



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Quarijn, Quarijn Zorg aan huis
in Doorn, Veenendaal en Rhenen
op 3 oktober 2022

Utrecht, december 2022

V2043570

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 4
1.2	Onderzoeksmethode 4
1.3	Aanleiding bezoek 5
1.4	Beschrijving Quarijn Zorg aan huis 5
2	Conclusie 6
2.1	Wat gaat goed 6
2.2	Wat kan beter 6
2.3	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Quarijn Zorg aan huis verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 9
4.2.1	Resultaten 9
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
4.3.1	Resultaten 11
Bijlage	Geraadpleegde documenten 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 3 oktober 2022 een aangekondigd bezoek gebracht aan Stichting Quarijn, teams wijkverpleging van Quarijn Zorg aan huis in Doorn, Veenendaal en Rhenen (Quarijn Zorg aan huis). De inspectie ziet erop toe of de geboden (on)vrijwillige zorg bij Quarijn Zorg aan huis voldoet aan wet- en regelgeving. In dit rapport beschrijft de inspectie haar bevindingen over de geboden (on)vrijwillige zorg bij Quarijn Zorg aan huis. De inspectie beschrijft wat er goed gaat, wat beter kan en beter moet. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van Quarijn Zorg aan huis 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 de zorgverantwoordelijke,
- gesprek met de Wzd-functionaris (WzdF),
- gesprek met de cliëntvertrouwenspersoon (CVP),
- gesprek met leden van de cliëntenraad,
- gesprekken met zorgverleners uit het zorgteam,
- bekijken cliëntdossiers,
- bekijken documenten,
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie.

¹ Het toetsingskader staat op www.igj.nl.

1.3 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Quarijn Zorg aan huis om zich een beeld te vormen of de geboden (on)vrijwillige zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.4 Beschrijving Quarijn Zorg aan huis

Stichting Quarijn is een zorgaanbieder die (verpleeghuis)zorg biedt in twaalf locaties. Daarnaast biedt Stichting Quarijn zorg aan cliënten thuis via Quarijn Zorg aan huis. Quarijn Zorg aan huis heeft negen wijkteams die persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en huishoudelijke hulp bieden bij de cliënten thuis. Het werkgebied van Stichting Quarijn is in de regio's Bunnik, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede, Rhenen, Renswoude en Veenendaal.

Het management van Stichting Quarijn bestaat uit een bestuurder, drie directeurs (Servicecentrum, Wonen met zorg, Wijk- en revalidatiezorg) en twee managers (kwaliteit en onderzoek, organisatieontwikkeling). Stichting Quarijn heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Stichting Quarijn heeft een toelatingsvergunning in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Twaalf intramurale locaties van Stichting Quarijn zijn als accommodatie geregistreerd in het openbaar locatieregister Wet zorg en dwang (Wzd). Quarijn Zorg aan huis is niet geregistreerd als locatie in het openbaar locatieregister Wzd.

Ten tijde van het bezoek levert de zorgaanbieder wijkverpleging aan gemiddeld 700 cliënten per jaar. Dit zijn cliënten met een lichamelijke, psychiatrische en/of psychogeriatrische zorgvraag. Cliënten ontvangen geïndiceerde thuiszorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Een teammanager (verpleegkundige deskundigheidsniveau 5), stuurt de wijkteams aan. Ruim 150 zorgverleners voeren de zorg uit bij cliënten thuis in de wijk. De inspectie heeft tijdens dit bezoek gesprekken gevoerd met het wijkteam Over het spoor in Veenendaal en wijkteam Rhenendaal in Rhenen. Daarnaast sprak de inspectie met een delegatie van zorgverleners uit andere wijkteams.

Een wijkteam bestaat uit ongeveer 20 zorgverleners met diverse deskundigheidsniveaus. Zo heeft een wijkteam een wijkverpleegkundige deskundigheidsniveau 5, verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 of 5, verzorgenden deskundigheidsniveau 3 en helpenden deskundigheidsniveau 2. Daarnaast werken er leerling-verpleegkundigen, verzorgenden of helpenden mee in de zorg. Verder zijn er zorgverleners inzetbaar op afroep. Ook hebben veel cliënten een casemanager dementie die nauw samenwerkt met het wijkteam. Stichting Quarijn heeft de wijkverpleegkundige aangewezen als zorgverantwoordelijke voor de cliënten die vallen onder de Wzd.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de (medische) zorg aan cliënten. Zo nodig kan de huisarts een specialist ouderengeneeskunde (SO) of GZ-psycholoog in consult roepen. Stichting Quarijn heeft een GZ-psycholoog aangewezen als Wzd-functionaris (WzdF). Andere disciplines zoals een fysiotherapeut, een ergotherapeut of een diëtist zijn betrokken vanuit de eerstelijnszorg.

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. De inspectie beschrijft wat goed gaat, wat beter kan en wat beter moet bij de door Quarijn Zorg aan huis geleverde (on)vrijwillige zorg. De bevindingen op de afzonderlijke normen staat in hoofdstuk 4.

2.1 Wat gaat goed

Cliënten van Quarijn Zorg aan huis kunnen binnen hun mogelijkheden zelf regie voeren. Quarijn Zorg aan huis stimuleert vrijwillige zorg. Daarnaast bewaakt Quarijn de kwaliteit en veiligheid van onvrijwillige zorg door het registreren en analyseren van deze data. Daarnaast voldoet Quarijn Zorg aan huis aan de randvoorwaarden voor het naleven van de Wzd. Zo ziet een onafhankelijke Wzd-functionaris toe op het juiste gebruik van wetgeving.

2.2 Wat kan beter

Cliënten van Quarijn Zorg aan huis kunnen beter geïnformeerd worden over de Wzd en hun rechtspositie. Niet alle zorgverleners zijn deskundig op het gebied van de Wzd. Zij kunnen hun deskundigheid op het gebied van de Wzd bevorderen door scholing hierover te volgen. Quarijn Zorg aan huis kan de zorgverantwoordelijken beter informeren over hun rol en de verwachtingen daarvan. Daarnaast kan Quarijn Zorg aan huis haar beleidsplan verbeteren door dit verder uit te werken voor de ambulante zorg, waaronder het opnemen van de zorgvuldigheidseisen.

2.3 Conclusie bezoek

De inspectie zag tijdens het bezoek dat Quarijn Zorg aan huis zich actief inzet om de Wzd bij Zorg aan huis na te leven. Het is de inspectie duidelijk geworden dat zorgverleners, bestuurder en management de visie om 'geen onvrijwillige zorg toe te passen tenzij' in de praktijk uitdragen. De inspectie zag ook dat de bestuurder, het management en zorgverleners zich open en lerend opstelden. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Quarijn Zorg aan huis de verbeterpunten uit dit rapport actief zal oppakken.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Quarijn Zorg aan huis verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Quarijn Zorg aan huis verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt op de punten waar de zorg niet volledig voldoet aan de normen. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 3 hiervoor voldoende handvatten biedt.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Quarijn Zorg aan huis. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

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

4.1 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) 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 cliëntvertrouwenspersoon Wzd beschikbaar is om hen te ondersteunen en hoe zij deze kunnen bereiken.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

Zorgverleners vertellen dat de zorgverantwoordelijke samen met de cliënt, de zorgbehoeften bespreken en afspraken maken over de zorg. Daarbij houden de zorgverleners zoveel mogelijk rekening met wat de cliënt zelf wil en kan doen. Gesprekspartners vertellen dat de zorgverleners zo min mogelijk maatregelen inzetten die de vrijheid van de cliënt kunnen beperken. Zo vertellen zij over een cliënt die niet meer zelfstandig kon lopen. Het gevaar bestond dat zij uit bed viel. Hierbij hebben zij zorgverleners in goed overleg met de cliënt en de vertegenwoordiger gezocht naar de minst ingrijpende maatregel. Zo hebben zij eerst een laag/laag bed ingezet bij de cliënt. Dit bleek geen passend alternatief te zijn voor de cliënt. Uiteindelijk heeft de zorgverantwoordelijke, na overleg met de cliënt en de vertegenwoordiger, bij de cliënt bedhekken ingezet.

Zorgverleners vertellen over een cliënt die zelf haar medicatie beheerde. De zorgverlening merkte dat de cliënt de medicatie niet goed innam. Soms vergat de cliënt de medicatie en soms nam zij te veel medicatie in. Samen met de cliënt en haar vertegenwoordiger heeft de zorgverantwoordelijke gezocht naar oplossingen, hoort de inspectie. Hier kwam uiteindelijk uit dat de zorgverleners de medicatie in een medicijnkluisje in de vorm van een boek (boekkluisje) doen. De zorgverantwoordelijke geeft aan dat de cliënt en de vertegenwoordiger hiermee instemmen. De cliënt vindt het soms goed dat zij de medicatie niet meer in eigen beheer heeft. Soms is zij het niet eens met het boekkluisje. De zorgverantwoordelijke geeft aan dat zij beseft, dat het boekkluisje niet als medicijnkluisje herkenbaar is voor de cliënt. Ook dat de cliënt zich mogelijk zou verzetten tegen het kluisje als dit een herkenbaar medicijnkluisje zou zijn. Om die reden is de zorgverantwoordelijke bezig met het stappenplan Wzd. Zodat de maatregel als onvrijwillige zorg in het cliëntdossier komt.

De zorgverantwoordelijke vertelt dat de cliënt ter zake wilsonbekwaam is verklaard en dat de cliëntvertegenwoordiger heeft ingestemd met deze zorg. De inspectie leest in het cliëntdossier wat de zorgverantwoordelijke heeft overwogen en wat zij heeft besproken met de cliënt en vertegenwoordiger.

Daarnaast leest de inspectie dat de cliëntvertegenwoordiger instemt met de maatregel.

Norm 1.2

De rechtspositie van de cliënt is geborgd.

Zorgverleners vertellen dat zij de huisarts inschakelen als zij merken dat een cliënt bepaalde afspraken over de zorg niet meer goed kan begrijpen. De huisarts of een SO, stelt dan de wilsonbekwaamheid ter zake vast. Verder vertellen zorgverleners dat zij ook de naam van de cliëntvertegenwoordiger vastleggen. Zowel de wilsonbekwaamheid als de cliëntvertegenwoordiging leest de inspectie terug in de cliëntdossiers.

Zorgverleners vertellen dat zij tijdens gesprekken met de cliënt(vertegenwoordigers) informatie verstrekken en uitleg geven over de Wzd en onvrijwillige zorg. Maar, zo vertellen zij, alleen als dit van toepassing is op de zorg. Bijvoorbeeld als bij een cliënt een maatregel overwogen wordt die de vrijheid van de cliënt kan beperken.

De CVP vertelt dat cliënten in de wijkverpleging haar kunnen inschakelen. Het management en de CVP geven aan dat de vergoeding voor de inzet van de CVP, niet goed geregeld is voor cliënten thuis. Bij de intramurale locaties komt de CVP regelmatig op locatie langs, zo vertelt de CVP. Bij cliënten thuis gebeurt dit alleen als een cliënt daarom vraagt.

Het management en de zorgverleners vertellen dat Stichting Quarijn een informatie brochure heeft voor cliënt(vertegenwoordigers) over de Wzd. Hierin staat beschreven wat de Wzd voor cliënten met dementie betekent. Verder dat cliënten een CVP kunnen benaderen en waar zij terecht kunnen voor Wzd-klachten. Ook op de website van Stichting Quarijn staat informatie over de Wzd klachtenregeling en de CVP. Dit ziet de inspectie terug.

Wel geven gesprekspartner aan dat de Wzd informatie met name voor cliënten van de intramurale locaties is geschreven. Voor de cliënten thuis is geen informatie beschikbaar.

4.2 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.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

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

Het management vertelt dat de zorgverleners scholing hebben gevolgd over de Wzd. Dit was in de vorm van e-learning en klinische lessen door de gz-psycholoog. In de week voor het bezoek organiseerde stichting Quarijn daarnaast een congres over dementie. Tijdens dit congres kwam ook de Wzd en omgaan met onbegrepen gedrag aan de orde. De zorgverleners geven aan dat de meeste van hen de e-learning Wzd hebben gevolgd. Daarnaast vertellen zij dat zij in team overleggen en cliëntbesprekingen onvrijwillige zorg bespreken. Zorgverleners vertellen dat zij zich meer bewust zijn van hoe zij cliënten mogelijk beperken in hun vrijheid. Daarnaast geven zij aan dat zij zich meer bewust geworden zijn over het belang van de eigen regie van de cliënt. Ook vertellen zorgverleners welke alternatieven zij kennen om beperking van de vrijheid te voorkomen. Zij vertellen dat de afweging van veiligheid tegenover vrijheid vaker aan de orde komt bij het bepalen van de zorg.

In de cliëntdossiers leest de inspectie in de overwegingen over de inzet van eventuele maatregelen dat zorgverleners samen zoeken naar alternatieven. (zie voorbeeld bij norm 1.1) Ook leest de inspectie in een cliëntdossier, dat zorgverleners de deskundigheid van de psycholoog inzetten bij een cliënt met onbegrepen gedrag. Wel geven een aantal zorgverleners aan dat zij de e-learning over de Wzd nog niet gevolgd hebben. Ook komt uit het gesprek met de behandelaren naar voren dat zorgverleners de psycholoog soms eerder kunnen inschakelen bij onbegrepen gedrag.

Norm 2.2

De zorgverantwoordelijke voert zijn wettelijke taken en verantwoordelijkheden uit.

De zorgverantwoordelijke vertelt dat zij, samen met de cliënt(vertegenwoordiger), de zorgbehoefte van cliënten inventariseert. Zij vertaalt deze naar zorgdoelen en afspraken in het zorgplan. Daarbij houdt zij zoveel mogelijk rekening met de wensen van de cliënt (zie ook norm 1.1). Samen met het wijkteam bespreekt de zorgverantwoordelijke hoe zij de zorg moeten uitvoeren, zo vertelt de zorgverantwoordelijke. Zo nodig betreft zij de deskundigheid van bijvoorbeeld de psycholoog bij het opstellen van het zorgplan. Verder bespreekt de zorgverantwoordelijke het zorgplan en eventuele maatregelen altijd met de betrokken huisarts van de cliënt, vertelt de zorgverantwoordelijke. Alle gesprekspartners geven aan dat de huisarts, in het geval van de inzet van maatregelen, niet altijd bereid is om hierin mee te denken.

Verder ziet de inspectie in cliëntdossiers dat de zorgverantwoordelijke het zorgplan periodiek evalueert en zo nodig aanpast.

De zorgverleners vertellen dat er momenteel geen cliënten zijn die zich verzetten tegen maatregelen. In het overzicht leest de inspectie dat bij een aantal cliënten een medicijnkuis is ingezet. Andere vrijwillige maatregelen zijn: aanmoedigen van de cliënt om te eten, inzet van een tent-bed en inzet van beddekken bij een cliënt. Bij deze maatregelen leest de inspectie dat de cliënten zich niet verzetten. Verder leest de inspectie in het overzicht, dat deze cliënten wilsbekwaam zijn en dat er instemming voor de maatregel is door de cliënt. Dit leest de inspectie in alle cliëntdossiers terug.

Bij één cliënt is soms verzet tegen het medicijnkuisje, zo vertelt de zorgverantwoordelijke (zie ook norm 1.2). De zorgverantwoordelijke en zorgverleners vertellen dat deze cliënt de eigen regie erg belangrijk vindt. Maar dat zij de medicatie niet meer goed zelf kan beheren.

Samen met de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger bespreekt de zorgverantwoordelijke regelmatig de inzet van de medicatiekluis. In het cliëntdossier ziet de inspectie de afwegingen terug. Ook ziet de inspectie dat de zorgverleners met de cliënt en de vertegenwoordiger bespreken hoe de toepassing van het medicijnkluisje verloopt. En hoe de cliënt de toepassing ervaart. De communicatie hierover leest de inspectie ook terug in de rapportage die de cliëntvertegenwoordiger heeft geschreven via het cliëntportaal. Wel leest de inspectie dat de cliënt de medicijnkluis soms niet wil en er op andere momenten geen probleem mee heeft. De zorgverantwoordelijke vertelt dat zij overweegt om in het elektronisch dossier (ECD) de maatregel als onvrijwillige zorg te registreren. De zorgverantwoordelijke is hierover in overleg met de psycholoog, omdat het verzet tegen de kluis niet altijd aanwezig is. In het ECD ziet de inspectie dat er wel een mogelijkheid is om het stappenplan in te vullen.

Een aantal wijkverpleegkundigen geeft aan dat zij er niet van op de hoogte zijn, dat zij als zorgverantwoordelijke zijn aangewezen door de zorgaanbieder.

Norm 2.3

Zorgverleners voeren onvrijwillige zorg zorgvuldig en veilig uit.

Deze norm is niet getoetst tijdens het inspectiebezoek. De gesprekspartners geven aan dat er ten tijde van het bezoek geen cliënten zijn met onvrijwillige zorg. Verder vertellen zij dat bij de wijkverpleging de afspraak is dat zij in principe geen onvrijwillige zorg toepassen tenzij...

4.3 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.

4.3.1

Resultaten

Norm 3.1

De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent beschikt over een beleidsplan.

De gesprekspartners vertellen dat Stichting Quarijn een beleidsplan heeft over onvrijwillige zorg. Verder geven gesprekspartners aan dat het beleid van de organisatie is dat zorgverleners geen onvrijwillige zorg toepassen tenzij het echt niet anders kan. Het management vertelt dat de afspraak is, dat in de wijkverpleging geen onvrijwillige zorg wordt toegepast tenzij...

In het beleidsplan leest de inspectie terug dat Stichting Quarijn alleen onvrijwillige zorg toepast tenzij het niet anders kan.

Verder leest de inspectie dat de nadruk ligt om het voorkomen van onvrijwillige zorg. Ook leest de inspectie hoe de zorgaanbieder dit wil bereiken (bijvoorbeeld door kennisbevordering van zorgverleners). Daarnaast staan de taken en verantwoordelijkheden van zorgverleners, zorgverantwoordelijke en WzdF beschreven. Ook de stappen die de zorgverantwoordelijke moet nemen bij onvrijwillige zorg leest de inspectie in het beleidsplan.

In een paragraaf over de ambulante onvrijwillige zorg leest de inspectie dat beleid hiervoor nog nader moet worden uitgewerkt. De inspectie ziet in deze paragraaf geen aanvullende eisen voor ambulante onvrijwillige zorg terug (Besluit zorg en dwang, Wzd). De inspectie leest verder in deze paragraaf dat zorgverleners in principe geen onvrijwillige zorg toepassen bij cliënten thuis. Hier staan ook afspraken over opgenomen in het beleid. Het management vertelt dat zij ten tijde van het inspectiebezoek een 'routekaart' aan het ontwikkelen zijn waarin Stichting Quarijn het beleid praktisch uitwerkt.

De gesproken afvaardiging van de cliëntenraad vertelt dat de organisatie hen om advies heeft gevraagd bij het ontwikkelen van het beleid en bij het aanwijzen van de diverse functies binnen de Wzd.

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. Zo geven zij aan dat zij deskundigen in kunnen schakelen om te overleggen over bepaalde risicovolle situaties. Ook vertellen zorgverleners dat zij weten welke alternatieven zij eventueel kunnen inzetten voordat zij overgaan op onvrijwillige zorg.

Daarnaast vertelt het management dat Quarijn Zorg aan huis de onvrijwillige zorg registreert en analyseert. Gesprekspartners geven aan dat zij naast onvrijwillige zorg ook maatregelen waartegen de cliënt zich niet verzet registreren. Dit ziet de inspectie terug in een overzicht.

De inspectie ziet dat Stichting Quarijn de halfjaarlijkse analyse van onvrijwillige zorg aanlevert. In de analyse leest de inspectie terug dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen treft.

Norm 3.3

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

De WzdF en de zorgverantwoordelijken geven aan dat zij voldoende ruimte ervaren om hun taken uit te voeren. Daarnaast vertelt de WzdF dat haar taken en onafhankelijke positie ten opzichte van het management geregeld is.

Verder vertellen gesprekspartners dat zij scholing hebben gevolgd over de Wzd en dat de zorgverantwoordelijke in het teamoverleg cliënten bespreekt. Dit leest de inspectie ook terug in de cliëntdossiers en in het scholingsplan.

Norm 3.4

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

De WzdF vertelt dat zij de zorgplannen van de cliënten die onder de Wzd vallen beoordeelt. Zij kijkt hierbij of de zorgverantwoordelijke alle informatie die de Wzd aangeeft beschrijft in het cliëntdossier. Ook of de minst ingrijpende vorm van (on)vrijwillige zorg is toegepast en wat de overwegingen hierbij zijn.

De WzdF vertelt verder dat zij de cliëntdossiers van de cliënten in de ambulante zorg nog moet beoordelen.

Ten tijde van het inspectiebezoek vertellen gesprekspartners dat Quarijn Zorg aan huis geen onvrijwillige zorg toepast in de zorg aan cliënten thuis. Zorgverleners geven aan dat er wel cliënten zijn met maatregelen die de vrijheid van cliënten kunnen beperken. Maar voor deze maatregelen is instemming van de cliënt(vertegenwoordiger), vertellen zorgverleners en de beleidsadviseur kwaliteit. Deze instemming leest de inspectie ook terug in de betreffende cliëntdossiers. De WzdF vertelt verder dat zij sinds een maand als WzdF in de ambulante setting actief is. Zij werkt al langer als WzdF voor de intramurale locaties van Stichting Quarijn leest de inspectie in het document advies CCR. Zij is bezig om bij de wijkverpleging bekend te maken dat zij beschikbaar is voor overleg, over de zorg aan cliënten die onder de Wzd vallen. Zij geeft aan dat zij klinische lessen geeft tijdens teamoverleggen. Zij is bezig om deze lessen ook digitaal te gaan geven. Verder vertelt de WzdF dat er recent twee Wzd functionarissen voor de wijkverpleging zijn aangewezen. Zij geeft aan dat dit een krappe bezetting is voor het aantal cliënten. Daarnaast moeten zij de verdeling van hun inzet over de wijkteams nog nader invullen.

Norm 3.5

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

Deze norm is tijdens het inspectiebezoek niet getoetst.

Bijlage Geraadpleegde documenten

- Analyse Wzd 01-01-2022 t/m 30-06-2022 Quarijn (ontvangen 07-08-2022)
- Beleid onvrijwillige zorg Quarijn, versie 2022
- Overzicht scholing wijkteams 2022
- Overzicht zorgverleners wijkteams, d.d. 22-09-2022
- Overzicht cliënten met (on)vrijwillige zorg per oktober 2022
- Verslag vergadering centrale cliëntenraad (CCR) d.d. 3 maart 2020
- Advies CCR t.b.v. benoeming Wzd functionarissen september 2021
- Beschrijving: registratie maatregelen Wzd in ONS
- Stand van zaken en verbeteracties Wet zorg en dwang (ambulant) t.b.v. inspectiebezoek 3 oktober 2022
- (concept) routekaart onvrijwillige zorg wijkverpleging

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl