorg. Dit vraagt creativiteit van de zorgverleners. zMW hanteert daarbij de volgende uitgangspunten:

- Recht op vrijheid: we beperken de inzet van onvrijwillige zorg bij een cliënt zoveel als mogelijk.
- Geen fixatie: banden, separatie en het toedienen van vocht en voeding onder dwang passen we niet toe.
- Subsidiariteit: we kiezen de minst ingrijpende maatregel voor de cliënt (we wegen af of een 'lichtere' vorm gekozen kan worden).
- Doelmatigheid: we gaan na of de maatregel het doel dient, of het echt helpt.
- Proportionaliteit: we bekijken of de beperking gerechtvaardigd is. Is het risico dat we willen voorkomen zo groot dat we de vrijheid van de cliënt mogen beperken op de manier die we nu kiezen?

De toepassing van onvrijwillige zorg dient uitgevoerd te worden op een verantwoorde wijze.

Hiervoor hanteert zMW verschillende methodieken en zijn diverse materialen beschikbaar.

- Grip op probleemgedrag (GRIP). De GRIP-methodiek geeft iedereen binnen het multidisciplinaire team een duidelijke rol. Voor de zorgmedewerkers betekent dit dat hun deskundigheid beter wordt benut en gewaardeerd. GRIP is bedoeld voor psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen en voor kleinschalige woonvormen (voor mensen met dementie) waar verpleeghuiszorg wordt geboden. Werken met GRIP zorgt voor minder probleemgedrag bij mensen met dementie. Zij hoeven hierdoor minder kalmerende medicijnen (psychofarmaca) te gebruiken. Ook werken medewerkers prettiger als er meer grip is op probleemgedrag.
- Video-interventie 'Anders kijken meer zien' (AKMZ). Goed omgaan met mensen met dementie is moeilijk uit de boeken te leren. Daarom gebruikt zMW onder andere de methode 'Anders Kijken, Meer Zien!' We leren anders kijken en meer te zien. Met een camera filmt een psycholoog van zMW dagelijkse gebeurtenissen waarvoor bij bewoner/vertegenwoordiger toestemming is gegeven. De videobeelden gebruiken we als hulpmiddel om de bewoner beter te leren kennen en als leer materiaal voor teams. Bij het bekijken van opnames leren we wat een positieve invloed

heeft op de stemming en het gedrag van de bewoner. Ook zien we waardoor iemand boos, bang of verdrietig wordt. Met de camerabeelden kunnen we zien wat er precies gebeurde en doen we vaak waardevolle ontdekkingen waarmee onvrijwillige zorg ook minder hoeft voor te komen.

- We gebruiken de alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg van Vilans. Hierin zijn 85 alternatieven voor onvrijwillige zorg gebundeld.
- We werken op de afdeling met aandachtsvelders Wzd. Deze aandachtsvelders spelen een belangrijke rol in het begeleiden van de implementatie van nieuwe ontwikkelingen en werkafspraken binnen zMW. Zij hebben zij een actieve rol in het signaleren en bespreken van problemen en/of onduidelijkheden in de praktijk.

Er zijn ook andere projecten die een bijdrage leveren aan het voorkomen van onvrijwillige zorg.

- Binnen zMW zijn we in 2020 het project 'Grip op onbegrepen gedrag' gestart. Door meer van elkaar te leren (zMW-breed) over de aanpak van onbegrepen gedrag in bepaalde cliëntsituaties én door een handreiking te ontwikkelen/hanteren voor dit soort situaties, beogen we sneller grip te krijgen op onbegrepen gedrag. De handreiking is bedoeld als stappenplan voor zorg en behandelaars, als aanvulling op de reeds gebruikte methodiek GRIP. De resultaten van dit project leveren een bijdrage aan de uitvoering van het stappenplan en het voorkomen van de inzet van onvrijwillige zorg.
- Het programma DWNI! levert indirect een bijdrage aan het verminderen van onbegrepen gedrag en de inzet van onvrijwillige zorg. In situaties als deze willen we de persoon achter de cliënt blijven zien. Aandacht en acceptatie zijn daarbij de basis. De cliënt voelt: ik mag zijn wie ik ben. Om dat te kunnen realiseren is het noodzakelijk om de cliënt goed te kennen. Medewerkers weten wat iemands achtergrond is en wat zijn of haar behoeften zijn. Dit zijn thema's die ook een plek hebben het programma DWNI!

## Implementatie

De Wet zorg en dwang is op 1 januari 2020 in werking getreden, waarbij dit jaar is aangemerkt als een overgangsjaar. We zijn als zMW volgens een implementatieplan begonnen met het invoeren van de wet in concrete stappen. Dit zijn enkele resultaten daarvan.

- Er zijn drie Wzd-functionarissen benoemd binnen de organisatie.
- We hebben als zMW in het eerste kwartaal van dit jaar kennisgemaakt met het Adviespunt Zorgbelang (vertrouwenspersoon Wzd). Er worden nu vervolgspraken gemaakt voor de introductie van de externe vertrouwenspersoon Wzd binnen de locaties. In de communicatie wordt het onderscheid benoemd met de zMW-interne vertrouwenspersoon.
- Binnen zMW werken we met de cliëntdossiers volgens de systemen Ysis en QIC. We hebben ervoor gekozen om de registratie van onvrijwillige zorg vast te leggen in Ysis met een doorkoppeling naar QIC. Helaas is de doorkoppeling nog niet volledig gerealiseerd. De omzetting van de dossiers naar de Wzd-regelgeving is door de coronacrisis nog niet volledig gerealiseerd. We hebben het implementatieplan Wzd moeten bijstellen i.v.m. achterstand die is opgelopen naar aanleiding van de corona-uitbraak. Na de zomer wordt dit weer opgepakt.
- Een onderdeel van het besluitvormingsproces in het stappenplan onvrijwillige zorg omvat de inzet van een externe deskundige. In samenwerking met de regionale zorgaanbieders wordt de invulling van deze externe consultatiefunctie uitgewerkt. Verder trekken de regionale aanbieders samen op in het verbeteren van de samenwerking met de regionale crisisdienst.
- Via de maandelijkse interne nieuwsbrief van zMW en via bijeenkomsten zijn diverse functionarissen (zoals artsen, hoofden, aandachtsvelders teams, zorgbemiddeling en wijkverpleging) regelmatig geïnformeerd over de Wzd. Ook is er een presentatie gegeven aan de Centrale Cliëntenraad.
- In de commissie Wet zorg en dwang worden de cijfers over onvrijwillige zorg (voorheen vrijheidsbeperkende maatregelen) besproken. Daarnaast heeft zMW in het eerste kwartaal de

gegevens aangeleverd aan de landelijke databank over de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren. Hierin zijn ook de gegevens opgenomen over de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen.

We zijn als zMW samen op weg om de Wzd te implementeren. De komende periode staan er op Rijksniveau nog wijzigingen in de uitvoering van de wet op het programma. We blijven deze vanzelfsprekend actief volgen.