

RAPPORTAGE ONVRIJWILLIGE ZORG OVER DE EERSTE HELFT VAN 2020

Datum: 20 oktober 2020

Auteur: Projectgroep Wzd, voorzitter Dodo Cossee

Inleiding

Ieder mens heeft vrijheid. Vrijheid is een grondrecht. Dit betekent dat cliënten van Vecht en IJssel 'in principe' de vrijheid hebben om te gaan en te staan waar zij willen en in hun dagelijks handelen keuzes kunnen maken zoals zij dat willen en dat zij daarin niet beperkt worden door anderen zoals professionals, vrijwilligers, mantelzorgers of omwonenden.

In principe heeft elke cliënt vrijheid, maar veiligheid is een factor die invloed kan hebben op de vrijheid van de cliënt. Veiligheid betekent voor cliënten een omgeving waarin zij zich zonder gevaar op letsel of schade, kunnen bewegen. Veiligheid voor medebewoners, omwonenden en medewerkers betekent een omgeving die door niemand als gevaarlijk of bedreigend wordt ervaren. Honderd procent veiligheid bestaat niet. Er zijn risico's die tussen verwanten, professionals en behandelaars regelmatig worden besproken. Deze kunnen in goed overleg als weloverwogen, geaccepteerde risico's worden afgesproken. Om de veiligheid van de cliënt te waarborgen en ernstig nadeel te voorkomen, kunnen er afspraken gemaakt worden dat de cliënt beperkt wordt in zijn/haar vrijheid.

Het zoeken naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid gaat over verwachtingen, afwegingen en dialoog. Vrijheid kan gepaard gaan met risico's. Volledige vrijheid brengt dus altijd risico's met zich mee. Het geluk van de cliënt wordt mede bepaald door de balans tussen vrijheid en veiligheid. Het vinden van de balans gaat over het bespreken van geaccepteerde risico's en het beargumenteren waarom iemand die vrijheid heeft, beperkt wordt in zijn vrijheid.

Het is belangrijk om het principe dat iedereen vrijheid heeft, niet sec als ultiem doel na te streven. Soms kan het inperken van vrijheden leiden tot meer geluk. Continu wordt de afweging gemaakt tussen het leefplezier van de cliënt en de mogelijke vrijheidsbeperking die hiervoor nodig is. De wilsbekwaamheid en het mogelijk verzet tegen onvrijwillige zorg zijn de elementen die bepalen of ingezette zorg gezien moet worden als onvrijwillige zorg of niet. Uitgangspunten van Vecht en IJssel in relatie tot vrijheid en veiligheid:

- Elke cliënt heeft vrijheid
- De eigen regie van de cliënt wordt gerespecteerd
- 100 % vrijheid bestaat niet
- Voor het merendeel van de cliënten is er een relatie tussen vrijheid en veiligheid
- Cliënten wordt een maximale vrijheid geboden tegen weloverwogen en geaccepteerde risico's, binnen relevante wet- en regelgeving
- Het proces van het vinden van de juiste veiligheid zonder dat een cliënt zich hiertegen verzet, wordt gezien als een continu en dynamisch proces omdat de cliënt verandert

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt dat aan iemand met een psychogeriatrische stoornis tegen zijn wil zorg verleend kan worden, als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt. Dit wordt in de Wzd onvrijwillige zorg genoemd.

Visie Vecht en IJssel

Binnen Vecht en IJssel hechten we grote waarde aan het leefplezier en de eigen regie van de cliënt. Dat betekent dat we zoveel als mogelijk zullen doen om te voorkomen dat we onvrijwillige zorg moeten verlenen. Hiertoe is het vanzelfsprekend dat we continu met de cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger in gesprek gaan, op zoek naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. In deze dialoog zoeken we samen naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid en benoemen we gezamenlijk de geaccepteerde risico's. En alleen als het echt niet anders kan en alle mogelijkheden benut zijn, zetten wij onvrijwillige zorg in.

De Wzd regelt vervolgens wanneer onvrijwillige zorg kan worden verleend, welke besluitvormingsprocedure daaraan vooraf gaat en wanneer evaluatie van onvrijwillige zorgverlening moet plaatsvinden. De besluitvormingsprocedure waarborgt dat zorgvuldig onderzocht wordt of alternatieven mogelijk zijn voor het verlenen van onvrijwillige zorg. Alleen als dat niet het geval is, mag onvrijwillige zorg worden toegepast.

De term 'onvrijwillige zorg' is een kernbegrip uit de Wet zorg en dwang.

Inzet van onvrijwillige zorg onder de Wzd kan alleen bij cliënten waarvan is vastgesteld dat de cliënt een psychogeriatrische aandoening heeft (door Wlz-indicatie op PG-grondslag, of een verklaring van een arts) en zorg nodig heeft. Dit betreft zowel cliënten die wonen/verblijven in een locatie van Vecht en IJssel als daarbuiten.

Het uitgangspunt van de Wzd is: geen onvrijwillige zorg, tenzij.... Dat betekent dat alleen zorg verleend kan worden tegen de wil van de cliënt als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt.

Binnen Vecht en IJssel zal continu de afweging worden gemaakt tussen het leefplezier van een cliënt en de mogelijke vrijheidsbeperking die nodig is. De wilsbekwaamheid en het mogelijke verzet tegen een beperking zijn elementen die bepalen of een (veiligheids)maatregel gezien moet worden als onvrijwillig of niet.

In het jaar 2020 zal de Wzd worden geïmplementeerd op alle locaties van Vecht en IJssel. Hieronder de eerste rapportage van het eerste half jaar van 2020.

Rapportage eerste helft van 2020:

De implementatie van de Wzd is binnen Vecht en IJssel opgepakt middels een projectgroep. In deze projectgroep zitten een locatiemanager, teamleider, kwaliteitsverpleegkundige en adviseur beleid en kwaliteit. Voor het eerste kwartaal is onderstaande planning gemaakt en zijn de acties uitgevoerd zoals gepland:

- Het beleidsplan onvrijwillige zorg is met instemming van de CCR afgerond;
- In het ECD is een module geplaatst voor het vastleggen van onvrijwillige zorg;
- Van elke locatie zijn sleutelfiguren getraind in het gebruik van de Wzd-module in het ECD;
- Met Novicare (de externe behandeldienst) zijn afspraken gemaakt voor het leveren van een Wzd-functionaris (echter pas in derde kwartaal is bekend wie dit is);
- Kennismaking, overeenkomst en communicatie met cliëntenvertrouwenspersoon Wzd.

In het tweede kwartaal ontstond stagnatie in de uitvoering van de acties door de uitbraak van het Coronavirus. Dit heeft voor een ernstige vertraging gezorgd in de implementatie van de Wet zorg en dwang.

In juni is de draad weer opgepakt en is gestart met een inventarisatie van mogelijk onvrijwillige zorg door de medewerkers van de intramurale teams. Een belangrijk doel van deze inventarisatie was de bewustwording van medewerkers op het thema onvrijwillige zorg, wanneer is er (mogelijk) sprake van onvrijwillige zorg en welke factoren zijn daarop van invloed?

Uit de inventarisatie (die op alle locaties uitgevoerd is onder, naar schatting, 200 cliënten) blijkt er dat binnen Vecht en IJssel alle 9 vormen van onvrijwillige zorg op dit moment worden toegepast:

- *Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen;*
- *Beperking van de bewegingsvrijheid;*
- *Insluiten;*
- *Uitoefenen van toezicht op de cliënt;*
- *Onderzoek van kleding of lichaam;*
- *Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen;*
- *Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;*
- *Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten;*
beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek.

Deze inventarisatie heeft bijgedragen aan het proces van bewustwording van de zorgmedewerkers van intramuraal. Echter, is er nog meer nodig om de Wzd succesvol te implementeren. Dit wordt opgepakt in het tweede half jaar van 2020.

Daarnaast is, met behulp van externe ondersteuning, op elke locatie een scan gemaakt waarin te zien is wat de huidige stand van zaken is betreffende vrijheid en technologie en wat de impact hierop is vanuit de Wzd. Deze scan heeft adviezen per locatie opgeleverd, waar locaties in de tweede helft van 2020 mee aan de slag kunnen. Deze is in juli naar alle locatiemanagers verstuurd.

Voor alle locaties gelden soortgelijke adviezen, hieronder de belangrijkste benoemd:

- Tussendeuren PG groepen standaard openzetten in verband met vergroten loopruimte;

- Beleid ontwikkelen over inzetten van GPS en deze aan alle bewoners aanbieden;
- Deuren bij trappenhuizen op alle etages voorzien van taglezers;
- Controleren rechtspositie bewoner (wilsbekwaam of wilsonbekwaam);
- Inventarisatie ingezette maatregelen of deze daadwerkelijk zijn ingezet om ernstig nadeel te voorkomen of dat deze op verzoek van bewoner zijn;
- Opzetten intervisie voor medewerkers, om te praten over 'wanneer is iets erg?';
- Opzetten visie op technologie.

Plan voor tweede half jaar van 2020:

In het tweede half jaar van 2020 staan de volgende zaken gepland:

- Plaatsen rapportage op website in oktober 2020;
- Continue aandacht voor implementatie Wzd, ook middels actiemaand in oktober;
- Extramuraal meenemen in beleid rondom Wzd;
- Opzetten format Wzd rapportage voor 2021;
- Kennismaking en afspraken maken met Wzd functionaris van Novicare. Dit is een tijdelijke Wzd functionaris, welke alleen gaat over de cliënten met behandeling. De cliënten onder behandeling bij een huisarts, hebben de huisarts als Wzd functionaris;
- Opzetten intervisie voor medewerkers;
- Rolduidelijkheid creëren kwaliteitsverpleegkundigen, EVV'ers, medewerkers en behandelaren m.b.t. taken en rollen Wzd;
- Plan van aanpak maken voor daadwerkelijke implementatie en borging van Wzd:
 - Klassikale scholing medewerkers (gepland in september, oktober, november en december). Scholing wordt gegeven door een Specialist ouderengeneeskunde van Novicare;
 - E-learning voor medewerkers in LMS en van Novicare;
 - Registratie van onvrijwillige zorg door EVV'ers, met ondersteuning van kwaliteitsverpleegkundige/coach, middels het stappenplan Wzd in Cura. (deadline 31-12-2020);
 - Registratie van vrijwillige zorg in Cura door EVV'ers, met ondersteuning van kwaliteitsverpleegkundige/coach;
- Informeren van en overleg met familie/mantelzorg;
- Informeren vrijwilligers.