

Wet zorg en dwang

‘Door deze wet staat de vrijheid van de cliënt veel meer centraal’

De Wet zorg en dwang is ruim twee jaar van kracht. Tijd om te evalueren met twee professionals die in de dagelijkse praktijk volop met deze wet te maken hebben: orthopedagoog-generalist Willemijn Berssenbrugge en adviseur zorginhoudelijk beleid Marieke Visser, beiden werkzaam bij Humanitas DMH - Dienstverlening aan Mensen met een Hulpvraag.

De Wet zorg en dwang (Wzd) beschrijft de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De wet is op 1 januari 2020 ingevoerd als opvolger van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuis (Wet BOPZ). Ook de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is op 1 januari 2020 ingevoerd, deze wet regelt de rechten voor onvrijwillige zorg in de ggz.

De Wzd is ingevoerd om de rechten van cliënten beter te waarborgen en te regelen. Kern van de wet vormt het principe van ‘Nee, tenzij’. De zorg voor cliënten vindt op vrijwillige basis plaats, *tenzij* er zwaarwegende argumenten zijn om die vrijheid in te perken.

Dat is een goed uitgangspunt, meent Marieke Visser, die als projectleider Wzd bij Humanitas DMH bij alle facetten van de wet betrokken is. “Wij hebben bij Humanitas DMH met name te maken met cliënten met een verstandelijke beperking. Door deze wet gaan we veel bewuster om met hun vrijheid. Als zorgverlener word je echt aan het denken gezet: doe ik wel het juiste?”

Is de wet een verbetering ten opzichte van de oude situatie met de Wet BOPZ?

Marieke: “Vind ik wel, ja. Met name vanwege het aspect dat ik net noemde, het creëren van bewustzijn over vrijheid. Simpel voorbeeld: voorheen deden zorgverleners misschien zonder al te veel nadenken de koelkast op slot, om te voorkomen dat de kaas de volgende ochtend op is. Nu denken ze: tja, waarom zouden onze cliënten geen kaas mogen eten? Of een biertje mogen drinken? Wat is daarvan het ernstig nadeel?”

Willemijn: “Ook voor mij is de Wzd een verbetering. Deze wet is echt bedoeld is voor onze cliënten, mensen met een verstandelijke beperking. De oude wet was van oorsprong van toepassing op psychiatrische ziekenhuizen, waardoor het een medische wet was. Formeel vielen wij weliswaar onder deze wet, maar het was een uitdaging om hem binnen onze setting toe te passen. Dat is gelukkig veranderd, waardoor je uitkomt op een heel brede toepassing van wat onvrijwillige zorg nu eigenlijk is. In essentie heb je het dan over alles waartegen een cliënt zich verzet, maar tóch gebeurt. Er is nu veel meer aandacht



Willemijn Berssenbrugge (links) en Marieke Visser

Willemijn Berssenbrugge studeerde pedagogische wetenschappen en volgde later de opleiding tot orthopedagoog-generalist. “Per toeval kwam ik in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking terecht, ik dacht meteen: wat een leuke groep is dat.” Naast haar werk als gedragsdeskundige is Willemijn Wzd-functionaris bij Humanitas DMH. “Dan ben je eindebeoordelaar van onvrijwillige zorg in de organisatie. Een mooie rol.”

Marieke Visser volgde een bètastudie en werkte vervolgens onder andere bij de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) en de NVO. Naast haar baan bij Humanitas DMH volgt ze een HBO-opleiding pedagogiek. “Als adviseur zorginhoudelijk beleid heb ik te maken met een mooie mix van wet, beleid en inhoud.”

voor de positie en de wensen van de cliënt. Bij Humanitas DMH, waar we vanuit humanistische kernwaarden werken, hebben we het vertaald in een visie op vrijheid, in plaats van een visie op onvrijwillige zorg.”

Wat bedoel je daarmee?

Willemijn: “Gelijkwaardigheid, verantwoordelijkheid en eigen regie zijn niet alleen humanistische kernwaarden, ze komen ook terug in de manier waarop we zorg verlenen. Iedereen heeft de vrijheid om te doen en laten wat hij of zij wil, tenzij er een ernstig nadeel is dat niet op een vrijwillige manier opgelost kan worden. De wil van de cliënt staat centraal.”

Een mooi uitgangspunt, maar wat nu als een cliënt niet één biertje nuttigt, maar iedere avond de hele koelkast leegdrinkt?

Marieke: “Zo’n voorbeeld laat zien hoe groot het grijze gebied is. Kijk, als iemand naar buiten rent en blind de weg oversteekt, dan doe je de deur op slot, want dan is het gevaar simpelweg te groot dat iemand onder de bus loopt. Maar veel andere situaties zijn lastiger te beoordelen en dan laat je het afhangen van de persoon

en de situatie. Denk aan alles rond voeding, je aan afspraken houden en het gebruik van genotsmiddelen. Jij en ik mogen onszelf ook laveloos drinken, dus waarom een cliënt niet? Maar stel dat iemand ernstige leverproblemen krijgt, of een agressieve dronk heeft. Dan zullen we het drinken misschien verbieden, want dan ontstaat er een ernstig nadeel.”

Willemijn: “Gelukkig beschrijft de wet precies welke stappen je in iedere situatie moet volgen, dus het is zeker niet zo dat je zomaar wat kunt doen. De Wzd beschrijft gedetailleerd wie in welke stap meedenkt en langs welke criteria je het gedrag legt. Je zet pas onvrijwillige zorg in als aan alle voorwaarden in de wet is voldaan en het besluit door een multidisciplinair team is genomen. Dat is fijn, maar het vraagt wel veel van ons.”

Namelijk?

Marieke: “De administratieve last van de Wzd is hoog. In die zin is de wet een verslechtering, want er moet ontzettend veel worden vastgelegd. Het stappenplan kent vijf stappen en bij elke stap betrek je weer andere personen. De gedragsdeskundige is bij ons bij vrijwel elke stap betrokken.”

Willemijn: “Wat ook mooi is, is dat je een externe deskundige



‘Wat mij betreft wordt de naam veranderd in Wet Zorg en Vrijheid’

- > moet laten meekijken, dus iemand die niet betrokken is bij de cliënt. Dat is goed, want die externe pedagoog of arts gaat natuurlijk weer andere vragen stellen. Die zegt echt niet: je doet dit al vijftien jaar, dus ga zo door. Dus je hebt altijd die kritische frisse blik.

Wat ik verder goed vind, is dat ook de familie van de cliënt een belangrijke rol heeft in de wet. Stel dat een cliënt iedere dag vijftien bier drinkt en dat de gezondheid daaronder te lijden heeft, dan gaan we met de cliënt en de familie rond de tafel. Bij zo'n gesprek is het uitgangspunt niet dat we onvrijwillige zorg gaan toepassen. Het uitgangspunt is dat we een situatie hebben waar we gezamenlijk een aanpak voor moeten verzinnen, waar in de ideale situatie iedereen zich in kan vinden."

Wat zouden jullie willen veranderen aan de wet?

Marieke: "Dan zou ik toch wel willen pleiten voor een versimpeling, juist gezien die administratieve last. Gelukkig zijn er al verbeteringen doorgevoerd. Zo hoeft de externe deskundige, sinds de wetsevaluatie 'onafhankelijke deskundige' genoemd, niet meer per se iemand van buiten de eigen organisatie te zijn. Dat is prettig voor ons, al kan het zijn dat we nog steeds mensen van buiten de organisatie vragen voor een frisse blik. Maar wij hebben tachtig cliënten met een onvrijwillige zorgmaatregel binnen onze organisatie, dus dan zouden we ook tachtig keer een externe deskundige moeten inzetten. Dat is net iets te veel van het goede. Daarnaast vind ik het voor onze doelgroep jammer dat er een aparte wet is voor de ggz, de Wvggz. Het zou beter zijn om die twee wetten ineen te laten vloeien, want wij hebben best wat cliënten met ggz-problematiek - en dan zit je met twee verschillende wetten. Dat is lastig en zorgt voor nog meer papierwerk en afstemming."

Willemijn: "Ik zou de naam van de wet wel willen veranderen. De naam past niet bij de geest van de wet. Stel dat je familie van een cliënt bent en je hoort dat je een bespreking hebt over de Wet zorg en dwang, dan ga je zo'n gesprek anders in dan wanneer je

het gaat hebben over wat goede zorg is voor iemand. Het woord dwang is best heftig, terwijl het eigenlijk over vrijheid gaat. Dus wat mij betreft wordt het zoiets als de Wet Zorg en Vrijheid."

Marieke: "Ja, helemaal mee eens."

Heeft die extra focus op vrijheid ook nadelen?

Marieke: "Het streven naar zoveel mogelijk eigen regie brengt ook een zeker risico met zich mee. We gaan de betutteling tegen en we zoeken naar de balans tussen gedoseerd risico nemen en beperken van vrijheid."

Willemijn: "Een voorbeeld is een man met een scootmobiel, die dusdanig op leeftijd is dat zijn verkeersveiligheid ter discussie staat. Maar hij vindt het heerlijk om elke dag een rondje te rijden. Dan wil je hem die vrijheid ontnemen? Nee, dan is het zoeken naar welk risico is aanvaardbaar en hoe verhoudt het zich tot de eigen regie. Dat risico nemen we dan."

Tot slot: wat betekent de Wzd voor de dagelijkse praktijk van pedagogen?

Willemijn: "Belangrijke kernwaarden voor pedagogen zijn dialogisch werken, de context centraal stellen en veranderingsgericht werken. Dat zit mooi in deze wet verweven. Je kunt heel goed naar de context kijken met alle mensen die belangrijk zijn voor de cliënt en zo in dialoog tot de gewenste aanpak komen."

Marieke: "Wat mij in de wet ook echt getriggerd heeft, is het belang van de orthopedagoog en specifiek de orthopedagoog-generalist. Die heeft echt een belangrijke rol gekregen in het stappenplan, bijvoorbeeld als externe deskundige of Wzd-functionaris. Het belang van die orthopedagoog-generalist komt goed naar voren in deze wet. Tegelijkertijd weten we dat er een tekort aan orthopedagogen-generalist is, dus het zou goed zijn als er weer meer aandacht komt voor dat probleem."

tekst: Raymond Krul