

Analyse Wzd Zorgwaard 2024

Opgesteld door de Wzd commissie (dd: 1-5-2025).

1. Inleiding

Het jaar 2024 heeft grotendeels in het teken gestaan van de voorgenomen fusie. Hoewel deze uiteindelijk niet is doorgegaan, heeft het proces ons waardevolle inzichten opgeleverd. We hebben de werkwijzen binnen beide organisaties grondig kunnen analyseren en hieruit lering kunnen trekken. Waar de fusiepartner voornamelijk werkte volgens de letter van de wet, richtte Zorgwaard zich meer op de geest van de wet, overeenkomstig het advies van Versenso destijds.

2. Doelstelling

Het doel van deze analyse is het identificeren van verbeterstappen van de inzet van onvrijwillige zorg binnen Zorgwaard. Om op die manier de inzet van onvrijwillige zorg verder te reduceren en adequaat aan te sluiten bij de individuele behoefte van cliënten en bewoners. Verder biedt deze analyse inzichten in de manier van handelen voor de stakeholders, de medezeggenschapsorganen en de IGJ.

3. Visie op onvrijwillige zorg

Zorgwaard staat voor het bieden van kwalitatieve zorg en het bevorderen van het welzijn van bewoners op haar locaties. Dit wordt mogelijk gemaakt door een team van medewerkers, familie, mantelzorgers en vrijwilligers die deskundige ondersteuning bieden die aansluit bij de persoonlijke situatie van de bewoners. Het streven naar een zinvol leven en behoud van maximale vrijheid staan hierbij centraal. De cliënt kan ondersteund worden door cliënt vertrouwenspersoon Wzd. Zorgwaard gelooft dat ieder mens het recht heeft te leven in vrijheid. Vrijheid betekent zelf beslissingen maken, eigen regie, kunnen leven hoe iemand zelf wil.

Bij Zorgwaard wonen meer dan 400 bewoners met diverse zorgbehoeften, waaronder somatisch en psychogeriatrische zorg. Zorgwaard streeft naar een kwalitatieve zorg waarbij de maximale vrijheid van een bewoner behouden blijft. Dit vraagt naar een juiste/passende balans tussen het bieden van kwalitatieve zorg, het behoud van eigen regie en autonomie van de bewoners en het waarborgen van veiligheid binnen zijn zorgomgeving. Waarbij technologische toepassingen alleen worden ingezet als alle alternatieven zijn verkend en de bewoner er daadwerkelijk baat bij heeft, met minimale inperking van zijn vrijheid.

4. Evaluatie en borging van werkprocessen

Uit evaluatie van onze werkprocessen is steeds duidelijker geworden dat het werken volgens de geest van de wet kan leiden tot onduidelijkheid en interpretatieverschillen. Daarnaast hebben we geconstateerd dat onze benadering van “nee, tenzij” in de praktijk soms werd vervangen door “ja, behalve”. Dit past ook niet bij de visie van Zorgwaard. In januari heeft de Wzd-commissie deze ontwikkelingen en inzichten besproken met de manager Zorg en Behandeling en de manager HR & Bedrijfsvoering. Tijdens dit overleg is de urgentie van deze verandering erkend. Naar aanleiding hiervan zal de commissie een voorstel uitwerken waarin wordt geschetst wat de meest ideale situatie is en welke rollen en randvoorwaarden hiervoor nodig zijn om deze werkwijze succesvol te implementeren. Dit voorstel zal ter besluitvorming worden voorgelegd aan het MT.

5. Bewustwording en Implementatie van Wzd

Scholingen hebben, vanwege de voorgenomen fusie, in 2024 stil gelegen. Maar bewustwording rondom de Wet zorg en dwang blijft een essentieel aandachtspunt binnen onze organisatie, ondanks de verplichte E-Learning Wzd. Daarom zullen de scholingen in het volgende jaar weer worden opgepakt. Want het huidige niveau van bewustwording is nog niet waar we het graag zouden zien, mede door de doorstroom van medewerkers. Op diverse locaties is er meer vorm gegeven aan het structureel uitvoeren van gedragsvisites, waarbij de GVP'er en psycholoog nauw samenwerken. De commissie heeft het bestuur het advies gegeven om de noodzakelijke tijd voor sleutelfiguren binnen de Wzd apart te labelen. Op die manier kunnen Wzd gerelateerde zaken meer dan voorheen goed ingepland worden. Het advies de GVP'er in te zetten als zorgverantwoordelijke zou een aanzienlijke meerwaarde kunnen betekenen. Door hun specifieke kennis en ervaring in het zorgproces voor ouderen, met name diegenen die lijden aan dementie of andere psychogeriatrische aandoeningen, kunnen zij meer bewustwording creëren binnen de zorgteams. Hoewel de overgang naar deze nieuwe werkwijze in eerste instantie meer tijd en inspanning van medewerkers zal vergen – onder andere door extra scholing en een toename van maatregelen – is de Wzd-commissie ervan overtuigd dat dit op de lange termijn zal leiden tot minder maatregelen. Door alternatieven actiever te onderzoeken en in te zetten, komen we dichterbij de kern en doelstelling van de wet.

6. Voorbereiding op Ambulante Onvrijwillige Zorg

De zorgaanbieder maakt in het algemeen de afweging of zijn organisatie onvrijwillige zorg verantwoord kan aanbieden; hij is daartoe niet verplicht.

Hoewel er binnen Zorgwaard nog geen onvrijwillige ambulante zorg wordt toegepast is het wel belangrijk om hierop voor te sorteren. Met de groeiende vraag naar zorg en de beperkte beschikbaarheid van verpleeghuiscapaciteit zal steeds meer zorg binnen de thuissituatie worden georganiseerd.

De voorwaarden waaraan voldaan moet worden om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen, gelden onverkort voor verlening van ambulante onvrijwillige zorg. Bij de verlening van ambulante onvrijwillige zorg moet tevens aan enkele aanvullende voorwaarden worden voldaan. De Wzd-functionarissen van de Zuid-Hollandse Eilanden zijn regelmatig bijeen gekomen om de verschillende rollen binnen de ambulante onvrijwillige zorg te bespreken. Vervolgens is daar een algemeen werkproces uit voort gekomen die wordt aangepast naar de specifieke situatie van Zorgwaard, waarbij het streven is zo min mogelijk af te wijken van onze intramurale werkafspraken.

7. IBS/RM

Voor het opstellen van de medische verklaringen m.b.t. een IBS heeft Zorgwaard met de GGZ instelling Antes afspraken gemaakt. Antes schrijft deze verklaringen.

Sinds juli 2023 zijn er afspraken gemaakt met een collega-instelling in Rotterdam over de opnames van cliënten met een IBS zodat er in Zorgwaard geen cliënten meer met een IBS worden opgenomen. De beoordeling voor een geneeskundige verklaring voor een RM wordt verricht door specialisten ouderengeneeskunde van Zorgwaard. Het gaat dan zowel om ambulante beoordelingen (eerste aanvraag) als intramuraal (meestal verlengingen).

Het bleek lastig te zijn om direct een actueel overzicht te maken van het actuele aantal cliënten met een RM. Hierdoor werden eventuele verlengingen van de RM vaak te laat opgemerkt. De bedoeling is dat er één overzicht is van de cliënten met een RM, en wanneer deze afloopt.

We kunnen dan op tijd (minimaal 6 weken van te voren) een verlenging aanvragen bij het CIZ. het is de bedoeling dat dit in het beheer komt van het medisch secretariaat.

8. Overzicht inzet van onvrijwillige zorg

Tabel 1. Ingezette onvrijwillige zorg met verzet 2024

Aantal unieke bewoners met een Wzd maatregelen <u>met</u> verzet			
Locatie	Soort maatregelen	Aantal bewoners met deze maatregel in 2023	Aantal bewoners met deze maatregel in 2024
Poorthuis	Leefregel	1	0
	Verborgten medicatie	1	0
	Psychofarmaca off label	1	0
Immanuel	leefregels	0	1
	Psychofarmaca off label	0	1
	Verborgten medicatie	0	1
Bliekenhof		0	0
Elimhof	Rolstoelblad	1	0
Gravin	Leefregels	4	2
	Verborgten medicatie	2	1
Hoge Weide	Leefregels	1	0
Rembrandt		0	0
Huys te Hoecke	Psychofarmaca off label	1	0
Korenschoof	Bedhek-tussenstuk	1	1
Totaal		13	7

Analyse en trends

Algemene Observaties maatregel met verzet)

- Het totaal aantal bewoners met een Wzd-maatregel met verzet is gedaald van 13 in 2023 naar 7 in 2024.
- De afname is grotendeels bij Poorthuis, Gravin, Hoge Weide en Huys te Hoecke, waar maatregelen met verzet in 2023 nog aanwezig waren maar in 2024 verdwenen zijn.
- De enige locatie waar nieuwe maatregelen met verzet zijn bijgekomen, is Immanuel, waar er in 2023 nog geen bewoners met maatregelen met verzet waren, maar in 2024 drie.

Uit de gegevens blijkt dat het aantal unieke bewoners met een Wzd-maatregel met verzet in 2024 is afgenomen van 13 naar 7. Op meerdere locaties, waaronder Poorthuis, Elimhof en Huys te Hoecke, zijn eerder ingezette maatregelen niet langer nodig. Dit kan duiden op een effectiever gebruik van alternatieve, vrijwillige interventies en een verbeterde afstemming binnen de zorgteams.

Met name het gebruik van leefregels en psychofarmaca off-label laat een daling zien, wat aansluit bij de bredere beweging binnen de Wzd om dwangmaatregelen te minimaliseren. Op locatie Immanuel is er echter een toename in het aantal bewoners met een maatregel, wat verdere analyse en

evaluatie vereist. De daling van het totaal aantal bewoners met onvrijwillige zorg onderstreept het belang van voortdurende monitoring en het actief zoeken naar alternatieven.

Per maatregel (met verzet)

- Leefregels zijn gehalveerd van 6 naar 3 bewoners, met name door een afbouw op Poorthuis en Hoge Weide. Immanuel heeft echter een nieuwe maatregel geïntroduceerd.
- Verborgene medicatie is verminderd van 4 naar 2 bewoners, wat een positieve ontwikkeling is. De maatregel is volledig verdwenen op Poorthuis en Hoge Weide, maar wordt nu wel toegepast op Immanuel.
- Psychofarmaca off-label is afgenomen van 2 naar 1 bewoner, met beëindiging op Poorthuis en Huys te Hoecke. Echter, Immanuel laat een nieuwe inzet van deze maatregel zien.
- Rolstoelblad is volledig afgebouwd op Elimhof, wat een positieve ontwikkeling is in het verminderen van fysieke beperkingen.
- Rolstoelband en bedhek zijn in beide jaren niet toegepast, wat aansluit bij het streven om fysieke vrijheidsbeperkingen te minimaliseren.
- Bedhek-tussenstuk blijft stabiel met 1 bewoner op Korenschoof, zonder verandering ten opzichte van 2023

Per locatie (met verzet)

- Poorthuis heeft alle onvrijwillige zorgmaatregelen afgebouwd, wat kan wijzen op overlijden of wijst op een succesvolle implementatie van alternatieve interventies.
- Immanuel laat een duidelijke toename zien met drie nieuwe maatregelen (leefregels, verborgen medicatie en psychofarmaca off-label), wat aandacht vereist om te begrijpen waarom deze maatregelen noodzakelijk werden.
- Elimhof heeft een positieve ontwikkeling doorgemaakt door het volledig afschaffen van het rolstoelblad. Deze woning is overigens medio 2024 gesloten.
- Gravin toont een gemengde ontwikkeling: een afname van leefregels (van 4 naar 2) en verborgen medicatie (van 2 naar 1), maar blijft een van de locaties waar onvrijwillige zorg nog steeds wordt toegepast.
- Hoge Weide heeft de leefregels volledig afgebouwd en past geen verborgen medicatie meer toe.
- Korenschoof blijft stabiel met een bedhek-tussenstuk voor één bewoner.
- Huys te Hoecke heeft geen onvrijwillige zorgmaatregelen meer, wat een positieve ontwikkeling is.

Conclusie (maatregel met verzet)

- Daling in totaal aantal maatregelen: Van 13 naar 7 (-46%).
- Poorthuis en Hoge Weide hebben geen bewoners meer met Wzd-maatregelen met verzet.
- Immanuel is de enige locatie waar maatregelen zijn toegenomen.
- Gravin toont een afname van Leefregels en Verborgene medicatie.
- Blikenhof, Rembrandt en Korenschoof blijven stabiel zonder veranderingen.
- De afname van het totale aantal bewoners met een Wzd-maatregel verzet is een positieve ontwikkeling en sluit aan bij de landelijke trend om dwangmaatregelen verder terug te dringen.
- Er is sprake van een geringe vermindering van psychofarmaca off-label en verborgen medicatie.
- Alternatieve maatregelen en interventies lijken succesvol te zijn op verschillende locaties, met name op Poorthuis, Elimhof en Hoge Weide.
- De toename van maatregelen op Immanuel vraagt om nader onderzoek, omdat hier een omgekeerde trend zichtbaar is.

- Verdieping en verdere evaluatie zijn nodig op locaties zoals Gravin en Korenschoof, waar enkele maatregelen nog van kracht blijven.

Tabel 2. Ingezette Wzd maatregel zonder verzet Zorgwaard 2024

Aantal unieke bewoners met een Wzd maatregelen <u>zonder</u> verzet			
Locatie	Soort maatregelen	Aantal bewoners met deze maatregel in 2023	Aantal bewoners met deze maatregel in 2024
Poorthuis			
	Hansop	0	1
	Psychofarmaca off label	4	2
	Verborgene medicatie	1	0
	Rolstoelblad	2	0
	Rolstoelrem	1	0
	Tentbed	1	0
Immanuel	Leefregel	0	1
	Psychofarmaca off label	2	3
	Rolstoelblad	1	1
Bliekenhof	Psychofarmaca off label	1	3
	Verborgene medicatie	1	0
Elimhof	Psychofarmaca off label	7	2
			Bewoners Elimhof zijn in mei 2024 verhuist naar Immanuel en 1 bewoner naar Poorthuis.
	Rolstoelrem	1	0
	Rolstoelblad	3	3
	Verborgene medicatie	1	1
Gravin	Hansop	2	2
	Camera toezicht	0	2
	Leefregels	1	3
	Psychofarmaca off label	8	5
	Rolstoelband	1	1
	Rolstoelblad	1	0
	Sensor	1	1
	Tentbed	1	3
	Verborgene medicatie	1	2
	Bedhek tussenstuk	1	0
Hoge Weide	Psychofarmaca off label	14	12
	Tentbed	4	2
	Rolstoelblad	2	1

Rembrandt	Rolstoelband	1	1
	Hansop	1	1
	Psychofarmaca off label	15	14
	Rolstoelblad	1	1
	Rolstoelrem	0	1
	Tentbed	3	2
	Bedhek	1	0
't Huys te Hoecke	Rolstoel band	1	0
	Bedhek tussenstuk	1	1
	Psychofarmaca off label	15	15
	Rolstoelblad	1	1
	Tentbed	0	1
	Val-mat	0	1
Korenschoof	Bedhek-tussenstuk	1	1
	Psychofarmaca off label	5	5
	Rolstoelblad	2	2
	Laag-laag bed	1	0
Totaal		112	98

Algemene Observaties maatregel zonder verzet

- Het totaal aantal unieke bewoners met een Wzd-maatregel zonder verzet is afgenomen van 112 in 2023 naar 98 in 2024. Dit betekent een afname van 12,5%.
- De afname kan deels worden verklaard door de verhuizing van bewoners van Elimhof naar Immanuel en Poorthuis, wat kan hebben geleid tot een herverdeling en heroverweging van maatregelen.
- Psychofarmaca off-label blijft de meest gebruikte maatregel, maar het aantal bewoners waarbij deze maatregel wordt toegepast is afgenomen van 62 in 2023 naar 56 in 2024.

Per maatregel zonder verzet

- Psychofarmaca off-label is de meest voorkomende maatregel, maar neemt af op verschillende locaties zoals Hoge Weide (van 14 naar 12) en Gravin (van 8 naar 5). In enkele gevallen is er een lichte stijging (Bliekenhof: van 1 naar 3).
- Verborgene medicatie is afgenomen van 5 naar 3 bewoners.
- Rolstoelblad is verminderd van 12 naar 9, met name in Poorthuis (van 2 naar 0) en Hoge Weide (van 2 naar 1).
- Tentbedden zijn afgenomen van 10 naar 9, maar er is een stijging bij Gravin (van 1 naar 3).
- Leefregels zijn toegenomen van 1 naar 4, vooral in Gravin en Immanuel.
- Camera toezicht, dat in 2023 niet werd toegepast, is nu op 2 bewoners van toepassing (Gravin).
- Hansop blijft stabiel op een laag aantal bewoners (3 in totaal).
- Rolstoelremmen en bedhek tussenstuk blijven nagenoeg stabiel, met kleine schommelingen per locatie.
- Nieuwe maatregelen zoals de valmat (1 bewoner in 't Huys te Hoecke) en een extra tentbed op dezelfde locatie tonen aanpassingen aan de zorgbehoefte.

Per locatie maatregel zonder verzet

- Gravin laat een gemengd beeld zien, met dalingen in psychofarmaca en rolstoelblad, maar stijgingen in leefregels, camera toezicht en tentbedden.
- Hoge Weide en Rembrandt tonen een lichte afname in maatregelen, met een daling van psychofarmaca en tentbedden.
- Elimhof bewoners zijn grotendeels overgeplaatst, wat mogelijk de daling in maatregelen daar verklaart.
- 't Huys te Hoecke vertoont een lichte toename van maatregelen met een nieuwe toepassing van een tentbed en valmat.

Conclusie maatregel zonder verzet

- De algehele afname van het aantal ingezette Wzd-maatregelen zonder verzet kan duiden op een verschuiving in zorgbeleid, mogelijk door verbeterde zorgpraktijken, vermindering van dwangmaatregelen of veranderingen in de bewonerspopulatie.
- De vermindering van psychofarmaca en verborgen medicatie is positief en past binnen de trend van minder medicamenteuze dwangmaatregelen.
- De toename van alternatieve maatregelen zoals leefregels en camera toezicht kan een indicatie zijn van een veranderende aanpak in onvrijwillige zorg.
- Locaties zoals Gravin en 't Huys te Hoecke tonen een toename in enkele maatregelen, wat kan wijzen op veranderde zorgbehoeften bij bewoners.

9. Analyse verschillende rollen binnen de Wzd

De kwaliteitsverpleegkundigen vanuit het Wzd kernteam zijn de aanjagers geweest in het bijsturen van het Wzd proces binnen de verschillende locaties. Binnen dit proces zijn de Kwaliteitsverleegkundigen op de verschillende locaties betrokken geraakt. Zij hebben een sturende en coachende rol, waardoor stappenplannen zijn ingezet en bewustwording bij de teams is ontstaan.

Het aanstellen van een GZ-psycholoog als tweede Wzd-functionaris draagt bij aan een evenwichtige verdeling van werkzaamheden en brengt een frisse blik op bestaande processen. Dit biedt de kans om procedures opnieuw te evalueren en, waar nodig, bij te stellen.

De specialist ouderengeneeskunde (SO) als Wzd-functionaris speelt een cruciale rol in het voorkomen en beperken van onvrijwillige zorg, met name wanneer er een somatische oorzaak ten grondslag ligt aan probleemgedrag. De GZ-psycholoog vormt hierop een waardevolle aanvulling, doordat hij of zij niet alleen kijkt naar de inhoud van de behandeling, maar ook naar het proces en de stappen rondom onvrijwillige zorg.

Binnen de Wet zorg en dwang (Wzd) nemen psychosociale interventies een steeds prominentere plaats in. Dit sluit nauw aan bij de expertise van de GZ-psycholoog, die als gedragsdeskundige gericht is op het signaleren van verzet en het voorkomen van onvrijwillige zorg. De psycholoog brengt de oorzaken van probleemgedrag systematisch in kaart en ontwikkelt passende psychosociale interventies.

Deze werkwijze versterkt de bestaande rol van de SO als Wzd-functionaris en biedt een bredere, multidisciplinaire benadering binnen de Wzd-commissie. De samenwerking tussen de Wzd-functionarissen heeft inmiddels een solide basis gevonden, waarbij medische en gedragsmatige expertise elkaar optimaal aanvullen.

10. Ontwikkelpunten

Het jaar 2024 heeft grotendeels in het teken gestaan van de voorgenomen fusie. Hoewel deze uiteindelijk niet is doorgegaan, heeft het proces ons waardevolle inzichten opgeleverd. We hebben de werkwijzen binnen beide organisaties grondig kunnen analyseren en hieruit lering kunnen trekken. Waar Alerimus voornamelijk werkte volgens de letter van de wet, richtte Zorgwaard zich meer op de geest van de wet.

Uit onze evaluatie is steeds duidelijker geworden dat het werken volgens de geest van de wet kan leiden tot onduidelijkheid en interpretatieverschillen. Daarnaast hebben we geconstateerd dat onze benadering van “nee, tenzij” in de praktijk vaak werd vervangen door “ja, behalve”. Dit heeft niet alleen tot gevolg dat we niet volledig voldoen aan de wettelijke vereisten, maar past ook niet bij de visie van Zorgwaard

- Verlof/ontslag bij RM/IBS moet beter geïmplementeerd worden
- Per 1 april 2025 start locatie Hoge Weide met het Open deuren beleid. Plannen van aanpak voor de overige locaties wordt gemaakt
- Verder ontwikkelen van visie en beleid op ambulante onvrijwillige zorg waarbij de werkbeschrijving met ZHE als uitgangspunt wordt gebruikt.
- Blijven scholen van zorgprofessionals
- Beter positioneren van GVP 'ers
- Beleidsplan en werkproces aanpassen

11. Conclusie en reflectie

Bewustwording rondom de Wet zorg en dwang blijft een essentieel aandachtspunt binnen onze organisatie. Het huidige niveau van bewustwording is echter nog niet waar we het graag zouden zien. Door meer volgens de letter van de wet te werken, wordt deze bewustwording versterkt en geborgd in de dagelijkse praktijk.

Hoewel de overgang naar deze nieuwe werkwijze in eerste instantie meer tijd en inspanning van medewerkers zal vergen – onder andere door extra scholing en een toename van maatregelen – is de Wzd-commissie ervan overtuigd dat dit op de lange termijn zal leiden tot minder maatregelen. Door alternatieven actiever te onderzoeken en in te zetten, komen we dichterbij de kern en doelstelling van de wet. Een belangrijke rol kan hierin worden vervuld door de Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Hij/zij heeft een aanzienlijke meerwaarde binnen de Wet zorg en dwang (Wzd), vooral door hun specifieke kennis en ervaring in het zorgproces voor ouderen, met name diegenen die lijden aan dementie of andere psychogeriatric aandoeningen. De GVP'er speelt een cruciale rol in de zorg en ondersteuning van kwetsbare cliënten, waarbij de Wzd-maatregelen in acht moeten worden genomen.

Door het aanstellen van de zorgmanager intramurale zorg & welzijn als voorzitter van de Wzd commissie borgen we sturing en efficiëntie. Een voorzitter met mandaat en een overstijgende functie zorgt voor een duidelijke visie, snelheid in besluitvorming en een systematische integratie van de Wzd in de zorgprocessen. Ze vervullen ook de cruciale rol van vertegenwoordiger van de commissie en zorgen ervoor dat de communicatie met het management en zorgmanagers goed verloopt. Dit alles draagt bij aan een versterkte naleving van de wet en een effectieve toepassing van zorg zonder toestemming.

In het komende jaar gaan de zorgmanagers van de verschillende locaties een planning maken voor het openen van de deuren. Hierbij wordt gekeken wat er voor die specifieke locatie nodig is.

Door meer volgens de letter van de wet te werken, het openen van de deuren én toe te werken naar het verlenen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie wordt het huidige beleid herzien.

12. Reactie Wzd functionaris

De hoeveelheid onvrijwillige zorg per locatie kan een vertekend beeld geven aangezien de locaties sterk verschillen op het gebied van het aantal bewoners en daarbij is inmiddels één van de woningen opgeheven, namelijk Elimhof.

Daarnaast is de vraag in hoeverre de daling van het aantal maatregelen erop wijst dat er daadwerkelijk minder onvrijwillige zorg wordt gegeven of dat dit te maken heeft met minder registratie. De Wzd-commissie is zich hiervan bewust en heeft de kwaliteitsverpleegkundige en de GVP-ers gevraagd om daar extra alert op te zijn wanneer zij op de afdeling aanwezig zijn en actief in te zetten op “coaching on the job” waar nodig. Tot slot staat er in de tweede helft van 2025 een scholing op de planning voor alle medewerkers vanaf niveau 3.

Daarentegen zijn er tevens een aantal maatregelen onterecht ingevuld. Hierbij is er bijvoorbeeld geen sprake van verzet en de maatregel valt ook niet onder één van de uitzonderingssituaties. Vanuit tabel 1 en 2 komt naar voren dat er nog onduidelijkheid bestaat over het wel of geen verzet tegen een maatregel. Dit blijkt o.a. uit de cijfers met betrekking tot de inzet van verborgen medicatie. Dit zal meegenomen worden in de geplande scholingen.

Momenteel wordt er nog niet altijd getoetst op de wilsbekwaamheid, waardoor er mogelijk ten onrechte maatregelen worden ingevuld terwijl bewoner wilsbekwaam is. Scholing wilsbekwaamheid staat gepland.

Voor het jaar 2025 staat de implementatie van de Wzd in de eerste lijn op de planning. Tevens is het de bedoeling dat er samenwerking wordt gezocht met twee ouderenzorgorganisaties in de regio om zo de expertise van de Wzd daar te kunnen inzetten.

13. Reactie cliëntenraad

De kwalitatieve analyse Wet zorg en dwang 2024 is op 2 april 2025 door Arthur Ruigrok in de vergadering van de cliëntenraad toegelicht.

Een belangrijke conclusie is dat door samenwerking met toen nog fusiepartner Alerimus is ingezien dat handelen in de geest van de Wet zorg en dwang meer moet neigen naar preciezer handelen volgens de Wet zorg en dwang. Deze bewustwording zal verder worden uitgewerkt in 2025. De inzet van de GVP-er, die de expertise heeft en deze kan onderhouden door een centrale rol te gaan spelen bij onvrijwillige zorg is hiertoe cruciaal. Ook scholing van medewerkers zal in 2025 weer worden opgepakt.

Expertise van de GZ-psycholoog is belangrijk als aanvulling op de Wzd commissie en bij initiëren van passende psychosociale interventies om onvrijwillige zorg te voorkomen.

Het voorbereiden op onvrijwillige ambulante zorg vindt de cliëntenraad een positieve ontwikkeling gezien de groeiende vraag naar zorg thuis.

De cliëntenraad is tevreden over de analyse en wenst de kerngroep succes met uitwerking van de genoemde plannen en bewerkstelling van de bewustwording. Graag ontvangen we de definitieve analyse. Volgend jaar hopen we als cliëntenraad weer geïnformeerd te worden.