

Publieksversie visie op Vrijheid en Veiligheid

Beknopte publieksversie visie op vrijheid en veiligheid.
Opgesteld door leden van het lerend netwerk Vrijheid en Veiligheid.



Inleiding

Per 1 januari 2020 treedt een wet in werking die gaat over onvrijwillige zorg in de thussituatie, in geclusterde woonvormen en in het verpleeghuis. Met deze Wet Zorg en Dwang (WZD) is het van belang dat organisaties een visie op vrijheid en veiligheid hebben, waarin de omgang met onvrijwillige zorg wordt beschreven, maar vooral de vrijheid en veiligheid van een *bewoner centraal staat. In deze context is het belangrijk dat een organisatie werkt vanuit vrijwillige zorg en zo veel mogelijk onvrijwillige zorg voorkomt.

Dit document is door de deelnemers van het Lerend Netwerk Vrijheid en Veiligheid ontwikkeld met als centrale vraag: ***hoe kunnen zorgorganisaties verantwoording nemen voor het vinden van een balans bij het bieden van vrijheid en veiligheid voor een bewoner, met als uitgangspunt dat het leefplezier van iedere individuele bewoner het hoogste goed is?***

Visie

Wat is vrijheid?

Ieder mens heeft vrijheid. Vrijheid is een grondrecht.

Dit betekent dat bewoners* van een verpleeghuis, een geclusterde omgeving, thuis of in een ziekenhuis 'in principe' de vrijheid hebben om te gaan en 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.

Wat is veiligheid?

In principe heeft elke bewoner vrijheid, maar veiligheid is een factor die invloed kan hebben op de vrijheid van een bewoner. Veiligheid betekent voor bewoners een omgeving waarin zij zich veilig kunnen bewegen, voor hun medebewoners of omwonenden een omgeving waarin iedereen veilig kan verblijven en voor medewerkers een veilige werkomgeving.

100% veiligheid bestaat niet. Er zijn risico's die tussen verwanten, behandelaars en professionals regelmatig worden besproken. Deze kunnen in goed overleg als weloverwogen geaccepteerde risico's worden afgesproken. Ter voorkoming van ernstig leed bij een bewoner thuis of in een professionele zorgomgeving kan het voorkomen dat een bewoner beperkt wordt in haar of zijn vrijheid.

*) Onder bewoners worden zowel inwoners van een gemeente als bewoners van een accommodatie verstaan

De balans tussen vrijheid en veiligheid

Het zoeken naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid gaat over verwachtingen, afwegingen en dialoog. Vrijheid gaat gepaard met risico's. Volledige vrijheid brengt risico's met zich mee, volledige veiligheid beïnvloedt het geluk van de bewoner.

Het vinden van de balans gaat over het bespreken van geaccepteerde risico's en het beargumenteren waarom iemand die vrijheid heeft, een beperking nodig heeft.

Leefplezier in relatie tot vrijheid en veiligheid

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 een bewoner en de mogelijke vrijheidsbeperking die hiervoor nodig is. De visie van positieve gezondheid kan hier goed bij worden gebruikt. De wilsbekwaamheid en het mogelijke verzet tegen een beperking zijn elementen die bepalen of een veiligheidsmaatregel gezien moet worden als onvrijwillige zorg of niet.

Wat is leefplezier?

Leefplezier staat voor: het naar je zin hebben, je prettig voelen. Leefplezier krijgt iemand door die dingen te doen die maken dat iemand zich goed voelt en lekker in zijn vel zit. Denk aan goede contacten, lekker eten en drinken, actief kunnen zijn, plezier in je hobby's, jezelf kunnen zijn en je gekend voelen. Tegelijk is dat wat leefplezier geeft voor iedereen verschillend en kan in elke levensfase veranderen.

Bron: www.leefplezier.nl

Uitgangspunten van een organisatie in relatie tot vrijheid en veiligheid

Om verwachtingen van professionals, bewoners en verwanten duidelijk te managen zijn er enkele uitgangspunten genoemd in relatie tot het thema Vrijheid en Veiligheid. Deze zijn:

- Elke bewoner heeft vrijheid;
- De eigen regie van de bewoner wordt gerespecteerd;
- 100% veiligheid bestaat niet;
- Voor het merendeel van de bewoners ligt er een relatie tussen vrijheid en veiligheid;
- Bewoners wordt een maximale vrijheid geboden tegen weloverwogen en geaccepteerde risico's, dit alles natuurlijk binnen de relevante wet- en regelgeving;
- Het proces van het vinden van de juiste veiligheid zonder dat een bewoner zich hiertoe verzet, wordt gezien als een onophoudelijk proces, omdat de bewoner kan veranderen;
- Het proces van afwegingen is terug te vinden in het zorgdossier;
- Een zorgvuldige bepaling van weloverwogen, geaccepteerde risico's is van groot belang;
- Idealiter komen betrokken partijen voor iedere bewoner samen om met behulp van een gedegen dialoog tot een eensluidende conclusie te komen over de veiligheid van een bewoner en de weloverwogen risico's behorende bij de vrijheid. Deze dialoog wordt gevoerd op ieder moment dat veranderingen hiertoe aanleiding geven en minimaal twee maal per jaar;

- Indien het niet lukt om tot een voor alle partijen acceptabele conclusie te komen voor een bewoner, dan kan dit in het uiterste geval ertoe leiden dat een bewoner zal moeten kiezen voor een ander concept van zorg bij een andere organisatie;
- Onvrijwillige zorg zal voortkomen uit weloverwogen acties die ethisch juist zijn en waar geen alternatieve acties voor zijn;
- Bij onvrijwillige zorg zal conform het stappenplan een externe expert worden betrokken;
- Beleid en richtlijnen dienen er voor te zorgen dat de dialoog op alle locaties vanuit eenzelfde visie wordt gevoerd, maar een situatiegebonden uitkomst kan hebben. Locatiegebonden aspecten en maatschappelijke context kan van invloed zijn op het vertalen van het beleid naar een locatie;
- Beleid wordt op voorhand met nieuwe bewoners en verwanten gedeeld, zodat deze een weloverwogen besluit kunnen nemen over het inhuizen van hun verwant.

De wet Zorg en Dwang

Omdat de wet nog in ontwikkeling was ten tijde van het opstellen van dit document, zijn er in dit document enkele aannames gedaan.

De wet richt zich op het voorkomen van onvrijwillige zorg, met als uitgangspunt 'nee, tenzij'. Het veld interpreteert dit als volgt:

Een bewoner heeft vrijheid. Een actie gericht op veiligheid kan worden genomen om verschillende redenen. De actie bevordert het geluk van de bewoner, de actie voorkomt ernstig nadeel voor de bewoner (of medebewoners), de actie heeft in positieve zin effect op de bewoner en de medebewoners.

Leidt de actie tot een vorm van geluk of bevordering van het veilig bewegen en is er geen sprake van verzet, rekening houdend met de wilsbekwaamheid van de bewoner, dan is er geen sprake van onvrijwillige zorg. De actie wordt wel genoteerd in het zorgleefplan, omdat het mogelijk kan zijn dat de bewoner op langere termijn zich wel gaat verzetten tegen de actie.

Wanneer de actie leidt tot verzet in de context van de wilsbekwaamheid van de bewoner, dan treedt de Wet Zorg en Dwang in werking en zal gezocht worden naar alternatieven met behulp van een externe expert. Het stappenplan wordt hierbij gebruikt. Wanneer er geen alternatieven zijn, wordt de actie als onvrijwillige zorg genoteerd en periodiek geëvalueerd. Het proces van het vinden van alternatieven stopt niet, omdat een bewoner kan veranderen.

Er zijn enkele punten die per definitie vallen onder onvrijwillige zorg.

Deze zijn fixatie, isolatie, toediening van vocht, voeding of medicatie, onderzoek aan lichaam of in huis, toezicht, bezoekersregelingen, beperking om het eigen leven in te richten.

Bij de interpretatie hiervan zal de factor verzet en de ethische afwegingen een rol spelen.

Voorbeeld: een band in trippelstoel wordt niet gezien als fixatie wanneer een bewoner zich hiertoe niet verzet en de driehoek het een ethisch juiste actie vindt.

Voorbeeld: Domotica is niet per definitie een vorm van toezicht. Wanneer er sprake is van verzet tegen domotica of wanneer er verzet is tegen acties die voortkomen uit domotica meldingen, zoals bezoek op de kamer, is er sprake van onvrijwillige zorg.

Bij de interpretatie is het zichtbaar maken van het proces van afwegingen een belangrijk verantwoordingsinstrument.

De dialoog staat centraal

Het vinden van de juiste balans tussen vrijheid en veiligheid is een afwegingsproces tussen verwanten, zorgprofessionals en de wzd functionaris (direct of indirect). Gezamenlijk vinden zij de balans tussen vrijheid en veiligheid en wordt benoemd wat geaccepteerde risico's zijn.

Bij een impasse kunnen verwanten een vertrouwenspersoon inschakelen, die deelneemt aan de dialoog. Mocht dit niet leiden tot een resultaat dan zal de wzd functionaris een besluit nemen, waarbij deze uitgaat van het principe van goede zorg voor de bewoner. Verwanten kunnen zich beroepen op de klachtenprocedure of de zorgovereenkomst stopzetten.

Functionarissen, rollen en samenwerking

Bij het proces van het organiseren van de juiste veiligheid voor de bewoner, zijn diverse personen betrokken, zoals bewoner zelf of zijn wettelijk vertegenwoordiger en verwanten; de zorgverantwoordelijke, de wzd functionaris (arts of psycholoog), behandelaars, externe deskundigen en soms een vertrouwenspersoon.

De driehoek van eigenaarschap

In de driehoek bewoner/wettelijk vertegenwoordiger/mantelzorg - verzorgende/wijkverpleegkundige - arts/casemanager ligt het eigenaarschap van de gedeelde verantwoordelijkheid en van de weloverwogen geaccepteerde risico's.

In de driehoek worden herhaaldelijk (minimaal 2x per jaar) de geaccepteerde risico's en de onvrijwillige zorg besproken, omdat een bewoner kan veranderen.

Per situatie kan de driehoek waarin rollen en verantwoordelijkheden zijn georganiseerd, er iets anders uitzien. In de thuissituatie speelt de huisarts als hoofdbehandelaar een wezenlijke rol. Goede samenwerkingsafspraken maken het mogelijk om de verantwoording te organiseren. In de geclusterde woonomgeving speelt de Specialist Ouderengeneeskundige (SO) een grote rol, zowel naar de uitvoering toe als naar de huisarts. In de intramurale omgeving is de reeds aanwezige verpleeghuisarts of psycholoog onderdeel van de driehoek.

Bewuste medewerkers

De uitvoering van de visie staat of valt met bewuste medewerkers die eigenaarschap tonen bij het naar de praktijk vertalen van het beleid. Het kijken vanuit vrijheid vraagt om een kanteling van de houding, die veelal gericht is geweest op veiligheid en het voorkomen van incidenten vanwege de mogelijke organisatorische consequenties. Het geven van meer vrijheid kantelt naar het beargumenteerd inperken van iemands vrijheid.

Van belang is dat alle disciplines binnen een organisatie achter het beleid staan, om zo in gezamenlijkheid hun (medische) verantwoordelijkheid te dragen. De collectieve steun leidt tot zekerheid onder uitvoerende zorgprofessionals met een positief effect op het dagelijkse leven van bewoners.

Het steunen en uitstralen van het beleid en het dagelijkse bewustzijn hiervan, komt tot stand door het bespreken van casuïstiek met alle gelederen binnen een organisatie, van uitvoering tot bestuur. Ook hierbij staat de dialoog als instrument centraal.

De thuissituatie of geclusterde woonomgeving

In de thuissituatie en in een geclusterde woonomgeving staat ook de eigen regie van de bewoner centraal. Er wordt uitgegaan van dezelfde principes als in een verpleeghuis. Met dien verstande dat de samenwerking met externen niet op voorhand bepaald is en dus goed uitgewerkt moet zijn: er zijn goede samenwerkingsafspraken gemaakt met huisartsen, de Specialist Ouderenzorg (hierna SO), de casemanagers en de wijkverpleegkundigen en alle betrokkenen delen de visie op vrijheid en veiligheid.

Verantwoording in de thuissituatie ligt niet specifiek anders dan in een verpleeghuis of geclusterde setting. De WZD functionaris, in dit geval de huisarts, is eindverantwoordelijk voor de algehele zorg die plaatsvindt. Onvrijwillige zorg valt ook onder deze eindverantwoordelijkheid, echter onder de condities dat er in nauwe samenwerking tussen wijkverpleegkundige, casemanager dementie, bewoner/mantelzorg en huisarts de onvrijwillige zorg met regelmaat aan de orde komt.

Bij een goede samenwerking tussen casemanager, SO's, zorgprofessionals en verwanten kan de huisarts meer de regierol op zich nemen en een SO of casemanager mandateren voor de inhoudelijke rol. De mandatering ontslaat de huisarts niet van zijn verantwoordelijkheid.

Uitvoering van beleid

Het beleid van de organisatie richt zich op het bewust en juist omgaan met het principe dat een bewoner vrijheid heeft en er soms een actie moet worden ingezet om de bewoner met de juiste veiligheid te laten genieten van die vrijheid. Om daar uitvoering aan te kunnen geven is een pijl ontwikkeld die als leidraad gebruikt kan worden.

De pijl (zie bijlage) die ontwikkeld is in het lerend netwerk vrijheid en veiligheid wordt bij het zorgproces toegepast. De pijl omschrijft stappen die noodzakelijk zijn om de juiste veiligheid voor elke bewoner te organiseren.

De pijl omvat de volgende punten:

1: Werken vanuit een visie

De opgestelde visie wordt gedragen door alle medewerkers van de organisatie. Met alle professionals in de lijn is de visie gedeeld en zijn dilemma's in relatie tot visie, zoals verantwoording, besproken. Intervisie over vrijheid en veiligheid leidt tot een gedragen visie!

2: Ken je bewoner

Hoe beter je de bewoners erkent en daarmee kent, hoe beter de veilige vrijheid voor hen georganiseerd kan worden. Om de bewoner te kennen zijn twee informatie-onderwerpen nodig, zorggerelateerde informatie en leefgerelateerde informatie.

beperkingen
risico's
tegenmaatregelen

behoefte
gewoonten
leefplezier
waarden

Ken je bewoner

Het inventariseren van leefgerelateerde informatie wordt in beeld gebracht door de waarden die voor een bewoner belangrijk zijn te achterhalen. Wat vindt (of vond) iemand altijd belangrijk? Welke waarden geven iemand een goed gevoel en/of geven leefplezier? Levenspatroon en gedrag worden in beeld gebracht.

Eventuele maatregelen om veiligheid te borgen, mogen voor zover mogelijk deze waarden niet in de weg staan. Hierbij wordt altijd afgewogen of de beperking in vrijheid en leefplezier niet ernstiger of nadeliger is dan het beperken van het risico.

De zorggerelateerde informatie wordt in beeld gebracht door potentiële risico's van een bewoner te benoemen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de anamnese / risicoanalyse, waarin zowel de mentale als fysieke gesteldheid van een bewoner inzichtelijk wordt gemaakt. Op basis hiervan wordt bepaald of een actie gewenst is ter voorkoming van ernstig nadeel aan zichzelf of aan anderen.

Voorbeeld: een bewoner is erg gesteld op zijn privacy. Nachtelijke controles of cameratoezicht zouden deze waarde kunnen aantasten. Een andere bewoner houdt van het gevoel van geborgenheid. Deze bewoner zou 's nachts gebaat kunnen zijn bij een open slaapkamerdeur, zodat hij hoort dat er regelmatig personeel in de buurt is of zou gebaat kunnen zijn bij een spreek-luisterverbinding om contact te houden.



Alle zorggerelateerde en leefgerelateerde kennis over de bewoner wordt opgenomen in het zorgdossier.

3: Gedrag van een bewoner

Het leren kennen van een bewoner geeft ook inzicht in het gedrag van een bewoner. Sommig gedrag van een bewoner kan vragen om een actie, bijvoorbeeld naar aanleiding van extreme bewegingsdrang, gedrag in relatie tot de omgang, of gedrag in relatie tot medebewoners of burens.

4: Actie

Het gedrag van een bewoner kan risico's met zich meebrengen die worden besproken in de driehoek verwanten - zorgverantwoordelijke - behandelaar. Gezamenlijk bepalen zij welke risico's voor de bewoner acceptabel zijn.

Centraal staan enkele vragen:

- Is het gedrag een probleem? Is het erg?
- Voor wie is het gedrag erg (bewoner zelf, mede-bewoners, professionals, omgeving?)
- Wat zijn de risico's die voortkomen uit het gedrag?
- Welke risico's zijn te accepteren, welke niet?

Over de weloverwogen risico's moet geen misverstand zijn. In de driehoek dient volledige eensgezindheid hierover te zijn. Een geaccepteerd risico kan namelijk plaatsvinden. De eensgezindheid in de driehoek maakt de gezamenlijke verantwoording draagbaar en biedt steun bij het emotioneel verwerken van het geaccepteerd risico, wanneer dat plaatsvindt.

Ethiek

Vanuit ethisch perspectief zal de eerder genoemde driehoek de afweging moeten maken of het ethisch juist is om risico's te accepteren, rekening houdend met de waarden van de bewoner, de wils(on)bekwaamheid van de bewoner, de waarden van de organisatie en de waarden van de verwanten. Hierbij zijn de waarden van de bewoner wel doorslaggevend.

Crisisopname

Bij een crisisopname kan de situatie van een bewoner dermate slecht zijn dat er direct behoefte is aan een vorm van onvrijwillige zorg. Zodra bij opname gekozen wordt om per direct een vorm van onvrijwillige zorg in te zetten, wordt zo snel mogelijk het proces van afschaling van onvrijwillige zorg ingezet. Onderbouwing zal in de praktijk (veelal) achteraf plaatsvinden, via het zorgdossier.

5: Inzetten van een actie

Het kan voorkomen dat professionals of de bewoner danwel de wettelijk vertegenwoordiger het gewenst vinden om een actie in te zetten. Het bedenken en inzetten van een actie om in een situatie het gedrag van de bewoner te beïnvloeden, is een weloverwogen proces dat uitsluitend in gezamenlijkheid met professionals en verwanten kan plaatsvinden.

Om te komen tot een actie beantwoordt de zorgprofessional samen met de bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger de volgende vragen:

- Welke actie is nodig voor de niet te accepteren risico's? (Bijvoorbeeld een band voor de trippelstoel)
- Wat is het effect van de actie op de waarden van de bewoner? (Bijvoorbeeld langere rol-tochten)
- Welke waarden spelen er nog meer bij de bewoner in relatie tot de actie (Voor de bewoner is het belangrijk om lang buiten te zijn)
- Wat is de wils(on)bekwaamheid van de bewoner en hoe verhoudt deze zich tot de actie? (Doet de bewoner moeite om los te komen, is er verzet?)

6: Observatie van een actie

Wanneer voor een ethisch juiste actie is gekozen om een bewoner mogelijk te beperken in zijn vrijheid, vindt er een periode van observatie plaats om te achterhalen of de actie bijdraagt aan het geluk van de bewoner.

Wel of geen verzet

Een bewoner kan zich wel of niet verzetten tegen de ingezette actie. Professionals zijn in staat om de verschillende vormen van verzet te herkennen, zoals mimiek, verbaal of fysiek verzet.

Wanneer de bewoner vraagt om de actie of geen verzet toont tegen de actie en de actie ethisch als juist wordt beoordeeld door de driehoek verwanten, behandelaar en zorgverantwoordelijke, dan is geen sprake van onvrijwillige zorg. In het zorgplan wordt de actie en de observatie genoteerd.

Wanneer de bewoner zich verzet tegen de actie is er sprake van onvrijwillige zorg. Het wettelijk kader van de Wet Zorg en Dwang komt in beeld. Bij onvrijwillige zorg wordt dit genoteerd in het zorgdossier en wordt het stappenplan uit de WZD in werking gezet, waardoor het proces van afbouw van de onvrijwillige zorg in gang wordt gezet. (3 maandelijks beoordelen met interne en externe deskundigen)

In het zorgleefplan of zorgdossier is voor elke bewoner op het gebied van vrijheid en veiligheid terug te vinden wat de uitkomsten zijn van risicoanalyse; belangrijke waarden van de bewoner, rapportage van afstemming en instemming met verwanten en andere betrokken professionals over de risico's en beperkingen ter voorkoming van erger letsel die komen bij de vrijheid die de bewoner heeft.

Verantwoording

Het organiseren van de juiste veiligheid voor elke bewoner is een secuur proces. Elementen zoals geaccepteerde risico's, gezamenlijke verantwoording, het voorkomen van onvrijwillige zorg en het terugdringen ervan, hebben een afwegingsproces in zich dat uiterst zorgvuldig doorlopen dient te worden.

De kern van het maken van de juiste afwegingen t.a.v. vrijheid en veiligheid bestaat uit drie uitgangspunten:

- 1) De bewoner heeft vrijheid;
- 2) In gezamenlijkheid met deskundigen worden de juiste afwegingen gemaakt;
- 3) Ethiek /waarden zijn belangrijke elementen van het proces van afwegingen;

Organisaties kunnen verantwoording afleggen op deze drie uitgangspunten en op het randvoorwaardelijke proces om deze uitgangspunten centraal te kunnen stellen. De eerder genoemde 'pijl' (bijlage) wordt hiervoor gebruikt.

Techniek en creativiteit in relatie tot vrijheid en veiligheid

Om kaders te geven aan het inzetten en innoveren van zorgtechnologie, is een visie op zorgtechnologie een goede leidraad. Het is een verlengstuk van de zorgvisie van de organisatie en maakt de vertaalslag hiervan naar de inzet van technologie. Het geeft professionals, maar ook andere betrokkenen, zoals familie, houvast in de dagelijkse praktijk.

Het inzetten van technische of creatieve middelen is niet direct een vorm van onvrijwillige zorg. Pas wanneer ethisch is afgewogen dat de actie gewenst is en de bewoner zich verzet tegen de actie, is er sprake van onvrijwillige zorg.

Enkele voorbeelden van techniek in relatie tot vrijheid en veiligheid zijn:

- Het inzetten van een GPS (met goede opvolgingsafspraken)
- Gebruik maken van leefcirkels
- Gebruiken maken van tags voor poorten

Kernwoorden visie op vrijheid en veiligheid

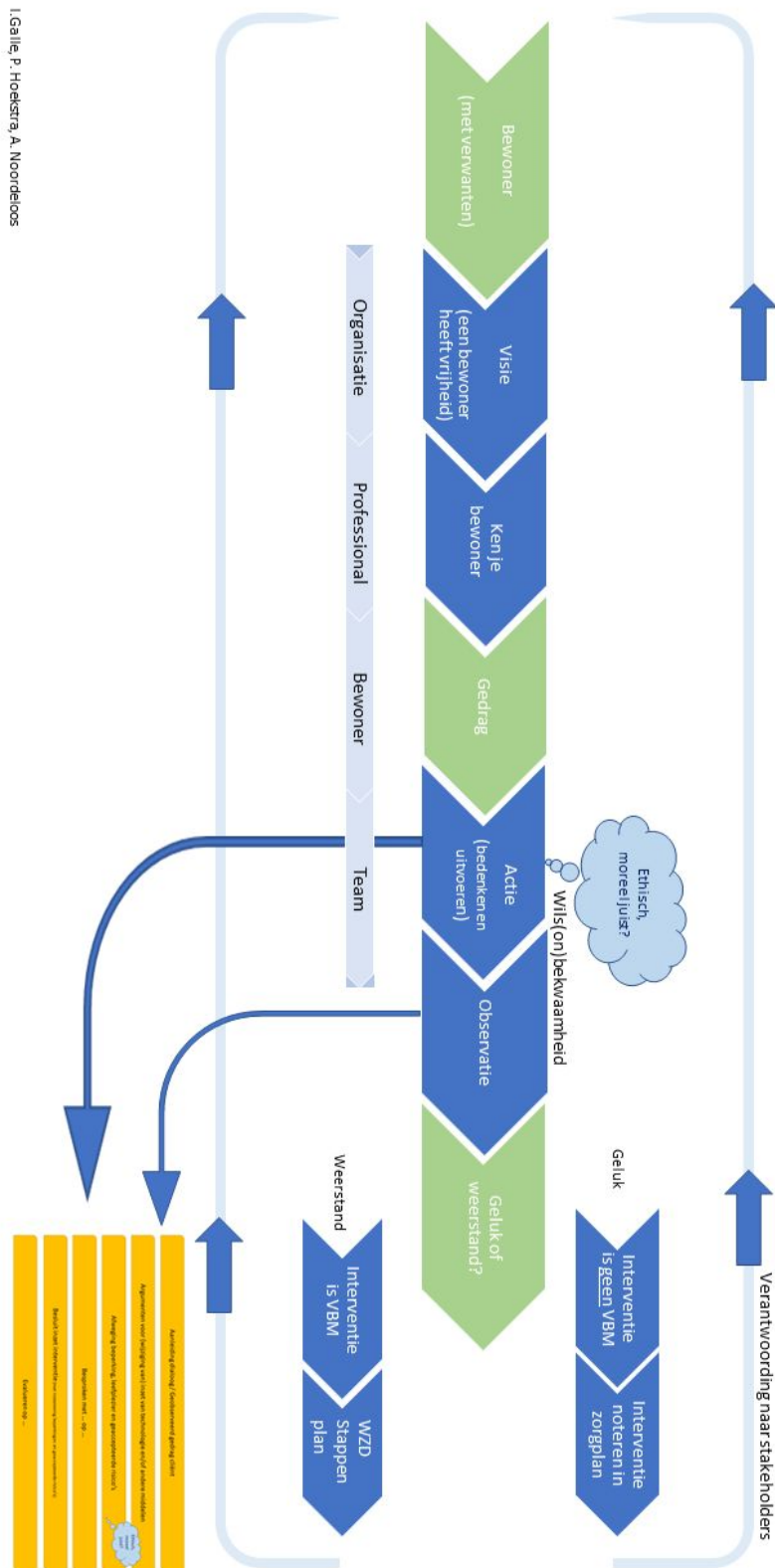
A word cloud containing the following terms: verwachtingen, juiste expertise, communicatie, ethiek, dialoog, waarden, doorlopend proces, technologie, leven, visie kader, ken de bewoner.

Colofon.

Dit document is de publieksversie van het uitgebreide visiedocument Vrijheid en Veiligheid. Het is tot stand gekomen door medewerkers van de deelnemende organisaties in samenwerking met de aanjagers van het lerend netwerk.

Meer over dit document of over de uitgebreide versie kunt u opvragen bij een van de aanjagers via peter@desamentafel.nl of inegalle@werf12.nl of anita@coreon.nl

Bijlage: De pijl ontwikkeld door het lerend netwerk:



I. Gallie, P. Hoekstra, A. Noordeloos