

# Domotica in de nacht

De Centrale Nachtzorg maakt gebruik van verschillende (toezichthoudende) domotica in de nacht. Toezichthoudende domotica zijn middelen en maatregelen en vallen onder de Wet Zorg & Dwang. Om deze domotica verantwoord te gebruiken formuleren we hier onze visie op de domotica in de nacht en de uitgangspunten die we hanteren bij het inzetten van de domotica.

## Visie

Het gebruik van domotica heeft tot doel een goede nachtrust voor de cliënt. Om dit te bereiken is het nodig dat de nachtdienst onaanvaardbare risico's kan opmerken terwijl de cliënt zo min mogelijk wordt gestoord in zijn slaap. Bij het kiezen van de domotica richten we ons op het bevorderen van de autonomie van de cliënt en proberen we de privacy van de cliënt zo min mogelijk te schenden.

Het woord risico is heel breed. Er kan risico zijn op lichamelijke, psychische of materiele schade. Dit loopt uiteen van een kapot gegooide tv tot automutilatie of van een epileptische toeval tot slechte hygiëne. Welke domotica nodig is wordt besproken in een multidisciplinair overleg (MDO) of evaluatie waarbij de contactpersoon van de nachtdienst, de persoonlijk begeleider (pb'er), de gedragskundige en de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger aanwezig is. Voor het bespreken van domotica-inzet hebben we een risicokaart ontwikkeld. Het is altijd de bedoeling het minst ingrijpende middel in te zetten dat qua duur en aard in verhouding staat tot het af te wenden risico. Ook moet het middel een duidelijk doel en tijdsbestek hebben en regelmatig geëvalueerd worden.

## Uitgangspunten

Om de domotica verantwoord in te kunnen zetten houden we, met de visie in gedachten, rekening met de volgende uitgangspunten;

1. De **veiligheid** die domotica biedt is een veiligheid met risico's. Via domotica kun je opmerken dat iemand gevallen is maar je zal het (bijna) nooit kunnen voorkomen. Hierbij is het van belang om in te schatten welk risico voor de cliënt aanvaardbaar is tegen hoeveel inlevering van zijn bewegingsvrijheid of privacy.
2. Veel domotica is een vorm van **vrijheidsbeperking**. Waar een cliënt vroeger twee keer werd gecontroleerd of hij in bed lag kan deze cliënt door inzet van bijvoorbeeld een bewegingsmelder veel vaker terug naar bed verwezen worden. Waar een cliënt vroeger ongemerkt in de woonkamer liep kan dit door ingezette domotica nu opgemerkt en gerapporteerd worden.
3. Domotica kan de **autonomie bevorderen**. Denk bijvoorbeeld aan de elektronische sleutel waarmee een cliënt zelf deuren kan openen die voorheen voor hem op slot zaten. Hierbij is het belangrijk om te kijken naar wat de cliënt zelf kan, wat hij nodig heeft om iets zelf te kunnen en hoe hij hulp kan vragen als hij dit wil. Anderzijds kan een deur op slot duidelijker en rustgevender zijn dan meerdere keren terug gestuurd worden.
4. Toezichthoudende domotica schendt altijd de **privacy** van de cliënt. Iemand merkt op afstand op wat de cliënt doet. Deze inbreuk op de privacy kan voor een cliënt vervelender zijn dan een bekend gezicht dat af en toe bij hem kijkt. Door iemands (gevoel van) privacy te respecteren, beschermen we ook de waardigheid van de cliënt.
5. Het is de bedoeling dat we altijd proberen geïnformeerde toestemming (toestemming op basis van overleg tussen cliënt, cliëntvertegenwoordiger en pb'er) ofwel **instemming van de cliënt** te krijgen als we domotica gebruiken. Ook als de cliënt niet wilsbekwaam is ten aanzien van domotica proberen we hem bij de besluitvorming te betrekken.
6. Bij de inzet van domotica verandert het verlenen van zorg en ondersteuning voor een deel in monitoren op **afstand**. Hierbij is het belangrijk om te kijken wat de cliënt aan kan zonder directe zorg of ondersteuning 's nachts en welke cliënt de **nabijheid** nodig heeft.