



Analyse Onvrijwillige zorg

STAP 1 VERZAMELEN



STAP 2 REFLECTEREN & LEREN



STAP 3 VERBETEREN



Een belangrijk onderdeel van de Wet Zorg en dwang is om te reflecteren op en te leren van de toepassing van onvrijwillige zorg en hoe je als organisatie omgaat met vrijheid en veiligheid. Onvrijwillige zorg is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet.

De Wet zorg en dwang regelt de voorbereiding, besluitvorming, uitvoering en beëindiging van onvrijwillige zorg en de rechtspositie van de cliënt. De wet stelt de cliënt en zijn zorgbehoefte voorop. Onvrijwillige zorg is daarbij niet gekoppeld aan gedwongen opname. Het is dus ook mogelijk dat onvrijwillige zorg ambulante wordt toegepast. Uitgangspunt is altijd dat onvrijwillige zorg een laatste redmiddel is; alleen wanneer sprake is van ernstig nadeel en er geen alternatieven voor zorg op basis van vrijwilligheid meer zijn om dit nadeel te voorkomen, kan onvrijwillige zorg worden overwogen. Onvrijwillige zorg staat bovendien in verhouding tot het ernstig nadeel en kan veilig worden ingezet.

De analyse geeft weer welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om onvrijwillige zorg terug te dringen. En of het beleid van de organisatie op basis van de analyse wordt aangepast.

STAP 1 VERZAMEL GEGEVENS VOOR DE ANALYSE

Maak een overzicht van de ingezette onvrijwillige zorg van afgelopen half jaar (1 januari t/m 30 juni of 1 juli t/m 31 december). Gebruik hiervoor de gegevens in je ECD-systeem.

In het overzicht zet je:

- welke vormen van onvrijwillige zorg per cliënt zijn ingezet;
- op welke locaties en mogelijk ook per team;
- hoe vaak en hoe lang deze vormen zijn ingezet.

Bepaal op welk niveau je een analyse maakt

Doe je dit voor meerdere locaties, per locatie of bijvoorbeeld per locatie met een onderverdeling per team? Geef in de analyse aan welke keuze je maakt en waarom. Het gaat erom dat de analyse betekenisvol blijft, zodat je het op teamniveau maar ook op locatieniveau kunt gebruiken om te leren en te verbeteren.

Al eerder een analyse gemaakt?

Als je al eerder een analyse hebt gemaakt van een halfjaar, dan neem je deze gegevens ook mee. Zo kun je een vergelijking maken met een vorige periode. Kijk welke acties je toen hebt uitgezet en wat de resultaten zijn. Zo maak je de cirkel rond.

Voor meer informatie:

www.igj.nl/onderwerpen/wetten-in-ons-toezicht/wet-verplichte-ggz-en-wet-zorg-en-dwang/gegevensverwerking/handleiding-gegevensaanlevering

TIP:

Deze analyse kun je ook aanvullen met andere gegevens, bijvoorbeeld een interne audit waarbij op cliëntniveau is gekeken naar de inhoud en het proces van onvrijwillige zorg. Hierin zie je bijvoorbeeld of er een goede analyse van gedrag is gedaan vóór de inzet van onvrijwillige zorg. Zijn alle disciplines in het stappenplan voldoende inhoudelijk betrokken? Is zichtbaar hoe de cliënt reageert na inzet van onvrijwillige zorg?

Voor het maken van de analyse is het goed om in gesprek te gaan met de Wzd functionaris. Deze heeft overzicht over de ingezette onvrijwillige zorg en kan mogelijk ook successen en verbeterpunten benoemen.

TIP:

Bij de analyse kun je inzoomen op thema's, zoals 'complex gedrag en inzet van onvrijwillige zorg', 'vallen en de inzet van onvrijwillige zorg' of 'vrijheid in het gebouw en de inzet van onvrijwillige zorg'. Maar denk ook aan de toepassing van onvrijwillige zorg ambulant, bijvoorbeeld in de thuiszorg of dagbesteding. Dat maakt het ook makkelijker om bij een volgende analyse vergelijkingen te kunnen maken.

TIP:

Heb je ook zicht op de drie vormen van gelijkgestelde zorg (beperking bewegingsvrijheid, en insluiting zonder verzet en gebruik psychofarmaca buiten de richtlijn bij wilsonbekwame cliënten)? Hoe gaan jullie hiermee om? Kun je de inzet van deze vormen verminderen en ook hierin leren en verbeteren?

Maak een tabel of een grafiek met:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. de verschillende vormen van onvrijwillige zorg die zijn toegepast met de frequentie daarvan;
- c. stijgingen of dalingen in de toepassing van de vormen van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- d. de verhouding van het aantal cliënten dat vormen van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- e. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

STAP 2 REFLECTEREN & LEREN

Beantwoord met deze cijfers in de hand, de volgende vragen:

- Welke acties hebben we uitgevoerd om onvrijwillige zorg terug te dringen en zien we resultaat van onze acties?
- Wat hebben we verbeterd rondom het toepassen, terugdringen en voorkomen van onvrijwillige zorg?
- Wat hebben we geleerd rondom (het toepassen, verminderen en voorkomen van) onvrijwillige zorg?
- Is er een stijging of een daling van de inzet van onvrijwillige zorg ten opzichte van eerdere jaren en wat zijn mogelijke verklaringen daarvoor? Bijvoorbeeld: verschillen in aantallen, de vorm van onvrijwillige zorg, locaties, teams of andere verschillen die opvallen. Of zijn er bepaalde oorzaken die vaak een rol spelen? Bijvoorbeeld: op locatie x is sprake van veel cliënten met complex gedrag, er is een toename van de complexiteit van de zorg, medewerkers missen nog passende deskundigheid, de locatie of gebouw heeft beperkingen.)
- Zijn de conclusies uit de analyse wel of geen reden om het beleidsplan Wzd aan te passen? Past de uitkomst van onze analyse bij onze organisatievisie op vrijheid?
- Is de Cliëntenraad gevraagd om een reactie te geven en zo ja, wat is die reactie?
- Hoe hebben we deze analyse gemaakt?

STAP 3 VERBETEREN




Kijk naar de antwoorden uit **stap 2** en denk na over acties die de belangrijkste oorzaken van de inzet van onvrijwillige zorg kunnen beïnvloeden.

Vraag: Wat willen we het komend half jaar bereiken op het niveau van:

- De individuele cliënt. Uit de informatie komen aandachtspunten voor de dialoog over het zorg-/ondersteuningsplan.
- Het team/de locatie. De informatie helpt medewerkers en teams zicht te houden op kwaliteit en te leren en verbeteren.
- De organisatie. De informatie geeft waardevolle handvaten voor verdere vernieuwing van het zorg-/ondersteuningsbeleid en de ondersteuning van medewerker hierin.

Wie gaat wat doen en wanneer moet dit klaar zijn?

Heeft het geleid tot het gewenste resultaat of is er een nieuwe actie nodig?

WAT willen we bereiken?	WAT gaan we doen?	WIE gaat het doen?	Startdatum	Einddatum	Zien we het beoogde resultaat?
1.					<input type="radio"/> NEE <input type="radio"/> JA → 
2.					<input type="radio"/> NEE <input type="radio"/> JA → 
3.					<input type="radio"/> NEE <input type="radio"/> JA → 

Start opnieuw wanneer het beoogde resultaat nog niet zichtbaar is

DE REACTIE VAN DE CLIËNTENRAAD

Leg de analyse voor aan de betrokken cliëntenraad. Zij hebben op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen vier weken de tijd om te reageren op de analyse. Deze reactie voeg je toe aan de analyse.

Als de Cliëntenraad geen reactie geeft, vermeld je in de analyse wanneer de Cliëntenraad de gelegenheid had dit te doen.