



Professioneel Mentorschap CenSere Ondersteuning op Maat

Informatie voor de zorgaanbieder

In Nederland is mentorschap nog een relatief onbekend begrip. Toch is dit een maatregel die in toenemende mate door de kantonrechter wordt ingesteld. Vooral in de zorg komt men steeds vaker cliënten met een mentor tegen. De behoefte aan meer informatie omtrent het mentorschap is dan ook groot.

De term mentor kan in de gezondheidszorg soms bij ouderen voor verwarring zorgen. Vroeger werd binnen zorgorganisaties, de term mentor gebruikt voor wat we tegenwoordig de ondersteuner, persoonlijk begeleider of eerst verantwoordelijke noemen.

Vaak wordt mentorschap aangevraagd wanneer iemand geen partner of familie meer heeft, die zijn of haar belangen kan behartigen. Maar mentorschap kan ook juist door de partner of familie worden aangevraagd. Dit om de verantwoordelijke taken te delen of wanneer er onenigheid bestaat binnen de familie, over de juiste zorg voor de betrokkenen. Maar soms woont familie ook gewoon te ver weg of is er behoefte om alleen maar partner, dochter, zoon, broer of zus te kunnen zijn.

CenSere is in een aantal gevallen voorstander van loskoppeling beschermingsbewind (financiën) en mentorschap (overige levensaspecten). Beide zaken kunnen conflicterend op elkaar inwerken, wat de vertrouwenrelatie geen recht doet.

Een professioneel mentor is een Wettelijk vertegenwoordiger en (niet-vermogensrechtelijke) belangenbehartiger voor een volwassene/meerderjarige, die niet goed (meer) voor zichzelf kan zorgen en opkomen. De mentor neemt (zoveel mogelijk samen met de cliënt) beslissingen aangaande de verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, woonsituatie en werkplek/dagbesteding van de cliënt (regiefunctie). Kortom, een mentor behartigt de **persoonlijke** belangen van de cliënt. Dit zijn belangen die niet over geld en materiële zaken gaan.

De mentor gaat daarbij uit van de levensovertuiging, godsdienstige gezindheid en culturele achtergrond van de door de kantonrechter aan hem toegewezen cliënt.

Een wettelijk vertegenwoordiger, mag voor zijn cliënt optreden en beslissen op de gebieden waarop de cliënt **wilsonbekwaam** is.

De hoogstpersoonlijke beslissingen in een mensenleven kunnen nooit door een ander worden overgenomen. Dit zijn onvervreembare mensenrechten. Dit betreft in ieder geval leven en dood (euthanasie, niet reanimeren), abortus en anticonceptie.

Een arts mag deze beslissingen ook niet maken, tenzij op medische gronden.

De mentor heeft regelmatig contact met zijn cliënt en diens zorgverleners om ervoor te zorgen dat de cliënt de optimale zorg krijgt.

Een mentor helpt bij het **behartigen van de belangen** van niet-materiële aard, van een persoon die vanwege geestelijke of lichamelijke aandoeningen niet goed zelfstandig zijn/haar belangen kan afwegen en/of uiten.

Een mentor **adviseert** en **ondersteunt** de cliënt bij het maken van keuzes en het naar buiten brengen van beslissingen. Alle beslissingen die van invloed zijn op het leven en welzijn van de cliënt.

Een mentor treedt op als **vertegenwoordiger** van de cliënt met betrekking tot diens

verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Hierbij moet gedacht worden aan het aangaan van een zorgovereenkomst met een instelling, het vaststellen van het zorg/behandel- of leefplan en het nemen van **beslissingen** over de uitvoering van de zorg. De mentor is geen hulpverlener, maar een **regisseur** van de zorg voor de cliënt, die pas in deze rol in actie komt, wanneer dat nodig is.

Mentorschap is toekomstgericht. De mentor blijft het bekende en vertrouwde gezicht. Als de cliënt verhuisd, "verhuisd" de mentor mee (binnen een redelijke afstand). Een mentor is de spil in de zorg voor de cliënt en een bewaker van kwaliteit van zorg.

Een professioneel mentor moet volledig voldoen aan de kwaliteitseisen van de rechtbank en is dan ook pas benoembaar. Een professioneel mentor wordt jaarlijks gecontroleerd door de rechtbank.

Als zorgaanbieder bent u wettelijk verplicht cliënten te informeren en toestemming te vragen voor zorg- en behandelplannen. Als uw cliënt niet in staat is daarover beslissingen te nemen, biedt de wet verschillende vormen van vertegenwoordiging. Mentorschap is er daar één van.

Zorgverleners zijn wettelijk verplicht de mentor inzage te geven in alle rapportage van de cliënt en hen bij beslissingen te betrekken. Verder moeten ze de mentor informatie verstrekken over wijzigingen in begeleiding, behandeling of medicatie. De mentor is het aanspreekpunt voor alle betrokkenen rondom de cliënt m.b.t. zijn/haar persoonlijke belangen. Door de cliënt regelmatig te bezoeken houdt de mentor goed contact met hem of haar en andere betrokkenen. Dit stelt de mentor in staat de taak van mentor goed uit te voeren en namens de cliënt op te treden indien nodig. Zo draagt mentorschap bij aan kwaliteit van leven.

De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel Zorg en Dwang goedgekeurd. Deze wet gaat een stuk van de BOPZ wet vervangen m.i.v. 01-01-2020 en is vooral gericht op mensen met dementie en verstandelijke beperkingen. Niet alleen in zorgorganisaties, maar ook in de thuissituatie of in kleinschalige woonvormen. Met deze wet krijgt u de verplichting om vertegenwoordiging aan te vragen voor cliënten die moeite hebben de regie over hun leven te houden. CenSere Ondersteuning op Maat, ondersteunt uw cliënten graag bij wettelijke vertegenwoordiging in de vorm van de beschermingsmaatregel professioneel mentorschap.

Hieronder vindt u meer informatie over het verloop van de samenwerking tussen een professioneel mentor en u als zorgaanbieder.

Wat kan een mentor voor zorgaanbieders betekenen?

De mentoren bezoeken hun cliënten (indien gewenst) regelmatig. De rechter geeft een richtlijn van 6 maal per jaar contact. Zij zijn betrokken en kennen de wensen en behoeften van hun cliënten. Dit maakt een mentor voor een zorgaanbieder een betrokken aanspreekpunt. Wanneer de cliënt moeite heeft beslissingen te nemen, kan de zorgaanbieder met de mentor overleggen. Het resultaat is een juiste aansluiting tussen het aanbod van de zorgaanbieder en de behoefte van de cliënt. Dit draagt bij aan de kwaliteit van de zorg die de cliënt ontvangt.

Mentorschap is toekomstgericht. Een cliënt die bijvoorbeeld moet verhuizen naar een andere woning binnen de instelling of naar een andere zorginstelling (omdat de zorgvraag verandert) blijft bijgestaan worden door zijn/haar vertrouwde mentor (binnen een redelijke afstand). De mentor is de spil bij veranderingen en degene die bewaakt dat de kwaliteit van zorg voor de cliënt gewaarborgd blijft.

De basis van de samenwerking tussen mentoren en zorgverleners, is hun gemeenschappelijke doel: Het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken door het realiseren van kwalitatief goede zorg en ondersteuning. Dit alles binnen wettelijke kaders en realistische mogelijkheden van zorgorganisaties.

In een situatie waarin de cliënt dat zelf niet kan, nemen de mentor en de zorgaanbieder elk vanuit hun eigen kader en perspectief de best mogelijke beslissing voor hun cliënt. We blijven uiteraard zoeken naar commitment.

Hoe kan de zorgaanbieder bijdragen aan een goede invulling van het mentorschap?

Dit kan onder andere door;

- De cliënt en de mentor te ondersteunen bij het kennismaken en het elkaar leren kennen. Bijvoorbeeld door een rustige ruimte beschikbaar te stellen.
- De mentor (eventueel) wegwijs te maken in de organisatie.
- De overige medewerkers te informeren over de benoeming van de mentor en diens (wettelijke) taken en bevoegdheden.
- De mentor via communicatie betrekken bij de verpleging, verzorging, behandeling en begeleiding van de cliënt.
- Afspraken maken over de wijze van elkaar informeren en het communiceren. Wie doet wat en wanneer? Samen afstemmen waar mogelijk.
- Heldere afspraken maken over het samenwerken.
- Op de hoogte proberen te zijn van elkaars taken en verantwoordelijkheden.
- Uitspreken wat we van elkaar verwachten. Rol van de cliënt, hulpverlener en mentor.
- De afspraken die we samen maken, vastleggen en ook daadwerkelijk nakomen.
- Kritisch zijn in elkaars functioneren en elkaar ook durven aanspreken, zodat we kunnen en mogen leren.

CenSere Ondersteuning op Maat, werkt (waar mogelijk) graag samen volgens de driehoek cliënt, familie/netwerk & hulpverleners. Om zaken voor de cliënt te bereiken, hebben we elkaar nodig en dienen we elkaars gezichtspunten te (leren) begrijpen.

Waar de kern driehoek veelal wordt gevormd met de persoonlijke begeleider, heeft ook de mentor een duidelijk te onderscheiden eigen positie. En net als de begeleider krijgt ook de mentor te maken met de uitdaging die loyaliteit heet. Respect en vertrouwen in elkaars bijdrage en durf om op te staan voor de visie, staan centraal.

Bereikbaarheid: Wij zijn van maandag tot en met donderdag van 10.00 uur tot 13.00 uur telefonisch bereikbaar voor de cliënt en zijn begeleiders/zorgverleners. Buiten deze tijden om, kan altijd de voicemail ingesproken worden en wordt er indien nodig, zo snel mogelijk contact gezocht. Via email zijn wij continue bereikbaar.

Ook tijdens de weekenden en de feestdagen luisteren wij de voicemail geregeld af en zoeken indien nodig contact. In geval van ziekte en vakantie wordt in onze vervanging voorzien. In het geval van vervanging, zal ruim van tevoren met u gecommuniceerd worden wie de vervanger is en hoe de vervanger/waarnemer te bereiken is.

Wanneer vraagt u mentorschap aan voor een cliënt en wie komt ervoor in aanmerking?

U kunt professioneel mentorschap aanvragen voor meerderjarige cliënten die deels, tijdelijk of volledig wilsonbekwaam worden beschouwd. Vaak gaat het om mensen met een verstandelijke beperking, verslavingsproblematiek, dementie en/of Alzheimer en psychiatrische problematiek.

Een cliënt is wilsonbekwaam als hij/zij:

- De informatie over zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding niet kan begrijpen.
- Niet in staat is om zelf een besluit te nemen.
- De gevolgen van een eventueel genomen besluit niet kan overzien.

Bij de bepaling van de wilsonbekwaamheid kan de zorgaanbieder rekening houden met de volgende onderwerpen:

- De ingrijpendheid van een onderzoek of behandeling.
- Het ziekte-inzicht van de cliënt.
- Het vermogen om de aard en consequenties van de (weigering van de) behandeling te kunnen overzien.

Bij het bepalen van wilsonbekwaamheid zijn er hulpmiddelen beschikbaar. Het stappenplan en de handleiding wilsonbekwaamheid kunnen geraadpleegd worden.

Wat is wilsonbekwaamheid en wie bepaalt dit?

Wilsonbekwaamheid is geen juridische term, maar wordt gebruikt in de gezondheidszorg. Wilsonbekwaamheid heeft te maken met beslissingen over gezondheid. Voor medische behandelingen moet een patiënt toestemming geven. Als de patiënt daartoe niet in staat is, schat een arts in dat hij wilsonbekwaam is. Wilsonbekwaamheid is een feitelijk begrip, dat altijd slechts op één situatie of aangelegenheid betrekking heeft. Wilsonbekwaamheid kan per persoon, per dag en per situatie verschillen. Het wil zeggen dat iemand zich of niet kan uiten of wel kan uiten, maar de gevolgen of strekking van zijn verklaring niet overziet. Hij snapt niet of niet precies waar het om gaat. Zo kan iemand wilsonbekwaam zijn rondom de beslissing in een verpleeghuis te gaan wonen (hij snapt niet dat het thuis niet meer gaat), maar wel wilsbekwaam zijn met betrekking tot de vraag of hij in een één-, tweepersoons- of vierpersoonskamer zou willen wonen of welke warme maaltijd hij zou willen hebben.

Wilsonbekwaamheid wordt meestal door de behandelaar/zorgaanbieder vastgesteld. Dit is een belangrijke vaststelling, omdat in dat geval een vertegenwoordiger kan optreden en bijvoorbeeld vervangende toestemming kan geven voor uitvoering van een zorgplan.

Wilsonbekwaamheid geldt dus voor één bepaalde situatie. Bij elke volgende situatie moet de arts of behandelaar opnieuw beoordelen of de patiënt/cliënt wel of niet een beslissing kan nemen. Goed overleg tussen de behandelaars, de patiënt/cliënt, naaste familie, zorgverleners en mentor is dan van groot belang.

Als de cliënt een mentor of andere vertegenwoordiger heeft, is het ook aan hem om zich een beeld te vormen van de wils(on)bekwaamheid van de cliënt en hoe de wilsonbekwaamheid tot stand is gekomen.

De vraag of iemand wilsbekwaam of wilsonbekwaam is, speelt vooral een rol in de gezondheidszorg. Het gaat er dan meestal om of iemand (nog) zelf kan beslissen of een bepaald onderzoek of een bepaalde behandeling wel of niet moet plaatsvinden.

Om daarover te kunnen beslissen heeft de patiënt informatie nodig. Maar die informatie moet de patiënt natuurlijk wel kunnen begrijpen.

Het komt erop neer dat een patiënt als wilsbekwaam kan worden beschouwd als,

- Aan hem/haar informatie is gegeven voor het nemen van een beslissing,
- Terwijl die informatie is afgestemd op het bevattingsvermogen van de patiënt,
- Voor zover dat met het oog op de aard en de reikwijdte van de te nemen beslissing noodzakelijk is,
- En de patiënt er dan blijk van geeft de informatie te begrijpen.

Hulpverleners kunnen in de meeste gevallen tijdens de behandeling en verzorging van psychiatrische patiënten, verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische patiënten wel beoordelen in hoeverre de patiënt wilsbekwaam is. Een aparte beoordeling van de bekwaamheid vindt plaats als daarvoor een concrete aanleiding is. U kunt daarbij denken aan situaties waarin de toestemming van een patiënt nodig is voor een ingrijpend onderzoek of een ingrijpende behandeling. Of als de patiënt een onderzoek of een behandeling weigert en die weigering ingrijpende gevolgen kan hebben.

Als er een beslissing over de behandeling van een patiënt moet worden genomen, beoordeelt in beginsel de hulpverlener of de patiënt wilsbekwaam is, eventueel na overleg met (andere leden van) het behandelteam.

Als de patiënt onder curatele staat, moet ook de curator, in verband met de behandelingsbeslissing, een oordeel geven over de wilsbekwaamheid van de patiënt. Datzelfde geldt voor de mentor. Een hulpverlener heeft wat betreft een eventuele behandeling overigens een eigen verantwoordelijkheid. Een curator of mentor kan een hulpverlener bijvoorbeeld niet dwingen een bepaalde behandeling te geven aan de cliënt.

De patiënt/cliënt moet voldoende relevante informatie krijgen over:

- De aard van de eigen gezondheidstoestand;
- De aard en het doel van het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling;
- De te verwachten gevolgen en risico's van het onderzoek of de behandeling voor de eigen gezondheid of het welzijn;
- De te verwachten gevolgen van het achterwege laten van de behandeling;
- De eventuele alternatieven voor het onderzoek of de behandeling.

De informatie moet zoveel mogelijk worden afgestemd op het bevattingsvermogen van de patiënt. Daarbij moeten de toestand en de omstandigheden waarin de patiënt verkeert, in aanmerking worden genomen. Als de patiënt er blijk van geeft, de gegeven informatie te begrijpen, wordt hij wilsbekwaam geacht. Als de patiënt de informatie niet begrijpt, kan dat betekenen dat de patiënt wilsbekwaam is. Maar het kan ook zo zijn, dat de manier waarop de informatie is gegeven, niet de juiste is. Het ligt dan voor de hand om de informatie nog een keer te geven en/of het op een andere manier te proberen. Bij een behandelingsbeslissing is het de hulpverlener, die de patiënt de informatie geeft. Heeft de patiënt een curator of een mentor, dan kan het ook de taak van de curator of de mentor zijn om (bepaalde) informatie aan de patiënt te geven. In zo'n geval geeft de hulpverlener de informatie dus niet alleen aan de patiënt, maar ook aan de curator of de mentor.

Vooraf bij een ingrijpend onderzoek of bij een behandeling met ingrijpende gevolgen is het van belang dat de patiënt de gegeven informatie voldoende heeft begrepen. Daarvoor moet worden gekeken naar de manier waarop de patiënt reageert. Zowel wat de patiënt zegt als hoe hij zich na het ontvangen van de informatie gedraagt, is belangrijk. Daarbij gaat het er steeds om, te weten te komen wat de motieven van de patiënt zijn en om eventuele tegenstrijdigheden in de uitlatingen van de patiënt op te merken.

Omdat de beslissing over wilsbekwaamheid soms ingrijpende gevolgen kan hebben, moet de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de patiënt zorgvuldig plaatsvinden. De hulpverlener zal in het algemeen in het medisch dossier van de patiënt moeten vastleggen op welke manier de informatie is gegeven en hoe de beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft plaatsgevonden.

Overleg met anderen van het behandelteam is, net als het vragen van een tweede mening van iemand die niet bij de behandeling is betrokken, gebruikelijk bij ingrijpende beslissingen.

De beslissing over wilsbekwaamheid kan uiteindelijk door een klachtencommissie, het Medisch Tuchtcollege of de gewone rechter worden getoetst. Degene die over de wilsbekwaamheid heeft geoordeeld, zal dan over die beslissing verantwoording moeten afleggen. Op de website www.rijksoverheid.nl (onderwerp 'Curatele, bewind en mentorschap') vindt u de 'Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid'.

Wat te doen bij verzet van de cliënt?

Als een cliënt zich verzet tegen een verrichting, waarvoor de mentor of een andere vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, kan de zorgaanbieder die verrichting alleen uitvoeren indien dit nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

Verschil van mening tussen mentor en zorgaanbieder?

Bij een meningsverschil tussen de mentor en de zorgaanbieder kan open overleg, met respect voor ieders positie, gezichtspunt en begrip een oplossing bieden. Wanneer dat niet volstaat, kan er een onafhankelijk mentoraat benaderd worden voor bemiddeling. Deze kan helpen een oplossing te zoeken. Daarnaast kan de zorgaanbieder een klacht indienen volgens het klachtenreglement van CenSere Ondersteuning op Maat.

Censere Ondersteuning op Maat, is lid en aangesloten bij de Nederlandse Beroepsvereniging voor Professionele Mentoren (NBPM).



Telefoon: 06-51653210
censere@protonmail.com
Postbus 475
6710 BL Ede