

Analyse

Onvrijwillige zorg

2024



Zelf  Zorg

Livio 

Inleiding.

11 juni 2025

Livio wil graag transparant zijn over de verleende onvrijwillige zorg en inzicht geven in de stand van zaken ten aanzien van de naleving van de Wet zorg en dwang (Wzd). Livio vindt het belangrijk om jaarlijks een analyse over onvrijwillige zorg aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aan te leveren, omdat we geloven in de waarde van leren en verbeteren. Door open en transparant te zijn over onze ervaringen en uitdagingen, willen we inzicht bieden in onze werkwijze en de kwaliteit van de zorg die we bieden. Deze analyse helpt ons om eventuele knelpunten te signaleren en onze zorgprocessen verder te optimaliseren.

Inhoudsopgave

1.	Totstandkoming analyse	4
2.	Visie op onvrijwillige zorg	5
3.	Onvrijwillige zorg per locatie	6
4.	Juridische statussen	7
5.	Onvrijwillige zorg per categorie.....	8
6.	Analyse.....	12
7.	Conclusie	16
8.	Reactie van de Centrale Cliëntenraad	17

1. Totstandkoming analyse

De voor deze analyse gebruikte gegevens zijn op een gestandaardiseerde manier geëxporteerd uit ONS, ons Elektronisch Cliëntendossier (ECD). De volgende opmerkingen moeten hierbij geplaatst worden:

2024 versus 2023

In deze analyse worden registraties van onvrijwillige zorg uit het jaar 2024 vergeleken met het jaar 2023. Halverwege 2023 is binnen Livio een nieuw ECD geïmplementeerd, namelijk ONS als vervanging van Caress. Vanuit Caress werden de registraties van zowel categorie 1 als categorie 2 aangeleverd. Vanuit ONS worden alleen de registraties van categorie 1 aangeleverd. Het is overigens niet verplicht om de registraties in categorie 2 aan te leveren. Het vergelijken van de twee kalenderjaren is dus niet geheel 'zuiver'.

- Categorie 1. Onvrijwillige zorg waartegen een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet;
- Categorie 2. Vrijwillige zorg waarvoor volgens artikel 2 lid 2 van de WZD het stappenplan gevolgd moet worden (medicatie niet voorgeschreven volgens de richtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting);
- Categorie 3. Vrijwillige zorg die niet valt onder artikel 2 lid 2 van de WZD.

Wzd-commissie

Deze analyse is opgesteld door en besproken in de Wzd-commissie van Livio. De Wzd-commissie kent de volgende leden:

- Jeroen Herst (clustermanager);
- Renate Dingenouts (Specialist Ouderengeneeskunde en Wzd-functionaris);
- Emmy Ottens (Specialist Ouderengeneeskunde en Wzd-functionaris);
- Leidy Regelink (Leidinggevende Zorg);
- Manon Smit (Leidinggevende Zorg);
- Maran Leferink (Adviseur Beleid, Kwaliteit & Innovatie).

2. Visie op onvrijwillige zorg

In 2024 is binnen Livio gewerkt aan een geactualiseerd Beleidsplan Wzd. Het beleidsplan is in januari 2025 goedgekeurd door alle medezeggenschapsorganen. Hieronder wordt de visie in het beleidsplan nader toegelicht. Deze is niet (sterk) gewijzigd ten opzichte van het vorige Beleidsplan.

Leven in vrijheid

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken. Zelf beslissen hoe je je dag doorbrengt, waar je woont en naar welke muziek je luistert. Dit geldt ook voor mensen met dementie. Ze hebben weliswaar zorg en ondersteuning nodig, maar dat is bij voorkeur de zorg waar ze zelf mee instemmen. Daar maken de cliënt en zorgverlener samen afspraken over. De Wet zorg en dwang (Wzd) gaat uit van het principe 'nee, tenzij'. Dit betekent dat zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie) op vrijwillige basis plaatsvindt, tenzij het vanwege een ernstig nadeel niet kan.

Visie Livio: nee, tenzij.

Livio levert zorg op vrijwillige basis en wil onvrijwillige zorg voorkomen. Bij het ontstaan van risico's wordt er eerst gezocht naar alternatieven die het inzetten van onvrijwillige zorg overbodig maken. Alleen als het écht niet anders kan en de ontstane risico's onacceptabel zijn, wordt weloverwogen onvrijwillige zorg toegepast, zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier. Dit sluit aan bij de zorgvisie 'van zorg naar leven'.

Geen onvrijwillige zorg buiten de locaties van Livio

De Wet zorg en dwang is cliëntvolgend. Dat betekent dat cliënten overal onder de reikwijdte van de Wzd kunnen vallen, zoals in het ziekenhuis, thuis of in het verpleeghuis. Livio heeft echter besloten om vooralsnog geen onvrijwillige zorg toe te passen buiten de locaties van Livio om. Dit omdat het in de thuissituatie van de cliënt te complex is om het toezicht op de toepassing van onvrijwillige zorg te borgen. Tevens is er onvoldoende capaciteit bij de Wzd-functionarissen beschikbaar. Livio heeft de ambitie om in de nabije toekomst te onderzoeken of dit alsnog gerealiseerd kan worden.

Wanneer een cliënt niet onder de Specialist Ouderengeneeskunde van Livio valt, kan de huisarts de Wzd-functionaris van Livio consulteren over dreigend ernstig nadeel. De Wzd-functionaris kan dan adviseren over mogelijkheden om de zorg op vrijwillige wijze te bieden. Voor een cliënt op een locatie kan de Wzd-functionaris met de huisarts meedenken over de noodzaak van inzet van onvrijwillige zorg.

3. Onvrijwillige zorg per locatie

Deze analyse heeft betrekking op alle negen Wzd-geregistreerde accommodaties van Livio. In totaal woonden er 243 cliënten in de Wzd-geregistreerde accommodaties van Livio met peildatum 31 december 2024. In totaal zijn er 15 unieke cliënten met registraties van onvrijwillige zorg in 2024. Er waren geen registraties van onvrijwillige zorg in de ambulante setting.

Tabel 1: Wzd geregistreerde accommodaties. KSW = Kleinschalig Wonen.

Naam accommodatie	Plaats	Vestigings-nummer	Aantal cliënten	Aantal unieke cliënten met onvrijwillige zorg
De Cromhoff	Enschede	0000 2785 4132	66 ¹	7
Het Wiedenhof	Haaksbergen	0000 4089 9888	64 ²	0
KSW Willem Sluyterstraat	Eibergen	0000 2793 1803	12	0
KSW Troelstrastraat	Neede	0000 2793 1706	17	1
KSW Merelstraat	Haaksbergen	0000 2793 1900	20	0
KSW Ferdinand Bolstraat	Haaksbergen	0000 2793 1986	20	1
KSW Dr. Prinsstraat*	Haaksbergen	0000 2793 1382	15	2
KSW Eenhuisstraat*	Haaksbergen	0000 2793 2060	11	0
KSW Wiedenbroeksingel*	Haaksbergen	0000 2793 1633	18	4
Totaal			243	15

* Dit is een locatie voor jongvolwassenen met een lichamelijke beperking (aangeboren en niet aangeboren hersenletsel). Afgekort wordt deze doelgroep LG genoemd.

¹ Dit is het aantal plekken op de PG-afdelingen (42) + het aantal plekken op de Tijdelijke Opname Afdeling (24).

² Dit is het aantal plekken op de PG-afdelingen.

4. Juridische statussen

Tabel 2: Aantal cliënten onvrijwillige zorg en juridische status

Juridische status	Aantal unieke cliënten
Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode, zowel binnen als buiten de locatie. Dit betreft heel 2024.	15
1. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	0
2. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	0
3. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	0
4. Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	6
5. Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	0
6. Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen	9
7. Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen	0
8. Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie)	0

5. Onvrijwillige zorg per categorie

In onderstaande tabel is de onvrijwillige zorg per categorie weergegeven. Deze getallen betreft Livio-totaal. De totalen komen niet altijd overeen doordat één unieke cliënt meerdere registraties onvrijwillige zorg in verschillende categorieën kan hebben. Bij alle geregistreerde onvrijwillige zorg is aangegeven dat de toepassing structureel (niet incidenteel) is. In alle gevallen gebeurt dit dagelijks.

Tabel 3 Onvrijwillige zorg per categorie

Vorm onvrijwillige zorg	Subvorm	Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en/of totale duur hiervan, afgerond op hele uren
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	Vocht en voeding	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
	Medicatie	Aantal cliënten: 4 Totaal aantal toepassingen: 7
	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	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
Beperken van bewegingsvrijheid	Fixatie	Aantal cliënten: 3 Totaal aantal toepassingen: 6
	Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
	Overig	Aantal cliënten: 5 Totaal aantal toepassingen: 9
Insluiten	In een separeerverblijf	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0

	In een afzonderingsruimte	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
	In eigen kamer/ verblijfsruimte/ appartement/ woning	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
	Overig	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	Cameramonitoring	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
	Toepassing overige toezichthoudende domotica	Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
	Toepassing elektronische traceringsmiddelen	Aantal cliënten: 3 Totaal aantal toepassingen: 12
Onderzoek aan kleding of lichaam		Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedragbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen		Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
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		Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek		Aantal cliënten: 0 Totaal aantal toepassingen: 0

Tabel 4: Stijging of daling onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse van het jaar 2023

Vorm onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast	Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages	De verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages	De verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen
Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische	4	4 / 11 64% daling	4 / 228 2%	4 / 15 27%
Beperken van bewegingsvrijheid	8	8 / 21 62% daling	8 / 228 4%	8 / 15 53%
Insluiten	0	0 / 0 0% stijging	0 / 228 0%	0 / 15 0%
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	3	3 / 3 0% stijging	3 / 228 1%	3 / 15 20%
Onderzoek aan kleding of lichaam	0	0 / 0 0% stijging	0 / 228 0%	0 / 15 0%
Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	0	0 / 0 0% stijging	0 / 228 0%	0 / 15 0%
Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	0	0 / 0 0% stijging	0 / 228 0%	0 / 15 0%
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten,	0	0 / 3 100% daling	0 / 228 0%	0 / 15 0%

waaronder het gebruik van communicatiemiddelen				
Beperken op het recht op ontvangen van bezoek	0	0 / 0 0% stijging	0 / 228 0%	0 / 15 0%

6. Analyse

Algemeen

Ten opzichte van 2023 is het aantal cliënten met geregistreerde onvrijwillige zorg in 2024 gehalveerd: van 32 cliënten in 2023 naar 16 in 2024. Ook het totaal aantal registraties van onvrijwillige zorg, verspreid over de verschillende categorieën, is gedaald. Deze daling lijkt positief, maar dient met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. In 2023 werd namelijk nog deels gebruikgemaakt van het registratiesysteem Caress, waarin ook onvrijwillige zorg van categorie 2 werd aangeleverd. Hierdoor is de vergelijking met 2024 niet volledig zuiver.

Opvallend is dat er in 2024 relatief weinig registraties van onvrijwillige zorg zijn gedaan. Dit doet vermoeden dat het bewustzijn rondom het herkennen en registreren van verzet en onvrijwillige zorg nog aandacht behoeft. Met name het onderscheid tussen zorg met en zonder verzet lijkt in de praktijk niet altijd duidelijk te worden herkend of vastgelegd. Zo zien we een daling binnen de categorie 'Beperkingen in het inrichten van het eigen leven'. Dit gaat bijvoorbeeld over het innemen van een aansteker of telefoon. Hoewel deze daling op het eerste gezicht positief lijkt, benadrukken we dat ook in deze categorie mogelijk sprake is van onderschatting of onjuiste interpretatie van onvrijwillige zorg. Meer bewustwording is ook hier noodzakelijk, met aandacht voor zowel de juridische kaders als de praktische vertaalslag naar het dagelijks handelen. Mede hierdoor is in het vierde kwartaal van 2024 gestart met gerichte Wzd-scholing voor Zorgverantwoordelijken binnen de Wzd-accommodaties. Deze scholing, inclusief een kennistoets, is bedoeld om kennis en bewustzijn te vergroten. We verwachten dat deze investering in deskundigheid zal bijdragen aan betere signalering en registratie in 2025. In 2025 zal een grotere groep Livio medewerkers worden geschoold.

Een bijzonder aandachtspunt is het ontbreken van enige registratie van verzet tegen een gesloten deur, ook niet bij cliënten met een rechterlijke machtiging (RM) of een inbewaringstelling (IBS). Hoewel deze cliënten zich op een gesloten afdeling bevinden, zijn er geen meldingen gedaan van onvrijwillige zorg in dit kader. Gezien de aard van de maatregel en de context, is het aannemelijk dat er sprake is van verzet, wat zou moeten leiden tot het doorlopen van het stappenplan en een formele registratie van onvrijwillige zorg. Dit onderwerp is inmiddels geagendeerd binnen de Wzd-commissie en is opgenomen in het nieuwe Beleidsplan Wzd dat in 2025 van kracht is/gaat. Voor komend jaar verwachten wij dan ook een stijging in deze categorie registraties.

De Cromhoff

Op locatie De Cromhoff is, net als in voorgaande jaren, een hoger aantal registraties van onvrijwillige zorg vastgesteld in vergelijking met andere locaties van Livio. Dit is grotendeels te verklaren door de aanwezigheid van de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA) op deze locatie. De TOA is bedoeld voor tijdelijke en vaak crisisgerichte opnames, waarbij cliënten kunnen worden opgenomen op grond van een IBS (inbewaringstelling) of RM (rechterlijke machtiging). In deze context is de inzet van onvrijwillige zorg geregeld noodzakelijk, wat leidt tot een relatief hoge registratie ten opzichte van andere afdelingen. Uit de registraties blijkt dat de ingezette onvrijwillige zorg op de TOA voornamelijk betrekking heeft op het beperken van de bewegingsvrijheid, waaronder concreet de inzet van vijf keer een jumpsuit en één keer een tentbed.

Opvallend is dat de Cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) Wzd in het jaarrapport 2024 signalen heeft afgegeven over de toepassing van de Wzd binnen de TOA. De CVP constateert dat er op deze afdeling nog onduidelijkheden bestaan over de wijze waarop de Wzd moet worden gehanteerd, met name bij cliënten die onvrijwillige zorg ervaren op een gesloten afdeling. Tijdens overleg tussen de CVP en de leidinggevende is besproken dat mogelijk niet altijd kritisch wordt gekeken naar alternatieven wanneer een cliënt verzet vertoont. Ook is het niet duidelijk of in alle gevallen het verplichte stappenplan zorgvuldig wordt doorlopen en vastgelegd in het cliëntdossier. Het risico bestaat dat het 'nee, tenzij'-principe van de Wzd niet voldoende wordt toegepast, waarbij alternatieven en minder ingrijpende maatregelen eerst overwogen dienen te worden voordat onvrijwillige zorg wordt ingezet.

Om deze knelpunten aan te pakken, wordt in 2025 een (Regie)verpleegkundige van de TOA toegevoegd aan de Wzd-commissie. Hiermee beogen we de deskundigheid rondom de toepassing van de Wzd op de TOA te vergroten en de implementatie van het stappenplan en de verslaglegging structureel te verbeteren. In de Wzd-commissie zal daarnaast verder nagedacht worden over hoe we de naleving van de Wzd op de TOA kunnen verbeteren.

Het Wiedenhof

Het Wiedenhof is een grote locatie in Haaksbergen met vier woongroepen voor mensen met een lichamelijke aandoening (somatiek) en acht woongroepen voor mensen met dementie (PG). Twee daarvan zijn speciaal ingericht voor jonge mensen met dementie.

Opvallend is dat er over het hele jaar 2024 geen enkele registratie van onvrijwillige zorg (categorie 1) op Het Wiedenhof is gedaan. Dit is zorgelijk en behoeft nadere aandacht. Gezien de omvang van de locatie, de doelgroep en de aanwezigheid van bewoners met gevorderde dementie, is het verwonderlijk dat nergens verzet is geregistreerd of dat er geen onvrijwillige zorg zou zijn toegepast. Het roept de vraag op of verzet voldoende wordt herkend en juist geïnterpreteerd door de zorgteams. Wel zijn er op de locatie enkele registraties gedaan binnen categorie 2 (beperkt vrijwillige zorg), wat erop kan duiden dat er situaties zijn waarin cliënten zich (passief) verzetten tegen zorg, maar dit niet als zodanig wordt benoemd of vervolgd in het kader van de Wzd. Ook dit vraagt om bewustwording en verdere scholing.

De opvallende afwezigheid van registraties kwam reeds aan het licht bij de analyse van de onvrijwillige zorgdata van de tweede helft van 2024. Dit signaal is besproken in de Wzd-commissie, waarna een gericht gesprek is gevoerd met de leidinggevende en (regie)verpleegkundige van Het Wiedenhof. Deze dialoog heeft bijgedragen aan het vergroten van het bewustzijn rond signalering en registratie van onvrijwillige zorg. Om dit verder uit te bouwen, is afgesproken dat na de zomer van 2025 een vertegenwoordiger van de Wzd-commissie samen met de Cliëntvertrouwenspersoon Wzd zal aansluiten bij het verpleegkundigenoverleg op Het Wiedenhof. Het doel hiervan is om op teamniveau praktische handvatten te bieden voor het herkennen van verzet en het zorgvuldig doorlopen van het Wzd-stappenplan. Dit sluit aan bij de eerder uitgevoerde scholing voor Zorgverantwoordelijken in december van 2024, waarin de basisprincipes van de Wzd en de toepassing ervan op de werkvloer zijn behandeld. De eerste effecten van deze scholing zijn merkbaar, maar verdere verdieping is noodzakelijk.

Het ontbreken van registraties op een locatie van deze omvang en doelgroep onderstreept het belang van continue bewustwording, reflectie en deskundigheidsbevordering. Alleen zo kunnen we garanderen dat cliënten de bescherming krijgen die de Wet zorg en dwang beoogt te bieden.

LG-locaties

Binnen Livio bevinden zich in Haaksbergen drie locaties voor jongvolwassenen met een lichamelijke beperking (LG), namelijk KSW Dr. Prinsstraat, KSW Eenhuisstraat en KSW Wiedenbroeksingel. Op deze locaties is in 2024 onvrijwillige zorg ingezet:

- 9 keer toezicht met elektronische traceringsmiddelen,
- 4 keer toediening van medicatie,
- 5 keer fysieke fixatie.

In februari 2024 bracht de IGJ een inspectiebezoek aan KSW Dr. Prinsstraat, met als conclusie in het in juni verschenen rapport dat verdere verdieping op de Wet zorg en dwang noodzakelijk is. De IGJ constateerde dat zorgverleners meer bewust moeten zijn van wat (on)vrijwillige zorg inhoudt, hoe verzet te herkennen en hoe onvrijwillige zorg correct toe te passen. Specifiek werd gewezen op het belang van praktijkgerichte scholing, casuïstiekbesprekingen en structurele aandacht voor de Wzd in teamoverleggen. Tevens gaf de IGJ aan dat het stappenplan Wzd zorgvuldiger doorlopen moet worden bij het toepassen van onvrijwillige zorg.

Naar aanleiding van deze bevindingen heeft Livio een verbeterplan opgesteld en verschillende acties gerealiseerd:

- Alle zorgverleners van de drie LG-locaties hebben de e-learning Wzd voltooid via het leerportaal van Livio;
- De Kennismonitor, afgenomen onder medewerkers van de Dr. Prinsstraat, toonde aan dat de scholing heeft bijgedragen aan het vergroten van de Wzd-kennis;
- Tijdens het teamoverleg van 24 september 2024 op de Dr. Prinsstraat heeft een lid van de Wzd-commissie nadere uitleg gegeven over de toepassing van de Wzd binnen de LG-doelgroep, waarbij ruimte was voor gerichte vragen vanuit de praktijk;
- In december 2024 en januari 2025 hebben de zorgverantwoordelijken van de drie LG-locaties een speciaal voor hen georganiseerde scholing van drie dagdelen gevolgd. Deze training, ontwikkeld in samenwerking met de Livio Academie en Ideon, was volledig afgestemd op de specifieke zorgcontext van de LG-doelgroep.

Met deze acties is een stevige basis gelegd voor het vergroten van kennis en bewustzijn rondom de Wzd op de LG-locaties. Verdere borging is noodzakelijk door:

- Structurele aandacht in teamoverleggen en casuïstiekbesprekingen,
- Periodieke toetsing van de toepassing van het Wzd-stappenplan in dossiers,
- Blijvende scholing voor nieuwe medewerkers.

7. Conclusie

In 2024 is het aantal cliënten met geregistreerde onvrijwillige zorg binnen Livio ruim gehalveerd ten opzichte van 2023. Hoewel deze daling op het eerste gezicht positief lijkt, vraagt deze verandering om een kritische analyse. De afname houdt namelijk mede verband met een overgang in registratiesystemen: in 2023 werd nog deels gebruikgemaakt van Caress, waarin ook zorg uit categorie 2 werd geregistreerd. De huidige cijfers zijn daardoor mogelijk niet volledig representatief voor de werkelijke inzet van onvrijwillige zorg.

Daarbij zijn er signalen dat verzet en onvrijwillige zorg in de praktijk niet altijd goed worden herkend, gedocumenteerd of gemeld, met name op locaties zoals Het Wiedenhof en op gesloten afdelingen met cliënten onder een IBS of RM. Dit werpt serieuze vragen op over de feitelijke toepassing van het verplichte Wzd-stappenplan en de naleving van het 'nee, tenzij'-principe. Tegelijkertijd blijft op locatie De Cromhoff het aantal registraties relatief hoog – mede door de aanwezigheid van de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA) – maar ook daar zijn tekortkomingen gesignaleerd in de toepassing van de Wzd. Denk hierbij aan het onvoldoende herkennen van verzet en kennis over het doorlopen van het stappenplan. De LG-locaties in Haaksbergen zijn in 2024 op hun naleving van de Wzd getoetst door de IGJ. Dit leidde tot de inzet van concrete verbeteracties, zoals gerichte scholing, casuïstiekbesprekingen en bewustwording bij zorgverleners, specifiek afgestemd op de doelgroep jongvolwassenen met een lichamelijke beperking. Deze ingezette verbeteringen zijn waardevol, maar vergen structurele borging om blijvend effect te sorteren.

Livio heeft in 2024 belangrijke stappen gezet om de kennis, vaardigheden en verantwoordelijkheden rondom de Wzd te versterken, onder andere door het scholen van Zorgverantwoordelijken en het besluit om in 2025 de Wzd-commissie uit te breiden met een regieverpleegkundige van de TOA. Voor 2025 is het noodzakelijk dat Livio de ingezette koers verder intensiveert. De nadruk moet liggen op:

- Actieve signalering van verzet,
- Strikte en aantoonbare toepassing van het stappenplan,
- Structurele deskundigheidsbevordering en monitoring op de werkvloer.

Alleen dan kan de bescherming van cliëntenrechten onder de Wet zorg en dwang op alle locaties worden gewaarborgd – niet alleen in theorie, maar vooral in de dagelijkse praktijk.

8. Reactie van de Centrale Cliëntenraad

5 augustus 2025

De Centrale Cliëntenraad (CCR) van Livio heeft kennisgenomen van de analyse met betrekking tot de meldingen van onvrijwillige zorg. Wij constateren, evenals u, dat het aantal meldingen fors is afgenomen. Dit is een opvallende ontwikkeling. De CCR vraagt zich daarbij af in hoeverre deze daling te maken heeft met een verhoogde bewustwording binnen de organisatie, met een gewijzigd beleid, of dat dit (mede) het gevolg is van een verandering in de wijze van registratie. Het is belangrijk dat de daling juist wordt geïdentificeerd, zodat we als organisatie kunnen blijven leren en verbeteren in het kader van goede, persoonsgerichte zorg.

Wij onderkennen dat het om een relatief kleine groep cliënten gaat, maar zijn positief over de zichtbare vooruitgang. De CCR is verheugd over de verbeteringen in de registratie en ziet dat er duidelijke stappen zijn gezet in bewustwording en transparantie.

Wij onderschrijven dan ook de conclusies uit de analyse en spreken onze waardering uit voor de inzet van Livio op dit gebied. De CCR wenst Livio veel succes bij het verder realiseren van de voorgenomen verbeterpunten rondom de registratie van onvrijwillige zorg.