

Wet zorg en dwang

Kwalitatieve analyse
toegepaste onvrijwillige
zorg

2022

KvK-nummer: 27336321



Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Visie op vrijwillige zorg	3
3. Totstandkoming analyse.....	3
4. Analyse op basis van cijfermatige overzichten.....	4
4.1 Overzicht maatregelen per categorie	4
4.2 Verhouding maatregelen onvrijwillige zorg ten opzichte van vrijwillige zorg	4
4.3 Een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse	6
4.4 Indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van HWW zorg.....	7
5. Overzicht van activiteiten die zijn opgepakt in het kader van implementatie Wzd in 2022	11
5.1 Overzicht ingezette activiteiten terugdringen onvrijwillige zorg 2022	11
5.2 Overzicht activiteiten die in 2023 opgepakt zullen worden	11
6. Conclusie	11
7. Reactie Centrale Cliëntenraad.....	12

1. Inleiding

In dit document zal een toelichting worden gegeven op de toepassing van de Wet zorg en dwang binnen HWW zorg. Om aan de inhoudelijke eisen te voldoen is de Regeling zorg en dwang aangehouden.

2. Visie op vrijwillige zorg

De missie van HWW zorg is: "Wij dragen respectvol bij aan een goed leven van onze cliënten thuis en in de wijk en van onze bewoners in onze huizen, in heel Den Haag. HWW zorg vindt het belangrijk dat de cliënt regie heeft over zijn leven en zelf zijn keuzes kan maken. Dit geldt ten aanzien van alle aspecten van zijn leven, dus ook over de zorg en/of ondersteuning die wordt geboden. De cliënt beslist zelf over zijn zorg en/of ondersteuning zodat hij een zo gewoon mogelijk leven kan leiden. Het uitgangspunt is om de behoeftes en verlangens van een cliënt echt te leren kennen, bij voorkeur door middel van het model van Kitwood. Op basis daarvan kan goede zorg worden geboden waarmee de cliënt instemt en zich bij toepassing daarvan niet verzet. Dan is er sprake van vrijwillige zorg.

Een leven zonder risico's bestaat niet. Dat geldt ook voor mensen die afhankelijk zijn van zorg. Soms is er echter sprake van (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel. Dit betekent dat er door de aandoening van de cliënt een gevaarlijke situatie, ernstig lichamelijk letsel of verwaarlozing ontstaat voor hem of een andere persoon. Als er geen alternatieven mogelijk zijn, kan als laatste redmiddel zorg nodig zijn waar de cliënt zich tegen verzet. Dit is onvrijwillige zorg (OVZ). Hierbij wordt een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd. Er wordt gekeken naar alternatieven door een multidisciplinair team waarbij (onafhankelijke) deskundigheid wordt ingeschakeld om hierin mee te denken.

3. Totstandkoming analyse

Jaarlijks maakt HWW zorg een kwalitatieve analyse van de toegepaste OVZ. Als basis hiervoor dienen de kwantitatieve gegevens die uit Nedap-ONS zijn verkregen. De inhoudelijke analyse wordt gemaakt door de Wzd-functionarissen, de artsen, locatiemanagers, teamleiders en kwaliteitsverpleegkundigen. Om inzicht te krijgen in de stand van zaken rondom het toepassen van onvrijwillige zorg is een aantal vragen gesteld aan iedere locatie. De analyse is besproken in het Wzd beraad en met de commissie kwaliteit en zorgvernieuwing en de Raad van Bestuur. Hierna wordt de analyse ter bespreking voorgelegd aan de Centrale Cliëntenraad.

4. Analyse op basis van cijfermatige overzichten

Aan de hand van cijfermatige overzichten wordt verdere duiding gegeven aan de toepassing van OVZ.

4.1 Overzicht maatregelen per categorie

	2020	2020	2021	2021	2022	2022
	Q1-Q2	Q3-Q4	Q1-Q2	Q3-Q4	Q1-Q2	Q3-Q4
omschrijving	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal
Toezicht – overige domotica	17	7	1	3	2	4
Beperken van de bewegingsvrijheid; mechanische fixatie	45	47	65	51	24	25
Medicatie	44	32	46	43	24	19
Toezicht - elektronische traceringsmiddelen	1	1	1	-	-	-
Insluiten - eigen verblijfsruimte	2	-	-	1	-	-
Medische controles en handelingen/therapeutische maatregelen	1	-	2	2	-	-
Beperking het eigen leven in te richten – overig	4	4	6	4	1	-
Beperking bewegingsvrijheid - overig	1	1	-	25	30	51
Controle op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen	1	1	1	-	-	-
Beperking op het ontvangen van bezoek	-	-	1	-	-	-
Totaal	116	93	123	129	81	99

Tabel 1: Aantal maatregelen per categorie

4.2 Verhouding maatregelen onvrijwillige zorg ten opzichte van vrijwillige zorg

In de onderstaande tabel wordt het aantal dat een maatregel heeft ontvangen afgezet tegen het totaal aantal cliënten dat verbleef op de afdeling in Q1/2 van 2022. Een unieke cliënt wordt gedefinieerd als een persoon/cliënt waarvoor meerdere maatregelen kunnen worden ingezet.

	Afdeling	Totaal aantal cliënten dat verbleef op de afdeling in Q1/2 2022 (unieke cliënten)	Aantal onvrijwillige maatregelen	% onvrijwillige maatregelen
Moerwijk	Hofje van Weldam	23	2	8.7%
Houtwijk	Diamant	28	0	-
	Opaal	40	0	-
	Smaragd	37	1	2.7%
	Topaas	100	0	-
Eshoeve	Zilvermeeuw	42	6	14.3%
	Strandloper	36	3	8.3%
	Zeezwaluw	26	2	7.7%
	Albatros	33	1	3%
Ametisthorst	AME etage 2	30	0	-
	AME etage 3	35	0	-
	AME etage 4	28	2	7.1%
Residentie	RES etage 2	60	0	-
Vrederust West	Zomersingel	50	0	-
	Winterweg	143	0	-
Rivierenbuurt	RIV etage 1	24	0	-
	RIV etage 2	29	2	6.9%
	RIV etage 3	26	1	3.8%
	RIV etage 4	24	5	20.8%

Tabel 2: Overzicht verhouding toegepaste maatregelen 2022 Q1/2

In de onderstaande tabel wordt het aantal cliënten dat een maatregel heeft ontvangen afgezet tegen het totaal aantal cliënten dat verbleef op de afdeling in Q3/4 van 2022.

	Afdeling	Totaal aantal cliënten dat verbleef op de afdeling in Q3/4 2022 (unieke cliënten)	Aantal onvrijwillige maatregelen	% onvrijwillige maatregelen
Moerwijk	Hofje van Weldam	16	2	1.5%
Houtwijk	Diamant	23	-	-
	Opaal	29	-	-
	Smaragd	28	-	-
	Topaas	23	4	17.4%
Eshoeve	Zilvermeeuw	23	4	17.4%
	Strandloper	35	13	37.1%
	Zeezwaluw	26	2	7.7%
	Albatros	31	-	-
Ametisthorst	AME etage 2	25	-	-
	AME etage 3	24	-	-
	AME etage 4	23	-	-
Residentie	RES etage 2	21	-	-
Vrederust West	Zomersingel	44	-	-

	Winterweg	57	-	-
Rivierenbuurt	RIV etage 1	26	-	-
	RIV etage 2	24	2	8.3%
	RIV etage 3	23	3	13%
	RIV etage 4	23	-	-

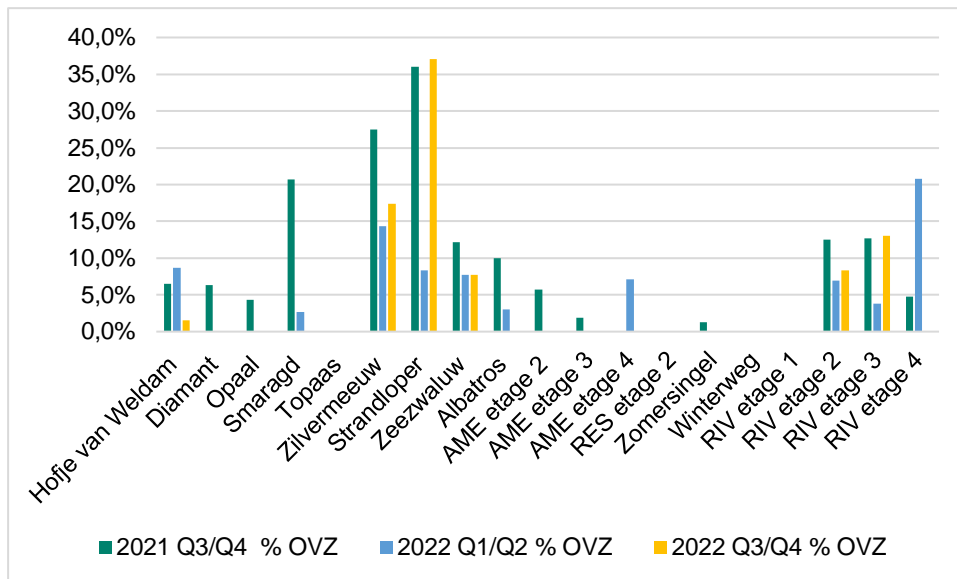
Tabel 2: Overzicht verhouding toegepaste maatregelen 2022 Q3/4

4.3 Een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse

De etages waar geen onvrijwillige zorg is toegepast zijn niet opgenomen in de tabel.

	Afdeling	2021 Q1/Q2 % OVZ	2021 Q3/Q4 % OVZ	2022 Q1/Q2 % OVZ	2022 Q3/Q4 % OVZ
Moerwijk	Hofje van Weldam	13%	6.5%	8.7%	1.5%
Houtwijk	Diamant	3%	6.3%	-	-
	Opaal	20%	4.3%	-	-
	Smaragd	4%	20.7%	2.7%	-
	Topaas	3%	0%	-	-
Eshoeve	Zilvermeeuw	39%	27.5%	14.3%	17.4%
	Strandloper	10%	36%	8.3%	37.1%
	Zeezwaluw	3%	12.2%	7.7%	7.7%
	Albatros	20%	10%	3%	-
Ametisthorst	AME etage 2	-	5.7%	-	-
	AME etage 3	-	1.9%	-	-
	AME etage 4	-	-	7.1%	-
Residentie	RES etage 2	-	-	-	-
Vrederust West	Zomersingel	-	1.3%	-	-
	Winterweg	-	-	-	-
Rivierenbuurt	RIV etage 1	-	-	-	-
	RIV etage 2	-	12.5%	6.9%	8.3%
	RIV etage 3	-	12.7%	3.8%	13%
	RIV etage 4	-	4.8%	20.8%	-

Tabel 3: Overzicht % onvrijwillige zorg



Figuur 1: % onvrijwillige zorg

4.4 Indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van HWW zorg

Iedere locatie heeft een analyse gemaakt op basis van de eerdergenoemde aantallen. De locaties hebben een aantal analyse vragen gekregen:

- Zijn er afwijkingen ten opzichte van de vorige analyse? (stijging/daling) Hoe kan deze afwijking worden verklaard?
- Zijn de cijfers kloppend?
- Zijn er nieuwe trends te zien in de cijfers?
- Wat is er verbeterd rondom het toepassen, terugdringen en voorkomen van onvrijwillige zorg?
- Wat is er geleerd rondom het toepassen, terugdringen en voorkomen van onvrijwillige zorg?
- Welke acties zijn er uitgevoerd om onvrijwillige zorg terug te dringen en wat is het resultaat van deze acties?
- Wat gaat er goed op de locatie rondom de Wzd?
- Wat verdient er extra aandacht op de locatie rondom de Wzd?

Hieronder wordt per locatie een samenvatting van de analyse weergegeven.

Ametisthorst

Ten opzichte van de vorige analyse is er een daling in de toepassing van onvrijwillige zorg te zien. Dit kan komen doordat in de vorige analyse is aangegeven dat de cijfers in het ONS niet klopten volgens de kwaliteitsverpleegkundigen. De cijfers van het afgelopen jaar zijn kloppend. In Q3 en 4 is er geen onvrijwillige zorg toegepast op de locatie.

Bewustwording en kennis bij medewerkers is vergroot door middel van scholing en aandacht voor het onderwerp in het teamoverleg. De Cliënten vertrouwenspersoon Wzd, sloot aan bij alle team overleggen van etages en heeft medewerkers geïnformeerd over haar rol en voerde het gesprek over verschillende vrijheidsbepurende middelen. Op locatie wordt er persoonsgericht gewerkt

waardoor er gekeken wordt naar de individuele behoefte van de cliënt, hierdoor is er minder onbegrepen gedrag, waardoor er minder vrijheidsbeperking ingezet hoeft te worden.

Daarnaast is er op de locatie aandacht geweest voor het juist registreren van maatregelen.

Op de Laan

Geen vrijheidsbeperking in 2022, slechts 1 bedhek maar dit was op eigen verzoek client. Onduidelijkheid over registratie, Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg onbekend.

Rivierenbuurt

Op de 2^e en 3^e etage is een stijging te zien in het aantal maatregelen. Deze stijging is te zien bij nieuwe bewoners. De nieuwe bewoners hebben een complexe(re) zorgvraag en een multi/neurocognitieve stoornis. Alles gaat in overleg met de arts en de 1^e contactpersoon.

Tijdens het CTO wordt de Wzd besproken op individueel niveau, de verbeteracties worden in het zorgleefplan opgenomen. Rapportage op deze acties behoeft nog extra aandacht.

Er wordt bij opname gekeken naar de alternatieven die passen bij de zorgvrager. Als deze alternatieven onvoldoende veiligheid bieden wordt er gezocht naar de volgende stappen in overleg met arts, psycholoog en familie. De maatregelen die regelmatig worden ingezet zijn sensoren in polszenders en sensoren onder het matras.

Rivierenbuurt is een locatie met leefcirkels waardoor de bewoner zich vrij kan bewegen door de gehele locatie, hierdoor is het voor sommige zorgvragers noodzakelijk om een vaste polzender toe te passen. Zo kan de bewonezich vrij door de locatie bewegen. De voordeur blijft dicht wanneer een bewoner in de buurt komt.

Veel mogelijkheden door de moderne domotica die vooral voor de bewoner vrijheid geeft. De evaluatiemomenten zijn geborgd in de CTO's en indien nodig daarbuiten. Familie is betrokken bij het toepassen van de maatregelen. In Rivierenbuurt zijn de bedhekken nog niet opgenomen in het stappenplan. Arts is hier samen met EVV'ers mee bezig.

Houtwijk

Met de voorgaande analyse is een vergelijking niet mogelijk, omdat er binnen de locatie veel verschuivingen zijn geweest van cliënten.

De evaluaties van de onvrijwillige zorg worden maandelijks bijgehouden in de kwaliteitsmonitor van ONS. De evaluaties vinden plaats door de kwaliteitsverpleegkundigen in samenwerking met de verpleegkundig specialist of SO aan de hand van het stappenplan Wzd. De inzet van een nieuwe maatregel wordt besproken in het omgangsoverleg en de evaluatie van een bestaande maatregel wordt gedaan tijdens het CTO.

Op de locatie is er meer bewustwording rondom de inzet van alternatieve maatregelen. De samenwerking met de Wzd functionaris is verbeterd. In 2022 is het project domotica gestart. Met de inzet van domotica kunnen individuele leefcirkels worden ingericht.

De meest toegepaste vorm van onvrijwillige zorg op de locatie is "gesloten deur".

De follow-up op de afdeling van de afspraken uit het omgangsoverleg kan nog verbeteren. De alternatieven bundel van Vilans wordt gebruikt voor inzet van alternatieven, echter kan de kennis van de medewerkers hierin worden vergroot. Er is een wens voor een “alternatievenbox”.

Vrederust West

Op de locatie wordt vooral gebruik gemaakt van alternatieve maatregelen en er wordt geen onvrijwillige zorg toegepast. Dit is in samenwerking met de afdelingen, psycholoog en arts. Er zijn omgangsoverleggen op de WLZ afdelingen waarbij behandel- en zorgteam worden betrokken om een veilige situatie voor de client te kunnen creëren. Op de locatie wordt gebruik gemaakt van het nieuwe alarmering systeem. Hiermee zijn meerdere opties mogelijk zoals val- en bewegingdetectie. Hier wordt geen gebruik van gemaakt, maar mocht het nodig zijn, kan dit worden toegevoegd aan het pakket.

Het screenen van cliënten voor opname kan verbeterd worden. Omdat het gebouw niet aansluit op de zorg die cliënten met cognitieve stoornissen nodig hebben, kunnen wij ook geen maatregelen inzetten zoals het afsluiten van deuren (afdelingen). Daarom wordt geprobeerd om deze cliënten elders te plaatsen of als er tijdens opname cognitieve stoornissen bij komen, zo snel mogelijk een passende verblijfsplek zoeken voor de client.

Op de locatie kan nog extra aandacht worden besteed aan de inzet van alternatieve maatregelen bij cliënten die met een ELV of GRZ indicatie zijn opgenomen. Er kan nog beter worden gescreend aan de voordeur en duidelijke afspraken worden gemaakt met familie wat er op de locatie wel en niet kan worden geboden als het gaat om onvrijwillige zorg.

Eshoeve

Op deze locatie wordt een stijging van de percentages gezien, hetgeen binnen de Eshoeve te maken kan hebben met achterstallige registratie in de maatregelen waaronder m.n. de medicatie en bewegingsvrijheid. Ook zien we een toename van doorstroom en de binnenkomst van toenemende zorgzwaarte waarbij bijv. niet de verwachting is dat er verbetering is en de bewoner verder kan mobiliseren. Ook zien we een toename van inzet tafelbladen juist ter verruiming van de bewegingsvrijheid gecombineerd met bijv. een trippelstoel.

De module wordt nu door de artsen goed ingevuld waardoor de Wzd functionaris beter mee kan kijken en inzicht heeft m.b.t. de Wzd. De achterstallige registratie is weggewerkt. Er vindt cyclische opvolging van de ingezette maatregelen plaats en er is daarmee ook inzicht. De evaluatiecyclus dwingt te evalueren.

Door de alternatievenbundel zijn we meer op zoek naar het inzetten van alternatieven. In het omgangsoverleg wordt de inzet van (alternatieve) maatregelen besproken m.b.t. omgang en zorg aan de individuele bewoner.

Voornamelijk bezig geweest met registratie en minder bewust met onvrijwillige zorg terug te dringen. Door de evaluatiecyclus in ONS word je wel gedwongen te evalueren en daarmee te kijken wat er afgebouwd kan worden. Wel zijn we in de praktijk creatiever op zoek naar alternatieven. Sommige maatregelen die ingezet zijn zoals tafelblad verruimen juist de vrijheid.

Registratie en invullen van module waardoor Wzd functionaris meer inzicht heeft.

CTO's gaan door (werden voorheen veelvuldig afgezegd.)

Moerwijk

De medewerkers hebben het afgelopen jaar meer bewustwording gecreëerd omtrent het toepassen van de Wzd. De kwaliteitsverpleegkundigen coachen de medewerkers op de afdelingen bij de toepassing van de Wzd. Daarnaast is de Wzd een vast onderdeel bij het CTO en het omgangsoverleg.

De procedure, inzet Wzd en opvolgen van het stappenplan, wordt op de juiste manier uitgezet en opgevolgd. In het MDO wordt iedere maatregel besproken en worden er alternatieven overwogen.

Op de locatie is ruimte voor verbetering omtrent inzet van Wzd maatregelen en opvolgen van het stappenplan. Er wordt dit jaar op deze locatie een thema maand Wzd georganiseerd. Er is op de locatie nog behoefte aan scholing.

Evaluatie Wzd-functionarissen

In het tweede deel van 2022 zijn er meer aanvragen voor het toetsen van OVZ binnengekomen dan in de eerste helft van 2022. De Wzd lijkt hierdoor meer te leven dan in het eerste halfjaar, al was dit nog steeds niet voldoende. Er lijkt een belangrijke rol weggelegd voor de VS-en: zij nemen de rol van zorgverantwoordelijke voor een groot deel op zich.

Er wordt nu meer rekening gehouden met het inschakelen van de Wzd-functionaris voor evaluaties dan in het eerste deel van 2022.

De aanpassingen van de module lijken een stap in de goede richting, waarbij de Wzd-functionaris nu de mogelijkheid heeft om maatregelen goed of af te keuren met onderbouwing. Kritisch kijken naar waar de module nog te veel onduidelijkheid schept of te veel administratielast geeft lijkt wel geïndiceerd.

Doordat de VS-en ook (deels?) de rol van zorgverantwoordelijke hebben overgenomen, komen er nu meer vragen binnen voor toetsing van inzet of om te evalueren, evenals aanvragen voor de OID. Wel lijkt dit vooral specifiek door de VS-en te gebeuren en dus persoonsgebonden te zijn. Geadviseerd wordt om iedereen die een bepaalde rol heeft in het proces hier bewust van te maken, zowel qua taken als verantwoordelijkheden. Mogelijk dat de discrepantie tussen de cijfers van het totale aantal maatregelen en de aangevraagde toetsingen d.m.v. bovengenoemde voorstellen verder kan slinken of zelfs verdwijnt.

Verbeterpunten:

- Tijdige inzet Wzd functionaris bij inzet maatregel
- Kennisvergroting Wzd onder medewerkers van verschillende niveaus
- Tijdig evalueren van maatregelen
- Aanvragen voor de OID bij stap 4 worden regelmatig met onvolledig ingevulde aanvraagformulieren of oude formulieren aangevraagd.
- Duidelijkheid van rollen met betrekking tot de Wzd
- Continuïteit in commissiebijeenkomsten

5. Overzicht van activiteiten die zijn opgepakt in het kader van implementatie Wzd in 2022

5.1 Overzicht ingezette activiteiten terugdringen onvrijwillige zorg 2022

- Commissie bijeenkomsten in clusters en opvolging ontwikkelingen toepassing onvrijwillige zorg (PDCA-cyclus)
- Jaarlijks overleg Raad van Bestuur en Wzd-functionarissen
- Continue werving en opleiding poule interne onafhankelijk deskundigen
- Bijeenkomst Wzd functionarissen
- Wzd beraad bijeenkomsten
 - o Eens per zes weken bijeenkomst
- Wzd beleid aangepast intramuraal
- Samenwerking Cliëntvertrouwenspersoon Zorgstem
- Inzet domotica om leefcirkels te vergroten

5.2 Overzicht activiteiten die in 2023 opgepakt zullen worden

- Beleid voor Wzd intra – en extramuraal
Doorvertaling van huidige beleid naar één beleid dat intra- en extramuraal van toepassing is.
- Opstellen werkbare werkinstructies voor toepassing Stappenplan Wzd
- Scholingsplan vaststellen en starten met implementatie
 - o E-learning is verplicht voor iedere nieuwe medewerker
 - o Verdieping slag wordt gemaakt vanaf Q4 2023, in eerste instantie voor direct betrokkenen bij de uitvoering van het beleid. Het scholingsplan loopt door in 2024, hierbij is speciale aandacht voor de borging van de deskundigheid op het gebied van de Wzd.
- Visie op onvrijwillige zorg wordt geïntegreerd in de vastgoedplannen (ver- en nieuwbouw)

6. Conclusie

In 2022 is er meer bewustwording gecreëerd rondom de Wet zorg en dwang. De kennis over de Wzd is over het algemeen genomen matig aanwezig. Dit gaat bijvoorbeeld om kennis over wanneer een interventie in het zorgplan moet worden opgenomen dan wel wanneer het stappenplan moet worden gevolgd. Er is nog te veel onduidelijkheid rondom de verschillende rollen binnen het stappenplan.

Op alle lagen binnen de organisatie kan nog een stap gezet worden met het inbedden van de Wzd. Het belang van de Wzd kan nog verder worden onderstreept. Dit is ook besproken o.a. met de RvB in het jaarlijks overleg dat vorig jaar heeft plaatsgevonden tussen de RvB en de Wzd-functionarissen. Ook het frequent bijeenkomen van de Wzd-commissies in 2023 kan bijdragen aan verdere bewustwording van de Wzd, waarbij casuïstiekbespreking een belangrijk agendapunt zou kunnen zijn om de kennis te vergroten. Mogelijk dat dit (eventuele) drempels om met de Wzd te werken kan wegnemen.

7. Reactie Centrale Cliëntenraad



HWW zorg
t.a.v. mevrouw Lichtenberg
Stafbureau Kwaliteit
Maanweg 174|
2516 AB Den Haag

**Haagse Wijk- en Woonzorg
Centrale Cliëntenraad**
Maanweg 174,
bouwdeel A, 5^{de} etage
2516 AB DEN HAAG
T 06- 82010439

Algemeen
Maanweg 174,
bouwdeel A, 5^{de} etage
2516 AB DEN HAAG
T 070 379 33 11
Postbus 93042
2509 AA Den Haag
T 070 379 50 00 (klantenservice)
KVK: 27336321
Rabobank:
NL68RABO0149170475
BTW nummer: 8204.17.233.B01

Datum 19 juni 2023
Kenmerk 23.070uit/CCR/AK
Doorkies nr. 06-82 01 05 07
Betreft **Reactie op kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg 2022**

Geachte mevrouw Lichtenberg, beste Sophie,

Op 16 juni jl. is de kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg 2022 voorgelegd aan de CCR. De CCR is gevraagd om een reactie.

De CCR heeft met interesse kennisgenomen van de analyse van de in 2022 toegepaste onvrijwillige zorg bij HWW. De CCR is positief over de activiteiten die in 2022 zijn opgepakt om cliënten en familieleden via verschillende kanalen, waaronder folders en vermelding op de website van HWW zorg, te informeren over het bestaan van en de taken en verantwoordelijkheden van de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon. Zo zijn zij goed op de hoogte van de ondersteuning die deze functionaris kan bieden, bijvoorbeeld wanneer men het niet eens kan worden over onvrijwillige zorg.

De CCR brengt dan ook een positief advies uit over de kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg 2022. De raad adviseert wel om de op 16 juni jl. persoonlijk overhandigde opmerkingen m.b.t. de toelichting bij de tabellen over te nemen. Tevens vraagt de CCR in het verslag aandacht te hebben voor situaties waarin sprake is van een toename van ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen, maar een afname lijkt te zijn in inzet/zichtbaarheid van huiskamermedewerkers. Dergelijke situaties vragen om nader onderzoek: is het gebruik van bijvoorbeeld een tafelblad het gevolg van personeelstekort? Of zorgt inzet van een dergelijke maatregel voor minder inzet van het personeel? De CCR ziet graag een meer kritische analyse terug in het verslag.

Met vriendelijke groet,

Mw. H. Danse
Voorzitter Centrale Cliëntenraad