



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Aafje Thuiszorg Huizen
Zorghotels, Thuiszorg **in Zwijndrecht op**
4 oktober 2022

Utrecht, december 2022

V2043568

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 4
1.2	Onderzoeksmethode 4
1.3	Aanleiding bezoek 5
2	Conclusie 6
2.1	Wat gaat goed 6
2.2	Wat kan beter 6
2.3	Wat moet beter 6
2.4	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Aafje Thuiszorg 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 1	Geraadpleegde documenten 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 4 oktober 2022 een aangekondigd bezoek gebracht aan Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels (Aafje), Thuiszorg in Zwijndrecht.

De inspectie ziet erop toe of de geboden (on)vrijwillige zorg bij Aafje voldoet aan wet- en regelgeving. In dit rapport beschrijft de inspectie haar bevindingen over de geboden (on)vrijwillige zorg bij Aafje Thuiszorg. De inspectie beschrijft wat er goed gaat, wat beter kan en beter moet. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van Aafje 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 een lid van de Raad van Bestuur (ad interim), de directeur Thuiszorg, de programmamanager Behandeling en voorzitter centrale Wzd commissie, de manager thuiszorg Zwijndrecht en Hendrik Ido Ambacht en een senior beleidsadviseur;
 - gesprek met de programmamanager Behandeling en voorzitter Wzd-commissie en een adviseur kwaliteit en veiligheid en lid van de centrale Wzd-commissie;
 - telefonisch gesprek met een huisarts,
 - telefonisch gesprek met de cliëntvertrouwenspersoon,
 - gesprek met een casemanager dementie,

¹ Het toetsingskader staat op www.igj.nl.

- gesprekken met een wijkverpleegkundige en zorgverlener uit team De Devel,
- bekijken cliëntdossiers,
- bekijken documenten,
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie.

1.3 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan Aafje Thuiszorg is dat de inspectie deze organisatie niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt Aafje Thuiszorg om zich een beeld te vormen of de geboden (on) vrijwillige zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.4 Beschrijving Aafje

Aafje biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, geriatrische revalidatiezorg, eerstelijns verblijf en huishoudelijke hulp. Aafje heeft zeventien huizen, twee zorghotels (locaties) en 54 thuiszorgteams in Rotterdam en omgeving. Aafje heeft een tweehoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht bestaande uit zeven leden. Aafje Thuiszorg wordt aangestuurd door een directeur thuiszorg en managers thuiszorg. Daarnaast worden de thuiszorgteams op het gebied van kwaliteit en veiligheid ondersteund door beleidsadviseurs en een manager programma behandeling. Er is één centrale cliëntenraad en één cliëntenraad voor de thuiszorg.

Aafje heeft een toelatingsvergunning in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Zestien intramurale locaties van Aafje zijn als accommodatie geregistreerd in het openbaar locatieregister Wet zorg en dwang (Wzd). Aafje Thuiszorg is niet geregistreerd als locatie in het openbaar locatieregister Wet zorg en dwang (Wzd).

De inspectie bezocht op 4 oktober 2022 team De Devel in Zwijndrecht. Team De Devel bestaat uit dertien zorgverleners die in vaste dienst zijn en zes zorgverleners die een vaste detachering hebben bij Aafje Thuiszorg. De zorgverleners hebben een deskundigheidsniveau variërend van helpende deskundigheidsniveau 2 met een certificaat voor medicatie, verzorgende deskundigheidsniveau 3, verpleegkundige niveau 4 en wijkverpleegkundige niveau 6. Zij dragen de zorg voor 94 cliënten. De cliënten hebben een zorgvraag voor persoonlijke verzorging, verpleging en/of begeleiding. Aafje heeft casemanagers dementie in dienst. Team De Devel werkt ook samen met casemanagers dementie van andere organisaties die aan het netwerk dementie van de regio verbonden zijn.

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. Andere disciplines zoals een fysiotherapeut, een ergotherapeut of een diëtist zijn betrokken bij cliënten vanuit de eerstelijns.

Het beleid van Aafje is erop gericht dat de Wzd alleen wordt toegepast voor cliënten waar behandelaars van Aafje de hoofdbehandeling voeren, in accommodaties. Aafje heeft er vooralsnog voor gekozen om geen ambulante onvrijwillige zorg te verlenen.

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 Aafje Thuiszorg geleverde (on)vrijwillige zorg. De bevindingen op de afzonderlijke normen staat beschreven in hoofdstuk 4.

2.1 Wat gaat goed

Cliënten van Aafje Thuiszorg kunnen binnen hun mogelijkheden zelf regie voeren. Zorgverleners 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. Aafje Thuiszorg stimuleert vrijwillige zorg en bewaakt de kwaliteit en veiligheid van onvrijwillige zorg door signalen multidisciplinair op te volgen. Het management is hier actief bij betrokken.

2.2 Wat kan beter

Cliënten in de ambulante zorg kunnen beter geïnformeerd worden over de Wzd en hun rechtspositie. Ook kunnen zorgverleners van een ander deskundigheidsniveau dan wijkverpleegkundige hun deskundigheid op het gebied van de Wzd bevorderen door scholing hierover te volgen. Daarnaast kan Aafje Thuiszorg haar beleid verbeteren door dit verder uit te werken voor de ambulante zorg.

2.3 Wat moet beter

Aafje Thuiszorg moet zorgverleners beter ondersteunen om de Wzd te kunnen naleven door hierover afspraken te maken en vast te leggen.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat zorgverleners, bestuurder en management van Aafje Thuiszorg de visie om geen onvrijwillige zorg toe te passen in de praktijk uitdragen. Cliënten kunnen ervan uit gaan dat hun zorg persoonsgericht is en zoveel mogelijk gebeurt op vrijwillige basis. De inspectie merkte in de gesprekken dat de bestuurder, het management en zorgverleners zich open en lerend opstelden. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Aafje Thuiszorg de verbeterpunten uit dit rapport actief zal oppakken.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Aafje Thuiszorg verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Aafje Thuiszorg verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Aafje Thuiszorg de verbetermaatregelen zo nodig ook in de andere teams treft.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Aafje Thuiszorg. 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.

Dit betekent dat de inspectie Aafje Thuiszorg voorlopig niet opnieuw bezoekt. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is, kan zij opnieuw op bezoek komen.

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 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 beginnende dementie. De inspectie leest in het cliëntdossier van deze cliënt dat zij de dagbesteding bezoekt om de participatie in de maatschappij te bevorderen. Bovendien helpt het de mantelzorger te ontlasten. Voor het ontlasten van de mantelzorger is in het zorgplan een doel opgenomen, ziet de inspectie. De inspectie leest dat de cliënt het zorgplan heeft ondertekend. Daarnaast leest de inspectie in de rapportage door de casemanager dementie over een multidisciplinair overleg met de mantelzorger en de huisarts van de cliënt. Hierin leest de inspectie dat zij samen bespraken hoe de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven. Gesprekspartners vertellen dat cliënten altijd in hun Elektronische Cliënt Dossier (ECD) hun zorgplan en de rapportages kunnen lezen.

Ook hoort de inspectie over een cliënt met een psychogeriatrische en psychiatrische aandoening die medicatiezorg krijgt van Aafje Thuiszorg. De inspectie ziet een zorgplan in van een cliënt met een psychiatrische aandoening. De cliënt is in behandeling bij een andere zorgorganisatie. De cliënt kan medicatie weigeren. Zorgverleners van Aafje moeten dan overleggen met de behandelaar. De inspectie hoort en ziet dat deze cliënt toestemming verleent voor deze afspraak. De wijkverpleegkundige vertelt dat de cliënt de medicatiezorg nog niet heeft geweigerd.

Norm 1.2

De rechtspositie van de cliënt is geborgd.

Zorgverleners en de manager programmabehandeling vertellen dat zij zo nodig de huisarts inschakelen. Bijvoorbeeld als zij merken dat een cliënt niet meer goed kan begrijpen waar bepaalde afspraken over de zorg voor dienen.

De huisarts of, indien aan de orde, een SO, stelt dan de wilsonbekwaamheid ter zake vast. De inspectie hoort dat er op dit moment geen cliënten bij team De Devel in zorg zijn die wilsonbekwaam (ter zake) zijn. Een huisarts beaamt dit. De huisarts vertelt dat als cliënten zaken niet meer lijken te overzien, hij, de SO of casemanager dementie consulteert. Verder vertellen zorgverleners dat zij vastleggen wie de cliëntvertegenwoordiger is. Dit ziet de inspectie terug in de cliëntdossiers.

De cliëntvertrouwenspersoon (CVP) vertelt dat zij veel en goed contact heeft met het management en de locaties van Aafje. Aafje heeft folders beschikbaar over de CVP voor haar cliënten en familie, ziet de inspectie. De CVP vertelt dat zij regelmatig bij de intramurale locaties langs gaat. Bij cliënten thuis gebeurt dit nog niet. De reden is dat de organisatie van CVP's hiervoor geen vergoeding krijgt. Het management van Aafje geeft aan dat zij daarom de cliënten van Aafje Thuiszorg niet actief informeren over de CVP.

Het management vertelt dat Aafje een informatiebrochure heeft voor cliënt(vertegenwoordigers) over de Wzd. Hierin staat beschreven wat de Wzd voor cliënten met dementie betekent. Ook staat beschreven dat cliënten een CVP kunnen benaderen en waar zij terecht kunnen voor Wzd-klachten. Op de website van Aafje staat informatie over de Wzd-klachtenregeling en de CVP, ziet de inspectie.

Alle gesprekspartners geven aan dat deze informatie van toepassing is op cliënten die in één van de intramurale locaties verblijven. Voor de cliënten thuis is geen informatie beschikbaar. Cliënten die bij Aafje Thuiszorg in zorg komen, krijgen vooraf geen informatie over de Wzd of de visie op onvrijwillige zorg van Aafje.

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.

De wijkverpleegkundige en de adviseur kwaliteit en veiligheid vertellen dat er dit jaar meerdere bijeenkomsten zijn geweest voor wijkverpleegkundigen over de Wzd. Hierin bespraken de wijkverpleegkundigen onder andere de alternatievenbundel hoort de inspectie. Zorgverleners vertellen ook dat zij makkelijk advies kunnen vragen aan casemanagers dementie en de leden van de Wzd-commissie bij vragen over onbegrepen gedrag of het voorkomen van onvrijwillige zorg.

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

Zo hoort de inspectie dat zorgverleners van team de Devel in een teamoverleg spraken over een cliënt die kant en klaar maaltijden weggooid. De zorgverleners wilden de koelkast niet op slot doen en vroegen de adviseurs van de Wzd-commissie om advies. Zorgverleners probeerden erachter te komen waarom de cliënt de maaltijden weggooid en probeerden alternatieven uit, hoort de inspectie. Uiteindelijk schafte de familie een campingkoelkast aan voor de kant en klaar-maaltijden. Daarin liet de cliënt de maaltijden wel staan.

Zorgverleners vertellen dat zij zich bewust zijn van het belang van het voorkomen van onvrijwillige zorg. Zo vertellen zij over een cliënt die niet wilde douchen. Toen de zorgverlener doorvroeg, bleek de cliënt niet te willen douchen omdat dan haar badkamer nat zou worden. Zij kon de badkamer niet zelf drogen. De zorgverlener bood de cliënt aan om de badkamer na het douchen samen te drogen en de cliënt stemde vervolgens in met het douchen. Zorgverleners geven aan dat alle zorgverleners van hun team, ook de gedetacheerde collega's en invalkrachten onvrijwillige zorg voorkomen. De wijkverpleegkundige geeft aan dat zij dat terugleest in rapportages van hen. Een huisarts vertelt dat hij ervaart dat zorgverleners en de wijkverpleegkundige tijdig signalen afgeven over bijvoorbeeld onbegrepen gedrag. Zo informeren zij hem als een cliënt zorg begint te weigeren. Een huisarts vertelt dat hij regelmatig multidisciplinair overleg heeft met zorgverleners en behandelaars van Aafje Thuiszorg over cliënten met dementie. De huisarts ervaart de zorgverleners als deskundige gesprekspartners op het gebied van dementiezorg, geeft hij aan.

Het management vertelt dat de meeste zorgverleners van de thuiszorg een e-learning hebben gevolgd over de Wzd. Van de zorgverleners die de inspectie spreekt heeft de wijkverpleegkundige wel de e-learning gevolgd en de andere zorgverlener niet. Ook de casemanager dementie geeft aan dat zij geen scholing over de Wzd vanuit Aafje gevolgd heeft. Daarnaast geeft het management aan dat invalkrachten niet altijd verzet van de cliënt herkennen.

Norm 2.2

De zorgverantwoordelijke voert zijn wettelijke taken en verantwoordelijkheden uit.

Het management vertelt dat Aafje binnen de thuiszorg geen zorgverantwoordelijken heeft aangewezen omdat zorgverleners geen ambulante onvrijwillige zorg uitvoeren.

Norm 2.3

Zorgverleners voeren onvrijwillige zorg zorgvuldig en veilig uit.

De gesprekspartners geven aan dat er op het moment van het inspectiebezoek geen cliënten zijn waarbij zij onvrijwillige zorg toepassen. Verder vertellen de gesprekspartners dat zij hebben afgesproken om binnen de wijkverpleging geen onvrijwillige zorg toe te passen. Ook de huisarts geeft aan dat er binnen Aafje Thuiszorg geen cliënten zijn waar onvrijwillige zorg wordt toegepast. De inspectie hoort van zorgverleners en het management dat er soms wel grijze gebieden zijn. Zo vertellen zij over een cliënt die zich eenmaal verzet heeft tegen medicatie in een medicijnkluisje. Gesprekspartners vertellen dat zij met elkaar afspraken om het gedrag van de cliënt te observeren. Daarnaast probeerden zij uit of de cliënt zonder het medicijnkluisje kon. Tot nu toe is het hierdoor gelukt om geen onvrijwillige zorg te verlenen.

Gesprekspartners geven aan moeite te hebben met het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen als er sprake zou zijn van ambulante onvrijwillige zorg. Zo spelen er vragen over wie de verantwoordelijke is als je niet altijd toezicht kan garanderen. Daarnaast geven zij aan moeite te hebben met hoe de betrokkenheid van de huisarts te garanderen is. Een huisarts vertelt dat toezicht volgens de zorgvuldigheidseisen tot nu toe nog niet aan de orde is geweest. De zorg voor cliënten kon tot nu toe met (extra) inzet van alle betrokkenen bij de cliënt (thuiszorg, welzijn, familie en beoogd verpleeghuis) op vrijwillige basis verleend worden.

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.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent beschikt over een beleidsplan.

Het management vertelt dat Aafje een beleidsplan heeft over onvrijwillige zorg. Het management vertelt dat ze binnen Aafje Thuiszorg hebben afgesproken dat ze in de thuiszorg geen onvrijwillige zorg toepassen (zie norm 2.3). De inspectie ontvangt het beleidsplan Wzd.

In het beleidsplan leest de inspectie dat Aafje alleen onvrijwillige zorg toepast als het niet anders kan. Ook leest de inspectie dat Aafje dit wil bereiken door bijvoorbeeld scholing en coaching. Daarnaast staan de taken en verantwoordelijkheden van zorgverleners, zorgverantwoordelijken en Wzd-functionaris genoemd. Ook staan de stappen uitgewerkt die zorgverleners moeten nemen indien zij toch over gaan op onvrijwillige zorg.

De inspectie leest dat de cliëntenraad betrokken is bij het ontwikkelen van het Wzd-beleid en bij het aanwijzen van de diverse Wzd-functies binnen Aafje.

Daarentegen leest de inspectie dat Aafje geen specifiek beleid beschreef voor de thuiszorg. Aafje schrijft in het beleidsplan dat onvrijwillige zorg alleen van toepassing kan zijn binnen een geregistreerde accommodatie. Aafje heeft er vooralsnog voor gekozen om geen ambulante onvrijwillige zorg te verlenen, leest de inspectie. De inspectie leest niet terug hoe Aafje dat in de thuiszorg wil bereiken. De inspectie hoort van het management en zorgverleners over scholing en coaching. De inspectie hoort dat Aafje Thuiszorg deze afspraken niet in beleid heeft vastgelegd.

Norm 3.2

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

De 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. Zo weten zorgverleners welke alternatieven zij eventueel in kunnen zetten zij alvorens over te gaan op onvrijwillige zorg. Daarnaast vertelt het management dat Aafje de onvrijwillige zorg registreert en analyseert. De inspectie ziet dat Aafje de halfjaarlijkse analyse van onvrijwillige zorg heeft aangeleverd. In de analyse leest de inspectie terug dat de zorgaanbieder ook verbetermaatregelen treft.

Norm 3.3

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

Alle gesprekspartners vertellen dat Aafje Thuiszorg geen onvrijwillige zorg levert (zie ook norm 2.3 en 3.1). Toch hoort de inspectie over zogenaamde "grijze gebieden" (zie ook norm 2.3). Zo vertellen zorgverleners en de casemanager-dementie over de knelpunten die zij ervaren wanneer familie of burens van de cliënt onvrijwillige zorg het beste vindt voor de cliënt. Zo zeggen zorgverleners het lastig te vinden als er nog geen opnameplek is voor de cliënt in een verpleeghuis. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt dwaalt en niet meer veilig kan deelnemen aan het verkeer. Het management geeft aan dat de familie van de cliënt dan verantwoordelijk is in deze situaties. Zorgverleners vinden dat een moeilijke situatie vertellen zij de inspectie. Aafje Thuiszorg heeft die afspraken niet vastgelegd in bijvoorbeeld exclusiecriteria. Het management vertelt dat zij vinden dat elke situatie uniek is en dat zij daarom geen algemene regels hiervoor kunnen opstellen.

De adviseur kwaliteit en veiligheid en manager programma behandeling vertellen dat wanneer een team moeite ervaart bij een cliënt, zorgverleners informatie kunnen inwinnen bij de Wzd commissie. Zij vertellen dat wanneer onbegrepen gedrag hierin een rol speelt, de zorgverlener een behandelaar kan consulteren.. Zij vertellen dat Aafje een richtlijn heeft voor probleemgedrag. De inspectie ziet deze notitie in. Zorgverleners vertellen de inspectie echter dat zij deze notitie niet gebruiken. De notitie is vooral gericht op intramurale zorg, geven zij aan.

Ook biedt Aafje zorgverleners een e-learning (zie norm 2.1) en klinische lessen over de Wzd aan. Dit hoort de inspectie van zorgverleners. Dat zorgverleners scholing volgden blijkt onder andere uit een presentatie van een scholing die de inspectie ontving van Aafje. De adviseur kwaliteit en veiligheid geeft aan dat er geen structuur in scholingen is. Hij vertelt dat omdat er geen ambulante onvrijwillige zorg geleverd wordt, er niet voor zorgverleners scholingen zijn geweest op gebied van de Wzd. Wel hebben alle wijkverpleegkundigen een Wzd-scholing gehad. Op aanvraag of naar aanleiding van een casus worden er extra klinische lessen gegeven vertelt de adviseur kwaliteit en veiligheid. Nog niet alle thuiszorgteams hebben die presentatie gekregen, zo vertelt hij.

De inspectie hoort daarbij van zorgverleners en casemanagers dementie dat het management hen ondersteunt. Bijvoorbeeld wanneer zij moeilijke gesprekken moeten voeren met de familie van een cliënt die de cliënt wil beperken in zijn bewegingsvrijheid.

Norm 3.4

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

Het management vertelt dat Aafje binnen de thuiszorg geen Wzd-functionaris heeft aangewezen omdat zorgverleners geen ambulante onvrijwillige zorg uitvoeren. Wel is de Wzd-functionaris van accommodaties beschikbaar om met de thuiszorgteams mee te denken bij complexe casuïstiek die de Wzd raakt.

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 omdat Aafje Thuiszorg geen accommodatie/locatie betreft.

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van cliënten van team De Devel
- Overzicht van fte's van zorgverleners team De Devel;
- Visie van de zorgaanbieder op de onvrijwillige zorg;
- Beleidsplan onvrijwillige zorg;
- Klachtenregeling algemeen en Wzd;
- Folder CVP;
- Informatie voor nieuwe cliënten Aafje Thuiszorg;
- Presentatie bezoek IGJ 4 oktober 2022
- Visiedocument en plan van aanpak onbegrepen gedrag (probleemgedrag)
- Scholing Wzd (presentatie)
- Presentatie bij team over Wzd

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl