

Analyse onvrijwillige zorg in het kader van de Wet Zorg en Dwang binnen PSW 2023

Gezien het zeer beperkte aantal cliënten dat onvrijwillige zorg ontvangt binnen PSW, is deze analyse op organisatieniveau geschreven.

Huidige stand van zaken

Binnen PSW wordt de toepassing van onvrijwillige zorg vastgelegd in het ECD. Hiervoor is het stappenplan WZD ingebouwd in het ECD. Dit maakt dat medewerkers stap voor stap hun overwegingen kunnen vastleggen en heel natuurlijk vanaf de eerste inventarisatie tot de evaluatiemomenten begeleid worden in het volgen van de stappen.

Gezien de uitvoerige wetsaanpassing die nodig is naar aanleiding van de evaluatie van de WZD, zijn Bestuurlijke afspraken opgesteld, die in de tussentijd de uitvoerbaarheid verbeteren en meer recht doen aan de bedoeling van de wet op het gebied van de rechtsbescherming van kwetsbare cliënten. PSW is voornemens om zich aan te sluiten bij de Bestuurlijke Afspraken. Dit wordt ter advies voorgelegd aan de gremia. Wanneer zij positief adviseren zal het beleidsplan Leven in Vrijheid worden aangepast en zullen betrokkenen op de hoogte worden gebracht, o.a. via een duidelijke tekst op de website.

Gegevens onvrijwillige zorg

Om een beeld te kunnen schetsen van de onvrijwillige zorg binnen PSW vergelijken we aantallen unieke cliënten in het jaar 2023 met die van het jaar daarvoor. Op basis van deze gegevens kan een vergelijkende analyse gemaakt worden over de ontwikkelingen van onvrijwillige zorg. (zie tabel 1).

PSW verleent in 2023 zorg/begeleiding aan in totaal **3124 cliënten**, waarvan **1036 cliënten** zorg krijgen op basis van een WLZ-indicatie. In diezelfde periode hebben 23 unieke cliënten onvrijwillige zorg ontvangen. Dat betekent dat 0,74 % van het totaal aantal cliënten dat zorg krijgt, te maken heeft met onvrijwillige zorg. Van de cliënten met een WLZ-indicatie krijgt 2,2 % onvrijwillige zorg.

Categorieën	1 jan t/m 31 dec 2023 23 unieke cliënten		1 jan t/m 31 dec 2022 30 unieke cliënten		Stijging/Daling
	Aantal unieke cliënten	Verhouding t.o.v. het totaal aantal WLZ cliënten met OVZ	Aantal unieke cliënten	Verhouding t.o.v. het totaal aantal WLZ cliënten met OVZ	
a. Medische handelingen en therapeutische maatregelen	2	9%	9	30%	-7
1. Vocht en voeding	1	4%	1	3%	-
2. Medicatie	1	4%	8	27%	-7
3. Verrichten van medische controles...	0	-	0	-	-
b. Beperken van de bewegingsvrijheid	19	83%	19	63%	-
1. Fysieke fixatie	7	30%	8	27%	-1
2. Mechanische fixatie	3	13%	4	13%	-1
3. Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op gesloten afdeling	0	-	1	3%	-1
4. Overig	13	57%	13	43%	-
c. Insluiten	2	9%	7	23%	-5
1. In een separeerverblijf	0	-	0	-	-
2. In afzonderingsruimte	0	-	0	-	-
3. In eigen appartement	2	9%	6	20%	-4
4. Overig	0	-	1	3%	-1
d. Uitoefenen van toezicht op betrokkene	0	-	1	3%	-1
1. Cameramonitoring	0	-	0	-	-
2. Toepassing overige toezichthoudende domotica	0	-	1	3%	-1
3. Toepassing elektronische traceringsmiddelen	0	-	0	-	-

e. Onderzoek aan kleding of lichaam	0		0	-	-
f. Onderzoek van de woon of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen	0		0	-	-
g. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	0		0	-	-
h. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten	5	22%	5	17%	-
1. Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen	0	-	0	-	-
2. Overige beperkingen	5	22%	5	17%	-
i. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	-	0	-	-

Tabel 1: Aantallen unieke WLZ cliënten en de verhouding t.o.v. alle cliënten die OVZ ontvangen per categorie onvrijwillige zorg (OVZ).

Op basis van de vorige rapportage kan gesteld worden dat het totale aantal cliënten dat in het afgelopen jaar te maken heeft met onvrijwillige zorg met 23% is afgenomen. Hier is door alle betrokkenen ook fors op ingezet. Met name de categorie medisch handelen heeft veel aandacht gekregen er is kritisch gekeken of de toediening van medicatie daadwerkelijk onder de WZD viel of binnen de richtlijnen viel en er dus geen sprake was van onvrijwillige zorg. Onze cliënten staan op naam ingeschreven bij de huisartsenpraktijken in de wijk. De huisartsen zijn vaak onvoldoende toegerust met betrekking tot de WZD en geven vaker aan geen rol te hebben bij de inzet van of de beslissing ten aanzien van onvrijwillige zorg. Na de inzet van de WZD-functionarissen en de zorgverantwoordelijken bleek dat het aantal mensen dat daadwerkelijk te maken heeft met onvrijwillige zorg, veel lager lag dan eerder werd gedacht.

Beperken van de bewegingsvrijheid komt het meest voor, namelijk bij 19 unieke cliënten. Daarna volgt de categorieën 'beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten' bij 5 personen, 'medische handelingen en therapeutische maatregelen' en 'insluiten' beide bij 2 cliënten.

Tabel 2: toepassing van onvrijwillige zorg (OVZ) per locatie PSW. (WBC staat voor woonbegeleidingscentrum en AC voor activiteitencentrum.)

Locatie	Aantal cliënten per locatie met OVZ 2023	Aantal cliënten per locatie met OVZ 2022
AC Pappelhof	1	0
AC Sevenum	3	0
AC Zonnehuis	3	2
Onderwijszorgcentrum Heikei	2	1
WBC Coenraad Abelstraat	0	3
WBC Dorpstraat	1	2
WBC Geenestraat	1	2
WBC Graafschap Hornelaan	0	1
WBC Lindelaan	0	1
WBC Looimolenstraat	1	1
WBC Maaslandlaan	6	8
WBC Magdalenastraat 3	0	1
WBC Musschenberg	1	1
WBC Oude Baan	1	3
WBC Parklaan	0	1
WBC Posterholt	1	1
WBC Schoolstraat 1	0	1
WBC Schoolstraat 16/St Joseph	0	1
WBC Spoorlaan	1	2
WBC Tegelen	1	0
Totaal locaties OVZ	13	17

In bovenstaande tabel staan de cliënten zijn geregistreerd bij wie op een locatie OVZ wordt toegepast. Bij vermelding dagbesteding gaat het om cliënten die niet woonachtig zijn binnen PSW. Het kan dus voorkomen dat er bij de geregistreerde cliënt ook sprake is van OVZ binnen de dagbesteding.

PSW heeft 27 woonbegeleidingscentra verdeeld over 9 gemeenten. Daarnaast zijn er 18 grote dagbestedingscentra verdeeld over 8 gemeenten. PSW kent één onderwijszorgcentrum. Op een totaal aantal van 46 locaties, wordt er op 13 locaties onvrijwillige zorg geboden. Dit betreft telkens maar een klein aantal cliënten wat maakt dat PSW ervoor kiest om de analyse op organisatieniveau te maken.

Analyse en reflectie

Ten opzichte van het voorgaande jaar wordt er over het totale jaar 2023 wederom een daling van onvrijwillige zorg gerapporteerd. Het huidige beeld lijkt dan ook een stabiele representatie van het aantal unieke cliënten bij wie er sprake is van onvrijwillige zorg.

Een blijvend aandachtsgebied blijft het onder de aandacht houden van onvrijwillige zorg en de daarbij horende procedure. Doordat het laagfrequent voorkomt blijft dit een terugkerend aandachtspunt. Daarnaast blijft het belangrijk om goed te blijven kijken naar de inzet van onvrijwillige zorg als mogelijkheid om ernstig nadeel te voorkomen. Dit vraagt anders kijken en denken maar ook kritisch blijven kijken naar de noodzaak. Op dit moment is er nog steeds een groep begeleiders binnen PSW die het idee heeft dat onvrijwillige zorg geen optie is. Echter ondersteunen de bestuurlijke afspraken dat onvrijwillige zorg goede zorg kan zijn.

In afwachting van de instemming van de medezeggenschapsraad zal het beleid voortgezet worden en bij instemming vervolgens worden aangepast. Hierover zal als vanzelfsprekend PSW breed gecommuniceerd worden en indien nodig nadere uitleg gegeven worden.

In de afgelopen periode is de uitdaging met betrekking tot afstemming WZD met het onderwijs naar voor gekomen. De invulling van WZD binnen onze zorg en onderwijs verschilt en vraagt met name waar er sprake is van overlappende zorg aandacht. De WZD-functionarissen ondersteunen de betrokken gedragswetenschappers in het uitwerken van de visie en aanpak.

De WZD wil extra zorgvuldigheid waarborgen bij toediening van gedragsbeïnvloedende medicatie bij wilsonbekwame cliënten als hierbij wordt afgeweken van de geldende professionele richtlijn. In de praktijk komen we bij PSW situaties tegen waarin het onduidelijk blijft of de indicatie voor gedragsbeïnvloedende medicatie binnen of buiten de richtlijn is voorgeschreven, of waarin de onderliggende diagnose niet duidelijk is maar waarbij we duidelijk is dat het gebruik van de medicatie een positieve invloed heeft op het welzijn van de client. In dit geval willen we handelen als volgens professionele richtlijn voorgeschreven en kan er volstaan worden met opname van de afspraken hierover in het ondersteuningsplan. In de praktijk blijkt dat in deze gevallen het volgen van het stappenplan geen nieuwe informatie oplevert. Het vraagt een wezenlijke investering van medewerkers, maar niet leidt tot betere zorg.

Inmiddels is er het concrete voornemen om art. 2 lid 2 van de Wet Zorg en Dwang volledig te laten vervallen. In principe vervalt dan de verplichting om het stappenplan te volgen bij de drie eerste vormen van onvrijwillige zorg bij wilsonbekwame cliënten.

We zien bij zorgbemiddeling een toegenomen aanbod van mensen met een WLZ GGZ indicatie die een woonvraag bij PSW stellen. Omdat we van mening zijn dat we binnen PSW niet in staat zijn om naast de WZD ook de WvGGZ zorgvuldig uit te voeren, moet extra zorgvuldig naar de risico's gekeken worden. Dit vraagt nader onderzoek om duidelijker standpunt te kunnen innemen naar de mogelijkheden van PSW om deze cliëntengroep goede zorg te bieden.

Maart 2024

Eveline Willems, WZD functionaris
Janou Koudijs, WZD functionaris
Marieke Puts, manager Zorgondersteuning

Reflectie Centrale ouder/verwantenraad (COVR) op de analyse onvrijwillige zorg in het kader van de Wet Zorg en Dwang PSW periode 2023.

Analyse onvrijwillige zorg over het jaar 2023

De toepassing van de onvrijwillige zorg wordt bij PSW vastgelegd in het ECD. Het ingebouwde stappenplan maakt dat medewerkers stap voor stap hun overwegingen vast kunnen leggen en heel natuurlijk vanaf de eerste inventarisatie tot de evaluatiemomenten begeleid worden in het volgen van de stappen. Belangrijk onderdeel van het stappenplan is het overleg met de ouders/verwanten bij de toepassing van onvrijwillige zorg en de evaluatie daarvan.

Vanuit haar wettelijke rol bewaakt de COVR de uitgangspunten van de Wet Zorg en Dwang. Uitgangspunt voor de COVR én voor de instelling is hierbij “nee, tenzij”.

Van de 3124 cliënten waaraan PSW in 2023 zorg/begeleiding gaf krijgen 1036 cliënten zorg op basis van een WLZ-indicatie. Daarvan hebben 23 unieke cliënten onvrijwillige zorg ontvangen. Het aandeel onvrijwillige zorg binnen PSW is dus erg gering. Van het totaal aantal cliënten is dat 0,74% en van de WLZ-cliënten is dat 2,2% binnen PSW.

Als we dit aantal vergelijken met het jaar 2022 dan is het totale aantal cliënten met onvrijwillige zorg in 2023 met 23% afgenomen. Uiteraard zijn wij verheugd dat de toepassing van onvrijwillige zorg voor het 2^e jaar op rij is afgenomen. Wij willen de organisatie daarvoor dan ook een compliment geven

De analyse Wzd geeft zowel per categorie onvrijwillige zorg als per locatie een heel transparant beeld van de mate van het verlenen van onvrijwillige zorg binnen PSW en de verschillen tussen 2022 en 2023.

Met PSW zijn wij van mening dat, ondanks het geringe toepassen van onvrijwillige zorg, de kennis hieromtrent blijvend op peil gehouden moet worden. Ook is het nodig om constant alert te zijn en het gesprek aan te gaan of onvrijwillige zorg nog wel noodzakelijk is dan wel kan worden afgebouwd.

Daarnaast biedt de analyse Wzd de mogelijkheid om de cijfers per locatie te bespreken in de lokale ouder- en verwantenraden. Zo kunnen de getroffen maatregelen op woningniveau op lokaal niveau bespreekbaar gemaakt worden en nagegaan worden wat dit in de praktijk betekent.

Als COVR bewerkstelligen en bewaken wij mede een goede begeleidingsstructuur, waarin zodanige begeleidingsafspraken kunnen worden vastgelegd dat “gestuurde zorg” kan worden gerealiseerd in plaats van “dwang” in de vorm van onvrijwillige zorg.

De aangestelde functionarissen Wet Zorg en Dwang zorgen er voor dat het toepassen van het beleid “Leven in vrijheid” binnen de teams wordt overgebracht zodat een juiste uitvoering daarvan gewaarborgd is.

Zoals de analyse aangeeft liggen er ook nog enkele uitdagingen, zoals:

- De afstemming van de Wzd met het onderwijs. De invulling daarvan tussen de zorg en het onderwijs verschilt. Daar waar sprake is van overlap vraagt dit aanvullende zorg en aandacht waarover in samenwerking met de Wzd-functionarissen en visie en aanpak wordt uitgewerkt.
- Daarnaast vraagt de toediening van gedrag beïnvloedende medicatie bij wilsonbekwame cliënten extra aandacht. Met name als hierbij wordt afgeweken van de geldende professionele richtlijn of waarin de onderliggende diagnose niet duidelijk is, maar waarbij wel duidelijk is dat

het gebruik van de medicatie een positieve invloed heeft op het welzijn van de cliënt. In dat geval wil PSW handelen volgens de professionele richtlijn en kan worden volstaan met opname van de afspraken hierover in het ondersteuningsplan.

Wij zijn het met PSW eens dat nader onderzoek nodig is om een standpunt in te nemen naar de mogelijkheden van PSW om de cliëntengroep met een WLZ GGZ indicatie zorg te verlenen omdat daarvoor de WvGGZ van toepassing is.

Namens de COVR,

Thijs van Lier, voorzitter.