

## Wzd-analyse over de toegepaste onvrijwillige zorg jan - dec 2023



De Wet zorg en dwang (WZD) regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan. De Wzd regelt:

- In welke situaties onvrijwillige zorg en/of opname aan de orde kan zijn;
- Hoe een besluit tot onvrijwillige zorg genomen wordt;
- Wanneer onvrijwillige zorgverlening geëvalueerd moet worden.

Het stappenplan in de Wzd regelt de stappen die de zorgverantwoordelijke (de persoonlijk begeleider) moet zetten bij de beoordeling of onvrijwillige zorg noodzakelijk is. In het stappenplan staat ook welke deskundigen de zorgverantwoordelijke Wzd daarbij moet betrekken. Het streven naar een veilige omgeving voor de cliënt mag zijn vrijheid niet beperken wanneer het hem/haar of anderen geen schade toebrengt. De belangenbehartiger van de cliënt heeft ook invloed op de afspraken die gemaakt worden rondom veiligheid. Deze afspraken worden samen met de cliënt, de verwanten en begeleiders gemaakt en besproken om tot een gewogen en gedragen besluit over onvrijwillige zorg te komen. Ze worden in het eerste jaar driemaandelijks en daarna halfjaarlijks geëvalueerd en indien nodig aangepast.

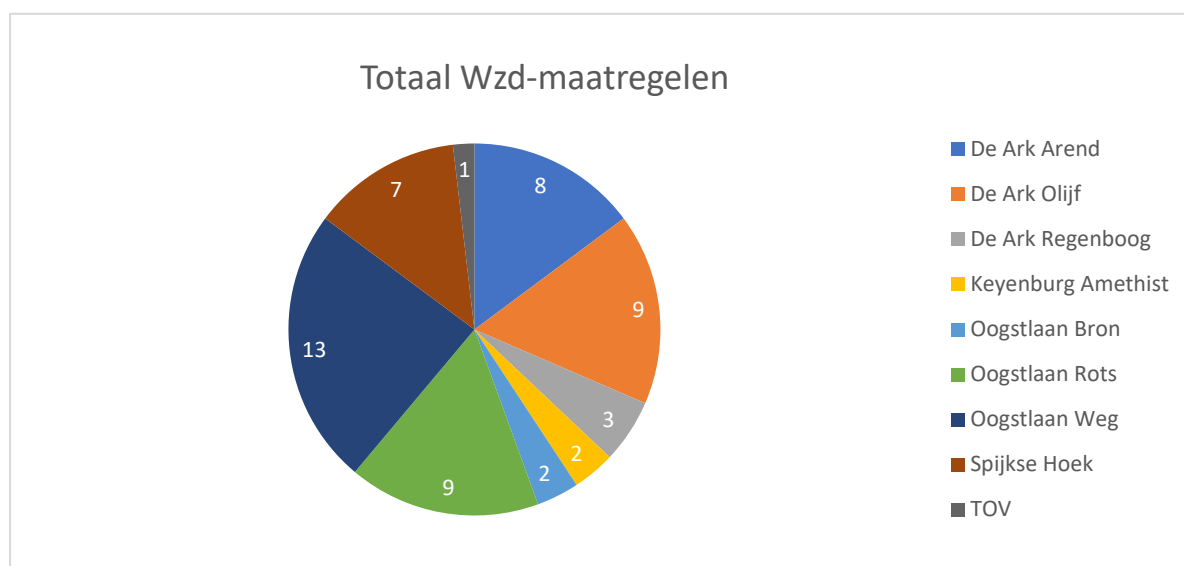
Elk half jaar vindt een analyse plaats van de onvrijwillige zorg. De analyse heeft als doel inzicht te geven in de effecten van het beleid rondom onvrijwillige zorg. De afdeling Kwaliteit voert, in samenwerking met de WZD-commissie, de analyse uit.

## Kwantitatieve analyse

Tussen 1 januari en 31 december 2023 zijn in totaal 54 meldingen ontvangen met betrekking tot het gebruik van onvrijwillige zorg bij cliënten, verdeeld over 9 verschillende teams. Deze meldingen betroffen 24 individuele cliënten. Enkele cliënten die uit zorg zijn, zijn niet meegenomen in deze analyse.

Binnen deze meldingen van onvrijwillige zorg deden zich noodmaatregelen voor in onvoorziene situaties. In het jaar 2023 zijn 31 van dergelijke gevallen geregistreerd, conform artikel 15 van de Wet zorg en dwang (WZD). Deze situaties deden zich voor bij 18 cliënten in 8 teams, wat inzicht geeft in de omstandigheden waarin onvrijwillige zorg werd toegepast als reactie op onvoorziene gebeurtenissen gedurende het jaar.

Er is in 2022 een verbeterslag gemaakt van het elektronisch cliëntdossier; de werkwijze van registreren is makkelijker en de kinderziekten zijn eruit. Dit was begin 2023 nog niet terug te zien in de registraties maar in het tweede deel van het jaar was dit wel terug te zien in de cijfers.

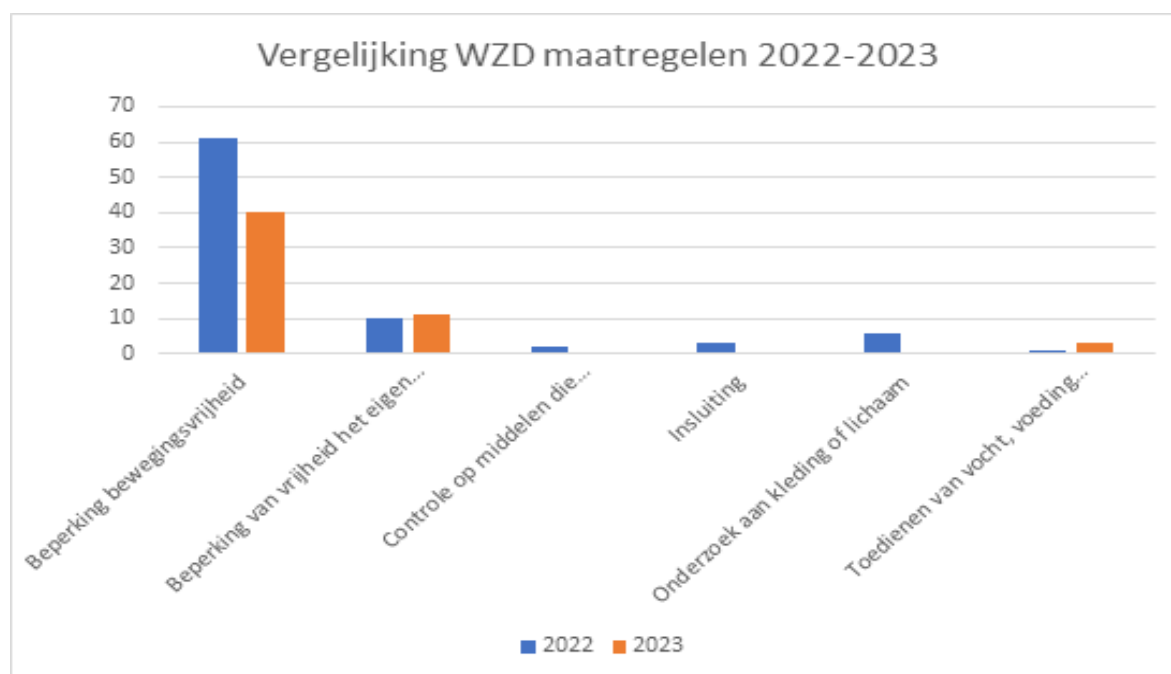


## Kwalitatieve jaarlijkse analyse 2023

In het cirkeldiagram (figuur 1) valt op dat de teams van de Oogstlaan de meeste onvrijwillige zorg toepassen, namelijk 24 keer. Daarnaast springen de teams van de Ark eruit met 20 gevallen, gevolgd door Spijkse Hoek met 7 gevallen en Amethist met 2 gevallen, en tot slot TOV met 1 geval.

Deze bevinding is in lijn met de verwachting, aangezien de locaties Oostlaan en Ark in het locatieregister zijn geregistreerd als accommodaties waar cliënten met een hoge indicatie (DJI, VG7 of hoger) zorg ontvangen. Op de Ark wordt ook intensieve zorg verleend maar dan aan een doelgroep met verslavingsproblematiek. Dit rechtvaardigt de verwachting dat juist op deze locaties meer onvrijwillige zorg wordt toegepast dan op locaties waar 'reguliere' zorg wordt verleend.

Opvallend is echter dat Spijkse Hoek in 2022 helemaal geen onvrijwillige zorg heeft toegepast en nu 7 keer, allemaal in onvoorziene situaties (noodmaatregelen). Dit zou kunnen worden toegeschreven aan de groeiende bewustwording bij het team met betrekking tot onvrijwillige zorg en de implementatie van de triple-C training op deze locatie, waarbij een voortdurend de-escalerende begeleidingsstijl (met verwaarlozing van het werkelijk aansluiten op basisbehoeften van de client) is vervangen door een onvoorwaardelijke begeleidingsstijl waarbij men aansluit op de behoeften van cliënten en hen ondersteunt om binnen hun mogelijkheden deel te nemen aan het gewone leven.



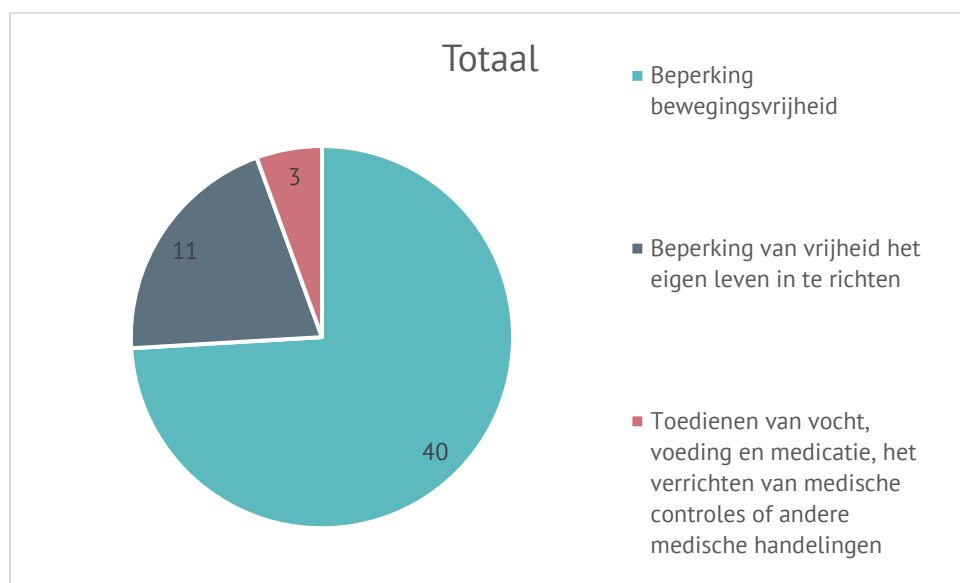
Figuur 2 Vergelijking maatregelen 2022-2023

## Afname toepassingen onvrijwillige zorg

In 2022 werden 52 gevallen van onvrijwillige zorg toegepast bij in totaal 29 cliënten, terwijl dit aantal in 2023 is afgenomen tot 25 bij in totaal 18 cliënten.

Tijdens een evaluatie geeft de Wzd-functionaris aan dat er aanzienlijke verbeteringen zijn doorgevoerd met betrekking tot de stappenplan-cyclus, zoals deze in de wet is beschreven. De jaarevaluatie benadrukt voornamelijk de vooruitgang in het borgen van onvrijwillige zorg in stappenplannen. Hierdoor wordt de afname in het aantal toepassingen verklaard. De Wzd-functionaris geeft aan dat de onvrijwillige zorg nu beter gestructureerd en geïntegreerd is in de stappenplannen, wat mogelijk heeft bijgedragen aan de daling van het aantal gevallen.

Bovendien wordt in de evaluatie benadrukt dat er in 2023 aanzienlijk minder registratiefouten zijn gemaakt in vergelijking met 2022. Deze verbetering suggereert dat de implementatie van de stappenplan-cyclus niet alleen heeft geleid tot een afname van onvrijwillige zorg, maar ook heeft bijgedragen aan een nauwkeurigere en effectievere registratie van de toegepaste zorgmaatregelen.



Figuur 3 Overzicht WZD maatregelen per categorie

Wanneer we verder inzoomen op de cijfers kunnen we daar nog meer factoren in aanwijzen die van belang zijn.

Alle teams van de woon- en werklocaties hebben een training in Triple-C gevolgd. Hierdoor zijn medewerkers zich bewust geworden van eenzijdig gemaakte afspraken en het bestaan van verzet, wat resulteerde in een herkenning van onvrijwillige zorg. Deze bewustwording heeft geleid in eerste instantie tot een afname van onvrijwillige zorg van het type 'beperkingen in het eigen leven in te richten'. In 2021 waren er 20 registraties, in 2022 was dit aantal afgenomen tot 8. In 2023 is er een geringe toename, er waren 11 registraties.

De meest gebruikte vormen van onvrijwillige zorg zijn 'beperking bewegingsvrijheid – fixatie'. Hier waren 35 registraties van. Ten opzichte van 2022 zien we in 2023 een forse afname van het aantal registraties op deze categorie'. In het algemeen wordt aangegeven dat maatregelen uit de categorie 'Beperking bewegingsvrijheid – fixatie' worden toegepast als er een verhoogd valrisico en er een verhoogd risico op ernstig letsel is en bij cliënten die onrustig/agressief gedrag vertonen. Naast deze 30 registraties zijn er 5 registraties fixatie anders, waarbij er gedacht moet worden aan een gesloten deur of het voorkomen dat een client zijn straatverbod overtreedt.

De waargenomen trend in afname van het aantal toepassingen kan mogelijk worden toegeschreven aan het geleidelijk afbouwen van de stappenplannen, wat ook in 2023 gepaard is gegaan met investeringen in het versterken van het pedagogisch klimaat, als gevolg van implementatie van Triple-C. Het verminderen van personeel niet in loondienst (PNIL) kan ook een rol te spelen. Een vast, stabiel team is betrouwbaarder voor cliënten en zorgt voor de continuïteit die zij nodig hebben waardoor meer gewerkt kan worden op basis van veilige gehechtheidsrelaties. Dit komt het welzijn van de client ten goede en voorkomt en vermindert weerstand en probleemgedrag. Daarnaast kan het zijn dat enkele cliënten zijn verhuisd naar een setting die beter aansluit op hun specifieke behoeften.

## Analyse onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties

In het jaar 2023 deden zich 31 incidenten voor waarbij onvoorziene situaties optraden, verdeeld over acht teams (zie figuur 3): De Ark (Arend, Olijf en Regenboog), Spijkse Hoek, en Oogstlaan (Bron, Rots, Weg) en TOV. Deze incidenten betroffen meldingen van onvrijwillige zorg, voornamelijk van het type 'Fysieke fixatie' (21 keer) en 'beperkingen bewegingsvrijheid' (5 keer), met nog 5 gevallen van andere beperkingen, zoals het voorkomen van de aankoop van alcohol vanwege alcoholisme. Van de 31 incidenten waren er 2 onterecht geregistreerd, aangezien er al een stappenplan voorhanden was, en 4 werden buiten beschouwing gelaten vanwege het vertrek van de cliënt. Hierdoor blijven er 25 noodmaatregelen over.

Het feit dat er nog steeds noodmaatregelen voorkomen is inherent aan de doelgroepen Oostlaan en Ark. Hiervoor kunnen de volgende verklaringen worden gegeven:

### 1. Doelgroep Oogstlaan:

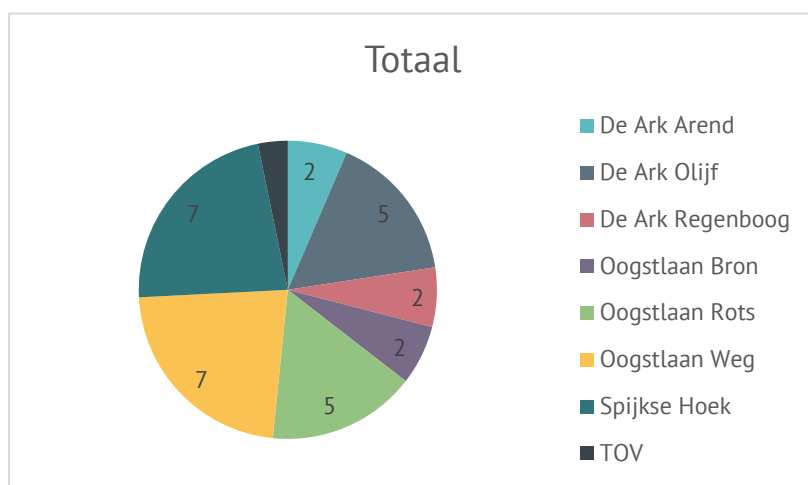
- Er is sprake van een zeer grote mate van contextafhankelijkheid.
- De komst van een nieuwe bewoner of begeleider kan soms de trigger zijn voor een onvoorziene uitbarsting, waarbij verbaal gestuurde co-regulatie niet meer lukt.

### 2. Doelgroep Ark:

- Bij terugval kan de cliënt dermate onder invloed raken dat er een onvoorziene uitbarsting wordt waargenomen.

### 3. Doelgroep Spijkse Hoek:

- Vijf van de noodtoepassingen waren gerechtvaardigd. Dit is nieuw voor 2023, omdat er twee nieuwe cliënten in zorg kwamen met complexe ondersteuningsvragen mede waardoor zij in de eerste maanden nog veel ambivalent hechtingsgedrag lieten zien ten opzichte van de begeleiders en na enkele maanden een zodanige band hadden opgebouwd met hen dat zij deze fysieke begeleiding niet meer nodig bleken te hebben.
- Het team was instabiel op het moment dat de noodmaatregelen werden ingezet in de zomer van 2023. Dit is sindsdien aangepakt en verbeterd, waarna er vanaf september geen noodmaatregelen meer zijn voorgekomen.



Figuur 4 Noodmaatregelen per locatie

## Correctie op cijfers noodmaatregelen 2022

Bij de halfjaarlijkse analyse van de gegevens bleek dat er sinds de start van de Wet Zorg en Dwang tot 2023 in totaal 93 toepassingen van onvoorziene situaties (noodmaatregelen) openstonden. Volgens wettelijke voorschriften moeten noodmaatregelen binnen acht dagen worden afgerond. Deze bevinding is gedeeld met de teams door de WZD-commissie. Noodmaatregelen zijn bedoeld om de rechten en zorg van betrokken cliënten te waarborgen en mogen alleen worden toegepast als strikt noodzakelijk en in overeenstemming met wettelijke richtlijnen. Het vermijden van onnodige openstaande noodmaatregelen is niet alleen een juridische verplichting maar draagt vooral bij aan een zorgvuldige benadering van de zorg voor de cliënten.

*Verbeteractie:* Daarom is er in augustus 2023 een wijziging in het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) doorgevoerd waarbij de noodmaatregel automatisch wordt afgesloten nadat de WZD-zorgverantwoordelijke deze heeft goedgekeurd. Als de maatregel na acht dagen nog steeds noodzakelijk is, moeten de vereiste stappen worden gevolgd en moet deze worden opgenomen in het cliëntplan. Nadeel hiervan is dat op het moment dat je binnen die 8 dagen de maatregel nogmaals wilt toepassen, dit niet meer kan omdat hij wordt afgesloten nadat hij geaccordeerd. Dit zorgt voor extra noodmaatregelen wat een vertekend beeld geven van de situatie. Dit is besproken met Adapcare, maar het valt niet op te lossen, dit is een zwakte in het systeem.

## Analyse verhouding geplande en ongeplande onvrijwillige zorg

Opvallend is dat er in 2023, 23 keer onvrijwillige zorg opgenomen in het cliëntplan is toegepast en nagenoeg evenveel (25) toepassingen van nood- of onvoorziene situaties. Soms moet een begeleider ingrijpen om ernstig nadeel te voorkomen of op te heffen, waarbij er geen tijd meer is om te overleggen (noodsituatie) of niets hierover is opgenomen in het plan van de cliënt (onvoorziene situatie). In dat geval is er sprake van een nood- of onvoorziene situatie.

Een cliënt krijgt op straat een epileptische aanval, waarbij ze aan haar kleding trekt en bijna haar shirt uittrekt. De begeleider besluit haar handen vast te houden om te voorkomen dat ze bloot komt te staan.

Hoewel er geen tijd is om alle zorgvuldigheidseisen te doorlopen, maakt de begeleider altijd de afweging of de toegepaste onvrijwillige zorg proportioneel, subsidiair en doelmatig is. Met andere woorden, of het echt op dat moment noodzakelijk is en of het niet op een andere manier kan. De vraag blijft echter of bij alle toepassingen in onvoorziene situaties ingrijpen noodzakelijk was vanwege een noodsituatie of onvoorziene situatie. Het is aan de zorgverantwoordelijke om hier een goede inschatting van te maken en aan de WZD-functionaris om over de schouder van de zorgverantwoordelijke mee lezen en mee te beslissen hierover. Bij de analyse bleek dat dit niet altijd binnen de wettelijke norm van 24 uur gebeurde.

## Verbeterpunten vanuit WZD jaaranalyse 2022

Bij de analyse van de noodmaatregelen van 2022 werd opgemerkt dat dit nog nadere analyse verdiende. Bij de diepte-analyse van deze cijfers (medio 2023) door de WZD-commissieleden viel op dat zeker de helft van de noodmaatregelen niet juist waren genomen, vooral vanwege procedurele fouten. In een paar gevallen was er ook een fout in de inhoud. Het ging onder andere om het volgende:

- Er zijn situaties waarin er geen noodmaatregel is toegepast, er was geen verzet, maar toch is er wel een noodmaatregel geregistreerd.
- In bepaalde gevallen is het niet duidelijk of er een noodmaatregel is toegepast omdat er geen vermelding van fysieke begeleiding is, maar toch is er een noodmaatregel geregistreerd.
- Er zijn situaties waarin er wel een stappenplan Wet zorg en dwang (Wzd) is gevolgd, maar er toch een noodmaatregel wordt geregistreerd voor dezelfde vorm van onvrijwillige zorg.
- Opvallend is ook dat er in sommige gevallen binnen 8 dagen na een eerdere noodmaatregel opnieuw een noodmaatregel wordt genomen voor dezelfde onvrijwillige zorg.
- Tot slot is er in enkele gevallen een noodmaatregel toegepast zonder een duidelijke reden of acute dreiging. Het ontbreken van een goede rechtvaardiging roept vragen op over de rechtmatigheid van deze maatregelen.
- Wat verder opvalt in de analyse: noodmaatregelen worden soms niet geaccordeerd en zelden geëvalueerd op alle locaties behalve Oostlaan.

Deskundigheidsbevordering binnen de teams en medewerkers mbt inzet noodmaatregelen en WZD in Pluriform is noodzakelijk. De WZD commissie heeft nagedacht over een verbetertraject en ziet hierin de zorgverantwoordelijken als belangrijkste stakeholders. In december 2023 is daarom een deskundigheidsbevordering aangeboden aan alle zorgverantwoordelijken om hen hierin kundiger te maken. Na de bijeenkomst zijn de presentatie en opname van de presentatie gedeeld. In de huidige analyse van 2023 zaten ook enkele fout-positieve meldingen. De verwachting is dat dit in 2024 nagenoeg niet meer voorkomt, hetgeen mogelijk nog zal zorgen voor een enigszins afnemende trend in het aantal noodmaatregelen ten opzichte van het aantal toepassingen van onvrijwillige zorg volgens het stappenplan in het clientplan.



## Terugdringen onvrijwillige zorg

Genomen maatregelen om gedwongen zorg te voorkomen en verder terug te dringen.

### WZD-training

Alle medewerkers hebben een eenmalige training in de Wet zorg en dwang (Wzd) gevolgd, en alle nieuwe medewerkers die werken met cliënten met een verstandelijke beperking krijgen verplicht de training bij aanvang van hun dienstverband. Hierdoor zijn zij zich bewust van de implicaties van onvrijwillige zorg. Deze bewustwording is belangrijk om de rechten en het welzijn van de cliënten van Profila Zorggroep te waarborgen.

Tijdens zowel interne als externe audits is er specifieke aandacht besteed aan het thema onvrijwillige zorg. Uit de resultaten is gebleken dat medewerkers in staat zijn om nieuwe situaties direct te herkennen als onvrijwillige zorg en hier adequaat plannen voor opstellen. Echter, in gevallen waar al jarenlang onvrijwillige zorg wordt toegepast, blijkt herkenning niet altijd vanzelfsprekend. Toch zien we een verbetering hierin naarmate hier meer aandacht voor is.

*In een team is besloten, een aantal jaar geleden, dat een cliënt vanwege eerdere problemen niet zelf haar schone was mag pakken bij de wasmachine. Dit wordt nu beschouwd als onvrijwillige zorg. Tijdens een audit werd het team hierop bevroegd. Hierna werd er gezocht naar een minder ingrijpende aanpak voor deze cliënt. De cliënt haar behoefte was om haar schone was dagelijks weer terug te krijgen. Zolang ze het niet wist wanneer de was klaar was, bleef ze onrustig. De oplossing is om samen met de begeleiding op een vastgesteld moment de was te pakken, zodat de cliënt weet dat ze haar schone was die daq om 16 uur krijgt.*

Daarnaast kwam naar voren dat begeleiders niet altijd bewust zijn van de eigen normen en waarden, waardoor ze soms cliënten iets verbieden, omdat ze zelf vinden dat dit niet passend is. Dit benadrukt het belang van voortdurende bewustwording, zelfs na de initiële training. Binnen de WZD-commissie wordt nagedacht hoe dit blijvend onder de aandacht te brengen.

# Leer en ontwikkelpunten organisatie vanuit analyse 2023

## Verdieping visie WZD vanuit Triple-C methodiek

*Een cliënt uitte de wens om niet naar de dagbesteding te willen gaan. Dit zorgde voor ernstig nadeel, want in dit voorbeeld zien we dat cliënten niet altijd in staat zijn om hun onderliggende behoefte achter de wens te zien. De begeleiding was van mening dat vanuit de Triple-C behandelvisie ondersteuning op die behoefte verantwoord was. Zijn behoefte was om zingevende daginvulling te hebben.*

In bovenstaand voorbeeld zien we dat cliënten niet altijd in staat zijn om hun onderliggende behoefte achter de wens te zien. De begeleiding was van mening dat vanuit de Triple-C behandelvisie ondersteuning op die behoefte verantwoord was.

Vanuit de CVP kwam begin 2023 echter een formeel signaal dat er onvrijwillige zorg dmv fixatie werd ingezet om cliënten naar dagbesteding te laten gaan. Daar werden terechte vragen over gesteld.

De inzet van onvrijwillige zorg (fysieke fixatie) werd door de Wzd-functionaris als vrij fors betiteld. De conclusie vanuit de dialoog met de behandelmanager en betrokken zorgverantwoordelijken en WZD-functionarissen en de CVP was dat deze aanpak niet per definitie passend is bij het Triple-C behandelmodel. De activiteit (dagbesteding) is namelijk geen doel op zich, maar een middel om te werken aan de relatieopbouw met de cliënt. Anderzijds kan er een ernstig nadeel optreden op lange termijn bij zeer passieve cliënten. Een dergelijke forse maatregel zou dus denkbaar kunnen zijn, echter deze zou zeer goed moeten zijn onderbouwd en kortdurend moeten worden ingezet en als laatste redmiddel. Daarover moet door het behandelteam het gesprek met alle betrokkenen dan eerst gevoerd worden.

Door enkele leden van de WZD-commissie is naar aanleiding van deze casus onderzocht hoe Triple-C en de Wzd zich in de uitvoering tot elkaar verhouden. Onderstaande uitgangspunten zijn gerapporteerd aan de CVP en de Wzd functionaris en hierover is consensus bereikt met elkaar;

- Triple-C kan binnen de grenzen van de Wzd prima fungeren als orthopedagogisch behandelmodel van waaruit binnen PZG gewerkt wordt. Het naleven van de Wzd is overigens niet optioneel, maar een verplichting. Het integreren van Triple-C is waardevol, maar mag niet leiden tot het overtreden van de Wzd.
- Daarnaast is het principe van de uitvoering Wzd om zo snel als goed is voor de cliënt, de onvrijwillige zorg te evalueren en af te bouwen in overleg met alle betrokkenen. In uitzonderlijke gevallen kan werken vanuit deze pedagogische visie betekenen dat er wordt afgeweken van de technische uitvoering van de Wzd en dat bijvoorbeeld een

afbouwplan niet wenselijk is. Dit is dan na goed overleg met de cliënt(vertegenwoordiger) alsook schriftelijk onderbouwd en in consensus met de Wzd-functionaris. De onvrijwillige zorg die wordt toegepast moet echter een laatste redmiddel zijn. Er is dus met andere woorden geen andere (betere) oplossing om het ernstig nadeel te voorkomen of op te lossen. Pas als er echt geen andere oplossing is, mag onvrijwillige zorg toegepast worden.

## Adviezen

- Een aandachtspunt voor 2024 is het terugdringen van fouten in het registreren van de noodtoepassingen. De noodtoepassingen worden nu direct na goedkeuring afgerond. Blijft de maatregel van kracht, dan moet de onvrijwillige zorg worden opgenomen in het clientplan en het stappenplan doorlopen. Dit gebeurt door een steekproef te nemen medio 2024 en zo nodig een aanvullende verbeteractie te zetten.
- PZG bekwaamt zich in het toepassen en verantwoorden van onvrijwillige zorg binnen een pedagogisch Triple-C behandel en begeleidingskader. Dit gebeurt door medewerkers doorlopend te coachen in visie en vaardigheden vanuit het Triple C behandelhuis. De Triple C systeemcoach die 36 uur in dienst is bij PZG heeft hierin een belangrijke rol. Binnen de driehoek manager – zorgverantwoordelijke (gedragsdeskundige) – meewerkend teamleider is het pedagogisch klimaat een vast ijkpunt in het maandelijkse driehoeksoverleg.
- Begeleiders herkennen de invloed van eigen normen en waarden bij goed hulpverlenerschap op de inzet van (on-)vrijwillige zorg. Dit gebeurt doordat teamleiders en zorgverantwoordelijken het team blijven stimuleren om op dit thema te reflecteren in zowel zorg overleggen alsook in MDO's en in de 'wandelgangen'.
- Deskundigheidsbevordering teams en medewerkers mbt inzet noodmaatregelen en WZD in Pluriform. Dit gebeurt door deze scholing deel te laten uitmaken van het jaarlijkse curriculum. De WZD-commissie nodigt hiertoe een medewerker van de Profila Academy uit om zowel de kwaliteit van deze deskundigheidsbevordering alsook de mate waarin deze trainingen worden doorlopen te monitoren.