



Visie vrijheid beperkende maatregelen Maison Thuiszorg

Het wetsvoorstel zorg en dwang ligt ter goedkeuring bij de Eerste Kamer en wordt in samenhang met het wetsvoorstel verplichte GGZ behandeld. Het is niet bekend wanneer deze wetten in werking zullen treden. Uitgangspunt in deze wet is het principe: 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat zorgverleners in principe géén vrijheidsbeperking - of 'onvrijwillige zorg' - mogen toepassen, tenzij er ernstig nadeel ontstaat voor de cliënt of zijn omgeving. Onvrijwillige zorg is de allerlaatste optie. De Wet Zorg en dwang gaat uit van een getrappt model: als de zorgbehoefte verandert en onvrijwillige zorg lijkt nodig, moeten zorgorganisaties steeds meer deskundigheid inschakelen om te kijken of en hoe ze de zorg vrijwillig kunnen houden.

Drie stadia van vrijwillige en onvrijwillige zorg

De wet gaat uit van drie verschillende stadia:

1. Vrijwillige zorg: Er is geen risico op ernstig nadeel. Er is een ondersteuningsplan waarin de cliënt de regie heeft en waarin de afspraken staan die samen met de cliënt gemaakt zijn.
2. De zorgvraag verandert. Het ondersteuningsplan voldoet niet meer aan de zorgbehoefte en/of er kan ernstig nadeel ontstaan voor de cliënt of zijn omgeving. Onvrijwillige zorg wordt voor maximaal 3 maanden opgenomen in het ondersteuningsplan.
3. Onvrijwillige zorg. Het ondersteuningsplan voldoet niet meer, onvrijwillige zorg is langer nodig dan drie maanden en wordt verlengd.

Het betekent dat op dit moment nog de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, de Wet BOPZ geldt. Cliënten met een psychiatrische stoornis, een (verstandelijke) handicap of dementerenden kunnen zichzelf of hun omgeving in gevaar brengen. Soms is het dan nodig maatregelen te treffen en de cliënt in zijn vrijheid te beperken om zichzelf of zijn omgeving te beschermen. Artikel 38 en artikel 39 van de Wet BOPZ regelen de situaties waarin en de omstandigheden waaronder vrijheidsbeperking is toegestaan. Met als doel het gevaar, dat voortkomt uit de stoornis van de cliënt, weg te nemen.

Omdat de wet niet aansluit bij de praktijk heeft het kabinet besloten de wet BOPZ te vervangen door een meer toekomstbestendige wet.

Het uitgangspunt van de Wet Zorg en Dwang is 'Nee, tenzij'. Dat wil zeggen dat vrijheidsbeperking, of 'onvrijwillige zorg' zoals het in deze wet heet, in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel. Valgevaar wordt niet gezien als ernstig nadeel en is dus geen reden meer om vrijheid beperkende maatregelen toe te passen. Er moeten andere preventieve maatregelen worden getroffen om vallen te voorkomen. De wet benadrukt dat onvrijwillige zorg een allerlaatste optie is. De Wet Zorg en Dwang gaat uit van een getrappt zorgmodel. Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden voor de onvrijwillige zorg, wordt er steeds meer (externe) deskundigheid ingeschakeld om mee te denken.

Zolang de nieuwe wet nog niet is goedgekeurd door de eerste kamer hanteert Maison Thuiszorg geen vrijheid beperkende maatregelen. Echter wanneer alle mogelijkheden zijn geprobeerd, maar er blijft sprake van ernstig gevaar of risico voor de cliënt of zijn/haar omgeving, mag je een vrijheid beperkende maatregel inzetten (N.B. Volgens de huidige wetgeving mag dit alleen op een BOPZ-

aangemerkte locatie of afdeling). Deze beslissing moet multidisciplinair genomen worden en de behandelend arts is eindverantwoordelijk voor het nemen van dit besluit.

Om een zorgvuldige afweging te maken bij de inzet van vrijheid beperkende maatregelen, volg je het volgende 5-stappenplan (stappenplan is van Zorg voor Beter).

Stap 1. Constateren van gevaar of risico:

- Bespreek met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger wat er aan de hand is en hoe ernstig het gevaar of risico is. De arts bespreekt de observaties en conclusies van en met de vertrokken disciplines.
- Bespreek de voor- en nadelen van een vrijheid beperkende maatregel voor de cliënt. Als er geen gevaar of risico is, is er geen acceptabele reden voor vrijheid beperkende maatregelen.

Stap 2. Voorbereiden van een besluit

Denk na over onderstaande vragen en bespreek deze:

- Wat is de minst ingrijpende maatregel voor deze cliënt, die het beste past bij de situatie?
- Wat zijn de negatieve gevolgen van de maatregel? Is dit niet in verhouding met het gevaar of risico?
- Zijn er minder ingrijpende alternatieve oplossingen?
- Is er voldoende met collega's en andere disciplines overlegd?

Stap 3. Toestemming vragen aan de cliënt/vertegenwoordiger:

De behandelaar is eindverantwoordelijk voor de inzet van een vrijheid beperkende maatregel. Voor elke maatregel moet de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger toestemming geven. De behandelaar is verantwoordelijk voor het vragen van toestemming.

Stap 4. Toepassen van de gekozen interventie

Leg de afspraken vast. Spreek af hoe lang je een maatregel toepast en wanneer je gaat evalueren (minimaal elke 3 maanden). Pas de maatregel deskundig en verantwoord toe.

Stap 5. Evaluatie

Evalueer op het afgesproken tijdstip de volgende punten:

- Is het gevaar/risico geweken?
- Wat zijn de effecten van de maatregel?
- Kunnen we ermee stoppen?
- Zijn er nu ideeën over verbeteringen in de zorg die een alternatief kunnen zijn voor het toepassen van deze vrijheid beperkende maatregel?

Bij het evalueren moeten alle stappen opnieuw worden doorlopen.

Rapporteren

Een vrijheid beperkende maatregel die is toegepast moet worden vastgelegd. Daarnaast moet ook worden vastgelegd dat dit is besproken met de cliënt/familie en welke arts dit heeft goedgekeurd. Rapporteer niet alleen de maatregel zelf, maar beschrijf ook de reden voor de toepassing en welke alternatieven zijn overwogen of uitgetoetst. Dit is bedoeld om verantwoording af te leggen, maar ook omdat je op deze manier terug kunt kijken. Het komt namelijk nog te vaak voor dat maatregelen worden toegepast zonder dat iemand nog weet waarom. Dit is een slechte zaak. Zorgmedewerkers moeten weten waarom ze een vrijheidsbeperking toepassen, zodat er getoetst kan worden of dit nog steeds noodzakelijk is.

Voor een goede evaluatie van de maatregel is het ook belangrijk dat zorgmedewerkers dagelijks rapporteren of de maatregel het gewenste effect heeft. Bepaalde maatregelen zijn bij de ene cliënt wel vrijheid beperkende en bij de andere cliënt niet. Het is belangrijk om dit duidelijk vast te leggen. Denk aan een tafelblad op een rolstoel. Voor een cliënt met een halfzijdige verlamming is dit een comfortmaatregel, die de vrijheid en zelfredzaamheid van de cliënt vergroot. Er is hier geen sprake

van vrijheidsbeperking. Echter bij een cliënt met valgevaar, die je met behulp van een tafelblad in de stoel wilt houden, is dezelfde maatregel wel degelijk een beperking van de vrijheid. Het is belangrijk dat uit de rapportage duidelijk wordt wat de reden van toepassing is en of er sprake is van een vrijheid beperkende maatregel.

Evaluëren

Na het inzetten van een vrijheid beperkende maatregel is het van belang om met alle betrokkenen af te spreken wanneer en hoe wordt geëvalueerd. Bij de evaluatie wordt nagegaan of het besluit goed is geweest en of de situatie nog steeds dezelfde is.

Bij een middel of maatregel ter overbrugging van een noodsituatie moet zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 7 dagen, geëvalueerd worden of deze maatregel al dan niet moet worden voortgezet. Andere maatregelen worden minimaal elke 3 maanden geëvalueerd.

Deze verantwoordelijkheid dient opnieuw met de arts besproken te worden en met cliënt/familie. Bij het evalueren van een vrijheid beperkende maatregel worden alle stappen van de besluitvorming nog een keer doorlopen. Betrokkenen controleren of de stappen zorgvuldig zijn uitgevoerd en of er inmiddels iets in de situatie gewijzigd is.

Stap 1

Beoordeling of het een juiste beslissing was om de maatregel in te zetten. Vervolgens moet opnieuw worden bekeken of de motivatie voor de vrijheid beperkende interventie goed onderbouwd is en of er sprake is van gevaar of risico.

Stap 2

Zijn er veranderingen in de cliëntsituatie, die mogelijkheden geven tot minder ingrijpende maatregelen of die de afweging gevaar-gevolgen in een ander daglicht stellen. In moeilijke situaties kunnen wellicht psychologen of verpleegkundig specialisten helpen het gedrag te verklaren en samen met het team te zoeken naar alternatieven.

Stap 3

Nagaan of de cliënt wilsbekwaam is en/of zijn eventuele verzet is afgenomen. Ga ook na of de cliënt zich juist verzet tijdens de toepassing van de maatregel.

Stap 4

Bekijk of de toepassing nog steeds door bekwame zorgmedewerkers wordt toegepast en of er scholing nodig is voor de zorgmedewerkers.