

Podium

jaargang 30 • nr. 1 • 2023

voor Bio-ethiek

Dwang in de Zorg

Met zorgethiek de separeer naar het museum

Laura van Melle, Isa de Jong en Yolande Voskes

Het risico van anticonceptie als vorm van gedwongen zorg

Nicolien Dinklo en Miriam van Loon

De patiënt centraal in de Wvvggz?

Yolande Voskes, Sylvia Gerritsen, Jasper Nuijen, Guy Widdershoven en Corrette Ploem

Dwang in de klinische forensische zorg: een vast gegeven of kan het anders?

Petra Schaftenaar en Minco Ruiter

Goede redenen voor onvrijwillige mondzorg

Anita Visser en Maud Jonker

‘Niet in mijn dienst!’

Verantwoordelijkheid bij zorgprofessionals in dementiezorg

Marlou Otten en Dorothea Touwen

Eerste wetsevaluatie Wet zorg en dwang: kritiek op bureaucratie (on)terecht?

Brenda Frederiks en Elleke Landeweer

De noodzakelijkheid van dwang

Stefan Gaillard

Hora Est!

Human embryos and the like: the ethics and policy of research with 3D human embryo-like structures | Ana Maria Pereira Daoud

Hora Est!

The Caring Class: precarization of paid care workers in long-term care and its relation to health, an intersectional perspective

Saskia Duijs



Eerste wetsevaluatie Wet zorg en dwang: kritiek op bureaucratie (on)terecht?

Brenda Frederiks en Elleke Landeweer

In oktober 2022 verscheen het eindrapport over de evaluatie van de Wet zorg en dwang (Wzd). Op social media werd de inhoud vrij snel vertaald naar kritische koppen als ‘ZonMw maakt gehakt van de Wzd’ en ‘Wzd en Wvggz onwerkbaar in de praktijk’. Wat betekenen deze toch wel negatieve uitkomsten voor cliënten met een verstandelijke beperking en dementie, en hun rechtspositie in het bijzonder? Hoe gaan we nu verder met het thema onvrijwillige zorg?

Sinds de invoering van de Wzd hebben zorgorganisaties kritiek geuit op de Wzd. De wet zou leiden tot (te veel) bureaucratie, administratieve ballast en onnodige regels. Organisatorisch vereist de implementatie van de Wzd een andere aanpak dan zorgorganisaties voorheen gewend waren. Wzd-functionarissen en zorgverantwoordelijken moeten worden aangesteld en met behulp van een stappenplan moet op vaste momenten met alle betrokkenen, inclusief cliënt en/of vertegenwoordiger, gesproken worden over alternatieven om onvrijwillige zorg te voorkomen. Het eindrapport schrijft dat ‘de wetten [Wzd en Wvggz] in belangrijke mate zijn mislukt’ (Legemaate et al, 2022). De wetten zouden te complex zijn geworden waardoor de implementatie en uitvoering in de praktijk moeizaam verlopen. Hoewel de onderzoekers meer bewustwording onder zorgverleners signaleren ten aanzien van onvrijwillige zorg, heeft dat volgens hen nog niet geleid tot een significant terugdringen van onvrijwillige zorg, soms zelfs het tegendeel.

Wat betekenen deze bevindingen voor de toekomst van de langdurige zorg? Minister Helder schrijft in haar reactie op de wetsevaluatie dat ze terug wil naar de kern van de Wzd. Dat is allereerst het verbeteren van de rechtsbescherming van cliënten tegen de inperking van grondrechten. Oftewel: dat aan

de rechtsnormen van persoonlijke vrijheid en een menswaardig bestaan voldaan wordt. De Minister wil zich richten op de geest van de wet: het realiseren van goede zorg, het terugdringen van onvrijwillige zorg en het creëren van meer vrijheid voor cliënten. De nadruk moet liggen op alternatieven en/of het afbouwen van onvrijwillige zorg (Helder, 2022). Dit correspondeert ook met het gedachtegoed van het VN-verdrag voor mensen met een beperking. Dit verdrag verplicht zorgverleners ook om cliënten volwaardig in het gehele proces mee te nemen, al dan niet met de ondersteuning van een deskundige onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon (College voor de Rechten van de Mens, 2022). De Minister schrijft in haar reactie dat ze wil werken aan een beter uitvoerbare wet, wat zou moeten leiden tot betere zorg.

Misverstanden over de Wzd

Mogelijk speelt het feit dat er in de praktijk veel misverstanden over de Wzd bestaan een rol bij de (negatieve) beeldvorming (Frederiks, 2022). In zorginstellingen worden nog te vaak maatregelen onnodig geregistreerd als onvrijwillige zorg. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van een sensor. Dat kan onvrijwillige zorg zijn, maar hoeft niet altijd als zodanig te worden geregistreerd en volgens het stappenplan te worden beoordeeld. Een cliënt kan ook wilsbekwaam ter zake zijn

en instemmen met deze vorm van zorg. Of er kan sprake zijn van instemming door zijn vertegenwoordiger, als een cliënt wilsonbekwaam ter zake is en geen verzet vertoont. Het onderscheid

Het onderscheid tussen zorg en onvrijwillige zorg is lang niet altijd duidelijk

tussen zorg en onvrijwillige zorg is lang niet altijd duidelijk en het komt ook voor dat vormen van onvrijwillige zorg niet als zodanig worden herkend en weggeschreven onder ‘afspraken’ of ‘drang’.

Een ander misverstand is dat een onvrijwillige opname of een opname op basis van artikel 21 Wzd automatisch leidt tot opname in een gesloten afdeling. Dat is onjuist. Bij elke individuele cliënt moet worden beargumenteerd of opname in een gesloten afdeling daadwerkelijk noodzakelijk is. Geen sinecure, want in de praktijk blijkt dat slechts bij een klein aantal cliënten daadwerkelijk een gesloten deur nodig wordt geacht om ernstig nadeel te voorkomen (Landweer et al, 2021).

Tot slot bestaan er onduidelijkheden over het stappenplan. In diverse zorginstellingen wordt nog onvoldoende gewerkt met het stappenplan en is het

onduidelijk wie wanneer een rol speelt of mag worden ingezet (denk ook aan de rol van de Wzd-functionaris) en wat de inbreng van de vertegenwoordiger mag zijn. In veel gevallen leidt een (tijdig) overleg, waarbij ook een cliënt en/of zijn vertegenwoordiger wordt uitgenodigd, tot het voorkomen van onvrijwillige zorg en kunnen goede afspraken worden gemaakt over (vrijwillige) zorg.

Positieve geluiden

Door de negatieve berichtgeving over de Wzd lijkt het alsof de wet in zijn geheel mislukt is, maar ondertussen rapporteren zorgorganisaties ook positieve geluiden. 's Heeren Loo, een grote instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg, berichtte in november 2022 dat de implementatie van de Wzd heeft geleid tot een daling van het aantal registraties van onvrijwillige zorg bij cliënten met probleemgedrag.¹ Daarnaast is bekend dat een cultuuromslag niet in een zeer korte periode te realiseren is. Dit geldt zeker als vooraf een negatief beeld is gevormd en dit beeld door bestuurders ook wordt uitgedragen in hun zorgorganisaties. Cliëntenorganisaties delen dan ook niet de kritiek op de Wzd die voortvloeit uit de wetsevaluatie.²

De kritiek over toegenomen bureaucratie lijkt overigens vaak te gaan over het stappenplan. Er zijn echter *ook* geluiden dat het stappenplan zorgverleners juist stimuleert om zorgvuldig (in stappen) na te denken over de inzet van onvrijwillige zorg, met als doel om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen dan wel terug te dringen. Het stappenplan geeft houvast en ook structuur in plaats van dat het als (te) rigide wordt gezien. Eerste ervaringen van zorgverleners, maar ook van cliënten en vertegenwoordigers, zijn dat zorgverleners juist meer mogelijkheden zien om minder onvrijwillige zorg toe te passen door hier actief met elkaar over in gesprek te zijn. Ook de onderzoekers van de wetsevaluatie (Legemaate, 2022) erkennen dat de Wzd positieve effecten teweeg heeft gebracht. In het rapport is te lezen dat zorgverleners meer onderling communiceren over onvrijwillige zorg, er is meer samenwerking met de familie en meer aandacht voor de behoefte van de cliënt.

Een deel van de kritiek gaat over de implementatie van de Wzd in de ambulante zorg. Op dit terrein was onder de voorganger van de Wzd, de Wet bopz, juridisch nog niets geregeld. Het is een zoektocht voor zorgorganisaties hoe de Wzd ambulant te implementeren. Toch worden daar ook goede resultaten bereikt. Dat blijkt uit de praktijktuinen Wzd die samen met alle betrokken

partijen zijn opgezet om de Wzd in de ambulante setting vorm te geven (Lotsy, 2022). Het is niet eenvoudig, aldus de deelnemers van deze praktijktuinen: “Het is een heel mistig gebied, omdat het voor een deel buiten ons gezichtsveld ligt en voor een deel omdat we het niet zien als onvrijwillige zorg. De bewustwording is nog te beperkt”. De praktijktuinen laten echter ook zien

Hoe meer zorgverleners gaan werken met de Wzd, hoe meer de focus verschuift naar het bevorderen van de zelfbeschikking van cliënten

dat hoe meer zorgverleners gaan werken met de Wzd, hoe meer de focus verschuift naar het bevorderen van de zelfbeschikking van cliënten. Het doorlopen van het stappenplan is dan in veel situaties helemaal niet meer nodig.³

Minister Helder is in december 2022 in gesprek gegaan met vertegenwoordigers van cliënten die met de Wzd te maken hebben. Cliëntenorganisaties hebben aangegeven dat zij de negatieve toon die in de wetsevaluatie Wzd doorklinkt, niet herkennen. In het gesprek hebben zij benadrukt dat het te vroeg is om te oordelen over de Wzd.²

Implementatie vraagt tijd

Implementatie van een nieuwe wet kost tijd. Door corona, een hoog ziekteverzuim en inmiddels een tekort aan personeel, is de invoering van de Wzd niet soepel verlopen. Er zijn nog altijd zorgorganisaties die aan het begin staan van de implementatie van de wet. Zorgverleners zijn daar nog onvoldoende geschoold en Wzd-functionarissen zijn nog niet of pas recentelijk benoemd. De Wzd in de ambulante zorg moet nog opgestart worden. Daar komt bij dat de ICT niet altijd meewerkt als het gaat om het registreren van onvrijwillige zorg. Dan zijn er ook nog diverse zorgorganisaties die druk bezig zijn met het inrichten van de functie van zorgverantwoordelijke. Het werken met een stappenplan is tijdsintensief maar hoe vaker zorgverleners ermee werken, hoe eenvoudiger het lijkt te worden. Ook omdat veel meer wordt nagedacht over alternatieven. Het betrekken van een onafhankelijke deskundige is voor sommige organisaties een uitdaging. Maar is dit allemaal te wijten aan de Wzd? Een nieuwe wet landt niet zomaar in de praktijk. De vele handreikingen die zijn ontwikkeld bieden steun aan zorgverleners, maar uiteindelijk moeten zorgverleners met steun van hun zorgorganisatie zelf gaan pionieren. Het gaat om het leren (h)erkennen van dwang. Dat vraagt alertheid en creativiteit van zorgverleners en daarnaast ook lef. Het moet niet langer

gaan over de vraag ‘mag deze deur dicht’, maar veel meer over wat het betekent voor cliënten als de deur open is. De volgende stap is: wat hebben zorgverleners nodig om de deur open te houden? Diverse voorbeelden uit de praktijk laten zien dat het zorgvuldig nadenken over vrijheid van cliënten tot mooie positieve effecten kan leiden. Oftewel, oefening baart kunst.

Conclusies

Is de kritiek op de bureaucratie nu terecht? Wij erkennen zeker de vele dilemma’s die zich in de praktijk voordoen, maar het is niet terecht om het stappenplan als een soort roze olifant neer te zetten. Wat betekenen de uitkomsten van de wetsevaluatie concreet voor cliënten in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie en hun rechtspositie in het bijzonder? Hoe gaan we nu verder met het thema onvrijwillige zorg? De aandacht gaat nu teveel uit naar negatieve ervaringen. Er zijn ook positieve ervaringen waargenomen in de praktijk die onderbelicht zijn gebleven in het rapport. Daar komt bij dat na drie jaar Wzd de mogelijkheden van de wet nog onvoldoende benut zijn. Dat zien we bijvoorbeeld terug in de ambulante zorg. De negatieve ervaringen komen, zo lijkt het althans, voornamelijk voort uit het implementatieproces wat (in eerste instantie) meer tijd kost en ook onwennigheid teweegbrengt.

Het doel van de Wzd is het verbeteren van de rechtsbescherming van cliënten. De Wzd verdient een kans. Mede in het licht van het VN-verdrag, zouden de overheid en IGJ samen met cliëntenorganisaties het voortouw moeten nemen. Stimuleer zorgorganisaties om positieve verhalen te delen met elkaar. Verschillende zorgorganisaties zijn al begonnen met het organiseren van intervisiebijeenkomsten, al dan niet met ondersteuning van de academische netwerken ouderenzorg. Breng deze positieve ontwikkelingen onder de aandacht en vergeet niet het cliëntenperspectief. Zij ervaren dagelijks wat het is om op een gesloten afdeling te zijn of om beperkt te worden in het gebruik van hun telefoon. Het begint bij deze ervaringen.

De Wzd verdient een kans

Mr.dr. Brenda Frederiks, universitair docent gezondheidsrecht, Amsterdam UMC, afdeling ethiek, recht en humaniora, lid jurist Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidsrecht en plaatsvervangend lid College voor de Rechten van de Mens.

Dr. Elleke Landeweer, senior onderzoeker Zorgethiek, Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO)- UMCG, onder andere projectleider Crossborder onderzoek naar het open/ gesloten deurenbeleid op psychogeriatrische afdelingen i.s.m. Universiteit van Oldenburg.

Noten

1. Zie <https://www.sheerenloo.nl/nieuws/daling-registraties-onvrijwillige-zorg-s-heeren-loo-na-invoering-wet-zorg-en-dwang>.
2. Zie <https://iederin.nl/wp-content/uploads/2023/01/23-0851-Brief-in-reactie-op-de-tweede-fase-van-de-evaluatie-van-de-Wvggz-en-Wzd.pdf>
3. Zie <https://vsverpleeghuis.nl/2022/03/04/drieluik-vs-in-de-wzd-in-gesprek-met-arie-berg-vs-in-de-wzd-praktijktuin/>

Literatuur

- College voor de Rechten van de Mens. (2022). *Rechtsbescherming van mensen met een beperking. Jaarlijkse rapportage over de naleving van het VN-verdrag handicap in Nederland 2022*. Utrecht.
- Frederiks, B.J.M. (2022). Eerste evaluatie van de Wet zorg en dwang: Wat betekenen de uitkomsten voor de rechtspositie van cliënten. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2, 101-113. <https://doi.org/10.5553/TvGR/016508742022046002002>
- Helder, C., (2022, 21 oktober). *Aanbieding eindrapport wetsevaluatie Wvggz-Wzd* [Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer]. KkKenmerk 3294359-1021524-CZ.
- Landeweer, EGM., Frederiks, BJM., Vinckers, F., Janus, S., & Zuidema, S. U. (2021). *Open deuren voor PG? Een exploratief ethisch onderzoek naar mogelijke alternatieven voor een gesloten deur in het kader van de implementatie van de Wet zorg en dwang*. UNO-UMCG.
- Legemaate, J., Nijen, J., Vosker, Y., Ploem, M.C., Kroezen, M., Gerritsen, S., Widdershoven, G.A.M., Gevers, J.K.M., Muusse, C.G.R., Overbeek, A., Wijnen, B.F.M., Pronk, R., de Wit, M.A.S., Plomp, E., Zwanenburg, B., Lokkerbol, B., van der Roest, H., & Kroon, H. (2022, oktober). *Eerste evaluatie. Wet verplicht geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang. Deel 2 – Doeltreffendheid en (neven)effecten*. Den Haag: ZonMw.
- Lotsy, M. (2022). *In de praktijktuinen Wet zorg en dwang wordt gedwongen zorg voorkomen*. Geraadpleegd op 19 december 2022, <https://www.actiz.nl/de-praktijktuinen-wet-zorg-en-dwang-wordt-gedwongen-zorg-voorkomen>.