

Radicale vernieuwing zorg

Ondersteund door 

Tips workshops bijeenkomst Wet zorg en dwang op een rij

Geplaatst op 5 november 2019



De droom van deelnemers aan Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg gaat over zorg waarin mensen steeds het uitgangspunt zijn en niet regels of protocollen. 9 oktober werd er in de vernieuwingsbeweging een bijeenkomst georganiseerd. Wat betekent die droom voor hoe je om kunt gaan met vrijheid en veiligheid van bewoners? En hoe gaat dit samen met de nieuwe Wet zorg en dwang?

Eigenlijk was de conclusie van de dag: als je goed nagaat wat voor een bewoner van betekenis is en daar ook naar handelt, dan helpt de Wet zorg en dwang (Wzd) om tot persoonsgerichte zorg te komen. Je hoeft dan bij veel minder bewoners van verpleeghuizen het Wzd-stappenplan bij onvrijwillige zorg te gebruiken, dan bij wie nu registraties voor de Wet bopz nodig zijn. In dit artikel de tips uit de vier workshops van de dag, per thema gegroepeerd.

Meer over deze conclusie en de beknopte publicatie die we van de bijeenkomst maakten [vind je hier](#).

Tips: Visie op vrijheid en veiligheid

Ieder mens is vrij. Binnen de muren van een verpleeghuis is dit niet vanzelfsprekend. Hoe worden medewerkers, verwanten en omgeving zich bewust of bewoners vrij zijn? En hoe worden zij zich bewust van hoe bewoners vrijheid ervaren? De vrijheid van een bewoner kan op gespannen voet staan met diens eigen veiligheid, die van een medebewoner en die van een medewerker. Hoe ga je hiermee om?

Inzichten

- Bewoners, naasten en medewerkers veranderen allemaal doorgaand. Dus: zorg ervoor dat je steeds opnieuw situaties afweegt. Zoek doorgaand opnieuw het gesprek met elkaar op over vrijheid en

veiligheid.

- Stappenplan komt pas aan de orde:
 - als iemand zich verzet
 - als iemand ongelukkig ergens mee is
 - verzet <-> ongelukkig zijn
- Visie uitvoeren vraagt inzet van medewerkers, maar ook van management en bestuur en toezicht – zij helpen zorgmedewerkers om zich veilig en vrij te voelen om gedurfde keuzes te (blijven) maken

Do's:

- Vrijheid ruim, heel ruim zien
 - Met kleding slapen
 - Geen sokken aan
 - Eten met je handen (zie ook [deze blog](#) van deze workshop met uitwerking van deze voorbeelden)
- Het helpt om de burens/buurt te betrekken: gewoon door middel van een barbecue bijvoorbeeld
- Bekend zijn/worden met dementie
- Gesprekken vanuit zorgkantoor + Inspectie (niet over vinken van lijstjes, maar gesprek over wat de bedoeling is van de zorg en regels)
- Laten zien dat je erover nagedacht hebt

Nog te bespreken:

- Impact op zorg thuis

[Lees ook](#) deze blog over deze workshop.



Tips: Creativiteit en technologie als hulp

In een verpleeghuis wonen veel verschillende mensen met verschillende wensen. Eén beleid over hoe om te gaan met vrijheid en zingeving past dan niet, maatwerk is nodig. En je hebt je te houden aan de wet. Hoe doe je dit met behulp van creativiteit? Welke technologieën kunnen helpend zijn en welke juist niet? Wat zijn dan do's en dont's?

- Bij technologie gaat het vaak niet over technologie maar over waar dat een hulpmiddel voor kan zijn
- Stel een gedragssprekkuur in om te leren wat nu eigenlijk de oorzaak van bepaald gedrag is
 - Ga na: voor wíe is bepaald gedrag erg?
- Zo open mogelijk leidt tot minder onrust door opgesloten zijn
- Hoe meer technologie je beschikbaar hebt, hoe sneller het wordt gebruikt. Let er op dat dit zowel

vrijheidsverruimend of –beperkend kan uitwerken, waar richt je de aandacht op?

- Zet je technologie in voor veiligheid en controle, of voor welzijn?
- Laat technologie geluksbevorderend zijn
- Omgevingsgerichte zorg van belang
- Betrokkenheid omgeving, gemeenschap, netwerk
- Ga na: Wat is geluk?
- Aanbevelingen
 - Technologie = hulpmiddel, geen doel
 - Technologie-inzet op het individu, niet collectief inzetten zoals vaak gebeurt. Weer: technologie is geen doel op zich, intentie moet zijn: geluk
 - Bespreek verwachtingen, visie, en mogelijke risico's die je accepteert vooraf
 - Balans vrijheid, veiligheid, geluk
 - Kijk of je gedeelde (financiële) verantwoordelijkheid kan organiseren voor technologische of anderssoortige oplossingen
 - Omgeving beïnvloeden (dementievriendelijke gemeente)
- Dilemma: imago zorg

[Lees ook](#) deze blog over deze workshop.

Tips: Leren, ontwikkelen en verantwoorden

Hoe borg je de visie op vrijheid en veiligheid in de praktijk? En hoe zorg je ervoor dat dit stand houdt? Hoe zorg je voor een veilige cultuur voor bewoners, naasten en medewerkers, waarin met elkaar afwegingen gemaakt kunnen worden en geleerd kan worden van de ervaringen? En hoe verantwoord je de keuzes die gemaakt worden? Wat betekent dit voor manieren van rapporteren? Wat is hier, door wie, in te doen?

- Het gaat in eerste instantie over vrijheid!
- Ken je bewoner: luisteren
 - Niet vanuit problemen denk en doen
- Familie is onderdeel van multidisciplinair overleg
 - Samen verantwoordelijk
 - Dialoog
- Familie kent dementie (dementietheater kan een uitkomst zijn om hierover te leren)
- Uitwisseling met mensen in de wijk/verwachtingen bespreken; dilemma's uitwisselen
- Mensen die zelf niet met vrijheidsbeperkingen te maken hebben laten ervaren hoe dat is. Workshops die daarvoor bestaan inzetten
- Organisatie moet faciliteren:
 - Sparringspartners organiseren (bijvoorbeeld aandachtsvelders)
 - Geriatisch verpleegkundige een podium geven
- Organisch (het gewoon gaan doen): steeds een positieve insteek en met elkaar voortbouwen op wat er goed gaat
- Een groep/commissie komt regelmatig bij elkaar over omgaan met de nieuwe wet; inloop organiseren

- Intervisie
- Fouten maken mag
 - Delen wat er gebeurt
- Naar elkaar luisteren en feedback geven
- Stem van de medewerker meer gehoor geven
- Angst (ook van professionals) bespreekbaar maken
- Vragenbak / helpdesk / platform inrichten
 - Gebruik elkaar: radicaal vernieuwen!

[Lees ook](#) deze blog over deze workshop.

Tips: Rollen en verantwoordelijkheden

In uiterste situaties, als er echt geen mogelijkheden blijken te bestaan om vrijheidsbeperking te voorkomen, kan het zo zijn dat er besloten wordt tot het beperken van iemand zijn vrijheid. Dat kan alleen als dit steeds uiterst zorgvuldige afgewogen wordt, met alle betrokkenen. Met welke rollen en functies heb je te maken bij het maken van deze afwegingen en de uitvoering ervan? En hoe kun je die beleggen? Wat is de rol en verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde, van de Wzd-functionaris en van de zorgmedewerker? Wie kan de Wzd-functionaris zijn? Wie kan de zorgverantwoordelijke medewerker zijn? Waarop moet je daarbij letten?

Do's

- Houd het dichtbij de cliënt.
- Organiseer en beleg rollen zoveel mogelijk op een 'natuurlijke manier' in de bestaande situatie van je organisatie.
- Met Wzd-functionarissen van verschillende disciplines bouw je diversiteit en een lerende component in, ten behoeve van de cliënt.
- Betrek externe deskundigen via bijvoorbeeld een lerend netwerk waar de organisatie lid van is.
- Probeer bij het uitwisselen van (externe) deskundigheid minimaal een driehoek van deskundigen te creëren, zodat er niet een wederzijdse afhankelijkheid ontstaat.
- Gebruik het komende jaar om met elkaar te leren.

Dont's

- Maak vrijheid niet los van alles tot het hoogste doel, maar richt je op het persoonlijke levensgeluk en kwaliteit van leven van de cliënt.
- Beredeneer je handelen niet alleen vanuit de Wzd, maar ook vanuit het zijn van een lerende organisatie en kijk ook naar andere projecten waarbij deskundigen zijn betrokken.

Needs:

- Verduidelijking wils(on)bekwaamheid in het proces van afwegingen.
- Voorbeelden van hoe in de ambulante setting de rollen zijn georganiseerd.

- De (beperkte) capaciteit van bepaalde professionals gaat mogelijk een rol spelen.

Tips:

e-learning: Zorg Leren Unlimited

Theater: Basta theater Bunnik

Clïëntvertrouwenspersoon

[Download hier](#) het kwaliteitskader cliëntvertrouwenspersoon.

Een cliëntvertrouwenspersoon wordt aangewezen via het zorgkantoor, zijn onderstaande organisaties:

Regio	Cluster van zorgkantoren	CVP-Organisatie
1	Friesland, Groningen en Drenthe	<i>Quasir</i>
2	Twente en Zwolle	<i>LSR</i>
3	Arnhem, Apeldoorn/Zutphen, Midden IJssel	<i>Zorgbelang</i>
4	Nijmegen, Noordoost Brabant, Waardenland en Midden Brabant	<i>Zorgbelang</i>
5	Zuid-oost Brabant, Noord en Midden Limburg en Zuid Limburg	<i>Zorgbelang</i>
6	Zeeland, Zuidhollandse-Eilanden, West Brabant, Rotterdam	<i>LSR</i>
7	Westland Schieland Delfland, Haaglanden, Midden Holland, Zuidholland Noord	<i>AKJ</i>
8	Amstelland en de Meerlanden, Kennemerland, Amsterdam, Zaanstreek /Waterland, Noord Holland Noord	<i>AKJ</i>
9	Utrecht, 't Gooi en Flevoland	<i>AKJ</i>

Opgehaalde voorbeelden over hoe rollen worden ingevuld

Zorgverantwoordelijke	Intramuraal	Eerst Verantwoordelijk Verzorgende Contactverzorgende Geriatrisch Verpleegkundige Verpleegkundige Arts (tijdelijk, ter overbrugging)
	Ambulant	Wijkverpleegkundige
Deskundige andere discipline		Aandachtshouders van een andere discipline Geestelijk Verzorger Arts Geriatr Psycholoog
Externe deskundige		Een pool van deskundigen, waarbij je met andere organisaties uitwisselt: Arts Verpleegkundige Specialist Ouderengeneeskunde Psychiater GZ psycholoog Digitaal organiseren? In een lerend netwerk?
WZS Functionaris	Intramuraal	Bestaande BOPZ-artsen worden veelal Wzd-functionarissen. Maar ook GZ psychologen en orthopedagogen daaraan toegevoegd.
	Extramuraal	Meerdere artsen in een HOED (minimaal 3)

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Samenwerken vanuit een gedeelde visie](#), [Vrijheid en veiligheid voor levensgeluk cliënten](#), [Ervaringen van bewoners, naasten en medewerkers](#)