



# Nee, tenzij...



## **MINDER DWANG BEGINT BIJ JEZELF**

De Wzd tussen de regels door gelezen



De Wet zorg en dwang komt eraan. Al maanden staan social media, de websites van beroepsorganisaties en vakbladen er vol van. Want we zijn er niet klaar voor en er zijn nog veel beren op de weg. De vraag is of we er ooit wel klaar voor zullen zijn?

**Tekst: Diane de Zwart, specialist ouderengeneeskunde en adviseur Kenniscollege**

Al sinds 2005 wordt er gewerkt aan deze wet. In 2015 gaf ik als Aios bij de GGZ al een presentatie over de impact ervan, maar ook over het belang en de noodzaak. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) deed er ook tien jaar over voordat deze werd aangenomen, met eveneens veel weerstand en zorgen. De wet dáárvoor, de krankzinnigenwet uit 1884, leek in 1906 al niet meer te voldoen. Toentertijd duurde het maar liefst tot 1994 voordat een nieuwe wet kon worden ingevoerd.

Deze kleine geschiedenisles verandert mijn perspectief wel een beetje. De wet zal niet 'af' zijn als hij ingaat en de wet zal hoogstwaarschijnlijk ook niet voldoen. Maar de wet heeft een doel waar we allemaal achter staan, namelijk minder dwang in de zorg. Tussen de regels, wijzigingen en toevoegingen door heeft de wet ook een aantal sterke uitgangspunten. Houd je je als behandelaar vast aan deze uitgangspunten, dan ben je van uitstekende meerwaarde voor je cliënt. En dan gaan we vanzelf ervaren hoe werkbaar de wet is.

### **Nee, tenzij**

Blijf je er steeds van bewust dat dwang de uitzondering is. Als je cliënt iedere nacht drie keer de kast overhoop haalt, moet die kast dan op slot? Wat is het ernstig nadeel in die situatie? Ga steeds op zoek naar alternatieven, vormen van vrijwillige zorg die helpen. Houd het stappenplan dichtbij, het helpt je om het verhaal duidelijk op tafel te krijgen. Neem het mee naar de afdeling, zodat je het erbij kunt pakken als er een vraag rondom gedrag wordt gesteld.

### **Samen**

Het stappenplan hamert erop dat je niet alleen beslist. Eigenlijk wel fijn, want twee weten meer dan één. Ben je paramedicus? Je hebt niet altijd een duidelijke rol in het stappenplan, maar voor de cliënt is je kritische blik zeer waardevol. Als betrokken paramedicus sta je heel dicht bij cliënten en kom je veel op afdelingen en bij de cliënten thuis. Daardoor kun je de zorgverantwoordelijke en de arts informeren over risicovol gedrag, de praktische uitvoering van (on)vrijwillige zorg, ook heb je veel kennis van alternatieven.

### **Blijf nadenken en heroverwegen**

De Wzd legt veel nadruk op blijvend evalueren. Logisch, want gedrag kan veranderen. Het kan zomaar zijn dat een vorm van onvrijwillige zorg niet meer nodig is omdat het ernstig nadeel, zoals dwalen, is verdwenen. Of door een verandering is een alternatief nu wel het proberen waard. Informeer ook altijd naar mogelijke tekenen van verzet bij 'vrijwillige zorg'; iedere vorm van weerstand, in woorden of in gedrag. Verzet wordt vaak gemist of niet als zodanig ervaren. Vraag er ook naar bij je multidisciplinaire team.

### **Verplaats je in de ander**

Onderschat de impact van je beslissingen nooit. Eigenlijk zou je steeds als je een besluit neemt om onvrijwillige zorg in te zetten, even de tijd moeten nemen om je te verplaatsen in de cliënt en diens familie. "Hoe zou ik dit ervaren?" En vraag ook het team rond de cliënt steeds om dit te doen. Als jij er al buikpijn van krijgt, wat zal je cliënt er dan van vinden? Dit geldt trouwens ook voor je eigen contacten als behandelaar met je cliënt. Sta af en toe even stil bij hoe



jouw handelen voelt voor een cliënt met bijvoorbeeld dementie. Je kunt je dan beter voorstellen dat een cliënt onrustig wordt wanneer hij of zij tijdens de bingo gestoord wordt voor een lichamelijk onderzoek.

### **Het juiste antwoord bestaat niet**

Als behandelaren leren we denken in diagnoses. Maar juist bij gedragsproblemen werkt dat anders. Dan zijn er vaak geen kant-en-klare, eenduidige oplossingen. Er zijn altijd meerdere opties, afhankelijk van de cliënt, omgevingskenmerken of van zijn of haar systeem bijvoorbeeld. Wie bepaalt welke optie de beste is? Niet voor niets is er tegenwoordig een

multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag waarin dit multifactorieel benaderd wordt. Probeer alternatieven en maak gebruik van de PDCA-cirkel om steeds opnieuw te zoeken naar manieren om de kwaliteit van leven voor je cliënt verder te verhogen.

De Wzd zal de komende jaren nog veel onrust gaan veroorzaken. Daar zullen we als professionals in de zorg nog de nodige gedragsproblemen van krijgen. Maar als we deze uitgangspunten van de Wzd steeds naleven in onze dagelijkse praktijk, ondervindt onze cliënt er in ieder geval geen nadeel van. Eerder voordeel.

## VRAGEN EN ANTWOORDEN

Marelle van Bommel is specialist ouderengeneeskunde en Bopz-arts met expertise op het gebied van de Wzd. Hieronder enkele vragen die zij zoal krijgt.

### → Valt de gesloten deur van de huidige gesloten PG-afdelingen onder insluiting?

Zoals het voorstel er nu ligt, is dit inderdaad insluiting. Er is wel veel kritiek gekomen op dit onderdeel van de regeling zorg en dwang. Er bestaat nog een kleine kans dat dit wordt aangepast.

### → Moet de sensor die momenteel wordt ingezet als domotica worden gezien als beperking van vrijheid?

Nee. De sensor valt onder toezicht en is alleen onvrijwillige zorg bij verzet van de cliënt of ver-tegenwoordiger. Echter als de sensor wel tot vrijheidsbeperking leidt (iemand steeds terugbrengen naar de kamer i.v.m. overlast) dan valt deze maatregel onder de drie vormen van zorg waarbij

altijd het stappenplan doorlopen moet worden.

### → Somatiek afdelingen; moeten die zich ook registreren?

Ja, de instelling dient alle locaties te registreren waar onvrijwillige zorg ingezet kan worden. Dit is niet dezelfde registratie als voor de accommodatie. Binnen deze laatste kunnen ook onvrijwillige opnames plaatsvinden.

### → Hoe regelen we de externe deskundige?

Dit lijkt regionaal gebonden te worden. In sommige regio's worden stappen gezet om tot een regionaal uitwisselingsverband tussen de VVT-instellingen te komen. Dit blijft een heikel punt omdat er geen financiering voor is bedacht.