



MEI 2020

TUSSENRAPPORTAGE

# Lerend netwerk Vrijheid en Veiligheid

2019-2020

lerend netwerk



## Het lerend netwerk Vrijheid en Veiligheid is in haar tweede leerjaar. Deze tussenrapportage geeft inzicht in de tot nu toe opgedane kennis en uitgevoerde acties.

### LEEROPGAVE

Het doel van het lerend netwerk Vrijheid en Veiligheid is tweeledig:

1. Te komen tot een gedeelde visie waarin de vrijheid van de bewoner centraal staat en onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen.
2. Kennis en ervaring opdoen rondom het toepassen de Wet zorg en dwang vanuit die gedeelde visie en samen met andere organisaties inzichten creëren vanuit de praktijk.

### RESULTATEN TOT NU TOE

Het lerend netwerk Vrijheid en Veiligheid heeft in leergang 2018-2019 en tot nu toe in leergang 2019-2020 de volgende resultaten geboekt:

- Bewustwording in denken met de vrijheid van de bewoner als uitgangspunt.
- Bewustwording over de rechtspositie van een persoon met een zorgvraag.
- Inzicht in het gewenste beleidsmatige proces vanuit de visie door visualisatie in een beeldend fundament (de 'pijl').
- Verkennen van dilemma's die ontstaan bij het toepassen van de visie op Vrijheid en Veiligheid in relatie tot de WZD.
- Twee onderzoeken gestart.
- Acht beleidsdocumenten en handreikingen waarin de visie vertaald wordt naar de praktijk.
- Kennisdeling tussen de deelnemende organisaties op het gebied van beleid, samenwerking en indicatiestelling.
- De deelnemende organisaties hebben kennis en ervaring opgedaan met het in de cultuur verweven van de nieuwe visie en het meenemen in en trainen van zorgprofessionals in die nieuwe visie. Ze hebben ook ervaren dat de benodigde verandering van cultuur en denken veel vraagt van professionals en soms ook weerstand met zich meebrengt.
- Tot slot heeft het lerend netwerk verschillende inzichten opgeleverd in de uitdagingen, struikelblokken en aandachtsgebieden die de gedeelde visie en de toepassing van de WZD met zich mee brengen.
- Vijf locatiebezoeken.



# ONDERZOEKEN

Het lerend netwerk is zowel in leerjaar 2018/2019 als in leerjaar 2019/2020 gestart met twee onderzoeken.

## Onderzoek *Freedom & Safety*

In samenwerking met het LUMC en met financiering vanuit ZONMW is gestart met een onderzoek naar het maken van afwegingen in het proces om een juiste balans te vinden tussen de vrijheid en de veiligheid van een bewoner. Professionals zullen vanuit de gedeelde visie in hun dilemma's de waarden van de bewoner gaan afwegen tegen de waarde vrijheid en de waarde veiligheid. Welke waarde prevaleert boven de andere? En waarom? Het onderzoek gaat 3 jaar duren en wordt op verschillende locaties uitgevoerd.

## Onderzoek *Herkennen van verzet*

In het onderzoek *Herkennen van verzet* gaat een drietal studenten van de Hogeschool Utrecht op meerdere zorglocaties onderzoeken hoe professionals omgaan met verzet. Het onderzoek moet antwoord geven op de vragen 'Wat is verzet?' en 'Hoe herken je verzet?'.

## OPGEDANE INZICHTEN

Het lerend netwerk Vrijheid en Veiligheid heeft tot op heden verschillende inzichten opgeleverd in de uitdagingen, struikelblokken en aandachtsgebieden die de gedeelde visie en de toepassing van de WZD met zich mee brengen. Sommige van die inzichten gelden sectorbreed, sommige zijn op een specifiek segment of aspect van toepassing.

### WZD Algemeen

- In de meeste zorgorganisaties prevaleert tot op heden, bewust of onbewust, de veiligheid van de bewoner en cliënt boven de vrijheid van een bewoner/cliënt.
- De kanteling naar een visie waarin de vrijheid van de bewoner (meer) centraal staat vraagt een omslag in denken en doen voor de hele lijn, de betrokkenen en de omgeving.
- Een visie waarin de vrijheid van de bewoner centraal staat, vraagt ook om een afweging van risico's en de acceptatie van die weloverwogen risico's.
- Om te kunnen werken vanuit een visie waarin de vrijheid van de bewoner centraal staat, moeten de verwachtingen van professionals en verwanten door de organisatie gemanaged worden.
- De WZD vraagt om vooral 'doen' en zichtbaar maken van eigen afwegingen. Ook dit vraagt om anders denken. De afweging en onderbouwing staat centraal en niet 'slechts' het volgen van het protocol. Er zal geaccepteerd moeten worden dat niet voor alles een protocol voorhanden is en dat dat ook niet nodig is, omdat er voldoende kennis en ervaring in huis is.



- Vanuit de gedeelde visie op vrijheid maken we onderscheid tussen de letter en de geest van de WZD. De letter vraagt om het volgen van stappenplannen, de geest vraagt om afweging van keuzes en onderbouwing van besluiten. Indien in de afweging en besluiten de waarden van de bewoner worden meegenomen, kan onvrijwillige zorg zoveel mogelijk worden voorkomen.
- Het is van grote waarde om verwanten te betrekken bij het voorkomen van onvrijwillige zorg, vanwege de kennis die zij over de bewoner hebben.
- De WZD schrijft voor dat het stappenplan moet worden toegepast indien er sprake is van verzet bij een wilsbekwame bewoner/cliënt. Bij wilsonbekwame bewoners/cliënten waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen, dient volgens de WZD altijd het stappenplan toegepast te worden. Vanuit de visie op vrijheid achten we het stappenplan bij wilsonbekwame bewoners/cliënten niet nodig als er op basis van kennis van de waarden van de bewoner verwacht wordt dat de vrijheidsbeperkende maatregelen het comfort van de bewoner/cliënt zullen verhogen.
- Deze comfortmaatregelen moeten onderbouwd worden in het zorgdossier.
- Hoe beter zorgprofessionals de bewoner/cliënt kennen, hoe minder onvrijwillige zorg er nodig is.
- Wanneer veel energie en aandacht wordt gestoken in het voorkomen van onvrijwillige zorg, vergroot dat het welzijn voor bewoners en verlaagt het de registratielast voor zorgprofessionals.
- Zorgprofessionals kunnen op basis van hun kennis, ervaring en moreel kompas het gedrag van een bewoner beïnvloeden om onvrijwillige zorg te voorkomen. Er is dan geen sprake van een vrijheidsbeperkende maatregel.
- De WZD vraagt om samenwerking met de verschillende zorgverleners van de bewoner/cliënt, omdat daarmee de kennis van de bewoner/cliënt vergroot wordt.
- De rollen die in het stappenplan benoemd worden, vragen verder om samenwerking in de regio (bv. de externe deskundige).
- Grootschalige organisaties betrekken externe deskundigen vanuit hun (bestaande) samenwerkingsverbanden.
- Kleinschalige organisaties die (nog) niet over een externe deskundige beschikken gebruiken, mits goed beargumenteerd, het MDO voor deze rol.
- Het verstrekken van een medische verklaring bij een RM vraagt om samenwerking in de regio. Het lerend netwerk is betrokken bij een regionaal netwerk om hiervoor een werkwijze op te stellen.
- De inzet van leef- en zorgtechnologie maakt het mogelijk om veiligheid op maat te organiseren. Het is belangrijk om een visie op leef- en zorgtechnologie te hebben.





## WZD en opname

- Artikel 21 is gericht op opname ter voorkoming van ernstig nadeel thuis.
- Artikel 21 is niet nodig om onvrijwillige zorg en het stappenplan uit te voeren.
- Met een artikel 21 zijn bewoners nog steeds wilsbekwaam.
- Hoe meer kennis het CIZ heeft over de persoon en voorkeurslocatie, hoe beter het gesprek gevoerd kan worden en verzet tot opname kan worden voorkomen.

## WZD en medewerkers

- De grootste opgave is de cultuuromslag gericht op het centraal stellen van de vrijheid in relatie tot veiligheid. Veel zorgprofessionals hebben van nature de neiging om veiligheid te laten prevaleren boven vrijheid.
- Belangrijke voorwaarden voor het laten slagen van de hierboven genoemde cultuuromslag zijn een gezamenlijk gedragen visie, eenduidige procesafspraken en rugdekking en ondersteuning bij incidenten die voor kunnen komen bij het nemen van geaccepteerde risico's. Ook moeten verwanten van bewoners betrokken worden in dit proces.
- 'Blended leren' in de vorm van interviews en bijeenkomsten is een belangrijke aanvulling op e-learning modules om de geest van de wet te leren kennen en te omarmen en er – in een veilige omgeving – mee te oefenen door vragen en casussen te bespreken.

## WZD Intramuraal

- Bij bewoners van intramurale instellingen en hun verwanten leeft regelmatig de verwachting dat zij 24/7 zorg krijgen en daarmee hun veiligheid gegarandeerd is. Nu we de vrijheid van de bewoner centraal gaan stellen, horen daar – net als in het gewone leven – risico's bij. Deze verwachtingen en geaccepteerde risico's dienen met alle betrokkenen duidelijk besproken te worden.
- Bij intramurale zorginstellingen vergt het doorbreken van oude routines extra oefening en feedback, bijv. d.m.v. gesprekken, casuïstiekbesprekingen, coaching etc.
- Met name het proces van crisisopnames verdient de aandacht, omdat dit nu nog niet soepel loopt. Het aangaan van regionale samenwerkingsverbanden en het organiseren van een tijdelijke rol voor de SO's bij het afgeven van een medische verklaring zouden hier een oplossing voor kunnen zijn.
- Organisaties zijn bezig met het maken van plannen om de geslotenheid met behulp van technologie op maat te realiseren.





### WZD extramuraal (thuis, geclusterd)

- Bij extramurale organisaties dient steeds de vraag gesteld te worden of de noodzakelijke onvrijwillige zorg of beperkingen ambulante te organiseren zijn of dat een geclusterde omgeving beter is. Op papier zijn zaken vaak goed te regelen, de praktijk is vaak weerbarstiger.
- De WZD vraagt extramuraal om een samenwerking met de huisarts als hoofdbehandelaar. Die samenwerking vindt nu incidenteel plaats. Daar waar er al een sterke vorm van samenwerking is in de regio, denken huisartsen mee.

### WZD en WVGZ

- Vanuit juridisch perspectief is het principe van twee regimes onder één dak niet wenselijk, in de praktijk is het echter wel te organiseren.
- Wanneer we de (keuze)vrijheid van de bewoner centraal stellen, dan kan het niet toestaan van twee regimes onder één dak als beperking worden gezien. De organisatie kiest er dan namelijk voor om vanwege het regime bepaalde deskundigheid niet aan te bieden, terwijl de bewoner daar wel baat bij heeft.
- Grotere organisaties/locaties met een groot multidisciplinair team van artsen en psychologen zijn in staat om twee regimes onder één dak uit te voeren. Er moet nog wel meer ervaring mee worden opgedaan. Voor kleinere organisaties kan het handig zijn om te kiezen voor 1 regime onder 1 dak, omdat er minder disciplines aanwezig zijn.

### WZD en Dossier

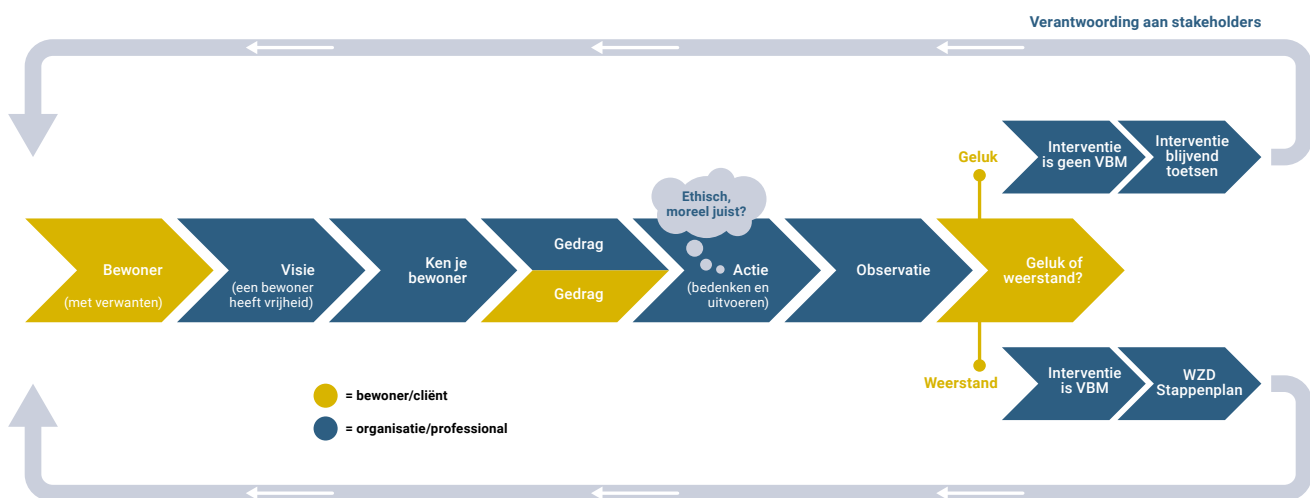
Wat wordt waar en hoe genoteerd? Enkele inzichten:

- Vrijwillige zorg wordt bij de zorgafspraken genoteerd.
- In zorgdossiers wordt genoteerd:
  - > wat de aanleiding (gedrag) is voor onvrijwillige zorg;
  - > welke argumenten afgewogen zijn bij het bepalen van de vorm van onvrijwillige zorg;
  - > welke vorm is gekozen en waarom deze proportioneel, effectief en subsidiair is;
  - > welke geaccepteerde risico's zijn besproken;
  - > hoe een bewoner een maatregel ervaart;
  - > welke bijstelling evt. wordt gedaan (met welke afwegingen; zie hierboven);
  - > waarom onvrijwillige zorg – bij geen verzet – gezien kan worden als een comfortmaatregel.

# WAT STAAT HET LEREND NETWERK NOG TE DOEN?

Waar is het lerend netwerk nog mee bezig en welke onderwerpen worden nog geadresseerd?

1. Voltooien van de onderzoeken.
2. Verder uitwerken en voltooien van het beleidsmatige proces ('de pijl'), waaronder het onderdeel 'gedrag van de bewoner en medewerker'.
3. Verder uitwerken wat er in zorgdossiers genoteerd dient te worden.
4. Kennis opdoen en delen ervaringen over samenwerking in wijk/regio.
5. Kennis opdoen en ervaringen uitwisselen over de inzet van technologie bij het organiseren van veiligheid op maat.
6. Suggesties aanreiken voor het managen van verwachtingen bij kennismakings- of intakegesprekken.
7. Werkwijze verstrekken medische verklaring bij een RM (i.s.m. een regionaal netwerk).



De 'pijl': het beleidsmatige proces waarbij de vrijheid van de cliënt centraal staat.

# INFORMATIE

## Onderliggende documentatie

- De visualisatie van de visie ('de pijl')
- Uitgebreid basis-visiedocument
- Werkwijze inzet GPS
- Rollen en verwachtingen bij gebruik van een GPS
- Afspraken over ophalen van bewoners met een GPS
- Tips bij het proces van indicatiestelling
- Werkinstructies
- Blended leren
- Dilemma's van medewerkers

## Deelnemende organisaties 2019-2020



Pieter van Foreest

**dePosten**  
Hartelijk Huiselijk Hulpvaardig

**Dagelijksleven**  
Gewoon, als thuis



waar je er als mens toe doet...

IJssel-Vecht



**Thebe**



**tante Louise**  
de beste zorg waar thuis ook is



Stichting **Bethanië**

**ZZG** zorggroep

**Wilt u meer weten over de achterliggende documentatie of heeft u vragen over het lerend netwerk dan kunt u contact opnemen met een van de aanjagers:**

Anita Kloosterman, [a.kloosterman@procares.nl](mailto:a.kloosterman@procares.nl)

Ine Galle, [inegalle@werf12.nl](mailto:inegalle@werf12.nl)

Peter Hoekstra, [peter@desamentafel.nl](mailto:peter@desamentafel.nl)

