

LESBRIEF - WET ZORG EN DWANG (WZD)

Deze lesbrief is aanvullend op de PowerPoint 'lesmodule Wzd' en bevat extra inhoudelijke informatie, die je naast de lesmodule kunt gebruiken voor je les. Daarnaast geven wij je in deze lesbrief tips over hoe je de PowerPoint en de opdrachten kunt inzetten en waar je op moet letten. De lesmodule is zowel geschikt voor het mbo als het hbo en is ook te gebruiken in de praktijk. Je kunt de lesmodule gebruiken voor zowel een fysieke als een online les.

POWERPOINT

De PowerPoint is een volledige lesmodule over de Wet zorg en dwang (Wzd). Je kunt de hele module gebruiken of bepaalde opdrachten en slides eruit halen.

VERDIEPING

Wil je meer weten over de Wzd? Bekijk dan onderstaande websites:

- **Zorg voor Beter**
Het kennisplein Zorg voor Beter biedt praktische informatie over de [Wet zorg en dwang](#) voor verpleging, verzorging, zorg thuis, eerste lijn en de ouderenzorg.
- **Kennisplein gehandicaptensector**
Het [kennisplein gehandicaptensector](#) biedt praktische informatie over de Wzd in de gehandicaptenzorg.
- **Stappenplan**
Op de website van Actiz en de VGN vind je een samenvatting van het [stappenplan](#).
- **Dwang in de Zorg**
Op de overheidswebsite [dwangindezorg.nl](#) vind je alle actuele informatie over de Wzd. Je kunt je daarnaast aanmelden voor de nieuwsbrief.

▶ OPDRACHT 1. HOE ZOU HET ZIJN? (DIA 2)

Start de les gelijk met een opdracht, waarbij je de studenten laat nadenken over het effect van dingen waar je zelf niet voor kiest. Laat studenten reflecteren op hoe ze het zouden vinden als zij op vaste tijden iets zouden moeten doen of als er dingen voor ze bepaald worden. Dit kun je vervolgens vergelijken met het krijgen van onvrijwillige zorg. Hoe zou dat zijn?

Tip:

Verdeel studenten in groepjes en laat ze uitwisselen over hoe ze het zouden vinden.

▶ OPDRACHT 2. MINDMAP (DIA 3)

Maak een mindmap met studenten over wat ze al weten over de Wzd en welke vragen ze hebben. Zo krijg je een goede indruk van de beginsituatie van de studenten, waar je je les op kunt aanpassen.

Tip online les:

Er zijn verschillende online tools om een mindmap te maken, zoals Padlet, MURAL en Jamboard.

- www.padlet.com
- www.mural.co
- Jamboard.google.com

WZD (DIA 4-5)

Alleen vrijwillige zorg, tenzij het niet anders kan. De kern van de Wzd is 'Nee, tenzij'. De zorg voor ouderen met dementie en mensen met een beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden. Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking niet (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is. Zorgverleners helpen ze dan bij die keuzes. Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan.

De Wzd geldt vanaf 1 januari 2020. De bedoeling van de nieuwe wet is dat onvrijwillige zorg voor mensen met psychogeriatrische aandoening zoals dementie of een verstandelijke beperking zo veel mogelijk wordt voorkomen. Alleen als het niet anders kan, mag onvrijwillige zorg worden toegepast, dit na een zorgvuldige én multidisciplinaire afweging door middel van het stappenplan Wzd. Van zorgprofessionals wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van de nieuwe werkwijze volgens de Wzd.

De Wzd vervangt de Wet Bopz. De Wzd is cliëntvolgend en geldt zowel voor instellingen als ambulant, zoals bijvoorbeeld in de zorg thuis, kleinschalige woonvormen en dagbesteding en het onderwijs.

WAAR KOMT DE WET VANDAAN? (DIA 6-7)

Per 1 januari 2020 vervangt de Wzd de Wet Bopz. Maar wat is het verschil tussen Wzd en de Wet Bopz?

- Bij de Wzd staat cliëntvolgende zorg centraal. Hierdoor is het niet van belang of een cliënt onvrijwillig of vrijwillig in een (bepaald type) zorginstelling verblijft of thuiswonend is. De Bopz kon alleen uitgevoerd worden in zorginstellingen die Bopz erkende afdelingen hadden, zoals de gesloten afdelingen. De Wzd is van toepassing ongeacht de locatie waar de cliënt verblijft, dus ook bij ambulante zorg (zoals in de thuiszorg).
- De Wzd sluit beter aan op de maatschappelijke ontwikkeling, waarbij cliënten zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Zo wordt de benodigde zorg, ook thuis, onder zorgvuldige voorwaarden mogelijk gemaakt.

- Een ander belangrijk verschil tussen de Wzd en de Bopz is de inspraak van de cliënt. De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger zijn binnen de Wzd altijd betrokken bij de besluitvorming rondom de inzet van onvrijwillige zorg. In de Wzd wordt, veel meer dan in de Bopz, de nadruk gelegd op het zoeken naar alternatieven, voordat onvrijwillige zorg wordt toegepast.
- De samenstelling van het multidisciplinaire team dat onvrijwillige zorg beoordeelt en evalueert is aangepast. In de Wzd zijn meer disciplines betrokken dan voorheen, afhankelijk van de fase van het stappenplan.
- De Wzd heeft een aparte onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon en een externe klachtencommissie.
- Het CIZ heeft een rol bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging.
- Wijzigingen rond registratie en aanlevering van gegevens bij de IGJ.

▶ OPDRACHT 3. ZOEK OP (DIA 8)

Laat studenten online opzoeken wat de Wzd inhoudt en laat ze een antwoord geven op de vragen.

Door studenten actief te laten zoeken weten ze gelijk waar alle informatie te vinden is en welke zoektermen ze kunnen gebruiken.

Bronnen:

- dwangindezorg.nl
- zorgvoorbeter.nl/zorg-en-dwang
- kennispleingehandicaptensector.nl/zorg-en-dwang

Tip fysieke les:

Laat de studenten in groepjes van 2 werken. Zo leren studenten van elkaar en kunnen ze het gesprek aan gaan over het gevonden materiaal.

UITGANGSPUNTEN (DIA 9-10)

Het uitgangspunt van de Wzd is 'Nee, tenzij'. Dat wil zeggen dat vrijheidsbeperking of 'onvrijwillige zorg', zoals het in deze wet heet in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel. De wet benadrukt dat onvrijwillige zorg een allerlaatste optie is. Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden voor de onvrijwillige zorg, wordt er steeds meer (externe) deskundigheid ingeschakeld om mee te denken.

Met deze drie punten kun je in elk geval rekening houden:

1. Je hebt aandacht voor het recht op vrijheid alsook het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt;
2. Je verleent in beginsel zorg waar de cliënt mee instemt;
3. Je zet een vrijheidsbeperkende maatregel slechts dan in als het echt niet anders kan.

VOOR WIE GELDT DE WZD? (DIA 11)

De Wzd is van toepassing op:

- Mensen met een psychogeriatrische aandoening zoals dementie of een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie, of een verklaring van een diagnose van een ter zake kundige arts;
- Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington, die dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde regieverlies ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke beperking en die vergelijkbare zorg ontvangen in een zorginstelling.

De nieuwe wet regelt ook de opname in een zorginstelling als mensen dit zelf weigeren, terwijl een opname wel noodzakelijk is of als ze er niet zelf meer over kunnen beslissen.

Het begrip zorg heeft in de Wzd een zeer brede betekenis. Het heeft betrekking op beroeps- of bedrijfsmatig verleende zorg die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg. Een arts moet hebben vastgesteld of iemand is aangewezen op zorg, in de betekenis die de Wzd daaraan geeft.

De Wzd geldt niet voor cliënten met een verstandelijke beperking of dementie die verblijven in een justitiële jeugdinrichting, penitentiaire inrichting (gevangenis of huis van bewaring) of tbs-inrichting.

WAAR GELDT DE WZD? (DIA 12)

De Wzd is een cliëntvolgende wet. De Wzd geldt daar waar cliënten met een vastgestelde psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking zich bevinden. Dat kan zijn in een instelling maar ook ambulant zoals bij zorg thuis, dagbesteding, onderwijs etc.

Echter de Wzd is alleen van toepassing als onvrijwillige zorg wordt overwogen of toegepast.

GELDT DE WZD BIJ WMO-ONDERSTEUNING?

Eerste voorwaarde is dat een ter zake deskundig arts heeft vastgesteld dat er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Cliënten die onder de Wmo, Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Jeugdwet vallen, kunnen ook onder de Wzd vallen wanneer onvrijwillige zorg wordt overwogen of toegepast.

WAT REGELT DE WZD? (DIA 13)

De Wzd regelt:

- in welke situaties onvrijwillige zorg en/of opname aan de orde kan zijn;
- hoe een besluit tot onvrijwillige zorg genomen wordt (stappenplan);
- dat de cliënt recht heeft op een onafhankelijk cliëntenvertrouwenspersoon.

De besluitvormingsprocedure waarborgt een zorgvuldig onderzoek naar mogelijke alternatieven voor onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg is alleen toegestaan als er geen alternatieven zijn.

▶ **OPDRACHT 4. EENS OF ONEENS (DIA 14)**

Om studenten bewust te maken van wat onvrijwillige zorg is en ze te laten reflecteren op de impact hiervan, kun je ze stellingen voorleggen waar ze hun mening over vormen. Laat studenten toelichten waarom ze het eens of oneens zijn met een stelling.

Tip fysieke les:

Verdeel de ruimte in 2 vakken. Laat ze naar vak 1 gaan als ze het eens zijn met de stelling en naar 2 als ze het oneens zijn met de stelling. Vraag vervolgens aan één of meerdere studenten waarom ze in vak 1 of 2 zijn gaan staan.

Tip online les:

Geef studenten bedenktijd en laat ze voor zichzelf opschrijven of ze het eens of oneens zijn met een stelling. Bij de bespreking kun je één of meerdere studenten vragen om dit toe te lichten.

WAT IS ONVRIJWILLIGE ZORG? (DIA 15)

Er is sprake van onvrijwillige zorg als een cliënt of zijn vertegenwoordiger níet instemt met zorg of zorg waartegen de cliënt zich verzet.

VAN BOPZ NAAR WZD (DIA 16)

Bij de Bopz werd er gesproken over vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij de Wzd maken we nu de overstap naar het thema onvrijwillige zorg.

Vraag aan de studenten of deze begrippen hetzelfde zijn of niet. Wat vinden zij? Welke term komen zij tegen in de praktijk? Voer een discussie met de groep over de 2 thema's.

▶ OPDRACHT 5. ONVRIJWILLIGE ZORG (DIA 17-18)

Laat studenten op een speelse manier bespreken wat de impact is van verschillende maatregelen. Deze opdracht is bedoeld om met elkaar in gesprek te gaan over de vormen van onvrijwillige zorg. Het helpt te bepalen hoe zwaar een maatregel is, te zoeken naar alternatieven en kritisch te blijven op de maatregelen die worden toegepast.

Vraag studenten om uit te leggen waarom ze voor deze volgorde hebben gekozen en bespreek waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn.

Je kunt de maatregelen gebruiken die de studenten zelf kunnen opnoemen en deze aanvullen met de maatregelen gegeven op dia 18 in de lesmodule.

Bij deze opdracht is er geen goed of fout, het hangt van de bewoner of cliënt af hoe de (on)vrijwillige zorg wordt ervaren.

Tip fysieke les:

Print de voorbeelden en knip stroken zodat ze met de voorbeelden kunnen schuiven en ze op volgorde kunnen leggen.

Tip online les:

Zet de voorbeelden klaar in een online tool, zoals jamboard en laat ze de voorbeelden op volgorde zetten.

CATEGORIEËN VAN ONVRIJWILLIGE ZORG (DIA 19)

De wet kent 9 vormen van onvrijwillige zorg:

1. Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen.
2. Beperking van bewegingsvrijheid (ook fixatie).
3. Insluiten (ook separatie).
4. Uitoefenen van toezicht op de cliënt (ook toezichthoudende domotica).
5. Onderzoek van kleding of lichaam.
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden (drugs) en op gevaarlijke voorwerpen.
7. Controle op drugs.
8. Beperking van vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten.
9. Beperking in het recht op het ontvangen van bezoek.

Voor alle categorieën onvrijwillige zorg moet het stappenplan doorlopen worden om zeker te weten dat er geen of minder ingrijpende zorg mogelijk is en of gewerkt kan worden aan afbouw.

- Voor de toepassing van onvrijwillige zorg in de thuiszorg of ambulante zorg gelden aanvullende eisen. Lees meer hierover bij [Onvrijwillige zorg in de thuiszorg](#).

UITZONDERINGEN (DIA 20)

Er zijn drie vormen van zorg voor wilsonbekwame cliënten die zo ingrijpend zijn dat het stappenplan altijd verplicht is, ook als de vertegenwoordiger er al mee heeft ingestemd.

- Het toedienen van gedragsmedicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en niet volgens de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven;
- Beperking van de bewegingsvrijheid door bijvoorbeeld fixatie;
- Insluiting.

De wet zegt hiervan dat deze, ook al stemt de cliëntvertegenwoordiger in met deze vormen van zorg en verzet de cliënt zich niet, altijd met grote zorgvuldigheid moeten worden ingezet. Dat betekent concreet dat bij inzet van deze vormen van onvrijwillige zorg in een zorgplan altijd het stappenplan moet worden gevolgd.



[Filmpje wilsbekwaamheid >](#)

INSTEMMEN & VERZET (DIA 21-22)

Niet alle cliënten kunnen zeggen of ze iets wel of niet willen. Daarom is het belangrijk dat je doorhebt wanneer iemand zich verzet tegen een maatregel.

Ook al lijken de maatregelen die je neemt klein of onschuldig. Elk mens reageert op zijn eigen manier op situaties die hij niet prettig vindt. Dat is afhankelijk van zijn persoonlijkheid, culturele achtergrond, levensgeschiedenis en lichamelijke of psychologische gesteldheid.

Er is sprake van verzet als iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij terecht is gekomen. Cliënten met dementie uiten verzet vaak op een non-verbale manier door uitingen van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkramping, slaan en schoppen of wegduwen. Dit is voor de cliënt vaak de enige manier om duidelijk te maken dat hij het ergens niet mee eens is.

Als zorgmedewerker kun je hier pas goed op reageren als je weet en begrijpt waar het verzet vandaan komt. Let daarom goed op verzet of moeilijk gedrag, dat je waarneemt tijdens het verzorgen of begeleiden van de cliënt.

▶ OPDRACHT 6. VERZET (DIA 23)

Het is belangrijk dat studenten verzet bij cliënten kunnen herkennen.

Een cliënt wil niet gewassen worden. Hoe weet je of deze cliënt dit wel of niet wil?

Bespreek vervolgens welke afwegingen studenten zouden maken, hoe pakken ze het aan en welke alternatieven zijn er?

Voorbeelden van verzet:

Weglopen, niet luisteren, over een ander onderwerp beginnen, niet meebewegen, zeggen dat je al gedoucht hebt, schreeuwen, weigeren, voor zich uit staren, niet reageren, slaan.

Aanpak en alternatieven:

Vertel wat je gaat doen, vraag wat iemand belangrijk vindt, begin met wassen in plaats van douchen, probeer erachter te komen waarom iemand niet wil douchen, bekijk de omgeving, gebruik hulpmiddelen, maak er een spel van.

Tip:

Laat studenten op geeltjes/post-its schrijven welke vormen van verzet ze kunnen noemen. Verzamel ze en plak ze op een groot vel. Bespreek vervolgens wat ze kunnen doen en welke alternatieven er zijn (look dit kan online via bijvoorbeeld Mural).

ERNSTIG NADEEL (DIA 24)

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

1. De cliënt brengt zichzelf of anderen in levensgevaar;
2. De cliënt brengt ernstig lichamelijk letsel toe;
3. De cliënt brengt ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toe;
4. Verwaarlozing of 'maatschappelijk teloorgang van de cliënt of andere;
5. De veiligheid van de cliënt wordt bedreigd;
6. De cliënt roept met hinderlijk gedrag de agressie van anderen op;
7. De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

In de Wzd staat dat er ernstig nadeel is, wanneer één van bovenstaande gebeurt of de kans heel groot is dat het gaat gebeuren.

Voorbeelden:

De cliënt krijgt (tegen zijn zin in) hulp of begeleiding bij:

- persoonlijke verzorging, omdat hij zichzelf anders ernstig zou verwaarlozen;
- het huishouden, om te voorkomen dat het huis onleefbaar wordt;
- het reguleren van gedrag, om te voorkomen dat zijn gedrag agressie bij anderen uitlokt of schade toebrengt aan zichzelf;
- het tegengaan dat de cliënt zelfstandig naar buitengaat, door gebruik te maken van de maatregel dat de deur op slot is en iemand niet zelfstandig naar buiten gaat of tegen de wens van de cliënt gebruik maakt van een tracker, omdat de cliënt anders verdwaalt.

▶ OPDRACHT 7. ERNSTIG NADEEL (DIA 25)

Laat de studenten benoemen of er bij de voorbeelden sprake kan zijn van ernstig nadeel. Belangrijk is dat ze toelichten waarom er een ernstig nadeel kan zijn. De onderbouwing is erg belangrijk.

Bijvoorbeeld bij voorbeeld 1:

Vallen kan ernstig nadeel zijn, maar dat hoeft niet. De wet geeft aan dat vallen op zich geen ernstig nadeel hoeft te zijn. Vergelijk de val van een jongen van 12 jaar en een man van 85 jaar. Bij de jongen heeft de val geen gevolgen. De man van 85 jaar breekt misschien bij de val zijn heupen en overlijdt als gevolg van de breuk. Het is dus belangrijk om in de onderbouwing niet te spreken van vallen op zich, maar van welke gevolgschade je wilt vermijden bij die specifieke situatie en cliënt.

Tip:

Verdeel de studenten in groepjes en verdeel de voorbeelden over de groepjes.

Geef de groepjes de tijd om te discussiëren over hun voorbeeld. Laat ze vervolgens aan elkaar vertellen waarom er een ernstig nadeel kan zijn bij het voorbeeld.

PREVENTIE (DIA 26)

In de zorg komen onrust, vallen en probleemgedrag veel voor. Met preventieve maatregelen en het zoeken naar alternatieven, kun je hier positieve invloed op uitoefenen:

- **Zorg voor een fijne omgeving**

Voorkom prikkels die onrust veroorzaken en zorg voor prikkels die bijdragen aan ontspanning en plezier.

- **Rapporteer de onrust**

Wanneer, hoe vaak, hoe lang en waardoor vindt onrust plaats?

- **Leer de zorgvrager goed kennen**

Dit zorgt voor een betere aansluiting bij de beleving en meer begrip voor oorzaken van het gedrag. Stel vragen aan de familie en naasten om erachter te komen waarom een zorgvrager doet wat hij doet. Zij kunnen antwoord geven op de vraag waarom vader altijd om 3 uur 's nachts onrustig is of waarom hun zus weigert onder de douche te gaan. Kennis over de levensloop is hierbij essentieel. Het gaat altijd om maatwerk en dat maatwerk ontstaat alleen door samen te praten over de zorg, multidisciplinair én met de familie. Zo kom je tot de beste oplossing.

- **Zoek naar vrijwillige alternatieven**

Wat dat is, verschilt van mens tot mens. De één vindt een sensor een inperking van zijn privacy, terwijl dat bij de ander juist zorgt voor een veilig gevoel. Het uitgangspunt bij die keuze is dus altijd het individu met zijn of haar geschiedenis, emoties, waarden en behoeften.

- **Zorg voor een adequate dagbesteding**

Zorgvragers worden onrustig door verveling en draaien het slaap-dagritme om bij een teveel aan energie door een gebrek aan activiteiten.

- **Zorg voor goed passende kleding en schoenen en duidelijke markeringen**
Doe dit om het valrisico te verkleinen en om (ver)dwalen te verminderen. Pas de inrichting van de omgeving indien mogelijk aan om het valrisico te verkleinen.
- **Maak afwegingen mét cliënten**
In de zorg kom je regelmatig terecht in het spanningsveld tussen vrijheid en veiligheid. Waar moet je voor kiezen bij deze persoon? Telkens opnieuw moet je dat afwegen en in overleg met de cliënt, familie en collega's bepalen wat het beste past. Bekijk welk (risico op) ernstig nadeel je wilt verminderen en bespreek wat nog acceptabel is. Kies vervolgens de best passende, maar minst ingrijpende zorg om dit te bereiken. Niet vóór de cliënt, maar mét de cliënt. Soms zijn die oplossingen heel eenvoudig. Denk bijvoorbeeld aan een andere tafelschikking of een vertrouwde knuffel in bed. In andere gevallen gaat het meer over bejegening en tegemoetkomen aan iemands wensen of voorkeuren. En soms gaat het ook om producten die je aan moet schaffen. Hiervoor kun je ook gebruik maken van de Alternatievenbundel van Vilans.
- **Maak beleid en innoveer**
Maak als organisatie beleid en innoveer in zaken die het verminderen van onvrijwillige zorg bevorderen, bijvoorbeeld in het toepassen van domotica, om gesloten afdelingen te openen. Alleen als het écht niet anders kan, mag onvrijwillige zorg worden toegepast.

ALTERNATIEVEN (DIA 27)

Het uitgangspunt van de Wzd is dat de zorg voor cliënten zoveel mogelijk op vrijwillige basis moet plaatsvinden, tenzij het echt niet anders kan. Maar hoe geef je cliënten zoveel mogelijk vrijheid zonder hun veiligheid of die van anderen uit het oog te verliezen? En wat doe je als familieleden zich prettiger voelen bij extra veiligheidsmaatregelen? Als studenten weten welke alternatieven voor onvrijwillige zorg er zijn, kunnen ze samen met cliënt, familie en collega's een passende keuze maken voor goede zorg. In de Alternatievenbundel van Vilans staan 85 hulpmiddelen en oplossingen beschreven, als alternatief voor onvrijwillige zorg.



[Alternatievenbundel >](#)

▶ OPDRACHT 8. ALTERNATIEVEN (DIA 28-30)

Bespreek met studenten welke interventies zij op hun stage/werkplek zijn tegengekomen om onrust te voorkomen. Bevraag wat ze van deze interventies vinden en laat ze nadenken over alternatieven. Als studenten zelf (nog) geen goede voorbeelden hebben, kunnen de casussen op slide 29 en 30 gebruikt worden om alternatieven te bedenken. Laat studenten op zoek gaan naar een alternatief waarmee de cliënt mogelijk wel mee instemt of zich mogelijk niet tegen verzet. Bespreek vooral ook waarom dit een goed alternatief is in deze situatie.

2 Voorbeelden:

Mevrouw Terpstra

Onderzoek waarom mevrouw slecht en onrustig slaapt. Om welke geluiden gaat het? Kan de ruimte geïsoleerd worden? Is het geluid echt een probleem, of heeft ze bijvoorbeeld te weinig te doen overdag. Verken of constante muziek iets met haar doet, zodat ze geen last heeft van de geluiden. Verken of het bedhek open kan, met bijvoorbeeld een matras ernaast.

Job de Haas

Wat is de achterliggende reden dat Job weigert te blijven zitten en te eten? Onderzoek hoe hij normaal gesproken eet. Verken of er plekken zijn waar hij wel fijn wil eten. Komt het door de omgeving of door bepaalde mensen die naast hem zitten? Misschien wil hij staand eten? Misschien heeft hij rusteloze benen?

Tip:

Laat studenten in groepjes discussiëren over wat ze op hun stage/werkplek tegenkomen en welke alternatieven ze kunnen bedenken.

EN/OF

Verdeel de casussen over de groepjes, en laat ze aan de hand van de casus alternatieven bedenken.

CASUS-CHECKER (DIA 31)

De casus-checker is een hulpmiddel om in de praktijk te oefenen met de Wzd. Het helpt om een cliëntsituatie (waarbij onvrijwillige zorg is ingezet) te analyseren en te beoordelen op basis van de wet. Met de casus-checker kan de student met de bril van de wet naar concrete situaties kijken. De checker bestaat uit 5 vragen die je voor een praktijksituatie moet beantwoorden.

- [Casus-checker Wet zorg en dwang \(pdf, okt. 2019\)](#)
- [Toelichting bij casus-checker Wet zorg en dwang \(pdf, okt. 2019\)](#)

▶ OPDRACHT 9. CASUS-CHECKER (DIA 32-34)

Laat studenten een van de casussen kiezen op slide 33 en 34. Laat de studenten de 5 vragen invullen over de casus, zodat ze oefenen te denken vanuit de Wzd.

- Bespreek met de studenten of er sprake is van onvrijwillige zorg en of het stappenplan moet worden gebruikt.
- Loop samen met de studenten door de casus-checker.

Voorbeeld mevrouw van den Brink, Dia 33.

1. Is de Wzd van toepassing?

Antwoord: Ja. Mevrouw van den Brink heeft een psychogeriatrische aandoening (dementie). De Wzd is van toepassing op cliënten met een psychiatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

2. Is er sprake van één van de 9 vormen van (onvrijwillige) zorg?

Antwoord: Ja. Door de deur op slot te doen is er sprake van insluiting. Deze vorm van onvrijwillige zorg is zo ingrijpend zijn dat het stappenplan altijd verplicht is, ook al heeft de vertegenwoordiger er mee ingestemd.

3. Is er sprake van verzet bij de cliënt tegen deze maatregel?

Antwoord: In deze casus is het antwoord 'nee'. Mevrouw van den Brink verzet zich niet tegen de maatregel en ook haar dochter stemt in.

4. Is de cliënt wilsonbekwaam ter zake?

Deze vorm van onvrijwillige zorg is zo ingrijpend zijn dat het stappenplan altijd verplicht is bij wilsonbekwame cliënten, ook al heeft de vertegenwoordiger er mee ingestemd. Ook als de cliënt zich níet tegen een maatregel verzet, dan nog zijn er 3 situaties waarbij bij wilsonbekwame cliënten altijd het stappenplan moet worden gevolgd. Dit zijn:

1. Insluiting
2. Beperking bewegingsvrijheid
3. Het toedienen van gedragsmedicatie buiten de richtlijn

Dus nu is de vraag: 'Is de cliënt wilsonbekwaam ter zake'. Het gaat er dan om of de cliënt echt weet wat hij in deze concrete situatie beslist én de gevolgen van zijn beslissing kan overzien of bijvoorbeeld overal 'ja' op zegt. Een ter zake deskundige beoordeelt de wilsonbekwaamheid.

Als we ervan uitgaan dat bij mevrouw van den Brink de arts heeft beoordeeld dat deze cliënt 'wilsonbekwaam ter zake' is, is het stappenplan van toepassing, ook al verzet de cliënt zich niet en stemt haar dochter in met het op slot draaien van de deur.

HET STAPPENPLAN (DIA 35-38)

De Wzd gaat uit van een getrappt zorgmodel. Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen, waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, alternatieven in een multidisciplinair team worden bekeken en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken. Dit stappenplan is erop gericht om onvrijwillige zorg te voorkomen.

In de PowerPoint is het stappenplan beknopt weergegeven [Bekijk het volledige stappenplan](#) (pdf, sept. 2019) van ActiZ/VGN.

Het stappenplan helpt bij een zorgvuldige afweging bij het toepassen van onvrijwillige zorg. Het doorlopen van het stappenplan is verplicht als:

- De afgesproken zorg in het zorgplan niet meer voldoet en onvrijwillige zorg waartegen de cliënt of cliëntvertegenwoordiger zich verzet, wordt overwogen.
- Gedragsmedicatie, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting bij wilsonbekwame cliënten wordt overwogen, óók als de cliëntvertegenwoordiger hiermee instemt en de cliënt zich niet verzet.

Uitgangspunt van de Wzd is dat mensen met dementie of een verstandelijke beperking zoveel mogelijk vrijwillige zorg krijgen. Onvrijwillige zorg is altijd het laatste middel, en wordt alleen ingezet als dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Voordat er dan met onvrijwillige zorg wordt gestart, moeten eerst andere mogelijkheden voor vrijwillige zorg onderzocht worden. Is het toch noodzakelijk om een vorm van onvrijwillige zorg te starten?

- Dan is het belangrijk dat er gekeken wordt naar de minst erge vorm, en voor zo kort mogelijk.
- Het stappenplan zorgt ervoor dat beslissingen over het inzetten van onvrijwillige zorg heel zorgvuldig genomen worden, dat meerdere zorgverleners hierover mee denken en dat de onvrijwillige zorg periodiek geëvalueerd wordt. Met andere woorden: is het nog steeds nodig of zijn er alternatieven?

Vooraf: onderzoek naar alternatieven

De zorgverantwoordelijke bespreekt een aantal overwegingen met minimaal één andere deskundige:

- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
- Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
- Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?

Bij iedere stap van besluitvorming is de client en/of diens vertegenwoordiger betrokken.

Stap 1: Heroverweging

Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Bij de besluitvorming zijn betrokken: zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts en Wzd-functionaris.

Bespreekpunten:

- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel?
- Wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen vermindert of verdwijnt die impact?
- Als de cliënt thuis woont: is de thuissituatie geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg? Denk aan toezicht, bijvoorbeeld de beddekken omhoog doen als zorgverlener bij een alleenwonende cliënt met dementie in de thuiszorg.

De maximale periode van onvrijwillige zorg is 3 maanden.

Stap 2: Verlenging

Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden, met maximaal 3 maanden. Bij de besluitvorming worden betrokken: zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts, deskundige die niet bij de zorg betrokken is en Wzd-functionaris.

Stap 3: Tweede verlenging

Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. In afwachting van het advies van een externe deskundige kan de termijn voor onvrijwillige zorg eenmalig met 3 maanden worden verlengd.

Stap 4: Derde verlenging

Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden, met maximaal 6 maanden. Bij de besluitvorming worden betrokken: zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts, deskundige die niet bij de zorg betrokken is, Wzd-functionaris én een extern deskundige. Nieuw in deze stap is dat ook een externe deskundige bij de besluitvorming betrokken wordt.

Stap 5: Vierde en volgende verlenging

Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden, met maximaal 6 maanden. Bij de besluitvorming worden betrokken: zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts, deskundige die niet bij de zorg betrokken is en Wzd-functionaris.

WIE ZIJN BETROKKEN? (DIA 39)

Studenten moeten globaal weten wie betrokken zijn. Hier wordt per betrokkene nog beschreven wat dit inhoudt.

De cliënt

De Wzd definieert een cliënt als volgt: 'persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking is aangewezen op zorg, dan wel van wie het CIZ in een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg heeft vastgesteld dat een aanspraak op zorg bestaat als bedoeld in de Wet langdurige zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap'.

Vertegenwoordiger van de cliënt

De Wzd onderscheidt vier groepen mogelijke vertegenwoordigers van cliënten:

1. Wettelijke vertegenwoordigers. Gaat het om een minderjarige cliënt dan is degene die het gezag uitoefent de wettelijke vertegenwoordiger. In de regel zijn dit de beide ouders, soms is het één van de ouders of de voogd(en). Wettelijke vertegenwoordigers van een meerderjarige cliënt zijn de curator en de mentor.
2. Degene die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd. Zo'n machtiging wordt doorgaans als volmacht aangeduid, ook in een levenstestament kan zo'n machtiging zijn opgenomen.
3. De echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt.
4. Een ouder van een meerderjarige cliënt of een kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt. De familiekring waaruit een vertegenwoordiger afkomstig kan zijn (groep 4) is ruimer dan momenteel op basis van de Wgbo het geval is. Ook grootouders en kleinkinderen kunnen de cliënt vertegenwoordigen. Deze mogelijkheid wordt in 2020 ook in de Wgbo opgenomen.

De zorgverantwoordelijke:

De Wzd beschrijft de taak van de zorgverantwoordelijke als volgt: 'De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van een dossier voor de cliënt'.

De Wzd bepaalt dat in ieder geval een ter zake kundige arts zorgverantwoordelijke kan zijn. Andere zorgverleners kunnen deze rol vervullen als een uitvoeringsregeling daarin voorziet.

De Wzd-functionaris:

De Wzd bepaalt dat een ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist als Wzd-functionaris kan worden aangewezen.

De Wzd-functionaris ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan. De Wzd-functionaris beoordeelt onder meer zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

De Wzd-functionaris en de zorgaanbieder zijn verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. Het is de taak van de zorgaanbieder om de kwaliteit van zorg te garanderen, ook als het onvrijwillige zorg betreft. De Wzd-functionaris toetst of onvrijwillige zorgverlening in individuele gevallen verantwoord is.

Er kunnen meerdere artsen en gedragswetenschappers als Wzd-functionaris worden aangewezen. Vervolgens kan per cliënt worden beoordeeld of een arts of een gedragswetenschapper als Wzd-functionaris aangewezen zal worden.

Wzd-functionarissen zijn in de regel zelf ook als zorgverlener werkzaam en kunnen dus in die hoedanigheid betrokken zijn bij zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Deze zorgplannen kunnen zij niet vervolgens in hun hoedanigheid van Wzd-functionaris beoordelen. Derhalve zullen in een zorgorganisatie waarin de Wzd-functionaris ook in een andere hoedanigheid betrokken is bij de besluitvorming over onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan, meerdere Wzd-functionarissen werkzaam zijn.

De Wzd-functionaris hoeft niet in dienst te zijn van de zorgorganisatie.

De behandelend arts:

Indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, en hij overweegt onvrijwillige zorg uit de categorieën medisch / therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting in het zorgplan op te nemen, dan heeft hij toestemming nodig van de bij de zorg betrokken arts (hierna: behandelend arts).

De behandelend arts beoordeelt dan of het gedrag, dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen, wellicht een medische oorzaak heeft. Is dit het geval, dan zal hij die medische oorzaak behandelen, waardoor verlening van onvrijwillige zorg wellicht niet nodig is.

Deskundige niet bij de zorg betrokken:

Als de zorgverantwoordelijke overweegt de termijn te verlengen waarbinnen onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet hij een deskundige inschakelen die niet bij de zorg aan de cliënt is betrokken. Deze neemt deel aan het multidisciplinair overleg waarin het zorgplan wordt geëvalueerd. De Wzd stelt geen nadere eisen waaraan deze deskundige moet voldoen. Van hem wordt een frisse blik verwacht, die wellicht tot een oplossing kan leiden waardoor voortzetting van de onvrijwillige zorgverlening niet nodig is.

Externe deskundige

Wordt de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend voor de tweede keer verlengd, dan moet het advies van een externe deskundige worden gevraagd (artikel 11 Wzd). Het Besluit zorg en dwang regelt wie als externe deskundige kan optreden. In de gehandicaptenzorg zijn dat: een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog- generalist of een verpleegkundige. In de ouderenzorg zijn dat: een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog of een verpleegkundige.

Voor iedere externe deskundige geldt de eis dat hij aantoonbare ervaring heeft in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg bij cliënten uit de doelgroep waarvoor hij wordt ingeschakeld. Een externe deskundige mag niet in dienst zijn van de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of daar gedetacheerd zijn en mag ook niet op andere wijze bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn (artikel 3.1 Bzd).

Deskundige van andere discipline:

Het uitgangspunt van de Wzd is dat besluitvorming over onvrijwillige zorg multidisciplinair plaatsvindt. Daarom bepaalt de Wzd dat de zorgverantwoordelijke, als hij overweegt onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, dit moet bespreken met een deskundige van een andere discipline dan de zijne.

Een deskundige van een andere discipline moet ook betrokken worden bij de evaluaties van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.