

Wet zorg en dwang (Wzd)

Juli 2023



De Wet zorg en dwang (Wzd) is sinds 2020 van kracht en regelt de rechten bij onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname van mensen met een psychogeriatrische aandoening zoals dementie, een daaraan gelijkgestelde diagnose of een verstandelijke beperking.

De Wzd gaat uit van het principe 'Nee, tenzij'. Dit betekent dat eerst geprobeerd wordt de situatie op te lossen met vrijwillige zorg waarmee de cliënt instemt en geen verzet toont. Als de veiligheid in het geding is kan het betekenen dat er afwegingen gemaakt moeten worden tussen veiligheid en vrijheid van mensen. Dat kan tot gevolg hebben dat onvrijwillige zorg wordt ingezet. Bij de toepassing van onvrijwillige zorg wordt het stappenplan gevolgd en staat deze opgenomen in het zorgleefplan.

Iemand die onder de Wzd valt, mag altijd een beroep doen op de cliëntvertrouwenspersoon. Deze staat de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordiger bij met vragen en of klachten over de onvrijwillige zorg. De Wzd beschrijft de rechtspositie van mensen die in een zorginstelling gaan wonen daaronder valt ook opname onder dwang zoals rechterlijke machtiging (RM) of Inbewaringstelling (IBS).

Beleid van zorggroep Maas & Waal

In het beleidsplan van zorggroep Maas & Waal (zMW) staat dat zMW zich richt op het vinden van alternatieven voor onvrijwillige zorg en om onvrijwillige zorg zo kort mogelijk te laten plaatsvinden als deze wordt toegepast. Het is de bedoeling om op zoek te gaan naar manieren waarmee de cliënt wél instemt en zich comfortabel voelt. Het zoeken naar passende persoonsgerichte alternatieve zorgverlening is een terugkerend onderdeel in het zorgleefplan. Dit vraagt om creativiteit, flexibiliteit, deskundigheid en samenwerking met het netwerk van de cliënt. Als er toch onvrijwillige zorg wordt toegepast dan wordt hiervoor het stappenplan gevolgd. Onvrijwillige zorg wordt in en na overleg met de cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger afgesproken. De cliënt en de wettelijk vertegenwoordiger worden geïnformeerd over hun juridische positie en over de cliëntvertrouwenspersoon die hen kan bijstaan in dit proces. Om onvrijwillige zorg te voorkomen worden binnen zMW verschillende methodieken en materialen gebruikt.

Methodieken

Grip op probleemgedrag. De GRIP-methodiek geeft iedereen binnen het multidisciplinaire team een duidelijke rol in de observatie en de analyse van onbegrepen gedrag. Deze GRIP- methodiek 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.

PDL : Passieve Dagelijkse Levensverrichtingen waarbij het uitgangspunt is de passiviteit te accepteren en de cliënt via een andere weg een zinvol leven in zorgafhankelijkheid te bieden en voorkomen van angst en verzet. Hierbij worden aangepaste technieken en materialen gebruikt.



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 worden gebruikt als hulpmiddel om de bewoner beter te leren kennen en als leermateriaal 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.

De ‘**Alternatieve bundel voor meer vrijheid in de zorg**’ van Vilans (2020) wordt gebruikt als inspiratiebron bij het zoeken naar alternatieven. In deze bundel staan 85 alternatieven voor onvrijwillige zorg opgenomen.

Iedere locatie/afdeling heeft een of meerdere **aandachtsvelders Wzd** in het team. Deze medewerkers volgen de ontwikkelingen en werkafspraken rondom de Wzd binnen zMW. Zij hebben een signalerende functie en bespreken problemen en/of onduidelijkheden in de praktijk met hun collegae. Zij coachen hun (nieuwe) collega’s bij het werken volgens de Wzd.

Binnen zMW is een **Intern Consultatieteam** geformeerd bestaande uit experts uit alle disciplines die zowel tijdens de uitvoering van het stappenplan als ook preventief geraadpleegd kan worden voor een frisse blik.

Het programma DWNI! levert (in)direct 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.

Implementatie – voortgang en borging

De Wet zorg en dwang is op 1 januari 2020 in werking getreden. De implementatie heeft volgens plan doorgang gevonden ondanks de zware omstandigheden die de coronajaren met zich meebrachten. Hernieuwde en permanente aandacht is nodig voor de inhoud en de werkprocessen die de Wzd met zich meebrengt. Dit betekent aandacht voor medewerkers die situaties in de praktijk onderzoeken en hen helpen de juiste deskundigen hierbij te betrekken. Een professionele analyse helpt om alternatieven te vinden om onvrijwillige zorg af te kunnen bouwen.

Binnen zMW heeft de implementatie van de Wzd geleid tot:

- De benoeming van drie Wzd-functionarissen binnen zMW;
- Het formeren van een Intern Consultatieteam bestaande uit experts van alle disciplines;
- Formele samenwerking met de cliëntvertrouwenspersoon van Advies Zorgbelang;
- Realisatie van een koppeling van het behandeldossier en het ECD om verslaglegging van onvrijwillige zorg te kunnen monitoren door alle betrokkenen;

- Formele regionale samenwerkingsafspraken in de regio m.b.t. inzet van de externe deskundige;
- Communicatie binnen zMW over de Wzd naast de aandachts functionarissen Wzd ook met behulp van Jip intranet;
- Cliëntfolders over onvrijwillige zorg en cliënt vertrouwenspersoon;
- Commissie Wzd heeft vanaf 2021 jaarlijks de inhoudelijke analyse van onvrijwillige zorg opgesteld en deze met de CCR besproken. De analyse wordt ieder half jaar besproken met de CCR en vergeleken met het half jaar daaraan voorafgaand.



Binnen zMW zijn komen onderstaande drie vormen van onvrijwillige zorg voor:

1. Beperken van bewegingsvrijheid;
2. Medicatie buiten de richtlijn;
3. Uitoefenen van toezicht.

Tijdens het eerste halfjaar van 2022 is bij 24 cliënten en in het tweede halfjaar is bij 25 cliënten onvrijwillige zorg toegepast. In het eerste halfjaar waren dit 38 maatregelen bij 24 cliënten en in het tweede halfjaar 31 maatregelen bij 25 cliënten. Hierbij is beperken van de bewegingsvrijheid de meest ingezette maatregel gevolgd door inzet van medicatie en uitoefening van toezicht.

	2022-1	2022-2
Beperken bewegingsvrijheid	17	18
Medicatie	16	10
Uitoefenen van toezicht	4	3
Controle gedrag beïnvloedende middelen	1	-