

Beleid 'onvrijwillige zorg'



Onvrijwillige zorg
binnen Lang Verblijf
woonzorg en dagbesteding

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Wanneer wordt onvrijwillige zorg toegepast?	4
3.	De wetgeving	5
3.1	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)	5
3.2	Wet zorg en dwang	6
3.3	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	7
4.	Onvrijwillige zorg binnen SEIN	8
5.	Uw rol als verwant/vertegenwoordiger	9
6.	Klachten	11



1. Inleiding

Bij SEIN zijn wij iedere dag bezig met het leveren van goede zorg. Zorg waarbij de wensen van de cliënt en/of zijn* wettelijk vertegenwoordiger voorop staan. Soms kan het echter voorkomen dat iemand gevaar loopt. In dat geval moeten wij soms ook zorg leveren waartegen de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger bezwaar heeft. Dit heet 'onvrijwillige zorg'. SEIN heeft als uitgangspunt onvrijwillige zorg in principe niet toe te passen, maar helaas is dat niet altijd helemaal te voorkomen. Onvrijwillige zorg kan bestaan uit vrijheidsbeperkingen als iemand erg boos of in de war is, maar kan ook andere vormen hebben zoals afspraken over zakgeld.

De belangrijkste wet die gaat over onvrijwillige zorg is de grondwet. De volgende twee wetsartikelen zijn daarbij van belang:

Art. 10 - 1. Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

Art. 15 – 1. Buiten de gevallen bij of krachtens de wet bepaald mag niemand zijn vrijheid worden ontnomen.

Binnen de visie van SEIN is onvrijwillige zorg altijd ongewenst omdat de wensen van de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger voorop staan. Toch zijn er situaties waarin onvrijwillige zorg nodig kan zijn. Voor het toepassen van onvrijwillige zorg gelden aparte wetten.

Deze wetten heten de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Op termijn wordt de Wet Bopz vervangen door de Wet zorg en dwang. Die wet is nog in ontwikkeling.

In deze brochure vindt u informatie over hoe wij binnen SEIN omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperking, inclusief de wetten en regels waaraan wij ons moeten houden. Wij leggen uit hoe u hierbij betrokken wordt en op welke manier wij werken aan het verminderen van onvrijwillige zorg.

*Om de brochure beter leesbaar te maken, hebben wij het steeds over 'cliënt' en 'hij'. Vanzelfsprekend kan hier ook 'zij' voor gelezen worden.

2. Wanneer wordt onvrijwillige zorg toegepast?

Soms kan het gedrag van een cliënt ernstig gevaar of nadeel opleveren voor hem, anderen of voorwerpen in de directe omgeving. Als een gevaarlijke situatie ontstaat of dreigt te ontstaan, is de inzet van onvrijwillige zorg een van de opties. Deze wordt pas als laatste ingezet. Het gevaar hoeft niet altijd voort te komen uit bewust gedrag van de cliënt, maar kan ook een gevolg van onbewust gedrag zijn.

Het toepassen van onvrijwillige zorg kan in de volgende situaties een laatste optie zijn:

- Ernstig gevaar voor lichamelijke gezondheid.
- Een gevaarlijke staat van zelfverwaarlozing.
- Gevaar voor het maatschappelijk of sociaal bestaan van de betrokkene.
- Gevaar voor zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid van anderen.
- Het vertonen van gedrag dat agressie bij anderen zal oproepen.

Ook met een voorzien gevaar mag men rekening houden. Dan gaat het om de inschatting vooraf van het gevaar (bijvoorbeeld cliënten die in een bepaalde situatie ongepast gedrag laten zien). Het toepassen van onvrijwillige zorg gaat dus niet alleen maar om het voorkomen van levensbedreigende situaties.

Onvrijwillige zorg kan in principe alleen worden toegepast na zorgvuldige afweging van alternatieven, multidisciplinair overleg en afstemming met de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger. De maatregelen dienen goed omschreven te staan in het individueel ondersteuningsplan (IOP) van de cliënt. Soms is het gevaar zo acuut dat medewerkers meteen moeten ingrijpen. In dat geval moet, nadat is ingegrepen, alsnog aan de van toepassing zijnde Bopz-regels worden voldaan.



3. De wetgeving

Vrijheid is een kostbaar iets, waarmee wij zorgvuldig moeten omgaan. SEIN wil cliënten zo min mogelijk in hun vrijheid beperken. Daarnaast willen ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het gebruik van onvrijwillige zorg, waaronder vrijheidsbeperkende maatregelen, in Nederland sterk verminderen.

Onvrijwillige zorg kan in Nederland op dit moment worden toegepast met inachtneming van twee soorten wetgeving, namelijk de Wet Bopz en de WGBO. Hieronder volgt een beknopte toelichting.

3.1 Wet Bopz

Op dit moment (2017) vallen vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

Binnen de wet is op dit moment sprake van een onderverdeling naar de volgende middelen en maatregelen die binnen SEIN ook (kunnen) worden toegepast:

- **Fixatie:** maatregelen die ervoor zorgen dat de cliënt in zijn directe bewegingsvrijheid wordt beperkt. Bijvoorbeeld het vastmaken met een riem in een rolstoel of stoel, maar ook een cliënt met behulp van speciale technieken vastpakken.
- **Medicatie:** het tegen de wil (of zonder wetenschap) van de cliënt toedienen van medicatie. Dit kan gebeuren onder dwang, maar ook het verstopen van medicatie in eten of drinken is een vrijheidsbeperkende maatregel.
- **Toedienen van vocht of voedsel:** het onder dwang toedienen van vocht of voedsel tegen de wil van de cliënt.
- **Afzondering:** de cliënt wordt naar een afzonderingsruimte gebracht. Een afzonderingsruimte is een volgens specifieke veiligheidsvoorschriften prikkelarm ingerichte kamer. De deur van de afzonderingsruimte gaat op slot.

Toepassing van de Wet Bopz kan alleen bij een 'artikel 60'-indicatie, een Inbewaringstelling (IBS) of een Rechterlijke Machtiging (RM)

Een artikel 60-indicatie betekent dat een cliënt bij zijn opname geen bereidheid en geen bezwaar heeft kunnen aangeven tegen de opname. Zij zijn bij opname zelf niet voldoende wilsbekwaam, meestal door een verstandelijke beperking, om vrijwillig te kunnen kiezen voor wonen bij SEIN. Voor cliënten die wel vrijwillig zijn opgenomen bij SEIN, kan vrijheidsbeperking alleen worden toegepast als daartoe een machtiging van de rechter (IBS of RM) is afgegeven.

3.2 De Wet zorg en dwang

Zoals de naam al zegt, is de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) vooral bedoeld voor psychiatrische behandeling en psychiatrische ziekenhuizen. De afspraken die in deze wet zijn gemaakt, zijn niet altijd even goed toe te passen in de ouderenzorg en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De regering wil daarom voor deze groepen een nieuwe wet invoeren die 'zorg en dwang' heet. Het uitgangspunt van deze wet is, dat onvrijwillige zorg niet thuishoort in de zorg voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. De wet zorgt ervoor dat ook mensen die niet meer duidelijk aan kunnen geven wat zij wel en niet willen, goed beschermd worden. De nieuwe wet regelt ook de opname in een zorginstelling van mensen met geriatricie of een verstandelijke beperking als zij daar zelf niet over kunnen beslissen (opname zonder instemming, zonder verzet), of als zij zelf weigeren terwijl een opname wel noodzakelijk is.

De Eerste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie (V&J) heeft recentelijk besloten vast te houden aan haar voornemen van gezamenlijke behandeling van het wetsvoorstel Wet zorg en dwang psychogeriatricische en verstandelijk gehandicapte cliënten (31.996) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (32.399).

Er wordt meer aandacht geschonken aan uitzonderingen op artikel 10 van de grondwet waarin beschreven wordt dat iedereen recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Hoewel de wet nog niet is ingevoerd, houden wij al wel rekening met de strekking van de nieuwe wet. Wij hebben het over 'onvrijwillige zorg' en 'vrijheidsbeperking' is hier een onderdeel van.

Meer informatie over de Wet zorg en dwang is onder andere te vinden op: www.dwangindezorg.nl/verstandelijke-beperkingen.

3.3 WGBO

WGBO staat voor Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In deze wetgeving staat de integriteit van het lichaam centraal. Een arts kan in principe geen behandeling uitvoeren als een cliënt hiermee niet instemt. Uitzonderingen hierop zijn als de cliënt hierover zelf geen beslissing kan nemen of op dit gebied wilsonbekwaam is. Als er een lichamelijke oorzaak is voor onrust én de cliënt is wilsonbekwaam, dan kan onvrijwillige zorg en in het uiterste geval dwangbehandeling plaatsvinden op grond van de WGBO. Onvrijwillige zorg in het kader van de WGBO kan alleen op medische indicatie en wanneer er ernstig nadeel is voor de cliënt. Denk bijvoorbeeld aan het fixeren in een rolstoel omdat een cliënt moet herstellen van een beenbreuk. Er moet aantoonbaar gevaar zijn. Toepassing binnen de WGBO kan alleen wanneer degene op dat moment en in die situatie wilsonbekwaam is.

The screenshot shows the homepage of the website 'Dwang in de zorg bij verstandelijke beperkingen'. The header is yellow and contains the title, a search bar, and navigation links: 'Vragen', 'Rechten in de zorg', 'Oevrijwillige opname', 'Oevrijwillige zorg', 'Zorg zonder dwang', 'Nieuws', and 'De toekomst'. Below the header is a main content area with a large image of a man and a woman holding a dog. A speech bubble above them says 'Ik wil gewoon zelf kiezen wat ik doe'. To the right of the image is a 'Nieuwsberichten' section with a list of articles: 'Praktische samenvatting afwegingskader', 'Rapport 'Oog voor vrijheid'', 'Handreiking ondersteuningsplan', and 'Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking'. Below the image is a 'Keuzevrijheid in de zorg, gezien vanuit de cliënt, directbetrokkenen en zorgverleners:' section with three icons: 'Cliënt', 'Familie', and 'Professional'. At the bottom right, there is a 'Denk mee!' section with the text 'Hebt u suggesties of opmerkingen voor het informatiepunt Dwang in de zorg?'. The footer is dark blue with the text 'Website: Dwang in de zorg' and a page number '7'.

Website:
Dwang in de zorg

4. Onvrijwillige zorg binnen SEIN?

Centraal staat **multidisciplinaire besluitvorming rondom onvrijwillige zorg**.

SEIN wil nu al afspraken met haar cliënten maken die ook passen bij de Wet zorg en dwang en per individuele cliënt kijken of en welke onvrijwillige zorg kan worden toegepast volgens de Wet zorg en dwang.

Als het gaat om een nieuwe situatie of nieuw gedrag waarbij de cliënt of zijn omgeving een veiligheidsrisico loopt, moeten de betrokken zorgverleners eerst een stappenplan doorlopen. De situatie of het gedrag van de cliënt wordt uitgebreid onderzocht. Vragen als: 'Wat gebeurt er precies in de situatie?' 'Is er een verklaring voor het gedrag en welke?' moeten worden beantwoord. Zo nodig wordt externe deskundigheid ingeschakeld. Als een vrijheidsbeperkende maatregel echt de enige manier is om 'ernstig nadeel' te voorkomen, zegt de Wet zorg en dwang dat deze maatregel alleen mag worden toegepast door iemand die hiertoe bekwaam en bevoegd is.

De psycholoog/orthopedagoog of de arts neemt uiteindelijk de beslissing of een maatregel noodzakelijk is. Hij of zij zorgt er ook voor dat de toepassing van de maatregel volgens de wettelijke afspraken verloopt. De psycholoog/orthopedagoog en/of de arts is aanwezig bij de bespreking van het individueel ondersteuningsplan van de cliënt.

Binnen SEIN passen we onvrijwillige zorg alleen toe als er geen andere mogelijkheden zijn om gevaar af te wenden voor de cliënt of de omgeving. Volgens de wet Bopz dienen we bij iedere maatregel te beoordelen of er verzet is, het een effectieve maatregel is (neemt de maatregel het gevaar weg), of het de minst ingrijpende maatregel is en of de maatregel in verhouding staat tot het beoogde doel. Deze afweging bespreken we altijd in een multidisciplinair overleg (MDO), tenzij er sprake is van een noodsituatie waarbij direct handelen noodzakelijk is. Alle toegepaste maatregelen worden gemeld in het veilig incidenten meldingssysteem (VIM). De psycholoog/orthopedagoog van de betreffende afdeling, alsmede de middelen en maatregelen commissie (M&M commissie) nemen kennis van alle meldingen. Individuele meldingen worden besproken in het IOP of MDO. De M&M commissie, in het bijzonder de toezichthoudend-Bopz arts, houdt toezicht op een zorgvuldige uitvoering van de wet Bopz en is uiteindelijk ook degene die (vaak achteraf) toestemming geeft voor onvrijwillige zorg en meldt dat bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

5. Uw rol als verwant/ vertegenwoordiger

Om goede alternatieven te bedenken, is het van belang dat zorgverleners de cliënt goed kennen. Bijvoorbeeld door meer te weten te komen over het verleden van de cliënt en door te observeren hoe hij reageert in bepaalde situaties. Het is belangrijk dat u ons zoveel mogelijk vertelt over de cliënt. U kent uw familielid immers beter dan wie dan ook. Wij willen samen met u (en zo mogelijk de cliënt) op zoek gaan naar het beste middel. Kennis van het leven van de cliënt helpt bij het vinden van de meest passende oplossing. Cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers van SEIN zijn samen verantwoordelijk. SEIN heeft echter de eindverantwoordelijkheid voor het leveren van goede, veilige zorg en een juiste uitvoering van de wet.

Tijdens de IOP-bespreking wordt samen met u stilgestaan bij risicovolle situaties en hoe deze worden begeleid als sprake is van onvrijwillige zorg.

Vragen die hierbij steeds beantwoord moeten worden, zijn:

- Zorgt de maatregel ook voor de veiligheid en/of voorkomt deze risico?
- Is dit de minst 'zware'/ingrijpende maatregel voor de cliënt of zijn er te overwegen alternatieven?
- Wordt de maatregel niet langer gebruikt dan nodig is?
- Is de maatregel nodig in het belang van de cliënt of zijn er andere redenen (gebrek aan personeel, toezicht, tijd, enz.)?

Onvrijwillige zorg mag alleen in uiterste nood worden toegepast. Dat betekent: **alleen als er sprake is van een ernstig risico voor de cliënt en/of mensen in zijn omgeving.**



Bij aanvang van onvrijwillige zorg willen wij direct met u nadenken over hoe wij deze weer kunnen afbouwen. U, als persoon die de cliënt goed kent, bent voor ons onmisbaar in dit proces. Wij horen graag van u, hoe u vindt dat de afbouw verloopt en welke reactie u ziet bij de cliënt.

U kunt, als u zich zorgen maakt over maatregelen of risico's, altijd contact opnemen met de coördinator IOP. Ook de arts en de psycholoog/orthopedagoog zijn te allen tijde bereid toelichting te geven of in gesprek te gaan als dit nodig is.



6. Klachten

SEIN doet haar best om goede zorg te leveren. SEIN is uiteindelijk eindverantwoordelijk. In een zeer uitzonderlijk geval kan onvrijwillige zorg toegepast moeten worden waar u het niet mee eens bent (of in juridische bewoording “verzet tegen hebt”). Het kan gebeuren dat u ontevreden bent over de zorg die u of uw naaste krijgt van de behandelaar, begeleiding of van SEIN als instelling. Wij horen graag wat uw onvrede is. Zo kunnen we de zorg voor u en andere cliënten verder verbeteren.

U kunt verschillende dingen doen als u een klacht heeft over SEIN. U kunt hierover praten met een medewerker van SEIN. Een gesprek met een medewerker is meestal de snelste manier om tot een oplossing te komen. Ook kunt u het bespreken met de manager wonen, de bewonerscommissie van de locatie of de cliëntenraad.

U kunt ook contact opnemen met de cliëntvertrouwenspersoon van SEIN. Zij luistert naar u en kan helpen bij het bedenken van een oplossing. De cliëntvertrouwenspersoon is niet in dienst bij SEIN maar bij het LSR (landelijk steunpunt medezeggenschap). Wat u met haar bespreekt is vertrouwelijk.

De cliëntvertrouwenspersoon is bereikbaar via:

- Telefoon: 06 - 46 37 31 47
U kunt een sms bericht sturen of via de voicemail een bericht inspreken.
- E-mail: i.devreede@hetlsr.nl

Alle informatie over de klachtenregeling is beschikbaar via de website van SEIN: www.sein.nl/ontevreden.



*Ingrid de Vreede,
cliëntvertrouwenspersoon SEIN*

SEIN

Telefoonnr : 023 – 558 8000

Fax : 023 – 558 8009

email : info@sein.nl

internet: www.sein.nl/woonzorg

Productie: afdeling Communicatie. Vormgeving: Liscom. Fotografie: archief SEIN. Versie: 2.



NIAZ[®]
Nederlands Instituut voor
Accreditatie in de Zorg