

Addendum analyse onvrijwillige zorg

Inleiding

Op 1 januari 2020 is de Wet Zorg en Dwang (Wzd) in werking getreden. De Wzd schrijft voor dat zorgaanbieders gegevens over de toepassing van onvrijwillige zorg aanleveren bij de inspectie. Het gaat om hier een halfjaarlijks *digitaal overzicht* met data over de uitgevoerde onvrijwillige zorg en om een jaarlijkse *analyse onvrijwillige zorg* als onderdeel van het kwaliteitsverslag. Deze *analyse onvrijwillige zorg* is een reflectie op de uitgevoerde onvrijwillige zorg. Op het moment van schrijven zijn landelijk de ECD-leveranciers hun systemen nog aan het aanpassen. Deze aanpassingen zijn nog niet klaar en daardoor kan het *digitaal overzicht* nog niet gegenereerd worden vanuit de dossiers. Voor deze analyse over 2020 beperken we ons daarom tot een kwalitatieve analyse. In 2020 was de implementatie Wzd onderdeel van onze kwaliteitsplannen en in het kwaliteitsverslag hebben we reeds beschreven hoe we gewerkt hebben aan de implementatie. Voor de leesbaarheid van dit addendum herhalen we een aantal punten zoals ook benoemd in het kwaliteitsverslag.

Visie op onvrijwillige zorg

Medewerkers streven ernaar om door middel van persoonsgerichte zorg en het aanbieden van alternatieven een zo veilig mogelijke woonleefomgeving te bieden. Daarmee wordt beoogd toepassing van onvrijwillige zorg te voorkomen en aan te sluiten bij de kern van de Wzd: 'Nee, tenzij...'. Ook wordt gewerkt aan vrijheidsbevordering door tijdens multidisciplinaire gedragssprekuren cliëntsituaties te bespreken en te analyseren en door samen naar alternatieven voor onvrijwillige zorg te zoeken. Als psychosociale interventies en hulpmiddelen onvoldoende effect hebben en er geen alternatieven meer zijn, kan de inzet van onvrijwillige zorg overwogen worden. Besluitvorming hierover vindt plaats in een multidisciplinair team volgens het stappenplan Wzd.

Op basis van de visie hebben we de volgende uitgangspunten geformuleerd over de inzet van onvrijwillige zorg:

- Op locaties waar gedwongen opnames plaats vinden kan onvrijwillige zorg ingezet worden na multidisciplinaire besluitvorming volgens het stappenplan onvrijwillige zorg;
- Op locaties waar geen gedwongen opnames plaats vinden, wordt in principe geen onvrijwillige zorg toegepast. In incidentele situaties waarin er toch (tijdelijk) onvrijwillige zorgverlening ingezet moet worden, zal dit multidisciplinair besloten worden volgens het stappenplan onvrijwillige zorg, of zal overplaatsing naar een locatie waar gedwongen opnames plaatsvinden overwogen worden;
- In de wijkverpleging wordt geen onvrijwillige zorg toegepast. Bij complexe problematiek en noodsituaties kan de wijkverpleging een beroep doen op de intramurale expertise over onvrijwillige zorg.

Implementatie Wzd

De komst van de Wzd heeft voor Beweging 3.0 gezorgd voor extra focus op voorkomen van vrijheidsbeperking. We hebben onze visie opgesteld, vastgelegd in het *beleidsplan Wet Zorg en Dwang*, en afgestemd met onze centrale cliëntenraad. Op de locaties zijn alle coördinerend verpleegkundigen geschoold in de Wzd en hebben op hun beurt de eerst verantwoordelijk verzorgende en verpleegkundigen in de rol van zorgverantwoordelijke getraind. Daarbij is aandacht geweest voor de uitgangspunten van de Wzd, het voorkomen van de inzet van onvrijwillige zorg door het zoeken naar alternatieven en het volgen van het stappenplan. De specialisten ouderengeneeskunde en GZ-psychologen hebben in hun rol als Wzd-functionaris trainingen en scholingen gevolgd. Ook organiseren zij periodiek intervisiebijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen rondom het thema onvrijwillige zorg. De andere behandelaren hebben in hun rol als deskundige binnen de Wzd scholingen gevolgd. In de wijkverpleging zijn alle wijkverpleegkundigen geschoold in de Wzd en het zoeken naar alternatieven. Op hun beurt hebben zij de teamleden weer getraind. De implementatie en borging van de Wzd wordt op organisatieniveau maandelijks gevolgd.

Inzet onvrijwillige zorg

Bij de inzet van onvrijwillige zorg volgen we het stappenplan onvrijwillige zorg. Van dit stappenplan hebben we een vertaling gemaakt voor onze eigen organisatie en werkinstructies voor de medewerkers opgesteld. We sluiten voor het evalueren van onvrijwillige aan bij onze multidisciplinaire gedragspreekuren en zorgleefplanoverleggen en betrekken de cliënt of vertegenwoordiger daar waar mogelijk. Uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg in principe een tijdelijk karakter heeft en - indien verantwoord - zo snel mogelijk weer wordt afgebouwd. In de evaluaties wordt daarom stil gestaan bij mogelijke alternatieven en mogelijkheden voor afbouw. Na evaluatie wordt het zorgplan aangepast en aan de Wzd-functionaris (specialist ouderengeneeskunde of GZ-psycholoog van een andere locatie) gevraagd (voortzetting van) de inzet onvrijwillige zorg te beoordelen.

Op locatieniveau wordt de inzet van onvrijwillige zorg vanaf 2021 in ieder geval tweemaal per jaar besproken in het kwaliteitsteam. Daarbij wordt gekeken naar de inzet van onvrijwillige zorg op de locatie maar ook gesproken over de kennis en vaardigheden in het voorkomen van de inzet van onvrijwillige zorg. Op basis van deze analyse worden waar nodig verbeteracties geformuleerd en gevolgd in het kwaliteitsteam. De analyse wordt vervolgens gedeeld en besproken met de lokale cliëntenraad.

Voor de ondersteuning van cliënten en vertegenwoordigers bij de inzet van onvrijwillige zorg hebben we met de aan ons toegewezen cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) een afsprakenovereenkomst opgesteld. Met de CVP zijn afspraken gemaakt over het kennismaken op de locaties en de CVP heeft op verzoek van cliëntenvertegenwoordigers ondersteund bij een aantal casussen in 2020. De CVP bespreekt signalen rondom de Wzd met ons en op basis van het jaarverslag CVP evalueren we jaarlijks.

Voor klachten over onvrijwillige zorg zijn we aangesloten bij de Klachten Commissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ). Een Wzd-klacht kan worden ingediend bij Beweging 3.0 door de cliënt, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt. Beweging 3.0 stuurt de klacht door aan de KCOZ. De KCOZ beoordeelt Wzd-klachten onafhankelijk en onpartijdig.

Reactie cliëntenraad

Onze centrale cliëntenraad, het Centraal Platform Medezeggenschap Cliëntenraden (CPM), hebben we gevraagd om een reactie op deze analyse onvrijwillige zorg. Op 21 juni 2021 heeft het CPM de volgende reactie gegeven:

“Het CPM heeft kennis genomen van de analyse over de in 2020 bij Beweging 3.0 toegepaste onvrijwillige zorg. Het CPM begrijpt dat, aangezien nog geen kwantitatieve analyse beschikbaar is wegens het ontbreken van de (landelijk georganiseerde) voorwaarden daartoe, er voor de analyse 2020 gekozen is voor een kwalitatieve analyse.”