

## Aanleiding

Een belangrijk onderdeel van de Wet zorg en dwang is het reflecteren op en leren van de toepassing van onvrijwillige zorg en het blijven kijken hoe we als Zuidwester omgaan met vrijheid en veiligheid. We dienen jaarlijks de uitgevoerde onvrijwillige zorg te analyseren, op verschillende niveaus. De analyse geeft inzicht in de effecten van ons beleid rondom onvrijwillige zorg en geeft daarnaast de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) inzicht in de manier waarop Zuidwester terughoudend en zorgvuldig omgaat met deze ingrijpende vorm van zorg. De eerstvolgende analyse dient voor 1 juli 2022 aangeleverd te worden bij de IGJ.

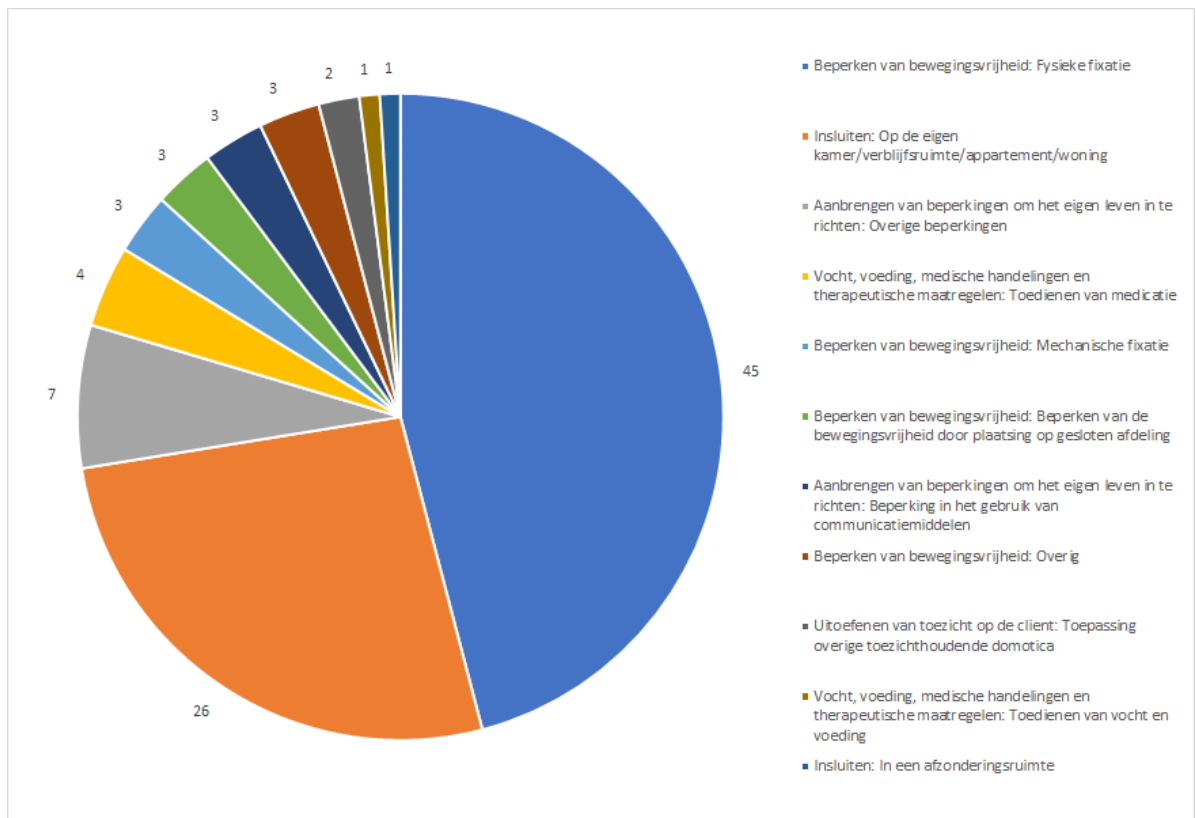
## Werkwijze

Eerder heeft Zuidwester de verplichte aanlevering van data omtrent de toepassing van onvrijwillige zorg over de periode 1 juli t/m 31 december 2021 naar de IGJ verstuurd. Dezelfde data is in dit stuk, ook kwalitatief, geanalyseerd. Per de 2<sup>e</sup> helft van 2021 zijn de oorspronkelijke Middelen & Maatregelen in Fieritweb afgesloten en zijn we volledig overgegaan op de Wzd-module. Uit de kwantitatieve data hebben we bijzonderheden, gelijkenissen en rode draden gehaald op cliënt- en regioniveau en per vorm van onvrijwillige zorg. De analyse is opgesteld vanuit de Wzd-commissie (bestaande uit verschillende disciplines) en afgestemd met de Wzd-functionarissen en na besluitvorming ook voorgelegd aan de CCR ter advies.

## Stap 1: het verzamelen van gegevens voor de analyse

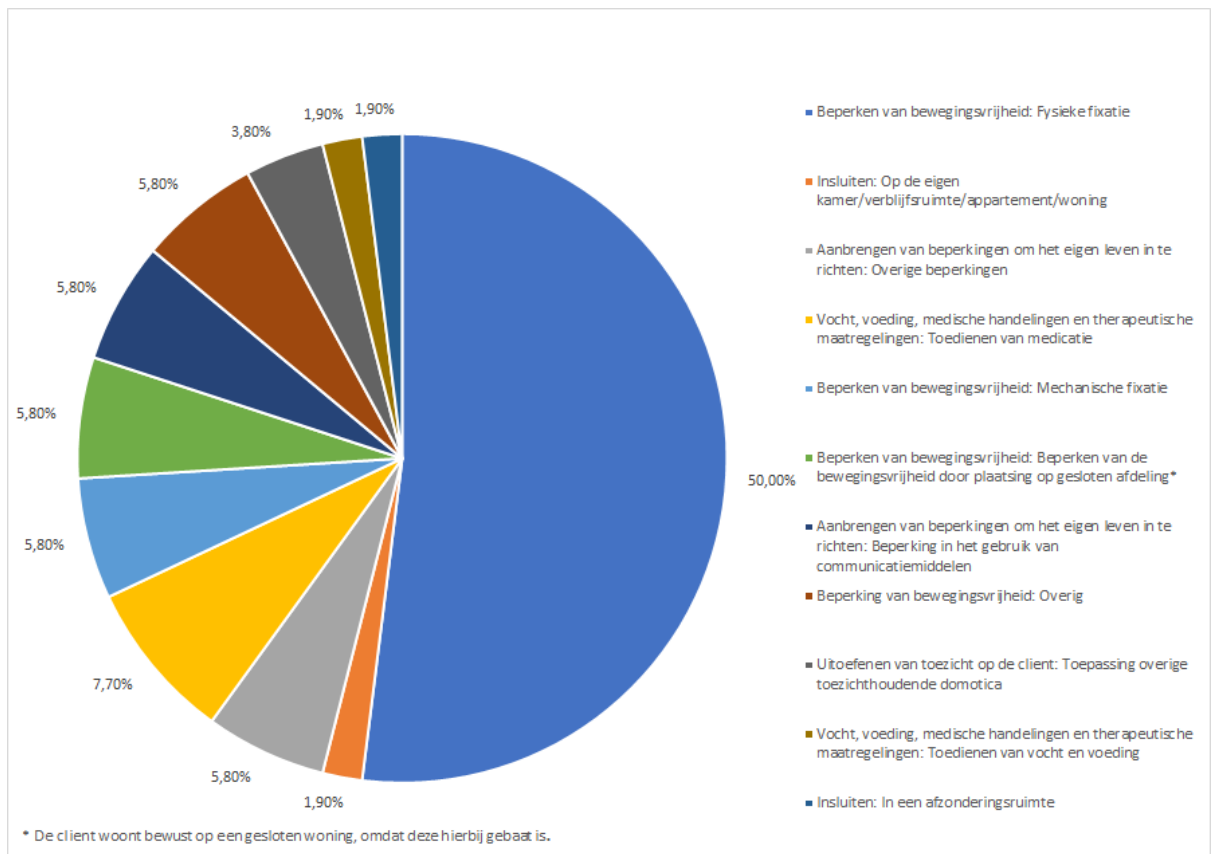
- 1) In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg, zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:
  - a) het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;  
*In totaal is er bij 52 unieke cliënten onvrijwillige zorg toegepast. Er zijn cliënten die meerdere vormen van onvrijwillige zorg ontvangen, waardoor er 98 registraties zijn. Hieronder de aantallen uitgesplitst per vorm:*

## Analyse onvrijwillige zorg



- b) stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;  
*Niet van toepassing in verband met eerste analyse.*
- c) de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en  
*Zuidwester verleent in totaal aan 2072 cliënten zorg, waarvan er:*
- 903 cliënten intramuraal zorg ontvangen;
  - 1169 cliënten extramuraal zorg ontvangen (*hieronder vallen onder andere de cliënten welke behandeling, externe dagbesteding aangeboden krijgen bij Zuidwester of ambulante begeleid worden vanuit Eigenz*)
- Er hebben hiervan 52 cliënten onvrijwillige zorg ontvangen. Met andere woorden 2,5% van het totaal aantal cliënten heeft onvrijwillige zorg ontvangen. Echter is dit geen reële weergave van de werkelijk verleende onvrijwillige zorg, omdat Zuidwester zich nog in implementatiefase bevond. Zie ook stap 2 in het stuk voor meer achtergrondinformatie.*
- d) per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.  
*Goed om hierbij te vermelden, is dat er 52 unieke cliënten zijn die onvrijwillige zorg hebben ontvangen. Echter zijn er hieronder cliënten die meerdere vormen van onvrijwillige zorg hebben ontvangen. Hierdoor telt het totaal aantal dus niet op tot 100%, maar tot een hoger percentage.*

# Analyse onvrijwillige zorg



In de tabel hieronder staan de cliënten met dubbele registraties weergegeven en welke vormen van onvrijwillige zorg zij ontvangen en welke combinaties je terugziet.

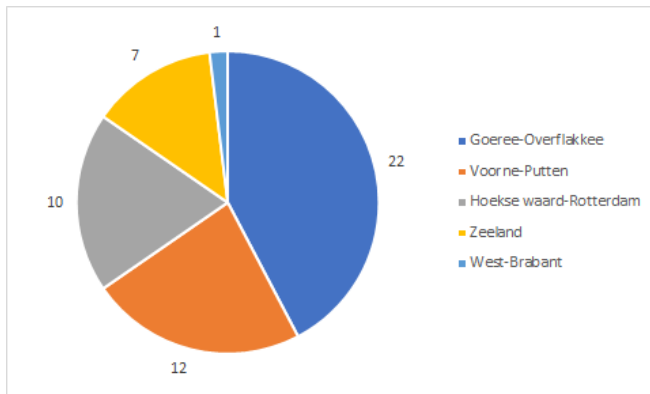
Meerdere registraties	Vormen van onvrijwillige zorg	Context
Cliënt 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> <li>Insluiten; op de eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning</li> </ul>	Dit zijn twee registraties op dezelfde dag. Client is gefixeerd door medewerkers om agressie terug te dringen. Echter wordt dit niet baten en is de client ingesloten in zijn eigen kamer.
Cliënt 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insluiten; op de eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning</li> <li>Insluiten; in een afzonderingsruimte</li> </ul>	Dit zijn twee op zichzelf staande registraties. Client wordt vaker in een afzonderingsruimte ingesloten wegens fysieke agressie naar medewerkers en medebewoners. Er is besloten wegens de frequentie van toepassing van deze vorm van onvrijwillige zorg, om een registratie van (on)vrijwillige zorg te doen in het ECD.
Cliënt 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> <li>Beperken van bewegingsvrijheid; Mechanische fixatie</li> </ul>	Dit zijn registraties welke met elkaar te maken hebben. Cliënt ontvangt meerdere vormen van onvrijwillige zorg tijdens verzorgingsmomenten.
Cliënt 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van de bewegingsvrijheid; Mechanische fixatie</li> <li>Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen; toedienen van vocht en voeding</li> </ul>	Dit zijn twee op zichzelf staande registraties, namelijk fixeren met handkokers na een operatie en voorkomen dat ze wegl loopt bij het drinken. Analyse maakt duidelijk dat bij het toedienen van vocht er ook fysieke fixatie wordt toegepast om haar op de stoel te houden. Dit zou dus vragen om nog een derde registratie.
Cliënt 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> </ul>	Deze cliënt heeft 9 registraties van fysieke fixatie. Het gaat hier om onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie. Je mag van een dergelijke registratie maximaal 2 weken gebruikmaken, maar er is elke keer een nieuwe registratie gedaan. Ze heeft een safespace bed waar ze niet in wil dus het zou eigenlijk een registratie van onvrijwillige zorg moeten worden.
Cliënt 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> </ul>	Er zijn 3 registraties en van 1 hiervan had nog gebruikgemaakt kunnen worden van een andere registratie die voor 2 weken gold.

## Analyse onvrijwillige zorg

Cliënt 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insluiten; op eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning</li> </ul>	Twee verschillende registraties; insluiten in de tuin en eigen kamer.
Cliënt 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> </ul>	Twee losse registraties, i.v.m. agressie.
Cliënt 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> <li>Uitoefenen van toezicht; toezichthoudende domotica</li> </ul>	Vaste registratie onvrijwillige zorg; deurverklikker. En een eenmalige registratie.
Cliënt 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insluiten; op eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning</li> </ul>	Deze cliënt heeft 20 registraties van insluiten. Het gaat hier om onvrijwillige zorg in een onvoorziene situatie. Je mag van een dergelijke registratie maximaal 2 weken gebruikmaken, maar er is elke keer een nieuwe registratie aangemaakt.
Cliënt 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> </ul>	Twee losse registraties.
Cliënt 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> </ul>	Twee losse registraties.
Cliënt 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten; overige beperkingen</li> <li>Beperken van bewegingsvrijheid; overige beperkingen</li> </ul>	Twee losse registraties; boxen afgenomen en naar de kamer gestuurd zonder deze op slot te doen.
Cliënt 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> </ul>	Er zijn twee losse registraties gemaakt voor dezelfde dag, maar hierbij dan los aangegeven hoelang de fysieke fixatie duurde; de ene keer 10 minuten en de andere keer 15 minuten.
Cliënt 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperking van bewegingsvrijheid; Fysieke fixatie</li> </ul>	Er lijkt hierin in het systeem iets mis te zijn gegaan. Het zijn 4 meldingen verspreid over 2 momenten, maar het systeem lijkt het gedubbeld te hebben.
Cliënt 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperken van bewegingsvrijheid; overige beperkingen</li> <li>Beperken van bewegingsvrijheid; door plaatsing op een gesloten afdeling</li> <li>Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten; beperken in het gebruik van communicatiemiddelen</li> </ul>	Het zijn drie losse registraties.

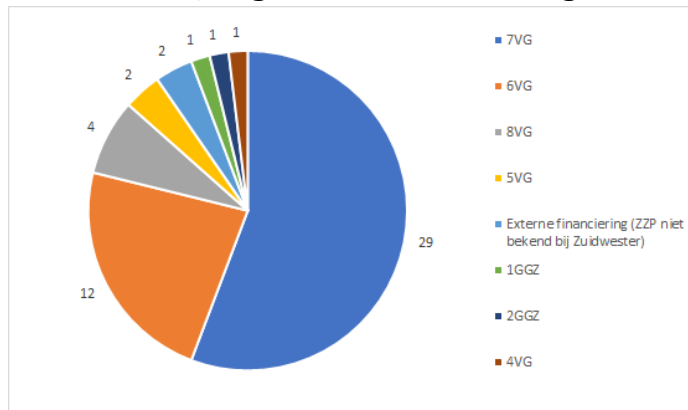
- 2) In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:
- een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;  
*Niet van toepassing in verband met eerste analyse.*
  - indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;  
*In het figuur hieronder het aantal intramurale cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen (N=52), weergegeven per regio. Zuidwester kent vijf regio's: Goeree-Overflakkee, Voorne-Putten, Hoekse waard-Rotterdam, Zeeland en West-Brabant. Goeree-Overflakkee staat bekend als de regio met de meeste woon- en dagbestedingslocaties binnen de organisatie: de clientpopulatie is dan ook erg hoog. Tevens bevinden zich hier ook de complexere casussen waar intensievere zorg bij verleend wordt. Dit maakt dat Goeree-Overflakkee een uitschieter is op het gebied van toepassing van onvrijwillige zorg. In West-Brabant het laagste aantal, omdat dit de kleinste regio binnen de organisatie is en hier over het algemeen cliënten met lagere ZPP's woonachtig zijn. Voor alle regio's zijn de aantallen echter nog laag, omdat we ons vorig jaar nog voor een groot deel in de implementatiefase bevonden, welke ook langer heeft geduurd door corona. Vanaf de 2<sup>e</sup> helft van 2021 volledig over zijn gegaan op de nieuwe manier van registreren. We verwachten dus in de volgende analyse hogere aantallen voor alle regio's. Zie figuren hieronder.*

## Analyse onvrijwillige zorg

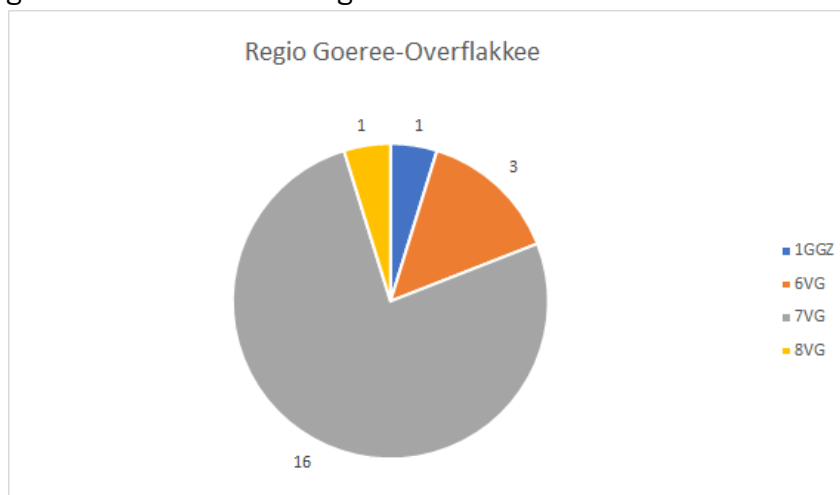


i) in beeld brengen aantal unieke cliënten met een ZPPx

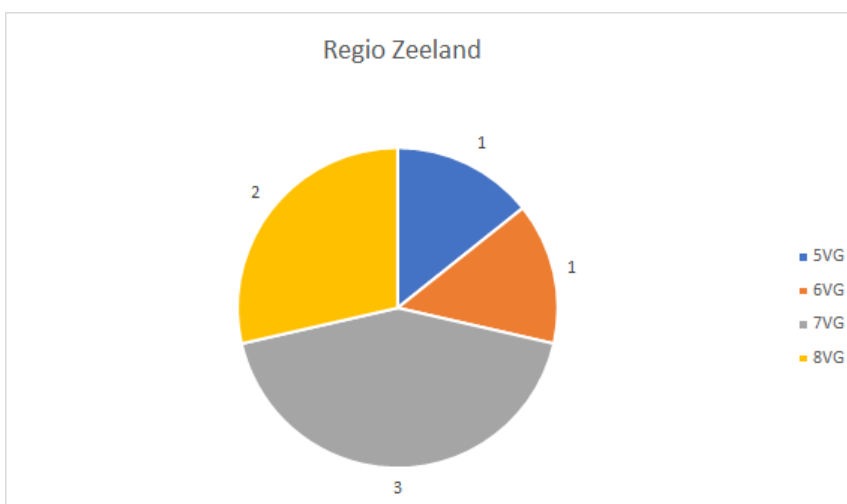
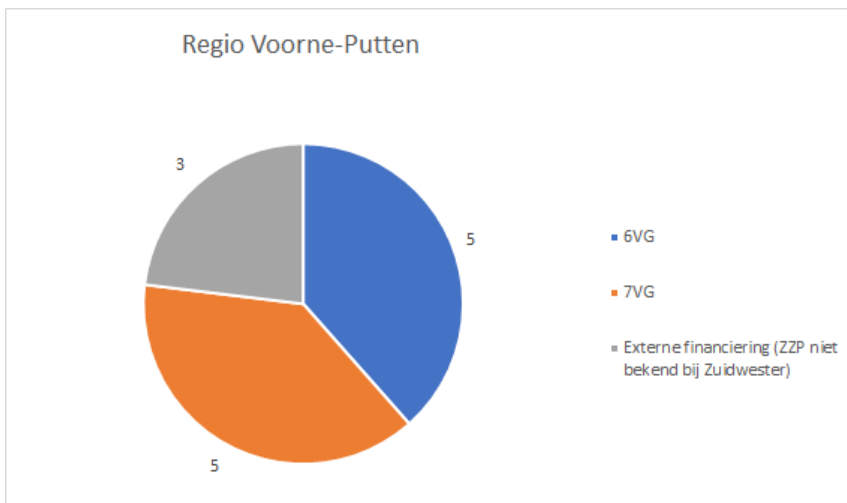
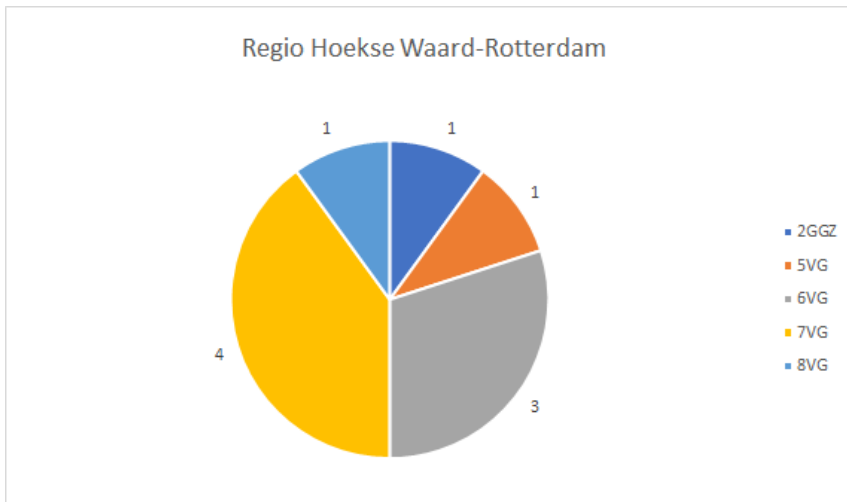
Het aantal unieke cliënten waarop onvrijwillige zorg is toegepast, is zoals hierboven genoemd, 52. De ZPP's lopen van 1GGZ tot 8VG. Voor GGZ-indicaties mag er geen onvrijwillige zorg worden toegepast zonder medische verklaring. Er is bij deze specifieke cliënten actie op uitgezet om dit in het vervolg te doen met medische verklaring.



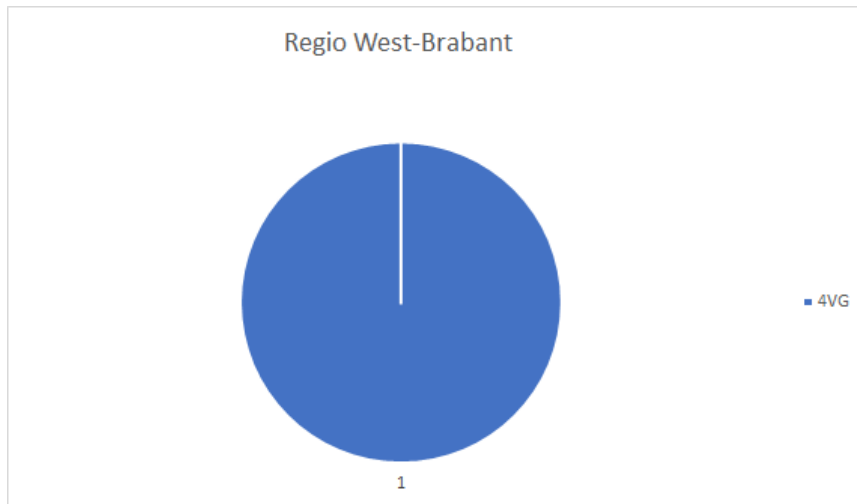
Eerder is benoemd dat er per regio een verband te zien is tussen de zorgintensiteit en de inzet van onvrijwillige zorg. Graag visualiseren wij dit ook door de ZPP's per regio weer te geven in de onderstaande grafieken.



# Analyse onvrijwillige zorg



# Analyse onvrijwillige zorg



ii) welke vormen van onvrijwillige zorg worden per zzp ingezet. .

Vorm onvrijwillige zorg	Wordt ingezet bij ZZP:
Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: beperken in het gebruik van communicatiemiddelen.	2GGZ, 6VG
Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: overige beperkingen.	6VG, 7VG, externe financiering ZZP niet aanwezig
Beperken van bewegingsvrijheid: door plaatsing op gesloten afdeling	7VG
Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie	1GGZ, 5VG, 6VG, 7VG, externe financiering ZZP niet aanwezig
Beperken van bewegingsvrijheid: mechanische fixatie	7VG, 8VG
Beperken van bewegingsvrijheid: overige beperkingen	7VG, externe financiering ZZP niet aanwezig
Insluiten: in een afzonderingsruimte	7VG
Insluiten: op de eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning	1GGZ, 5VG, 7VG
Uitoefenen van toezicht: overige toezichthoudende domotica	4VG
Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen: toedienen van medicatie	7VG, 8VG
Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen: toedienen van vocht en voeding	7VG

ZZP's	Vormen van onvrijwillige zorg die voorkomen bij die ZZP
<b>1GGZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie</li> <li>• Insluiten: op de eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning</li> </ul>
<b>2GGZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: beperken in het gebruik van communicatiemiddelen</li> </ul>
<b>4VG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitoefenen van toezicht: overige toezichthoudende domotica</li> </ul>
<b>5VG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie</li> <li>• Insluiten: op de eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning</li> </ul>
<b>6VG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: beperken in het gebruik van communicatiemiddelen</li> <li>• Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: overige beperkingen</li> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie</li> </ul>
<b>7VG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: overige beperkingen</li> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: door plaatsing op gesloten afdeling</li> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie</li> </ul>



## Analyse onvrijwillige zorg

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: mechanische fixatie</li> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: overige beperkingen</li> <li>• Insluiten: in een afzonderingsruimte</li> <li>• Insluiten: op de eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning</li> <li>• Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen: toedienen van medicatie</li> <li>• Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen: toedienen van vocht en voeding</li> </ul>
<b>8VG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: mechanische fixatie</li> <li>• Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen: toedienen van medicatie</li> </ul>
<b>Externe financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: overige beperkingen</li> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie</li> <li>• Beperken van bewegingsvrijheid: overige beperkingen</li> </ul>

- c) welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en  
 i) hoe maatregel toepassen en de minst ingrijpende vorm hiervan.

*Het registratieformulier voor de aanvraag van onvrijwillige zorg in het ECD bevat informatie over hoe de maatregel toe te passen, zoals bijvoorbeeld welke medewerkers er bevoegd zijn om de maatregel toe te passen. Er wordt altijd gezocht naar vrijwillige alternatieven, hiervoor kan de alternatievenbundel van Vilans worden gebruikt. Voorbeeld: Op een locatie in Middelharnis hebben ze per client een tag op een besloten woning met hun eigen toegangsmogelijkheden. Ook zijn er bewegingsmelders en uitluistersystemen in plaats van de slaapkamerdeur op slot. Een persoonlijk begeleider maakt een registratieformulier aan en de zorgverantwoordelijke (bij Zuidwester de gedragsdeskundige) dient deze te accorderen, waarna het naar de Wzd-functionaris gaat voor het definitieve oordeel. De Wzd-functionaris accordeert pas een maatregel als deze proportioneel, subsidiair en effectief is. Als deze wel nog minder ingrijpende alternatieven ziet, dan wordt de maatregel afgekeurd. Daarnaast is het periodiek met elkaar stilstaan of maatregelen kunnen worden afgebouwd of dat er een minder ingrijpend alternatief mogelijk is, voldoende geborgd in het evaluatieproces (MDO, stappenplan).*

*Binnen de organisatie zien wij terug dat er nog beter stilgestaan kan worden bij het bedenken en inzetten van alternatieven. Om dit in de praktijk onder de aandacht te brengen, wordt er periodiek een praktijkvoorbeeld van een vrijwillig alternatief op het intranet geplaatst. Zo hopen wij teams te inspireren.*

*Om de Wet zorg en dwang ook onder aandacht te blijven brengen bij cliënt, verwanten, cliëntvertegenwoordigers, vrijwilligers en andere geïnteresseerden, wordt er vanaf heden een rubriek in de nieuwsbrief geplaatst. Deze nieuwsbrief wordt ieder kwartaal uitgebracht.*

*Hieronder twee praktijkvoorbeelden waarbij er is gezocht naar de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg:*

- *"X. is een jonge kwetsbare vrouw met een licht verstandelijke beperking en autisme. X. heeft veel moeite om goed om te gaan met Social Media, dit heeft haar al een aantal keer in zeer onwenselijke situaties gebracht. Er was sprake van ernstig nadeel. De veiligheid van X. was in het geding, omdat zij contacten onderhield met een meerderjarige man (zonder haar medeweten) die haar heeft*



## Analyse onvrijwillige zorg

*beïnvloed om dingen te doen op seksueel gebied. X. heeft momenteel geen apparaten tot haar beschikking waarmee zij toegang heeft tot Social Media. Er is eerder geprobeerd om deze apparaten hiervoor af te schermen, echter weet zij dit telkens te omzeilen. Voor X. is gekozen om haar contact te laten onderhouden met leeftijdgenoten door haar gebruik te laten maken van de mobiele telefoon van de groep. Zij heeft dan onder toezicht toegang tot whatsapp. Dit is waar zij het meest naar verlangd. Er wordt nogmaals onderzocht of een mobiele telefoon zo kan worden ingesteld dat zij zelf geen toegang heeft tot Social Media, maar dit is complex."*

- *"Y. is een man met een ernstige verstandelijke beperking en een lichamelijke beperking. In zijn rolstoel heeft hij dagelijks een riem om te voorkomen dat hij zelfstandig gaat lopen wat een groot valrisico geeft. In het verleden was hij hier wel toe in staat, echter is hij verzwakt na een buikoperatie en heeft nog steeds onvoldoende kracht/stabiliteit om zelfstandig te kunnen lopen. In een MDO is afgesproken dat het toepassen van de riem alleen wordt toegepast als begeleiding onvoldoende toezicht kan bieden. Als er wel toezicht gehouden kan worden en X. onder begeleiding kan lopen, dan zit hij zonder riem in de rolstoel. Daarnaast wordt eventuele vooruitgang door de fysiotherapeut in de gaten gehouden en wordt hij onderzocht door een revalidatiearts om opnieuw advies te krijgen."*

ii) Analyse van de verschillende vormen maatregelen die worden toegepast.

Vorm onvrijwillige zorg	Rode draad per vorm
Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: beperken in het gebruik van communicatiemiddelen.	Dit komt twee keer voor en is in allebei de gevallen om te beschermen in het gebruik van sociale media.
Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: overige beperkingen.	Het blijkt dat hier zaken gemeld zijn die eigenlijk vallen onder een andere vorm van onvrijwillige zorg, zoals beperken in het gebruik van communicatiemiddelen of plaatsing op gesloten afdeling. Twee maatregelen zijn wel onder de juiste vorm geregistreerd, deze betreffen het in beslag nemen van apparatuur (boxen en radiokabel).
Beperken van bewegingsvrijheid: door plaatsing op gesloten afdeling	Dit gaat voornamelijk om besloten woningen waarbij de buitendeuren van de woning op slot zijn, waardoor de cliënten zich niet (zelfstandig) kunnen bewegen buiten de woning.
Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie	Dit wordt voornamelijk toegepast omdat de cliënt fysieke agressie vertoont richting medebewoners of medewerkers.
Beperken van bewegingsvrijheid: mechanische fixatie	Het gaat om drie registraties die worden toegepast om lichamelijke onrust te voorkomen middels het vastzetten in een rolstoel met een gordel.
Beperken van bewegingsvrijheid: overige beperkingen	Het gaat hier om verschillende zaken, zoals een bedbox, smeerpak of een heupgordel.
Insluiten: in een afzonderingsruimte	Deze maatregel is bij één client toegepast om fysieke agressie te voorkomen.
Insluiten: op de eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning	De slaapkamerdeur wordt in de nachtsituatie vaak afgesloten om het risico op dwalen en het verstoren van de nachtrust van de cliënt en zijn medecliënten te voorkomen alsook op het voorkomen van gevaarlijke situaties gepaard met agressie.
Uitoefenen van toezicht: toepassing overige toezichthoudende domotica	Het gaat hier vooral om het gebruik van deurverklidders in de nachtsituatie, om zo toezicht te kunnen houden.

Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen: toedienen van medicatie	Er wordt medicatie toegediend om verschillende redenen, zoals psychotisch en/of prikkelbaar gedrag, onrust, agitatie.
Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen: toedienen van vocht en voeding	Maatregelen m.b.t. vocht i.v.m. natriumtekort en het beperken in het drinken van koffie. Bij twee van de vier cliënten is tijdens het toedienen van vocht en voeding ook fysieke fixatie toegepast, welke niet geregistreerd staat.

- d) een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen.  
*Zie werkwijze bovenaan het document.*

## Stap 2: reflecteren en leren

### Acties op organisatieniveau:

Er zijn verschillende acties uitgezet op organisatieniveau in 2021 omtrent de implementatie en borging van de Wet zorg en dwang. Allereerst hebben we veel ingezet op kennis onder medewerkers van de Wet zorg en dwang middels een leertraject. Dit leertraject was in 2021 door vrijwel alle medewerkers primair proces (ook door gedragsdeskundigen en zorgmanagers) gevolgd. Naast scholing zijn er allerlei andere informatiebronnen beschikbaar, zoals het te doorlopen stappenplan Wzd, een visuele procesbeschrijving, een alternatievenbundel, de categorieën onvrijwillige zorg en invulinstructies voor het registreren van onvrijwillige zorg. Ter ondersteuning is er ook een te benaderen Wzd-secretariaat, wat begin 2022 omgezet is naar een formeel Wzd-bureau met een coördinator.

Vanuit de wet dienen de Wzd-functionarissen en Raad van Bestuur ten minste twee keer per jaar met elkaar te overleggen over de verlening van onvrijwillige zorg en het interne toezicht daarop. Binnen Zuidwester hebben we ervoor gekozen om dit vooralsnog niet twee keer per jaar te doen, maar vier keer per jaar. Juist om de implementatie en borging van de Wzd goed te kunnen volgen en tijdig te kunnen bijsturen of acties uit te zetten. Voorbeeld van onderwerpen die daar aan de orde zijn: ervaren knelpunten in de uitvoering (bijvoorbeeld een tekort aan verschillende disciplines, zoals GZ-psychologen, AVG-artsen en woonbegeleiders en de intensiviteit bij het beoordelen van de registraties van (on)vrijwillige zorg), informatiebehoefte van Wzd-functionarissen om goed intern toezicht te houden en afspraken maken over in te zetten acties.

In het voorjaar 2021 is het thema Wet zorg en dwang intern geaudit bij Zuidwester (zie Bijlage 1), enerzijds op aangeboden hulpmiddelen (zoals processen, scholing en informatie) en anderzijds op kennis van de wet. De interne audit heeft een aantal verbeteracties opgeleverd, zoals onder andere de behoefte aan een verdieping op de scholing. Begin 2022 gaat het verdiepingstraject van start, waar ook de wijzigingen naar aanleiding van de reparatiewet in mee zijn genomen. Ook onze cliënten en hun vertegenwoordigers hebben we geïnformeerd over de Wzd, er zijn informatiepakketjes verstuurd richting woningen (om te bespreken met cliënten) en verwanten/vertegenwoordigers. Dit was één van de verbeteracties naar aanleiding van het thematisch bezoek Wzd dat de IGJ in het voorjaar van 2021 heeft gebracht aan Zuidwester. In deze informatiepakketjes is de Wzd uitgelegd in makkelijke taal, wordt er verwezen naar Steffi voor meer informatie, wordt er gewezen op de cliëntvertrouwenspersoon Wzd (Cvp-Wzd) en de klachtenregeling Wzd. In 2021 zijn geen klachten geregistreerd omtrent de Wzd. De Cvp-Wzd heeft in 2021 31 locatiebezoeken afgelegd. Hieruit is met 11 cliënten contact geweest en zijn 14 kwesties in behandeling genomen. Dit betrof informatievoorziening (2) en onvrede (12). Er zijn 23

acties ingezet om deze kwesties op te lossen. Dat heeft in 16 gevallen tot een (gedeeltelijke) oplossing geleid. 4 acties zijn aan een andere functionaris overgedragen. De overige drie acties zijn nog niet opgelost of is de status onbekend. (Bron: Jaarverslag Cvp-Wzd 2021).

Als we de aantallen vergelijken van het 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> halfjaar van 2021 zien we dat er eerst 42 toepassingen van onvrijwillige zorg waren en daarna 98. Gezien het feit dat we ons als organisatie begin vorig jaar nog in de implementatiefase bevonden (welke ook langer heeft geduurd door corona) en alle acties die ingezet zijn, zoals hierboven omschreven, zien we deze stijging in aantallen als iets positiefs. We beginnen terug te zien dat alle interventies zijn vruchten beginnen af te werpen. In de volgende analyses zullen we hier meer duiding aan kunnen geven.

## Uitgewerkt voor de twee meest voorkomende soorten onvrijwillige zorg:

### 1. Beperken van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie

In de data is terug te zien dat onvrijwillige zorg het laatste redmiddel is; in principe wordt er preventief gewerkt vanuit het signaleringsplan. Als er dan toch fysieke fixatie plaatsvindt, wordt dit in ieder geval op een juiste wijze toegepast. Medewerkers zijn geschoold in collectieve teamtechnieken. Deze technieken zijn humaan, minder ingrijpend en ze worden ook opgebouwd van minst ingrijpend naar meest ingrijpend. Binnen Zuidwester is er dan ook bepaald dat deze vorm van fixatie gehanteerd wordt. Echter tijdens het analyseren bleek dat dit niet in het beleid beschreven staat, waardoor het voorkomt dat er bijvoorbeeld door uitzendkrachten een andere techniek gehanteerd wordt. Dit is een verbeteractie voor Zuidwester en is beschreven bij stap 3: verbeteren.

Om een voorbeeld te geven vanuit de praktijk, delen wij graag onderstaande casus:

*Client X. is sinds december 2021 woonachtig bij Zuidwester. X. is met regelmaat agressief, wat zich uit in schoppen, slaan en bijten naar het personeel op de woning, met daarbij ook ernstig nadeel (lichamelijk letsel) voor zichzelf. X. wordt begeleid conform zijn signaleringsplan, waardoor de begeleiders goed kunnen anticiperen op het gedrag wat hij vertoont. Na vier keer het toepassingsformulier voor incidentele onvrijwillige zorg ingevuld te hebben, is er een multidisciplinair overleg geweest met onder andere de persoonlijk begeleider en de gedragsdeskundige om te bespreken of deze vorm van zorg geregistreerd dient te worden in een registratieformulier van (on)vrijwillige zorg op 'zo nodig' basis. Deze vorm van onvrijwillige zorg is voor nu de minst ingrijpende maatregel. Het team en de gedragsdeskundige kiezen voor deze vorm van onvrijwillige zorg om tot de eerstvolgende evaluatie kennis te maken met X., passende vorm van begeleiding te vinden (met eventueel bijhorende behandeling) en op zoek te gaan naar alternatieven om X. zo goed mogelijk passende zorg te bieden om ernstig nadeel af te wenden en zo hopelijk vrijwillige zorg te kunnen bieden.*

### 2. Aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten: overige beperkingen

*Analyse van deze vorm laat zien dat het hier gaat om uiteenlopende zaken, die soms ook niet hieronder geregistreerd hadden moeten worden. Ook is er bijvoorbeeld een registratie in de data die eigenlijk bestaat uit verschillende vormen (beperking op bezoek, het uitoefenen van toezicht en het beperken in communicatiemiddelen) en daarmee hadden het dus ook losse registraties moeten zijn per vorm.*

## Stap 3: verbeteren

# Analyse onvrijwillige zorg

Wat willen we bereiken?	Wat gaan we doen?	Wie gaat het doen?	Startdatum	Einddatum
LEREND verbeteren in actie zetten.	Per kwartaal de maandelijkse data analyseren in de commissie. Blijven leren en tijdig anticiperen op de data.	Wzd-commissie	Q1 2022	Doorlopend
Een goed werkend, faciliterend ICD m.b.t. de Wzd.	Bezig met de overstap naar een nieuw ECD, waarin ook rekening gehouden wordt met een ondersteunende Wzd-module.	Projectleider ICD	Lopend project	01-04-2023
Laagdrempelig inzetten van domotica om zo minder ingrijpende zorg in te zetten.	Domoticamogelijkheden verbreden.	Projectgroep zorgdomotica	Lopende actie	N.v.t.
Alternatieven bespreekbaar maken en belichten binnen de organisatie.	Maandelijks verspreiden van praktijkalternatieven om deze onder de aandacht te brengen en teams de inspireren.	Wzd-bureau	Lopende actie	Doorlopend
Bewustwording van de wet	Het volgen en afronden van de Follow-up van het Wzd-leertraject.	Regiomanagers	Q1 2022	Q2 2022
Essentie van het toepassingsformulier (voor incidentele onvrijwillige zorg) verhelderen.	Bij meerdere toepassingsformulieren voor dezelfde vorm van onvrijwillige zorg voor één cliënt is er wellicht een registratieformulier nodig. Achterhalen of medewerkers dit scherp hebben.	Wzd-bureau	Q1 2022	April 2022
Eenduidige inzet van fixatietechniek.	Beleidsplan aanvullen met informatie (en verwijzing naar het leertraject omgaan met probleemgedrag) omtrent fysieke fixatie.	Expert Kwaliteit en medewerker Wzd-bureau	Q2 2022	Q2 2022
	Communiceren richting medewerkers (ook uitzendkrachten) om de juiste fixatietechniek hanteren.	Expert Kwaliteit en medewerker Wzd-bureau	Q2 2022	Q2 2022
Ophalen hoe het loopt in de praktijk met de Wet zorg en dwang	Opnieuw intern auditen Wet zorg en dwang	Interne auditteam	Q2 2023	N.v.t.
Superusers up-to-date houden	Blijvend voorzien van informatie en kennis (bv. over het systeem of proces)	Wzd-bureau	Doorlopende actie	N.v.t.
Aanwezige (on)vrijwillige zorg volgens wet- en regelgeving geregistreerd hebben.	Ondersteuning goed in beeld brengen en blijven anticiperen op vragen.	Wzd-bureau	Doorlopende actie	N.v.t.
Voldoende Superusers verzamelen in de regio's	Het ondersteunen van medewerkers bij het proces- en registreren van de Wzd.	Regiomanagers	Doorlopende actie	N.v.t.

## Bijlage 1: Uitkomsten interne audits m.b.t. de Wzd

### Interne audits voorjaar 2021



## Bijlage 2: Reactie CCR op analyse

CENTRALE CLIËNTENRAAD ZUIDWESTER

Hohorst 52

2678 DD DE LIER

E-mailadres: [avanvliet@caiway.nl](mailto:avanvliet@caiway.nl)

**Aan:** Raad van Bestuur van de stichting Zuidwester  
Postbus 16  
3240 AA Middelharnis

**Datum:** 16 mei 2022

**Ons kenmerk:** CCR 22-15

**Uw kenmerk:** B22-32/EM dd. 2 mei 2022

**Onderwerp:** Analyse Wzd IGJ

Geachte mevrouw Koevoets/ Beste Angélique,

Bij bovenvermelde brief ontving de centrale cliëntenraad de analyse Wzd ten behoeve van de IGJ. U verzoekt de CCR in te stemmen met deze analyse.

De raad heeft de overgelegde analyse bezien en daarnaast met u erover gesproken in de CCR- vergadering van 16 mei jl. Gemeend wordt dat de analyse een goed beeld geeft over de toepassing van de Wzd binnen Zuidwester.

In de discussie zijn diverse opmerkingen van de CCR aan de orde geweest en heeft u, dan wel de strategisch adviseur zorgkwaliteit namens u hierop toelichtend commentaar gegeven.

D CCR heeft onder meer naar voren gebracht dat in de diverse in de analyse opgenomen cirkeldiagrammen verschillende kleuren worden gebruikt voor dezelfde begrippen. De raad vindt dit enigszins verwarrend. U had overigens, stelde u, dezelfde opmerking gemaakt richting opstellers van de analyse.

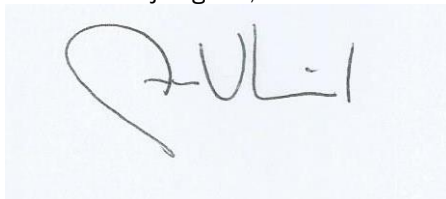
Verder vroeg de CCR waar de term "externe financiering niet aanwezig" betrekking op heeft. Dat betreft particuliere cliënten waarvoor geen ZZP is vastgesteld. In regel 8 van onderen op blz. 7 moet volgens de CCR het woordje "hij" vervangen worden door "het".

Naar aanleiding van de analyse en de daarin gemaakte opmerking onderaan pagina 7/ bovenaan pagina 8 over het bij de medewerkers onder de aandacht brengen van de toepassing van de Wzd via Intranet / &Zo heeft de CCR gevraagd of ook in de nieuwsbrief voor verwanten door middel van een vaste rubriek constant aandacht kan wordt gevraagd voor deze wet. U heeft aangegeven deze suggestie te willen overnemen.

Met inachtneming van bovenstaande punten kan de CCR instemmen met de voorgelegde analyse.

Wel blijft de CCR van oordeel dat, hoewel de rechtsbescherming die de Wzd voor de cliënt wil bieden voorop blijft staan, de wet wel leidt tot een eigenlijk onaanvaardbare administratieve lastendruk voor zorgaanbieders en haar medewerkers.

Met vriendelijke groet,



Aad van Vliet, voorzitter/ secretaris