

# **Geregistreeerde onvrijwillige zorg Wzd 2022**

Bartimeus-Sonneheerdt

Zeist, mei 2023

<b>Documentinformatie</b>	
Naam locatie	Bartimeus Doorn, Zeist
Vestigingsnummer / KvK	000006195709 / 30147072
Betreft periode	1-1-2022 t/m 31-12-2022
Uiterlijke datum verstrekking analyse aan IGJ	1-7-2023
Datum Analyse	27-01-2023
Opgesteld door	C. Jantzen, Beleidsadviseur i.s.m. C. van Alfen en H. Zevenbergen, Wzd functionarissen
Bestemd voor	Interne verantwoording: klantgroep VMB, RvB en Cliëntenraad VMB  Externe verantwoording: Kwaliteitsrapportage 2022 IGJ
Verantwoording analyse	Op basis van de geregistreerde onvrijwillige zorg in ONS en conform de aandachtspunten uit <a href="#">Staatscourant 2019, 60908   Overheid.nl &gt; Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl)</a>

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	3
<b>2.</b>	<b>Algemene gegevens</b>	5
	2.1. 2021	5
	2.2. 2022	5
<b>3.</b>	<b>Geregistreerde onvrijwillige zorg</b>	7
4.	Analyse	11
	<b>4.1. Geregistreerde onvrijwillige zorg</b>	11
	4.1.1. Aantal cliënten	11
	4.1.2. Zorgvorm types	11
	4.1.3. Categorieën onvrijwillige zorg	12
	<b>4.2. Stappenplan volgens de Wzd</b>	13
	<b>4.3. Implementatie en borging Wzd binnen Bartiméus</b>	16
	<b>4.3.1. Implementatie overige klantgroepen</b>	16
	<b>4.3.2. Digitaal gegevensoverzicht ONS</b>	16
	Structurele en 'zo nodig' ingezette onvrijwillige zorg	16
	Registratie en rapportage	17
	<b>4.3.3. Aandacht functionarissen Wzd (AFU Wzd)</b>	17
	<b>4.3.4. Wzd bureau en Wzd commissie</b>	18
	<b>4.3.5. Cliëntenraad en CVP Wzd</b>	18
	<b>4.3.6. Beleid Wzd en Handboek</b>	18
	<b>4.3.7. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd</b>	19
<b>5.</b>	<b>Aandachtspunten 2023</b>	20
	<b>Bijlage</b>	
	<b>Feedback CR-en VMB op 'Analyse 2022 Wzd'</b>	21

# 1. Inleiding

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. De Wzd is samen met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg de opvolger van de BOPZ. De Wzd geldt voor alle cliënten met een psychogeriatrische en/of verstandelijke beperking op elke plek waar zij zorg van professionals ontvangen. De wet regelt de voorbereiding, besluitvorming, uitvoering en beëindiging van onvrijwillige zorg, alsmede de rechtspositie van de cliënt. De wet stelt de cliënt en zijn zorgbehoefte voorop.

De Wzd hanteert de volgende definitie voor onvrijwillige zorg:

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd maar waartegen de cliënt zich verzet, maar die toch noodzakelijk is om 'ernstig nadeel' te voorkomen. Met onvrijwillige zorg beperken we het leven van de cliënt om hem te beschermen.

Uitgangspunt is te allen tijde dat onvrijwillige zorg een ultimum remedium is; alleen wanneer sprake is van ernstig nadeel en er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid meer zijn om dit nadeel te voorkomen, kan onvrijwillige zorg worden overwogen, waarbij steeds aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid moet worden voldaan.

In de Wzd is een stappenplan beschreven, waarin de frequentie van de evaluaties en de samenstelling van het multidisciplinaire team is vastgelegd.

In het 1<sup>ste</sup> jaar, vindt elk kwartaal een evaluatie plaats waarin wordt beoordeeld of de onvrijwillige zorg kan worden gestopt, afgebouwd of voortgezet.

Als na 1 jaar de onvrijwillige zorg nog steeds wordt voortgezet, dan vindt vanaf stap 5 de evaluatie halfjaarlijks plaats. De evaluaties vallen zoveel mogelijk gelijk met de reguliere zorgplan evaluaties.

Binnen de Wzd zijn de multidisciplinaire rollen beschreven.

Onvrijwillige zorg welke structureel wordt ingezet, wordt na goedkeuring door de Wzd functionaris automatisch geregistreerd in ONS. (Bijvoorbeeld, het hoofd van een cliënt wordt gefixeerd, 2 x daags bij het tandenpoetsen.)

Onvrijwillige zorg welke 'zo nodig' wordt ingezet, moet na elke toepassing handmatig in ONS worden geregistreerd. (Bijvoorbeeld, als een cliënt overprikkeld raakt, wordt hij voor 10 minuten naar zijn kamer gebracht).

Voor de zorg, vallend onder de 1<sup>ste</sup> drie categorieën (medische handelingen en therapeutische maatregelen, beperken bewegingsvrijheid en insluiten) geldt dat daarvoor altijd het stappenplan conform de Wzd moet worden toegepast. Als er sprake is van instemming en geen verzet t.a.v. deze zorg, is er geen sprake van onvrijwillige zorg. Deze gegevens worden niet opgenomen in deze analyse omdat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hier niet vraagt bij de halfjaarlijkse gegevens verstrekking.

De wet kent de verplichting voor zorginstellingen om halfjaarlijks gegevens over de verlening van onvrijwillige zorg aan te leveren bij de IGJ. Het gaat hier om de ingezette onvrijwillige zorg, zoals deze is geregistreerd in het elektronisch cliëntendossier. Indien wordt besloten dat onvrijwillige zorg noodzakelijk is, wordt dit vastgelegd in het elektronische cliënten dossier (ONS).

Daarnaast kent de wet de verplichting voor zorginstellingen om ten minste twee maal per jaar een analyse op te stellen. Eén met betrekking tot de verlening van onvrijwillige zorg over het volledige kalenderjaar en één met betrekking tot een andere periode die de zorginstelling zelf kiest. De analyse die betrekking heeft op het volledige jaar wordt als bijlage gepubliceerd bij het kwaliteitsrapport en wordt aangeleverd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De andere analyse is voor interne verantwoording. Bij alle analyses wordt de cliëntenraad gevraagd een reactie te geven. Deze reactie wordt aan de analyse toegevoegd.

Dit document bevat de analyse van de geregistreeerde onvrijwillige zorg over het volledige kalenderjaar 2022 en is gebaseerd op data verkregen uit het elektronisch cliëntdossier (ECD/ONS). Deze data wordt verrijkt met de professionele bevindingen en inzichten van de Wzd commissie en Wzd functionarissen.

In dit rapport wordt teruggekeken naar de implementatie en borging van de Wzd binnen Bartiméus in 2022.

De conclusie bevat de actie- en aandachtspunten voor 2023.

## 2. Algemene gegevens

De Wzd heeft binnen Bartiméus betrekking op de cliënten die verblijven binnen Bartiméus of zorg afnemen van Bartiméus.

De cliënten zijn ondergebracht in klantgroepen;

- Volwassenen met een meervoudige beperkingen (VMB),
- Volwassenen
- Senioren

In onderstaand overzicht worden de gegevens van 2022 vergeleken met de gegevens van 2021.

### 2.1. 2021

Binnen de klantgroep (VMB) verbleven op 31-12-2021, 409 cliënten intramuraal en 29 cliënten extramuraal; totaal 438 cliënten (zie tabel 1).

AANTAL CLIËNTEN PER KLANTGROEP PER 31-12-2021	INTRAMURAAL *	EXTRAMURAAL **	TOTAAL	AANTAL CLIËNTEN MET 1 OF MEERDERE VORMEN VAN ONVRIJWILLIGE ZORG	%
VMB	409	29	438	41	9%
Volwassenen	81	0	81	n.v.t.	
Senioren	47	0	47	n.v.t.	
<b>TOTAAL</b>	537	29	566	41	7%

Tabel 1: Aantal cliënten met 1 of meerdere vormen van geregistreerde onvrijwillige zorg 2021 (Bron: ONS)

(Toelichting)

\* Intramuraal d.w.z. verblijvend binnen Bartiméus, incl. logeren

\*\* Extramuraal d.w.z. thuis wonend, met afname van zorg (VPT) of dagbesteding bij Bartiméus)

### 2.2. 2022

Op 31-12-2022 verbleven 422 cliënten intramuraal en 24 cliënten extramuraal; totaal 446 cliënten. Dit is een toename van 8 cliënten.

Van deze 446 cliënten, ontvingen in 2022 58 cliënten (13 %) één of meerdere vormen van geregistreerde onvrijwillige zorg.

Binnen de klantgroepen Volwassenen en Senioren werd nog geen onvrijwillige zorg geregistreerd omdat de implementatie niet was afgerond.

Zie tabel 3.

AANTAL INTRAMURALE CLIËNTEN PER KLANTGROEP Per 31-12-2022	INTRAMURAAL*	EXTRAMURAAL**	TOTAAL	AANTAL CLIËNTEN MET 1 OF MEERDERE VORMEN VAN GEREISTREERDE ONVRIJWILLIGE ZORG	%
VMB	422	24	446	58***	13%
VOLWASSENEN	78	3	81	0	0%
SENIOREN	50	0	50	0	0%
<b>TOTAAL</b>	550	27	<b>577</b>	58	10%

Tabel 2: Aantal cliënten met 1 of meerdere vormen van geregistreerde onvrijwillige zorg 202 (Bron: ONS)

#### Toelichting

\* Intramuraal d.w.z. verblijvend binnen Bartiméus, incl. logeren

\*\* Extramuraal d.w.z. thuis wonend, met afname van zorg (VPT) of dagbesteding bij Bartiméus

\*\*\* 1ste helft 2022; 58 cliënten (peildatum 30-06-2022) en 2de helft 2022 47 cliënten (peildatum 31-12-2022).

Van het totaal aantal geregistreerde onvrijwillige zorg is 25 % structureel gepland, d.w.z. opgenomen in het zorgplan en vanaf een bepaalde datum, volgens de vastgelegde frequentie, toegepast.

75 % werd 'indien nodig' toegepast, d.w.z. opgenomen in het zorgplan en onder bepaalde voorwaarden toegepast (zie tabel 3).

Er is nauwelijks onvrijwillige zorg geregistreerd n.a.v. een onvoorziene situatie waarin onvrijwillige zorg noodzakelijk is.

	STRUCTUREEL GEPLANDE ONVRIJWILLIGE ZORG	%	INDIEN NODIG' ONVRIJWILLIGE ZORG	%	ONVOORZIENE ONVRIJWILLIGE ZORG	%	TOTAAL
2021	116	24%	359	75%	6	1%	481
2022	198	25%	590	75%	1	0,1%	789

Tabel 3: Zorgvormtype 2021 en 2022 (Bron: ONS)

Onvrijwillige zorg, toegepast t.b.v. de COVID maatregelen, is niet opgenomen in deze analyse. Deze zorg is apart geregistreerd.

### 3. Geregistreeerde onvrijwillige zorg

Vanuit ONS is de geregistreeerde onvrijwillige zorg<sup>1</sup> weergegeven in de tabellen op de volgende bladzijdes.

Hierin zijn de verschillende vormen en sub-vormen van onvrijwillige zorg opgenomen.

Voor de leesbaarheid zijn de vormen en sub-vormen van onvrijwillige zorg weggelaten waarvoor geen onvrijwillige zorg is geregistreeerd in 2021 en 2022. Het gaat hier om categorie 5 (Onderzoek kleding/lichaam), categorie 6 (Onderzoek verblijf op gedrag beïnvloedende middelen/gevaarlijke voorwerpen), categorie 7 (Onderzoek op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen) en categorie 9 (Beperken recht op het ontvangen van bezoek).

Er wordt onderscheid gemaakt tussen het aantal cliënten<sup>2</sup> die een bepaalde (sub) vorm van onvrijwillige zorg hebben ontvangen én de frequentie dat deze zorg is toegepast.

Tevens zijn de percentages weergegeven voor inzage in hoe de getallen zich tot elkaar verhouden.

Om vergelijkingen te kunnen maken zijn de gegevens opgenomen uit 2021 en 2022, als geheel jaar (tabel ). Het jaar 2022 is in twee delen weergegeven. Daardoor ontstaat zicht op verloop gedurende dit jaar (tabel 5).

---

<sup>1</sup> Conform de digitale gegevens die halfjaarlijks worden verstrekt aan de IGJ (op basis van de gegevens uit ONS), d.w.z.

- *Onvrijwillige zorg: de zorg waartegen vanuit de cliënt, verzet wordt geconstateerd. Dus NIET zorg uit de 1<sup>ste</sup> 3 categorieën, als hiertegen geen verzet is.*
- *Structureel ingezette onvrijwillige zorg, zowel vanuit een "noodmaatregel" als vanuit het zorgplan.*
- *Zo nodig ingezette onvrijwillige zorg, zowel vanuit een "noodmaatregel" als vanuit het zorgplan mits dit d.m.v. de registratieknop in ONS wordt geregistreeerd na elke toepassing.*

<sup>2</sup> Het totaal aantal cliënten in deze kolom komt niet overeen met het aantal cliënten (58) genoemd in hoofdstuk 2. Dit is te verklaren doordat in deze telling één cliënt meerdere vormen van onvrijwillige zorg kan ontvangen waardoor hij/zij dubbel kan worden geteld.



		2021				2022			
Vorm van onvrijwillige zorg	Sub-vorm	Aantal cliënten <sup>5</sup>	%	Totaal aantal toepassingen	%	Aantal cliënten <sup>5</sup>	%	Totaal aantal toepassingen	%
1. MEDISCH HANDELINGEN EN THERAPEUTISCHE MAATREGELEN	Vocht en voeding	3		3		2		9	
	Medicatie	7		11		2		4	
	Verrichten medisch handelingen en therapeutische maatregelen	5		15		5		13	
<b>Subtotaal</b>		<b>15</b>	<b>17%</b>	<b>29</b>	<b>6%</b>	<b>9</b>	<b>11%</b>	<b>26</b>	<b>3%</b>
2. BEPERKING BEWEGINGSVRIJHEID	Fysieke fixatie	12		36		15		102	
	Mechanisch fixatie	9		19		5		24	
	Plaatsen op gesloten afdeling	1		1		1		1	
	Overige	7		59		9		69	
<b>Subtotaal</b>		<b>29</b>	<b>33%</b>	<b>115</b>	<b>24%</b>	<b>30</b>	<b>37%</b>	<b>196</b>	<b>25%</b>
3. INSLUITEN	In een separeerverblijf	0		0		0		0	
	In een afzonderingsruimte	2		217		1		255	
	In eigen verblijfsruimte	5		14		4		161	
	Overige	3		11		2		3	
<b>Subtotaal</b>		<b>10</b>	<b>11%</b>	<b>242</b>	<b>50%</b>	<b>7</b>	<b>9%</b>	<b>419</b>	<b>53%</b>
4. TOEZICHT	Camera monitoring	0		0		0		0	
	Toepassing overige toezichthoudende domotica	0		0		0		0	
	Toepassing elektronische traceringsmiddelen	1		1		0		0	
<b>Subtotaal</b>		<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
8. BEPERKEN VAN VRIJHEID EIGEN LEVEN IN TE RICHTEN	Beperking gebruik communicatiemiddelen	5		9		5		15	
	Overige beperkingen	28		85		30		133	
<b>Subtotaal</b>		<b>33</b>	<b>38%</b>	<b>94</b>	<b>20%</b>	<b>35</b>	<b>43%</b>	<b>148</b>	<b>19%</b>
<b>Totaal</b>		<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>481</b>	<b>100%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>789</b>	<b>0%</b>

Tabel : Geregistreerde onvrijwillige zorg Bartiméus vlg. Wzd 2021 en 2022 (Bron: ONS)

		1-1-2022 t/m 30-6-2022				1-7-2022 t/m 31-12-2022			
Vorm van onvrijwillige zorg	Sub-vorm	Aantal cliënten <sup>5</sup>	%	Totaal aantal toepassingen	%	Aantal cliënten <sup>5</sup>	%	Totaal aantal toepassingen	%
1. MEDISCH HANDELINGEN EN THERAPEUTISCHE MAATREGELEN	Vocht en voeding	2		3		2		6	
	Medicatie	1		2		2		2	
	Verrichten medisch handelingen en therapeutische maatregelen	3		5		3		8	
<b>Subtotaal</b>		<b>6</b>	<b>9%</b>	<b>10</b>	<b>2%</b>	<b>7</b>	<b>11%</b>	<b>16</b>	<b>5%</b>
2. BEPERKING BEWEGINGSVRIJHEID	Fysieke fixatie	11		63		12		39	
	Mechanisch fixatie	5		11		5		13	
	Plaatsen op gesloten afdeling	1		1		0		0	
	Overige	7		45		6		24	
<b>Subtotaal</b>		<b>24</b>	<b>38%</b>	<b>120</b>	<b>26%</b>	<b>23</b>	<b>37%</b>	<b>76</b>	<b>23%</b>
3. INSLUITEN	In een separeerverblijf	0		0		0		0	
	In een afzonderingsruimte	1		255		0		0	
	In eigen verblijfsruimte	3		5		4		156	
	Overige	2		2		1		1	
<b>Subtotaal</b>		<b>6</b>	<b>9%</b>	<b>262</b>	<b>58%</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>	<b>157</b>	<b>48%</b>
4. TOEZICHT	Camera monitoring	0		0		0		0	
	Toepassing overige toezichthoudende domotica	0		0		0		0	
	Toepassing elektronische traceringsmiddelen	0		0		0		0	
<b>Subtotaal</b>		<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
8. BEPERKEN VAN VRIJHEID EIGEN LEVEN IN TE RICHTEN	Beperking gebruik communicatiemiddelen	2		2		4		9	
	Overige beperkingen	26		61		23		72	
<b>Subtotaal</b>		<b>28</b>	<b>44%</b>	<b>63</b>	<b>14%</b>	<b>27</b>	<b>44%</b>	<b>81</b>	<b>24%</b>
<b>Totaal</b>		<b>64</b>	<b>100%</b>	<b>455</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Tabel 5: Geregistreeerde onvrijwillige zorg Bartiméus vlg. Wzd 1ste en 2de helft 2022 (Bron: ONS)

# 4. Analyse

## 4.1. Geregistreeerde onvrijwillige zorg

### 4.1.1. Aantal cliënten

In 2022 is, in vergelijking met 2021, een toename te zien van het aantal cliënten waarbij één of meerdere vormen van onvrijwillige zorg werd geregistreerd. In 2021 ging het om 41 cliënten en in 2022 ontvingen 58 cliënten onvrijwillige zorg. In de tweede helft van 2022 was weer een afname te zien.

Mogelijke factoren die deze toename hebben beïnvloed zijn;

- De implementatie van de Wzd, startte in maart 2021. De prioriteit werd gelegd bij het omzetten van BOPZ maatregelen naar onvrijwillige zorg volgens de Wzd. In tweede instantie werd geïnventariseerd welke noodzakelijke zorg kon worden aangemerkt als onvrijwillige zorg. Daarbij heeft COVID-19 de implementatie vertraagd. Daardoor ontstond een achterstand in de te evalueren onvrijwillige zorg welke in de loop van 2022 werd ingelopen.
- Daarnaast is er sprake van een toenemend bewustzijn bij de zorgverleners t.a.v. het toepassen van onvrijwillige zorg. Daardoor wordt onvrijwillige zorg, vaker en zorgvuldiger vastgelegd.
- De afname in de tweede helft van 2022 is toe te schrijven aan de evaluaties volgens het stappenplan, wat resulteerde in alternatieven waardoor de zorg vrijwillig kon worden aangeboden.

Gedurende het jaar 2022 was een afname te zien van het aantal cliënten waarbij één of meerdere vormen van onvrijwillige zorg werd geregistreerd (zie tabel 5) In de 1<sup>ste</sup> helft van 2022 kregen 58 cliënten onvrijwillige zorg en in de 2<sup>de</sup> helft waren dit er 47. Dat is een afname van 18 %.

### 4.1.2. Zorgvorm types

De verhoudingen tussen de verschillende zorgvormtypes zijn gelijk gebleven. Onvoorziene onvrijwillige zorg is afgenomen. Dit kan verklaard worden door het feit dat vaker proactief wordt gehandeld in situaties waarin onvrijwillige zorg mogelijk toegepast moet gaan worden. Bijvoorbeeld in de situatie dat bloed moet worden afgenomen bij een cliënt waarvan wordt verwacht dat hij zich zal verzetten. Als deze zorgsituatie niet anders dan met dwang kan worden uitgevoerd, dan kan dit worden vastgelegd in het zorgplan als een "indien nodig" maatregel.

### 4.1.3. Categorieën onvrijwillige zorg

Het overzicht in tabel laat zien dat in 2022 in de categorieën 1 t/m 3 en categorie 8 onvrijwillige zorg werd toegepast, d.w.z. werd geregistreerd. In de overige 5 categorieën werd geen onvrijwillige zorg geregistreerd. Gezien de aard van deze categorieën in relatie tot de doelgroep, is dit een te verwachten uitkomst.

Verder valt op dat in de 1<sup>ste</sup> helft van 2022, éénmaal 'plaatsing op een gesloten afdeling' is geregistreerd. Binnen de klantgroep VMB zijn geen gesloten afdelingen. In deze situatie werd de woonkamer in de nacht afgesloten om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Deze onvrijwillige zorg is echter verkeerd aangevinkt.

De meest toegepaste vorm van onvrijwillige zorg betreft insluiting (categorie 3), te weten 53 %. Daarbij moet worden opgemerkt dat dit gaat om één cliënt die bij overprikkeling in haar bedbox verblijft. De frequentie zegt echter niets over de duur van de insluiting.

De meeste cliënten waarbij geregistreerde onvrijwillige zorg werd toegepast, kregen te maken met beperkingen van vrijheid om het eigen leven in te richten (categorie 8), namelijk 43%. Dat percentage is iets toegenomen t.o.v. 2021. In deze categorie scoort m.n. "Overige beperkingen" hoog.

Dit hoge percentage is te verklaren doordat:

- de invoering van de Wzd ervoor heeft gezorgd dat er in toenemende mate bewustzijn en aandacht is, voor onvrijwillige zorg in deze categorie.
- de cliënten met een bepaalde mate van zorgafhankelijkheid, die verblijven in een zorginstelling, meer dan gemiddeld het risico lopen dat ze beperkingen ondervinden t.a.v. het inrichten van hun eigen leven. Dat gaat meestal verder dan alleen de beperking om naar eigen behoefte gebruik te maken van communicatiemiddelen. Uit de werkaantekeningen van de Wzd functionarissen blijkt dat het om onvrijwillige zorg gaat op allerlei levensgebieden, zoals het niet vrij kunnen beschikken over geld, voeding, (digitale) spellen en koffie. Hierin zijn geen thema's of trends te ontdekken. De Wzd functionarissen gaan het gesprek aan met de zorgverantwoordelijke indien een voorgestelde beperking vragen bij hen oproept.

Binnen categorie 1 (medische handelingen en therapeutische maatregelen) is relatief weinig onvrijwillige zorg geregistreerd.

Om hier meer zicht op te krijgen hebben we gebruik gemaakt van de werkaantekeningen en het professionele inzicht van de Wzd functionarissen.

In het afgelopen jaar is duidelijk geworden dat er regelmatig sprake is van fixatie en sederende medicatie bij tandheelkundige ingrepen en mondzorg. Op basis van deze bevindingen is besloten een project te starten.

In 2023 start binnen de klantgroep VMB het "Project Mondzorg". Het doel is om in multidisciplinair verband te komen tot maximale kwaliteit van mondzorg en behandeling met minimale inzet van onvrijwillige zorg.

## 4.2. Stappenplan volgens de Wzd

Onvrijwillige zorg kan alleen in het zorgplan worden opgenomen aan de hand van een multidisciplinaire besluitvormingsprocedure. Deze procedure wordt het stappenplan genoemd. Dit stappenplan in de Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de stappen die worden gezet bij de beoordeling of onvrijwillige zorg noodzakelijk is. In het stappenplan staat ook welke deskundigen de zorgverantwoordelijke daarbij op welk moment moet betrekken en op welke momenten het zorgplan geëvalueerd moet worden. Het doel van het stappenplan is om onvrijwillige zorg te voorkomen, zo snel mogelijk af te bouwen of minder ingrijpende alternatieven in te zetten.

Binnen Bartiméus passen we het stappenplan als volgt toe;

Rol	Ingevuld door	Stap
Zorgverantwoordelijke	Betrokken gedragsdeskundige	1 t/m 5 en verder
Deskundige van andere discipline	Betrokken EVV of Begeleider C/Coördinerend begeleider	1 en 2, 4 en 5 en verder
Arts	Behandelend arts	1 en 2, 4 en 5 en verder, bij categorie 1 t/m 3 <sup>3</sup>
Niet bij de zorg betrokken deskundige	Niet betrokken Woonbegeleider of verzorgende	1, 2 en 4, op basis van beschikbaarheid
Extern deskundige	Niet bij de zorg betrokken gedragsdeskundige	3
Wzd functionaris	Door RvB aangewezen arts en gedragsdeskundige	Beoordeling van wijzigingen na elke stap

*Tabel 6: Rolvervulling in het stappenplan zoals het bij Bartiméus is georganiseerd*

In 2022 vonden de Wzd evaluaties conform het stappenplan plaats.

<sup>3</sup> De arts hoeft enkel betrokken te worden bij de evaluatie wanneer één van de volgende vormen van onvrijwillige zorg besproken wordt: medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid en/of insluiting

T.a.v. consultering van de externe deskundigen was een achterstand opgelopen. Dit werd veroorzaakt door onvoldoende beschikbare externe deskundigen. Op basis van een aanpassing in de Wzd is binnen Bartiméus gekozen voor een vorm waarbij interne gedragsdeskundigen, die niet bij de zorg zijn betrokken, geconsulteerd worden.

In september 2022 werd 2 x een bijeenkomst met gedragsdeskundigen gepland. Deze bijeenkomsten worden zowel in het voorjaar 2x, als in het najaar 2x gepland, met als doel dat de gedragsdeskundigen elkaar feedback geven op de onvrijwillige zorg, opgenomen in de zorgplannen. De opgelopen achterstand is in de 2<sup>de</sup> helft van 2022 grotendeels ingehaald. Deze achterstand heeft geen invloed gehad op de frequentie van de evaluaties.

De invoering van de Wzd heeft ervoor gezorgd dat tijdens de evaluaties gesprekken worden gevoerd met de cliënten en/of de cliënt vertegenwoordigers, met het accent op;

- de rechten en de behoeften van de cliënt,
- een zorgvuldige uitvoering van onvrijwillige zorg en
- de mogelijke alternatieve vormen van zorg waartegen geen verzet is.

Deze gesprekken leveren regelmatig goede suggesties op voor alternatieve zorg; vrijwillige- of minder ingrijpende zorg.

Daarbij ontvingen de Wzd functionarissen minder Wzd gerelateerde vragen en keurden zij geen aanvragen voor activering van een onvrijwillige maatregel af. daaraan is de conclusie verbonden dat de kennis en toepassing van de Wzd is toegenomen.

Dit zijn bevindingen van de Wzd functionarissen, de Wzd commissie, de AFU Wzd en de gedragsdeskundigen die aanwezig waren bij bovengenoemde bijeenkomst in september 2022.

T.a.v. de consultering van de interne, niet bij de zorg betrokken, deskundige kan worden gezegd dat dit onvoldoende vorm heeft gekregen in de 1<sup>ste</sup> helft van 2022. Er was onvoldoende capaciteit beschikbaar voor deze rol. Daardoor is in het afgelopen jaar deze rol mondjesmaat tot ontwikkeling gekomen

Het kost veel tijd en moeite om overleggen te plannen conform het stappenplan. Daarnaast kost het administreren van de evaluaties en het vastleggen van de onvrijwillige zorg in het zorgplan, veel tijd.

Daardoor werden de evaluatie deadlines met enige regelmaat overschreden. Deze overschrijdingen konden worden beperkt doordat ervoor is gekozen om overleggen te laten plaatsvinden, ook als niet alle rollen conform het stappenplan vervuld konden worden. Bij de evaluaties waren minimaal de gedragsdeskundige, Begeleider C en (indien gewenst) de

cliënt(vertegenwoordiger) aanwezig. De overige disciplines werden zo nodig op een ander moment geconsulteerd.

Bij de klantgroep Senioren, hebben de cliënten een eigen huisarts, die in geval van onvrijwillige zorg, de rol van Zorgverantwoordelijke zou moeten oppakken. Voor cliënten die een dienst afnemen van Bartiméus, zoals logeren, dagbesteding of onderwijs, geldt hetzelfde.

Voor de cliënten die logeren bij Bartiméus is ervoor gekozen om de onvrijwillige zorg, samen met de cliëntvertegenwoordiger vast te stellen en op te nemen in het zorgdossier. De cliëntvertegenwoordiger wordt op de hoogte gehouden van de toepassingen van deze zorg. De verantwoordelijkheid om de huisarts te informeren en te betrekken bij evaluaties, ligt bij de cliëntvertegenwoordigers. Betreffende cliëntvertegenwoordigers zijn geïnformeerd over deze procedure.

### **4.3. Implementatie en borging Wzd binnen Bartiméus**

De implementatie en borging van de Wzd berust op een aantal pijlers die hieronder worden doorgenomen.

#### **4.3.1. Implementatie overige klantgroepen**

Door vertrek van de beleidsadviseur Wzd in februari, ontstond vertraging in de implementatie van de WZD in de klantgroep Senioren. In de 2<sup>de</sup> helft van 2022 is de implementatie ingezet.

De implementatie is gericht op het beschikbaar stellen van juiste en passende informatie over de Wzd.

Het stappenplan wordt anders georganiseerd en uitgevoerd dan binnen de klantgroep VMB.

Deze cliënten verblijven in de zorginstelling, maar ontvangen de behandeling van de eigen huisarts. Hierdoor is het logisch dat de huisarts de rol van zorgverantwoordelijke vervult. De EVV-er vervult een coördinerende en proactieve rol. Zij plant en voert de overleggen met de cliënten en vertegenwoordigers en consulteert de huisarts vooraf of nadien. Op deze wijze geeft de huisarts vorm aan deze rol.

De implementatie van de Wzd binnen klantgroep Kind en Jeugd is uitgesteld naar 2023.

#### **4.3.2. Digitaal gegevensoverzicht ONS**

De digitaal gegevensoverzichten van 2021 en 2022 en de jaaranalyse 2021 van geregistreerde onvrijwillige zorg, zijn conform de voorschriften geleverd aan de IGJ.

#### **Structurele en 'zo nodig' ingezette onvrijwillige zorg**

Structureel ingezette onvrijwillige zorg (bijvoorbeeld; de cliënt wordt 2 x per dag bij zijn hoofd vastgehouden t.b.v. de mondzorg) wordt vastgelegd in het zorgplan en wordt voorzien van een startdatum. Deze gegevens worden automatisch opgenomen in het gegevensoverzicht.

"Zo nodig" ingezette onvrijwillige zorg (bijvoorbeeld; de cliënt wordt bij zijn onderarm vastgehouden in situaties dat hij zichzelf dreigt te verwonden) wordt alleen in het gegevensoverzicht opgenomen als dit d.m.v. de registratieknop, na elke toepassing in ONS wordt geregistreerd. Bij dergelijke maatregelen is immers niet bekend wat de startdatum van de daadwerkelijke uitvoering zal zijn.



## **Registratie en rapportage**

Tijdens de implementatie is het gebruik van deze registratieknop onderbelicht gebleven. Dit kan betekenen dat de "zo nodig" onvrijwillige zorg, vaker is ingezet dan zichtbaar is in het digitaal gegevensoverzicht van ONS.

In juli is naar alle teamleiders en begeleiders C in de woningen een memo gestuurd met uitleg over het gebruik van deze registratieknop.

In november heeft een afvaardiging van de Wzd Commissie uitleg gekregen van NEDAP over het gebruik van ONS voor de registratie en rapportage van onvrijwillige zorg.

Daaruit bleek dat per cliënt specifieke rapportage kan worden vastgelegd en opgevraagd t.a.v. onvrijwillige zorg. In deze rapportage kan bijvoorbeeld worden vastgelegd op welke wijze de onvrijwillige zorg is toegepast of met welke alternatieve interventies kon worden voorkomen dat onvrijwillige zorg moest worden toegepast. Deze informatie werd tot nu toe handmatig uit de rapportage gedestilleerd en is van belang tijdens de evaluaties van de onvrijwillige zorg.

Het elektronisch cliëntendossier (ONS) is echter zodanig ingericht, dat het registreren, rapporteren én het opvragen van informatie, veel extra handelingen vraagt. Dit kost extra tijd en geeft het risico dat informatie t.a.v. de individuele cliënt niet (of niet op de juiste wijze) wordt vastgelegd en geraadpleegd.

Daarnaast is het niet mogelijk om deze informatie te verzamelen op een hoger abstractieniveau. Daardoor kan geen trendanalyse worden gemaakt op basis van ingezette interventies en resultaten. En ook kan de afbouw van de duur of mate van onvrijwillige zorg niet zichtbaar worden gemaakt.

De overzichten uit ONS blijven beperkt tot een overzicht van frequentie van geregistreeerde onvrijwillige zorg. Deze overzichten kunnen gebruikt worden voor de interne sturing, maar zijn ongeschikt voor de analyse omdat het niet alleen de geregistreeerde onvrijwillige zorg betreft van de cliënten die op dat moment in zorg zijn. Cliënten die uit zorg zijn en afgesloten onvrijwillige zorg, staan ook in dit overzicht.

De wensen van Bartiméus, als gebruiker van ONS, zijn bij Nedap bekend.

### **4.3.3. Aandacht functionarissen Wzd (AFU Wzd)**

Het werven van AFU Wzd, was één van de aandachtspunten in 2022. In totaal zijn uit 12 woningen een AFU Wzd aangesloten. Het streven is dat vanuit alle woningen waar sprake is van onvrijwillige zorg (ongeveer 34), een AFU betrokken is. In september heeft de 1<sup>ste</sup> bijeenkomst met de aandacht functionarissen plaats gevonden. De bijeenkomst had als doel om elkaar te informeren omtrent nieuwe ontwikkelingen en inzichten en kan ook dienen als

intercollegiale toetsing.

De bijeenkomsten vinden 2 x per jaar plaats.

#### **4.3.4. Wzd bureau en Wzd commissie**

Het Wzd bureau, bestaand uit de Wzd functionarissen en de Wzd beleidsadviseur, besprak 1 x per 2 weken casussen en dilemma's t.a.v. de uitvoering van de Wzd.

De Wzd Commissie, bestaande uit het Wzd bureau, een gedragsdeskundige, een teamleider en begeleiders C en B, kwam 6 x 1 uur bij elkaar. Eind 2022 is besloten deze vergaderingen te verlengen tot 1 ½ uur en een teamleider uit de klantgroep Senioren toe te voegen.

#### **4.3.5. Cliëntenraad en CVP Wzd**

De Cliëntenraad VMB heeft reactie gegeven op de jaaranalyse 2021 en de beleidsadviseur heeft de analyse in een vergadering toegelicht.

De analyse van de 1<sup>ste</sup> helft 2022 (voor intern gebruik) is opgeleverd en gedeeld met de Cliëntenraad.

Gekoppeld aan het jaarverslag heeft in 2022 overleg plaatsgevonden met de Cliëntvertrouwenspersoon Wzd (CVP Wzd).

In 2022 hebben 7 cliënten en 1 cliëntvertegenwoordiger contact gezocht met de CVP voor informatie (3 x), vanuit onvrede (8 x) en vanwege een klacht (1x)<sup>4</sup>.

De CPV voorzag de Wzd beleidsadviseur van informatie over de campagne "Sta jij in je recht bij onvrijwillige zorg?".

Omtrent vragen n.a.v. een bezoek aan de woning, heeft ze contact opgenomen met de manager VMB.

#### **4.3.6. Beleid Wzd en Handboek**

Eind 2021 zijn er aanpassingen gemaakt in de Wzd. Eind 2022 werd het eindrapport "Wetsevaluatie Wvvg en Wzd – Dwang in de zorg<sup>5</sup>" opgeleverd. De verwachting is dat deze evaluatie in de komende jaren wijzingen in de Wzd gaat opleveren.

Door bovengenoemde aanpassingen en nieuwe inzichten, vragen het beleid Wzd en het Handboek om een actualisering.

Netwerk in de regio

De Wzd beleidsadviseur participeert in een netwerk van Wzd beleidsadviseurs in de regio. Vanuit dit netwerk is een reactie gegeven aan de VGN op het eindrapport "Wetsevaluatie Wvvg en Wzd – Dwang in de zorg". In deze reactie

---

<sup>4</sup> Bartimeus Jaaroverzicht 2022 CVP Wzd

<sup>5</sup> [Geestelijke gezondheidszorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

zijn de knelpunten die we binnen Bartiméus ervaren omtrent de toepassing van de Wzd in ambulante setting, de administratieve belasting, en het nut van het aanleveren van data uit ONS aan de IGJ, opgenomen. VGN is één van de gesprekspartners van het ministerie van VWS omtrent deze wet. De effecten van deze evaluatie worden niet vóór 2025 verwacht.

#### **4.3.7. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

Op 25 oktober heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een bezoek gebracht aan Bartiméus.

Het bezoek was onderdeel van een onderzoek vanuit de IGJ om onvrijwillige zorg in een ambulante setting beter in beeld te brengen.

Tijdens dit bezoek is het volgende knelpunt aan de orde gesteld;

Als er geen behandelcomponent is, zoals bij cliënten die alleen logeren of alleen dagbesteding afnemen, is feitelijk geen tijd en middelen beschikbaar voor multidisciplinair overleg en terugval op een Wzd-functionaris, terwijl dat essentieel is voor een goede besluitvorming over en uitvoering van onvrijwillige zorg. Ook is niet duidelijk welke zorgverlener welke verantwoordelijkheid heeft en wie de zorgverantwoordelijke is met betrekking tot onvrijwillige zorg als een cliënt zorg afneemt bij meerdere organisaties. De Bartiméus-begeleiders van logeer- en dagbestedingscliënten zijn nu in elk geval niet in de positie om organisatie-overstijgend verantwoordelijkheid te nemen voor onvrijwillige zorg. Helaas heeft de IGJ hierop, in de rapportage, niet op gereageerd d.m.v. adviezen of aanwijzingen.

# 5. Aandachtspunten 2023

In 2023 wordt gefocust op de volgende onderwerpen:

- Project Mondzorg VMB met als doel om in multidisciplinair verband te komen tot maximale kwaliteit van mondzorg en behandeling met minimale inzet van onvrijwillige zorg. De verwachting is dat de resultaten ook gebruikt kunnen worden voor vergelijkbare situaties waarin sprake is van medische handelingen.
- Onderzoeken op welke wijze meer zicht kan worden verkregen op de toepassing van Categorie 8, overig.
- Werkwijze waardoor afbouw van onvrijwillige zorg kan worden gemonitord.
- Consultatie van de intern, niet bij de zorg betrokken, deskundige verder vorm geven met de aandachtfunctionarissen die beschikbaar zijn.
- Hetzelfde geldt voor de rol van de extern, niet bij de zorg betrokken, deskundigen, welke wordt uitgevoerd door de gedragsdeskundigen.
- Voortgaan met de implementatie van de Wzd in de klantgroepen Senioren (verblijf) en Kind en Jeugd, specifiek de Bosschool (onderwijs).  
Complicerende factor daarin is de onduidelijkheid omtrent de voorwaarden voor uitvoering van het stappenplan in situaties waarin geen zorgverantwoordelijke is aan te wijzen.  
Hiervoor worden de ontwikkelingen in het land en binnen het netwerk Wzd gevolgd.  
In de praktijk zal, binnen de mogelijkheden, zoveel mogelijk in de geest van de wet worden gehandeld.
- Zowel het beleid als het handboek worden geactualiseerd op basis van wetwijzigingen eind 2021, aanpassingen in ONS en verworven inzichten.
- Voortgaan met de werving van aandacht functionarissen Wzd binnen de klantgroepen waar de Wzd is of wordt geïmplementeerd.
- Aandacht voor scholing qua vorm en inhoud voor de herhalingscholing, werkinstructie ONS en de inwerkprocedure
- Opname van scholing in het introductieprogramma voor medewerkers die te maken krijgen met de Wzd.
- Betrokken houden van CR en CVP Wzd d.m.v. structurele samenwerkingsafspraken en communicatie.

# Bijlage

## Feedback CR-en VMB op 'Analyse 2022 Wzd'

7 mei 2023

### Algemeen

Complimenten voor het overzichtelijke rapport. Het is duidelijk, uitgebreid, goed verzorgd en prettig leesbaar. In het rapport wordt zichtbaar dat Bartiméus serieus bezig is met de Wet Zorg en Dwang, dat er grote vooruitgang is geboekt in de implementatie ervan. We staan achter het doel van de wet: een omslag in denken teweeg brengen, zo weinig mogelijk gedwongen zorg, vanuit het cliëntperspectief zoeken naar alternatieven en/of afbouw van maatregelen. Maar we zijn ook kritisch op de hoeveelheid verplichtingen en administratie die de wet oplegt en zouden blij zijn met een grondige Wzd-evaluatie met meer oog voor de personele werkelijkheid.

De **positieve zaken** uit het rapport die ons opvallen:

- de definitie van onvrijwillige zorg is anders (beter) omschreven
- er is toenemend bewustzijn voor bij zorgmedewerkers;
- de registratie van onvrijwillige zorg in ONS is verbeterd;
- er zijn structuren opgezet die functioneren (Wzd-bureau, Wzd-commissie, toename in aantal AFU's); borging
- de start van het project mondzorg VMB;
- er worden tekortkomingen gesignaleerd en verbetervoorstellen gedaan, zowel wat betreft het registratiesysteem (NEDAP/ONS), als wat betreft de wet (regionaal, VGN). Aanloopproblemen worden opgepakt in de aandachtspunten voor 2023 (prima punten).

De **negatieve zaken** uit het rapport die ons opvallen:

- De tijdrovendheid van veel verplichtingen vanuit de Wzd (stappenplan, regelmatige evaluaties en administratie); tijd die ten koste gaat van de cliëntenzorg i.h.a.;
- Deadlines in het stappenplan werden overschreden;
- De rol van de interne gedragsdeskundige als externe deskundige voor cliënten bij wiens zorg hij/zij niet betrokken is heeft nog onvoldoende vorm gekregen;
- De gebruiksonvriendelijkheid van het elektronisch cliëntdossier (ONS), zowel voor de registratie van onvrijwillige zorg als voor de oplevering van gegevens uit het systeem.
- We kunnen uit dit rapport niet opmaken of Bartiméus het goed doet met de onvrijwillige zorg of niet i.v.m. andere zorgorganisaties. En -logisch voor zo'n analyse- blijft de dagelijkse praktijk (met alle hobbels) hierin grotendeels buiten beeld.

## Vragen

Naast deze reactie, hebben de CR-en vragen gesteld aan de Wzd Commissie. Deze vragen worden op een later moment besproken met de Wzd Commissie, tijdens een thema overleg. Dit themaoverleg over de Wet zorg en dwang staat in principe gepland op de jaarplanning van de CR-en VMB in sept./okt. Desgewenst zijn de notulen hiervan op te vragen bij de Ambtelijk Secretaris cliëntenraden volwassenen MB Zeist.

## Tot slot

We zijn blij met de rapportage 'Analyse Wzd 2022' omdat het een heel duidelijk rapport is. De vragen die het oproept, zowel vanuit de theorie als vanuit de praktijk, laten zien dat het onderwerp leeft (begint te leven) in de cliëntenraden.