

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. heer B. van 't Wout
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Amersfoort, 23 augustus 2013

Geachte heer Van 't Wout,

In de eerste week van september bespreekt u het wetsvoorstel Zorg en Dwang, naar aanleiding van de vijfde Nota van wijzigingen. Hierbij reageren Alzheimer Nederland, Innovatiekring Dementie (IDé) en LOC Zeggenschap in zorg op het voorliggende wetsvoorstel.

Vooraf

Ook mensen met dementie hebben recht op zelfbeschikking, bewegingsvrijheid en een gezond leven. Dat zijn immers fundamentele menselijke behoeften. Mensen met dementie hebben daarnaast recht op steun en bescherming, ook ongevraagd, als dat nodig is om ernstig nadeel voor henzelf of hun omgeving te voorkomen. Het wetsvoorstel moet ervoor zorgen dat zij deze (ongevraagde) steun kunnen krijgen, en hen tegelijkertijd beschermen tegen onnodig en schadelijk ingrijpen in hun vrijheid. Tegen deze achtergrond vindt u hieronder onze beoordeling van het wetsvoorstel.

Wegingskader

Het wetsvoorstel biedt aan de professionals voor de besluitvorming over onvrijwillige zorg een helder en evenwichtig wegingskader. Dit geeft handen en voeten aan het uitgangspunt 'nee, tenzij' in het 'Richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen', uit de VWS beleidsbrief van 26 maart 2008. Wij vinden dat dit wegingskader vooral behulpzaam is op de volgende punten:

- Onvrijwillige zorg mag binnen dit wegingskader alleen en nadat zorgverleners actief en multidisciplinair hebben gezocht naar alternatieven en als ze hebben vastgesteld dat deze er niet zijn.
- Onvrijwillige zorg moet zo kort mogelijk en zo licht mogelijk zijn.
- Dit kader dwingt zorgverleners om oude denk- en gedrag patronen te doorbreken.
- Het dwingt zorgverleners ook om permanent op de hoogte te blijven van nieuwe methoden en hulpmiddelen, als alternatief voor vrijheidsbeperking.
- Wij verwachten dat de toepassing van het wegingskader zal leiden tot toename van lichamelijke beweging en behoud van zelfredzaamheid, iets wat in de langdurende zorg te weinig aandacht krijgt.
- Ten aanzien van dit laatste aspect zal het wegingskader in het wetsvoorstel bijdragen aan de realisatie van de doelstellingen die de inspectie formuleerde na haar onderzoek de Staat van de Gezondheidszorg 2012.

Reikwijdte

Wij vinden het terecht dat voor lichamelijke vrijheidsbeperking en gedragsbeïnvloedende medicatie in het wetsvoorstel dezelfde regels gelden als voor 'onvrijwillige zorg'. Ten eerste omdat lichamelijke vrijheidsbeperking en gedragsbeïnvloedende medicijnen ernstig ingrijpen in de autonomie van mensen. Ten tweede vanwege de veiligheidsrisico's. Vrijheidsbeperking kan tot immobiliteit leiden, waardoor spieren en botten verzwakken en valrisico's toenemen. Het kan ook emotionele schade geven en tot (verergering van) gedragsproblemen leiden. Gedragsbeïnvloedende medicijnen hebben altijd bijwerkingen, in het bijzonder voor kwetsbare ouderen en mensen met dementie. Zo leiden ze allemaal tot verhoogd valrisico. Antipsychotica spannen de kroon wat betreft de bijwerkingen, en zijn zelfs levensbedreigend. In de Verenigde Staten zijn antipsychotica daarom al jaren taboe bij dementie. Maar in ons land krijgt naar schatting nog steeds een derde tot de helft van de verpleeghuisbewoners met dementie deze middelen. Het wetsvoorstel stelt indirect grenzen aan het gebruik van deze middelen, omdat uitdrukkelijk alternatieven gezocht moeten worden, zoals andere bejegening, een betere daginvulling en aanpassing van de omgeving.

Het wetsvoorstel strekt zich ook uit over het ziekenhuis en de professionele thuiszorg. Dat is een goede zaak, zeker nu mensen zo lang mogelijk thuis blijven. Normen voor onvrijwillige zorg, vrijheidsbeperking en gedragsbeïnvloedende medicatie moeten en kunnen voor professionals in alle sectoren hetzelfde zijn. Echter de condities zijn thuis anders dan in het verpleeghuis, en hierdoor zullen professionals thuis met dezelfde afwegingen vaak tot andere keuzes en alternatieven komen dan in een intramurale setting. Mede in dit licht is het heel belangrijk dat de zorgprofessionals de naasten thuis informeren over de risico's van de verschillende vormen van vrijheidsbeperking, onvrijwillige zorg en gedragsbeïnvloedende medicatie en de alternatieven. Wij vinden dit een formele taak van de zorg die goed geborgd moet zijn.

Vastbinden: nee is nee.

Wij pleiten voor een wettelijk verbod op het gebruik van onrustbanden, verpleegdekens en spanlakens. Deze vorm van vrijheidsbeperking is zeer ingrijpend, gevaarlijk en onnodig. Gebruik van Zweedse banden en verpleegdekens zijn extra gevaarlijk, getuige de dodelijke ongelukken die hiermee nog steeds voorkomen. Veel instellingen hebben ook al laten zien dat vastbinden niet nodig is omdat er alternatieven zijn. Daarom pleiten wij voor een wettelijk verbod.

Landelijke registratie

In het wetsvoorstel moeten zorginstellingen voor elke cliënt registreren welke onvrijwillige zorg, vrijheidsbeperking of gedragsbeïnvloedende medicatie werd gegeven; wat, waarom en wanneer. En deze gegevens moeten permanent toegankelijk zijn voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Wij onderschrijven het belang hiervan, ondanks het feit dat dit de administratieve last van zorgaanbieders vergroot. Daarnaast pleiten wij ervoor om voor deze registratie een landelijk systeem te ontwikkelen, op basis van een eenduidig begrippenkader en systematiek met een daaraan gekoppelde landelijke monitor.

Probleem op dit moment is namelijk dat er geen betrouwbare landelijke gegevens zijn over de toepassing van onvrijwillige zorg, vrijheidsbeperkende maatregelen en gedragsbeïnvloedende medicijnen. Een eenduidige, landelijke registratie is nodig om de stand van zaken in kaart te brengen en om de effecten van de wet te evalueren. Het is ook cruciaal om patiënten en hun familie te kunnen informeren over het beleid van individuele zorgaanbieders zodat zij een goed afgewogen keuze kunnen maken voor een bepaalde zorgaanbieder.

Actieplan

Beperking van vrijheid is ingrijpend en dat moeten we zoveel mogelijk zien te voorkomen. Een passend wettelijk kader is daarvoor een voorwaarde. Maar daarnaast vraagt het ook een cultuurverandering in de zorg en bij mantelzorgers. Het ministerie van VWS is in dit kader bezig met de opzet van een actieplan. Wij verzoeken u te zorgen dat dit actieplan er snel komt.

Wij hopen u hiermee te hebben geïnformeerd over ons standpunt. Wilt u meer weten? Neemt u dan contact met ons op:

Elly Duijf, IDé: 06 517 845 54

Marthijn Laterveer, LOC: 06 511 345 58

Julie Meerveld, Alzheimer Nederland: 06 128 999 16

Met vriendelijke groet,



Gea Broekema-Procházka
Directeurt Alzheimer Nederland



Elly Duijf
IDé – Innovatiekring Dementie



Yvonne van Gilse
Directeur LOC