

# Analyse onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkende maatregelen

Publicatiedatum: 1 oktober 2020

## 1. Inleiding

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) ingegaan. De Wzd vervangt de Wet Bopz. De nieuwe wet regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. Daarnaast regelt deze wet de onvrijwillige opname. De nieuwe wet sluit beter aan bij de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, waardoor mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beter beschermd worden.

De Wzd is cliëntvolgend en is dus van toepassing waar de cliënt zorgt krijgt. De wet geldt voor mensen die:

- In een instelling wonen;
- Thuis wonen;
- Gebruik maken van logeeropvang/kleinschalige opvang/dagbesteding/dagbehandeling.

Totdat meer duidelijkheid komt vanuit de overheid over de extramurale toepassing, geldt de toepassing van de Wzd bij Icare alleen voor cliënten in de woonzorglocaties beschermd wonen of beschermd revalideren.

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt (zich tegen verzet), maar die toch noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Dit geldt ook als de (wettelijk) vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar de cliënt zich verzet. Het gaat om individuele zorgafspraken. De Wzd kent negen soorten onvrijwillige zorg.



Om ervoor te zorgen dat Icare klaar is voor de Wet Zorg en Dwang, lopen er verschillende trajecten. Om het beleid binnen Icare centraal vorm te geven is er de commissie Wet zorg en dwang. De commissie bestaat uit zorgmedewerkers intramuraal en extramuraal, behandelaren, managers en

ondersteunend personeel. De commissie werkt nauw samen met de extramurale expertgroep psychogeriatric.

Een afvaardiging van de commissie heeft met de drie andere zorgorganisaties binnen Espria (Evean, ZG Meander en De Trans), intensief samengewerkt aan nieuw beleid, een leidraad voor medewerkers, en het beschikbaar maken van de informatie over de nieuwe wet voor iedereen die hiermee te maken heeft.

Met deze analyse willen wij inzicht geven in hoe Icare onvrijwillige zorg heeft ingezet in de eerste helft van 2020, welke maatregelen wij hebben getroffen m.b.t. het terugdringen van onvrijwillige zorg en wat de status is ten aanzien van de implementatie Wzd (overgang Bopz naar Wzd).

Voor vragen over deze analyse kunt u een e-mail sturen naar [wzd@icare.nl](mailto:wzd@icare.nl).

## **2. Visie op onvrijwillige zorg en risicobereidheid**

Onvrijwillige zorg grijpt in op het leven en de integriteit van de cliënt. Daarom is Icare terughoudend met het toepassen van onvrijwillige zorg en wordt onvrijwillige zorg zorgvuldig toegepast bij cliënten.

Het uitgangspunt bij toepassing is:

### **Vrijwillige zorg, tenzij...**

Onvrijwillige zorg wordt niet toegepast, tenzij er zorgvuldig is afgewogen dat er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt, anderen of zijn omgeving, en er geen alternatieven zijn die het nadeel kunnen wegnemen. Onvrijwillige zorg wordt enkel zorgvuldig toegepast, dat betekent dat de inzet van onvrijwillige zorg in de praktijk ook blijkt te werken voor de cliënt en in verhouding staat tot het nadeel dat bestreden wordt. Anders gezegd: alleen als er voor het bestrijden van een ernstig nadeel geen alternatieven zijn, mag gekozen worden voor onvrijwillige zorg ('ultimum remedium') maar dan in de best passende vorm en zo kort mogelijk.

Risicobereidheid: Er kan besloten worden om risico's te nemen als alternatief voor onvrijwillige zorg. Het besluit bepaalde risico's bij een cliënt te accepteren, wordt bewust genomen. De mate van risicoacceptatie zal voor iedere individuele cliënt verschillend zijn. De betrokkenen bij het besluit tot inzet onvrijwillige zorg brengen risico's in kaart, wegen af welke risico's acceptabel zijn en evalueren de risico's bij iedere cliënt. Te allen tijde worden de cliënt en diens vertegenwoordiger bij voorkeur voorafgaand aan de toepassing of zo snel mogelijk na het toepassen van onvrijwillige zorg betrokken bij dit besluit.

## **3. Overgangsjaar 2020**

In 2020 is er sprake van een overgangsjaar van Wet Bopz naar Wzd. Daardoor kunnen cliënten in 2020 nog gedwongen zorg krijgen onder de werking van de Wet Bopz. Zo kunnen alle lopende Bopz procedures worden afgerond en de lopende dwangbehandelingen worden voortgezet, totdat de zorg onder de Wzd is georganiseerd (uiterlijk eind 2020).

De wet Bopz blijft, ook na 1 juli 2020, gelden bij (de afhandeling van) verzoeken om een beslissing door de rechter, de inspecteur of de klachtencommissie Bopz, die onder de wet Bopz zijn ingediend. Dit duurt net zo lang tot de procedures zijn afgerond.

Besluiten van het Centrum Indicatiestelling Zorg worden per 1 januari 2020 gezien als "onder de Wzd afgegeven". Dit is bijvoorbeeld een Rechterlijke Machtiging of een inbewaringstelling.

### *3.1 Implementatie nieuwe wet*

Icare heeft zich in 2019 voorbereid op de Wet zorg en dwang (Wzd). Icare heeft beleid, scholingsprogramma's, de profielen zorgverantwoordelijke en Wzd functionaris en communicatiemateriaal ontwikkeld. In 2020 is dit verder verfijnd. Ook zijn er aanpassingen gedaan voor het registreren van onvrijwillige zorg in de elektronische cliëntendossiers. Omdat Icare zich maximaal heeft moeten inspannen met betrekking tot Corona is de implementatie van de Wzd vertraagd.

De scholingen Wzd waren gepland, maar hebben vertraagd plaatsgevonden en/of zijn omgezet naar online modules. Inmiddels zijn de Wzd-functionarissen geschoold, hebben onze zorgprofessionals een Wzd e-learning gevolgd en vinden de trainingen van zorgverantwoordelijken plaats in het najaar van 2020. Totdat de zorgverantwoordelijken zijn geschoold, nemen de artsen binnen Icare de rol van zorgverantwoordelijke op zich.

### *3.2 Omzetting behandelplannen*

De Bopz behandelplannen zouden voor 1 juli 2020 zijn omgezet naar een Wzd zorgplan, conform het stappenplan van de Wzd. Vanwege de Coronacrisis zijn nog niet alle dossiers omgezet. De coronacrisis heeft impact gehad op de werkdruk bij behandelaren en zorgmedewerkers en op de gedragsvisites, waar de behandelplannen worden besproken. Bij gelijkblijvende Corona omstandigheden, verwacht Icare dit voor eind 2020 gerealiseerd te hebben.

### *3.3 Aansluiting op Wvvgz*

Voor de Wvvgz en de Wzd gelden verschillende overgangsbepalingen. Met de GGZ partners is een start gemaakt om tot regionale afspraken te komen over de wijze waarop GGZ-crisisdiensten cliënten met een Wzd-titel kunnen doorplaatsen naar de gehandicaptenzorg of naar de ouderenzorg. Hoe te handelen bij patiënten/cliënten met gecombineerde (psycho-geriatrie/verstandelijk beperkt/psychiatrie) problematiek en hoe te handelen in crisis. Dit zal in het najaar een vervolg krijgen.

### *3.4 Wzd nog niet extramuraal toegepast*

In de thuissituatie, dus in de wijkverpleging en binnen Verzorgd wonen, past Icare de Wzd vooralsnog niet toe. Voordat de wet extramuraal kan worden ingezet, moet er vanuit de overheid meer duidelijkheid komen. Er zijn nog teveel praktische vraagstukken waar geen antwoord op is. Als de wet nu ingevoerd wordt voor de extramurale zorg, kan dit leiden tot onduidelijkheid en onveiligheid bij zowel cliënten als medewerkers. Icare volgt hierbij de landelijke ontwikkelingen.

## **4. Analyse onvrijwillige zorg**

Met de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang vanaf januari 2020 heeft Icare ook een rapportageverplichting naar de IGJ over de geleverde onvrijwillige zorg.

Eens per half jaar (1 januari tot en met 30 juni, respectievelijk 1 juli tot en met 31 december) dient Icare een digitaal overzicht van de registratie onvrijwillige zorg en een analyse over die registratie aan de IGJ te verzenden.

Het digitale overzicht dient binnen 6 weken na afloop van de periode bij de IGJ zijn aangeleverd.

De analyse moet uiterlijk 12 weken na afloop van de periode zijn aangeleverd bij de IGJ. In deze 12 weken stelt Icare de cliëntenraad gedurende 4 weken in de gelegenheid om te reageren op de analyse.

Over de eerste helft van 2020 is er een aangepaste rapportageverplichting vanwege het overgangsjaar 2020. Zorgaanbieders die vanwege beperkingen in het elektronische cliëntendossier nog geen digitaal overzicht onvrijwillige zorg kunnen aanleveren, hoeven dat in 2020 dan ook niet te doen. Wel verwacht de IGJ dat de zorgaanbieder een analyse opstelt van de verlening van onvrijwillige zorg in het eerste halve jaar en deze analyse op eigen website plaatst.

#### *4.1 Knelpunten in het digitale overzicht en de analyse*

Een randvoorwaarde voor de aanlevering van het digitale overzicht en de analyse onvrijwillige zorg is dat de elektronische cliëntendossiers zodanig ingericht zijn, dat een overzicht van de inzet van de onvrijwillige zorg is te maken voor de IGJ. De elektronische cliëntendossiers bij Icare zijn, net als landelijke collega organisaties, nog niet zo ingericht. Dit heeft consequenties voor de aanlevering van het digitale overzicht en voor de analyse van de onvrijwillige zorg. Leveranciers van elektronische cliëntendossiers en Icare spannen zich in om eind 2020 technische aanpassingen in dossiervoering te realiseren. Hiermee wordt het eenvoudiger een analyse te maken over de toegepaste onvrijwillige zorg. Door dit knelpunt heeft Icare de analyse opgesteld volgens de aangepaste rapportageverplichting over de eerste helft van 2020.

#### *4.2 Analyse onvrijwillige zorg*

Vanwege het overgangsjaar van de wet Bopz naar de Wzd, zoals beschreven in hoofdstuk 3, is het duiden van de cijfers uit de registratie onvrijwillige zorg beperkt mogelijk. De cijfers geven geen volledig beeld weer over de inzet van onvrijwillige zorg in het eerste half jaar 2020. Om deze reden worden er geen concrete cijfers gepubliceerd.

Er zijn verschillen tussen de locaties in de registratie van zorg volgens de wet Bopz en de Wzd, wat laat zien dat Icare zich midden in de transitie van Bopz naar de Wet zorg en dwang bevindt. Zo is er bijvoorbeeld geen eenduidigheid tussen de locaties over de registratie van gesloten deuren. De Wzd-functionarissen maken hier op dit moment afspraken over.

Behandelaren en medewerkers waren al veel bezig met de zorgvuldige inzet van onvrijwillige zorg, maar door de kaders van de Wzd wordt er nog meer vanuit de cliënt geredeneerd. Zorg dat voor een cliënt onvrijwillig is, kan voor een andere cliënt niet onvrijwillig zijn. Het maken van deze zorgvuldige afwegingen komt terug in de verschillende visites en multidisciplinaire overleggen. Hierdoor wordt er nog meer vanuit de cliënt gedacht.

Zoals in hoofdstuk 3.1 is aangegeven, is Icare actief bezig om medewerkers te scholen in het toepassen van de wet. De e-learning Wzd heeft bij medewerkers meer bewustzijn gecreëerd. Medewerkers weten hierdoor beter wat onvrijwillige zorg is, maken een zorgvuldigere afweging en zijn kritischer over de inzet van onvrijwillige zorg.

##### *4.2.1 Maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg*

Naast de (methoden voor) alternatieven die in het beleidsplan Wzd worden genoemd, zoals de gedragsvisites waarin het proces van het stappenplan is geborgd, de alternatieven bundel Vilans of het 'zorg zelf voor beter traject' is Icare op meer gebieden bezig met het terugdringen van onvrijwillige zorg. Zo is er een maandelijks intervisie tussen artsen en psychologen om samen Wzd-casuïstiek te bespreken. In de verschillende vakgroepen van de behandelaren wordt er ook regelmatig Wzd-casuïstiek besproken. Daarnaast is er regelmatig overleg tussen de verschillende Wzd-functionarissen. Ook vindt er 'coaching on the job' plaats tijdens de gedragsvisites door Wzd-functionarissen. Deze overleggen helpen om van elkaar te leren, het met elkaar steeds beter te doen en gezamenlijk op te trekken in het terugdringen van onvrijwillige zorg.

Icare doet mee aan het onderzoek 'Open deuren' van het UNO-UMCG en wil daarnaast een eigen open deurenbeleid per locatie opzetten. Hierdoor wil Icare de onvrijwillige zorg met betrekking tot gesloten deuren beperken.

Daarnaast is er in de eerste helft van 2020 een intentieovereenkomst getekend met collega-zorgorganisaties over de extern deskundige en is gestart met het introduceren van de cliëntvertrouwenspersonen in de organisatie. Dit verstevigt de cliëntpositie.

#### *4.2.2 Totstandkoming analyse*

Deze analyse is opgesteld naar aanleiding van de kamerbrief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer (35 370, nr. 1). Bij het opstellen van de analyse zijn de locaties en Wzd-commissie betrokken. Het proces is gestart met het verzamelen van de data, aangeleverd door de locaties. Een afvaardiging van de Wzd-commissie heeft de analyse opgesteld. De analyse is vervolgens door de directie voorgelegd aan de cliëntenraad, die om een reactie op de analyse is gevraagd. Deze samenvattende reactie is te vinden in hoofdstuk 5. De analyse is met de reactie van de cliëntenraad op de website van Icare geplaatst.