

Zorgcentrum Huize Rosa - Analyse gegevens onvrijwillige zorg 2024

In Huize Rosa staan de unieke waarde en het welzijn van ieder mens steeds voorop. In 2024 is in Zorgcentrum Huize Rosa in totaal bij 13 van de 126 bewoners onvrijwillige zorg verleend (10,3%), t.o.v. 8 bewoners (8,5% in 2023) en 19 bewoners (20,2%) in 2022. De toename t.o.v. 2023 is te verklaren door de toenemende zorgzwaarte en complexiteit in de zorgvraag.

De registraties van vrijheidsbeperkende maatregelen in het ECD gaan over het algemeen goed. In 2024 is ook weer het digitaal overzicht uit ons ECD gegenereerd. Tevens waren begin 2024 alle medewerkers van de woongroepen en alle EVV-ers van de woontoren WZD-geschoold. Voor 2025 staat er weer een nieuwe scholing op het jaarplan. Om de volledigheid van de WZD-registratie te bevorderen wordt in het ECD, bij WZD-stap 1, onderstaand sjabloon gebruikt:

- Toelichting wils(on)bekwaamheid ter zake cliënt (hierbij kan de arts of psycholoog ondersteunen) Wilsonbekwaam voor

Cliënt/bewoner is wilsonbekwaam bevonden door arts op d.d.... ten aanzien van ...

- Wat is het ernstig nadeel (of het risico op ernstig nadeel)
- Wat is de oorzaak van het gedrag waardoor er ernstig nadeel is
- Proportionaliteit (staat de maatregel in verhouding tot het doel)
- Subsidiariteit (is het de minst ingrijpende maatregel)
- Effectiviteit (hoe wordt het doel bereikt of wat is de te verwachten effectiviteit)
- Nadelige effecten (welke nadelen kunnen ontstaan voor de cliënt)
- Plan van aanpak afbouw (wat doe je om de maatregel af te bouwen)
- Waarborging gedragsbenadering (hoe wordt de cliënt begeleid om gedrag te voorkomen)
- Gaat de cliënt en/of vertegenwoordiger akkoord met deze maatregel?

Wat opvalt is dat bij meerdere cliënten opnieuw een stap 1 aangemaakt wordt in het ECD i.p.v. dat ze doorgaan naar stap 2 en 3. Deze gevallen zijn gecontroleerd en er is wel degelijk geëvalueerd, dit lezen we terug in de rapportages. Het gaat dus om het verkeerd vastleggen in het ECD. Dit is besproken in de WZD-commissie en wordt opgepakt met de desbetreffende medewerkers. Ook wordt het hele proces WZD-stappenplan nog eens onder de aandacht gebracht bij de medewerkers tijdens de scholing.

Er is nog steeds bewustwording bij de medewerkers en er wordt ook gekeken naar eventuele alternatieven, zoals vermeld in de alternatievenbundel. In deze bundel staan allerlei WZD-alternatieven om zo te komen tot de best passende, maar ook de minst ingrijpende maatregel voor de client.

Bij 4 bewoners zijn in 2024 meer dan 1 WZD-maatregelen genomen. In de analyse wordt uitgegaan van het aantal unieke bewoners waarbij meerdere WZD-maatregelen zijn genomen. Bij 11 bewoners was sprake van een vorm van beperking van de bewegingsvrijheid (t.o.v. 8 bewoners in 2023 en 12 bewoners in 2022). Hierbij ging het veelal om dwaaldetectie. Bij 3 bewoners betrof het onvrijwillige zorg m.b.t. toedienen medicatie (t.o.v. 2 bewoners in 2023 en 4 bewoners in 2022)

Iedere vorm van onvrijwillige zorg wordt steeds door het team van verzorgenden en behandelaren, in multidisciplinair overleg, getoetst en geëvalueerd. Hierbij worden interne, niet bij de behandeling betrokken deskundigen geraadpleegd. Daarnaast is er ondersteuning van een externe WZD-functionaris die periodieke evaluaties op de locatie begeleidt en tussentijds altijd beschikbaar is voor overleg en advies. In iedere stap van besluitvorming is de cliënt en/of vertegenwoordiger betrokken. Daarnaast bezoekt de CVP-WZD regelmatig de woongroepen en stelt eveneens een jaarverslag op.

In 2024 is gestart met de samenwerking met de Waalboog. Hierbij is ook een herstart gemaakt met de WZD-commissie. In deze WZD-commissie binnen Huize Rosa wordt de gang van zaken rondom het WZD-proces besproken. Het beoogde doel van de commissie is het sturen, controleren en evalueren van de inzet van de WZD-regels. Hierbij ligt het streven om alle betrokken medewerkers handvatten te bieden om volgens de landelijk vastgestelde normen de WZD uit te voeren. Er is een document gemaakt waarin het WZD-stappenplan duidelijk wordt uitgelegd en dit wordt onder de aandacht gebracht bij medewerkers.

Aandachtspunten voor 2025:

- Creëren van meer bewustwording op WZD bij de medewerkers van de afdelingen van de Woontoren binnen Zorgcentrum Huize Rosa. Dit is nodig door verschuiving in zorgvraag en zorgzwaarte.
- Kennis verbreden van medewerkers, zoals:
 - o Sturen op het op de juiste manier doorlopen van het stappenplan in het ECD: doorgaan naar de volgende stap i.p.v. opnieuw stap 1 aanmaken;
- Blijven sturen op tijdige evaluatie van de WZD-maatregelen en tussentijds actueel houden van de maatregel (n.a.v. wijzigingen zorgbehoefte/zorgvraag);
- Evaluatiecyclus vormgeven: kwartaalijks overzicht genereren en op jaar basis controle en evaluatiecyclus om de WZD te toetsen.
- Een intern beleid vaststellen over het al dan niet direct aanvragen van Art. 21.

Inventarisatie onvrijwillige zorg 2024

Cliënten die in 2024 onvrijwillige zorg hebben ontvangen								
Afd.	Juridische status	Vorm van onvrijwillige zorg	Sub vorm	Wijze	Aantal toepassingen	Duur per toepassing	Toegepast buiten zorgplan (nood) of in thuissituatie vanuit Huize Rosa?	Opmerking
WG	Art. 21	1	c		2x/dag			Cliënt is wilsonbekwaam en er is sprake van verzet. Fysieke en verbale agressie tijdens zorgmomenten. Middel: inzet medicatie bij standaard zorgmoment met als doel stressverlagend en doorslapen.
		2	f		1x/dag	13:00 per keer		Inzet plukpak om ernstig zelfverwaarlozing en hygiënische problemen te voorkomen.
WG	Art. 21	2	f		-	-		Client is wilsonbekwaam, er is geen sprake van verzet. Inzet dwaaldetectie voor sluiten voordeur, i.v.m. verkeersonveiligheid.
WG	Art. 21	2	d	mechanisch	1x/dag	12:00 per keer		Er is sprake van verzet. Cliënt is valgevaarlijk, verkeersonveilig en weet de weg niet goed. Dwaaldetectie met sluiten deuren is ingezet. Overwegen GPS-tracker.
WG	Art. 21	1	b	oraal	2x/dag			Weigeren medicatie door verminderd ziekte inzicht met ernstig nadeel bij niet innemen. Maatregel: verborgen toedienen van medicatie.
WT		2	d	mechanisch	1x/dag	10:00 per keer (avond en nacht)		Cliënt is wilsonbekwaam ter zake. Inzet tag met sluiten deuren in de avond en nacht. Risico op vallen, verdwalen en angst buiten het gebouw. Met tag geen toegang meer tot buitendeuren.
WG	Art. 21	2	e		1x/dag			Dwaaldetectie.
WG	Art. 21	5	-		-	-		Er is sprake van verzet tijdens ADL.
WT		2	f		1x/dag	11 uur per keer		Er is sprake van verzet. Plukpak inzet o.b.v. medische noodzaak katheter.
		1	b	oraal	4 keer per maand	-		Sederende medicatie in laagst mogelijke dosis.
WG	Art. 21	2	d	mechanisch	1x/dag	12:00 per keer		Inzet van dwaaldetectie, sluiten voordeur.

		2	f		-	-		Derde persoon aanwezig bij bezoek en uitje bewoner en partner.
		8	n		7x per week	60:00 per keer		Inzet van een plukpak t.b.v. incomateriaal.
		2	d	fysiek	00:30u per keer	3x per dag		Rolstoel op rem, rolstoel met dienblad.
		3	j		1x/dag	12:00 per keer		Inzet van tentbed bij nachtelijke onrust.
		1	c		3x/dag	00:30 per keer		Medicatie inzet om voldoende zorg te kunnen verlenen.
		2	f		3x/dag	-		Sluiten deuren hoofdingang om veiligheid te kunnen garanderen.
WG	Art. 21	2	f		1x/maand	-		Dwaaldetectie met sluiten van deuren hoofdingang i.v.m. cognitieve achteruitgang en desoriëntatie bij dementie.
WG	Art. 21	2	f		-	-		Client is wilsonbekwaam, er is geen sprake van verzet. Handhaven extra laag/laag bed met val mat i.v.m. valgevaar.
WG	Art. 21	2	e		1x/dag	24:00 per keer		Gesloten deuren en inzet dwaaldetectie en GPS tracker i.v.m. verdwalen buiten.
		1	b		3x/dag	-		Wilsonbekwaam, geen sprake van verzet. Medicatie wordt buiten de richtlijn gegeven op basis van het medicijn en de hoeveelheid.

Toelichtingstabel

Verleende onvrijwillige zorg				
Vorm van onvrijwillige zorg	Sub vorm	Wijze	Aantal toepassingen	Duur
1. Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.	a) Vocht en voeding			
	b) Medicatie	Orale medicatie	3	
		Intramusculaire medicatie		
		Intraveneuze medicatie		
Overige medicatie				
	c) Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening.		2	
2. Beperken van bewegingsvrijheid	d) Fixatie	Fysieke fixatie	1	
		Mechanische fixatie	3	
	e) Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling		2	
	f) Overig		7	
3. Insluiten	g) In een separeerverblijf			
	h) In een afzonderingsruimte			
	i) In eigen kamer/verblijfsruimte/appartement/woning			

	j) Overig		1	
4. Uitoefenen van toezicht op de cliënt	k) Cameramonitoring			
	l) Andere elektronische middelen			
5. Onderzoek aan kleding of lichaam			1	
6. Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen				
7. Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen				
8. Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen	m) Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen			
	n) Overige beperkingen			
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek				