

REPORTAGE Onvrijwillige zorg wordt alleen toegepast als het echt niet anders kan

Mam mag niet meer koken

Een familie die de deur op slot doet, zodat de moeder met dementie niet naar buiten kan. Het gas afsluiten, zodat de cliënt voor zijn eigen veiligheid niet meer zelf kan koken. Hoewel de bedoelingen ongetwijfeld goed zijn, is in beide gevallen sprake van onvrijwillige zorg. Regionale huisartsen en zorgorganisaties slaan de handen ineen om meer grip te krijgen op dit probleem.



 **Jacco van Oostveen**
j.van.oostveen@mediahuis.nl

Haarlem/regio ■ Onvrijwillige zorg is zorg waarvoor een cliënt geen toestemming gegeven heeft. Ongeacht of de vertegenwoordiger van een patiënt wél akkoord is gegaan. Om de rechten van deze cliënten - mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) - te waarborgen, is op 1 januari 2020 de Wet zorg en dwang (Wzd) in het leven geroepen.

Onthouden van bezoek

De Wzd onderscheidt negen verschillende vormen van onvrijwillige zorg, zoals het toedienen van medicatie zonder toestemming van de cliënt, het beperken van iemands bewegingsvrijheid en het onthouden van bezoek.

Ook staat in de wet dat onvrijwillige zorg in sommige gevallen wél verleend kan worden, als dat noodzakelijk is om 'ernstig nadeel' voor de cliënt en/of zijn omgeving te voorkomen. Zoals levensgevaar, lichamelijk letsel of verwaarlozing. „De wet zegt: nee, tenzij. Je past onvrijwillige zorg alleen toe als het echt niet anders kan”, zegt Jurriaan Bos, specialist ouderengeneeskunde bij Kennemerhart.

Volgens Francis Koopen, wijkverpleegkundige ouderen bij Zorgba-

De Wet zorg en dwang is bedoeld om kwetsbare mensen in bescherming te nemen.

FOTO: ANP

„
Een familie van een oudere mevrouw had de deur op slot gedaan en camera's in huis geplaatst om haar in de gaten te houden

lans, is het daarom altijd het doel om te voorkomen dat onvrijwillige zorg ingezet moet worden. Zelfs in

situaties waarin de veiligheid van de cliënt in het geding is. Goed overleg tussen enerzijds de zogenoemde zorgdriehoek - specialist ouderenzorg, huisarts en wijkverpleegkundige - en anderzijds de cliënt, mantelzorger en/of familie is hierbij van groot belang. Hierbij wordt gewerkt volgens een stappenplan.

Pillen

Koopen geeft een praktijkvoorbeeld: „Een medicijnkluisje, dat op slot kan om te voorkomen dat de cliënt een ongecontroleerde hoeveelheid pillen inneemt. Als de cliënt het daar niet mee eens is, is er volgens de Wzd sprake van onvrijwillige zorg. In overleg met de mantelzorger en/of familie wordt dan de keuze gemaakt om dat kluisje toch te gebruiken, omdat het in het belang van de cliënt is. Pas als de familie dit ook niet wil, wordt een beroep op de Wzd gedaan. Gelukkig komt

dat in de praktijk niet veel voor, juist omdat we het willen voorkomen door daarover in gesprek te gaan.”

Camera's in huis

Jurriaan Bos vult aan: „Een familie van een oudere mevrouw had de deur op slot gedaan en camera's in huis geplaatst om hun moeder goed in de gaten te houden. Ook hadden ze haar sigaretten afgepakt en het gas afgesloten. Met deze vrijheidsbeperkende maatregelen word je als verantwoordelijke zorgverlener geconfronteerd. Dan krijg je gesprekken met de familie als: kan de zorg op deze manier wel voortgezet worden? Of is het een idee dat uw moeder een paar dagen per week naar de dagbesteding gaat? Dankzij onze professionele ondersteuning kunnen wij de mantelzorger beter helpen bij ingewikkelde dilemma's en keuzes bij de zorg voor moeder, en zoeken naar alternatieven.”

Uiteindelijk is de Wzd bedoeld om deze groep kwetsbare mensen in bescherming te nemen. Bos: „Iemand die structureel niet wil douchen, zal vervuilen en smetplekken krijgen. Bij wet kan hij het douchen blijven weigeren, maar in overleg met de cliënt en familie probeer je hier goede afspraken over te maken. Bijvoorbeeld één keer in de week douchen. Als je hiermee kunt voorkomen dat iemand naar een verpleeghuis moet verhuizen, dan is dat voor alle partijen een groot voordeel. De cliënt zal zich er ook beter door gaan voelen en een gevoel van autonomie behouden.”

Duidelijke afspraken

Huisartsen en zorginstellingen in Kennemerland hebben nu afspraken gemaakt om de uitvoering van de Wzd in de thuissituatie op regionaal niveau te implementeren en de regels uit de wet op een eenduidige

Samenwerking

De volgende partijen hebben hun handtekening gezet onder de samenwerking in de regio Kennemerland op het gebied van onvrijwillige zorg thuis: Huisartsen Zuid Kennemerland, Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, Kennemerhart, Sint Jacob, Zorgbalans, ViVa! Zorggroep, Buurtzorg en De Zorgspecialist, Tandem Mantelzorg en Alzheimer Nederland.

manier uit te voeren. In een regionaal beleidsplan staat wie welke rol vervult, hoe overleg plaatsvindt en waar op moet worden gelet in bepaalde (thuis)situaties. Bos: „Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de rollen: wat is de rol van de huisarts, van de specialist ouderengeneeskunde, de wijkverpleegkundige, de psycholoog.”

Op 4 april en 9 mei worden de eerste gezamenlijke scholingsbijeenkomsten gehouden voor alle betrokken zorgmedewerkers, waarbij 'het herkennen van situaties en weten wat te doen' centraal staat. Dit moet volgens de partijen 'inzicht en houvast bieden in het maken van de moeilijke afweging bij onvrijwillige zorg'.

Kennemerland is de eerste regio met een dergelijk samenwerkingsverband. Koopen: „Ons gezamenlijke doel is dat mensen zo lang mogelijk hun zelfstandigheid, hun autonomie en kwaliteit van leven behouden.”



Vertegenwoordigers van regionale zorgorganisaties na het ondertekenen van het samenwerkingsverband.