



Waardigheid en trots

Onvrijwillige zorg

Vrijheidsbeperking, of onvrijwillige zorg zoals het in het wetsvoorstel Zorg en dwang heet, gaat over alle maatregelen die cliënten in hun vrijheid beperken. Denk daarbij aan: onvrijwillig toedienen van vocht, voeding en medicatie; beperken van de bewegingsvrijheid; insluiten; uitoefenen van toezicht zoals domotica; aanbrenge van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, zoals het beperken van alcohol, roken, telefoongebruik; beperken van het recht op bezoek.

Wetgeving: Wet Bopz en Wet Zorg en dwang

Wet Bopz

Op dit moment geldt nog de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz). Cliënten met een psychiatrische stoornis, een (verstandelijke) handicap of dementerenden kunnen zichzelf of hun omgeving in gevaar brengen en soms is het dan nodig maatregelen te treffen. Artikel 38 en artikel 39 van de Wet Bopz regelen de situaties waarin en de omstandigheden waaronder vrijheidsbeperking is toegestaan.

Wet Zorg en dwang

De nieuwe wet Zorg en dwang is nog niet aangenomen in de Eerste Kamer, het is nog een wetsvoorstel, maar in de praktijk wordt al wel in de geest van de wet gehandeld. Uitgangspunt van deze wet is 'nee, tenzij'. Alleen onder strikte voorwaarden mag onvrijwillige zorg geboden worden: wanneer ernstig nadeel voor de cliënt aanwezig is of dreigt én na een zorgvuldig afwegingsproces met de juiste personen. Elk verpleeghuis moet een Wzd-arts (wzd = wet Zorg en dwang) hebben (zelf in dienst of ingehuurd). Deze arts ziet op onafhankelijke wijze toe op de inzet en afbouw van onvrijwillige zorg. De functie van Wzd-arts kan worden vervuld door een specialist ouderengeneeskunde. Voor meer informatie: www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Vrijheidsbeperking-wet-zorg-en-dwang.html en www.dwanginezorg.nl

De principes in het kort

Onvrijwillige zorg is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

- ✓ het toedienen van vocht, voeding en medicatie, en medische controles/handelingen
- ✓ beperken van de bewegingsvrijheid
- ✓ insluiten
- ✓ toezicht houden op de cliënt
- ✓ onderzoek aan de kleding of het lichaam
- ✓ onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen
- ✓ controleren op de aanwezigheid van middelen die het gedrag beïnvloeden
- ✓ beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of nalaten (inclusief het gebruik van communicatiemiddelen)
- ✓ beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek.

De regels over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en de evaluatie zijn altijd van toepassing (ook als de vertegenwoordiger instemt en de cliënt zich er niet tegen verzet) bij:

- ✓ medicatie die gedrag en/of bewegingsvrijheid beïnvloedt en die niet wordt toegediend volgens de geldende professionele richtlijnen
- ✓ maatregelen waardoor de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt
- ✓ insluiting.

De Wet Zorg en dwang vraagt om een zorgvuldige afweging. Doorloop daarom de volgende stappen:

1. Constateren van gevaar of risico:

- ✓ Maak een probleemanalyse: wat is de oorzaak van het gedrag, welk risico loopt de cliënt?
- ✓ Stel vast of de cliënt wilsbekwaam is.
- ✓ Bespreek de voor- en nadelen van onvrijwillige zorg voor de cliënt. Als er geen ernstig nadeel of risico is, is er geen acceptabele reden voor vrijheidsbeperkende maatregelen.
- ✓ Ga na of er handelingsalternatieven zijn. Denk aan afleiding, meer aandacht, dagbesteding, minder of juist meer prikkels. Gebruik de **alternatievenbundel**. Zie www.vilans.nl/publicatie-alternatievenbundel-vrijheidsbeperking.html

2. Voorbereiden van een besluit:

- ✓ De maatregelen moeten voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit:
 - Proportionaliteit: maatregel staat in redelijke verhouding tot doel van de toepassing.
 - Subsidiariteit: de minst ingrijpende maatregel wordt ingezet.
 - Effectiviteit: middel moet beoogde doel bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk.
- ✓ Denk na over en bespreek de volgende vragen: wat is de minst ingrijpende maatregel voor deze cliënt, wat past het beste bij de situatie, wat zijn de negatieve gevolgen van de maatregel, is dit in verhouding met het gevaar of risico?
- ✓ Vraag jezelf af of er minder ingrijpende alternatieven zijn. Gebruik de **alternatievenbundel**.
- ✓ Overleg met familie.
- ✓ Overleg met andere zorgverleners, deskundigen en specialist ouderengeneeskunde. De arts is eindverantwoordelijk voor het inzetten van onvrijwillige zorg.

3. Toestemming vragen aan de cliënt of cliëntvertegenwoordiger:

- ✓ Voor elke maatregel moet de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger toestemming geven. De arts is verantwoordelijk voor het vragen van toestemming.
- ✓ De arts is eindverantwoordelijk voor de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel.

4. Toepassen van de gekozen interventie:

- ✓ Leg de afspraken duidelijk vast in het zorgleefplan.
- ✓ Spreek af hoe lang de maatregel wordt toepast.
- ✓ Spreek af met arts, cliënt en cliëntvertegenwoordiger wanneer de evaluatie plaatsvindt.
- ✓ Pas de maatregel deskundig en verantwoord toe. Ga na of iedereen voldoende expertise heeft.
- ✓ Let op: als blijkt dat ook na de afgesproken termijn onvrijwillige zorg nodig is, moet er uitgebreid deskundigenoverleg plaatsvinden en wordt opnieuw een termijn vastgesteld. Als na die termijn nog steeds



Waardigheid
en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

www.waardigheidentrots.nl

- www.twitter.com/waardigentrots
- www.facebook.com/waardigheidentrots
- www.linkedin.com/company/waardigheidentrots

onvrijwillige zorg noodzakelijk is, moet externe deskundigheid worden ingezet, bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise (www.cce.nl). Zie voor het stappenplan (MDO 1, 2 en 3): www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/vrijheidsbeperking-stappenplan-Zorg-en-Dwang.html

5. Rapporteren, observeren en signaleren

- ✓ Observeer en signaleer hoe het met de cliënt gaat.
- ✓ Rapporteer dagelijks of de maatregel het gewenste effect heeft.

6. Evalueren:

- ✓ De verantwoordelijkheid voor de evaluatie ligt bij de arts die eindverantwoordelijk is voor de inzet van de vrijheidsbeperkende maatregel.
- ✓ Evalueer op de afgesproken datum (in ieder geval binnen drie maanden; zie stappenplan).
- ✓ Evalueer de volgende punten:
 - Is het gevaar of risico geweken?
 - Wat zijn de effecten van de maatregel?
 - Kunnen we ermee stoppen?
 - Zijn er ideeën over alternatieven voor de vrijheidsbeperkende maatregel?
- ✓ Doorloop opnieuw alle stappen.
- ✓ Gebruik de rapportagegegevens bij de evaluatie.

Waar let je op in je dagelijkse praktijk?

- ✓ Hebben we het multidisciplinair aangepakt? Is de (Wzd-)arts betrokken? Zijn deskundigen betrokken?
- ✓ Is de situatie geanalyseerd?
- ✓ Is er aantoonbaar gezocht naar alternatieven?
- ✓ Is de maatregel vastgesteld na overleg met cliënt, omgeving, specifieke deskundigen en relevante disciplines? Is het stappenplan gevolgd?
- ✓ Voldoen de maatregelen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit?
- ✓ Wordt er geëvalueerd op de vooraf vastgestelde evaluatietermijn?
- ✓ Zijn de afspraken en de verantwoordelijkheid vastgelegd in het zorgleefplan? Wordt er gerapporteerd?



Deze informatie komt van:
www.zorgvoorbeter.nl/vrijheidsbeperking
en www.dwangindezorg.nl