

Kwalitatieve Analyse

Onvrijwillige zorg



Verslagjaar 2025

Inhoud

Hoofdstuk 1. Inleiding	3
Hoofdstuk 2. Kwantitatieve gegevens onvrijwillige zorg	4
Hoofdstuk 3. Kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg	9
3.1 Duiding cijfers kwantitatieve analyse	9
3.1.1 Verschillen in toepassingen van onvrijwillige zorg in 2025 t.o.v. 2024	9
3.2 Bereikte resultaten in 2025.....	11
3.2.1 Bewustwording onvrijwillige zorg	11
Ruimte en vrijheid versterken	11
3.3 Bevindingen en advies	13
Hoofdstuk 4. Reactie van de CCR en RvB	13

Hoofdstuk 1. Inleiding

In 2025 heeft Carintreggeland de focus gelegd op de borging van het beleid vrijheid en veiligheid in het primaire proces.

Vanuit de kennisgroep Wzd is er veel aandacht geweest op het in positie brengen van de aandachtvelders Wzd en de herinrichting van het nieuwe stappenplan (V&VN).

De externe audit in oktober 2025 op verschillende intramurale locaties gaf een positieve bevestiging op de geïmplementeerde processen en het deskundigheidsniveau van onze teams.

We zien dat er steeds meer vanuit het gedachtegoed “nee, tenzij” gewerkt wordt. En er ook steeds meer vragen aan elkaar en de kennisgroep worden gesteld. Dit geeft aan dat er intrinsieke motivatie is om samen (multidisciplinair) te kijken naar de vrijheid en kwaliteit van bestaan van onze cliënten en bewoners.

Het sluit tevens goed aan bij de beweging die we vanuit onze hernieuwde identiteit willen maken ‘Supporters van Waardig Ouder Worden’. Waarmee we in 2025 een start hebben gemaakt. Hierbij zijn de pijlers Waardigheid versterken, Zorg vernieuwen en Bouwen van gemeenschappen de rode draad, ook ten aanzien van de onvrijwillige zorg.

In deze kwalitatieve analyse worden de toepassingen weergegeven en toegelicht. Van hieruit reflecteren we op de ontwikkelingen in het afgelopen jaar. Zo merken we duidelijk in de dagelijkse zorg en onderlinge multidisciplinaire gesprekken dat er meer bewustwording ontstaat over wat onvrijwillige zorg is en wordt er meer gezocht naar alternatieven. Ook geven de projecten rondom de implementatie van het nieuwe zorgoproepsysteem en het programma vrijheid op maat goede gespreksstof om met elkaar te duiden wat onvrijwillige zorg inhoudt en waar het anders kan.

Voor het creëren van inzicht in deze kwalitatieve analyse over het jaar 2025 hebben we een vergelijking gemaakt met de cijfers van 2024.

Verantwoording

Deze analyse vindt plaats op basis van de kwantitatieve gegevens van 2025. In samenwerking met de Wzd-functionarissen en de kennisgroep Wzd is geëvalueerd welke ontwikkelingen we hebben gemaakt in 2025. De analyse volgt vervolgens het besluitvormingsproces via de CCR en RvB, waarna hij volgens vaste procedure zal worden ingediend bij de IGj.

Hoofdstuk 2. Kwantitatieve gegevens onvrijwillige zorg

Carintreggeland heeft 22 woonzorglocaties voor ouderen en mensen met een ondersteuningsbehoefte. Daarbij hebben we¹:

- 10 teams thuisbegeleiding,
- 2 locaties Geriatrische Revalidatie Zorg,
- 50 teams wijkverpleging,
- 23 locaties dagbegeleiding

Gemiddeld ondersteunden we in 2025 in totaal 11.584 cliënten in onze organisatie. Waarvan 1337 cliënten in de Wzd geregistreerde woonzorglocaties. Van de 22 woonzorglocaties zijn er 19 locaties ingeschreven in het locatieregister Wet zorg en dwang. De ingeschreven locaties worden meegenomen in deze analyse.

Op basis van geregistreerde maatregelen in ons elektronisch cliëntendossier (ONS) blijkt dat in totaal op 171 van de 1337 unieke cliënten een vorm van onvrijwillige zorg is toegepast in 2025 (12,8 %)².

1. De tabel hieronder laat het aantal toepassingen per vormen van onvrijwillige zorg zien binnen welke locatie werden toegepast in 2025.

Tabel 1

Vorm van onvrijwillige zorg ³	Aantal unieke cliënten	Locaties (aantal bewoners PG per locatie)
Medische handelingen en therapeutische maatregelen	3	Anholtskamp (20)
	1	Backenhagen (56)
	3	De Schutse (29)
Totaal: 24 toepassingen	2	De Stoevelaar (40)
	1	Dr. Eekmanhof (32)
	9	Eugeria (108)
	2	Het Woolde (42)
	1	St. Elisabeth (48)
	1	Weijdehof (30)
	1	Gerbrand (53)
	0	Bellinckborg (34)
	0	Titus Brandsmahof (24)

¹ Bron: Cijfers en feiten CR 2025
² In 2024 was dit 17,8%
³ Totaal 235 toepassingen in 2025

	0 0 0 0 0 0 0	Botterhof (62) Herinckhave (21) Elshof (30) Eltheto (32) Reggedal (13) Humanitas (31) Wheehof (36)
Beperken van de bewegingsvrijheid Totaal: 82 toepassingen	1 10 3 1 7 13 3 1 11 4 1 16 1 2 7 1 0 0 0	Anholtskamp (20) Backenhagen (56) Bellinckborg (34) Botterhof (62) De Schutse (29) De Stoevelaar (40) De Weijdehof (30) Eltheto (32) Eugeria (108) Het Woolde (42) Humanitas (31) St. Elisabeth (48) Titus Brandsmahof (24) Dr. Eekmanhof (32) De Elshof (30) Gerbrand (53) Herinckhave (21) Reggedal (13) Wheehof (36)
Insluiten Totaal: 13 toepassingen	3 7 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Anholtskamp (20) Eugeria (108) Stoevelaar (40) Woolde (42) Eekmanhof (32) Backenhagen (56) Elisabeth (48) Bellinckborg (34) Gerbrand (53) Weidehof (30) Schutse (29) Titus Brandsmahof (24) Botterhof (62) Herinckhave (21) Elshof (30) Eltheto (32) Reggedal (13) Humanitas (31) Wheehof (36)
Uitoefenen van toezicht op client Totaal: 104 toepassingen	32 20 46 3 2 1 0 0 0 0 0 0	Eugeria (108) Eekmanhof (32) Elisabeth (48) Bellinckborg (34) Elshof (30) Humanitas (31) Anholtskamp (20) Backenhagen (56) Stoevelaar (40) Gerbrand (53) Weidehof (30)

	0 0 0 0 0 0 0 0	Schutse (29) Woolde (42) Titus Brandsmahof (24) Botterhof (62) Herinckhave (21) Eltheto (32) Reggedal (13) Wheehof (36)
Onderzoek aan kleding of lichaam Totaal: 2 toepassingen	2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Bellinckborg (34) Elshof (30) Humanitas (31) Anholtskamp (20) Backenhagen (56) Stoevelaar (40) Gerbrand (53) Weidehof (30) Schutse (29) Woolde (42) Titus Brandsmahof (24) Botterhof (62) Herinckhave (21) Eltheto (32) Reggedal (13) Wheehof (36) Eugeria (108) Eekmanhof (32) Elisabeth (48)
Onderzoek van verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen Totaal: 0 toepassing		Geen locaties met deze maatregel
Beperken van de vrijheid om eigen leven in te richten Totaal: 7 toepassingen	6 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	St. Elisabeth (48) Elshof (30) Humanitas (31) Anholtskamp (20) Backenhagen (56) Stoevelaar (40) Gerbrand (53) Weidehof (30) Schutse (29) Woolde (42) Titus Brandsmahof (24) Botterhof (62) Herinckhave (21) Eltheto (32) Reggedal (13) Wheehof (36) Eugeria (108) Eekmanhof (32) Elisabeth (48)
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek		Geen locaties met deze maatregel

Totaal: 0 toepassing		
Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	0	Bellinckborg (34)
	1	Elshof (30)
	0	Humanitas (31)
Totaal: 3 toepassingen	0	Anholtskamp (20)
	0	Backenhagen (56)
	0	Stoevelaar (40)
	0	Gerbrand (53)
	0	Weidehof (30)
	0	Schutse (29)
	0	Woolde (42)
	0	Titus Brandsmahof (24)
	0	Botterhof (62)
	0	Herinckhave (21)
	0	Eltheto (32)
	0	Reggedal (13)
	0	Wheehof (36)
	1	Eugeria (108)
	0	Eekmanhof (32)
	1	Elisabeth (48)

In bovenstaande tabel is te zien op welke locaties welke maatregelen worden toegepast. Bij het onderzoek aan lichaam en beperken van de vrijheid om eigen leven in te richten gaat dit om maatwerk bij specifieke cliënten. Insluiting is een ingrijpende maatregel die nader onderzocht dient te worden met betrekking tot welke specifieke maatregel dit betreft. Waardoor we meer begrip krijgen of dit hier ook alternatieven mogelijk zijn. De grotere aantallen zijn mede verklaarbaar door de grootte van de locaties. In de kwalitatieve analyse paragraaf 3.1.2 wordt een duiding gegeven voor verschillen in toepassingen tussen locaties.

2. In onderstaande tabel wordt het aantal cliënten waarop onvrijwillige zorg is toegepast en het aantal toepassingen onvrijwillige zorg vergeleken met het voorgaande jaar (2025 t.o.v. 2024)

Tabel 2

Toepassing onvrijwillige zorg per jaar	Aantal cliënten	Aantal toepassingen
2024	238 cliënten onvrijwillige zorg	401
2025	171 cliënten onvrijwillige zorg	235
Verschil	Aantal daling: 67	Aantal daling 166

Er is een aanzienlijke daling te zien in de aantal cliënten met onvrijwillige zorg én het aantal toepassingen onvrijwillige zorg. Dit kan worden geduid aan dat we de afgelopen twee jaar veel aandacht hebben gehad voor de categorieën van onvrijwillige zorg en het voorkomen van

onvrijwillige zorg. Ook zijn we beter gaan registreren waardoor nu meer onvrijwillige zorg specifiek geregistreerd wordt.

3. Vervolgens kunnen we kijken naar hoeveel cliënten onvrijwillige zorg ontvangen hebben in 2025, ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen. Over 2024 kunnen we al wel in beeld brengen hoeveel (unieke) cliënten er per locatie onvrijwillige zorg hebben ontvangen.

Tabel 3

Locatie	Aantal cliënten PG	Aantal cliënten onvrijwillige zorg 2024	Aantal cliënten onvrijwillige zorg 2025
Anholtskamp	20	9	4
Backenhagen	56	4	9
Bellinckborg	34	19	6
Botterhof	62	7	1
De Schutse	29	18	7
De Stoevelaar	40	13	9
Dr. Eekmanhof	32	22	20
St. Elisabeth	48	21	50
De Elshof	30	16	8
Eltheto	32	7	1
Eugeria	108	37	37
Herinckhave	21	5	0
Humanitas	31	5	2
Het Reggedal	13	5	1
't Gerbrand	53	15	2
Titus Brandsmahof	24	14	1
De Weijdehof	30	3	1
Het Woolde	42	18	7
De Wheehof	36	0	1

4. Ook kunnen we in een tabel inzicht geven in de verhouding van het aantal cliënten op wie een bepaalde vorm van onvrijwillige zorg is toegepast ten opzichte van het totaal aantal cliënten op wie onvrijwillige is toegepast.

Tabel 4

Vorm van onvrijwillige zorg	Aantal cliënten dat deze vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen	Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen
Medische handelingen en therapeutische maatregelen	24	171

Beperken van bewegingsvrijheid	82	171
Insluiten	13	171
Uitoefenen van toezicht op client	104	171
Onderzoek aan lichaam of kleding	2	171
Onderzoek van verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen	0	171
Beperken van de vrijheid om eigen leven in te richten	7	171
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	171
Beschermd wonen met intensive dementiezorg	3	171

In dit jaar is al wel te zien dat de vrijheidsbeperkende maatregelen ‘Uitoefenen van toezicht’ en ‘beperken van de bewegingsvrijheid’ het meest worden toegepast.

Hoofdstuk 3. Kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg

3.1 Duiding cijfers kwantitatieve analyse

3.1.1 Verschillen in toepassingen van onvrijwillige zorg in 2025 t.o.v. 2024

In 2025 zijn zoals al benoemd de toepassingen ‘Vrijheidsbeperking’ en ‘toezicht’ de meest ingezette maatregelen. Bij het ‘onderzoek aan lichaam’ en ‘beperken vrijheid om eigen leven in te richten’ is hierbij onze duiding dat dit om maatwerk gaat bij specifieke cliënten. Het verschil in grotere aantallen tussen de verschillende locaties zijn mede verklaarbaar door de grootte van de locaties.

Bij beide meest ingezette categorieën kunnen we in 2026 nader onderzoeken of hierbij wel/geen verzet van toepassing is. Immers bij geen verzet is de vraag of er onvrijwillige zorg is. Dit geldt ook voor de categorie ‘Beschermd wonen met intensieve dementiezorg’.

Vanuit de bespreking met de Wzd-functionarissen en kennisgroep merken we op dat er nog behoefte is om de registratie van onvrijwillige zorg nader te analyseren (in 2026) op eenduidigheid met betrekking tot onderbouwing wel/geen verzet en daarmee wel/geen onvrijwillige zorg. Dit zal worden meegenomen in de bevindingen en adviezen.

Het aantal ingezette maatregelen en het aantal cliënten met onvrijwillige zorg is flink gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar (5%). We zien ook dat er een lichte verschuiving plaatsvindt in soort van maatregelen in een paar categorieën. Dit kunnen we duiden we aan de volgende factoren:

- Door meer bewustwording op hoe onvrijwillige zorg kan worden beperkt en zoeken naar alternatieven wordt er meer vrijheid geboden op maat.
- Er is meer multidisciplinaire afstemming bij de casuïstiekbesprekingen in de gedragsvisites.
- Onvrijwillige zorg wordt beter vastgelegd in het nieuwe ECD; deze verbetering is gefaciliteerd door het maken van micro-learning's over vastleggen van onvrijwillige zorg voorzorgverantwoordelijken en zorgmedewerkers.
- Zichtbare afname van aantal cliënten met onvrijwillige zorg in de tweede helft van 2025 na doorvoeren wijzigingen in het beleid en proces.

Verder valt op uit deze analyse dat de maatregel 'insluiten' nog mogelijk verschillend wordt geduid. Bij een aantal locaties wordt een RM geregistreerd en bij andere locaties bijvoorbeeld tentbedden en rolstoel met tafelblad. In de registratie is er mogelijk nog onvoldoende bewustzijn geweest op het herkennen van verzet en/of inzet ten behoeve van vrijheidsverruiming. Bijvoorbeeld:

- Woolde > RM-machtiging > reeds gestopt.
- Anholtskamp > eigen kamer vanwege gevaar voor medebewoners tgv agressie.

Tentbed en rolstoel met tafelblad is ook paar keer geregistreerd als insluiting.

Uit tabel 1 is er nog een conclusie te trekken: namelijk dat er op een aantal locaties in verhouding meer onvrijwillige zorg wordt ingezet ten opzichte van andere locaties. En bij St. Elisabeth en Dr. Eekmanhof het toezicht op de client veelvuldig wordt ingezet. Ook wordt er op een aantal locaties geen enkel toezicht geregistreerd als onvrijwillige zorg*.

Hier kunnen locatie-gerelateerde factoren van invloed zijn. Zoals fysieke inrichting van de gebouwen of de locatie in de omgeving. Het kan ook juist een positief beeld zijn dat er bijvoorbeeld een verschuiving is van beperken van de bewegingsvrijheid naar meer vrijheid maar wel nog met toezicht. Mogelijk speelt hierbij mee dat locaties een gedragsmatige voorkeur hebben voor een maatregel (bekend maakt bemind).

* Het niet registreren van (on)vrijwillige zorg maatregelen, zoals bijvoorbeeld sensoren, is ook een verklaarbaar gevolg vanuit het eigen Carintreggeland beleid Vrijheid en Veiligheid. Hierin hebben we vanuit de Wzd-functionarissen, Kennisgroep Wzd en in afstemming met de RvB bepaald dat wanneer er geen sprake is van verzet en/of instemming cliënt/wettelijk vertegenwoordiger, dit geen onvrijwillige zorg betreft.

3.2 Bereikte resultaten in 2025

3.2.1 Bewustwording onvrijwillige zorg

In 2025 is vanuit de kennisgroep Wzd het verbeteren van de kennis over de Wzd en de registratie van de onvrijwillige zorg een belangrijk onderdeel geweest van het jaarplan. Hiervoor werd er een extra micro-learning en een Webinar aangeboden, specifiek voor het registratieproces in het cliëntdossier Ons. Waarmee de kennis en registratie van de onvrijwillige zorg ondersteund werden.

Ruimte en vrijheid versterken

Behoud van eigen regie is voor veel mensen de sleutel tot Waardig ouder worden. Om deze reden zetten we alleen onvrijwillige zorg of ondersteuning in, als het echt niet anders kan.

Eind 2024 hebben we onszelf tot doel gesteld dat uiterlijk op 1 januari 2027 alle binnen- en buitendeuren open zijn. Alleen als deze vrijheid tot ernstig nadeel voor een bewoner leidt, besluiten we om passende maatregelen te nemen.

Binnen het programma Vrijheid op maat bundelen we diverse projecten die een bijdrage leveren aan het openen van de deuren. Het gaat daarbij achtereenvolgens om het implementeren van de nieuwe toegangscontrole, het (indien noodzakelijk) aanpassen van deurfunctionaliteiten, de ingebruikname van het nieuwe zorgoproepsysteem en het toewerken naar het openstellen van de deuren met collega's, vrijwilligers, bewoners, familieleden en de buurt. Op het moment dat een locatie haar deuren opent, vindt er vanuit het programma een Wzd audit plaats. Op deze manier hebben we inzichtelijk welke locaties open zijn, of het gedachtegoed van vrijheid op maat voldoende nageleefd wordt en of er nog verbetermogelijkheden zijn. In 2026 worden er familieavonden georganiseerd op alle locaties en implementeren we de risicosignalering (individueel clientniveau) voor vrijheid op maat in Ons. Alle projecten dragen aan bij een de doelstelling dat uiterlijk op 1 januari 2027 de deuren van alle verpleeghuizen open zijn.

Kennisgroep Wzd en Wzd-aandachtsvelders

In 2025 is de Kennisgroep Wzd 8 keer bijeengewees.

De speerpunten van de kennisgroep voor 2025 waren:

1. Scholing Wzd in de ambulante zorg.
2. Implementatie programma Vrijheid op maat (realisatiedatum 1 januari 2027).
3. Informatiebijeenkomsten organiseren.

Er hebben in 2025 drie informatiebijeenkomsten met de Wzd-aandachtsvelders plaatsgevonden in januari, juni en oktober.

Tijdens de bijeenkomst op 13 juni is o.a. aandacht geschonken aan: het open deuren beleid en de cultuuromslag (dilemma vrijheid versus veiligheid), bewustwording, Wzd thermometer, bespreking casuïstiek en het inzetten van onvoorziene maatregelen, inzicht gegeven in de nieuwe ECD-applicatie 'Wzd in Ons'.

Wzd beleid en documenten

De volgende documenten zijn opgesteld en vastgesteld in 2025:

- Het beleidsplan Wzd is gewijzigd in Beleidsplan Vrijheid en Veiligheid. Deze was gereed in 2024 en is in 2025 nog vastgesteld door de RvB.
- Het vernieuwde stappenplan (V&VN 2024) en de registratie van onvrijwillige zorg heeft een duidelijke plek gekregen in de vernieuwde primaire processen.
- Wzd-proces voor de ambulante zorg is in 2025 geanalyseerd. In Q2 van 2026 zal het worden geïmplementeerd.

De Kennisgroep Wzd heeft daarnaast onder meer het volgende opgepakt:

- Scholing wijkverpleging: e-learning Wzd in de Ambulante zorg en Wzd in Ons kan door de medewerkers in de extramurale zorg gevolgd worden.
- De huisregels van de woonlocaties zijn herzien. Waarbij de algemene Wzd-regels zijn verwijderd omdat we alleen beperkingen inzetten bij ernstig nadeel waardoor vrijheid op maat voorop staat.
- Deelname lerend netwerk IZO Twente.

Reflecteren en verbeteren

In oktober 2025 is er op een aantal woonlocaties (3) een externe thema-audit uitgevoerd door De Samentafel.

Hieruit was de positieve conclusie:

Carintreggeland is goed op weg op het thema vrijheid, veiligheid en de Wzd. De toenemende mate van bewustwording en het toepassen is goed zichtbaar. Ook ziet de organisatie zelf waar nog enkele verbeterpunten liggen. De documentatie is in basis goed op orde, werkinstructies zijn duidelijk.

Verbeterpunten ligt op het bewust bespreken en registreren van de wils(on)bekwaamheid ter zake. Dit zal worden opgenomen in het jaarplan 2026 van de kennisgroep Wzd. En als tip om in de bewoording verder te transformeren van Nee, tenzij naar Waardig Ouder Worden. Waarmee vrijheid op maat verder genormaliseerd zal worden.

Net als voorgaande jaren is er een evaluatie met de CVP van Stemgever, voorzitter Kennisgroep Wzd, beleidsadviseur kwaliteit en de RvB geweest. Daar zijn onderstaand ervaringen van de CVP besproken.

Afgelopen jaar legde de CVP 51 locatiebezoeken af aan onze zorglocaties

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van kennismaken en de locaties beter leren kennen. De CVP geeft aan positief te zijn ontvangen op de locaties en in gesprekken met medewerkers. De CVP merkt dat het contact op locaties via regieverpleegkundigen prettig verloopt. Zij kennen de lijnen binnen de locatie goed en zijn goed op de hoogte van de Wzd.

In het afgelopen jaar is de CVP bij meerdere bijeenkomsten, voor familie, medewerkers en vrijwilligers, rondom het thema 'vrijheid op maat' en 'open deuren' aangesloten. Als vervolg daarop is de CVP ook aangesloten tijdens de officiële opening van de deuren van twee locaties. In het afgelopen jaar deden 14 cliënten en 7 van hun vertegenwoordigers gezamenlijk 23 ondersteuningsvragen bij de CVP. Opvallend is dat het grootste deel van deze kwesties afkomstig is uit de doelgroep Gerontopsychiatrie. Sinds dit jaar is Carintreggeland ook een Regionaal Expertise Centrum (REC) Gerontopsychiatrie, wat deze toename mede kan verklaren.

3.3 Bevindingen en advies

Vanuit het maken van deze kwalitatieve analyse zien we in de gebruikte kwantitatieve gegevens een duidelijk verschil in registratie van onvrijwillige zorg. Dit is een logisch gevolg van de wijzigingen die we in aanvang tweede helft 2025 hebben doorgevoerd. We merken dat deze gegevens bewuster worden vastgelegd en kwalitatief beter zijn met betrekking tot daadwerkelijke onvrijwillige zorg. Waar we in eerste helft 2025 mogelijk nog invloed zagen van onjuiste registratie van onvrijwillige zorg door kennis tekort.

Advies 1:

Vanuit de kennisgroep Wzd focus blijven houden op casuïstiekbesprekingen tijdens de aandachtsveldersbijeenkomsten. Met aanvullend een extra bijeenkomsten voor de vakgroepen om eenduidige visie te stimuleren en te leren van de opgedane inzichten. Welke maatregel en welke categorie is van toepassing bij de casuïstiek.

Bij de reflectie van deze analyse bemerken we dat het bespreken van de data waardevol is om verbeterkansen te signaleren. Tot heden is dit slechts tweemaal per jaar. We zien als kennisgroep een kans om dit beter te borgen in een meer repeterende vorm.

Advies 2:

Neem het registratieproces onvrijwillige zorg in Ons op in de Control-cyclus van de organisatie.

Advies 3:

De categorie 'insluiting' als casuïstiek blijven gebruiken en de analyse blijven maken met elkaar tijdens de aandachtsveldersbijeenkomsten om eenduidige beschouwing en registratie te stimuleren.

Deze adviezen zullen worden besproken in de kennisgroep Wzd op 17 juni 2026.

Hoofstuk 4. Reactie van de CCR en RvB

De CCR heeft op 9 juni 2026 de kwalitatieve analyse Wzd Carintreggeland 2025 ontvangen en op 15 juni besproken.

Het valt de CCR op dat er verschillen zijn in aantallen tussen vergelijkbare locaties. Zij adviseren om de onderliggende oorzaken nader te onderzoeken. Evenals de oorzaak voor de uitschieters die zichtbaar zijn.

De Raad van bestuur heeft de kwalitatieve analyse besproken met de Wzd-functionarissen en beleidsadviseur Kwaliteit op 24 juni 2026.

De RvB bedankt de CCR en de Wzd-functionarissen voor hun reflectie en feedback op deze kwalitatieve analyse.

De Wzd-functionarissen geven hierbij aan dat zij inmiddels al de eerste stappen hebben gezet om de opmerkelijke bevindingen, zoals de verschillende aantallen per locaties, nader te onderzoeken. Deze bieden opnieuw goede inzichten om vervolgens de processen te verduidelijken en deskundigheid te bevorderen in de zorgteams.

De RvB is blij met het feit dat we steeds meer inzicht krijgen door met elkaar het gesprek te voeren en de analyse te bespreken. Hierdoor blijven we continu verbeteren en kennis met elkaar delen. Zij adviseert om de frequentie van de besprekingen (op basis van casuïstiek bespreking) over ingezette maatregelen te verhogen met Wzd-functionarissen en aandachtsvelders Wzd in de zorgteams.

De RvB geeft opdracht aan de afdeling Kwaliteit en veiligheid om de adviezen uit te werken in 2026. Daarbij ook nadere afstemming met de Wzd-functionarissen te maken om de vrijheidsverruimende maatregelen niet meer te registreren als onvrijwillige zorg.