



Analyse toepassing onvrijwillige zorg Wet zorg en Dwang

Vestigingsnummer: 000021498814

Halfjaarlijkse analyse toepassing onvrijwillige zorg 2021 (1^e helft)

Met de komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) wordt elk half jaar een analyse aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aangeleverd van de toegepaste onvrijwillige zorg (OVZ). In het eerste half jaar van 2021 werd een aantal keer OVZ toegepast bij bewoners van Park Zuiderhout. In deze analyse wordt weergegeven bij hoeveel bewoners dit was en hoe dit zich verhoudt ten opzichte van het tweede halfjaar van 2020. Daarnaast wordt vooral een kwalitatieve analyse gegeven over wat opgevallen is bij het inzetten van deze OVZ en wat hiervan geleerd is. Het verslag wordt afgerond met een reactie van de cliëntenraad.

Mate van inzet OVZ

In de eerste helft van 2021 waren er 85 unieke bewoners met behandeling binnen Park Zuiderhout en bij vijf van hen werd gedurende een korte periode onvrijwillige zorg ingezet. Dit komt neer op 5,8% van de bewoners met behandeling. Al deze bewoners woonden op dezelfde psychogeriatrische afdeling Munnikhof.

In de tweede helft van 2020 waren er 65 unieke bewoners met behandeling en bij zes van hen werd een vorm van OVZ toegepast (9,2%). Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat percentages op een dergelijke kleine schaal weinig betekenis hebben, al werd er verhoudingsgewijs wel minder OVZ ingezet in de eerste helft van 2021 ten opzichte van het voorgaande half jaar.

Van de vijf vormen van OVZ betroffen drie (60%) het douchen of verzorgen van bewoners. Eén betrof het gebruiken van een 'autogordel' om te voorkomen dat de bewoner voorover zou vallen doordat die vaak iets van de grond wilde rapen. De laatste vorm van toegepaste OVZ was dat de bewoner op een gesloten afdeling werd geplaatst en bij de deur probeerde naar buiten te gaan. Het inzetten van de OVZ werd allemaal binnen drie maanden gestaakt en gebeurde tussen 18 december 2020 en 25 februari 2021. In het tweede kwartaal van 2021 is geen onvrijwillige zorg toegepast.

Kwalitatieve analyse

Het stappenplan voor OVZ is steeds met de specialist ouderengeneeskunde doorgelopen. Daarbij werd gerapporteerd wat het ernstige nadeel was en werd al gekeken naar eventuele alternatieven en welke disciplines betrokken konden worden.

Bij de situaties waarbij bewoners verzorging nodig hadden, maar dit weigerden, werd de zorgweigerig al snel geaccepteerd. Daarbij werd gekomen tot alternatieven om toch goede zorg te geven zonder dat hier verzet tegen kwam. Alternatieven die werden gevonden, waren om de zorg door een andere collega te laten doen, op een later moment terugkomen of het zorgmoment verplaatsen naar de volgende dag. Ook werden bij één bewoner de zorgmomenten minder uitgebreid ingestoken, waardoor de belasting lager werd en de bewoner meestal geen verzet meer toonde. Voor deze vorm van OVZ lijkt vooral het omslagpunt bereikt te zijn bij de medewerkers Ondersteuning en Zorg. Dit is ook terug te zien in het feit dat al deze onvrijwillige zorg afgesloten is binnen de drie maanden en daarna niet meer verlengd werd.

Het accepteren van zorgweigerig ligt bij de bewoners in kwestie ook vastgelegd in het zorgplan en hierop wordt met regelmaat gerapporteerd, waarbij ook vaak de reden van weigerig werd aangegeven, indien die bekend was.

Het inzetten van de autogordel in de rolstoel om te voorkomen dat de bewoner uit de stoel zou vallen als die wat van de grond zou rapen (de bewoner hallucineerde) is slechts kort ingezet, aangezien de bewoner in kwestie terminaal, en daarmee bedlegerig, werd.

Voorafgaand aan het inzetten van de gordel konden de specialist ouderengeneeskunde en ergotherapeut geen alternatieven bedenken en daarmee was dit waarschijnlijk het minst

ernstige alternatief. Er was voorgenomen om alsnog alternatieven te bedenken, blijkend uit de rapportage van de specialist ouderengeneeskunde. Door het terminaal en bedlegerig worden van de bewoner was het inzetten van de gordel ook niet meer nodig. Bij de casus waren verschillende disciplines betrokken, waaronder de ergotherapeut, de collega's Ondersteuning en Zorg en de specialist ouderengeneeskunde.

Deze multidisciplinaire aanpak wordt veelvuldig gehanteerd binnen Park Zuiderhout. Elke maand vind er namelijk een Zorg, Arts en Psycholoog (ZAP-)overleg plaats. In dit ZAP-overleg worden casussen besproken en worden tevens toegepaste OVZ maandelijks tussentijds geëvalueerd en waar mogelijk al eerder afgeschaald. De Wzd-functionaris is steeds op de hoogte gebracht van het toepassen van OVZ en kan zo nodig om advies gevraagd worden.

Leren en ontwikkelen

Als leerpunten voor de organisatie kan vooral op afdelingsniveau gesteld worden dat door het toepassen van het stappenplan Wzd de medewerkers Ondersteuning en Zorg veel bewuster omgaan met de manier waarop zij zorg leveren. Het dilemma van de medewerker waarbij een afweging gemaakt moet worden tussen 'goede zorg' (iemand is schoon en verzorgd) en de wens van de bewoner (de bewoner wil dit niet) speelt hierbij vaak mee. Dit komt regelmatig voor, blijkend uit gesprekken met medewerkers Ondersteuning en Zorg en ervaringen van de arts en verpleegkundig specialist die deze geluiden opvangen. Echter, door bewustwording van onvrijwillige zorg en verzet van de bewoner, krijgen medewerkers door dat de wens van de bewoner veelal doorslaggevend is en dat zij alsnog goede zorg kunnen leveren, ook al kunnen ze iemand bijvoorbeeld een keer niet wassen. Dit zijn leerpunten om mee te nemen naar andere afdelingen waar nu nog geen OVZ wordt ingespeeld. Zo zijn de collega's er beter op voorbereid als het wel eens voorkomt.

De vaak complexe situaties vergen multidisciplinaire samenwerking. Deze wordt reeds bewerkstelligd door de laagdrempeligheid van alle betrokken disciplines. Daarbij zijn in ieder geval de arts, de collega's Ondersteuning en Zorg en de psycholoog betrokken middels het maandelijks terugkerende ZAP-overleg. Maar ook tussentijds bijschakelen van bijvoorbeeld de ergotherapeut gebeurt momenteel om onvrijwillige zorg te voorkomen. Hoewel niet per se een verbeterpunt, blijft het wel belangrijk om hier aandacht aan te besteden en ook bij de Wzd-commissie regelmatig te evalueren of de samenwerking tussen de verschillende disciplines nog steeds optimaal wordt ingezet.

Ook voor andere afdelingen waar mogelijk in de toekomst meer OVZ toegepast wordt, dienen deze lessen meegenomen te worden. Zo ook het duidelijk vastleggen in het zorgplan, zodat actief op een doel gerapporteerd kan worden om het evalueren van de OVZ te vereenvoudigen.

Voor nu zijn vooral minder ingrijpende vormen van onvrijwillige zorg toegepast. Hoewel deze passend waren voor het voorkomen van ernstige nadelige gevolgen en de minst ingrijpende vorm gebruikt werd, blijft het belangrijk hier kritisch op te blijven. De specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten die verbonden zijn aan Park Zuiderhout zijn zich hier al van bewust en nemen de medewerkers Ondersteuning en Zorg daarin mee. Het lijkt dan ook wenselijk om het eventueel toepassen van onvrijwillige zorg en het doorlopen van het stappenplan altijd met tenminste een arts of verpleegkundig specialist in te zetten. De verpleegkundig specialisten en specialist ouderengeneeskunde is gevraagd om bij artsenvisites aandacht te besteden aan OVZ, zodat medewerkers zo veel mogelijk worden meegenomen in het denkproces omtrent de Wet zorg en dwang.

Reactie cliëntenraad

De cliëntenraad van Park Zuiderhout heeft kennisgenomen van de *Analyse toepassing onvrijwillige zorg Wet zorg en Dwang* en kan deze manier van werken onderschrijven. Echter de raad wil op enig moment de reactie kunnen bijstellen als de situatie daar aanleiding toe geeft.

Teteringen,
September 2021