

Bachelorscriptie HBO-Rechten

Goede zorg, minder vanzelfsprekend dan gedacht?

Een praktisch onderzoek naar de juridische verhouding tussen het zelfbeschikkingsrecht
en het goed hulpverlenerschap

BIJLAGEN

Naam student
Anica Krzeminski

BIJLAGEN

Bijlage A: interview met Bopz-arts Amarant Groep

Bijlage B: interview met senior begeleider bemoeizorg

Bijlage C: interview met senior begeleider FACT

Bijlage D: interview met manager FACT-teams

Bijlage E: interview met kinder- en jeugdpsychiater

Bijlage F: interview met clustermanager Bemoeizorg en Wijkzorg Tilburg

Bijlage G: interview met mevr. B (Brenda) Frederiks, Universitair docent gezondheidsrecht VUmc

Bijlage H: interview met begeleider Bemoeizorg en zorg coordinator Novadic-Kentron

Bijlage I: interview met hulpverlener Bemoeizorg

BIJLAGE A

Interview Bopz-arts Amarant Groep

Interviewer: mevr. A. Krzeminski
Functie geïnterviewde: Bopz-arts Amarant Groep
Datum: 20 oktober 2014

1. Hoe wordt in de praktijk omgegaan met het toepassen van drang bij cliënten?

Ik merk dat er bij hulpverleners handelingsverlegenheid heerst. Het is namelijk zo dat hulpverleners geen wettelijke basis hebben waaraan zij hun handelen kunnen rechtvaardigen. Extramurale zorgverlening zoals bij FACT en Bemoeizorg kunnen cliënten niet dwingen een bepaalde vorm van zorg te accepteren. Zij kunnen bijvoorbeeld iemand niet dwingen om te gaan douchen. Handelingsverlegenheid bij hulpverleners is bijna ethisch te noemen. Het is vaak zo dat cliënten en hulpverleners niet op een lijn zitten wat betreft normen en waarden.

Een voorbeeld waarin normen en waarden ver uit elkaar liggen is bijvoorbeeld een cliënt die zijn medicatie verkocht en zijn medicatie voor zijn suikerziekte niet innam. Zijn been is geamputeerd wegens de slechte zorg voor zijn suikerziekte. Hij frituurde op een pannetje gas in de woonkamer. De man deed zijn behoefte in een pan in de woonkamer. Het FACT team was tevreden met de huissleutel van de man om hem eens per week gezonde voeding te brengen en hem in de gaten te houden. Het FACT team heeft hem zo veel mogelijk begeleid in het leven dat hij wilde leiden. Dit is een goed voorbeeld waarbij de normen en waarden van een cliënt en de maatschappij ver uit elkaar liggen. Het is echter zo dat wij algemeen geldende normen niet aan een cliënt op kunnen dringen. De cliënt beslist ten slotte zelf wat hij met zijn leven doet.

2. Doen er zich situaties voor waarbij wordt gekozen voor een opname door middel van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling?

Ja, deze situaties doen zich zeker voor. Hierbij moet je denken aan levensbedreigende situaties. Er wordt ook ingegrepen als deze bedreigende situaties zich uiten tegen anderen dan de cliënt zelf. Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan kinderen of familie van de cliënt. Meestal wordt er dan gekozen voor een opname middels een rechterlijke machtiging. De afgelopen maand is het twee keer voorgekomen dat er bij het FACT team een cliënt is opgenomen middels een rechterlijke machtiging. Cliënten kunnen ook worden opgenomen via een inbewaringstelling.

Bij mij worden de gevallen aangekaart waarin hulpverleners ten einde raad zijn met een cliënt. Het is vaak zo dat hulpverleners al jaren bezig zijn om een cliënt te begeleiden in zijn of haar leven. Helaas is het vaak zo dat een cliënt nog verder af moet dwalen om uiteindelijk opgenomen te kunnen worden via een rechterlijke machtiging. De hulpverleners van het FACT team hebben vaak alles al uit de kast getrokken om een cliënt te helpen. In het ergste geval komen cliënten bij mij terecht. Ik bekijk of een cliënt opgenomen dient te worden middels een rechterlijke machtiging. In ernstige gevallen vraag ik mij wel eens af of een cliënt beter wordt van een rechterlijke machtiging. Dit maken wij ook wel eens mee.

3. Hoe gaat u om met (verbale) agressie?

Verbale agressie komt in bijna alle gevallen voor waarin ik een cliënt zie. Ik tolereer dan ook veel wat betreft verbale agressie. Meestal houd ik mij stil omdat zij verbaal agressief

zijn uit onvermogen. Ik probeer altijd de agressie te sussen door er met de cliënt om te lachen en een grapje te maken.

Er is wel een grens als een cliënt verbaal agressief is tegen mij als persoon. Fysieke agressie tolereer ik ook niet. Wanneer mijn gevoel voor veiligheid afneemt grijp ik in door afstand te nemen van een cliënt. Omdat ik veel cliënten zie die verbaal agressief zijn is mijn acceptatieniveau vervaagd. Het is belangrijk om de negatieve emotie van een cliënt te neutraliseren.

In het ergste geval bel ik de politie om mijzelf in veiligheid te brengen.

4. Maakt u in de praktijk gebruik van een voorwaardelijke machtiging?

Ja, van die mogelijkheid maak ik wel eens gebruik. Het is echter wel zo dat een voorwaardelijke machtiging in principe niet bedoeld is voor personen met een verstandelijke beperking. Een voorwaardelijke machtiging is slechts toegestaan in de psychiatrie.

Een tijdje geleden heb ik een cliënt gehad waarvoor een rechterlijke machtiging is aangevraagd bij de rechter in Breda. De rechter heeft de situatie van de cliënt goed bekeken en is tot de conclusie gekomen dat een voorwaardelijke machtiging beter past bij de desbetreffende situatie. De rechter heeft voorgesteld in plaats van een rechterlijke machtiging een voorwaardelijke machtiging te verlenen. De behandelaar van de cliënt heeft dit echter afgewezen omdat hij het te ingewikkeld vond. De behandelaar is onbekend met de voorwaardelijke machtiging.

Waar ik in de praktijk wel eens gebruik van maak is ontslag onder voorwaarden en verlof onder voorwaarden. Ontslag onder voorwaarden maak ik veel gebruik van. De voorwaarden kunnen bestaan uit het innemen van medicatie. Als een cliënt de voorwaarden niet naleeft kan hij weer opgenomen worden.

BIJLAGE B

Interview senior begeleider Bemoeizorg

Interviewer: mevr. A. Krzeminski
Functie geïnterviewde: Senior begeleider Bemoeizorg
Datum: 21 oktober 2014

1. Kunt u een korte omschrijving geven van uw functie en werkzaamheden?

Ik ben een senior begeleider bij ACC en ACT. Bij het ACC begeleid ik vooral mensen die zorg mijden en mensen waarvan nog niet bekend is wat hun ondersteuningsvraag zal zijn. Vanuit mijn functie ben ik altijd betrokken bij cliënten met een complexe zorgvraag. Wij krijgen deze mensen meestal via het stedelijk bemoeizorg team binnen. Binnen dit team zijn er twee mensen die werkzaam zijn vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis. Zij vissen de mensen met een verstandelijke beperking eruit. Deze mensen worden dan weer doorverwezen naar ons team. De mensen die hier werken hebben allemaal een bemoeizorg opleiding gehad.

2. Hoe gaat u in de praktijk om met middelenmisbruik dat wordt geconstateerd bij cliënten?

Ik zie steeds vaker cliënten die afhankelijk zijn van middelen. We zien ook vaak dat het voor komt bij jongere cliënten. Op het moment dat cliënten binnen komen zijn wij meteen duidelijk over hoe wij binnen Amarant werken. Wij werken veel samen met de politie, Novadic-Kentron, Sociale Zaken en de Gemeente. Op het moment dat wij tegen zaken aanlopen die niet acceptabel zijn bespreken wij dit ook met deze organisaties en wat zij hierin kunnen betekenen. De cliënt wordt hiervan ook op de hoogte gesteld. Wij hebben hier ook regelmatig mee van doen. Bijvoorbeeld cliënten die rijden zonder rijbewijs of cliënten die een uitkering krijgen terwijl zij hier eigenlijk geen recht op hebben. Wij zijn dan ook regelmatig op de hoogte van strafbare feiten.

Amarant Groep biedt al enige tijd begeleiding en behandeling aan een 25-jarige jongen. De cliënt heeft een verstandelijke beperking, ADHD en er is sprake van middelengebruik. De hulpverleners worstelen al enige tijd met de haast onhandelbare jongen. Zij hebben meerdere malen en op verschillende manieren geprobeerd de jongen over te halen tot het ondergaan van een behandeling voor zijn verslaving. Amarant Groep werkt nauw samen met de Sociale Zaken. De Sociale Zaken verleent een uitkering aan de cliënt en is op de hoogte van de aldaar gaande situatie. Om de cliënt te bewegen tot het aangaan van een behandeling voor zijn verslaving wordt hem een ultimatum gesteld: je gaat in behandeling bij Novadic-Kentron, of je uitkering wordt stop gezet. De cliënt is vervolgens in behandeling gegaan bij Novadic-Kentron om van zijn cocaïne, cannabis en alcohol verslaving af te komen. De cliënt heeft echter besloten om voortijdig te stoppen met de behandeling bij Kentron. De cliënt is van zijn cocaïne verslaving af maar gebruikt nog altijd dagelijks cannabis en alcohol. Dit ziet hij zelf echter niet als een probleem.

Een collega heeft onlangs bij een cliënt een wapen aangetroffen in de woning van de cliënt. Wij hebben een teamoverleg gehad hoe we het best kunnen handelen in deze situatie. We wisten niet of het een echt wapen of een nep wapen was. Wij hebben besloten de politie hierover in te lichten en samen te beraden over de vervolgstap. De politie heeft vervolgens zonder ons medeweten een huiszoeking gedaan waarna bleek dat het om een nep wapen.

In de praktijk maken wij gebruik van het 'Zwitsers zakmes'.¹ Het Zwitsers zakmes houdt in dat wanneer wij iets signaleren bij een cliënt allereerst in overleg gaan met het team. We bekijken dan wat we kunnen doen in een bepaalde situatie. Het zakmes houdt in dat op een zo min mogelijk ingrijpende manier de situatie aan wordt gepakt. Hierbij worden wij steeds bewogen om opnieuw naar de situatie te kijken. Het is van belang dat we bij iedere beslissing de cliënt hierin meenemen. We bekijken samen met de cliënt wij hij of zij aan de situatie kan doen.

Op het moment dat iemand zelfstandig woont en we merken dat diegene zich steeds slechter aan afspraken kan houden en de criminaliteit in gaat. Bij de cliënt is er sprake van een verslaving. Dan stellen wij voor dat de cliënt een traject in gaat met Novadic-Kentron om van zijn verslaving af te komen. Wij maken hier met de cliënt duidelijke afspraken over. Het is helaas vaak zo dat cliënten het probleem van hun verslaving zelf niet inzien en om deze reden een behandeling bij Novadic-Kentron voortijdig staken. Een behandeling bij Novadic-Kentron is op vrijwillige basis, wij kunnen een cliënt niet dwingen om de behandeling voort te zetten of af te maken.

3. Maken jullie in de praktijk gebruik van een voorwaardelijke machtiging?

Wij maken momenteel geen gebruik van een voorwaardelijke machtiging. Binnen het Veiligheidshuis hebben wij het er wel eens over dat er nog iets voor de rechterlijke machtiging zou moeten zijn. Wij zijn er niet van op de hoogte dat een voorwaardelijke machtiging ook tot de juridische instrumenten behoort die wij in kunnen zetten. Ook in het Veiligheidshuis lopen ze tegen situaties aan waarbij cliënten zijn opgenomen middels een inbewaringstelling en binnen afzienbare tijd weer ontslagen worden. Voor deze groep cliënten zou het een uitkomst zijn om een voorwaardelijke machtiging in te zetten als stok achter de deur.

Wij hebben een gezin gehad in Goirle die hadden een heel vervuild huis met muizen en ratten. Het bemoeizorgteam is met dit gezin aan de slag gegaan. Het gezin is al een keer verhuisd, de gemeente en de woningcorporatie hebben hun oude woning leeggemaakt en een nieuw huis gegeven onder bepaalde voorwaarden. Op het moment dat wij in het huis kwamen constateerden wij dat het opnieuw vervuild is. Wij zijn met de gemeente en de woningcorporatie in overleg gegaan hoe we kunnen voorkomen dat het huis om de zoveel jaar opnieuw vervuild raakt. We hebben duidelijke afspraken met het gezin gemaakt. Er zijn afspraken op papier gezet. Een voorwaarde is dat medewerkers van Amarant een keer per week langs komt om te bekijken of alles in orde is, huishoudelijke hulp en maandelijks een huismeester langs komt om te kijken hoe het huis eruit ziet. Je kunt je

¹ Hulpverleners maken gebruik van het 'Zwitsers zakmes'. Het Zwitsers zakmes is hierin een verzamelnaam voor proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid van de maatregel dan wel handeling van de hulpverlener.

natuurlijk afvragen of zo iets mag, maar in de praktijk komen deze situaties regelmatig voor.

Verder hebben wij goed contact met Sociale Zaken. Wij begeleiden een man die crimineel actief is. Hij is ook bekend in het Veiligheidshuis. Hij kreeg een uitkering maar weigerde begeleiding. De casemanager van Sociale Zaken heeft besloten de uitkering in te trekken als hij de begeleiding niet accepteert.

Vervuiling komt steeds vaker voor. Bij de oudere zorgmijders zien we ook regelmatig dat zij geen hulp willen wat betreft hun gezondheid. Huisartsen weten vaak ook niet hoe ze zo iets moeten aanpakken. Wij begeleiden een cliënt die een ernstig vervuild huis heeft en lichamelijke klachten. Destijds zijn er duidelijke afspraken gemaakt rondom haar vervuilde woning met de woningcorporatie. Zij heeft ook open wonden op haar benen. Voldoende aandacht voor hygiëne is dus noodzakelijk gezien haar gezondheidstoestand. Wij hebben herhaaldelijk met haar besproken dat het verstandig is dat zij naar een arts gaat voor haar verwondingen aan haar benen. Zij weigert echter om naar een arts te gaan. De arts is destijds langs gekomen in de woning van de vrouw om haar gezondheidstoestand te bekijken. We zijn momenteel opnieuw een plan aan het maken in samenwerking met de woningcorporatie om de vrouw te begeleiden. De woningcorporatie is een stok achter de deur. In deze situatie kan het er dus op neer komen dat wij drang en of dwang toe gaan passen. We stemmen wel altijd alles af op de concrete situatie.

Het afgelopen jaar hebben wij twee cliënten op laten nemen middels een inbewaringstelling. Daarnaast is er een cliënt opgenomen middels een rechterlijke machtiging. Wij merken echter dat dit niet makkelijk is om voor elkaar te krijgen. Er gaat allereerst al enige tijd overheen voordat er daadwerkelijk overgegaan kan worden tot een opname van de desbetreffende cliënt. We doen er vaak lang over om te beoordelen of een cliënt daadwerkelijk opgenomen kan en moet worden. Een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging heeft namelijk zoveel consequenties voor de cliënt. Het is een zeer ingrijpend juridisch instrument dat wij zorgvuldig in dienen te zetten.

Wij hebben een keer een situatie gehad met een cliënt waarin hij niet bereikbaar was. We waren bang dat hij een overdosis drugs had gebruikt. Wij hebben hem toen laten weten dat als hij niet open zou doen en of reageren op ons bericht we de politie zouden informeren. De politie heeft uiteindelijk de woning open gebroken. Gelukkig was de cliënt ongedeerd, hij was bang dat de politie achter hem aanzat waardoor hij de deur niet opende. Het zijn maatregelen waar je niet zomaar voor kiest, maar soms is er geen andere oplossing.

4. Wordt er gebruik gemaakt van protocollen en/of richtlijnen voor het toepassen van drang?

Wij hebben geen regels en of protocollen. Wij hebben geen protocollen of regels voor het toepassen van drang. Wij maken wel gebruik van bepaalde werkwijzen. Dit zijn afspraken met de cliënt die we voorafgaand aan de begeleiding met hen maken. Daarnaast maken wij gebruik van een signaleringsplan. Een signaleringsplan houdt in dat via dat plan tijdig geconstateerd kan worden dat het slechter gaat met een cliënt. In de praktijk is het in het kader van bemoeizorg soms lastig om tijdig te kunnen signaleren dat het slechter gaat met een cliënt. Het is namelijk zo dat wij een cliënt wekelijks zien, dat is echter te weinig om tijdig te kunnen signaleren.

Bijlage C

Interview senior begeleider FACT

Interviewer: mevr. A. Krzeminski
Functie geïnterviewde: Senior begeleider FACT
Datum: 22 oktober 2014

1. Kunt u een korte omschrijving geven van uw functie en werkzaamheden bij Amarant?

Ik ben sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Ik heb hiervoor bij afdeling dubbele diagnose gewerkt. Dit is een combinatie van verslavingszorg en psychiatrie, maar zonder verstandelijke beperking. Momenteel werk ik bij het FACT team. Hier behandelen we mensen met complexe problematiek. De cliënten groep loopt sterk uiteen. Er zijn cliënten die dak- en thuisloos zijn, daarnaast begeleiden we ook cliënten die zelfstandig wonen of bij hun ouders wonen. Binnen de cliënten groep is er een deel met verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek en triple diagnostiek.

2. Hoe wordt in de praktijk omgegaan met het toepassen van drang binnen het FACT?

Het maken van een verbinding met de cliënt is hierbij van belang. Wanneer er een vertrouwensrelatie is ontstaan tussen de cliënt en de hulpverlener kom je in de positie waarin je tegen de cliënt kan zeggen dat hij iets moet doen of nalaten. Wanneer er een situatie ontstaat waarin er drang toegepast moet worden zoeken we vaak contact met andere partijen zoals de GGD en Sociale Zaken. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat we een cliënt ervan bewust maken dat wanneer hij zijn huis blijft vervuilen hij zijn huis uitgezet kan worden door de woningcorporatie. Hulpverleners brengen zich hierbij in de positie dat zij naast de zijde van de cliënt staan. De woningcorporatie is hierbij de 'boosdoener'. Binnen het FACT is het ook mogelijk dat wij de cliënt helpen bij het schoonmaken van het huis of het op orde brengen van de financiële situatie van de cliënt.

Drang kan verschillende vormen aannemen. Een vorm van drang die wij regelmatig in de praktijk toepassen is de cliënt ervan bewust maken welke gevolgen zijn handelen met zich mee brengt. De consequenties van het handelen van de cliënt wordt soms ook wel wat overdreven. Op deze manier wordt de cliënt bewogen tot het maken van een 'juiste' keuze.

3. Hoe wordt er omgegaan met (verbale) agressie van een cliënt naar een hulpverlener?

Het is niet zo dat wij verbale agressie niet tolereren. Verbale agressie maken we bespreekbaar met de cliënt. Als er een goede vertrouwensrelatie is tussen de hulpverlener en de cliënt kan je hierover goed praten. Duidelijkheid tegenover de cliënt is heel belangrijk. Fysieke agressie gebeurt zelden en wordt niet geaccepteerd. Van fysieke agressie wordt altijd een melding gemaakt of aangifte gedaan. Bij de intake bespreken we met de cliënt een aantal randvoorwaarden waaronder dat fysieke agressie niet acceptabel is. Het is belangrijk dat in een vroeg stadium van de behandeling de grenzen worden aangegeven. Wij stellen de veiligheid van de hulpverlener altijd voorop.

4. Wordt er in de praktijk gebruik gemaakt van een voorwaardelijke machtiging?

Nee, een voorwaardelijke machtiging is niet bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik kan me echter wel voorstellen dat we in de toekomst hier wel gebruik van

kunnen maken. In de huidige praktijk wordt wel gebruik gemaakt van een voorlopige machtiging die acuut wordt omgezet in een voorwaardelijk ontslag. Ik heb een keer meegemaakt dat een rechter een voorwaardelijke machtiging heeft uitgesproken over een cliënt.

5. Wanneer wordt besloten een rechterlijke machtiging aan te vragen voor een cliënt?

In situaties waarin een cliënt een gevaar voor zichzelf of anderen vormt wordt de mogelijkheid bekeken voor het verlenen van een rechterlijke machtiging. Soms is het nodig om een rechterlijke machtiging te krijgen voor een cliënt. Het is altijd de vraag of de rechter meegaat in het verlenen van een rechterlijke machtiging. Ik merk vaak wel dat een goede motivatie van belang is.

Bijna alle rechterlijke machtigingen waarmee ik ooit van doen heb gehad zijn na afloop van de termijn verlengd. Ik zie dat het herstel van een cliënt vaak heel langzaam gaat. Een verlening van de rechterlijke machtiging is dan noodzakelijk. Cliënten die zijn opgenomen middels een rechterlijke machtiging mogen na verloop van tijd met verlof. Dit is belangrijk omdat zij na een rechterlijke machtiging het dagelijks leven weer op moeten kunnen pakken. Een dag of weekend verlof is een goede manier om de cliënt weer deel te laten nemen aan de maatschappij.

Bijlage D

Interview manager FACT-teams

Interviewer: mevr. A. Krzeminski
Datum: 18 november 2014

1. Wat is uw functie binnen Amarant?

Ik ben manager van de FACT-teams binnen Amarant. Hieronder vallen zowel FACT jeugd als FACT volwassen. Wij zetten behandeling in binnen het systeem van een cliënt. Wij zijn ook verbonden bij crisisopnames. Binnen het FACT zijn wij 24/7 bereikbaar voor de cliënt. Binnen het FACT behandelen wij cliënten met complexe problematiek. Cliënten worden eerst gestabiliseerd. Daarna worden zij behandeld volgens de FACT methodiek.

2. Hoe wordt er in de praktijk omgegaan met het toepassen van drang binnen het FACT?

Bij het toepassen van drang proberen wij op een positieve manier een cliënt ergens toe te bewegen. Bij deze wijze van benaderen is er sprake van een vrijwillig kader.

Wij behandelen bijvoorbeeld cliënten met depressieve klachten die vaak hun financiële situatie niet op orde hebben. Bijna alle cliënten binnen het FACT hebben hun financiële situatie niet op orde. Voor een cliënt met een verstandelijke beperking is het lastig om hiermee om te gaan. Zij hebben vaak weinig draagkracht in hun dagelijks leven. Zij zien vaak door de bomen het bos niet meer. In zo'n situatie nemen wij tijdelijk de zorgen van de cliënt weg door de post mee te nemen. Vanzelfsprekend gebeurt dit altijd met toestemming van de cliënt. Wij maken de financiële situatie van de cliënt inzichtelijk en bespreken het vervolgens met de cliënt. In het FACT team hebben wij ook twee bewindvoerders waar we mee samen werken. Vaak zien we dat een cliënt die eerst geen bewindvoering wilde hiertoe toch beweegt. Dit komt doordat de cliënt inziet dat het rust geeft als zijn financiële situatie uit handen wordt genomen. Hierbij kan je dus ook zeggen dat er sprake is van drang.

Bij veel cliënten binnen het FACT is het zo dat hun huis vervuild is. We passen hierbij ook drang toe door bijvoorbeeld een cliënt te verleiden om zijn huis schoon te maken en ook schoon te houden. We helpen de cliënt dan ook mee om het huis schoon te maken. Daarnaast passen we ook een beloningssysteem toe door bijvoorbeeld met de cliënt af te spreken dat wanneer het huis schoon is de muren opnieuw worden geveerd en nieuwe gordijnen.

Drang en dwang kan ook heel goed toegepast worden met meerdere instanties. Hier maken wij regelmatig gebruik van. Bijvoorbeeld met Sociale Zaken of het Veiligheidshuis. Een andere instantie is dan de 'boosdoener' en wij staan naast de zijde van de cliënt. Wij helpen een cliënt dan om het proces in goede banen te leiden.

3. Wordt er in de praktijk ook gekeken naar de proportionaliteit en subsidiariteit van het toepassen van drang?

Binnen het FACT team begeleiden wij een gezin dat bestaat uit een vrouw en twee kleine kinderen. De vrouw heeft ook twee volwassen kinderen waarvan een met verslavingsproblematiek. Vanwege zijn verslavingsproblematiek kan hij soms ook agressief zijn. Het jongste kind is wegens eerder seksueel misbruik erg angstig

aangelegd. Als de oudste zoon op bezoek is bij zijn moeder vertoont het jongste kind zeer ernstige angstgevoelens. Hij geeft ook aan dat hij angstig is als zijn oudste broer op bezoek is. Om de veiligheid van het kind te kunnen garanderen heeft Bureau Jeugdzorg de moeder op de hoogte gebracht van het feit dat de twee jongste kinderen uit huis geplaatst kunnen worden als hun veiligheid niet kan worden gegarandeerd. Dit hebben wij ook duidelijk met de vrouw besproken. Een uithuisplaatsing is een ingrijpende gebeurtenis en moet altijd als laatste redmiddel ingezet worden. Binnen het FACT team hebben wij deze situatie nader bekeken. Kan de veiligheid van de jongste kinderen ook met een minder ingrijpende maatregel gegarandeerd worden? Wij zijn het er over eens dat een moeder niet kan kiezen tussen haar kinderen en wij haar ook niet in deze positie mogen brengen. Wij hebben met de vrouw afgesproken dat haar zoon op bezoek kan komen als de twee jongste kinderen naar school zijn. Op deze manier kan de veiligheid van de kinderen worden gegarandeerd met een minder ingrijpende maatregel. We bekijken dan samen hoe we de situatie in goede banen kunnen leiden. Het is dus van belang dat telkens wordt bekeken of het inzetten van een maatregel proportioneel en subsidiair is.

We werken ook met een beloningsstelsel waarin we het gewenste gedrag van een cliënt blijven motiveren. Dit is ook een vorm van drang.

Dwang in FACT teams uit zich niet enkel in een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling maar ook in het korten van een uitkering of het verliezen van een woonruimte.

4. Hoe wordt er in de praktijk omgegaan met cliënten die niet bereid zijn medicatie in te nemen?

Dit hebben wij in de praktijk gelukkig nog niet meegemaakt. Mocht hiervan in de toekomst sprake van zijn dan is het van belang dat er wordt gekeken waarom een cliënt zijn medicatie weigert in te nemen. In sommige gevallen volstaat het om de reden van weigering weg te nemen. Daarnaast is het ook mogelijk om medicatie in te nemen via een depot. Hierbij wordt de medicatie eens in de zoveel tijd geïnjecteerd. Het voordeel hiervan is dat de cliënt niet dagelijks zijn medicatie in hoeft te nemen.

Een hulpverlener moet achterhalen waarom een cliënt weerstand biedt tegen het innemen van medicatie. Dit geldt niet alleen voor medicatie maar ook andere situaties waarin een cliënt weerstand biedt.

5. Hoe wordt er in de praktijk omgegaan met cliënten die (verbale) agressie vertonen tegenover de hulpverlener?

Verbale agressie is kenmerkend voor FACT cliënten. Binnen het FACT maken we onderscheid tussen agressie die tegen de hulpverlener is gericht en agressie waar de cliënt mee kampt. Verbale agressie tegen de hulpverlener wordt niet getolereerd. Het is belangrijk dat we met een cliënt bespreken waarom hij boos wordt en wat hij de volgende keer moet doen als hij boos wordt. Binnen het FACT leren wij cliënten om gaan met hun woede. Ook hierbij is het van belang dat een hulpverlener achterhaalt waarom een cliënt agressief gedrag vertoont.

6. Hoe wordt er in de praktijk omgegaan met cliënten met verslavingsproblematiek?

Binnen het FACT hebben wij een verslavingsdeskundige en een ervaringswerker. Een ervaringswerker is in zijn verleden ook verslaafd geweest. De ervaringswerker wordt in contact gebracht met de cliënt. Vragen zoals waarom en hoe lang gebruik je drugs komen aan bod. Samen met de verslavingsdeskundige, de ervaringswerker en de cliënt wordt bekeken wel traject zal worden doorlopen om de cliënt van zijn verslaving af te helpen.

Het is vaak een langdurig traject. Momenteel werken we samen met Novadic-Kentron. De trajecten die Novadic-Kentron biedt sluiten niet altijd goed aan bij cliënten met een verstandelijke beperking. Daarom zijn we aan het bekijken wat Amarant kan betekenen voor cliënten met verslavingsproblematiek.

7. Wanneer wordt besloten dat een cliënt opgenomen dient te worden middels een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling?

Een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling wordt altijd afgestemd met een psychiater en de geneesheerdirecteur. Hierbij wordt er getoetst aan de gronden voor een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Daarnaast wordt gekeken naar het gevaar dat de cliënt veroorzaakt. Er wordt getoetst aan het gevaarscriterium.

Wordt er in de praktijk gebruik gemaakt van een voorwaardelijke machtiging?

Ja, daar werken wij inderdaad mee. Momenteel hebben wij twee cliënten met een voorwaardelijke machtiging. Deze cliënt is verslaafd aan drugs. In de voorwaardelijke machtiging staat opgenomen dat wanneer zij drugs gebruikt zij onmiddellijk wordt opgenomen bij Novadic-Kentron. Bij de andere cliënt staat in de voorwaardelijke machtiging dat hij wordt opgenomen als zijn huis opnieuw ernstig vervuild raakt en zijn medicatie niet inneemt. Beide cliënten zijn ontslagen uit een rechterlijke machtiging onder voorwaarden. Een voorwaardelijke machtiging biedt zeker in het kader van FACT een stok achter de deur. Een rechterlijke machtiging is namelijk ingrijpend en een voorwaardelijke machtiging is een stap die kan worden gezet voor een rechterlijke machtiging.

8. Wordt er in de praktijk gebruik gemaakt van een protocol voor het toepassen van drang?

Nee, wij maken momenteel geen gebruik van een protocol voor het toepassen van drang. Er is wel een beroepscode waar wij als hulpverlener aan moeten voldoen.

BIJLAGE E

Interview kinder- en Jeugdpsychiater

Naam interviewer: mevr. A. (Anica) Krzeminski
Functie geïnterviewde: Kinder- en Jeugdpsychiater
Datum: 20 november 2014

1. Kunt u een omschrijving geven van uw functie en werkzaamheden?

Ik ben kinder- en jeugd psychiater van Amarant Groep. Ik zie cliënten op consultatieve basis en geef gedragsdeskundigen en artsen advies over de psychiatrische diagnose, behandeling en medicatie die geschikt is voor de betreffende cliënt. Tweedederde van de cliëntengroep die ik behandel is volwassen. De cliëntengroep die ik behandel heeft een psychische stoornis zoals een psychose, depressies, angststoornis ADHD een gedragsstoornis of een combinatie hiervan. Daarnaast verricht ik onderzoek en heb ik een adviserende functie omtrent beleidvorming.

2. Hoe gaat u ermee om als cliënten niet bereid zijn om de door u geadviseerde medicatie in te nemen?

Ik adviseer en beargumenteer waarom cliënten bepaalde medicatie nodig hebben. In de meeste gevallen leidt dat ertoe dat cliënten bereid zijn de medicatie in te nemen. In sommige situaties is dat niet het geval. Dat kan dan betekenen dat iemand het niet neemt. Ik kan adviseren, dringend adviseren, uitleggen, de omgeving erbij betrekken, maar daar houd ik het wel op. Er zijn cliënten die zeggen dat zij geen medicatie nodig hebben of die geen medicatie tot zich willen nemen. Ik adviseer hen dan om de medicatie toch te gebruiken en uiteindelijk neemt de cliënt het dan wel. Bij mensen die zelfstandig wonen is het lastig om hier invloed op uit te oefenen, de cliënt moet het uiteindelijk toch zelf willen en doen. Bij cliënten die zelfstandig wonen is ook geen controle op de inname van medicatie.

3. Hoe gaat u om met gevallen waarin een cliënt zijn medicatie weigert in te nemen en daardoor in een psychische toestand verkeert wat resulteert in een gevaarlijke situatie?

In het proces kan ik cliënten aangeven dat zij medicatie op dat moment nog vrijwillig kunnen innemen. Ik leg de cliënt dan uit dat wanneer zij dat niet doen en de psychische toestand van de cliënt verergert waardoor er een gevaarlijke situatie ontstaat zou de consequentie kunnen zijn dat er een opname volgt. Ik wijs de cliënt dan op de consequenties van zijn handelen of nalaten. Het is overigens niet zo dat een opname van een cliënt automatisch leidt tot het onvrijwillig toedienen van medicatie.

4. Drang kan bijvoorbeeld ook zijn het aanbieden van keuzemogelijkheden en de cliënt bewegen tot het maken van de juiste keuze. Maakt u hier in de praktijk gebruik van?

Ik wijs de cliënt op alternatieven en de verschillen tussen deze alternatieven. Ik bemerk echter wel dat cliënten hier niet altijd voor open staan. Bij de cliënt zit er vaak zoveel weerstand achter dat het voeren van een gesprek lastig kan zijn. Cliënten hebben vaak angstgevoelens vanwege hun psychische stoornis. Zij hebben vaak starre ideeën over de medicatie. Zij zijn vaak lastig op andere gedachten te brengen.

5. Wordt er in de praktijk gebruik gemaakt van een voorwaardelijke machtiging?

Het komt wel eens voor dat cliënten vanuit een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling worden ontslagen onder voorwaarden. De voorwaardelijke machtiging houdt dan in dat de cliënt zijn medicatie in dient te nemen. Wordt geconstateerd dat de cliënt meerdere keren zijn medicatie niet inneemt, dan volgt opnieuw een opname. Een voorwaardelijke machtiging wordt in de praktijk niet heel vaak toegepast.

6. Wanneer wordt een cliënt opgenomen middels een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging?

In de praktijk zie ik vaak dat een cliënt in een psychotische toestand verkeert, de cliënt wordt dan opgenomen. In bijna alle gevallen is de cliënt gedurende zijn opname bereid om de voorgeschreven medicatie in te nemen. Als de cliënt eenmaal medicatie heeft is de cliënt voor rede vatbaar en ziet de cliënt in dat hij baat heeft bij de medicatie. Na de opname is het van belang dat de cliënt zijn medicatie in blijft nemen. Het is dus vaak zo dat een cliënt uit zijn eigen omgeving gehaald moet worden door middel van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling.

Het komt wel eens voor dat een cliënt door zijn psychische toestand niet open staat voor het innemen van medicatie. Cliënten zijn dan vaak er star en staan niet open voor hulp. Zij zijn ook regelmatig achterdochtig als het gaat om het innemen van medicatie. Een opname kan in zulke gevallen dan ook een juiste keuze zijn. Vaak is het dan ook zo dat cliënten de voordelen zien van de medicatie tijdens hun opname. Als cliënten worden ontslagen uit het psychiatrisch ziekenhuis blijven zij de medicatie meestal wel nemen.

7. Wie constateert wanneer er sprake is van een psychische stoornis bij een cliënt?

Een psychiater constateert of een cliënt leidt aan een psychische stoornis. Aan het FACT-team is in principe standaard een psychiater aan verbonden. In de huidige situatie van de FACT-teams is dat nog maar in beperkte mate mogelijk. Momenteel is het zo dat hulpverleners van een FACT-team een vermoeden heeft dat een cliënt een psychische stoornis heeft. De hulpverlener stuurt de cliënt dan door naar mij. Ik bekijk wat voor psychische stoornis de cliënt heeft en schrijf gepaste medicatie voor. Alvorens de cliënt naar mij komt, bereid de hulpverlener de cliënt voor op het gesprek. De hulpverlener geeft aan de cliënt aan dat medicatie zou kunnen helpen. Daarnaast bestaat de voorbereiding er uit dat cliënten naar mij toe komen om de mogelijkheid van medicatie te bespreken.

8. Zijn er protocollen en/of richtlijnen voor het toepassen van drang binnen Amarant waar u gebruik van maakt?

Binnen Amarant zijn er geen protocollen of richtlijnen voor het toepassen van drang en dwang. Er is wel een signaleringssysteem dat wordt toegepast in de praktijk. Voor de rechterlijke machtiging en inbewaringstelling zijn ook geen protocollen of richtlijnen. Opname via een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is telkens een individuele inschatting van de situatie.

Ik probeer altijd vertrouwen op te bouwen bij een cliënt. Ik probeer ook altijd betrouwbaar over te komen bij cliënten door altijd duidelijk te zijn over de medicatie. Motiveren en vertrouwen opbouwen werkt naar mijn mening beter dan dwang. Dwang is natuurlijk maar een tijdelijke oplossing en de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de hulpverlener wordt er over het algemeen niet beter van.

Er zijn echter wel specifieke motivatietechnieken, maar daar ben ik niet in geschoold dus die gebruik ik niet. Ik benader cliënten uit eigen ervaring. Ik maak wel regelmatig gebruik van een proefbehandeling waarbij een cliënt bijvoorbeeld een maand lang medicatie probeert. Dit is echter lang niet bij alle medicatie mogelijk. Ik bespreek altijd duidelijk met de cliënt dat het zijn of haar eigen beslissing is. Ik kan een cliënt namelijk niet dwingen medicatie in te nemen. Over het algemeen accepteren cliënten uiteindelijk wel dat zij medicatie nodig hebben en zijn ze bereid om het tot zich te nemen.

BIJLAGE F

Interview clustermanager Bemoeizorg en Wijkzorg Tilburg

Naam interviewer: mevr. A. Krzeminski
Functie geïnterviewde: Clustermanager Bemoeizorg en Wijkzorg Tilburg
Datum: 24 november 2014

1. Kunt u een korte omschrijving geven van uw functie en werkzaamheden?

Ik ben clustermanager en ik stuur een aantal bemoeizorg en wijkzorg teams aan. Ongeveer veertig medewerkers en ongeveer 400 cliënten.

2. Kunt u een aantal voorbeelden noemen waarin drang wordt toegepast?

Het toepassen van drang gebeurt regelmatig in Bemoeizorgteams. Ook omdat we hier te maken hebben met zorgwekkende zorgmijders die niet open staan voor hulp. In de eerste fase proberen we de cliënten te verleiden tot het accepteren van zorg. Dit is vaak een moeilijk proces waar veel geduld voor nodig is. In de praktijk lopen wij er tegenaan dat we momenteel heel weinig kunnen als cliënten het zorgaanbod niet accepteren. Een situatie moet dan dusdanig uit de hand lopen willen wij in kunnen grijpen.

In het kader van bemoeizorg worden cliënten ervan overtuigd dat wanneer zij op een bepaalde manier handelen daar consequenties aan verbonden worden. Hulpverleners benadrukken hierbij vaak de negatieve kanten van de beslissingen van de cliënt. De cliënt wordt bewogen tot nadenken alvorens een beslissing te nemen in een bepaalde situatie. In het kader van bemoeizorg zien we vaak dat bij de cliënt alles tijdelijk uit handen genomen moet worden omdat de situatie vaak te belastend is voor de cliënt. Na verloop van tijd wordt de verantwoordelijkheid weer stap voor stap bij de cliënt teruggelegd zodat hij of zij zijn leven weer op de rit krijgt. We zien vaak dat wanneer de leefsituatie van de cliënt weer stabiel is de cliënt ook terughoudender is in het accepteren van zorg. Het is immers zo dat wanneer de situatie waarin de cliënt zich bevindt stabiel is de cliënt zorg niet langer nodig acht. Het kan echter zo zijn dat een cliënt vanuit een stabiele situatie terugvalt in oude gewoontes. Cliënten zien het 'probleem' er vaak niet van in. Het pijnpunt ligt erin dat ingrijpen niet altijd mogelijk is wanneer de cliënt vanuit zijn stabiele leefsituatie terugvalt in oude gewoontes. We proberen altijd wel afspraken te maken met de cliënt over wat in onze ogen normaal is (hygiëne, woning, alcoholgebruik etc.).

3. Drang kan er bijvoorbeeld uit bestaan dat de hulpverlener een cliënt een keuzemogelijkheid aanbied. Wordt hier in de praktijk gebruik gemaakt of wordt er in het kader van bemoeizorg ook andere methoden toegepast bij cliënten?

In het kader van bemoeizorg is het vaak zo dat een bepaalde beslissing wordt meegedeeld aan de cliënt. Er wordt dus soms al voor de cliënt een keuze gemaakt door

de hulpverlener. Het is dus niet zo dat de cliënt uitdrukkelijk om toestemming wordt gevraagd. De toestemming van de cliënt is dus indirect.

Voorbeeld: wij zeggen bijvoorbeeld niet dat wij vinden dat de cliënt overgeplaatst moet worden naar de verbinding. Wij zeggen de cliënt wel dat wij de cliënt niet langer de zorg kunnen bieden die hij of zij nodig heeft. Dat er intussen al contact is gelegd met de opname locatie is niet relevant om mee te delen aan de cliënt. Het is dus niet zo dat wij alle informatie delen met de cliënt. Wij vertellen alleen de informatie die wij noodzakelijk en geschikt achten voor de cliënt.

In het kader van bemoeizorg wordt regelmatig gewerkt met een 'beloningsstelsel'. Cliënten zijn vaak te verleiden tot zorg als daar ook iets tegenoverstaat. Het is namelijk zo dat de meeste cliënten waar bemoeizorgteams mee werken al een (negatief) verleden hebben met andere zorgverleningorganisaties. Door het komen en gaan van diverse hulpverleners zijn cliënten het vertrouwen in de hulpverlener kwijt geraakt. Door middel van een beloningsstelsel proberen wij cliënten dus over te halen tot het accepteren van zorg. De cliënt ervaart op deze manier dat wij er echt voor de cliënt zijn. Een beloning kan bijvoorbeeld zijn samen naar de supermarkt, maar ook een dagje Efteling met het gezin. Op deze manier zien cliënten dat goed gedrag wordt beloond. Je kan dus wel zeggen dat dit beloningsstelsel een vorm van drang is dat wij toepassen op cliënten.

4. Zijn er dingen waar hulpverleners in de praktijk tegenaan lopen wat betreft het toepassen van drang bij cliënten?

Het handelen van medewerkers dient altijd nauwkeurig vastgelegd te worden. In bemoeizorg is het echter zo dat zorgverlening ad hoc gebeurt en hulpverleners dus niet altijd hun handelen adequaat registreren. Het nauwkeurig vastleggen en beargumenteren van handelen en niet handelen is iets wat we in de toekomst beter aan moeten gaan pakken. De vraag mag namelijk door iedereen gesteld worden waarom een hulpverlener een cliënt op een bepaalde manier begeleidt. De hulpverlener moet daarop zijn handelen inzichtelijk maken naar zijn collega's.

Daarnaast lopen wij er wel eens tegenaan dat het aanvragen van een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling lastig is om te krijgen. Momenteel werken wij met een signaleringsplan. Hier kunnen wij echter niet veel mee omdat medewerkers van bemoeizorg cliënten vaak maar 1 á 2 keer per week zien. Dit is echter te weinig om voldoende signalen op te pikken waaruit blijkt dat de cliënt baat heeft bij een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging overhandigen wij altijd een signaleringsplan. Het is echter zo dat wij niets kunnen signaleren als wij een cliënt maar een aantal keer per week zien. Het is voor deze doelgroep dus heel moeilijk om een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling te krijgen. Nu is het vaak zo dat we het zelfs niet eens meer proberen om een rechterlijke machtiging aan te vragen omdat wij bij voorbaat al weten dat de kans van slagen erg klein is.

Amarant doet er goed aan een helder plan op te stellen voor medewerkers zodat zij tijdig kunnen signaleren wanneer een cliënt opgenomen dient te worden door een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling.

6. Wordt er gebruik gemaakt van een voorwaardelijke machtiging?

Nee, daar maken wij momenteel geen gebruik van. Ik ben ook niet op de hoogte van deze mogelijkheid. Ik kan echter wel een aantal voorbeelden bedenken waarin het opleggen van een voorwaardelijke machtiging een goede oplossing zou zijn.

7. Zijn er protocollen en/of richtlijnen voor het toepassen van drang?

Nee, er zijn geen protocollen of richtlijnen voor het toepassen van drang. Het is namelijk zo dat iedere cliënt een andere benadering behoeft. Daarom is het voor ons niet handig om met een protocol te werken.

Het zou wel handig zijn om een protocol op te stellen waaraan medewerkers kunnen beoordelen of er eventueel sprake zou kunnen zijn van een rm/ibs waardige opname grond. Medewerkers kunnen dan zelfstandig beoordelen en inschatten zonder mij hiervan eerst op de hoogte te stellen.

Momenteel wordt er gewerkt met een zogeheten 'signaleringsplan'. Dit signaleringsplan is in de extramurale zorgverlening echter niet toepasbaar omdat hulpverleners cliënten zien op wekelijkse basis. Dit is te weinig om aan de hand van het signaleringsplan het gedrag van een cliënt te kunnen beoordelen.

BIJLAGE G

Interview met mevr. B. (Brenda) Frederiks, Universitair docent gezondheidsrecht VUmc

Naam interviewer:	mevr. A. Krzeminski
Naam geïnterviewde:	mevr. B. Frederiks
Functie geïnterviewde:	Universitair docent gezondheidsrecht VUmc
Datum:	26 november 2014

- 1. U heeft een artikel geschreven over een recente uitspraak van Rechtbank Rotterdam waarin een voorwaardelijke machtiging is uitgesproken over een cliënt met een verstandelijke beperking. Biedt deze uitspraak ook mogelijkheden voor Amarant?**

In principe is een voorwaardelijke machtiging niet bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking. In artikel 14a Wet Bopz is de voorwaardelijke machtiging opgenomen. De voorwaardelijke machtiging geldt in principe niet voor de verstandelijk gehandicaptensector. In de uitspraak van Rechtbank Rotterdam ging het er om dat een cliënt met een rechterlijke machtiging is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De cliënt is vervolgens ontslagen uit het psychiatrisch ziekenhuis onder voorwaarden. Er lijkt dus een opening te zijn gemaakt om een voorwaardelijke machtiging te verlenen aan cliënten met een verstandelijke beperking. Opvallend is dat de rechter in deze uitspraak het voortouw heeft genomen inzake het verlenen van een voorwaardelijke machtiging. Een voorwaardelijke machtiging is dan ook een mooi instrument dat van toepassing kan zijn op cliënten met een verstandelijke beperking. Het idee van een voorwaardelijke machtiging is dan ook dat het een minder ingrijpende maatregel is dan een rechterlijke machtiging.

Wat je in de praktijk vaak ziet is dat een cliënt wordt opgenomen via een rechterlijke machtiging en na verloop van tijd wordt ontslagen onder voorwaarden. Van deze mogelijkheid wordt in de praktijk regelmatig gebruik van gemaakt, ook in de verstandelijk gehandicaptensector. Bij Amarant wordt hier ook in toenemende mate gebruik van gemaakt. Het is wel van belang om op te merken dat er wel sprake moet zijn van een psychische achtergrond alvorens gebruik te kunnen maken van de voorwaardelijke machtiging.

De voorwaardelijke machtiging kan ook toegepast worden voor een rechterlijke machtiging. Ter illustratie: een verstandelijk beperkte cliënt woont zelfstandig maar kan vanuit hier ook een voorwaardelijke machtiging worden aangevraagd. Met de cliënt wordt afgesproken dat hij zelfstandig mag blijven wonen, mits hij zich aan de gestelde voorwaarden houdt. Houdt de cliënt zich niet aan de gestelde voorwaarden, dan volgt opname in een gesloten afdeling. Het idee van een voorwaardelijke machtiging is dat een cliënt zelfstandig kan blijven wonen en er wekelijks wordt gecontroleerd of de cliënt zich aan de afspraken houdt. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat een psychiater wekelijks langs komt om te controleren of een cliënt zijn medicatie inneemt volgens afspraak.

- 2. Hoe kijkt u aan tegen de het Wetsvoorstel Zorg en Dwang? Biedt het wetsvoorstel naar uw mening verruimde mogelijkheden voor het toepassen van drang en dwang bij meerderjarige cliënten met een verstandelijke beperking?**

De Wet zorg en Dwang biedt weinig mogelijkheden voor de verstandelijk gehandicaptensector. Het is heel vaak wat er in de thuiszorgsituatie mag op het gebied van drang en dwang. Bij de Wet Zorg en Dwang is het zo zodra een cliënt zich verzet tegen zorg is er sprake van onvrijwillige zorg en moet een cliënt overgeplaatst worden naar een accommodatie. Als je de letter van de wet leest mag je in de thuissituatie niet heel veel dwang toepassen. In gevallen waarin een cliënt zich structureel verzet tegen zorgverlening dan kan de zorg niet langer in de thuissituatie worden verleend. Daarnaast zijn de voorwaardelijke machtiging en de zelfbindingsmachtiging geschrapt in de Wet Zorg en Dwang. De Wet Zorg en Dwang is weinig specifiek toegesneden op de verstandelijk beperkte cliënten. Je zou bijna kunnen zeggen dat de groep verstandelijk beperkten beter in de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg past. In de Wvggz mag namelijk wel ambulante dwang toegepast worden. De Wet Zorg en Dwang kent deze mogelijkheid niet. Er zijn discussies gaande over de mogelijkheid tot het doorsluizen van de groep naar de Wvggz.

- 3. In een artikel dat u onlangs heeft geschreven geeft u aan dat altijd uit moet worden gegaan van de menselijke waardigheid van een cliënt. Kunt u uitleggen waarom de zorgverlening aan een cliënt vanuit dit uitgangspunt moet worden gezien?**

Het zelfbeschikkingsrecht van een cliënt omvat het recht om het leven naar eigen inzicht in te kunnen vullen zonder enige bemoeienis van anderen. Het beginsel van goede zorg heeft ook te maken met menselijke waardigheid. De hulpverlener beoordeelt welke zorg bij een cliënt past en hoe een cliënt een stapje verder komt in zijn of haar leven.

Bijlage H

Interview begeleider Bemoeizorg en zorg coördinator Novadic-Kentron

Interviewer: mevr. A. Krzeminski
Functie geïnterviewde: begeleider Bemoeizorg en zorg coördinator bij Novadic-Kentron
Datum: 2 december 2014

1. Kunt u een korte omschrijving geven van uw functie en werkzaamheden?

Ik ben begeleider bij het Bemoeizorg team. Daarnaast ben ik ook zorg coördinator bij Novadic-Kentron. Als zorg coördinator ben ik verantwoordelijk voor de inhoud van de geboden zorg. Ik werk in samenwerking met Amarant, Novadic-Kentron, GGZ en GGZe en Traverse. In het kader van bemoeizorg leid ik cliënten toe tot zorg en behandeling. In het kader van Novadic-Kentron zijn cliënten in behandeling voor hun verslaving.

2. In welke situaties wordt drang toegepast op cliënten?

Behandeling bij Novadic-Kentron is op vrijwillige basis. Dit betekent dat er in principe geen dwang kan worden toegepast. Er is wel een gesloten afdeling van Novadic-Kentron in Vught waar gedwongen behandeling plaatsvindt. Opname in de gesloten afdeling in Vught kan bijvoorbeeld door een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging.

Omdat cliënten op vrijwillige basis in behandeling zijn bij Novadic-Kentron kan er geen dwang worden toegepast. Dit verandert echter als er sprake is van 'maatschappelijke teloorgang' bij een cliënt. Indien er sprake is van maatschappelijke teloorgang of de cliënt een gevaar vormt voor zichzelf of anderen kan er ingegrepen worden. In een dergelijk geval kan een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging ingesteld worden. In een enkel geval per jaar wordt een cliënt opgenomen middels een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging. Bij Novadic-Kentron is het vaak zo dat wanneer een cliënt zeer ernstige somatische klachten krijgt door toedoen van zijn verslaving een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging wordt verleend. Er is sprake van ernstige somatische klachten als bijvoorbeeld door drankverslaving de orgaanfuncties van een cliënt het af laten weten. Er moet dus sprake zijn van een zeer ernstige verwaarlozing wil de mogelijkheid tot het instellen van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging open staan.

Ter illustratie: recentelijk is er een cliënt aangemeld bij Novadic-Kentron via Bemoeizorg. Hij is meerdere keren (vrijwillig) opgenomen geweest bij Novadic-Kentron en is ook in dagbehandeling geweest. De cliënt bleef echter steeds bij thuiskomst naar de drankfles grijpen. De cliënt is door een begeleider in zijn woning aangetroffen in haast 'levenloze' toestand. Ten gevolge van zijn ernstige verwaarlozing is hij opgenomen middels een rechterlijke machtiging. Hij is 6 maanden opgenomen in de gesloten afdeling in Vught. Iedere keer als hij met verlof was dronk hij. Gezien de cliënt wilsbekwaam was is de rechterlijke machtiging uiteindelijk niet verlengd.

Drang wordt in de praktijk ook vaak toegepast in samenwerking met andere partijen. Bijvoorbeeld de woningcorporatie. De woningcorporatie is genooddaakt een persoon zijn huis te ontzetten als er sprake is van ernstige vervuiling van de woning. Het Bemoeizorgteam speelt hier dan op in door een cliënt te begeleiden. Dit kan inhouden dat de woning wordt schoongemaakt. Dit is een goed voorbeeld van drang dat regelmatig wordt toegepast bij cliënten in het kader van Bemoeizorg.

Drang kan natuurlijk ook sterk variëren in sterkte. Bij Bemoeizorg en Novadic-Kentron wordt drang uitgeoefend op cliënten. Hierbij is het van belang dat de cliënt meegenomen wordt in dit proces. Er is altijd sprake van overleg met de cliënt. De cliënt denkt mee over oplossingen en hoe hij een bepaalde situatie aan gaat pakken.

Hoe gaan hulpverleners van Novadic-Kentron om met mensen met een verstandelijke beperking?

Bij Novadic-Kentron is er aandacht voor cliënten met een verstandelijke beperking. Er is een dagbehandeling die gericht is op mensen met een verstandelijke beperking. Bij Novadic-Kentron zijn er ook hulpverleners die gespecialiseerd zijn in behandeling aan cliënten met een verstandelijke beperking. Bij cliënten met een verstandelijke beperking is het belangrijk dat zij op de gevolgen worden gewezen van hun (verslavings)gedrag. Het is namelijk zo dat zij de gevolgen vaak moeilijk kunnen overzien. Daarnaast is voor deze doelgroep van belang dat zij kleine successen behalen.

3. Wordt er in de praktijk gebruik gemaakt van een voorwaardelijke machtiging?

Incidenteel wordt hier gebruik van gemaakt. Het is vaak zo dat cliënten al meerdere keren opgenomen zijn middels een rechterlijke machtiging. Een voorwaardelijke machtiging wordt ingezet als er sprake is van een aanzienlijk risico op gevaar/maatschappelijke teloorgang. Bij Novadic-Kentron komt een voorwaardelijke machtiging niet zo veel voor.

4. Wordt er in de praktijk gebruik gemaakt van een zelfbindingsverklaring?

Nee, ik ben niet bekend met een zelfbindingsverklaring. Wij maken wel gebruik van de zogenoemde 'noodplannen'. Dit is een plan waarin staat omschreven wat de cliënt kan doen als hij teruggrijpt naar zijn verslaving. De omgeving van de cliënt wordt hier ook bij betrokken. Het signaleren en aanpakken is de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Bijlage I

Interview hulpverlener Bemoeizorg

Interviewer: mevr. A. Krzeminski
Geïnterviewde: mevr. I. Langewouters
Functie geïnterviewde: hulpverlener Bemoeizorg
Datum: 4 december 2014

1. Kunt u een korte omschrijving geven van uw functie en werkzaamheden bij Amarant?

Ik ben een hulpverlener bij het Bemoeizorgteam. Hiervoor ben ik senior begeleider geweest bij het ACC team. De werkzaamheden bestaat voornamelijk uit het toe leiden van cliënten naar reguliere zorg. Dus eigenlijk contact maken en contact leggen met cliënten.

2. Hoe wordt drang toegepast?

Het kenmerkende van bemoeizorg is dat hulpverleners 'ongevraagd' zorg verlenen. Het initiatief ligt dus bij de hulpverlener. De cliënt heeft meestal geen hulpvraag. In die zin is er dus sprake van drang, omdat wij cliënten bewegen tot het accepteren van zorg. Je kan dus zeggen dat hulpverlening in het kader van bemoeizorg altijd drang is omdat wij ongevraagd zorg verlenen.

Soms is contact leggen met een cliënt erg lastig. Dan proberen wij contact te leggen met andere organisaties die iets kunnen betekenen in de contactlegging met een cliënt. Dit kan bijvoorbeeld Sociale Zaken of de politie zijn die de cliënt uitnodigen om een gesprek aan te gaan. Wij werken dus veel samen met andere organisaties.

Het is echter wel zo dat de kwaliteit van leven en de normen die daaraan vast zitten verschillen voor ieder persoon. Een cliënt kan bijvoorbeeld goed leven ondanks dat zijn huis vervuild is. Ik merk dan dat wij als hulpverleners vaak andere normen hebben als de cliënt. Het is echter zo dat wij onze normen en waarden niet aan een cliënt kunnen opdringen.

3. Hoe wordt omgegaan met een cliënt die afhankelijk is van middelen?

Wij proberen altijd motiverende gesprekken te voeren met een cliënt. We proberen ook altijd de voor en nadelen te bespreken met de cliënt. Op deze manier ziet de cliënt in dat de situatie waarin hij verkeert niet langer voort kan duren. Daarnaast is het ook erg belangrijk om in te kunnen leven in de gevoelens van een cliënt. De hulpverlener moet aansluiting zoeken bij de beleving van de cliënt. Bijvoorbeeld door de cliënt te vertellen dat het begrijpelijk is dat hij in zijn situatie naar middelen grijpt.

4. Hoe wordt omgegaan met cliënten die weigeren medicatie in te nemen?

Hierbij worden eigenlijk de zelfde tactieken ingezet. Er worden motiverende gesprekken gevoerd met de cliënt. Hierbij is het ook weer noodzakelijk de reden van het niet innemen van medicatie te achterhalen. Omdat cliënten met een verstandelijke beperking de gevolgen van hun handelen vaak niet kunnen overzien is het van belang dat de nadelen van het niet innemen van medicatie worden besproken.

5. Hoe gaat u om met cliënten die (verbale) agressie vertonen?

Als cliënten agressie vertonen is dat altijd verbaal. Verbale agressie komt dagelijks voor. Agressie is soms een teken van een cliënt dat hij niet wordt begrepen door de buitenwereld. Verbale agressie is dan ook een kenmerk voor mensen met een verstandelijke beperking. De cliënt voelt zich onbegrepen en snapt vaak niet wat er gaande is in zijn omgeving waardoor een cliënt verbaal agressief kan worden. Verbale agressie tegen een medewerker wordt niet getolereerd.

6. In welke situatie besluit u dat een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling ingesteld moet worden?

In de praktijk is het zo dat voor cliënten met een psychische stoornis makkelijker een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling ingezet kan worden. Bij cliënten met een psychische stoornis is het vaak duidelijk dat hij opgenomen moet worden. Voor cliënten met een verstandelijke beperking ligt dit anders. Het is vaak een proces dat jaren duurt voordat wordt ingezien dat een cliënt opgenomen dient te worden. Daarnaast wordt het vertrouwen dat een cliënt heeft in de hulpverlener geschaad als de cliënt wordt opgenomen middels een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Daarnaast is het zo dat een verstandelijke beperking niet kan verbeteren door een rechterlijke machtiging. Maatschappelijke teloorgang is wel een grond waar een cliënt met een verstandelijke beperking voor opgenomen kan worden met een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Ik merk ook dat het vaak lastig is om het gedrag van een cliënt te plaatsen: komt zijn gedrag uit zijn verstandelijke beperking of een psychische stoornis? Een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling komt niet zo vaak voor.