

## **WZD-analyse eerste halfjaar 2021**

Begin 2021 is door het management van Amaris besloten om een pilot te starten: per 1 maart 2021 is er een onafhankelijke WZD-functionaris aangetrokken en de implementatie van de WZD wordt begeleid door het kennisteam WZD. Dit kennisteam WZD bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, 2 verpleegkundigen niveau 4, een casemanager dementie en een GZ-psycholoog. Zij worden ondersteund door een medewerker van kwaliteit en beleid. De WZD-functionaris heeft een controlerende functie. De huidige WZD-functionaris is Specialist Ouderengeneeskunde.

### Leren en Verbeteren

Ook op alle somatische locaties is nu een lokaal kwaliteitsteam WZD opgestart. De eerste evaluaties zullen volgen in het tweede halfjaar van 2021.

De kwaliteitsteams WZD rapporteren elke 3 maanden volgens een vast format.

In dit format wordt aangegeven hoe vaak onvrijwillige zorg voorkomt en welke onvrijwillige zorg wordt toegepast. Deze rapportages worden door de centrale WZD-commissie bekeken en geanalyseerd.

Uit de daaropvolgende evaluaties van de kwaliteitsteams WZD bleek dat de feedback vanuit de centrale WZD-commissie goed wordt opgepakt. Het inzicht in de problematiek wordt groter en uit de evaluatie 3 maanden later blijkt verbetering.

Op een aantal locaties is gestart met leefcirkels, de verwachting is dat door de inzet van leefcirkels er minder onvrijwillige zorg zal worden toegepast. De precieze cijfers zijn nog niet bekend.

De casuïstiekbesprekingen werden goed bezocht. In juni 2021 is met de manager verzorgingshuizen besproken op welke manier er een verplichte deelname voor de zorgcoördinatoren kan worden ingebouwd om de kennis op het gebied van de WZD te borgen. Het kennisteam zal de komende tijd extra aandacht geven aan de kwaliteitsteams op de GRZ en de somatische afdelingen. Op het Amaris Portaal wordt continu aandacht gegeven aan de WZD.

Het jaarplan van het kennisteam WZD is aangepast, er zijn duidelijke prioriteiten gesteld en taken zijn verdeeld over de leden van het kennisteam.

### Ambulante onvrijwillige zorg

Amaris levert veel thuiszorg. Voor de uitvoering van onvrijwillige zorg in de thuissituatie bestaan er nog steeds te veel onduidelijkheden over de verantwoordelijkheid. Derhalve wordt er geen onvrijwillige zorg ingezet in de thuissituatie. Op de chronisch somatische afdelingen – binnen de WZD gezien als ambulante OVZ- zijn wel de zorgverantwoordelijken geschoold en is er een kwaliteitsteam WZD opgezet.

**Cijfers per locatie:**

- De Kuijer:** 3 maal gesloten afdelingsdeur,  
21% van de PG cliënten heeft een vorm van OVZ.
- De Veste:** 2 maal gedwongen toediening medicatie.  
4,4% van de PG cliënten heeft een vorm van OVZ.
- Gooizicht:** 1 maal jumpsuit  
1 maal toediening zonder medeweten  
Beide vormen van OVZ waren van korte duur, tijdens het revalidatieproces.
- Voor Anker:** 1 maal gedwongen toediening van medicatie.  
2 maal alcoholbeperking  
1 maal gesloten afdelingsdeur  
2 maal medicatie buiten de richtlijn om  
1 maal toediening buiten medeweten.  
17% van de PG cliënten heeft een vorm van OVZ.
- Zuiderheide:** 1 maal medicatie buiten de richtlijn om  
1 maal laag/laag bed  
1 maal toediening buiten medeweten.  
7% van de cliënten heeft een vorm van OVZ
- Horstwaarde:** 2 maal laseralarm  
7,4% van de cliënten heeft een vorm van OVZ
- De Beer:** 1 maal gedwongen toediening  
1 maal plukpak  
1 maal toediening buiten medeweten.  
12,5% van de cliënten heeft een vorm van OVZ.

Er zijn grote verschillen tussen de locaties. De OVZ op locatie de Kuijer wordt verklaard door de bouw van de locatie. Er wordt gewerkt aan leefcirkels.  
Op locatie Voor Anker verblijven relatief veel cliënten met een psychiatrische voorgeschiedenis: dit verklaart de alcoholbeperking en de medicatie buiten de richtlijn.

Er zijn een aantal locaties zonder onvrijwillige zorg, er wordt bekeken of deze locaties alle OVZ weten te voorkomen of dat men onbewust onbekwaam is.

H.Kant-Smelik, WZD-functionaris, oktober 2021