

Van: Dorien Temmink <dtemmink@cordaan.nl>

Datum: 31 januari 2019 om 09:16:17 CET

Aan: "'dorientemmink@hotmail.com'" <dorientemmink@hotmail.com>

Onderwerp: onvrijwillige zorg thuis

Onvrijwillige zorg in zorg thuis

Volgens de nieuwe Wet zorg en dwang (die vanaf 1 januari 2020 ingaat) mag onvrijwillige zorg mag ook thuis toegepast worden. Maar er gelden wel extra zorgvuldigheidseisen.

Uitgangspunt van de nieuwe wet is in de zorg thuis dat alleen onvrijwillige zorg toegepast wordt als het echt niet anders kan ('nee, tenzij'). De wet regelt onder welke strikte voorwaarden onvrijwillige zorg geboden kan worden: alleen wanneer ernstig nadeel voor de cliënt aanwezig is of dreigt én alleen wanneer een besluit tot toepassing van onvrijwillige zorg genomen wordt na een zorgvuldige afwegingsproces met de juiste personen. Daarnaast gelden voor de zorg thuis extra zorgvuldigheidseisen. Deze staan precies beschreven in de Algemene Maatregel van Bestuur over ambulante onvrijwillige zorg¹ (juli 2018) op website Rijksoverheid. Onderstaande informatie is hierop gebaseerd.

Eisen aan het toezicht op onvrijwillige zorg

Er worden aanvullende eisen gesteld aan het toezicht bij onvrijwillige zorg thuis. Om onvrijwillige zorg veilig te kunnen toepassen in extramurale omgevingen (thuis, dagbesteding ed) gelden een aantal aanvullende eisen. Deze gelden ook voor woon-zorgcomplexen die volgens het 'thuiszorgmodel' werken.

De aanvullende eisen:

1. Er moet besproken zijn op welke wijze toezicht wordt gehouden op het veilig toepassen van de onvrijwillige zorg;
2. In het zorgplan wordt beschreven hoe het toezicht op de cliënt wordt geregeld;
3. In het zorgplan wordt opgenomen hoeveel medewerkers aanwezig moeten zijn bij het toepassen van de onvrijwillige zorg;
4. Een deskundige zorgverlener moet bereikbaar zijn voor hulp naar aanleiding van de onvrijwillige zorg;
5. In een noodsituatie of wanneer er nog geen zorgplan is, wordt uitsluitend onvrijwillige zorg verleend als de zorgverantwoordelijke heeft aangegeven hoe het toezicht is geregeld en hoeveel zorgverleners aanwezig moeten zijn.

Mantelzorger kan toezicht houden

Het is mogelijk een deel van het toezicht over te laten aan de mantelzorger. Maar de zorgaanbieder moet er dan zeker van zijn dat de mantelzorger deze taken goed kan uitoefenen en kan overzien wat de gevolgen hiervan zijn. De zorgverlener geeft instructie aan de mantelzorger en zorgt voor bereikbaarheid in geval van onvoorziene omstandigheden. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk en de mantelzorger is niet verplicht deze zorg op zich te nemen. De zorgverantwoordelijke (dat is degene die de onvrijwillige zorg gaat regelen) moet naast de belangen van de client, ook die van de familie en naasten mee in overweging nemen.

Grens aan ambulante zorg

Het bij wet mogelijk maken van extramurale onvrijwillige zorg betekent niet dat het tegenhouden van een gedwongen opname een doel op zich kan zijn. De cliënt moet de zorg krijgen die nodig is. En als dat niet meer verantwoord en veilig kan, volgt gedwongen opname. De zorgorganisatie kan zelf bepalen of en hoe hij onvrijwillige zorg wil geven. Er is geen verplichting dit te geven en de cliënt kan dit ook niet afdwingen.

Wat betekent dit voor de thuiszorgmedewerker?

Welke stappen moet jij zetten als professional als cliënten onbegrepen gedrag vertonen? Hoe of waar begin je? Vaak realiseer je je op een gegeven moment dat de zorg die je tot nu toe aan een cliënt gegeven hebt, niet meer voldoende is. En dat er 'iets' moet gebeuren. Marjolein van Vliet, expert van het thema onvrijwillige zorg, adviseert de volgende stappen te doorlopen:

1. Je onderzoekt waarom de zorg niet meer voldoende is en analyseert met je directe collega's wat de oorzaak is van het andere gedrag. Verandering van gedrag of onbegrepen gedrag kan veel oorzaken hebben. Het kan een lichamelijk oorzaak hebben, bijvoorbeeld een infectie, pijn, slikklachten, obstipatie. Maar ook psychische oorzaken (angst, psychose, wanen enz) of omgevingsoorzaken (onrustige omgeving, prikkels, groepssamenstelling enz.). Vaak is het consulteren van een arts of gedragsdeskundige nodig om oorzaken uit te sluiten en een goede analyse te maken. Vraag ook familieleden naar mogelijke verklaringen voor het gedrag. Misschien is er iets in het verleden gebeurd waardoor een cliënt extra gevoelig is voor bepaalde situaties of personen;

2. Je bespreekt je bevindingen met de cliënt of cliëntvertegenwoordiger en komt tot nieuwe afspraken over de zorg die je nu gaat leveren. Je past het zorg- of ondersteuningsplan aan met deze nieuwe afspraken en bespreekt wanneer je deze zorg gaat evalueren. Bijvoorbeeld: een cliënt heeft onrustig gedrag en je hoort van de familie dat hij zich eigenlijk erg verveelt. De familie vertelt ook dat hij altijd veel naar klassieke muziek heeft geluisterd. Je kunt dan kijken of de cliënt naar klassieke muziek kan luisteren.

3. Bij de evaluatie blijkt de nieuwe zorgafpraak toch niet te voldoen. De cliënt blijft gedrag vertonen dat je niet begrijpt. Je zult jezelf dan een aantal vragen moeten stellen:

Is hier sprake van 'ernstig nadeel' voor de cliënt of zijn omgeving? Lees meer over ernstig nadeel

Zo ja: heeft deze cliënt een psychiatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking?

Zo ja: dan is de Wet zorg en dwang van toepassing en ga je het stappenplan volgen. Ook in het stappenplan wordt voorgeschreven dat je blijft zoeken naar zorg waartegen de cliënt(vertegenwoordiger) zich niet verzet. Je blijft zoeken naar vrijwillige zorg. Pas als dit niet toereikend is en ernstig nadeel aanwezig blijft, kun je overgaan tot onvrijwillige zorg.

Zo nee, dan kan er geen sprake zijn van onvrijwillige zorg en hoeft het stappenplan van de Wet zorg en dwang niet te worden gevolgd. Je maakt afspraken met de cliënt over de zorg die hij of zij nodig heeft. De cliënt gaat akkoord met de zorg die jij voorstelt. Je geeft dus vrijwillige zorg.