



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Kennemerhart, locatie De Rijp
en wijkverpleging in Rijperduin
in Bloemendaal op 3 november 2022

Utrecht, maart 2023

V2046521

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 4
1.2	Onderzoeksmethode 4
1.3	Aanleiding bezoek 5
1.4	Beschrijving Stichting Kennemerhart, locatie De Rijp en wijkverpleging Rijperduin 5
1.5	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 6
2	Conclusie 7
2.1	Wat gaat goed 7
2.2	Wat kan nog beter 7
2.3	Conclusie bezoek 7
2.4	Afsluiten toezichtbezoek 7
3	Resultaten 8
3.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
3.1.1	Resultaten 8
3.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
3.2.1	Resultaten 10
3.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
3.3.1	Resultaten 13
Bijlage	Geraadpleegde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 3 november 2022 een aangekondigd bezoek gebracht aan Stichting Kennemerhart, locatie De Rijk en de wijkverpleging bij Rijkperduin te Bloemendaal.

De inspectie ziet erop toe of de geboden (on)vrijwillige zorg in De Rijk en bij wijkverpleging Rijkperduin voldoet aan wet- en regelgeving. In dit rapport beschrijft de inspectie haar bevindingen over de geboden (on)vrijwillige zorg in De Rijk en wijkverpleging Rijkperduin. De inspectie beschrijft wat er goed gaat, wat nog beter kan. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van De Rijk en de wijkverpleging bij Rijkperduin worden verwacht naar aanleiding van deze bevindingen.

1.1 Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet erop toe dat de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De verwachtingen en behoeften van patiënten en cliënten zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt. De inspectie gaat in het toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen.

De inspectie ziet erop toe dat zorgaanbieders terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige zorg op basis van de Wet zorg en dwang (Wzd). De wet regelt de mogelijkheid van onvrijwillige zorg voor alle mensen die niet op vrijwillige basis de zorg willen of kunnen krijgen die zij nodig hebben. Het uitgangspunt van de Wzd is 'nee, tenzij': geen gedwongen zorg, behalve als het niet anders kan. In dat geval moeten zorgaanbieders kiezen voor de minst ingrijpende vorm van gedwongen zorg, deze zorgvuldig uitvoeren, afbouwen en beëindigen zodra dit mogelijk is. Als het toepassen van gedwongen zorg onvermijdelijk is, staat in de Wzd het verbeteren van de kwaliteit van de toegepaste zorg centraal.

1.2 Onderzoeksmethode

Tijdens het inspectiebezoek gebruikte de inspectie een toezichtinstrument gebaseerd op het 'Toetsingskader onvrijwillige zorg'¹. Het toetsingskader bevat de volgende thema's:

1. persoonsgerichte zorg
2. deskundige zorgverleners
3. sturen op kwaliteit en veiligheid.

Het inspectiebezoek was van tevoren aangekondigd en bestond uit de volgende onderdelen:

- gesprek met twee cliëntvertegenwoordigers,
- gesprek met twee zorgverantwoordelijken,
- gesprek met de Wzd-functionaris,
- gesprek met een specialist ouderengeneeskunde,
- gesprek met een huisarts,
- gesprek met een gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog),
- gesprek met de cliëntvertrouwenspersoon,

¹ Het toetsingskader staat op www.igj.nl.

- gesprek met een zorgverlener en een teamleider,
- bekijken van twee cliëntdossiers,
- bekijken (beleids)documenten,
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie.

1.3 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt locatie De Rijp en wijkverpleging bij Rijperduin om zich een beeld te vormen of de geboden (on)vrijwillige zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.4 Beschrijving Stichting Kennemerhart, locatie De Rijp en wijkverpleging Rijperduin

Stichting Kennemerhart

Kennemerhart biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp behandeling en dagactiviteiten in Haarlem, Bloemendaal, Zandvoort, Velsen, Heemstede en Haarlemmermeer. De meeste cliënten van Kennemerhart hebben een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, al dan niet in combinatie met bijkomende psychosociale problemen.

Het management bestaat uit een tweehoofdige raad van bestuur. Kennemerhart heeft een raad van toezicht bestaande uit acht leden.

Kennemerhart heeft tien woonzorgcentra. Sinds juli 2022 is Stichting Kennemerhart gefuseerd met Zorggroep Reinalda.

De visie van Stichting Kennemerhart beschrijft dat de eigen regie van de cliënt centraal staat. De mens staat voorop, niet de ziekte. Kernwaarden daarbij zijn: persoonlijk en op maat, met aandacht en in samenspraak en sociaal betrokken.

Woonzorgcentrum De Rijp

Woonzorgcentrum De Rijp is een locatie met vier verdiepingen. Op de eerste verdieping verblijven cliënten met een dementieel beeld. Op diezelfde afdeling woont een groep cliënten volgens 'kleinschalig wonen' op het Rijperhofje. Op de andere drie afdelingen wonen cliënten met fysieke problemen waardoor ze hulp nodig hebben in de alle dagelijkse levensverrichtingen zoals wassen, eten en bewegen. Iedere cliënt heeft een eigen appartement. Ten tijde van het bezoek ontvangen 105 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van 5 VV tot en met 6 VV. Op de begane grond heeft De Rijp een grote keuken met restaurant waar maaltijden voor de cliënten van de Rijp worden bereid. De Rijp organiseert allerlei activiteiten zoals bijvoorbeeld pianoconcerten en uitstapjes met cliënten.

Twee teamleiders sturen de zorgverleners in De Rijp aan. Elke teamleider heeft twee verdiepingen onder zijn directe leiding. Elke cliënt heeft een eerstverantwoordelijke verpleegkundige/verzorgende (EVV). In De Rijp zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een gezondheidspsycholoog, ergotherapeut en fysiotherapeut. De specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

Appartementencomplex Rijperduin (wijkverpleging)

In het naastgelegen appartementencomplex Rijperduin wonen ouderen zelfstandig. De bewoners van dit complex kunnen gebruikmaken van de faciliteiten van de Rijp en de diensten van Stichting Kennemerhart zoals bijvoorbeeld het restaurant of de maaltijdservice. Wanneer bewoners zorg nodig hebben kunnen ze een beroep doen op de wijkverpleging van Stichting Kennemerhart. Team Zandvaert levert de zorg bij Rijperduin.

Het team van Zandvaert bestaat uit twaalf zorgverleners waaronder een indicierend wijkverpleegkundige. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg aan de bewoners van Rijkperduin.

1.5

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Stichting Kennemerhart heeft de Bopz-aanmerkingen die tot 1 januari 2020 van toepassing waren in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodaties en locaties. Twee woonzorgcentra zijn ingeschreven in het openbaar locatieregister als accommodatie. Acht woonzorgcentra zijn gecombineerd geregistreerd met zowel een locatie als een accommodatie. Stichting Kennemerhart zegt binnen persoonsgerichte zorg aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg en/of onvrijwillig verblijf onder de Wzd. Stichting Kennemerhart geeft aan geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen.

De Rijk staat in het locatieregister geregistreerd als Wzd-locatie (en niet als Wzd-accommodatie). Dit betekent dat wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg, dit wettelijk gezien wordt als 'ambulante onvrijwillige zorg'. Dit geldt ook voor de onvrijwillige zorg die de wijkverpleging van Stichting Kennemerhart eventueel levert in de appartementen in het aangrenzende Rijkperduin. Ten tijde van het inspectiebezoek geeft het management van De Rijk en van Rijkperduin aan geen ambulante onvrijwillige zorg te geven.

Locatie De Rijk en Rijkperduin hebben een opendeurenbeleid. Bewoners kunnen zelfstandig naar buiten.

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. De inspectie beschrijft wat goed gaat en wat nog beter kan bij de door Kennemerhart geleverde (on)vrijwillige zorg in De Rijk en/of Rijkperduin. De bevindingen op de afzonderlijke normen staan in hoofdstuk 3.

2.1 Wat gaat goed

Kennemerhart voert een duidelijk Wzd-beleid dat al breed in de organisatie wordt uitgedragen. In geval van risicovol probleemgedrag kunnen cliënten en cliëntvertegenwoordigers op locatie(s) De Rijk en Rijkperduin erop rekenen dat zorgverleners de interne afspraken en de visie op onvrijwillige zorg kennen en volgen. Het uitgangspunt is dat zorg op vrijwillige basis verleend wordt (geen onvrijwillige zorg, tenzij noodzakelijk). Zorgverleners en behandelaars zijn bekend met de wettelijke rollen en taken en voeren structureel (multidisciplinair) overleg om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen. De Wzd-functionaris krijgt en neemt ruimte voor onafhankelijke advisering op cliëntniveau en op organisatieniveau.

Ook draagt Kennemerhart actief bij aan regionaal beleid en afstemming met andere zorgaanbieders voor eventuele ambulante toepassing van onvrijwillige zorg.

2.2 Wat kan nog beter

Enkele randvoorwaarden zijn voor verdere verbetering vatbaar. Zo is Kennemerhart bezig met een (geplande) inhaalslag om de Wzd ook binnen haar wijkverpleging zorgvuldig na te leven. Op korte termijn zal de voorgenomen scholing hiervoor starten. Daarnaast blijft het van belang om bij locatie De Rijk de kennisverbreding onder zorgverleners te monitoren en het bereik ervan te bevorderen.

Verder kunnen zorgverleners de wilsbekwaamheid ter zake duidelijker vastleggen in het cliëntdossier en aangeven als een door De Rechtbank aangewezen mentor bij een cliënt betrokken is. Ook kan de benoemde cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) actiever voorgesteld worden aan cliënten en hun vertegenwoordigers; bijvoorbeeld op het moment dat eventuele onvrijwillige zorg daadwerkelijk afgewogen wordt. Dat is ook het moment waarop Kennemerhart beter in het cliëntdossier kan beschrijven welk concreet (ernstig) nadeel er intussen dreigt voor de client of de omgeving.

2.3 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat zorgverleners, bestuur en management op alle onderzochte thema's (grotendeels) voldoen aan de acht getoetste normen voor naleving van Wet zorg en dwang bij ambulante onvrijwillige zorg.

Ook heeft de inspectie een open en lerende opstelling ervaren bij de bestuurder, het management en de zorgverleners. Dit alles geeft de inspectie het vertrouwen dat de zorgaanbieder de uitvoering van de Wzd verder borgt en ontwikkelt.

2.4 Afsluiten toezichtbezoek

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt op de punten waar de geboden (on)vrijwillige zorg nog niet geheel aan de normen voldeed. De inspectie gaat ervan uit dat de toelichting in hoofdstuk 3 bij norm 1.2, norm 2.1 en norm 3.3 hiervoor voldoende handvatten biedt. Hiermee sluit de inspectie het toezichtbezoek af.

3 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen uit het Toetsingskader onvrijwillige zorg en de bevindingen.

3.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het uitgangspunt van de Wzd is: géén onvrijwillige zorg, behalve wanneer het niet anders kan. De zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is persoonsgericht en gebeurt zoveel mogelijk op vrijwillige basis. Soms kunnen deze cliënten niet (meer) volledig zelf inschatten wat goed voor hen is. Zorgverleners en cliëntvertegenwoordigers helpen cliënten hierbij of maken keuzes voor hen.

De rechtspositie van de cliënt die te maken krijgt met onvrijwillige zorg en/of onvrijwillige opname is geborgd. De cliënt en diens vertegenwoordiger weten waar zij een klacht kunnen indienen en hoe de klachtenprocedure verloopt. Ook weten zij dat er een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon Wzd beschikbaar is om hen te ondersteunen en hoe zij deze kunnen bereiken.

3.1.1 Resultaten

Norm 1.1

De cliënt voert, binnen zijn mogelijkheden, zelf regie over zijn leven.

Zorgverleners vertellen dat zij samen met de cliënt, de zorgbehoeften bespreken en afspraken maken over de zorg. Daarbij houden zij zoveel mogelijk rekening met wat de cliënt zelf wil en kan doen. De inspectie leest dit terug in de cliëntdossiers. Zo hoort de inspectie over een cliënt met een dementieel beeld die grensoverschrijdend gedrag vertoont. Bij de cliënt is een EVV'er aangesteld die ook de zorgverantwoordelijke is van de cliënt. De EVV'er vertelt voor dit gedrag een multidisciplinair 'omgangsoverleg' gepland te hebben. Bij dit overleg waren onder andere een GZ-psycholoog, arts, ergotherapeut en haptonoom betrokken. De psycholoog vertelt in het omgangsoverleg het gedrag van de cliënt te analyseren en een benaderingsplan te maken. De EVV'er vertelt ook dat zij met de wettelijk vertegenwoordiger de situatie heeft besproken en meer achtergrondinformatie van de cliënt heeft verzameld. Hiermee zegt zij het gedrag van de cliënt beter te willen begrijpen. Met deze informatie en de analyse zijn in overleg met de verschillende disciplines en de wettelijk vertegenwoordiger afspraken in een zorgplan vastgelegd. In het cliëntdossier leest de inspectie terug over benaderingswijzen om het grensoverschrijdend gedrag zo veel mogelijk te beperken. Maar ook om voldoende positieve contactmomenten met de cliënt te stimuleren, rekening houdend met de wensen en behoeften van de cliënt zoals een praatje maken en een wandeling maken. In het zorgplan staat een evaluatiedatum gepland. De cliëntvertegenwoordiger heeft het zorgplan voor akkoord getekend, ziet de inspectie.

De inspectie hoort van een cliënt met een dementieel beeld in zorg bij de wijkverpleging. De inspectie leest in het cliëntdossier dat een wettelijk vertegenwoordiger is vastgelegd. Ook bij deze cliënt is een EVV'er aangesteld. In het cliëntdossier leest de inspectie dat de wijkverpleegkundige de regievoerder is bij deze cliënt. Daarnaast is deze wijkverpleegkundige ook verpleegkundige ouderenzorg (VO). Een VO werkt in complexe zorgsituaties bij kwetsbare ouderen, zoals mensen met een dementieel beeld. De VO heeft een coördinerende, proactieve rol in de zorg van deze cliëntengroep.

De wijkverpleegkundige vertelt, samen met SO, huisarts en cliënt(vertegenwoordiger), deze cliënt zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De wijkverpleegkundige vertelt dat er al meerdere multidisciplinaire overleggen (MDO's) zijn geweest. Dit omdat de symptomen, behorende bij het dementieel beeld, een toenemende achteruitgang tonen zoals dwaalgedrag. Met de cliënt(vertegenwoordiger) is afgestemd dat de cliënt twee dagdelen naar de dagbesteding van Kennemerhart gaat. Daarnaast biedt een andere organisatie twee dagen per week begeleiding thuis. Vanwege de toenemende zorg over de cliënt zijn er ook al gesprekken wanneer het thuis niet meer lukt. Deze gesprekken worden zowel multidisciplinair als met de cliënt(vertegenwoordiger) gevoerd. Dit leest de inspectie terug in het cliëntdossier en hoort dit terug van de cliënt(vertegenwoordiger).

Gesprekspartners vertellen dat cliënten altijd in hun elektronische cliëntdossier (ECD) hun zorgplan en de rapportages kunnen lezen, mits zij daartoe in staat zijn.

Norm 1.2

De rechtspositie van de cliënt is geborgd.

In het cliëntdossier van Kennemerhart staat op het tabblad 'overzicht/medisch' de juridische status van een cliënt standaard ingesteld op 'geen juridische statussen'. Bij dossierinzage ziet de inspectie dat de standaardinstelling 'geen juridische statussen' van toepassing is bij cliënten van zowel De Rijp als in Rijperduin. De Rijp staat niet geregistreerd als Wzd-accommodatie; daar kunnen geen cliënten verblijven op basis van Wzd; art 21 of RM/IBS.

In het beleidsplan 'Vrijheid en veiligheid Kennemerhart (2021)' leest de inspectie afspraken over het vaststellen van de wilsbekwaamheid ter zake. In het beleidsplan staat dat bij twijfel aan de bekwaamheid ter zake van een cliënt deze bekwaamheid getoetst moet worden. De beoordeling van de wilsbekwaamheid wordt door de behandelend arts of door een GZ-psycholoog uitgevoerd. De uitslag van de uitkomst moet overlegd worden met de cliëntvertegenwoordiger, leest de inspectie.

Niet altijd is wilsbekwaamheid ter zake duidelijk vastgelegd in het cliëntdossier ziet de inspectie. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat hij op verzoek van familie door de rechter is aangesteld als mentor & bewindvoerder van de cliënt. In het cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt geen wilsonbekwaamheden heeft. Wel ziet de inspectie in de cliëntdossiers dat de wettelijk vertegenwoordigers vastgelegd zijn. De EVV'er en wijkverpleegkundige vertellen de cliëntvertegenwoordigers te kennen en hen regelmatig te spreken om zorg af te stemmen over hun cliënt. Andersom vertellen de cliëntvertegenwoordigers de EVV'ers te kennen.

In het beleidsplan 'Vrijheid en veiligheid' leest de inspectie dat cliënt(vertegenwoordigers) een klacht kunnen indienen bij de landelijke klachtencommissie onvrijwillige zorg. Ook op de website leest de inspectie dat cliënt(vertegenwoordigers) bij deze externe klachtencommissie met een klacht over onvrijwillige zorg terecht kunnen.

De inspectie ziet dat Kennemerhart verschillende digitale informatiefolders heeft over de Wzd. De folders beschrijven onder andere wat de Wzd betekent voor bijvoorbeeld de rol van de cliëntvertegenwoordiger. Ook staat beschreven dat de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) ondersteuning kan bieden aan de cliënt(vertegenwoordiger) bij onvrijwillige zorg.

Ook op de website van Kennemerhart leest de inspectie terug dat cliënt(vertegenwoordigers) een beroep kunnen doen op een CVP. De CVP vertelt tot nu toe (nog) niet ingeschakeld te zijn bij locatie De Rijk. Wel bezoekt de CVP op eigen initiatief De Rijk vier keer per jaar. Ze vertelt dan verschillende huiskamers te bezoeken op diverse momenten van de dag of aanwezig te zijn bij een activiteit voor cliënten. Ze spreekt dan met cliënt(vertegenwoordigers) om uitleg te geven over de rol van de CVP in het kader van de Wzd. In haar eigen observaties heeft zij geen onvrijwillige zorg gesignaleerd bij De Rijk. De CVP vertelt dat vanaf 2020 ook de deur van het Rijkperhofje is geopend. De CVP vertelt dat voor de thuiszorg een inhaalslag te maken is over de rol van de CVP. De CVP vertelt dat zij goed contact heeft met het management en de locaties van Kennemerhart. De lijnen zijn kort, ook met de bestuurders. Ze ervaart bereidwilligheid om te willen leren om de Wzd goed in te voeren bij de organisatie. Een cliëntvertegenwoordiger van een thuiszorgcliënt met een dementie en enige dwaalneiging vertelt nog niet op de hoogte te zijn van de CVP bij Kennemerhart.

3.2 **Thema Deskundige zorgverlener**

Zorgverleners² zijn deskundig. Ze weten wanneer hun deskundigheid ontoereikend is en betrekken dan tijdig andere disciplines. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken en methodisch te werken. Dit betekent dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, via bijvoorbeeld de PDCA-cyclus (plan-do-check-act), continu onder de aandacht is. Deskundige medewerkers kunnen op basis van kennis en ervaring goede vrijwillige zorg geven om onvrijwillige zorg te voorkomen. Zij zijn (indien noodzakelijk) in staat om op een veilige en zorgvuldige manier onvrijwillige zorg toe te passen. Ook onvrijwillige zorg kan in voorkomende gevallen goede persoonsgerichte zorg zijn.

3.2.1 *Resultaten*

Norm 2.1

Zorgverleners zijn bekwaam en deskundig om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

Zorgverleners en behandelaren van De Rijk vertellen geschoold te zijn op de Wzd. Dit was voor iedereen een verplichte scholing. De inspectie ziet dit terug in het scholingsplan. De EVV'ers bij de Rijk zijn ook zorgverantwoordelijke. Een EVV'er vertelt twee jaar geleden geschoold te zijn over de taak en verantwoordelijkheden als zorgverantwoordelijke. Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij bij de Rijk allemaal een e-learning moesten volgen over de Wzd. En ook is er een theaterstuk over de Wzd opgevoerd voor alle zorgverleners en behandelaren.

De teamleiders bij De Rijk vertellen te monitoren wie van de zorgverleners welke scholingen heeft gevolgd, waaronder de scholing Wzd. De teamleider laat dit zien op het leerportaal van Kennemerhart. De inspectie ziet in het leerportaal dat de scholing omstreeks 50% van de actuele groep zorgverleners heeft bereikt. Een teamleider vertelt dat dit ook een agendapunt is tijdens het functioneringsgesprek met de zorgverlener. Zorgverleners vertellen dat zij zich bewust zijn van het belang van het voorkomen van onvrijwillige zorg en welke stappen gevolgd moeten worden voordat onvrijwillige zorg ingezet wordt. Elke locatie waaronder de Rijk heeft een aandachtsvelder Wzd.

2 Onder het overkoepelende begrip "zorgverlener" wordt verstaan de zorgverlener en de zorgverantwoordelijke die worden aangewezen conform de Regeling Wzd.

Een GZ-psycholoog vertelt dat voorkomen van onvrijwillige zorg en mogelijk verzet besproken wordt in het gedragsoverleg en het MDO. Zo is bij een cliënt met grensoverschrijdend gedrag bijvoorbeeld afgewogen of verhuizen binnen de Rijp het gedrag kon verminderen, zodat de inzet van meer ingrijpende oplossingen voorkomen kon worden. Dit bleek geen optie te zijn omdat de cliënt de weg naar de afdeling goed kan terugvinden.

Wijkverpleegkundigen vertellen (nog) niet volledig geschoold te zijn op de Wzd. Wel vertelt een wijkverpleegkundige de e-learning Wzd gevolgd te hebben op eigen initiatief. Een Wzd-functionaris vertelt dat het Wzd-beleid voor de wijkverpleging in ontwikkeling is. De inspectie ziet deze documenten in concept. De scholing voor de wijkverpleging en huisartsen staat ingepland voor eind maart 2023. De inspectie ziet dit terug in het scholingsplan.

Een wijkverpleegkundige vertelt dat er binnen de teams wel aandacht en steeds meer bewustzijn is voor het voorkomen van onvrijwillige zorg. De visie van de wijkzorg is om geen onvrijwillige zorg te leveren.

De wijkverpleegkundige vertelt over een cliënt met vergeetachtigheid die graag eigen regie behoudt. De wijkverpleging signaleerde dat de cliënt meer medicijnen innam dan de huisarts voorschreef. In overleg met de cliënt, wijkverpleegkundige en andere zorgverleners is geprobeerd om in plaats vanuit medicijndoosjes, de medicijnen via een medicijnrol te regelen. Maar toen bleek na verloop van tijd nog steeds dat er meer medicijnen werden ingenomen dan de bedoeling was. In afstemming met de cliënt is intussen de medicijnzorg geheel overgenomen door de wijkverpleging en is de voorraad medicatie weggeborgen voor de cliënt.

De inspectie hoort van verschillende disciplines dat er bewustzijn is over en dat het gesprek gevoerd wordt om onvrijwillige zorg te voorkomen. Wel hoort en leest de inspectie dat de overwegingen om onvrijwillige zorg te voorkomen niet altijd gerapporteerd staan in de cliëntdossiers.

Norm 2.2

De zorgverantwoordelijke voert zijn wettelijke taken en verantwoordelijkheden uit.

In het beleidsplan 'Vrijheid en veiligheid Kennemerhart (2021)' leest de inspectie de taken en verantwoordelijkheden als zorgverantwoordelijke. Hierin staat dat de zorgverantwoordelijke de regie voert over de te verlenen (onvrijwillige) zorg aan de cliënt. Dit betekent onder andere dat de zorgverantwoordelijke het zorgplan maakt en deze zo nodig aanpast. Dit alles gaat in overleg met de behandelend arts. Ook moet de zorgverantwoordelijke in het zorgplan, waarin sprake is van onvrijwillige zorg, opnemen welke andere zorgverleners of functionarissen op de locatie betrokken zijn, leest de inspectie. Een zorgverantwoordelijke vertelt over een situatie waarin mogelijk onvrijwillige zorg zou kunnen ontstaan. Eerst leek het gedrag van de cliënt door een afgesproken benaderingswijze goed te hanteren. Op een later moment verergerende het gedrag. De zorgverantwoordelijke vertelt de behandelend arts en familie te hebben ingeschakeld om af te wegen welke zorg passend zou zijn. Ook heeft zij verschillende andere disciplines betrokken zoals de GZ-psycholoog om de cliënt in een gedragsvisite te bespreken. Hierop zijn nieuwe doelen en afspraken gemaakt om het gedrag hanteerbaar te houden zonder de inzet van onvrijwillige zorg. Dit leest de inspectie terug in het cliëntdossier. Ook is door de behandelend arts een korte periode een antipsychotica voorgeschreven. Het effect van dit medicijn is regelmatig geëvalueerd op het gedrag van de cliënt, leest de inspectie.

Toen dit effect onvoldoende bleek, is dit medicijn binnen zes weken weer gestopt. Zowel de zorgverleners als andere behandelaren kunnen in hetzelfde cliëntdossier de rapportages van elkaar lezen, hoort en ziet de inspectie.

Ook in het conceptplan 'Samenwerken uitvoering Wzd extramurale zorg' leest de inspectie de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverantwoordelijke in de wijkverpleging terug. Wijkverpleegkundigen vertellen dat cliënten in de wijk ook allemaal een EVV'er hebben. Dit leest de inspectie terug in het cliëntdossier. Een wijkverpleegkundige vertelt, ook in de rol als VO, de regierol te hebben wanneer de situatie van een cliënt kan veranderen naar onvrijwillige zorg. De wijkverpleegkundige vertelt dat in de thuissituatie in principe geen onvrijwillige zorg geleverd wordt. Daarom zijn de inspanningen gericht om de cliënt zo veilig mogelijk, zonder onvrijwillige zorg, thuis te laten wonen.

Norm 2.3

Zorgverleners voeren onvrijwillige zorg zorgvuldig en veilig uit.

De norm is niet getoetst.

De gesprekspartners geven aan dat er op het moment van het inspectiebezoek geen cliënten zijn waarbij zij onvrijwillige zorg toepassen. Ook sluit Kennemerhart, volgens het Wzd-beleid, bepaalde interventies geheel uit voor onvrijwillige toepassing omdat de mogelijke nadelen te groot zijn. De inspectie hoort van een zorgverlener dat er soms wel grijze gebieden zijn. Zo vertelt de zorgverlener over een verwarde cliënt thuis waarbij medicijnen in een afgesloten kluisje werden bewaard. Dit ter voorkoming dat de cliënt medicijnen kwijtraakte en/of te veel medicatie zou innemen. Deze actie is regelmatig geëvalueerd. Op dit moment is de inzet van het klusje niet meer nodig omdat de situatie van de cliënt veranderd is.

Gesprekspartners geven aan geen moeite te hebben met het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen op locatie De Rijk als er sprake zou zijn van ambulante onvrijwillige zorg. Elke cliënt heeft een EVV'er die ook zorgverantwoordelijke is. De locatie De Rijk kan ook het toezicht organiseren. In de wijkverpleging is de EVV'er of de wijkverpleegkundige zorgverantwoordelijke. Toezicht houden in de thuissituatie is wel lastiger vertellen zorgverleners. Voor consultvragen is wel een vaste SO gekoppeld aan een huisarts en VO. Een huisarts vertelt niet geschoold te zijn op de Wzd. Ook vertelt de huisarts dat het contact met de SO laagdrempelig is. Bij vragen over de Wzd valt de huisarts graag terug op overleg met de SO. Door het grote werkgebied is het contact met een huisarts wel moeilijker vertelt de VO.

3.3

Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Zorgaanbieders van zorg aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking beschikken over een beleidsplan. In dit beleidsplan leggen zij vast hoe zij systematisch vrijwillige zorg stimuleren, onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen en indien noodzakelijk, terughoudend toepassen en afbouwen en hoe zij op de uitvoering daarvan toezien. Als zorgaanbieders ambulante onvrijwillige zorg verlenen, houden zij zich aan de extra zorgvuldigheidseisen hiervoor in het Besluit zorg en dwang. Intern toezicht op de Wzd draagt bij aan het correct toepassen van de Wzd. Bij intern toezicht zijn verschillende partijen betrokken. Onder meer de Wzd-functionaris, de raad van bestuur of directie van een zorgaanbieder en de raad van toezicht of raad van commissarissen.

Deze partijen hebben zicht op onvrijwillige zorg binnen de zorgorganisatie door bijvoorbeeld visitaties, overzichten van toegepaste onvrijwillige zorg en evaluaties.

Het is belangrijk dat een accommodatie veilig is. Soms is voor de veiligheid van de cliënt en/of diens omgeving insluiting in een separeer- of afzonderingsruimte van een accommodatie nodig. Dergelijke ruimten moeten dan wel voldoen aan de geldende veldnormen.

3.3.1

Resultaten

Norm 3.1

De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent beschikt over een beleidsplan.

Het management en een Wzd-functionaris vertellen dat Kennemerhart voor de intramurale setting Wzd-beleid heeft. De inspectie ziet dit beleidsplan in. Het beleidsplan is toegankelijk geschreven en toegesneden met specifieke afspraken voor Kennemerhart. Het beschrijft ook alle relevante zaken om onvrijwillige zorg te voorkomen ofwel zorgvuldig en veilig toe te passen.

Op locaties De Rijk en Rijkperduin is alleen ambulante onvrijwillige zorg mogelijk, maar de teamleiders en een Wzd-functionaris vertellen dit zoveel mogelijk te willen voorkomen.

Voor de extramurale zorg van Kennemerhart is het Wzd-beleidsplan in ontwikkeling. Voor Kennemerhart geldt als uitgangspunt dat regionale samenwerking noodzakelijk is om goede zorg te leveren. Kennemerhart heeft bijgedragen aan het ontwikkelen van een regionaal Wzd-beleid voor de zorgverlening thuis. Dat beleid is in concept af, ziet de inspectie. In afstemming met meerdere partijen in de regio, zoals huisartsen en andere zorgaanbieders, is afgesproken dat elke thuiszorgorganisatie ook een eigen Wzd-beleid heeft. Voor de wijkverpleging van Kennemerhart geldt het principe om geen (ambulante) onvrijwillige zorg te leveren, 'alleen in het uiterste geval'.

Om onvrijwillige zorg te voorkomen en de bewustwording over de Wzd te vergroten, heeft Kennemerhart in verschillende werkvormen scholing aangeboden over de Wzd. Zorgverleners vertellen over e-learnings en over het bijgewoonde theaterstuk over de Wzd. Daarnaast zijn er gedragsvisites, MDO's. De Wzd-functionarissen bij Kennemerhart hebben onderling één maal per twee weken een overleg. Ook neemt de Wzd-functionaris naar aanleiding van steekproeven contact op met bijvoorbeeld een SO om ingezet beleid zoals medicatie, te evalueren op aspecten van (on)vrijwillige zorg die wel of niet (h)erkend zijn.

In de beleidsplannen voor de intramurale setting en voor de extramurale setting leest de inspectie een informatiebron terug waar alternatieven voor onvrijwillige zorg beschreven staan. Ook staan de taken en verantwoordelijkheden van de Wzd-functionaris, zorgverantwoordelijke en CVP concreet genoemd. Wanneer (ambulante) onvrijwillige zorg toch nodig blijkt, staan in de beleidsplannen het toepassen en afbouwen van de onvrijwillige zorg beschreven. Ook de wijze van intern toezicht op de onvrijwillige zorg leest de inspectie terug. De extra zorgvuldigheidseisen voor ambulante onvrijwillige zorg staan in beide beleidsplannen beschreven, leest de inspectie. Het conceptbeleid voor de extramurale setting wil Kennemerhart binnenkort, in goede afstemming binnen het regionale netwerk, gaan vaststellen. Zorgverleners en bestuurders vertellen over het belang van regionale samenwerking voor het waarborgen van zorgvuldigheid en veiligheid als ambulante onvrijwillige zorg thuis voor een cliënt toch nodig is.

Verder leest en hoort de inspectie nog dat het Wzd-beleid van de intramurale setting is voorgelegd aan de cliëntenraad. In het concept Wzd-beleidsplan voor de extramurale (en intramurale) setting leest de inspectie terug dat de cliëntenraad jaarlijkse de analyse van de registraties van onvrijwillige zorg krijgt voorgelegd.

Norm 3.2

De zorgaanbieder stimuleert vrijwillige zorg en bewaakt, beheerst en vermindert systematisch onvrijwillige zorg.

Alle gesprekspartners vertellen dat zij bekend zijn met het beleid om geen onvrijwillige zorg toe te passen, tenzij. Bovendien geven zij aan dat zij desgewenst deskundigen in kunnen schakelen om te overleggen over bepaalde risicovolle situaties. Zo weten zij welke alternatieven zij eventueel in kunnen zetten, alvorens over te gaan op een maatregel.

Daarnaast vertelt een Wzd-functionaris dat Kennemerhart de onvrijwillige zorg registreert en analyseert. De rollen en werkwijze staan beschreven in de Wzd-beleidsplannen van zowel de intramurale -als extramurale setting.

De Wzd-functionaris vertelt dat het 'Wzd-bureau' van Kennemerhart een coördinerende taak heeft in het verzamelen en analyseren van de registraties van onvrijwillige zorg en over bijvoorbeeld het gebruik van psychofarmaca. Het Wzd-bureau bestaat uit een Wzd-functionaris, een waarnemend Wzd-functionaris, een adviseur kwaliteit met aandachtsgebied Wzd en een secretaresse. In het beleidsplan staan afspraken over het halfjaarlijks en jaarlijks aanleveren aan de inspectie van de registraties van onvrijwillige zorg. Ook de RvB en de cliëntenraad krijgen de analyse jaarlijks aangeleverd, leest de inspectie in het beleidsplan.

De inspectie ziet dat dat Kennemerhart minder dan een half jaar geleden (op 14 juni 2022) de halfjaarlijkse registraties van onvrijwillige zorg (over 2021) heeft aangeleverd. In de analyse over heel 2021 leest de inspectie terug dat de zorgaanbieder ook verbetermaatregelen treft. Bijvoorbeeld heeft Kennemerhart in haar jaarplan V&V (2022) opgenomen om af te spreken hoe betrokkenen 'kortdurend vastpakken' van een cliënt eenduidig kunnen registreren. En vanwege de hoeveelheid voorgeschreven psychofarmaca binnen Kennemerhart onderzoekt Kennemerhart of onderregistratie van 'toepassing van psychofarmaca buiten de richtlijn' aan de orde is. De inspectie ziet in de analyse en aanbevelingen een lerende attitude, beschreven acties en geplande monitoring van het gewenste effect (PDCA).

3.3

De zorgaanbieder voldoet aan de randvoorwaarden voor het naleven van de Wzd.

Zoals ook al bij andere normen toegelicht zijn velen inmiddels geschoold op de Wzd en is onvrijwillige zorg een bekend begrip bij zorgverleners en behandelaren. In alle gesprekken hoort de inspectie dat de zorgverleners en behandelaren streven naar vrijwillige zorg, tenzij. De inspectie hoort dat de overleggen over cliënten zoals de gedragsvisite en het MDO vooral preventief zijn ingezet op het voorkomen van onvrijwillige zorg. Voor de thuiszorg is een scholing gepland voor maart 2023 voor de wijkverpleging, de praktijkondersteuners huisarts (POH), de VO's en behandelaren zoals huisartsen. Ook ziet de inspectie een beleidsplan in concept over omgaan met probleemgedrag in de extramurale setting.

Ook hier wil Kennemerhart met passende zorg op maat streven naar vrijwillige zorg, tenzij. Verder hoort de inspectie dat zorgverleners en behandelaren elkaar laagdrempelig kunnen benaderen voor vragen en advies.

De Wzd-functionaris vertelt dat Kennemerhart verschillende Wzd-functionarissen heeft. Ook regionaal heeft Kennemerhart samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders. Daarmee kan Kennemerhart, bij cliënten waar mogelijk sprake is van starten van onvrijwillige zorg, een Wzd-functionaris inzetten die geen behandelrelatie met de cliënt heeft. Op die manier wordt de onafhankelijkheid geborgd, vertelt een Wzd-functionaris. Ook in het beleidsplan leest de inspectie afspraken terug om de onafhankelijkheid te borgen. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld dat bij de tweede keer verlengen van onvrijwillige zorg de onafhankelijk deskundige een jaar niet betrokken mag zijn geweest bij de cliënt en niet werkzaam is op dezelfde locatie van de cliënt.

Norm 3.4

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de Wzd-functionaris erop toeziet dat de Wzd op de juiste manier wordt toegepast.

De inspectie hoort dat Kennemerhart SO's en GZ-psychologen heeft benoemd tot Wzd-functionaris. Een Wzd-functionaris en teamleiders van De Rijp vertellen dat er ten tijde van het inspectiebezoek geen onvrijwillige zorg plaatsvindt in De Rijp. In het beleidsplan 'Vrijheid en veiligheid' staat de rol en taken van de Wzd-functionaris beschreven wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Zo staat beschreven dat de Wzd-functionaris de onvrijwillige zorg in het zorgplan toetst en monitort. De Wzd-functionaris kan, als hij daar aanleiding voor ziet, het zorgplan laten aanpassen. Tevens is de Wzd-functionaris verantwoordelijk voor het algehele klimaat (en beleid) met betrekking tot onvrijwillige zorg en voor het toezicht op de toepassing op de betreffende locatie. Een Wzd-functionaris vertelt een aantal keren per week door zorgverleners en behandelaren benaderd te worden voor advies over (on)vrijwillige zorg. De inspectie hoort en leest dat het Wzd-bureau van Kennemerhart een coördinerende taak heeft. Zij verzamelt bijvoorbeeld het gebruik van psychofarmaca zoals antidepressiva en rustgevendende medicijnen op de locaties van Kennemerhart. Vervolgens worden deze gegevens geanalyseerd in trendanalyses. Op basis van deze trendanalyses op psychofarmaca, vier keer per jaar, voert de Wzd-functionaris steekproeven uit in cliëntendossiers. De Wzd-functionaris checkt dan de onderbouwing van het gebruik van psychofarmaca bij de cliënt. Zo kwam uit een steekproef het gebruik van antipsychotica bij een cliënt. De Wzd-functionaris vertelt uitgezocht te hebben waarom dit medicijn in deze situatie is ingezet en of er sprake was van onvrijwillige zorg. Hiervoor voerde de Wzd-functionaris onder andere gesprekken met de SO en GZ-psycholoog en las hij het cliëntdossier op onderbouwing en evaluatie van het ingezette medicijn. De inspectie hoort dit ook terug in de gesprekken met de SO en GZ-psycholoog.

Daarnaast vertelt de Wzd-functionaris mee te schrijven in het beleidsplan Wzd bij Kennemerhart. Momenteel is een conceptplan klaar voor Wet zorg en dwang in de thuissituatie en een concept over samenwerken in de regio bij de uitvoering van Wet zorg en dwang in de extramurale setting, voorkomen van onvrijwillige zorg. De inspectie ziet deze documenten in concept in. Ook vertelt de Wzd-functionaris in 2023 scholing te gaan geven aan zorgverleners en huisartsen in de thuiszorg van Kennemerhart. De inspectie ziet dit terug in het scholingsplan.

Norm 3.5

De zorgaanbieder zorgt voor de veiligheid op het gebied van bouwkundige/
fysieke omstandigheden binnen de accommodatie/locatie.

De norm is niet getoetst.

Bijlage Geraadpleegde documenten

- Implementatieplan Wet Zorg & Dwang 2020, Kennemerhart, versie 29 januari 2020;
- Informatiebrochure 'Wonen in een woonzorglocatie van Kennemerhart', februari 2022;
- Info locatie De Rijp;
- Beleid Vrijheid en Veiligheid Kennemerhart, 28 april 2021;
- Scholing 2023 Wzd, extramuraal Kennemerhart;
- Samenstelling Team Zandvaert;
- Wet zorg en dwang, oktober 2022;
- Kennemerhart Kwaliteitsjaarplan 2022, 'Passend thuis en persoonsgericht', 22 december 2021;
- Concept beleid omgaan met probleemgedrag Kennemerhart kortdurende zorg 2022;
- Concept beleid Kennemerhart Wet Zorg en dwang in de thuissituatie, versie november 2022;
- Concept samenwerken bij de uitvoering van Wet Zorg en Dwang in de extramurale setting, voorkomen van onvrijwillige zorg, versie 4 oktober 2022.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl