

## Bijlage : Richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen

### 1 Inleiding

In het AO Gehandicaptenzorg van 12 december 2007 heeft u uitgesproken dat het gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk voorkomen moet worden. Ik ben dat volledig met u eens, en streef ernaar om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen. Mijn beleid richt zich zowel op wetgeving die op de doelgroep is toegesneden, als op het bereiken van een mentaliteitsomslag. Daaraan ligt een visie op vrijheidsbeperkingen ten grondslag, die zich vertaalt in een afwegingskader dat iedere zorgverlener bij iedere vrijheidsbeperking kan gebruiken. U vroeg om een richtinggevend kader voor de toepassing van vrijheidsbeperkingen. Met deze notitie wil ik u daarover informeren.

### 2 Ontwikkelingen rondom het concept wetsvoorstel Zorg en dwang

Op dit moment ben ik bezig met een wetsvoorstel dat voor de doelgroep dementerende en verstandelijk beperkte cliënten een aparte regeling maakt (Wet Zorg en dwang). Die wet komt, voor deze doelgroep, in plaats van de Wet bopz. U bent eerder op de hoogte gebracht van het niet voldoen van die wet, waardoor een grote groep kwetsbare cliënten niet de rechtsbescherming krijgt die zij verdient<sup>1</sup>. Ik vind het belangrijk dat er een duidelijk afwegingskader komt met heldere criteria, dat geldt voor alle zorgverleners, op alle locaties en voor alle vrijheidsbeperkingen. Daardoor ontstaat er voor cliënten maximale rechtsbescherming en weten zorgverleners zich gesteund in hun beslissingen. De nieuwe wettelijke regeling moet daar voor zorgen. Het feit dat de regeling voor alle situaties geldt, creëert meer transparantie; het is duidelijk welke instellingen vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen en welke niet.

Afgelopen najaar zijn alle betrokken veldpartijen uit de zorg geraadpleegd. De veldpartijen zijn het er over eens dat voor de doelgroepen dementerende en verstandelijk beperkte cliënten een meer specifieke regeling nodig is. Cliënten uit de doelgroep zijn hun hele leven afhankelijk van zorg. Het genezen van een stoornis, waar de psychiatrie voor behandelt, heeft niets te maken met het dagelijks verzorgen en begeleiden van dementerende en verstandelijke beperkte cliënten. Het toepassen van een vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking wordt dan ook niet toegepast in het kader van genezing, maar in het kader van het uitvoeren van reguliere onderdelen van zorg.

Deze wet (Wet bopz red.) houdt geen rekening met de specifieke problemen van cliënten in verpleging en verzorging. De LOC vindt het daarom een positieve ontwikkeling dat er een wettelijk kader wordt gemaakt dat beter is toegesneden op cliënten verpleging en verzorging. *Landelijke Organisatie Cliëntenraden (voor mensen in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties en huurders van aanleunwoningen).*

LFB vindt het een zeer goede ontwikkeling dat u de kritiek op de huidige wetgeving probeert te ondervangen met een nieuwe wet zorg en dwang. *Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk (door en voor mensen met een verstandelijke beperking).*

De wijze waarop de rechtspositie van de cliënt wordt verankerd in het voorstel van wet, is zeer positief ontvangen. Opvallend is dat bij veel partijen grote behoefte is aan duidelijke regels, of meer zekerheid. Graag zouden zij meer expliciete invullingen van dit voorstel van wet zien, zodat er minder overgelaten wordt aan de verantwoordelijkheid van het veld. Ik ben echter van mening dat nu de administratieve lastendruk juist verlaagd moet worden, er zeker in het zorgveld kan worden uitgegaan van een verdergaande professionele houding van beroepsbeoefenaren en zorgaanbieders. Ik tracht bij het verwerken van de reacties van de veldpartijen uitdrukking te geven

<sup>1</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2004-2005, II 28 950, nr. 5

aan de wens van meer (rechts)zekerheid, maar aan de andere kant niet te veel vast te leggen in de tekst van het wetsvoorstel. De planning is dat het wetsvoorstel Zorg en dwang nog voor het zomerreces aangeboden wordt aan de Ministerraad. De verwachte datum van inwerkingtreding ligt op 1 januari 2010.

### **3 Hoofdpijnen van het wetsvoorstel Zorg en dwang: richtinggevend kader**

Ik zie dat de aandacht voor vrijheidsbeperkingen steeds groter wordt, zowel bij IGZ als bij zorgaanbieders zelf. Tegelijkertijd blijkt het bijzonder moeilijk om de bestaande praktijk, waarbij vrijheidsbeperkingen als normale handeling worden gezien, te doorbreken. Het gevolg daarvan is dat het sterk van het beleid per zorgaanbieder afhangt of bewoners of cliënten vaak dan wel incidenteel met vrijheidsbeperkingen te maken krijgen. Hoewel een zeker verschil altijd zal blijven bestaan, zijn ze in deze mate niet acceptabel. Als het gaat om vrijheidsbeperkingen vind ik het belangrijk dat er altijd dezelfde procedure wordt gevolgd, waarbij is ingebed dat er naar alternatieven wordt gezocht. Die visie leidt in het wetsvoorstel tot de volgende hoofdpijnen:

1. Voor iedere cliënt dient een zorgplan te worden opgesteld, in overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger;
2. De zorgaanbieder wijst zelf de categorie zorgverleners aan die binnen zijn instelling bevoegd is om zorgplannen op te stellen;
3. Pas wanneer alle alternatieven in overweging zijn genomen en gemotiveerd zijn afgewezen en alleen het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel nog ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving kan voorkomen of afwenden, kan in het zorgplan een vrijheidsbeperkende maatregel worden opgenomen. Daarbij wordt beschreven welk ernstig nadeel door de bewuste vrijheidsbeperking wordt voorkomen of weggenomen;
4. De beslissing van het opnemen van een vrijheidsbeperkende maatregel in het zorgplan wordt genomen na overleg in een multidisciplinair team. In een multidisciplinair overleg kan een dialoog tussen verschillende disciplines zorgen voor verschillende inzichten. De verschillende inzichten kunnen bijdragen aan het beperken van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. In het multidisciplinaire team is een arts vertegenwoordigd. Een arts is noodzakelijk om te toetsen of er een somatische contra-indicatie is voor het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel, en om uit te sluiten dat het gedrag wordt veroorzaakt door somatische klachten.
5. Een zorginstelling moet op aanvraag van de IGZ een overzicht kunnen tonen van de aard, frequentie en noodzaak van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

Hoewel het wetsvoorstel Zorg en dwang nog niet in werking is getreden, is het afwegingskader dat ik hier heb geschetst gebaseerd op het begrip 'verantwoorde zorg'. Het is dan ook mijn ambitie dat zorgaanbieders, in aanloop naar de datum waarop het wetsvoorstel in werking treedt, alvast zo veel mogelijk elementen gaan gebruiken.

### **4 Vrijheidsbeperkingen op locaties die nu niet onder de Wet bopz vallen**

Steeds meer dementerende en verstandelijk beperkte cliënten verblijven in instellingen die geen Bopz-aanmerking kunnen aanvragen, zoals logeerhuizen of kleinschalige woonvormen. Cliënten zijn in deze instellingen vaak beter op hun plek dan in een grootschalige, intramurale instelling. Op deze cliënten moeten echter soms ook vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast worden en dat gebeurt dan ook. Denk hierbij aan het op slot doen van een voordeur van een kleinschalige woonvorm om te voorkomen dat een dwalende dementerende cliënt 's nachts de straat op loopt of aan het afsluiten van de eigen kamer van iemand met een autistische stoornis die overprikkeld is. Omdat onder het verblijf van deze cliënten geen Bopz-titel ligt, worden vrijheidsbeperkende maatregelen niet door deze wet gelegitimeerd; dat is alleen mogelijk als zij worden overgeplaatst naar een instelling met Bopz-

aanmerking. Maar een dergelijke overplaatsing is vaak niet in het belang van de cliënt en komt de kwaliteit van leven niet ten goede.

Het wetsvoorstel Zorg en dwang voorziet straks ook in deze situaties, wat de urgentie van deze wet onderstreept. Op dit moment ontbreekt echter een wettelijk kader dat het toepassen van vrijheidsbeperkingen legitimeert wanneer zij worden toegepast door zorgaanbieders die niet Bopz-aangemerkt zijn. Dat wil niet zeggen dat het nu nooit mogelijk is om dwang in de vorm van een vrijheidsbeperking toe te passen. Het feit dat een cliënt door níet in te grijpen in een slechtere positie komt dan wanneer een zorgaanbieder dat wel doet, kan een rechtvaardiging vormen. Zolang er echter nog geen wettelijk kader is, zal er slechts achteraf kunnen worden getoetst of dat ingrijpen gerechtvaardigd was.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg [IGZ] heeft, bij haar toezicht op de kwaliteit van zorg in instellingen die niet Bopz-aangemerkt zijn, nu ook al te maken met vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij het vormgeven van haar toezicht zal IGZ er in ieder geval vanuit mogen gaan dat een zorginstelling, die gezien haar cliëntengroep kan verwachten dat zich met enige regelmaat de vraag naar vrijheidsbeperkende maatregelen voordoet, zich van tevoren afvraagt wat zij kan doen om het toepassen van deze maatregelen te voorkomen. Of, indien deze incidenteel toch moeten worden toegepast om erger te voorkomen, hoe dat op de minst ingrijpende manier kan plaatsvinden.

## **5 Aanvullende maatregelen**

In de inleiding van deze brief gaf ik al aan dat ik, naast wetgeving, streef naar een mentaliteitsomslag. Om die reden zullen voor alle instellingen vanaf begin 2008 op de Zorg voor Beter website ([www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)) verbetertrajecten aangeboden worden om het gebruik van vrijheidsbeperkingen in het algemeen terug te brengen.

Daarnaast wil ik me de komende periode specifiek gaan richten op de thuiszorg en de dagcentra. Ik ben me ervan bewust dat ook daar de vraag om een wettelijk kader groot is. Om die reden vallen zij binnen het kader van het wetsvoorstel Zorg en dwang, wat overigens niet wil zeggen dat het toepassen van vrijheidsbeperkingen straks in alle gevallen gelegitimeerd is. Hoewel het thuis blijven wonen voor veel mensen een meerwaarde kan hebben, waardoor zij de kwaliteit van hun leven beter waarderen dan wanneer zij in een zorginstelling zitten, moet het toezicht in de thuissituatie zeer zorgvuldig geregeld zijn. Mede om die reden neem ik voor vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg een aantal aangescherpte eisen in het wetsvoorstel op. In de tussentijd wil ik voor deze groepen een traject uitzetten waarbij ik, samen met branches en cliëntenorganisaties, ga kijken aan wat er - als het gaat om vrijheidsbeperkingen - kan worden gedaan aan preventie. Daarbij kan concreet gedacht worden aan een beleidsvisie per zorgaanbieder gericht op het voorkómen van vrijheidsbeperkingen, of een protocol waarbij een risicoanalyse van de cliënt wordt gemaakt. Ook in de zin van randvoorwaarden, zoals de aanwezigheid van een multidisciplinair overleg, zijn de dagcentra en thuiszorg naar mijn mening nog onvoldoende voorbereid op nieuwe wetgeving. Ik wil de komende periode benutten om ook daar aan te werken.

In het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording zullen vanaf juni 2008 indicatoren voor verantwoorde zorg worden opgenomen. Instellingen wordt hier gevraagd naar hun gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. De IGZ kan hier gebruik van maken voor hun inzicht naar instellingen die vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen.

## **6 Conclusie**

Om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen, wordt de mogelijkheid om vrijheidsbeperkende maatregelen te gebruiken lastiger gemaakt. Hoewel een Wet Zorg en dwang de suggestie op kan wekken dat er in zorginstellingen makkelijker naar vrijheidsbeperkende maatregelen

gegrepen kan worden, wil ik benadrukken dat juist de procedure om uiteindelijk te komen tot het opleggen van een vrijheidsbeperkende maatregel verscherpt is. Een zorgaanbieder moet veel zorgvuldiger handelen en overwegen, voordat hij kan overgaan tot het inzetten van een vrijheidsbeperkende maatregel. Bovendien biedt het voorstel meer verplichtingen om in overleg met anderen te komen tot mogelijke alternatieve maatregelen die niet vrijheidsbeperkend hoeven te zijn. Tenslotte wordt ingezet op het transparanter maken van het handelen van zorgaanbieders. Dit vormt, samen met mogelijkheden tot het indienen van klachten en toetsing door de rechter, een stevig fundament dat de rechtsbescherming van een zeer kwetsbare groep vergroot.