

## ***Rol van de arts in de WZD***

Guendolen Lantinga, Specialist  
Ouderengeneeskunde en Marlies Daris,  
Significant Public



## Belevingsgericht werken

In principe geen



# Wet Zorg en Dwang

tenzij...

DE OPVOLGER VAN DE WET BOPZ

Door alle lagen van je organisatie heen

Denk wet

Mensenrechten wet

# Inhoud van de workshop

- Welkom
- Kort voorstelrondje (naam, functie en organisatie, wat kom je halen?)
- Theorie de wet op inhoud
- Theorie op organisatie niveau
- Operationele invulling
- Casuïstiek
- Afronding

# Rol van de arts in de WZD

Hoe vaak komt het woord arts voor in de wettekst ?

(1 juli 2020 en inclusief de tekst van het besluit van de wet zorg en dwang)

Wie beslist?

Autonomie

100% safe

Gevaar

Verzet

Kwaliteit van leven

Vrijheid

Goed afwegen



Welk risico is  
aanvaardbaar?

Wie is  
verantwoordelijk? En  
over wat?

Voor je eigen bestwil

Durf los te laten



# Een stukje theorie

De wet op inhoud

# De Wet Zorg en dwang in vogelvlucht

- **Wie** wordt er beschermd door de Wet zorg en dwang?
  - Mensen die professionele hulp krijgen i.v.m. psychogeriatrische aandoening (of een gelijkgestelde gestelde aandoening) en mensen met een verstandelijke beperking.
- **Wat** beschermt de Wzd?
  - Het recht op vrijheid en daarmee het recht om het leven zo te leiden als hij/zij gewend was.
- **Waar** geldt de wet?
  - De wet is cliëntgebonden en volgend, dus het maakt niet uit waar de cliënt woont. Ook ambulant kan er onvrijwillige zorg gegeven worden.
- **Hoe** beschermt de Wzd?
  - Door onvrijwillige zorg te definiëren en voorwaarden te stellen wanneer deze zorg gegeven mag worden en te sturen op zo snel mogelijk afbouwen van onvrijwillige zorg.
  - Door te verplichten dat er een vertegenwoordiger is aangewezen en dat deze goed geïnformeerd dient te worden over zijn rechten en bevoegdheden en te bepalen wanneer de vertegenwoordiger betrokken moet worden bij beslissingen.
  - Door nieuwe functies in het leven te roepen die opkomen voor de rechten van de cliënt.
  - Klachtenregeling is uitgebreid

# Stappenplan

## Stappenplan Wzd

### Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners



Maximale periode  
toepassing  
onvrijwillige zorg

#### 1 Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.



3 maanden

#### 2 Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



3 maanden

#### 3 Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden om extern advies te vragen.



3 maanden

#### 4 Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



6 maanden

#### 5 Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



6 maanden

\* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.





# Een stukje theorie

De wet op organisatie niveau

# Rol van de arts:

## Wie is de arts/medisch behandelaar?

- Er is steeds meer taakherschikking door krapte aan artsen
- Beter om te spreken van medisch behandelaar:
  - PA/ VS
  - Basisarts
  - Huisarts
  - SO/ AVG

# Rol van de arts:

## Waar, op welk niveau speelt de arts een rol?

Rol “medisch behandelaar ”in de Wzd te verdelen in 3 niveaus:

- Patiënten ( alle medisch behandelaren) Operationeel niveau
- Samenwerking behandelaar- zorg ( alle medische behandelaren maar SO/AVG grotere rol) Tactisch niveau
- Toezichthouder ( SO/AVG die WZD-F is) Strategisch niveau

# Rol “medisch behandelaar” in de Wzd

## WAT

**Te verdelen in 4 hoofdtaken ( die dwars door alle lagen van de organisatie gaan):**

- Opstellen behandelplan
- Implementatie
- Visie ontwikkeling
- Toezicht

# Rol “medisch behandelaar” in de Wzd (2)

## HOE

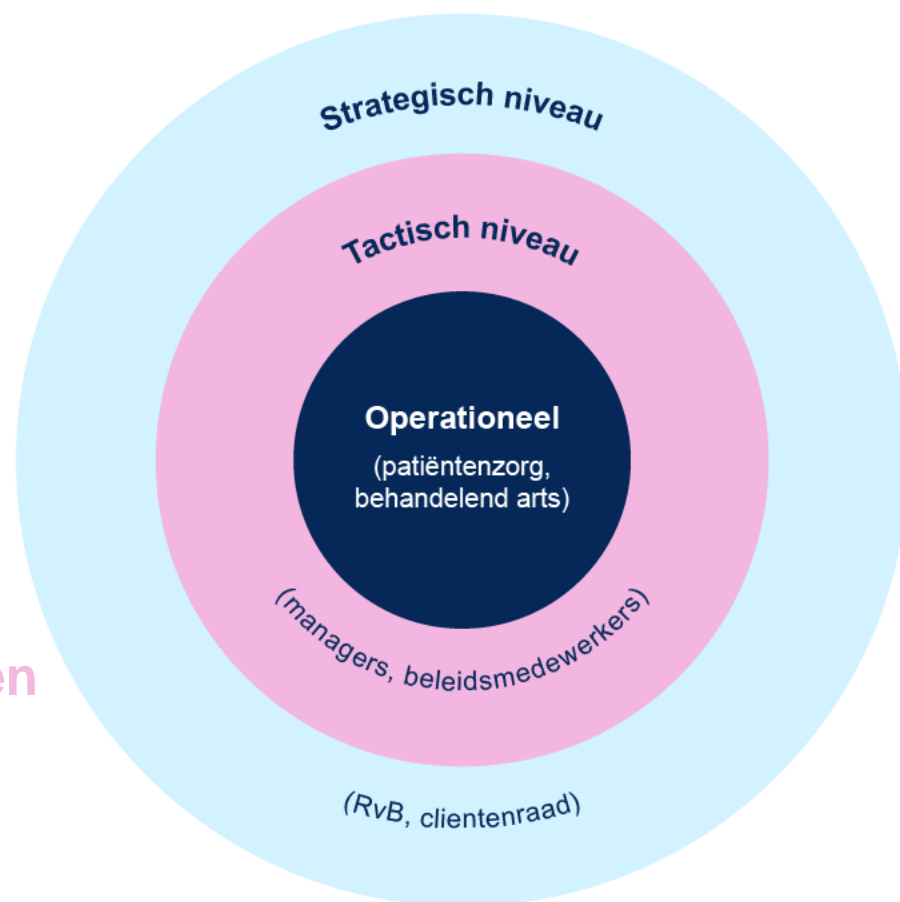
**Te verdelen in 4 activiteiten :**

- Uitvoerend ( “doing your job”: meedoen aan stappenplan)
- Signalerend ( onderdeel van toezicht en onderdeel implementatie)
- Coachend ( onderdeel van implementatie en visie ontwikkeling)
- Controlerend ( onderdeel van toezicht)

# Rol van arts in Wzd

## 4 Hoofdtaken WAT

**Opstellen behandelplan**  
**Implementatie**  
**Toezicht**  
**Visie ontwikkeling**



## 4 soorten activiteiten Hoe

**Uitvoeren**  
**Signaleren**  
**Coachen**  
**Controleren**



# Een operationele invulling

# Stappenplan en betrokkenheid arts

- Inzet op **voorkomen** van onvrijwillige zorg!
- Behandelend arts is betrokken bij categorie Medicatie buiten de richtlijn, insluiting en beperking van de vrijheid
- Behandelend arts is de SO of AVG bij verpleeghuisindicatie, de huisarts is hoofdbehandelaar bij WLZ indicaties zonder behandeling.
- Indien stappenplan thuis ingezet moet worden is de huisarts informierend en opiniërend. Beslissing ligt bij de zorgverantwoordelijke, de WZD functionaris toetst. SO en AVG kunnen in consult gevraagd worden
- Zorgverantwoordelijk is eindverantwoordelijk voor het proces. Dus opstarten stappenplan, plannen evaluaties etc, registratie (afhankelijk van ECD). Arts betrokken bij evaluaties
- Noodsituatie: onvoorzien, direct handelen noodzakelijk, groot gevaar. Melding achteraf bij WZD functionaris maar wel zo snel mogelijk. Na max 2 weken verwerkt in zorgplan als nadeel nog bestaat.



# Psychofarmaca

## ➤ Bij verzet altijd stappenplan

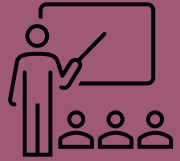
- Hou altijd de geest van de Wet WZD in gedachten. Nee, tenzij.....
- Indien er geen verzet is, toch stappenplan in als iemand wilsonbekwaam is en psychofarmaca **buiten** de richtlijn wordt gegeven
- Regie behandelaar betekent niet eindverantwoordelijk voor het WZD proces
- **Let op het ontstaan van “veldnormen”** Richtlijn om haldol af te bouwen, lijstjes vanuit de BOPZ met maatregelen die elke arts elke maand moest aftekenen
- **Wat is buiten de richtlijn?**
  - Richtlijn is geen protocol
  - Buiten richtlijn is medicatie buiten een gangbare richtlijn (dit gaat niet over duur en dosering)

# Welke andere taken heeft de arts nog meer?

- **Indien er geen vertegenwoordiger van de client in de Wzd aanwezig is**
- Zorginhoudelijke vraagstukken bij wilsonbekwaamheid ter zake en geen vertegenwoordiging door familie of levenspartner mag de arts beslissen
- **Wilsbekwaamheid t.a.v. zorg en behandeling**
- Ter zake, overzien gevolgen besluit, begrip van informatie, mening van vertegenwoordiger. Let op na de reparatie wet mag ook de arts betrokken bij de behandeling dit doen.
- **Juridische status**
- Art 21, RM/IBS
- **Als onafhankelijke deskundige (voorheen externe deskundige)**
- **Rol als WZD-functionaris** toetsen speciale situatie verlof onder de Wzd.

# Wat betekent dit voor artsen?

- Omschakelen van BOPZ naar Wzd, Deleten van een aantal oude termen en handelwijzen
- Visie van de nieuwe wet uitdragen
- Bijdragen aan de implementatie van de wet en dus ook de verdeling van de rollen is een organisatievraagstuk (gaat door alle lagen van de organisatie heen, afhankelijk van organisatie werkwijze, lakmoes proef)
- Wees bewust van rol als Wzd-functionaris en behandelend arts (Wzd-functionaris kan ook niet arts zijn, behalve bij categorie A bij onvrijwillige zorg)
- Medisch leiderschap
- Loslaten en vertrouwen op het team (hoeft niet overal bij betrokken zijn) *bv inzet domotica in kader van WZD*



# Casuistiek

# Casus 1

## Mevrouw Rol

85 jarige vrouw, ze woont intramuraal en er is sprake van dementie in het stadium van "Verzonken ik fase". Ze heeft een WLZ 5 indicatie met art 21. Mevrouw ligt vanwege haar dementie veel op bed of in een kuipstoel, ze is volledig passief en kan zelf niet tot zit komen. Vorige maand is ze uit bed gerold en daar heeft ze flinke hematomen aan over gehouden. Op verzoek van de familie wordt nu het bedhek omhoog gezet. Mevrouw toont geen zichtbaar verzet. Een jonge verzorgende vraagt aan je moet nu het stappenplan ingezet worden? Op deze zorgunit valt het je op dat je veel vragen krijgt over bedhekken

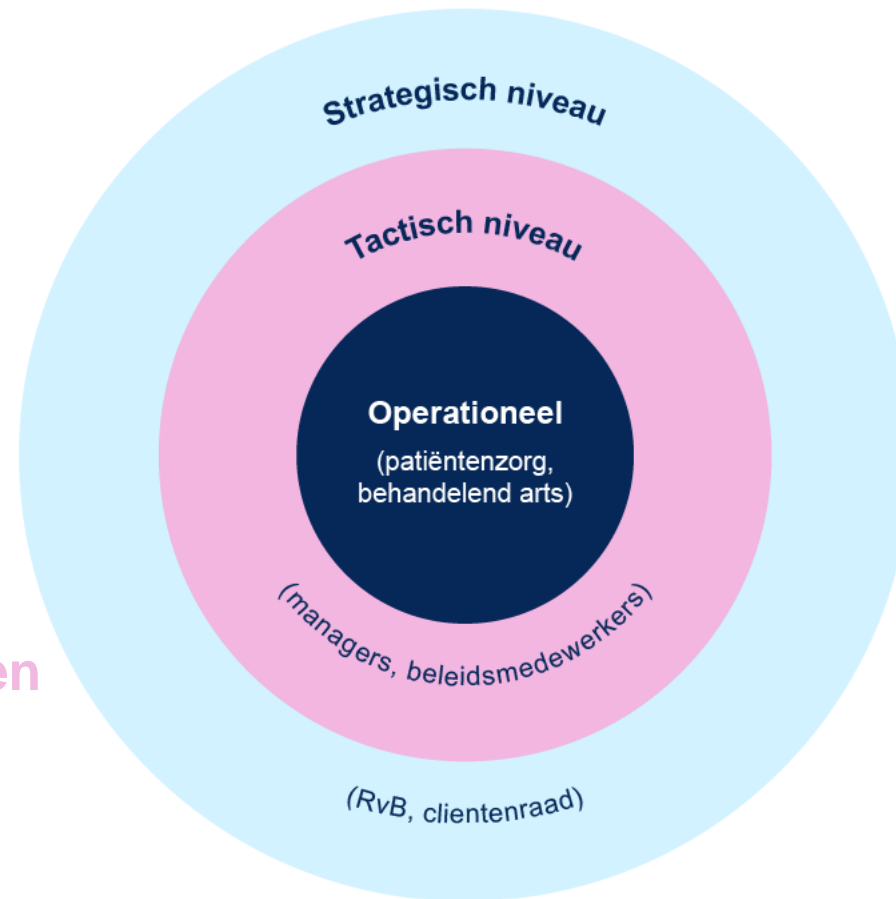
Ga je het stappenplan? Wat is hier je rol?

Op welk niveau werk je nu als arts? Welke activiteiten gebruik je? Gebruik de cirkel om te plotten

# Rol van arts in Wzd

## 4 Hoofdtaken

**Opstellen behandelplan**  
**Implementatie**  
**Toezicht**  
**Visie ontwikkeling**



## 4 soorten activiteiten

**Uitvoeren**  
**Signaleren**  
**Coachen**  
**Controleren**

# Casus 2

## Mevrouw Laser

82 jarige vrouw, zelfstandig wonend in een appartement van een zorgaanbieder. Mevrouw houdt van wandelen en de natuur, ze heeft altijd buiten gewoond. Mevrouw heeft een lichte vorm van dementie, WLZ zonder behandeling ZZP5 maar haar verwardheid neemt toe. Het valt je op dat de laatste tijd veel bewoners een sensor krijgen.

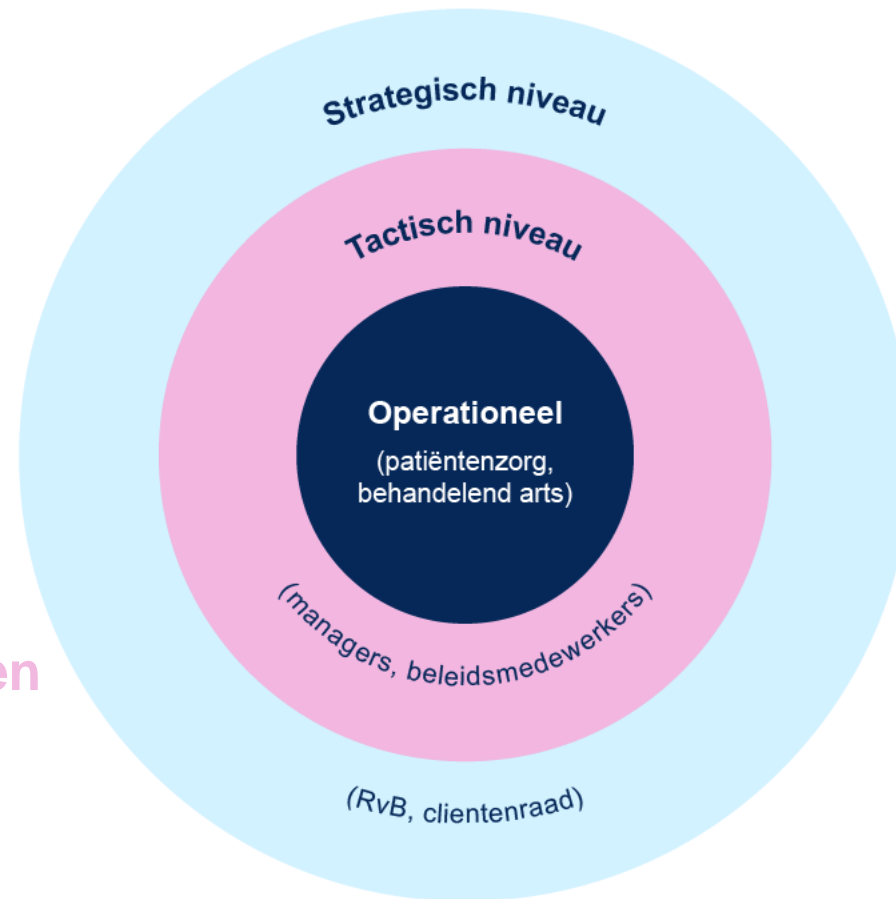
Mevrouw gaat nu ook regelmatig aan de wandel zonder de verpleging te waarschuwen. De familie vindt dit onveilig en in overleg met de familie is een sensor geplaatst bij de deur. Mevrouw wil dit niet en zet de sensor aan de kant en zegt dat ze zich bespied voelt.

Ga je het stappenplan in? Zijn er nog alternatieven? Wat is je rol hier als arts? Benoem vanuit welk artsenperspectief/rol te dit beschrijft.

# Rol van arts in Wzd

## 4 Hoofdtaken

**Opstellen behandelplan**  
**Implementatie**  
**Toezicht**  
**Visie ontwikkeling**



## 4 soorten activiteiten

**Uitvoeren**  
**Signaleren**  
**Coachen**  
**Controleren**



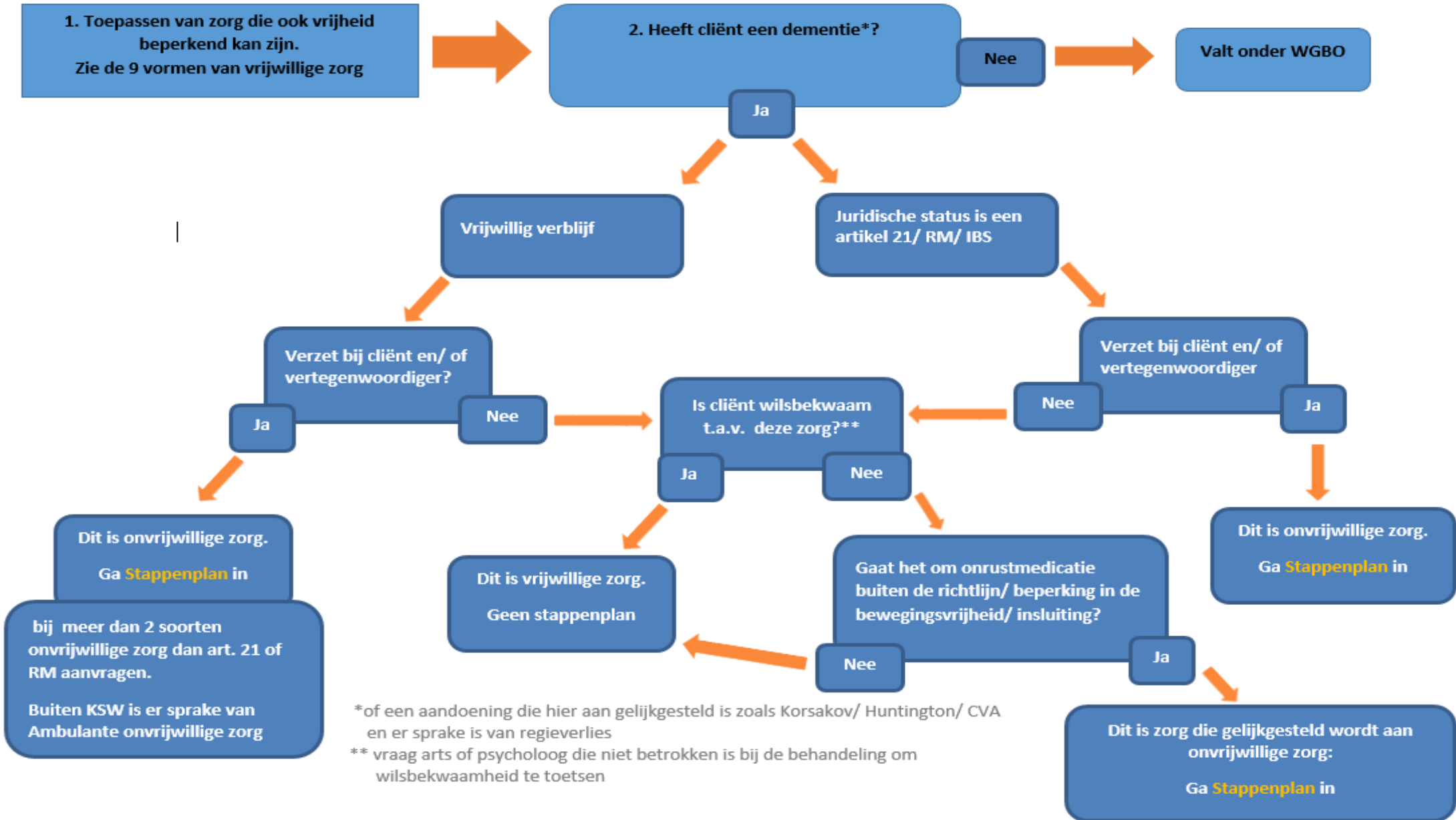
# Afsluiting

- **Bedankt voor de interactie**
- **Neem contact met elkaar op, plaats eventuele verzoeken voor extra informatie in de chat of mail naar het coördinerend team**
- **Er komt een digitale goody bag met alle presentaties en gevonden oplossingen**



# Bijlages





\*of een aandoening die hier aan gelijkgesteld is zoals Korsakov/ Huntington/ CVA en er sprake is van regieverlies  
\*\* vraag arts of psycholoog die niet betrokken is bij de behandeling om wilsbekwaamheid te toetsen

## Wanneer Stappenplan starten?

# Beoordeling Wilsbekwaamheid

Wie beoordeelt de wilsbekwaamheid van een cliënt?		
	Wzd voor inwerkingtreding Reparatiewet	Wzd na inwerkingtreding Reparatiewet
in eerste instantie	een daartoe deskundige, met uitzondering van de bij de zorg betrokken arts	een deskundige (mag ook de bij de zorg betrokken arts zijn)
in tweede instantie	de bij de zorg betrokken arts	een niet bij de zorg betrokken deskundige

# Vaststellen Wils(on)bekwaamheid

Sinds reparatiewet (ingegaan op 6 nov 2021) geldt het volgende:

**Iedere deskundige, inclusief de bij de zorg betrokken arts, kan in eerste instantie de wilsbekwaamheid van een cliënt beoordelen.**

**Bereikt hij hierover geen overeenstemming met de vertegenwoordiger van de cliënt, dan beoordeelt een niet bij de zorg betrokken deskundige in tweede instantie de wilsbekwaamheid van de cliënt.**

**De wet stelt geen eisen aan de deskundigen die in eerste of in tweede instantie de wilsbekwaamheid van een cliënt beoordelen.**

**Zorgorganisaties hebben hier de ruimte om te bepalen wie zij met deze taak belasten zodat deze goed uitgevoerd kan worden.**

**Een cliënt kan niet in één keer voor alle beslissingen wilsonbekwaam worden verklaard. Wilsonbekwaamheid is daarom altijd 'ter zake': voor de situatie waarin hij wilsonbekwaam is verklaard.**

# Vaststellen Wils(on)bekwaamheid

De Wzd (artikel 3 lid 2) bepaalt dat degene die de wilsonbekwaamheid van een cliënt beoordeelt daartoe deskundig moet zijn en daarbij overeenkomstig de gangbare richtlijnen te werk moet gaan.

In de Memorie van Toelichting bij de Wzd staat dat deze deskundige geen arts hoeft te zijn. Belangrijk is dat “de deskundigheid waarover bedoelde deskundige beschikt, ligt op het terrein van het kunnen beoordelen of de cliënt in kwestie de gevolgen van zijn of haar keuze voldoende kan overzien”.

Het is aan de zorgaanbieder om binnen zijn instelling de personen aan te wijzen die daartoe over de juiste deskundigheid beschikken.

Gelet op de **ingrijpendheid** van de beslissing om iemand ter zake wilsonbekwaam te verklaren vindt VWS het gewenst dat een ter zake kundige behoort tot een van de beroepsgroepen, die vanwege hun opleiding en vakgebied over het vereiste inzicht beschikken in het ziekteproces of de verstandelijke beperking en de gedragskundige aspecten daarvan.

Concreet gaat het dan in ieder geval ook om de beroepsgroepen van artsen, gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist.

# Vertegenwoordiging in de Wzd

**Volgens de Wzd hebben cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening recht op een vertegenwoordiger.**

De rol van vertegenwoordiger kan door verschillende mensen vervuld worden:

1. De wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt. Dit is een curator of mentor **en is benoemd door de rechter.**
2. Een schriftelijk gemachtigde: een persoon die door de cliënt zelf schriftelijk is gemachtigd om hem te vertegenwoordigen.
3. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel. Deze is niet formeel benoemd.
4. Een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt. Deze is niet formeel benoemd.

Deze opsomming is volgordelijk. Dus een curator of mentor gaat voor een schriftelijk gemachtigde, **die op zijn/haar beurt weer voor een partner of familielid gaat.**

Als familie het oneens is over wie de cliënt vertegenwoordigt dan wijst de arts iemand aan.

# Taken en verantwoordelijkheden vertegenwoordiger

**Een vertegenwoordiger heeft de volgende taken, verantwoordelijkheden en mogelijkheden:**

Heeft recht op informatie en inzage in het dossier, maar alleen die informatie die nodig is om beslissingen te nemen;

Kan al dan niet instemmen met de zorg als een cliënt wilsonbekwaam ter zake is;

Kan al dan niet instemmen met een besluit tot opname als een cliënt wilsonbekwaam ter zake is;

Kan inbreng geven voor het zorgplan;

Moet de cliënt zo veel mogelijk betrekken bij de beslissing;

Moet nauw betrokken worden bij het doorlopen van alle stappen in het stappenplan;

**Kan een RM aanvragen bij het CIZ;**

**Kan een IBS aanvragen (dit kan iedereen doen).**