

Mr.dr. Brenda Frederiks (VUmc)

Vrijdag 4 november

Vereniging voor Gezondheidsrecht, Utrecht

Gedwongen zorg voor ouderen met dementie: *juridisch toekomstbestendig?*



Inleiding

Rechtspositie van ouderen met dementie in het geding....

Zorg voor Vrijheid
Samen naar minder vrijheidsbeperking in 2011



INTENTIEVERKLARING

De betrokken partijen zijn:
CG-raad, LOC-LPR, Platform VG, NIP-NVO, NVAVG, NVVA, Sting, V&VN, ActiZ, VGN en IGZ

Bovengenoemde partijen komen het volgende overeen:
Begin 2009 is een realistisch plan van aanpak gereed voor het terugdringen van vrijheidsbeperkingen in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Dit plan leidt tot het volgende resultaat:
In 2011 zijn in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking geen onrustbanden meer in gebruik. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk deze nog toe te passen als voldaan is aan strikte kwaliteitseisen en toezicht om de veiligheid van cliënten te waarborgen. Terugdringen en afschaffen van onrustbanden leidt niet tot inzet of toename van gedwongen gedragsbeïnvloedende medicatie of andere vormen van vrijheidsbeperking en vraagt daarom om intensieve monitoring.

In 2011 zijn ook andere vormen van vrijheidsbeperking fors verminderd. Vrijheidsbeperking wordt uitsluitend toegepast als er voor de cliënt geen minder ingrijpende alternatieven voorhanden zijn. Bovendien moet verantwoorde toepassing van vrijheidsbeperking onder deze voorwaarden altijd gebonden zijn aan strikte kwaliteitseisen.

Aldus getekend te Ede op 18 november 2008,

Ondertekening door de betrokken partijen:



Gedwongen zorg *alledaagse* handeling

- Veel kritiek op gedwongen zorg in de ouderenzorg
- Afname van toepassingen maar nog veel verschil tussen zorgaanbieders
- Thuiszorg ook bekend met gedwongen zorg
- Omvang gedwongen zorg niet bekend



Tabel 3.2: Aantal dwangbehandelingen en middelen & maatregelen in 2013

2013	Dwang GGZ	M&M GGZ	Dwang VG	M&M VG	Dwang ouderen	M&M ouderen
Separatie	726	5509	57	64	3	1
Afzondering	317	1270	317	588	13	3
Fixatie	100	396	280	969	59	5
Medicatie	1163	2823	33	47	229	48
Vocht en voeding	54	71	1	0	3	0

Bron: BOPZ's, ICZ.

Vrijheidsbeperkingen en onvrijwillige zorg komen bij **dementerenden** die thuis wonen veelvuldig voor, blijkt uit onderzoek van de Universiteit Maastricht. Dat moet beter. „Het is kiezen tussen vrijheid of veiligheid.“ Maar slimme oplossingen als tijdsloten, gasonderbrekers en gps-volgers kunnen soelaas bieden.

Pa gaat zwerven, maar lost een bedhek dat op?

'Keuze tussen vrijheid of veiligheid patiënt'

Koffie verkeerd voor ouderen met dementie

In Nederlandse woonvoorzieningen krijgt één op de vier mensen met dementie kalmerende medicijnen. Die worden soms buiten hun zicht in de koffie gedruppeld.

Open of gesloten?

Zonder geheugen de wijde wereld in

Wie dement is en naar een verpleeghuis gaat, komt meestal achter slot en grendel. Een aantal verpleeghuizen probeert de weg naar buiten weer te openen. „Ik ben de enige van het zootje die dit mag.”



Een sterke vrouw met één probleem: alzheimer

Twee dagen en nachten dwaalde Trees Noldus (82) door de bossen. Ze is een van de vele ouderen die soms de weg naar huis niet meer vinden. Opsluiten dan maar?



Feiten, cijfers en definitie

Ouderen met dementie: feiten

- Ruim 270.000 ouderen met dementie
- 70.000 ouderen met dementie wonen in een verpleeg- of verzorgingshuis
- Ruim 70% woont thuis
- In 2040 hebben 500.000 ouderen dementie
- In 2055 690.000 ouderen met dementie



Gedwongen zorg: definitie

- Wet Bopz: geen definitie van gedwongen zorg
- Wet zorg en dwang: *'zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet'*
- IGZ: 'alle maatregelen (fysiek en verbaal) die de vrijheid van cliënten beperken'



Definitie van zorg

- Bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming en beveiliging



Limitatieve vormen onvrijwillige zorg

- Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- Beperken van de bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- Controleren op de aanwezigheid van gedragbeïnvloedende middelen;
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
- Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.



Gedwongen zorg: cijfers

- Dwang en nood melden bij IGZ; ondermelding?
- Niet-bopz locaties, vrijwillig opgenomen cliënten, thuiszorg en dagbesteding
- Geen landelijk registratiesysteem
- Artikel 17 Wet zorg en dwang

Mensenrechten in verpleeghuizen; (gedeelde) verantwoordelijkheid professionals



Waardigheid, autonomie en bejegening in verpleeghuizen

De dagelijkse praktijk vanuit het
mensenrechtenperspectief

Mary van den Wijngaart
Rob Witte

November 2015



Stand van zaken wetgeving gedwongen zorg

Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2013–2014

31 996

Regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten)

A HERDRUK¹

GEWIJZIGD VOORSTEL VAN WET

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is met het oog op het verlenen van goede zorg aan personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap uniforme regels te stellen ten aanzien van het verlenen van zorg aan zodanige personen, ook in gevallen waarin zij daarmee niet hebben ingestemd, dan wel zich daartegen verzetten, alsmede ten aanzien van opname en verblijf van zodanige personen in een accommodatie in gevallen waarin zij geen blijk hebben gegeven van bereidheid daartoe, doch zich daartegen ook niet verzetten en in gevallen waarin zij zich hiertegen wel verzetten en in verband daarmee enige bepalingen in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen te doen vervallen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Integrale versie van september 2016

Gekleurde passages zijn gewijzigd t.o.v. eerdere versies

Regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten)

GEWIJZIGD VOORSTEL VAN WET

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is met het oog op het verlenen van goede zorg aan personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap uniforme regels te stellen ten aanzien van het verlenen van zorg aan zodanige personen, ook in gevallen waarin zij daarmee niet hebben ingestemd, dan wel zich daartegen verzetten, alsmede ten aanzien van opname en verblijf van zodanige personen in een accommodatie in gevallen waarin zij geen blijk hebben gegeven van bereidheid daartoe, doch zich daartegen ook niet verzetten en in gevallen waarin zij zich hiertegen wel verzetten en in verband daarmee enige bepalingen in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen te doen vervallen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

HOOFDSTUK 1. BEGRIPSBEPALING EN REIKWIJDTE

Artikel 1

Wet zorg en dwang (1)

- *Er is niet gekozen voor één wetsvoorstel, omdat de tweede evaluatie van de Wet Bopz pleitte voor specifieke regels voor de VG/PG-doelgroep, omdat de Wet Bopz voor deze doelgroep niet voldoet. De argumenten die bij deze evaluatie werden genoemd, zijn onverminderd van kracht. De noodzaak voor afzonderlijke regelingen wordt dus met name ingegeven door het verschil in doelgroep en het verschil in zorgbehoefte en type dwang'.*

Wet zorg en dwang (2)

- *De psychiatrie is onderdeel van de geneeskunde. De zorg is erop gericht de patiënt te genezen of in ieder geval te stabiliseren opdat hij kan deelnemen aan de maatschappij. De zorg aan mensen met dementie is voor de rest van het leven en levensbreed.*
- *Psychogeriatrische patiënten worden niet meer beter. Anders dan in de (curatieve) ggz is het daarbij geen haalbaar doel om de aandoening van de patiënt te genezen en dit geeft de zorg ook een ander karakter.*
- *Wat betreft de bredere bescherming of versterking van de positie van de cliënt, is iedere vergelijking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg scheef, omdat de mensen die het betreft simpelweg anders zijn. In de Wzd is gekozen voor die procedures en middelen die het beste bij de doelgroep passen.*

Wet zorg en dwang (3)

TOO MANY HIGH
HOPEs, TOO MANY
DISAPPOINTMENTS.

Elementen rechtsbescherming

- Rol en betekenis van Bopz-arts
- Ambulante mogelijkheden
- Weinig toezicht en betrokkenheid rechter
- Wettelijke verankering van cliëntenvertrouwenspersonen
- Kennisniveau medewerkers



In Wet zorg en dwang geen plaats voor Bopz-arts

Een onverstandige keuze

Brenda Frederiks & Roy Knuiman¹

In de sectoren psychogeriatricie en verstandelijk gehandicapten fungeert de Bopz-arts sinds jaar en dag als geneesheer-directeur. Specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicaptenzorg vervullen deze functie, wat in de praktijk betekent dat zij de spilfunctie rondom het beleid van vrijheidsbeperking vervullen. Dit systeem werkt naar behoren en tevredenheid en past bij het eigen karakter van beide sectoren en kan bovendien naadloos aansluiten bij het stappenplan en de besluitvormingsprocedure binnen de Wet zorg en dwang. Het wekt dan ook bevreemding dat de wetgever in de Wet zorg en dwang deze functie van geneesheer-directeur niet langer opneemt.

Inleiding

Diverse specialisten ouderengeneeskunde (SO) en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG) hebben de afgelopen maanden hun kennis over de Wet Bopz, het huidige juridische kader voor vrijheidsbeperking in de langdurige zorg, opgefrist. De komst van de Wet zorg en dwang (Wzd), het nieuwe wettelijke kader voor vrijheidsbeperking in de langdurige zorg, gaat immers nog wel even duren. Op deze cursussen verschijnen niet enkele SO's of AVG'en. Integendeel, het gaat om grote aantallen artsen die in de dagelijkse praktijk 'Bopz-arts' zijn. Een enquête door de Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG), uitgezet in 2015, bevestigt dit beeld. Des te vreemder is het dat de wetgever de functie van Bopz-arts laat verdwijnen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening. In dit artikel proberen we uit te leggen dat deze keuze een onverstandige keuze is, zeker in het licht van de rechtsbescherming van kwetsbare cliënten.

Twee wetsvoorstellen voor vrijheidsbeperking

Het wetsvoorstel Zorg en dwang² en het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg moeten de hui-

ge Wet Bopz gaan vervangen. Beide wetsvoorstellen zijn al jaren in ontwikkeling. Wetten die gedwongen zorg en het inzetten van vrijheidsbeperking bij opname en behandeling reguleren, liggen per definitie gevoelig en hebben kennelijk een lange ontstaansgeschiedenis nodig. Ook bij de huidige Wet Bopz was dat het geval. Het wetsvoorstel Zorg en dwang is op 19 september 2013 aangenomen door de Tweede Kamer. De Eerste Kamer heeft vrij snel daarna besloten dat zij het wetsvoorstel Zorg en dwang en Verplichte geestelijke gezondheidszorg in samenhang wil behandelen. De Eerste Kamer lijkt vooralsnog te kiezen voor harmonisatie van de rechtspositie van personen die gedwongen zorg ontvangen boven een snelle inwerkingtreding van de toekomstige wetten voor gedwongen zorg.³ Deze mening werd al eerder gedeeld door betrokkenen uit de praktijk en leden van de Tweede Kamer wat ertoe heeft geleid dat in 2014 een Thematische Wetsevaluatie Gedwongen zorg is uitgevoerd, in opdracht van ZonMw.⁴ Naast bestaande wetgeving is ook toekomstige wetgeving meegenomen. Een van de aanbevelingen van het ZonMw rapport luidde:

sche en verstandelijk gehandicapten cliënten is de volledige titel van de wet en duidt erop dat deze wet alleen bedoeld is voor de sectoren psychogeriatricie en verstandelijk gehandicaptenzorg.

3. Kamerstukken I 2014/15, 32398, A.
4. Legemate et al., Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg. Den Haag: ZonMw 2014.

Bopz-arts

- Geen Bopz-arts in de Wet zorg en dwang
- Zorgaanbieder mag toezicht op onvrijwillige zorg naar eigen inzicht zelf regelen

Auteurs

1. Mr. dr. B.J.M. Frederiks is universitair docent gezondheidsrecht VUmc/EMGO Instituut. Mr. R.B.J. Knuiman is juridisch beleidsmedewerker bij Kersno, bestaats-

vereniging van specialisten ouderengeneeskunde.


Noten

2. De Wet zorg en dwang psychogeriatricie



[Home](#) › [Behandelingen](#) › Ambulante behandeling ouderen

Ambulante behandeling ouderen

 Lees voor

Ouderen, die thuis wonen en ernstige psychische problemen krijgen, kunnen terecht bij één van de ambulante locaties. We bieden behandeling op maat en werken vanuit verschillende locaties in de gehele provincie Groningen, bij u thuis of bij ons op locatie.

Ambulante zorg

- Wet zorg en dwang opnieuw een opname wet
- Geen ruimte voor gedwongen zorg thuis
- Geen ruimte voor een voorwaardelijke machtiging
- Wetgever sluit ogen voor thuiszorg?



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1010364-152496-LZ

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.

Datum **12 SEP. 2016**
Betreft Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding
cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk
beperkte en psychogeriatrische cliënten

Geachte voorzitter,

In mijn brief aan uw Kamer d.d. 31 maart 2015¹ heb ik aangegeven de gewenste organisatorische en financiële inbedding van de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) in de zorg voor verstandelijk beperkte (VG) en psychogeriatrische (PG) cliënten te gaan verkennen, en de uitkomst hiervan met betrokken partijen te bespreken. Dit heeft geleid tot het rapport van mr. drs. R.H. Zuijderhoudt², dat u op 23 september 2015 heeft ontvangen. Dit rapport heb ik betrokken bij de ontwikkeling van mijn beleidsvisie op het vertrouwenswerk in het kader van het wetsvoorstel Zorg en dwang (verder: Wzd). Met deze brief leg ik mijn beleidsvisie aan u voor.

Samenvatting

De CVP is in de Wzd geïntroduceerd, omdat ik, samen met uw Kamer, van mening ben dat de kwetsbare VG- en PG-cliënten extra ondersteuning moeten krijgen bij het beschermen van hun rechten; met name in geval van onvrijwillige zorg. Dit, omdat zij zich vaak afhankelijk voelen van de zorgverleners en vanwege hun cognitieve problemen of beperkingen veelal onvoldoende mondig zijn. Daarom is het essentieel dat de CVP zich opstelt als een onafhankelijke, vertrouwde en ontvankelijke spreekbuis van de cliënt, die te allen tijde aan de kant van de cliënt staat, en bij wie de cliënt verbaal of non-verbaal uiting kan geven aan vragen, wensen, onvrede of klachten over de zorg. De CVP wordt geacht deze signalen op effectieve en voor de cliënt gewenste wijze verder te brengen, zodat het probleem van de cliënt wordt opgelost. Gelet op de behoeften van VG- en PG-cliënten is het belangrijk dat de CVP in staat is te verbinden en te bemiddelen met de zorgverlener. De cliënt of zijn vertegenwoordiger bepaalt echter of daarmee uiteindelijk voldoende recht wordt gedaan aan zijn wensen of belangen, of dat de weg van formele en juridische procedures wordt ingeslagen. Onder voorwaarden is het mogelijk de werkzaamheden van de CVP te combineren met die van de klachtenfunctionaris op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarbij vind ik het belangrijk dat ook bij combinatie van functies of

Cliëntvertrouwenspersoon

- In Wet Bopz nog geen cliëntvertrouwenspersoon (CVP) voor ouderen met dementie
- Vorm die is gekozen ‘pvp-light’
- CVP *niet* samenvoegen met klachtenfunctionaris (Wkkgz)

¹ TK 2014-2015, 25424, nr. 270

² Bijlage bij TK 2015-2016, 25 424, nr. 286

Inspectie (1)

- Gedwongen zorg is en blijft een centraal thema bij de inspectie

Zo beoordeelt de inspectie

Een aantal zorginstellingen mag als het nodig is mensen tegen hun zin vastbinden, opsluiten of vasthouden. De inspectie kijkt bij een bezoek of een instelling dit doet volgens de regels en wetten. De inspecteur let op de volgende punten:

- De zorgaanbieder legt vast hoe medewerkers werken zodat de kans het kleinst is dat vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn. Ook legt hij vast welke arts of gedragswetenschapper besluit om iemand vast te houden, op te sluiten en op welke manier dit gebeurt;
- Cliënten willen zo vrij mogelijk leven. Dus voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt uitgevoerd, wordt eerst een probleemanalyse gemaakt door de medewerkers die zorgen voor deze cliënt. Zij brengen in kaart waarom een cliënt bijvoorbeeld agressief wordt waardoor het nodig is om hem vast te binden;
- De cliënt of familie of mantelzorgers, zijn betrokken bij de aanpak van de zorg. Met deze mensen is afgesproken wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen mogen worden gebruikt en welke. Deze afspraken staan in het dossier van de cliënt.
- Alleen een arts of een gedragswetenschapper mag besluiten een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten.
- Besluit de arts of gedragswetenschapper een vrijheidsbeperkende maatregel te gebruiken, wordt dit opgeschreven in het dossier van de cliënt;
- Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe. Volgens het protocol en zoals afgesproken met de cliënt;
- Medicijnen die angst verminderen of mensen rustig maken, de zogenoemde psychofarmaca, worden pas gebruikt als alles is geprobeerd en er geen andere oplossing is;

Inspectie (2)

- Welk toezicht past bij de thuissituatie?
- Welke toezicht past bij samenwerking tussen zorgverleners en organisaties in de langdurige zorg thuis?
- Toezicht op ondersteuning en begeleiding (WMO)?

Belangrijkste bevindingen

Sturen op kwaliteit en veiligheid

22% van de getoetste instellingen scoorde onvoldoende op sturen op kwaliteit en veiligheid.



Cliëntdossier

Het cliëntdossier was bij 43% van de getoetste instellingen onvoldoende op orde.

Deskundigheid en inzetbaarheid personeel

23% van de instellingen zette niet voldoende deskundige medewerkers in voor de uitvoering van de dagelijkse zorg.



Medicatieveiligheid

De medicatieveiligheid was bij 46% van de getoetste instellingen niet op orde.



Vrijheidbeperkende maatregelen

De inspectie constateerde dat 31% van de getoetste instellingen niet voldeed aan de regels voor vrijheidsbeperking.



Over de Wet bopz

*Actueel overzicht van
de Wet bijzondere opnemingen
in psychiatrische ziekenhuizen*

Tussenliggende periode

- Wet Bopz: beperkte reikwijdte
- In samenwerking met het veld afstemmen welke vormen van gedwongen zorg nu extra aandacht behoeven vooruitlopend op de Wet zorg en dwang: aanpassen in normering IGZ
- Registratiesysteem ontwikkelen (artikel 17 Wet zorg en dwang)
- In samenspraak met het veld afstemmen wat er buiten de muren van een verpleeghuis mogelijk is



Juridisch toekomstbestendig?

‘Bij de voorbereiding van beleid en wetgeving voor een lastig vraagstuk is het belangrijk om de verschillende perspectieven in beeld te krijgen en daarover van gedachten te wisselen. Hierbij is het goed mogelijk dat de beste inzichten van buitenstaanders komen, in plaats van de usual suspects. Wordt gekozen voor een dergelijk proces, dan is het van belang om niet te snel voor te sorteren op een specifieke oplossing maar in plaats daarvan het maatschappelijke vraagstuk en de te realiseren doelen voorop te stellen. Voor een daadwerkelijke en zinvolle bijdrage van burgers, maatschappelijk veld en bedrijven is ook een goede informatiepositie nodig.’

Vragen aan Nienke Nieuwenhuizen

- Welke zorgen heeft Verenso over gedwongen zorg bij ouderen?
- Welke rol is weggelegd voor de IGZ?
- Wordt de rol van een specialist ouderengeneeskunde/Bopz-arts onderschat bij vrijheidsbeperking?
- Welke rol ziet Verenso voor wetgeving (specifiek gezondheidsrecht) als het gaat om het thema gedwongen zorg bij ouderen?



Stellingen

- Een gesloten afdeling is niet meer van deze tijd
- De Wet zorg en dwang verslechtert de rechtspositie van ouderen met dementie
- Landelijke cijfers over onvrijwillige zorg bij ouderen met dementie mogen niet langer ontbreken
- De Bopz-arts is een essentieel onderdeel van de rechtspositie van ouderen met dementie
- De Wet zorg en dwang loopt achter de feiten aan
- Cliëntvertrouwenspersoon is een vak apart: deskundigheid (HBO-niveau), onafhankelijkheid, partijdigheid en gedegen kennis van wet- en regelgeving is onmisbaar

