

Onvrijwillige zorg? Nee, tenzij...

Standpunt van de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra over de toepassing van onvrijwillige zorg in de behandelzorg voor jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek.
Vastgesteld in de Algemene Ledenvergadering VOBC d.d. 25 juni 2020.

Kader:

De Wet zorg en dwang die per 1 januari 2020 in werking is getreden, spreekt over onvrijwillige zorg, waar de OBC's tot voor kort spraken over vrijheidsbenemende en vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vrijheidsbenemende maatregelen zijn handelingen zoals als fixatie, opsluiting en afzondering.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn beperkingen en ingrepen zoals:

- het stellen van grenzen aan het gebruik van mobiele telefoon;
- het innemen van rookwaar en aanstekers;
- het stellen van grenzen aan het nuttigen van etenswaren en genotsmiddelen (alcohol, drugs, rookwaar);
- het beperken van de toegang tot internet;
- het bewaken van geld van jeugdigen;
- het stellen van grenzen aan het uitgaan van jeugdigen;
- het hanteren van tijden waarin jeugdigen binnen moeten blijven;
- het beperken van het geluidsvolume van muziek op de kamers van jeugdigen, na een bepaalde tijd.

Beide zijn vormen van onvrijwillige zorg zoals bedoeld in de Wet zorg en dwang. Om aansluiting te houden bij het van toepassing zijnde wettelijke kader, spreken wij in het vervolg van dit document over onvrijwillige zorg. In artikel 2 van die wet worden de vormen van onvrijwillige zorg opgesomd, die vallen onder de reikwijdte van die wet.

Onvrijwillige zorg

De zorg en behandeling van jeugdigen/jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen is gebaseerd op vrijwilligheid, vertrouwen en motivatie. De inzet van vrijheidsbenemende maatregelen wordt daarbij zoveel als mogelijk voorkomen. De algemene regel is; nee, tenzij. Dit is in overeenstemming met de Wet zorg en dwang die uitgaat van het toepassen van vrijwillige zorg tenzij er sprake is van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel dat alleen door de toepassing van onvrijwillige zorg is te voorkomen of af te wenden. In de wet is beschreven wat onder ernstig nadeel moet worden verstaan.

Vanwege de gedragsproblematiek kunnen zich echter situaties voordoen waarbij vanwege de vereiste veiligheid van cliënten, de jongere zelf en medewerkers de inzet van onvrijwillige zorg onvermijdelijk is. Indien die inzet vooraf kan worden voorzien, dient dit te worden opgenomen in het zorgplan.

Indien een situatie zich voordoet die redelijkerwijs niet is voorzien en waarin sprake is van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel, dan kan onvrijwillige zorg worden ingezet. In dat geval is er sprake van een noodsituatie.

Als zich zo'n situatie voordoet, dan moet een hulpverlener ingrijpen, ook eventueel met het toepassen van onvrijwillige zorg. Als hij dit niet doet, is er sprake van nalatigheid.

Wanneer de verwachting is dat er herhaaldelijk ingegrepen moet worden dan is er geen sprake meer van een noodsituatie. In dat geval zal het nemen van beslissingen tot het nemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan moeten worden opgenomen.

Hierbij zullen zorgvuldige afspraken gemaakt moeten worden over welke vormen van onvrijwillige zorg worden ingezet. Dit zal goed beschreven en beargumenteerd moeten worden. Ook zal blijvend gezocht moeten worden naar mogelijkheden om de zorg in vrijwilligheid voort te zetten, waarbij de focus blijft liggen op het bevorderen van ontwikkelingsmogelijkheden van de jeugdige/jongvolwassene.

Bij de inzet van onvrijwillige zorg is het vigerend wettelijk kader (op dit moment de Wet zorg en dwang) en het daarop gebaseerde toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd leidend.

De besluitvorming over en de toepassing van onvrijwillige zorg moet goed worden onderbouwd, geëvalueerd en gedocumenteerd in het zorgplan. Ook moet conform de Wet zorg en dwang worden voldaan aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.

Jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar bereiken, kunnen zich aan de voortzetting van hun behandeling onttrekken, terwijl die voortzetting door de betrokken behandelaren, en vaak ook door ouders en andere betrokkenen, wel noodzakelijk wordt geacht. In die gevallen kan door de instelling een rechterlijke machtiging voor gedwongen opname worden aangevraagd. In het geval dat er een rechterlijke machtiging wordt toegekend, kan de behandeling worden voortgezet.

De Wet zorg en dwang kent daarnaast de mogelijkheid van een voorwaardelijke machtiging voor gedwongen opname. Bij deze voorwaardelijke machtiging worden met de betreffende jeugdige afspraken gemaakt waaraan de jeugdige zich moet houden. Indien de jeugdige zich hier niet aan houdt, vindt alsnog een gedwongen opname plaats.

De inzet is dat de noodzakelijke behandeling zoveel mogelijk in vrijwilligheid kan worden voortgezet.

Wat werkt?

In de praktijk werkt het vaak niet om met behulp van onvrijwillige zorg een oplossing te vinden in die situaties dat jeugdigen en jongvolwassenen vrijwillige hulp afwijzen. Vanuit de instelling en medewerkers blijven we in die gevallen zo veel mogelijk beschikbaar en houden we zo lang mogelijk vast aan de relatie met de cliënt. Naast directe hulp gaat het dan vooral om het behoud van vertrouwen en het stimuleren en motiveren bij de eigen ontwikkelingsmogelijkheden.

In deze fase willen we cliënten kansen bieden om door te groeien naar een zelfstandig leven. Na onderwijs wordt de toeleiding naar werk verkend en vindt, zo mogelijk, een overgang plaats naar meer zelfstandig wonen met begeleiding.

Deze vorm van ondersteuning en begeleiding vraagt om extra motiverende inzet van medewerkers en om investeringen in de ontwikkelingskansen van deze jeugdigen en jongvolwassenen.

Behandelzorg, begrenzing in het kader van de opvoeding en onvrijwillige zorg

De behandelzorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking is gericht op hun gedragsproblematiek, die in veel gevallen gepaard gaat met opvoed- en opgroei problemen in de gezinssituatie. Het zijn kinderen en jongeren met persoonlijke problematiek, vaak uit gezinnen van kwetsbare ouders met beperkte opvoedvaardigheden.

De professionals in de behandelsetting hebben dan ook tijdelijk een belangrijke rol in de opvoeding en het opgroeien van deze jeugdigen: behandeling en opvoeden in de dagelijkse praktijk gaan hand in hand.

Opvoeden brengt een gebruikelijke spanning teweeg tussen stimuleren en begrenzen.

Begrenzing in de opvoeding heeft een functie waar schade of gevaar dreigt en bescherming nodig is. In de gezinssituatie zullen ouders naar hun inzicht grenzen stellen aan het gedrag van hun kinderen. In de behandelpraktijk worden professionals echter vaak voor moeilijke keuzes geplaagd, omdat vanuit de Jeugdwet een aantal grenzen wordt gezien als een vrijheidsbeperkende maatregel en die zijn niet toegestaan. Ook in de Wet zorg en dwang zijn strikte voorschriften opgenomen voor de inzet van onvrijwillige zorg.

Het leven in de behandelsetting kan niet zonder begrenzing voor de jeugdige persoonlijk, voor de omgang met groepsgenoten en met de begeleiding. Het stellen van grenzen in een behandelsetting maakt onderdeel uit van de taak die deze instelling heeft naast behandeling, namelijk het opvoeden van jeugdigen. Vanwege hun kalender- en ontwikkelingsleeftijd hebben de jongeren een opvoedvraag.

De begrenzingen zijn nodig om te beschermen tegen persoonlijke schade of letsel, om gedrag te structureren en te reguleren (bijvoorbeeld op tijd naar bed), of voor ongewenste gevolgen in de onderlinge omgang van jeugdigen, of voor het gedrag ten opzichte van begeleiders.

De begrenzingen zullen ook gericht zijn op het creëren van duidelijkheid over gewenst gedrag in de gezamenlijke leefsituatie; respect voor anderen en het gebruik van gemeenschappelijke ruimte en middelen.

Voorbeelden zijn begrenzingen aan het gebruik van mobiele telefoon, internet en genotsmiddelen en het beperken van tijden van uitgaan en binnenblijven.

Begrenzingen die in elke gezinssituatie plaatsvinden, maar waarbij professionals telkens voor een afweging geplaagd worden. De afweging bestaat uit enerzijds de wettelijke richtlijn voor de inzet van onvrijwillige zorg en anderzijds de professionele standaard van goed hulpverlenerschap.

De instelling draagt verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënt en de professional om deze professionele afwegingen in een beleidsmatig kader te plaatsen.

Voor dit beleidsmatig kader gelden de volgende uitgangspunten:

Individuele afspraken

Bij de start van de behandeling wordt een individueel behandelplan opgesteld. In het behandelplan worden de behandeldoelen vastgelegd, maar daarbij worden ook afspraken gemaakt over contact met ouders en over dagelijkse activiteiten zoals onderwijs en vrije tijd. Met de jeugdige worden zo nodig ook individuele afspraken gemaakt over gedragsregels en eventuele beperkingen. Het gaat in alle gevallen om individuele afspraken en om een individuele afweging op basis van de belangen en behandeldoelen van de jeugdige.

Huisregels

In een behandelsetting zijn structuur en leefregels nodig voor een rustige en veilige leefsituatie. Duidelijke regels kunnen jongeren helpen om zich veilig en competent te voelen. Maar te veel of te strikte regels werken averechts en leiden bij jeugdigen tot onzekerheid en reacties van verzet en angst.

Het is dus belangrijk om zo weinig mogelijk regels op te stellen en daarbij op de volgende punten te letten:

- De regel moet concreet aangeven waarvoor je respect moet hebben;
- De regel is zo positief mogelijk geformuleerd en beschrijft duidelijk waar het om gaat.

- Een algemene richtlijn voor huisregels is dat zij geen vrijheidsbeperkende maatregelen mogen bevatten en dat de jeugdigen bij het opstellen ervan worden betrokkenen. Door een grotere betrokkenheid zullen zij zich meer verantwoordelijk voelen.

Perspectief

In de afweging van onvrijwillige zorg of begrenzing gaat het om bescherming van het belang van de individuele jeugdige, gezien de gegeven tijd en situatie. Maar bij de afspraken moet ook gekeken worden naar de ontwikkelingsmogelijkheden en het perspectief waar naartoe gewerkt wordt. De afspraken zijn dus verbonden met de behandeldoelen en de beoogde gedragsverandering van de jeugdige. Dit vraagt telkens om het gesprek tussen jeugdige en begeleider over het gedrag in concrete situaties en het perspectief op langere termijn.

Standpunt VOBC

- De zorg en behandeling van jeugdigen/jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek is gebaseerd op vrijwilligheid, vertrouwen en motivatie.
- Onvrijwillige zorg wordt slechts ingezet als:
 - er begrenzing nodig is in het kader van de opvoedende setting die het OBC biedt, vergelijkbaar met begrenzing die ouders stellen bij de opvoeding van hun kinderen in de thuissituatie;
 - de veiligheid van de jongeren, groepsleden en groepsleiding in het geding is.
- In behandelplannen worden voor individuele cliënten behandeldoelen vastgelegd, maar ook afspraken over gedragsregels en eventuele beperkingen. Dit zijn individuele afspraken op basis van de belangen en behandeldoelen van de jeugdige. Onvrijwillige zorg staat in dienst van deze belangen en behandeldoelen.
- Onvrijwillige zorg en begrenzing vraagt om een continu gesprek tussen jeugdige en begeleiders/behandelaars over het gedrag in concrete situaties en het perspectief op lange termijn.