

Analyse onvrijwillige zorg 2024

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Vanuit de Wet Zorg en dwang (Wzd) wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij jaarlijks een analyse maken op de inzet van onvrijwillige zorg (OVZ). Dit betreft de categorieën waarbij de cliënt verzet vertoont danwel toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger ontbreekt. Onderstaande analyse betreft de intramurale zorg van Archipel zorggroep in de periode 1 januari t/m 31 december 2024.

Om te kunnen leren en verbeteren, wordt door de Commissie zorg en dwang van Archipel tussentijds ook de OVZ-data van het eerste half jaar bekeken op bijzonderheden. Indien nodig, kan op die manier eventueel snel bijgestuurd worden door het uitzetten van gerichte verbeteracties.

1.2 Beschrijving totstandkoming

Dit document is opgesteld conform art. 7 lid 1 Regeling zorg en dwang (zie bijlage 1), waarin de eisen aan de inhoud van de analyse zijn vastgelegd.

Uitgangspunt bij het verzamelen van de data uit de Ysis-applicatie is de locatie waar de onvrijwillige zorg is gestart. Deze keuze is gemaakt vanwege het feit dat alleen op deze manier cliënten kunnen worden geïnccludeerd die gedurende de analyseperiode zijn overleden. Cliënten met startlocatie 'Dienst Behandeling' zijn cliënten die via de eerstelijns bij Archipel zijn gekomen.

De analyse is geïnitieerd door de adviseur beleid & kwaliteit met het thema Wzd in de portefeuille, in samenspraak met de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) die dit thema als aandachtsgebied heeft. Na uitvraag van input bij diverse stakeholders (SO's, SOi.o.'s, verpleegkundig specialisten en netwerkverpleegkundigen) is de concept-analyse afgestemd met de leden van de Commissie zorg en dwang. Na afronding is de analyse aangeboden aan de Raad van Bestuur.

Conform wettelijk voorschrift uit art. 7 lid 2 Regeling zorg en dwang is vervolgens de Centrale Cliëntenraad (CCR) geraadpleegd voor een reactie, alvorens de analyse is ingediend bij de IGJ.

2. Data onvrijwillige zorg

2.1 Unieke cliënten

Tabel 1: het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg in 2024 is toegepast per (start)locatie (art. 7 lid 1 sub a Regeling zorg en dwang).

Locatie	Unieke cliënten 2023	Unieke cliënten 2024
Akkers	6	5
Berkenstaete	1	1
Dienst Behandeling	1	0
Dommelhof	4	3
Eerdbrand	10	6
Fleuriade	6	10
Kanidas	6	5
Landrijt	59	49
Lindehof	0	0
Nazareth	9	5
Passaat	19	17
Totaal	121	101

2.2 Stijgingen of dalingen

In deze paragraaf worden verschillende soorten stijgingen of dalingen weergegeven in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse (2023 versus 2024), uitgedrukt in aantallen en percentages (art. 7 lid 1 sub b Regeling zorg en dwang).

2.2.1 Toepassingen OVZ

Tabel 2: het aantal toepassingen van onvrijwillige zorg in 2024.

Locatie	Aantal ingezette OVZ 2023	Aantal ingezette OVZ 2024	Vershil absoluut	Vershil relatief
Akkers	6	6	0	0%
Berkenstaete	1	1	0	0%
Dienst Beh.	1	0	-1	-100%
Dommelhoef	4	3	-1	-25%
Eerdbrand	11	6	-5	-45%
Fleuriade	8	10	+2	+25%
Kanidas	7	5	-2	-29%
Landrijt	81	68	-13	-16%
Lindehof	0	0	0	0%
Nazareth	9	5	-4	-44%
Passaat	20	19	-1	-5%
Totaal	148	123	-25	-17%

2.2.2 Verhouding analysegroep t.o.v. totaal aantal cliënten

Tabel 3: de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages.

Locatie	Totaal aantal cliënten op locatie 2023	Aantal unieke cliënten met OVZ 2023	Relatief 2023	Totaal aantal cliënten op locatie 2024	Aantal unieke cliënten met OVZ 2024	Relatief 2024
Akkers	96	6	6,3%	97	5	5,2%
Berkenstaete	115	1	0,9%	124	1	0,8%
Dienst Beh.	-	1	-	-	0	-
Dommelhoef	130	4	3,1%	154	3	1,9%
Eerdbrand	203	10	4,9%	223	6	2,7%
Fleuriade	116	6	5,2%	118	10	8,5%
Kanidas	80	6	7,5%	87	5	5,7%
Landrijt	311	59	19,0%	301	49	16,3%
Lindehof	9	0	0,0%	11	0	0,0%
Nazareth	107	9	8,4%	95	5	5,3%
Passaat	184	19	10,3%	162	17	10,5%
Totaal	1351	121	9,0%	1372	101	7,4%

2.2.3 Per locatie: verhouding vormen van onvrijwillige zorg

Tabel 4: per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage (per locatie).

Locatie	Vorm van OVZ	2023 absoluut	2023 relatief	2024 absoluut	2024 relatief
Akkers	Beperken van bewegingsvrijheid	3	50%	3	50%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	2	33%	2	33%
	Aanbrengen van beperkingen	0	0%	1	17%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	1	17%	0	0%
Berkenstaete	Beperken van bewegingsvrijheid	1	100%	0	0%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	0	0%	1	100%
Dienst Beh.	Aanbrengen van beperkingen	1	100%	0	-
Dommelhoef	Beperken van bewegingsvrijheid	3	75%	2	67%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	1	25%	1	33%
Eerdbrand	Beperken van bewegingsvrijheid	7	64%	3	50%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	4	36%	3	50%
Fleuriade	Beperken van bewegingsvrijheid	4	50%	7	70%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	2	25%	1	10%
	Aanbrengen van beperkingen	2	25%	2	20%
Kanidas	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	6	86%	4	80%
	Aanbrengen van beperkingen	1	14%	1	20%
Landrijt	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	25	31%	23	34%
	Beperken van bewegingsvrijheid	33	41%	23	34%
	Aanbrengen van beperkingen	15	19%	13	19%
	Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	3	4%	4	6%
	Insluiten	2	2%	2	3%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	2	2%	2	3%
	Controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	1	1%	0	0%
	Onderzoek aan kleding of lichaam	0	0%	1	1%
Lindehof	-	-	-	-	-
Nazareth	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	5	56%	3	60%
	Beperken van bewegingsvrijheid	3	33%	1	20%
	Aanbrengen van beperkingen	1	11%	1	20%
Passaat	Beperken van bewegingsvrijheid	9	45%	5	26%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	8	40%	8	42%
	Insluiten	1	5%	0	0%
	Aanbrengen van beperkingen	2	10%	6	32%
Totaal		148		123	

2.2.4 Per vorm: verhouding vormen van onvrijwillige zorg

Tabel 5: per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage (Archipel breed).

Vorm van OVZ	2023 absoluut	2023 relatief	2024 absoluut	2024 relatief
Beperken van bewegingsvrijheid	63	43%	44	36%
Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	53	36%	46	37%
Aanbrengen van beperkingen	22	15%	24	20%
Insluiten	3	2%	2	2%
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	3	2%	2	2%
Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	3	2%	4	3%
Controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	1	1%	0	0%
Onderzoek aan kleding of lichaam	0	0%	1	1%
Totaal	148	100%	123	100%

2.2.5 Gedwongen opnames

Tabel 6: Stijgingen of dalingen in het aantal in gedwongen opnames ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen. IBS: inbewaringstelling. RM: rechterlijke machtiging. Vanwege de kleine aantallen zijn geen percentages weergegeven.

Locatie	Aantal IBS 2023	Aantal IBS 2024	Verskil absoluut	Aantal RM 2023	Aantal RM 2024	Verskil absoluut
Akkers	0	1	+1	3	1	-2
Berkenstaete	0	0	0	3	1	-2
Dienst Beh.	0	0	0	0	0	0
Dommelhoef	0	0	0	0	0	0
Eerdbrand	1	0	-1	4	3	-1
Fleuriade	1	2	+1	7	2	-5
Kanidas	0	1	+1	2	3	+1
Landrijt	9	2	-7	23	21	-2
Lindehof	0	0	0	0	0	0
Nazareth	1	2	+1	2	3	+1
Passaat	4	2	-2	7	5	-2
Totaal	16	10	-6	51	39	-12

3. Duiding van verschillen

Gevraagd wordt naar een duiding¹ van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse (2023 versus 2024) (art. 7 lid 1 sub c Regeling zorg en dwang).

3.1 Organisatieniveau

Tabel 1 (aantal unieke cliënten) laat zien dat in de analyseperiode op organisatieniveau in absolute zin sprake is van een daling van 20 unieke cliënten waarbij OVZ is toegepast, namelijk van 121 naar 101 cliënten. Relatief gezien betekent dit een daling van 17%.

Tabel 2 (aantal toepassingen) laat in die periode een daling van 148 naar 123 toepassingen zien, wat een afname van 17% betekent. In totaal betekent dit dat het aantal ingezette OVZ per cliënt gemiddeld nagenoeg gelijk gebleven is, namelijk met 1,20 (148/121 is vergelijkbaar met 123/101).

Een groot gedeelte van deze afname is verklaarbaar door aanpassing van de werkwijze rondom art. 2.2 Wzd. In het voorjaar van 2024 heeft Archipel namelijk een vooruitstrevende keuze gemaakt door voor een werkwijze te kiezen die nog niet in de huidige Wet zorg en dwang is vastgelegd. Dit vooruitlopend op de te verwachten wetsaanpassing in 2025/2026. De raad van bestuur en de CCR zijn akkoord gegaan met het voorstel van de Commissie zorg en dwang om alleen nog te spreken van onvrijwillige zorg en inzet van stappenplan in het geval er daadwerkelijk sprake is van verzet.

Oftewel: als er géén verzet is, wordt dit gezien als vrijwillige zorg en wordt geen stappenplan meer gevolgd óók niet in de voorgeschreven drie categorieën van art. 2.2 Wzd bij wilsonbekwame bewoners. Dit betreft: (1) gedrag beïnvloedende medicatie indien niet richtlijnconform toegediend, (2) beperking van de bewegingsvrijheid, en (3) insluiting.

Per 1 mei 2024 is deze werkwijze ingevoerd, waardoor vanaf die datum een afname van de zogenaamde 'vrijwillige zorg volgens het stappenplan' te zien is.

Daarbij moet opgemerkt worden dat de andere werkwijze rondom art. 2.2 Wzd geen invloed heeft op de cijfers die gaan over de daadwerkelijke onvrijwillige zorg, dus over de situaties waarbij sprake is van verzet door cliënt cq. toestemming ontbreekt. Doordat nu de administratieve verplichting van art. 2.2 Wzd (die geen directe invloed had op de verleende zorg) er af gehaald is, is de focus verschoven naar het herkennen van de écht onvrijwillige zorg en kan de vrijgekomen tijd gebruikt worden om deze te verminderen.

Uiteraard geeft Archipel wel nog steeds de waarborgen die met dit wetsartikel worden beoogd goed vorm, namelijk dat zorgvuldig wordt omgegaan met onze kwetsbare bewoners. Daarom zijn afspraken gemaakt over hoe de zorgverlening ook bij vrijwillige zorg cyclisch ingericht moet worden. Deze zijn neergelegd in het Archidoc-document 'Wzd werkinstructies'.

Hierdoor is er gedurende m.n. het tweede en derde kwartaal op alle locaties veel aandacht geweest voor wat wel/niet als (on)vrijwillige zorg wordt gezien.

Daarnaast is een daling zichtbaar in het aantal bewoners dat is opgenomen met een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging. Dit zijn doelgroepen waarbij doorgaans iets meer

¹ Het geven van een duiding houdt in dat de zorgaanbieder kwalitatief reflecteert op de toegepaste verplichte zorg. Geanalyseerd dient te worden of bepaalde trends zichtbaar zijn, en wat daarvan de oorzaak of - voor zover relevant - het gevolg is i.h.k.v. het beleid of het effect van genomen beleidsinterventies. Anders gezegd wordt met een duiding 'het verhaal achter de cijfers' bedoeld. (*Staatscourant 2023, 24295*)

onvrijwillige zorg wordt toegepast dan bij reguliere opnames. Ook dit heeft vermoedelijk bijgedragen aan de totale daling van de OVZ-cijfers.

3.2 Locatieniveau

3.2.1 Locatie Landrijt

Net als in de voorgaande jaren is te zien (tabel 3) dat op locatie Landrijt zowel in absolute als in relatieve zin de meeste OVZ wordt toegepast: bij 16,3% van de cliënten is in 2024 sprake van onvrijwillige zorg. Dit is verklaarbaar vanwege de doelgroepen van deze locatie: Landrijt is één van de expertisecentra van Archipel waar cliënten met bijzondere zorgvragen wonen.

In 2023 is de inzet naar expertise zorg ingezet. Hierdoor is in 2023 en 2024 een afbouw geweest van de reguliere plaatsingen. De Landrijt heeft nu, op één afdeling na, volledige expertise zorg. De verwachting was dat dit zou leiden tot een toename van inzet van OVZ en onvrijwillige opnames. De huidige daling gaat tegen deze verwachting in, wat wellicht te verklaren valt door de aangepaste werkwijze rondom art. 2.2 Wzd.

De expertise zorg vindt plaats op het gebied van gerontopsychiatrie, Korsakoff, dementie op jonge leeftijd, NAH+ (niet aangeboden hersenletsel) en Huntington. Ten opzichte van reguliere zorg is hier meer probleemgedrag, waardoor vaker noodzaak is voor inzet van onvrijwillige zorg.

Exemplarisch hiervoor is dat de categorieën 'Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen' en 'Onderzoek aan kleding of lichaam' alleen op locatie Landrijt toegepast worden.

Tevens is op de Landrijt de grootste afname zichtbaar van IBS-opnames. We hadden verwacht dat de IBS-opnames zouden toenemen, vanwege de doorgroei naar de bijzondere doelgroepen. Dit zien we echter niet terug in de cijfers. Mogelijk speelt het beter functioneren van het netwerk (casemanagers en regionaal crisioverleg) een rol, waardoor beter geanticipeerd kan worden op een opname met wellicht minder dwang tengevolge. Anderzijds kan het ook toeval zijn of veroorzaakt zijn door ons onbekende factoren.

3.2.2 Overige locaties

Op locatieniveau bekeken zijn de verschillen tussen de analyseperiodes grotendeels verklaarbaar vanwege de aangepaste werkwijze rondom art. 2.2 Wzd. Deze afname in absolute cijfers is Archipelbreed, waarbij elke locatie ook een gelijkmatige daling laat zien.

Tabel 3 (verhouding analysegroep t.o.v. totaal aantal cliënten) geeft wat meer inzicht in de ontwikkelingen op de verschillende locaties. Alleen op de locaties Eerdbrand en Kanidas is een iets sterkere daling te zien ten opzichte van de overige locaties. Echter, vanwege de kleine aantallen in absolute zin kan hier geen verdere verklaring voor gegeven worden.

De enige afwijking in tabel 3 is te zien bij locatie Fleuriade: waar in 2023 bij 5,2% van het totaal aantal bewoners OVZ werd toegepast, is dit in 2024 licht toegenomen naar 8,5%. Verder is op Fleuriade de grootste afname zichtbaar van RM-opnames. Dit is verklaarbaar doordat in het jaar 2023 een opnamestop was. Hierdoor ontstond een relatieve leegte, die zorgde dat de IBS-opnames (waarna een RM volgt) uit Vitalis daar vaker geplaatst werden. De toename uit 2023 is weer genormaliseerd in 2024.

Vanuit de diverse stakeholders zijn verschillende signalen gekomen over hoe het proces rondom de Wzd-uitvoering in de praktijk verloopt: waar enerzijds wordt aangegeven dat sinds het opstellen van de 'Wzd werkinstructies' de rollen duidelijker zijn en met name de netwerkverpleegkundigen

daardoor steeds meer bij de Wzd-besprekingen worden betrokken, wordt anderzijds aangegeven dat de OVZ-overleggen niet overal conform de procesafspraken worden vormgegeven.

3.3 Vormen van OVZ

Kijkend naar de vormen van OVZ in tabellen 4 en 5 is te zien dat de categorieën ‘beperken van bewegingsvrijheid’ en ‘het toedienen van vocht, voeding en medicatie’ veruit de meest toegepaste vormen van OVZ blijven. Hierbij moet opgemerkt worden dat de verschillen tussen de analyseperiodes op het merendeel van de locaties absoluut gezien zo klein zijn, dat het weinig zinvol is om deze per locatie te bekijken.

Wel zijn op organisatieniveau twee verschuivingen in verhoudingen te zien: de categorie ‘beperken van bewegingsvrijheid’ laat een daling zien van 43% naar 36%, daarnaast is een toename te zien in de categorie ‘aanbrengen van beperkingen’ van 15% naar 20%. Dit verschil is niet duidelijk toe te schrijven aan een (of meerdere) locatie(s).

In het algemeen zijn er een tweetal ontwikkelingen die deze verschuiving zouden kunnen verklaren. Als eerste de nieuwe werkwijze rondom art. 2.2 Wzd, waardoor bij geen verzet dit niet meer wordt gezien cq. geadministreerd als onvrijwillig. Deze betreft bij wilsonbekwame bewoners ook de categorie ‘beperken van bewegingsvrijheid’, welke nu dus alleen nog maar bij daadwerkelijk verzet als dwangzorg wordt gezien.

Ten tweede doordat de categorie ‘aanbrengen van beperkingen’ een brede, meer creatieve categorie is welke mogelijk juist met meer maatwerk te maken heeft. Daarnaast valt ook de uitwerking van het rookvrij beleid hieronder, welke in 2024 verder is uitgewerkt op de verschillende locaties.

4. Duiding van niet-accommodatie

Gevraagd wordt naar een duiding van de verleende onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt is verleend als bedoeld in artikel 2a, eerste lid, van de wet (art. 7 lid 1 sub d Regeling zorg en dwang).

Dit onderwerp is voor Archipel Zorggroep niet van toepassing: ambulante zorg maakt geen onderdeel uit van het zorgaanbod, waardoor ook geen onvrijwillige zorg in een ambulante setting wordt toegepast.²

Wel is in 2024 door Archipel Zorggroep (via het VVT-platform) een regionale inventarisatie geweest op de behoefte aan een verbetertraject, waarbij intramurale V&V-aanbieders hun kennis rondom de toepassing van de Wzd zouden kunnen gebruiken om de ambulante zorgverleners te ondersteunen. Met als doel verbetering van de uitvoering van de Wzd in de thuiszorgsetting. Uitkomst was dat er op dat moment weinig behoefte bleek aan het gezamenlijk inrichten van een traject, waardoor besloten is hier geen project voor op te starten.

5. Maatregelen ter vermindering OVZ

Gevraagd wordt naar in hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden (art. 7 lid 1 sub e Regeling zorg en dwang).

Deze kwalitatieve reflectie bestaat uit een toelichting óf en hóe het beleid van de zorgaanbieder heeft geleid tot het voorkómen van onvrijwillige zorg. Voor het jaar 2024 kunnen de volgende onderwerpen genoemd worden voor Archipel waarbij een nog betere uitvoering van de Wzd wordt nagestreefd.

² Vanuit de dochterbedrijven Archipel Thuis en Archipel Rinette wordt een eigen jaarverantwoording aangeleverd.

5.1 Werkgroep scholing Wzd

De Werkgroep scholing Wzd heeft in 2024 gewerkt aan de volgende onderwerpen:

- Er is een scholingsbijeenkomst voor de netwerkverpleegkundigen georganiseerd, waarin zij actief zijn meegenomen in alle ontwikkelingen rondom de Wzd.
- Eind 2024 heeft een oriënterend gesprek plaatsgevonden met de teamcoaches. In 2025 zal dit worden vervolgd.
- De Werkgroep heeft geconstateerd dat de opdracht om een passende Wzd-scholing te organiseren veel knelpunten heeft gezien de arbeidsmarkttuitdagingen. Hierover is in het eerste kwartaal van 2025 een gesprek met de verantwoordelijk bestuurder gepland.

5.2 Aanpassing werkwijze art. 2.2 Wzd

Per 1 mei is, zoals al eerder aangegeven, de werkwijze rondom art. 2.2 Wzd aangepast. Voorafgaand aan de start van de nieuwe werkwijze is met de raad van bestuur en de CCR afgesproken dat deze een half jaar na invoering zouden worden geëvalueerd.

Door middel van een vragenlijst met vijf open vragen zijn de stakeholders bij de uitvoering van de Wzd bevraagd over hun mening hierover. In december 2024 zijn deze resultaten besproken in de Commissie en toegestuurd aan de raad van bestuur, PAR en CCR. Uit de analyse blijkt dat de aangepaste werkwijze rondom art. 2.2 Wzd in het algemeen als een positieve ontwikkeling wordt ervaren. Het blijkt dat de hoeveelheid administratie verminderd is, wat enige tijdswinst voor de behandelaren oplevert. Ook lijkt het goed gelukt om de evaluatie op een andere manier dan het stappenplan vorm te geven, wat belangrijk is bij deze groep kwetsbare bewoners. Verder wordt gezien dat de aanpassing heeft geleid tot meer duidelijkheid bij de behandelaren over (on)vrijwilligheid, echter is dat nog niet duidelijk te merken bij de zorgmedewerkers. Kanttekening hierbij is dat de behandelaren de zorgverantwoordelijken en Wzd-functionarissen zijn en dat van de zorgmedewerkers met name signaleren, creatief meedenken en uitwerking verwacht wordt.

Concluderend blijkt de aanpassing van de werkwijze art. 2.2 Wzd te voldoen aan de vooraf gestelde verwachtingen (te weten: verminderen administratie, tijdswinst, vormgeven evaluatie op een alternatieve manier en duidelijkheid over (on)vrijwilligheid). Tegelijkertijd wordt gezien dat de uitvoering van de Wzd nog op diverse punten verbeterd kan worden. Hiertoe zijn een vijftal aanbevelingen gedaan, welke in februari 2025 door de Commissie zullen worden omgezet in concrete actiepunten.

5.3 Werkinstructies & rolverdeling

Tegelijkertijd is dit moment van aanpassing werkwijze aangegrepen om de diverse werkafspraken rondom de uitvoering van de Wzd op een eenduidige en meer praktische manier vast te leggen. Dit heeft geresulteerd in het nieuwe document 'Wzd werkinstructies', dat nu dient als basis voor het handelen van alle stakeholders in dit thema.

Een van de onderdelen van deze optekening was het helder vastleggen van de rol die de netwerkverpleegkundigen op hun locaties hebben t.a.v. de uitvoering van de Wzd. Hierdoor wordt hun rol verder versterkt, alsook door het steeds meer opzoeken van onderlinge afstemming met de SO's wanneer nodig.

Vanwege de veelheid aan ontwikkelingen vond de Commissie het nodig om het Wzd-beleidsplan te herzien. Eind 2024 is hier een start mee gemaakt; een nieuwe versie wordt in het eerste kwartaal van 2025 verwacht. Deze zal in de loop van het jaar ter advies worden voorgelegd aan de CCR.

5.4 Opendeurenbeleid

Verder is vanuit de Commissie in de eerste helft van het jaar gewerkt aan een impactanalyse op het thema open deuren, met een visie op dit thema als uitgangspunt. Vervolgens is aangegeven welke aspecten nader onderzocht dienen te worden om deze zienswijze te kunnen realiseren, wat is uitgewerkt in een concept-projectcanvas ten behoeve van een vervolgtraject.

De impactanalyse is op 21 juni 2024 aangeboden aan de raad van bestuur en besproken in het informeel bestuurlijk overleg van 23 juli. Een vervolgoopdracht door de raad van bestuur zou daarna geformuleerd worden, met mogelijk aanstelling van een projectleider. Dit is in januari 2025 gebeurd.

5.5 Data aanlevering IGJ

In juli 2024 is een IGJ-bijeenkomst bijgewoond over de cijfers die wij (half)jaarlijks moeten aanleveren over de onvrijwillige zorg. De uitnodiging hiervoor was door de IGJ verstuurd aan organisaties die de afgelopen jaren tijdig en correct hebben aangeleverd. De bijeenkomst was bedoeld als een ‘focusgroep’, om mee te denken over die dataverzameling: hoe verloopt de registratie in de ECD’s, worden de zaken die worden geregistreerd als zinvol ervaren, dragen de gegevens die verzameld worden bij aan het leereffect in de organisaties, wordt de doelstelling van de wet behaald, et cetera. De IGJ heeft deze input gebruikt voor een publicatie waarin zij een vergelijking maakten van de verschillende V&V-organisaties. Daarnaast zal de IGJ de input gebruiken om bij de wetgever aan te geven welke onderdelen van de wet wel/niet goed uitvoerbaar zijn.

6. Leer- en ontwikkelpunten

Gevraagd wordt naar welke leer- en ontwikkelpunten op grond van onderdelen a tot en met e zijn geïdentificeerd, op welke wijze daaraan uitvoering wordt gegeven, en in hoeverre dit aanleiding geeft tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet (art. 7 lid 1 sub f Regeling zorg en dwang).

6.1 Algemene verbetermaatregelen

De analyse heeft – naast inzicht t.b.v. toezicht door de IGJ - tot doel om de zorgaanbieder a.d.h.v. de zelf gegenereerde inzichten in de toegepaste (onvrijwillige) zorg te laten leren en de zorgverlening te verbeteren.

De Commissie constateert, net als voorgaande jaren, dat – los van het ‘art. 2.2-effect’ - de absolute aantallen cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast dusdanig klein zijn dat significantie ontbreekt. Hierdoor kan vaak geen duidelijke verklaring voor de wijzigingen worden aangegeven, behalve dan dat deze door een/enkele bewoner(s) worden veroorzaakt.

In het algemeen ziet de Commissie dat de verschuiving in de aandacht naar de échte onvrijwillige zorg (door de genoemde aanpassing in de werkwijze rondom art. 2.2 Wzd) tot een positief effect heeft geleid, wat ook wordt bevestigd in de evaluatie.

Uitgangspunt rondom onvrijwillige zorg binnen Archipel is immers “Nee, tenzij...” en nadruk op het leven in vrijheid door onze cliënten. De procedure zoals die is ingericht zorgt ervoor dat kritisch wordt gekeken, waarbij de inzet van onvrijwillige zorg (met inachtneming van de wettelijke zorgvuldigheidseisen) tegelijkertijd ook noodzakelijk kan zijn in het kader van goede zorgverlening aan onze cliënten. Het verder doen afnemen van de aantallen is dan ook geen doel dat de Commissie nastreeft.

Wel zijn er nog verbeteringen in het werkproces mogelijk om de zorg aan onze cliënten nóg beter vorm te kunnen geven, welke hieronder als actiepunten worden weergegeven.

6.2 Stand van zaken verbetermaatregelen analyse 2023

In de analyse over 2024 zijn een aantal verbeteracties aangegeven, de actuele stand van zaken is als volgt (peildatum 14 januari 2025):

1. Volgen van landelijke ontwikkelingen rondom aanpassingen van de Wzd/het stappenplan.
Status. De ontwikkelingen worden door de commissieleden gevolgd, o.a. door lezen van communicatie/publicaties en bijwonen van symposia/webinars. Gelet op de wijzigingen die verwacht wordt, is de komende periode blijvende aandacht hiervoor nodig. Actiepunt blijft staan.
2. N.a.v. actiepunt 1: waar nodig doorvoeren van aanpassingen op Zenya/Archidoc.
Status. Het doorvoeren van concrete wijzigingen in beleidsdocumenten is een doorlopend proces. Actiepunt blijft staan.
3. Zo mogelijk uniformeren Wzd werkwijze op de verschillende locaties (en waar nodig aangeven wijzigingen van beleidsplan).
Status. Is mee gestart door de uitwerking van de Wzd werkinstructies en het bekrachtigen van de rol van de netwerkverpleegkundigen.
4. Uitvoering geven aan scholingsplan (en waar nodig aangeven wijzigingen van beleidsplan).
Status. Staat geagendeerd ter bespreking met de raad van bestuur in februari 2025.
5. Verduidelijken rol netwerkvpk en vastlegging daarvan in de diverse documenten.
Status. Gereed.
6. Implementatie aangepaste werkwijze art. 2.2 Wzd en vastlegging in beleidsplan.
Status. In ontwikkeling. De aanpassing is vastgelegd in de Wzd werkinstructies, actualisatie van het beleidsplan volgt.
7. Opstellen impactanalyse open deuren beleid.
Status. Gereed.
8. Opstellen projectplan ambulante uitvoering Wzd.
Status. Gereed.
9. Deelnemen in ontwikkeling SKILZ richtlijn.
Status. Eén van de SO's neemt deel aan de meelesgroep.

§

6.3 Verbetermaatregelen analyse 2024

N.a.v. de analyse over het jaar 2024 worden de volgende verbetermaatregelen getroffen:

Nr.	Actie	Wie	Wanneer
1.	Volgen van landelijke ontwikkelingen rondom aanpassingen van de Wzd/het stappenplan.	voorzitter commissie & beleidsmdw.	continu
2.	N.a.v. actiepunt 1: waar nodig doorvoeren van aanpassingen in kwaliteitsdocumenten op Zenya/Archidoc en deze actueel houden.	beleidsmdw. i.o.m. betrokkenen	continu
3.	Evalueren van de 'Wzd werkinstructies' een jaar na invoering (vanuit pdca-cyclus): waar is verduidelijking van de afspraken nodig, hoe verloopt uitvoering in de praktijk en waar zijn verbeteracties nodig?	vz. cie. & beleidsmdw.	juni 2025
4.	Faciliteren van de Werkgroep Wzd-scholing bij het oppakken van hun acties inzake het verhogen van het kennisniveau over (on)vrijwilligheid bij de zorgteams, m.n. gericht op het herkennen en signaleren van verzet.	zo nodig, i.o.m. bestuurder	start feb. 2025
5.	Actualiseren van het beleidsplan Wzd.	vz. cie. & beleidsmdw.	Q1/Q2 2025
6.	Volgen van de ontwikkelingen rondom het opendeuren-beleid door periodieke afstemming met de projectleider.	vz. cie. & beleidsmdw.	continu

Bijlage 1: Informatie over de inhoud van de analyse

Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten Geldend van 02-09-2023 t/m heden

Artikel 7

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 art. 5:
 - a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
 - b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
 - c. een duiding van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse;
 - d. een duiding van de verleende onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt is verleend als bedoeld in artikel 2a, eerste lid, van de wet;
 - e. in hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden;
 - f. welke leer- en ontwikkelpunten op grond van onderdelen a tot en met e zijn geïdentificeerd, op welke wijze daaraan uitvoering wordt gegeven, en in hoeverre dit aanleiding geeft tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet.

2. De zorgaanbieder stelt de door hem op grond van artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 ingestelde en ter zake betrokken cliëntenraad gedurende vier weken in gelegenheid om een reactie uit te brengen over de analyse, bedoeld in het eerste lid, en voegt deze toe aan de analyse. Indien de cliëntenraad geen reactie heeft gegeven, vermeldt de zorgaanbieder in de analyse wanneer hij de cliëntenraad hiertoe in de gelegenheid heeft gesteld.

Bijlage 2: Reactie Centrale Cliëntenraad op de analyse 2024

Van: Centrale Cliëntenraad Archipel (CCR)

Datum: 10-03-2025

Samenvattend Advies CCR inzake Analyse Onvrijwillige Zorg 2024

Inleiding

De CCR heeft de Analyse Onvrijwillige Zorg (Ovz) 2024 beoordeeld en constateert enkele positieve ontwikkelingen, maar ook aandachtspunten die verdere actie vereisen. Dit advies bouwt voort op eerdere reacties van de CCR met betrekking tot de Ovz-analyses van voorgaande jaren en de bredere uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd).

Positieve Ontwikkelingen

- Het aantal cliënten dat Ovz ondervond is gedaald met 17% (van 121 in 2023 naar 101 in 2024).
- Ook het totale aantal Ovz-toepassingen is afgenomen (van 148 naar 123).
- De daling wordt mede toegeschreven aan de implementatie van de aangepaste werkwijze rondom art. 2.2 Wzd (per 1 mei 2024), waarbij Ovz niet langer automatisch wordt toegepast bij afwezigheid van verzet.

Aandachtspunten en Aanbevelingen

- **Specifieke Locaties:** Op locatie Landrijt blijven de Ovz-cijfers relatief hoog, terwijl op locatie Fleuriade een lichte stijging is geconstateerd. Nader onderzoek is noodzakelijk om oorzaken en verbeteracties te bepalen.
- **Verschuiving in Ovz-vormen:** Hoewel de bewegingsbeperkingen zijn afgenomen (van 43% naar 36%), is er een toename in andere beperkingen (van 15% naar 20%). Dit vraagt om verdere analyse en aanpassing van de zorgpraktijk.
- **Verbetering van de Communicatie:** De CCR constateert een structureel gebrek aan interne communicatie en onvoldoende betrokkenheid van de cliëntenmedezeggenschap bij de werkzaamheden van de Commissie Zorg en Dwang. De CCR adviseert regelmatige overleggen tussen de Commissie Wzd en de medezeggenschap op CR- en CCR-niveau.
- **Meer Dialoog, Minder Administratie:** De CCR blijft pleiten voor een vermindering van de administratieve last en meer focus op het inhoudelijke gesprek tussen beleidsmedewerkers, behandelaren en de cliëntenraad over de kwaliteit van zorg en welzijn.
- **Monitoring en Bijsturing:** De CCR adviseert een jaarlijkse evaluatie van de nieuwe werkwijze, extra scholing voor netwerkverpleegkundigen en betrokken zorgprofessionals, en continue monitoring van Wzd-gerelateerde beleidsontwikkelingen.

Conclusie

De daling van Ovz in 2024 is positief, maar de aanhoudende uitdagingen op specifieke locaties en de verschuiving in Ovz-vormen vereisen een blijvende, kritische aanpak. De CCR benadrukt het belang van samenwerking en communicatie en stelt voor om actief deel te nemen aan de Commissie Zorg en Dwang. Daarnaast steunt de CCR de uitnodiging voor een verdiepende dialoog over de toekomst van onvrijwillige zorg binnen Archipel Zorggroep.