

Analyse van de Wet Zorg en Dwang (WZD) in St. Elisabeth januari – juni 2020

Locatieregister

St Elisabeth is geregistreerd in het online locatieregister en daarmee bevoegd om onvrijwillige zorg zoals beschreven in de Wet Zorg en Dwang (WZD) uit te mogen voeren.

WZD-Beleidsplan

We hebben een WZD-beleidsplan opgesteld waarin onder andere de diverse functionarissen nader zijn benoemd. De specialist ouderengeneeskunde is de WZD-functionaris binnen St. Elisabeth en ziet erop toe dat de onvrijwillige zorg goed wordt toegepast.

De eerstverantwoordelijk verzorgende, minimaal niveau 3, is de zorgverantwoordelijke zoals benoemd in de WZD. De zorgverantwoordelijken hebben een scholing gevolgd over de WZD en het stappenplan. De scholing is gegeven door de casemanager dementie. Ook hebben alle zorgmedewerkers een verplichte e-learning WZD gevolgd.

Afspraken over de inzet van een externe deskundige worden op dit moment gemaakt.

Er is nog geen ambulante onvrijwillige zorg geboden.

Het uitgangspunt in de zorgverlening is dat de zorg vrijwillig is.

VBI-plannen volgens het stappenplan WZD

De VBI-plannen van alle bewoners van de Laantjes zijn beschreven en actueel. Deze worden iedere drie maanden geëvalueerd. De VBI-plannen van de bewoners van de Strijpe waarop dit van toepassing is worden momenteel in kaart gebracht en geëvalueerd of deze (nog) nodig zijn. Als een VBI nodig is, wordt er een VBI-plan aangemaakt in het dossier van de bewoner. Bij stap 1 van het stappenplan wordt altijd gezocht naar alternatieven indien onvrijwillige zorg wordt overwogen. De alternatievenbundel van Vilans wordt hierbij als hulpmiddel gebruikt.

Indien er onvrijwillige zorg wordt toegepast registreert de WZD-functionaris dit in het zorgplan in het elektronisch cliëntendossier (ECD).

Alle VBI plannen zijn voorzien van:

- * ernstig nadeel
- * doel
- * oorzaak
- * proportionaliteit (staat de maatregel in verhouding tot het doel?)
- * subsidiariteit (is de minst ingrijpende maatregel ingezet om het doel te bereiken?)
- * effectiviteit
- * nadelige effecten (welke nadelige effecten kunnen ontstaan bij het toepassen van de maatregelen?),
- * waarborging gedragsbenadering bewoner (hier staat een beschrijving hoe de bewoner ondanks de maatregel toch een zo 'normaal' leven kan blijven leiden)
- * plan van aanpak afbouw
- * second opinion (iemand van een andere deskundigheid beschrijft zijn/haar mening over het plan van maatregelen).

In ieder Multidisciplinair overleg (MDO) evalueert de WZD-functionaris samen met de bewoner, wettelijk vertegenwoordiger, psycholoog en andere relevante betrokken zorgverleners het zorgplan en de noodzaak en vorm van de ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen. Tijdens het MDO wordt altijd besproken of en hoe afbouw van de Vrijheidsbeperkende Maatregel mogelijk is.

Naast het MDO is er bij iedere stap uit het stappenplan, zoals benoemd in de Wet Zorg en Dwang, een evaluatiemoment met de disciplines die bij die stap nodig zijn.

Vrijheidsverruiming

De leefcirkels voor bewoners zijn zo ingericht dat per bewoner kan worden ingesteld of een deur wel of niet opengaat. De WZD-functionaris maakt samen met de bewoner/wettelijk vertegenwoordiger en verzorging afspraken over het instellen van de deuren. Hiermee wordt de vrijheid van bewoners verruimd, tenzij de veiligheid in het geding komt.

Analyse inzet Vrijheidsbeperkende Interventies (VBI's) exclusief dwaaldetectie

In de incidentencommissie, die 6 keer per jaar bijeenkomt, worden de VBI's vanuit het dashboard Kwaliteit (een BI-tool) besproken, trends gesignaleerd en wordt gemonitord of de VBI's tijdig zijn geëvalueerd.

Sinds begin 2020 is er een daling in het aantal bewoners met een ingezette Vrijheidsbeperkende Maatregel. Begin 2020 werden er 23 VBI's ingezet en in juni 2020 nog 20. De ingezette dwaaldetectoren zijn hier niet in meegenomen.

Het betreft:

- 1x fixatie door cameratoezicht
 - 2x gebruik van een extra lag bed
 - 1x fixatie door (4 punts) gordel in rolstoel
 - 1x onthouding van genotsmiddelen (buiten gebruik rookwaren apart leggen ivm brandgevaar)
 - 1x fixatie door bedhekbeschermers
 - 1x fixatie door bedhekken 4 x ½ of 2x heel omhoog
 - 1x handschoenen
 - 6x psychofarmaca als VBI
 - 6x sensorbel/ibfraroodbewegingsmelder
- 20

Dwaaldetectie

Er zijn momenteel naast de 20 VBI's bij 13 bewoners dwaaldetecties als VBI geregistreerd, bij alle bewoners met dwaaldetectie is een grens afgesteld waarbij zij rondom het gebouw mogen verblijven. Bewoners ervaren hierdoor meer bewegingsvrijheid. Voordat in januari 2020 het intreden van het 'open deurenbeleid' startte was bij slechts 2 bewoners dwaaldetectie geregistreerd, een toename van 11 stuks.

Psychofarmaca

Bij 3 bewoners hebben we afgelopen half jaar de psychofarmaca geheel kunnen afbouwen. De bewoners die psychofarmaca hebben, hebben een indicatie. Nu zijn er nog 6 bewoners met psychofarmaca, geregistreerd als VBI.

Bedhekken

Bij 3 bewoners zijn (alle) bedhekken omhoog (1 daarvan is op eigen verzoek, bij 2 bewoners zien we dat het rust geeft en kunnen zij zichzelf draaien in bed).

In totaal zijn er 33 Vrijheidsbeperkende interventies (VBI's) waarbij de VBI vrijwillig is ingezet volgens het stappenplan; dit betekent dat het gehele plan is nagegaan en er geen weerstand is bij de bewoners en/of wettelijk vertegenwoordiger. Van de 33 bewoners hebben 28 bewoners 1 VBI, 3 bewoners hebben 2 VBI's en 2 bewoners hebben er 3.

Klachten over onvrijwillige zorg

St. Elisabeth was voor klachten aangesloten bij de Regionale Klachtencommissie Zeeland. Vanaf 1 juli 2020 is deze samenwerking beëindigd en zijn we aangesloten bij de Landelijke Klachten Commissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ). Ook is de samenwerking met de cliëntvertrouwenspersoon WZD gestart en worden (toekomstige) bewoners hierover geïnformeerd.