

Richtlijn (on)vrijwillige zorg - (Wet Zorg en Dwang) – Anka Thuiszorg

Datum: augustus 2025

Versie: 1.0

Inleiding

Tijdens het zorg verlenen kan het voorkomen dat je te maken krijgt met (on)vrijwillige zorg. Door deze richtlijnen zijn verzorgenden en/ of verpleegkundigen zich bewust van de verantwoordelijkheid die zij hebben om hiermee op een juiste manier om te gaan. En weten zij op welke wijze zij de cliënt weten door te verwijzen. Binnen de organisatie is de afspraak dat er geen onvrijwillige zorg wordt toegepast, in de richtlijn wordt er nader op ingegaan.

Doel

Het doel van dit document is het informeren van verzorgenden en verpleegkundigen van de afspraken binnen de organisatie als het gaat om het inzetten van (on)vrijwillige zorg en/of indien er sprake is van het overwegen van onvrijwillige zorg. Alle verzorgenden en verpleegkundigen zijn op de hoogte van dit beleid en handelen hiernaar.

De Wet Zorg en Dwang achtergrondinformatie

De wet Zorg en dwang is gericht op mensen met dementie en mensen met verstandelijke beperkingen. De kern van de wet is '**Nee, tenzij...**'.

Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuis horen in de zorg voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Gevaarlijke situaties moeten altijd met vrijwillige zorg worden opgelost ook alternatieve vrijwillige oplossingen, ook bij ernstig probleemgedrag.

Deze wet geldt niet alleen in instellingen, maar bijvoorbeeld ook in de thuiszorg of in kleinschalige woonvormen. De wet regelt onder welke strikte voorwaarden onvrijwillige zorg geboden kan worden: alleen wanneer ernstig nadeel voor de cliënt aanwezig is of dreigt én alleen wanneer een besluit tot toepassing van onvrijwillige zorg genomen wordt na een zorgvuldige afwegingsproces met de juiste personen. Daarnaast gelden voor de zorg thuis extra zorgvuldigheidseisen.

De wet Zorg en Dwang introduceert een stappenplan dat is gericht op het voorkomen van dwang. Zorgverleners moeten dit stappenplan doorlopen **zodra** er **geen overeenstemming** is met een cliënt over vrijwillige zorg.

Maatregelen die de vrijheid kunnen beperken

Dit zijn alle maatregelen die toegepast worden omdat een cliënt zichzelf of anderen kan schaden. Ze kunnen echter zowel op vrijwillige als onvrijwillige basis worden toegepast. In het geval van vrijwillige zorg wordt er gekozen voor de term 1. beschermende maatregel en in het geval van onvrijwillige zorg voor de term 2. vrijheidsbeperkende maatregel.

In de organisatie worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

1. Definitie vrijwillige zorg

Er is sprake van vrijwillige zorg op het moment dat een cliënt of zijn vertegenwoordiger jou toestemming geeft om de maatregelen toe te passen. Het gaat hier dan om beschermende maatregelen, waarbij een cliënt zelf de meerwaarde inziet van de maatregel en hier geen verzet tegen vertoont, je kan met de cliënt of zijn vertegenwoordiger tot een alternatieve maatregel komen waar de cliënt geen verzet toont.

Het kan voorkomen dat een cliënt zich verzet tegen een (beschermende) maatregel, dan geldt dit als een vrijheidsbeperkende maatregel. Binnen de organisatie worden er geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

2. Definitie onvrijwillige zorg achtergrond informatie

Deze richtlijn gaat over onvrijwillige zorg, waarbij je gebruik maakt van vrijheidsbeperkende maatregelen. Onvrijwillige zorg houdt dus in dat je geen toestemming hebt van de cliënt om de maatregel toe te passen. Dit kan zijn omdat de cliënt zich verzet (dan is er sprake van dwang) of omdat de cliënt je niet kan voorzien in toestemming (niet wilsbekwaam¹ of niet instaat keuze te overzien of te bevestigen). In het laatste geval geldt toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger als toestemming.

Als het gaat om onvrijwillige zorg, vrijheid beperkende maatregelen kun je denken aan:

- Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- Beperking van bewegingsvrijheid (ook fixatie);
- Insluiten (ook separatie);
- Uitoefenen van toezicht op de cliënt (ook toezichthoudende domotica);
- Onderzoek van kleding of lichaam;
- Onderzoek van woon/verblijfsruimte op middelen die gedrag beïnvloed en op gevaarlijke voorwerpen;
- Controle op drugs;
- Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen / laten;
- Beperking in het recht op het ontvangen van bezoek.

Wat betekent dit voor de thuiszorgmedewerker van Anka Thuiszorg?

Welke stappen moet jij zetten als professional als cliënten onbegrepen gedrag vertonen? Hoe of waar begin je? Vaak realiseer je je op een gegeven moment dat de zorg die je tot nu toe aan een cliënt gegeven hebt, niet meer voldoende is. En dat er 'iets' moet gebeuren, doorloop dan onderstaande stappen:

1. Onderzoek

Onderzoek waarom de zorg niet meer voldoende is en analyseer met je directe collega's wat de oorzaak is van het andere gedrag. Verandering van gedrag of onbegrepen gedrag kan veel oorzaken hebben. Het kan een lichamelijke oorzaak hebben, bijvoorbeeld een infectie, pijn, slikklachten, obstipatie. Maar ook psychische oorzaken (angst, psychose, wanen enz.) of omgevingsoorzaken (onrustige omgeving, prikkels, groepssamenstelling enz.). Vaak is het consulteren van een arts of gedragsdeskundige nodig om oorzaken uit te sluiten en een goede analyse te maken. Vraag ook familieleden naar mogelijke verklaringen voor het gedrag.

Misschien is er iets in het verleden gebeurd waardoor een cliënt extra gevoelig is voor bepaalde situaties of personen.

2. Bevindingen

Bespreek je bevindingen met de cliënt of cliëntvertegenwoordiger en kom tot nieuwe afspraken over de zorg die je nu gaat leveren. Je past het zorg- of ondersteuningsplan aan met deze nieuwe afspraken en bespreekt wanneer je deze zorg gaat evalueren. Bijvoorbeeld: een cliënt heeft onrustig gedrag en je hoort van de familie dat hij zich eigenlijk erg verveelt. De familie vertelt ook dat hij altijd veel naar klassieke muziek heeft geluisterd. Je kunt dan kijken of de cliënt naar klassieke muziek kan luisteren. Je gaat dus op zoek naar alternatieve maatregelen.

3. Evaluatie

Bij de evaluatie blijkt de nieuwe zorgafpraak toch niet te voldoen. De cliënt blijft gedrag vertonen dat je niet begrijpt. Je zult jezelf dan een aantal vragen moeten stellen:

“Is hier sprake van ‘ernstig nadeel’ voor de cliënt of zijn omgeving?”

Zo ja: heeft deze cliënt een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking?

Zo ja: dan is de Wet zorg en dwang van toepassing en ga je het stappenplan volgen. Ook in het stappenplan wordt voorgeschreven dat je blijft zoeken naar zorg waartegen de cliënt(vertegenwoordiger) zich niet verzet. Je blijft zoeken naar vrijwillige zorg door alternatieven van vrijwillige zorg toe te passen. Pas als dit niet toereikend is en ernstig nadeel aanwezig blijft, **draag je de cliënt over naar een andere passende zorgaanbieder**. Neem contact met de huisarts en vraag voor een overplaatsing. Je kan zelf op zoek gaan samen met de cliënt en vertegenwoordiger om de zorgverlening over te dragen aan een zorginstelling in de omgeving. Dat betekent dat de cliënt op korte termijn uit zorg treedt.

Zo nee: dan kan er geen sprake zijn van onvrijwillige zorg en hoeft het stappenplan van de Wet zorg en dwang niet te worden gevolgd. Je maakt afspraken met de cliënt over de zorg die hij of zij nodig heeft. De cliënt gaat akkoord met de zorg die jij voorstelt. Je geeft dus vrijwillige zorg.

Wat is “ernstig nadeel”?

Onvrijwillige zorg mag volgens de Wet zorg en dwang in principe niet worden toegepast, tenzij er sprake is van 'ernstig nadeel'. Onder 'ernstig nadeel' wordt het volgende verstaan:

- de cliënt brengt zichzelf of anderen in levensgevaar,
- de cliënt brengt ernstig lichamelijk letsel toe,
- de cliënt brengt ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toe,
- verwaarlozing of ‘maatschappelijk teloorgang van de cliënt of andere;
- de veiligheid van de cliënt wordt bedreigd;
- cliënt roept met hinderlijk gedrag de agressie van anderen op;
- de algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

Grens aan onvrijwillige zorg bij Anka Thuiszorg

Het bij wet mogelijk maken van extramurale onvrijwillige zorg betekent niet dat het tegenhouden van een gedwongen opname een doel op zich kan zijn. De cliënt moet de zorg krijgen die nodig is. En als dat niet meer verantwoord en veilig kan, volgt gedwongen opname.

Anka Thuiszorg is niet bij machte aan de gestelde eisen vanuit de Wet Zorg en Dwang te voldoen. Daarom levert Anka Thuiszorg geen onvrijwillige zorg en doet Anka Thuiszorg haar uiterste best zorg op vrijwillige basis te bieden, de zogenaamde beschermende maatregelen of alternatieve maatregelen.

Wanneer de zorgmedewerker merkt dat de cliënt onbegrepen gedrag laat zien, neemt de zorgmedewerker de stappen zoals hierboven beschreven (onderzoek – bevindingen – evaluatie). De bevindingen registreert de zorgverlener in het cliëntdossier. Zodra de stappen doorlopen zijn en de conclusie is dat onvrijwillige zorg de enige oplossing is, verwijst Anka Thuiszorg de cliënt door naar een andere zorgorganisatie. In de tussentijd levert Anka Thuiszorg passende zorg die afgestemd is met arts, familie of andere belangenbehartigers. Waarbij een voorwaarde is, dat in deze periode nog steeds geen onvrijwillige zorg wordt geleverd maar indien mogelijk vrijwillige zorg in samenwerking met de mantelzorg van de cliënt en zorgverlener en dat de zorgverlening zo snel en goed mogelijk wordt overgedragen aan een ander zorgaanbieder.

De zorgverleners volgen jaarlijks een [scholing](#) over Wet Zorg en Dwang en tijdens team overleggen wordt hier aandacht aan besteed.

Achtergrond informatie: Stappenplan Wet Zorg en Dwang

In samenwerking met Vilans is een landelijk sheet² ontwikkeld waarin de stappen rondom onvrijwillige zorg in kaart zijn gebracht, in de zorgsector worden deze stappen genomen. De stappen zijn in het kort:

1. Heroverweging van het zorgplan/ opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan (max. 3 maanden).
2. Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 3 maanden).
3. Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 3 maanden).
4. Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 6 maanden).
5. Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (max. 6 maanden).

Anka Thuiszorg levert geen onvrijwillige zorg in geen enkele omstandigheid.

Alternatieven voor onvrijwillige zorg

Gebaseerd op het document '80 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg' van Vilans, is hieronder per categorie een aantal alternatieven weergegeven voor de inzet van onvrijwillige zorg.

Slapen zonder vrijheidsbeperking

Een prikkelarme slaapkamer is belangrijk. Hier kan een cliënt tot rust komen. Door bijvoorbeeld speelgoed, een jas of andere prikkels weg te halen vermindert de verleiding om uit bed te komen.

- Valmat naast het bed
- Optrekhelp
- Blauw-verrijkt licht
- Nachtverlichting

Zitten zonder vrijheidsbeperking

- Relaxstoel
- Half rolstoelblad

Veilig bewegen zonder vrijheidsbeperking

- Sta- en loophulpmiddelen
- Trippelstoel
- Heupbeschermer
- Drukvest

Medicatiegebruik

Het is belangrijk om cliënten waar mogelijk zelf de regie te laten houden over hun medicatie. Hulpmiddelen hierbij zijn:

- Medicijn dozen met herinnering
- Medicijn dispensers
- Apps voor medicatie herinnering
- Medicijnhorloge

Alle maatregelen bespreken wij met de cliënt en verwerken wij in het zorgplan.

Zorgverleners dienen extra alert te zijn na het inzetten van nieuwe vrijwillige maatregelen.

Bijzonderheden rapporteren wij in het zorgdossiers en volgen wij op aan de hand van acties.

Voor meer informatie over zorgverlening met vrijwillige zorg, verwijzen wij naar het volgende document:

<https://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/alternatievenbundel-vrijheidsbeperking.pdf>