

6 Tips voor de Wet Zorg en Dwang bij kleinere zorgaanbieders: begin met het gesprek over vrijheid en veiligheid vanuit het welzijn van de client

De komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) vraagt om zorgvuldige afwegingen rondom vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen. Veel zorgorganisaties in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg hebben het afgelopen jaar hard gewerkt om de Wzd in te voeren. Het coördinerend team Wzd van Significant Public ondersteunde hierbij diverse zorgorganisaties. Het coördinerend team kreeg veel vragen van kleinere zorgaanbieders. Voor deze organisaties is het beleggen van de benodigde rollen en het inrichten van het proces rondom onvrijwillige zorg vaak lastiger te organiseren.

In onze gesprekken met zorgaanbieders kwamen we veel mooie voorbeelden van Wzd-toepassingen tegen. Kleinere zorgaanbieders zochten de samenwerking met grotere organisaties. Deze voorbeelden delen wij het liefst met zoveel mogelijk zorgaanbieders. In dit artikel geven we je de zes belangrijkste tips. Doe er je voordeel mee!

1. Ga te werk vanuit je eigen kracht: laat mensen die afhankelijk zijn van zorg zich zo prettig mogelijk voelen

Mensen die afhankelijk zijn van zorg zich zo prettig mogelijk laten voelen. Dat is wat veel zorgprofessionals drijft. Een voorbeeld: een zorgmanager van een kleinere zorgaanbieder is trots op dat haar organisatie alle cliënten kent en de banden met de naasten nauw zijn. Het gevolg? Medewerkers weten wat belangrijk is voor hun cliënten. Daarnaast werkt de zorgmanager mee in de directe zorgverlening en kan ze daardoor op de werkvloer het gesprek aan gaan over wat vrijheid en veiligheid voor medewerkers betekent en wat de gevolgen daarvan zijn voor cliënten. Tip van deze manager is om bij de invoering van de Wzd te starten vanuit de kracht om het gesprek aan te gaan, in plaats vanuit de wet en beleidsdocumenten.

2. Begin vanuit de situatie van één client of bewoner

Handel in de geest van de wet door te kijken naar individuele cliëntcasussen. Daardoor is het eenvoudiger het stappenplan te volgen. Eén van de kleinere zorgaanbieders die we spraken, organiseert bijvoorbeeld standaard een periodieke zorgplanevaluatie met een andere discipline erbij. Dit moment gebruiken ze voor de evaluatie van de onvrijwillige zorg. Het betrekken van een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of huisarts vanuit een andere organisatie bij een concrete vraag van één individuele cliënt is eenvoudiger te regelen dan het maken van structurele samenwerkingsafspraken voor alle cliënten.

3. Werk samen met andere kleinere zorgaanbieders

In de praktijk kwamen we verschillende vormen van samenwerking tussen kleinere zorgaanbieders tegen die geografisch bij elkaar in de buurt liggen. Zo kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld diverse deskundigen (al dan niet betrokken bij de zorg) uitwisselen tussen locaties.

4. Werk samen met een grotere nabijgelegen grotere zorgaanbieder

Veel kleinere zorgorganisaties werken samen met een grotere nabijgelegen organisatie. Deze samenwerking heeft verschillende vormen:

- Een kleinere zorgorganisatie maakt gebruik van de AVG-arts als Wzd-functionaris, de beleidstukken over de Wzd en het door de grotere organisatie uitgewerkte proces;
- Een grotere ouderenzorgorganisatie is informeel vraagbaak voor diverse kleinere aanbieders voor vragen over het inregelen van de Wzd tot casuïstiek. Bij grotere vragen die meer tijd vereisen is een onderaannemersconstructie mogelijk;
- Een grotere organisatie deelt de e-learnings over Wzd met kleinere zorgaanbieders (hiervoor betalen de kleinere zorgorganisaties);
- De Specialist Ouderengeneeskunde (SO) van een grotere organisatie kan ingehuurd worden door de kleinere organisaties in de regio.

5. Sluit aan bij regionale samenwerking

In verschillende regio's werken zorgaanbieders samen op (onderdelen van) de Wzd. Zo is er een regio waarin zorgaanbieders samen casuïstiek bespreken. Soms zijn er samenwerkingsverbanden van SO's waarbij zorgaanbieders de rol van extern

deskundige en Wzd-functionaris kunnen inhuren. Een regio heeft de Wzd vanuit het Regionaal Transferpunt centraal georganiseerd. Bij dit transferpunt werken negen verpleegkundigen die alles van de Wzd weten en weten waar IBS-bedden beschikbaar zijn in crisissituaties. Er is ook een Wzd-functionaris/SO verbonden aan dit transferpunt. Het coördinerend team Wzd van Significant Public gaat vanaf februari ook regionale bijeenkomsten organiseren over de Wzd. Zie daarvoor onze website en nieuwsbrief!

6. Wzd-light: een noodzakelijk alternatief bij afwezigheid van een Wzd-functionaris

Elke organisatie dient een Wzd-functionaris te hebben. Bij kleinere zorgaanbieders en in de ambulante setting is dit nog niet altijd het geval. Dat betekent niet dat noodzakelijke onvrijwillige zorg niet geleverd kan worden. Dat zou de cliënt immers benadelen. Uit inspiratiebijeenkomsten over de Wzd in de ambulante setting kwam een handelingsadvies naar voren dat ook geldt voor kleinere intramurale zorgaanbieders. Het noodzakelijke alternatief bij afwezigheid van een Wzd-functionaris is onvrijwillige zorg multidisciplinair goedkeuren om een zorgvuldige afweging te borgen. Dit alternatief kan slechts tijdelijk zijn, de organisatie zal zich aantoonbaar blijven moeten inspannen om een Wzd-functionaris beschikbaar te hebben.