

mr. dr. Brenda Frederiks
universitair docent gezondheids-
recht, afdeling Sociale genees-
kunde, VUmc/EMGO+

dr. Xavier Moonen
orthopedagoog en GZ-psycholoog,
Koraal Groep te Sittard en
Universiteit van Amsterdam

INVESTERING IN PROFESSIONELE VAARDIGHEDEN VAN ZORGPROFESSIONALS NODIG

Nieuwe wet voorkomt NOVO-incident niet

De tragische dood van een vrouw met een verstandelijke beperking die door begeleiders werd gesepareerd, maakt maatregelen nodig. Er staat wetgeving op stapel om vrijheidsbeperking te reguleren. Geen goede aanpak, vinden Brenda Frederiks en Xavier Moonen.

Na de schokkende beelden van de vastgeketende Brandon in januari 2011, kwam de gehandicaptenzorg op 5 augustus opnieuw negatief in het nieuws. Het tv-programma Nieuwsuur stond stil bij het tragisch overlijden van Roelie in een time-outkamer.¹ Roelie was een vrouw met een lichte verstandelijke beperking, woonachtig in een voorziening van de stichting NOVO. Onderweg naar de time-outkamer en in de ruimte zelf vond een worsteling plaats die uiteindelijk leidde tot de dood van Roelie. Het Openbaar Ministerie vervolgt de vier betrokken medewerkers niet omdat zij niet met opzet zouden hebben gehandeld. Er zou sprake zijn van noodweer.²

De casus-Brandon leidde in 2011 tot een maatschappelijk en politiek debat, en tot het installeren van de Denktank Complexe Zorg, die in juni 2012 een aanbeveling deed om vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking terug te dringen.³ Naar aanleiding van een stevig debat op 25 januari 2012 besloot de toenmalige staatssecretaris om in het wetsvoorstel

Zorg en dwang – dat al in voorbereiding was – een vrij gedetailleerd stappenplan te introduceren om vrijheidsbeperking zoveel mogelijk uit te bannen.⁴ De Tweede Kamer vond de wijziging van het wetsvoorstel echter dermate ingrijpend dat de Raad van State om advies werd gevraagd. Die oordeelde dat de inhoud van het wetsvoorstel neigt naar overregulering, wat niet past in het huidige beleid dat juist minder regels en regeldruk beoogt.⁵ De Raad van State merkte ook op dat ‘het tot stand brengen van meer regels waarin waarden of ethische principes zijn vervat, kan leiden tot verlies aan herkenbaarheid van die waarden en principes. Daarnaast kan het voorstel bijdragen aan juridisering van de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder.’ De Raad van State adviseerde om het stappenplan nader te overwegen.

Professionaliteit

Het stappenplan is, op enkele kleine wijzigingen na, in het wetsvoorstel gehandhaafd.⁶ Daarmee is het advies van de Raad van State dus goeddeels in de wind geslagen. Als aanvulling op het wetsvoor-

stel Zorg en dwang heeft staatssecretaris Van Rijn (VWS) onlangs een actieplan onvrijwillige zorg aan de Tweede Kamer aangeboden.⁷ Dit actieplan was al toegezegd in 2012 en ondersteunt de inhoudelijke uitwerking van het wetsvoorstel. Tot concrete richtlijnen en/of acties heeft dit echter nog niet geleid. Direct na de Nieuwsuur-uitzending van 5 augustus twitterde menigeen dat het wetsvoorstel Zorg en dwang snel in de Tweede Kamer moet worden behandeld. Dit staat gepland voor 4 september 2013. Maar zal het wetsvoorstel situaties als die van Brandon en Roelie voorkomen? Een nieuwe wet is zeker noodzakelijk maar de oplossing moet niet worden gezocht in gedetailleerde wet- en regelgeving. De rechtspositie van cliënten met een verstandelijke beperking staat of valt met de professionaliteit van de medewerker. Naast de groepsbegeleider zijn dat in het bijzonder de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG), de orthopedagoog en de GZ-psycholoog. Zij hebben een belangrijke taak bij de besluitvorming rondom vrijheidsbeperking. Hoe zorgen we ervoor dat het goed gaat in de zorg voor mensen met een verstandelijke

Het wetsvoorstel
neigt naar
overregulering



NIEUWSUUR | MEDISCH CONTACT

beperking en dat vrijheidsbeperking slechts een allerlaatste redmiddel is?

Nee, tenzij

Het wetsvoorstel 'Zorg en dwang' wil vrijheidsbeperking voorkomen dan wel zo snel mogelijk afbouwen; uitgangspunt is 'nee, tenzij'. Het wetsvoorstel beschrijft gedetailleerd hoe zorgaanbieders en zorgprofessionals moeten handelen als toch tot vrijheidsbeperking wordt besloten. Daarmee grijpt het diep in, in het handelen van medische en gedragswetenschappelijke zorgprofessionals en beperkt hun discretionaire ruimte. Dit geldt niet alleen voor separatie, afzondering en gedragsregulerende medicatie, maar ook voor alle andere vormen van vrijheidsbeperking zoals afspraken over het roken, telefoneren, wel of niet naar de kermis, het gebruik van internet en tv-kijken.

Ook de zorgaanbieder krijgt in het

wetsvoorstel een belangrijke taak. Hij behoort op de hoogte te zijn van alle acties die worden uitgezet rondom vrijheidsbeperking en van casuïstiek waarbij vrijheidsbeperking lastig is af te bouwen. Verder moet hij een beleidsplan opstellen waarin de visie op vrijheidsbeperkende maatregelen is vastgelegd. De wetgever beschouwt vrijheidsbeperking als een 'gezamenlijke verantwoordelijkheid' van de zorgaanbieder en zijn medewerkers. De feitelijke uitvoering van vrijheidsbeperking blijft liggen bij de groepsbegeleider onder de directe verantwoordelijkheid van de AVG en/of de gedragskundige. De AVG blijft een belangrijke rol spelen, zeker als het gaat om de zeer ingrijpende vormen van vrijheidsbeperking (afzondering, separatie, fixatie en gedragsregulerende medicatie). Hoewel de wetgever diep ingrijpt in het handelen van de professional, wordt niet in detail geregeld wie het initiatief moet

nemen voor alle stappen, de verplichte uitvoerige verslaglegging en het regelmatig bij elkaar komen voor overleg. De wetgever introduceert een 'zorgverantwoordelijke' maar laat in het midden wie dat is. Dit zal in de praktijk vermoedelijk de groepsbegeleider zijn.

Opleidingsniveau

Wij plaatsen hier grote vraagtekens bij. Zeker gezien het huidige opleidingsniveau van groepsbegeleiders en de toenemende werkdruk in de zorg. Onduidelijk is wie straks kan worden aangesproken als het stappenplan niet zorgvuldig wordt uitgevoerd. Een groepsbegeleider en een lid van de raad van bestuur kunnen niet worden aangesproken door een tuchtcollege; de AVG, de (GZ-)psycholoog en de orthopedagoog daarentegen wel. Het is een gemis dat de wetgever geen onderscheid maakt als het gaat om de procedures en de toegestane termijnen,

tussen ingrijpende en minder ingrijpende vormen van onvrijwillige zorg. Daar komt bij dat diverse elementen uit het wettelijke verplichte stappenplan, zoals zorgvuldig documenteren, regelmatig multidisciplinair overleggen, inschakelen van externe deskundigen en criteria als subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid nu al onderdeel behoren te zijn van de professionele standaarden van AVG's, gedragskundigen en groepsbegeleiders.

Sleutel

De zeer gedetailleerde stappen die bij elke vorm van vrijheidsbeperking moeten worden nagelopen, vereisen deskundigheid en vooral bewustwording van zorgprofessionals. En juist dit laatste is nog onvoldoende ontwikkeld. Veel vormen van vrijheidsbeperking worden niet als zodanig gezien, waardoor onder de nieuwe wet niet conform het stappenplan zal worden gehandeld en de AVG of gedragskundige niet tijdig zal worden geraadpleegd. De sleutel ligt volgens ons bij het verbeteren van de professionaliteit van de medewerkers en bij een heldere en breed gedragen visie op zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, zonder toepassing van vrijheidsbeperking. Zorg moet 'op maat' worden geboden en de focus moet liggen op de mogelijkheden van cliënten, niet op hun beperkingen. Bij veel zorgprofessionals, in het bijzonder bij groepsbegeleiders, zien wij echter nog vaak handelingsverlegenheid en daaraan gekoppelde acties gericht op beheersing. Mensen met een verstandelijke beperking, en in het bijzonder mensen met een lichte verstandelijke beperking, worden steeds kritischer over de wijze waarop ze begeleid worden. Veel cliënten kunnen zelf ook heel goed aangeven welke aanpak

Veel vormen van vrijheidsbeperking worden niet als zodanig gezien

PRAKTIJKPERIKEL

SCROTUM

De wekelijkse grote visite op de afdeling interne geneeskunde. De verpleegkundige meldt dat een van de patiënten, een jongeman met een longontsteking, klaagt over pijn aan zijn rechterteelbal. Even later, wanneer we met een coassistent, twee arts-assistenten en drie internisten aan het bed staan, zijn we in de gelegenheid de boel nader te onderzoeken. De gordijnen gaan dicht, de patiënt laat zijn onderbroek zakken, en aandachtig aanschouwen we zijn scrotum, zonder dat iemand aanstalten maakt te palperen. Er is zoals te verwachten niets bijzonders te zien. De pijn is al wat minder, zo vertelt hij. De superviserend internist besluit om het hierbij te laten, en opnieuw te onderzoeken als de klachten weer toenemen. Interne geneeskunde blijft per slot van rekening een beschouwend specialisme.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

wel en niet werkt als een situatie dreigend begint te worden. Zorgprofessionals van hun kant moeten soms stelling nemen tegen keuzes van mensen met een beperking zelf of van hun verwanten. Die keuzes moeten immers ook haalbaar en sociaal aanvaardbaar zijn. Werken in dat spanningsveld vereist van de professional gedegen kennis van elke cliënt met een verstandelijke beperking, diens behoeftes en in het bijzonder goede communicatieve vaardigheden. Bij veel groepsbegeleiders ontbreekt dit nog (ten dele). Om trieste situaties zoals de dood van Roelie te voorkomen dienen zorgprofessionals goed voor hun verantwoordelijke taak te zijn toegerust. Er is aandacht nodig voor begeleidingsvaardigheden, interventievaardigheden, samenwerkingsvaardigheden, maar ook voor een gezond werkklimaat. Naast een adequate initiële opleiding dienen zorgprofessionals voortdurend bezig te zijn met deskundigheidsbevordering (bijscholing, supervisie en intervisie). De wetgever lijkt echter te kiezen voor een wettelijke regeling die zeer procedureel van aard is maar ook inhoudelijke criteria omvat. Het gevaar ontstaat dat een professional niet meer zelf gaat nadenken en reflecteren. Alles moet worden opgeschreven en verantwoord, zonder dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen de mate van ingrijpendheid.

Beheersen

Ervaringen uit de praktijk leren dat veel vormen van vrijheidsbeperking – in het bijzonder bij mensen met een lichte verstandelijke beperking – worden toegepast om situaties te beheersen. De wettelijke criteria – subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid – worden daarbij onvoldoende in acht genomen. Veel vrijheidsbeperking is te voorkomen als er intensief wordt geïnvesteerd in het contact tussen begeleider en cliënt.⁸ Het wetsvoorstel Zorg en dwang is echter dermate ingewikkeld en vooral bureaucratisch dat het 'zelfstandig denken' van de zorgprofessionals onder druk komt te staan. Het handelen van de professional – in het bijzonder ook van de AVG, de GZ-psycholoog en de orthopedagoog – moet juist niet worden beperkt tot het louter uitvoeren van stappenplannen die door een wet worden voorgeschreven. ■

contact

b.frederiks@vumc.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De uitzending van Nieuwsuur, een video waarin Brenda Frederiks vertelt over wetgeving betreffende vrijheidsbeperking, een MC-artikel van Brenda Frederiks over Brandon en de voetnoten vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl