

Vrijheid en veiligheid in de gehandicaptenzorg

Bram Jenster en Marlies Daris, Significant Public



Inhoud van de workshop

- Welkom
- Kort voorstelrondje (naam, functie en organisatie)
- Hoe ziet de workshop eruit?
- Stukje theorie
- Casuïstiek, inzoomen op alternatieven
- Afronding

Wie beslist?

Welk alternatief is er?

Autonomie

100% safe

Verzet

Vrijheid

Wie is verantwoordelijk?
En over wat?



niet zo...



maar zo!

Gevaar

Kwaliteit van leven

Samen goed
afwegen

Welk risico is
aanvaardbaar?

Copyright IDé

Je eigen leven leiden in vrijheid

Voor je eigen bestwil

Durf los te laten



Een stukje theorie

Wet Zorg en Dwang (WZD)

Wie wordt er beschermd door de Wet Zorg en Dwang?

Mensen die professionele hulp krijgen i.v.m. dementie (of een gelijkgestelde aandoening) en mensen met een verstandelijke handicap.

Wat beschermt de WZD?

Het recht op vrijheid en daarmee het recht om het leven zo te leiden als hij/zij gewend was.

Waar geldt de wet?

De wet is cliëntgebonden en volgend, dus het maakt niet uit waar de cliënt woont. Ook ambulantly kan er onvrijwillige zorg gegeven worden.

Hoe beschermt de WZD?

- Door onvrijwillige zorg te definiëren en voorwaarden te stellen wanneer deze zorg gegeven mag worden en te sturen op zo snel mogelijk afbouwen van onvrijwillige zorg.
- Door te verplichten dat er een vertegenwoordiger is aangewezen en dat deze goed geïnformeerd dient te worden over zijn rechten en bevoegdheden en te bepalen wanneer de vertegenwoordiger betrokken moet worden bij beslissingen. Door nieuwe rollen in het leven te roepen die opkomen voor de rechten van de cliënt.
- Klachtenregeling is uitgebreid

Uitgangspunten Wet zorg en dwang

“Nee, tenzij”

- Uitgangspunt is dus geen gedwongen zorg;
- Criterium: (risico op) ernstig nadeel voor cliënt of omgeving en er moet sprake zijn van verzet;
- Ook dan: eerst proberen op te lossen met vrijwillige zorg (zie [Alternatievenbundel Vilans](#) voor goede voorbeelden);
- Pas als alternatieven niet mogelijk zijn, mag onvrijwillige zorg worden toegepast, maar de minst ingrijpende variant en zo kort mogelijk;
- In die situatie moet het stappenplan worden gevolgd.

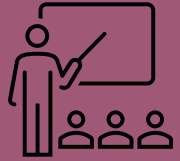
Vier criteria:

- Noodzakelijkheid: Is er sprake van (risico op) ernstig nadeel?
- Doelmatigheid: Is de OVZ geschikt om ernstig nadeel af te wenden?
- Subsidiariteit: Is deze OVZ de minst ingrijpende vorm?
- Proportionaliteit: Staat het middel (de OVZ) in verhouding tot het doel?

Wanneer is er spraken van onvrijwillige zorg?

- De Wzd onderscheidt **9 categorieën** onvrijwillige zorg.
- Bij **verzet** bewoner en/of vertegenwoordiger.
- Verzet = verzet. Ook als client wilsonbekwaam is.
- Uitzondering: client is wilsonbekwaam ter zake en verzet zich niet. Bij de eerste drie categorieën van onvrijwillige zorg:
 - Medicatie buiten richtlijn
 - Beperking bewegingsvrijheid
 - Insluiting

Mooi voorbeeld van een gevonden
alternatief met familie en
vertegenwoordigers



Casuïstiek

Casus 1

Doelgroep: LVB

Leeftijd cliënt: 71 jaar

Wat is het probleem?

Cliënt is niet mobiel en heeft daarom een scootmobiel. Op 3 juli 2021 heeft hij een ongeluk gehad. Cliënt reed door rood. Een andere weggebruiker raakte betrokken bij het ongeval, maar niet ernstig. Er was alleen wat blik schade

Teamleden en GD (gedragsdeskundige) hebben hem zien rijden door het dorp met hoge snelheid, recht op zijn doel af zonder oog voor zijn omgeving. Telefoontjes van bezorgde mensen uit het dorp bleven niet uit. GD'er heeft er een stop op gezet. Cliënt weet dat hij zich vaak niet aan de regels houdt. Hij spreekt dit zelf uit.

In samenspraak met fysio/ergotherapeut is gekeken naar de behendigheid en verkeersveiligheid van meneer. Meneer blijkt wel te weten wat de regels zijn en is ook behendig genoeg maar zoekt bewust het risico op.

Hoe moeten we dit aanpakken? Bespreek eerst de casus inhoudelijk, daarna pas alternatieven zoeken.

Casus 2

Doelgroep: Matig VB (downsyndroom, vermoeden beginnende dementie)

Leeftijd cliënt: 60 jaar

Wat is het probleem?

Cliënt weigert schone kleding aan te trekken. Indien zijn wasmand met vuile was op zijn kamer staat dan haalt hij de vuile was weer uit de wasmand en trekt deze aan. Gevolg is voor deze cliënt dat zijn broer en schoonzus hem weigeren mee naar huis te nemen (voor bezoek, uiteten, etc) als cliënt niet schoon is. cliënt knoeit echter regelmatig met eten of drinken, dus om 'schoon' te zijn dient hij dagelijks schone kleding aan te trekken. Familie hamert erop dit heel belangrijk te vinden.

Vorig jaar (tijdens de lockdown) is cliënt depressief geweest doordat hij lange tijd niet bij zijn broer en schoonzus op visite kon. Dit is dus echt heel belangrijk voor hem.

Er is veel geprobeerd; picto-schema aanpassen/verduidelijken, (verbaal) uitleggen, strijd aangaan, praatplaat (in samenwerking met logopediste).

Op dit moment staat de wasmand op kantoor uit het zicht voor cliënt (en dus achter slot en grendel) en gaat het redelijk goed. Familie wil niet dat dit afgebouwd wordt en ook door begeleiding wordt ingeschat dat de kans op terugval groot is.

Wat zijn hier alternatieven, geef feedback vanuit je denkhoed van BONO

Afsluiting

- **Optioneel: Versturen van mail naar Vilans en/of de zorginkoper met onze gevonden alternatieven.**
- **Neem contact met elkaar op, inspireer elkaar met mooie voorbeelden**

