

Kwalitatieve Analyse Onvrijwillige zorg

Hoofdstuk 1. Inleiding

2022 was het jaar waarin Triade Vitree startte met een nieuwe Elektronisch Cliëntendossier (ECD). Waar in het begin medewerkers moeite hadden met het werken met dit systeem, is iedereen hier in de loop van 2022 mee vertrouwd geraakt. Dit maakt ook dat we nu betrouwbare gegevens hebben van onvrijwillige zorgtoepassingen die vallen onder de Wet zorg en dwang. In deze kwalitatieve analyse worden deze toepassingen weergegeven en toegelicht. Daarnaast blikken we terug op wat we hebben geleerd en veranderd in het afgelopen jaar. Zo is er meer ingezet op trainingen, is er meer bewustwording over wat onvrijwillige zorg is en wordt er meer gezocht naar alternatieven. Deze cijfers van 2022 worden gezien als een 0-meting aangezien dit het eerste jaar is dat we met dit ECD werken. Voor deze kwalitatieve analyse over het jaar 2022 hebben we wel een vergelijking gemaakt met de cijfers van 2021 maar dit is niet altijd representatief omdat dit een ander ECD met onvolledige registratie was.

Verantwoording

Deze analyse vindt plaats op basis van de in ons Elektronisch Cliëntendossier (ECD) geregistreerde maatregelen onvrijwillige zorg in 2022. De subvormen van onvrijwillige zorg zijn niet beschreven in de analyse omdat deze informatie niet uit ons ECD systeem te verkrijgen is. Aan deze analyse is gewerkt door de zorgverantwoordelijken van Triade Vitree in samenwerking met de Wzd-functionarissen. Door de kwaliteitsadviseur en beleidsadviseur is de kwantitatieve analyse opgesteld en de inhoudelijke input van zorgverantwoordelijken en de Wzd-functionarissen verwerkt tot een organisatiebrede kwalitatieve analyse. De manager zorg expertisecentrum volwassenen heeft kritisch meegelezen en inhoudelijk advies gegeven.

Hoofdstuk 2. Kwantitatieve gegevens onvrijwillige zorg

Triade Vitree heeft 36 woonzorglocaties voor mensen met een verstandelijke beperking. Gemiddeld verblijven 580 cliënten in onze organisatie waarop de Wet zorg en dwang van toepassing is. Op basis van geregistreerde maatregelen in ons elektronisch cliëntendossier (ECD) blijkt dat in totaal op 98 van de 580 cliënten een vorm van onvrijwillige zorg is toegepast in 2022.

De gegevens uit ons ECD zijn getoetst door de zorgverantwoordelijken binnen onze organisatie en zij onderschrijven deze gegevens.

1. De tabel hieronder laat zien welke vormen van onvrijwillige zorg binnen welke locatie werden toegepast in 2022.

Vorm van onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten	Locaties
Medische handelingen en therapeutische maatregelen	17	Ankerpad Espelerweg Gelderse Hout 7 Karveel Phoenix Sieradenweg 8
Beperken van de bewegingsvrijheid	42	Ankerpad Bachweg 21 Gelderse Hout 1 Gelderse Hout 7 Gelderse Hout 9 Gelderse Hout 11 Karveel Wisentweg 5 MMM zorgboerderij Schoener 40-10B Schoener 40-10D Phoenix Sieradenweg 2 Sieradenweg 4 Sieradenweg 8 Sieradenweg 12 Espelerweg Vermiljoen

Vorm van onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten	Locaties
Insluiten	27	Ankerpad Bachweg 21 De Sont Espelerweg Gelderse Hout 7 Gelderse Hout 9 Gelderse Hout 11 Sieradenweg 4 Sieradenweg 6 Sieradenweg 8 Wisentweg 5
Uitoefenen van toezicht op betrokkene	2	Phoenix
Onderzoek aan kleding of lichaam	0	
Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;	2	Homerusplein Sieradenweg 4
controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	0	
beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten	8	Gelderse Hout 1 Gelderse Hout 7 Gelderse Hout 9 Homerusplein Karveel Lijzijde Schoener 40-10D
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	

In bovenstaande tabel is te zien op welke locaties welke maatregelen worden toegepast. Sommige locaties komen vaker terug. In de kwalitatieve analyse paragraaf 3.1.2 wordt een duiding gegeven voor verschillen in toepassingen tussen locatie.

2. In onderstaande tabel worden het aantal cliënten waarop onvrijwillige zorg is toegepast en het aantal toepassingen onvrijwillige zorg vergeleken met het voorgaande jaar (2022 t.o.v. 2021).

Toepassingen onvrijwillige zorg per jaar	Aantal cliënten	Aantal toepassingen
2022	98	182
2021	55	140
Stijging 2022 t.o.v. 2021	43 (stijging van 44%)	42 (stijging van 23%)

Hoewel de cijfers van de kwalitatieve analyse van 2021 niet één op één kunnen worden vergeleken met de cijfers van 2022 door de overgang naar een nieuw ECD, hebben we in deze analyse wel gekeken naar het verschil in toepassingen. Er is een aanzienlijke stijging te zien in de toepassingen. In de kwalitatieve analyse paragraaf 3.1.1 worden de oorzaken voor deze stijging toegelicht.

3. Vervolgens is er gekeken hoeveel cliënten onvrijwillige zorg ontvangen hebben in 2022, ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen. Dit is uitgedrukt in aantallen en percentages.

Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen in 2022	98
Aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen in 2022	487
Percentage cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen in 2022	20,1%

Zoals in bovenstaande tabel wordt weergegeven, heeft 20,1 procent van de cliënten onvrijwillige zorg ontvangen ten opzichte van 79,9% van de cliënten met een Wlz-VG indicatie dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen.

4. Onderstaande tabel geeft inzicht in de verhouding van het aantal cliënten op wie een bepaalde vorm van onvrijwillige zorg is toegepast ten opzichte van het totaal aantal cliënten op wie onvrijwillige is toegepast, uitgedrukt in percentages.

Vorm van onvrijwillige zorg	Aantal cliënten dat deze vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen	Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen	Percentage cliënten dat deze vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen
Medische handelingen en therapeutische maatregelen	17	98	17,3%
Beperken van de bewegingsvrijheid	42	98	42,9%
Insluiten	27	98	27,6%
Uitoefenen van toezicht op betrokkene	0	98	0%
Onderzoek aan kleding of lichaam	0	98	0%
Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;	2	98	2,0%
controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	0	98	0%
beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten	8	98	8,2%
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	98	0%

In bovenstaande tabel is te zien dat de vrijheidsbeperkende maatregelen ‘insluiten’, ‘beperken van de bewegingsvrijheid’ en ‘medische handelingen en therapeutische maatregelen’ het meest worden toegepast. In paragraaf 3.1.1 worden mogelijke oorzaken voor deze toepassingen weergegeven.

Hoofdstuk 3. Kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg

3.1 Duiding cijfers kwantitatieve analyse

3.1.1 Verschillen in toepassingen van onvrijwillige zorg in 2022 t.o.v. 2021

In 2022 werden de onvrijwillige zorgmaatregelen ‘beperken van bewegingsvrijheid’ ‘medische handelingen en therapeutische maatregelen’ en ‘insluiten’ het meeste toegepast. Dit is anders dan in 2021 toen wel ‘beperken van bewegingsvrijheid’ vaak voorkwam, maar daarnaast vooral ‘beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten’ vaker werd toegepast. De toename van de onvrijwillige zorgtoepassing ‘medische handelingen en therapeutische maatregelen’ in 2022 is te verklaren door het feit dat voorheen het voorschrijven van off-label medicatie niet werd geregistreerd als onvrijwillige zorg. Dit is in 2022 grotendeels op orde gebracht waarbij ook direct samen met de verpleegkundig specialist GGZ gekeken werd op welke manier en bij welke cliënten dit kon worden afgebouwd. Een oorzaak voor het vaker toepassen van de onvrijwillige zorgmaatregel ‘insluiten’ ligt gedeeltelijk aan het gebrek aan alternatieven op sommige locaties. Dit wordt toegelicht in paragraaf 3.1.2.

Over het geheel genomen is er een stijging te zien in 2022 in het aantal toegepaste onvrijwillige zorgmaatregelen en het aantal cliënten waarop onvrijwillige zorg is toegepast ten opzichte van 2021. Uit intern beraad gevoerd met zorgverantwoordelijken en Wzd-functionarissen zijn hier aantal oorzaken voor aan te wijzen:

1. Zorgverantwoordelijken en teams maken meer gebruik van het thema-overleg onvrijwillige zorg dat wordt georganiseerd door Wzd-functionarissen; er is daarbij gemerkt dat bewustwording van en begrip voor onvrijwillige zorg onder begeleiders toeneemt. Dit komt ook overeen met de ambitie die voor 2022 is gesteld om medewerkers meer bewust te maken van onvrijwillige zorg en de toepassingen.
2. Zorgverantwoordelijken en Wzd-functionarissen zijn meer vertrouwd geworden met het vastleggen van onvrijwillige zorg in het ECD. Er is meer aandacht voor de registratie en bewustwording wanneer iets geregistreerd moet worden.
3. Onvrijwillige zorg wordt beter vastgelegd in het nieuwe ECD; deze verbetering is gefaciliteerd door het maken van snelkaarten en instructie- video's over vastleggen van onvrijwillige zorg voor zorgverantwoordelijken en persoonlijk ondersteuners.

3.1.2 Verschillen in toepassing tussen locaties

Er zijn verschillen te merken in de toepassing van onvrijwillige zorg op locaties. In de meeste gevallen is deze verklaring te vinden in de doelgroep. Op locaties met cliënten met EMB worden vaker onvrijwillige zorgmaatregelen toegepast als bij locaties waar cliënten aanwezig zijn met een lager zorgprofiel. Bij de locaties met cliënten met hogere indicaties worden ook vaker maatregelen ingezet zoals 'insluiten' en 'beperken van de bewegingsvrijheid'. Daarnaast is er een stijging te zien van onvrijwillige zorgmaatregelen bij de ouder wordende doelgroep. Uit de analyse van de zorgverantwoordelijken blijkt dat onvrijwillige zorg bij de ouder wordende cliënt soms wordt ingezet om de cliënt te beschermen. Er wordt hierbij gekeken naar de minst ingrijpende maatregel door bijvoorbeeld de inzet van domotica zodat we de cliënt zoveel mogelijk eigen regie en zelfredzaamheid kunnen geven. Bij deze doelgroep is de 'onvrijwillige zorg' juist niet om een cliënt te beperken maar om zoveel mogelijk zelfstandigheid te bieden.

Een andere reden waarom onvrijwillige zorg kan verschillen tussen locaties is de woonvorm, de staat van deze woonvorm en of de woning op een terrein ligt of in een wijk. Dit heeft namelijk invloed op de mate waarin je de cliënt vrijheid kan geven in bijvoorbeeld de nacht. Wanneer de woonvorm niet de mogelijkheid (nabijheid) biedt om cliënten met de deur open de nacht te laten doorbrengen, wordt hier soms de onvrijwillige zorgmaatregel 'insluiten' toegepast. Dit is om te voorkomen dat cliënten acties kunnen ondernemen die een gevaar opleveren voor henzelf. Er is bij dit soort woonvormen geen begeleiding nabij die direct kan ingrijpen. Het sluiten van de deur kan alleen voorkomen worden met een wakende Wacht die ondersteund wordt door accurate domotica. Er worden nu onvrijwillige zorgmaatregelen toegepast, die mogelijk binnen een geschikt ingerichte woonvorm niet nodig zal zijn. Er zijn wel plannen om op den duur afscheid te nemen van dit vastgoed en over te gaan naar nieuwbouwlocaties waarbij zulke maatregelen kunnen worden afgebouwd.

3.2 Bereikte resultaten in 2022

Binnen Triade Vitree verblijven gemiddeld 580 cliënten waarop de Wet zorg en dwang van toepassing is. Deze cliënten verblijven op veelal kleinere woonzorglocaties. In 2022 is aan iedere zorglocatie een gedragsdeskundige gekoppeld. De gedragsdeskundige is eindverantwoordelijk voor de onvrijwillige zorg. De zorgverantwoordelijke zorgt er dan ook voor dat het thema onder de aandacht is en medewerkers adequaat ondersteund worden bij vragen over onvrijwillige zorg. 2022 is voor Triade Vitree een jaar geweest waarin het werken volgens de Wet zorg en dwang meer in de werkprocessen is ingebed en er meer aandacht kon komen voor het afbouwen van onvrijwillige zorgmaatregelen of zoeken naar alternatieve en minder ingrijpende vormen van onvrijwillige zorg. Dit is in de kwantitatieve gegevens van 2022 nog niet terug te zien doordat er de registratie tegelijkertijd is verbeterd. We verwachten dat in de komende jaren wel een afname in de onvrijwillige zorgmaatregelen te gaan zien.

3.2.1 Bewustwording onvrijwillige zorg

Teamoverleggen

Er is meer aandacht onder medewerkers en zorgverantwoordelijken voor onvrijwillige zorg; tijdens teamoverleggen wordt besproken welke regels en afspraken vallen onder onvrijwillige zorg. Soms wordt daarbij appel gedaan op de expertise van de Wzd-functionarissen. Door het vergroten van de bewustwording zijn in sommige gevallen de cijfers van de toepassingen van onvrijwillige zorg toegenomen. Dit is zoals in paragraaf 2.1.1 al wordt toegelicht het geval bij cliënten met off label medicatie. Het gebruik van deze medicatie was nog niet overal gekenmerkt als onvrijwillige zorgmaatregel. Hier is meer bewustwording op gekomen en hier wordt aan gewerkt. Hierdoor is er een stijging te zien in de cijfers.

Stappenplan

Het volgen van het stappenplan werd in beginsel niet omarmd door de medewerkers. De meerwaarde ziet men inmiddels wel doordat het plan houvast biedt en het medewerkers alerter maakt. Ook wordt vaker naar alternatieven gekeken.

Casuïstiekbesprekingen

Zorgverantwoordelijken organiseren driemaandelijks overleg over onvrijwillige zorg en dragen bij aan de kwaliteit van dit overleg door het delen van casuïstiek. Hierdoor worden alle deelnemers van deze overleggen ook meer bewust van wat er allemaal onder onvrijwillige zorg kan vallen en hoe dit verminderd of voorkomen kan worden.

Scholing

Nieuwe zorgverantwoordelijken nemen deel aan een voor hen opgezette scholing/instructie rondom onvrijwillige zorg. In deze training is er ook aandacht voor de zorgvuldige vastlegging hiervan. Voor begeleiders en po'ers zijn er e-learning's die zij structureel volgen waardoor de kennis over onvrijwillige zorg wordt vergroot. Dit sluit aan bij onze ambitie uit de kwalitatieve analyse 2021 om kennis over onvrijwillige zorg te borgen in het primair proces door structurele training en scholing over dit onderwerp.

Beleid beoordelen wilsbekwaamheid

In de kwalitatieve analyse van 2021 hebben wij ons ook als doel gesteld dat de bewustwording van medewerkers over het begrip 'wilsbekwaamheid ter zake' en de relatie die dit heeft met onvrijwillige zorg, zou worden vergroot. Dit hebben we gedaan door het beleid 'Beoordelen wilsbekwaamheid' aan te passen aan de meest actuele handleiding van de NVO voor het beoordelen van wilsbekwaamheid. Daarnaast is met de inwerkingtreding van de Reparatiewet ook de toetsing van de wilsbekwaamheid van een cliënt vereenvoudigd. Nu mag iedere deskundige, inclusief de bij de zorg betrokken arts, in eerste instantie de wilsbekwaamheid van een cliënt beoordelen. Binnen Triade Vitree is bepaald dat gedragsdeskundigen en/of een Arts VG de wilsbekwaamheid van cliënten beoordelen.

3.2.2 Afbouw en voorkomen van onvrijwillige zorg

Weerbaarheidstrainingen

Er worden twee keer per jaar weerbaarheidstrainingen georganiseerd. In deze trainingen leren begeleiders om, in plaats van te fixeren, weerbaar te zijn tegen agressie en de cliënt verder te begeleiden in de activiteit. Daarnaast ligt de focus op de behoeften van de cliënt. Er wordt gekeken wat hij nodig heeft hebben om zo min mogelijk stress te ervaren en te vertrouwen op de begeleider, waardoor (fysieke) agressie steeds minder voor komt.

Aandacht voor de behoeften van de cliënt

Er is in 2022 meer aandacht gekomen voor de behoeften van de cliënt en een goede beeldvorming over de cliënt. Dit wordt gedaan met behulp van de behandelvisie Triple-C. De Triple -C onderleggers worden geregeld tijdens teamoverleggen op tafel gelegd en dienen dan als leidraad voor het gesprek. Hierdoor kunnen begeleiders en persoonlijk ondersteuners direct reflecteren op hun begeleidingsstijl en op incidenten. Dit helpt om terugval op onvrijwillige zorg te voorkomen. Er wordt daarnaast in teamoverleggen nagedacht over alternatieven om bijvoorbeeld spanning te verlagen. Voorbeelden hiervan zijn: even naar buiten, een stuk wandelen of fietsen, ontspannende activiteit aanbieden voordat de spanning oploopt, etc. Daarnaast is er per cliënt nog meer aandacht voor een zinvolle en actieve invulling van de dag. Hierdoor wordt de spanningsopbouw bij sommige cliënten ook verminderd. Waar mogelijk wordt met de cliënt besproken over wat hij zelf nodig heeft om de onvrijwillige zorg te voorkomen.

3.2.3 Afbouwen onvrijwillige zorg en zoeken naar alternatieven

Afbouw van onvrijwillige zorg

In 2022 is er een groeiende aandacht geweest voor het afbouwen van onvrijwillige zorgmaatregelen of het inzetten van minder ingrijpende maatregelen.

Belang van evaluatie

Door het evalueren van de toepassingen van onvrijwillige zorg maatregelen, kunnen sommige maatregelen zoals 'beperken van bewegingsvrijheid' herleid worden naar omgevingsfactoren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een maatregel is ingezet omdat de cliënt agressief werd terwijl de oorzaak van deze agressie de onduidelijkheid van de begeleider naar de cliënt was. De cliënt raakte hierdoor ontevreden en geïrriteerd en uitte dit met agressie. Door dit soort casussen met elkaar door te nemen, kan er van een onvrijwillige zorg toepassing geleerd worden. Een volgende keer kan de toepassing zelfs voorkomen worden door de cliënt meer duidelijkheid te bieden.

3.3 Ambities

Ondanks de stappen die gemaakt zijn in 2022 waardoor er meer bewustwording is van onvrijwillige zorg en het verminderen hiervan, zijn er verbeterpunten voor 2023. Hieronder volgt een overzicht van onze ambities voor 2023 en verder. Deze zijn onderverdeeld in cliënt-, team- en organisatieniveau

3.3.1 Cliëntniveau

Registratie en het ECD

Afgesproken onvrijwillige zorg die incidenteel wordt toegepast, wordt nog onvoldoende geregistreerd. Er wordt met applicatiebeheer gewerkt aan een vereenvoudiging van de registratie door begeleiders in het ECD. Ook weet nog niet iedereen altijd de juiste plek te vinden in het cliëntdossier waar onvrijwillige zorgmaatregelen worden opgeslagen. Hier wordt in 2023 aandacht aan besteed. Ons voornemen was daarnaast om de cliënt en verwanten te betrekken bij het opstellen van het cliëntplan, dit is nog maar beperkt gebeurd maar zal dit jaar meer aandacht krijgen. Daarnaast blijft het werken met ons nieuwe ECD een aandachtspunt voor de organisatie. Het melden van een incident of een maatregel is omslachtig, waardoor het vaak wordt vergeten of onjuist ingevuld. Dit kan voorkomen worden door verplichte invulvelden te maken in het ECD, dit is een verbetermaatregel voor 2023.

Afbouw

Hoewel in deze analyse de toepassingen van onvrijwillige zorg gestegen zijn is er wel meer bewustwording van wat onvrijwillige zorg inhoudt en hoe dit kan worden verminderd. Deze beweging zullen we in 2023 voortzetten en uitbreiden waarbij samen met Wzd-functionarissen het afschalen van onvrijwillige zorg of het oriënteren op andere maatregelen per cliënt meer onder de aandacht zal worden gebracht. Een open dialoog hierover met het netwerk is van grote meerwaarde. Zij kan meedenken over alternatieven voor onvrijwillige zorg op basis van eerdere ervaringen. Tegelijkertijd hebben we geleerd dat het heel moeilijk is om sommige onvrijwillige zorg af te bouwen in verband met de veiligheid van cliënten. Dit is dan soms te wijten aan de woonvorm maar kan ook komen door de doelgroep. Voor deze cliënten wordt gekeken hoe er bijvoorbeeld met behulp van domotica een minder ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg mogelijk is.

3.3.2 Teamniveau

Ambulante onvrijwillige zorg

Op dit moment is er nog geen duidelijke werkwijze over hoe we ambulante onvrijwillige zorg willen organiseren. Hier is ook nog geen noodzaak toe want dit wordt niet gedaan. Wel hebben ambulante teams hier soms vragen over en is er bij hen minder bekend over wat onvrijwillige zorg is. In 2023 stellen we een werkwijze voor ambulante onvrijwillige zorg vast zodat zij een vast aanspreekpunt hebben bij vragen en zorgen we er daarnaast voor dat teams in de ambulante setting scholing of voorlichting krijgen over onvrijwillige zorg. Mochten we in de toekomst wel onvrijwillige zorg moeten verlenen in ambulante setting, dan kunnen we deze werkwijze volgen.

Analyseren kwantitatieve data Wzd

Voor dit jaar is op basis van kwantitatieve data per locatie input gevraagd aan de zorgverantwoordelijken en Wzd-functionarissen. Voor volgend jaar zijn wij voornemens om dit op een andere manier te organiseren. Dan zal in het teamoverleg de kwantitatieve data worden besproken zodat het hele team hierover mee kan denken. Dit leidt tot extra bewustwording over de inzet van onvrijwillige zorg, het zoeken naar alternatieven en verbetermaatregelen die breed gedragen worden. Dit past ook beter bij onze behandelvisie Triple C.

3.3.3 Organisatieniveau

Kwaliteitscyclus

Zoals hierboven aangegeven is er meer aandacht voor het vastleggen van onvrijwillige zorg. Dit kan echter op sommige woongroepen en bij sommige zorgverantwoordelijken nog verder worden vergroot. Een wijze waarop we dit willen gaan doen is door het thema onvrijwillige zorg en de Wzd op te nemen in de jaarlijks terugkerende kwaliteitscyclus zodat het zowel op teamniveau als op organisatieniveau we de uitvoering van de Wet zorg en dwang binnen Triade Vitree regelmatig evalueren. Samen met Wzd-functionarissen wordt gekeken op welke manier hier uitvoering aan kan worden gegeven.

Leren van onvrijwillige zorg

Hoewel we in de kwalitatieve analyse van 2021 al voornemens waren om per locatie en per doelgroep te leren van best practices, moeten we dit nog in de praktijk brengen. Daarom komt dit terug als ambitie voor 2023. Aan de casuïstiekbesprekingen kunnen we ook best practices ontleen die we verder kunnen delen in de organisatie. Door meer inzicht in de kwantitatieve gegevens, zoals trends op locatie- en organisatieniveau, kunnen we beter sturen op het terugdringen en voorkomen van onvrijwillige zorg.

Resultaten trainingen en e-learnings meten

Er is meer aandacht voor het volgen van trainingen en e-learnings, echter hebben we onvoldoende zicht of dit ook leidt tot deskundigheidsbevordering van medewerkers. Daarom wordt er een verbeterpunt gemaakt voor het meten van deskundigheidsbevordering op de Wzd. Iedere manager is er daarnaast verantwoordelijk voor dat de medewerker de e-learning volgt.

Hoofdstuk 4. Reactie cliëntenraad

30 maart 2023

De CCR geeft aan dat, het in het vervolg fijn is als de termen die benoemd worden in de analyse toegelicht worden. Voorbeelden van wat ‘insluiten’ en ‘beperking van de bewegingsvrijheid’ betekenen, geven de leden van de CCR een beter beeld. Ook kwamen er bij CCR-leden vragen wie er eindverantwoordelijk is voor het toepassen van onvrijwillige zorg. Het stuk over ambulante vrijwillige zorg werd onduidelijk gevonden.

Bevindingen

De CCR concludeert dat de kwalitatieve analyse een goed beeld geeft van alle acties die worden ondernomen om onvrijwillige zorg onder de aandacht te brengen, de registratie te verbeteren en alternatieven te zoeken. De CCR wil graag nog verder in gesprek over de bevindingen die in het stuk worden omschreven.

- **Scholing en training**

In de analyse wordt aangegeven dat er e-learnings zijn, die ‘structureel’ worden gevolgd: De CCR vraagt zich af wat dit inhoudt. Betekent dit daarnaast ook dat de kennis over onvrijwillige zorg daardoor wordt vergroot? De CCR is van mening dat wanneer medewerkers een e-learning volgen, dit nie automatisch betekent dat hun kennis wordt vergroot en zeker niet dat die kennis zich vanzelf vertaalt in handelen.

De CCR wil graag inzicht in het aantal medewerkers dat de trainingen heeft gevolgd en is benieuwd hoe dit wordt gemonitord.

- **Onvrijwillige zorg bij de ouder wordende cliënt**

Een deel van de onvrijwillige zorg is toe te schrijven aan maatregelen om de ouder wordende cliënt te beschermen. Hierbij worden geen voorbeelden gegeven, zodat er geen beeld is om welke maatregelen het gaat. Uit de psychogeriatric is bekend, dat ‘beschermende’ maatregelen een averechts effect kunnen hebben: zo leidt fixeren juist tot meer valincidenten met ernstiger gevolgen. Omdat het aantal ouder wordende cliënten alleen maar toe zal nemen, zou het volgens de CCR goed zijn hier een ambitie van te maken.

- **Onvrijwillige zorg in de kwaliteitscyclus**

De CCR is blij te horen dat onvrijwillige zorg wordt opgenomen in de kwaliteitscyclus op verschillende niveaus.

- **Voorbeelden van onvrijwillige zorg en alternatieven**

De CCR heeft aan de werkgroep Wet zorg en dwang (werkgroep binnen Triade Vitree) gevraagd om meer voorbeelden van onvrijwillige zorg en het afbouwen ervan met alternatieven. In dit verslag ziet de CCR deze voorbeelden nog niet duidelijk terug. Dat wel doen zou het kwalitatieve karakter van de analyse vergroten en het zou de CCR een duidelijker beeld geven van wat er in de werkelijkheid in de zorg voor cliënten gebeurt.



088 323 21 30



info@triadevitree.nl



www.triadevitree.nl

triade vitree