

## **Analyse onvrijwillige zorg januari- december 2021**

Datum: 21 maart 2022

### **Inleiding**

De Wet zorg en dwang (Wzd) is op 1 januari 2020 van kracht geworden. Dit rapport geeft inzicht in welke en hoeveel onvrijwillige zorg is ingezet in de tweede helft van 2021, welke maatregelen we hebben getroffen m.b.t. het terugdringen van onvrijwillige zorg, en wat de status is ten aanzien van de uitvoer van de Wzd.

Onze visie is dat iedereen eigen regie heeft op vrijheid en veiligheid, ieder mens bepaalt zelf wat er met zijn/haar leven en lichaam gebeurt. We streven ernaar om zorg op basis van vrijwilligheid toe te passen en onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Onvrijwillige zorg passen we niet toe, tenzij er geen alternatieven zijn om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

### **2. De Wet zorg en dwang (Wzd)**

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. De wet probeert te voorkomen dat cliënten nodeloos en zonder inspraak beperkt worden in hun vrijheid.

#### ***Voor wie?***

- Mensen met een verstandelijke beperking óf een psychogeriatrische aandoening mét Wet langdurige zorg indicatiebesluit óf een verklaring van een arts;
- Mensen met aanspraak op forensische zorg die wonen in een accommodatie die onder de Wzd valt;
- Mensen met niet aangeboren hersenletsel, Korsakov of Huntington die dezelfde gedragsproblemen en regieverlies ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke beperking en die vergelijkbare zorg ontvangen in een zorginstelling.

#### ***Waar is de Wzd van toepassing?***

De Wzd is cliëntvolgend en is dus van toepassing waar de cliënt zorgt krijgt. De wet geldt voor mensen die:

- In een zorginstelling wonen;
- Thuis wonen;
- Gebruik maken van logeeropvang/kleinschalige opvang/dagbesteding/dagbehandeling;
- Ziekenhuis.

#### ***Wat is onvrijwillige zorg?***

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt (zich tegen verzet), maar die toch noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Dit geldt ook als de (wettelijk) vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar de cliënt zich verzet. Het gaat om individuele zorgafspraken. De Wzd onderscheidt negen soorten onvrijwillige zorg.



### **3. Eigen regie en onvrijwillige zorg**

#### ***3.1 Onze visie op eigen regie bij zorg***

Alle zorgorganisaties bij Espria richten zich op kwetsbare mensen. Mensen voor wie het dagelijks leven niet altijd vanzelfsprekend vloeiend verloopt. Mensen die niet altijd in staat zijn bij tegenslag zelf weer de dingen in controle te nemen. Mensen voor wie de steeds complexere samenleving hindernissen opwerpt die ze niet altijd zelf kunnen oplossen.

Voor alle zorgorganisaties binnen Espria gelden daarbij dezelfde uitgangspunten:

- De cliënt staat centraal
- De regie van het zorgproces ligt, in samenspraak met de cliënt, bij de zorgprofessional.
- De focus ligt op herstel van eigen kracht en op thuis bij eigen naasten.
- We richten ons op welbevinden in plaats van op ziekte en gebrek.

#### ***3.2 Onze visie op onvrijwillige zorg en de alternatieven hiervoor***

Vanuit onze visie geven wij invulling aan de Wet zorg en dwang. Eeven draagt eraan bij dat iedereen betekenisvol kan zijn voor een ander. We versterken de eigen kracht van mensen, ook als door een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking de eigen regie afneemt en onvrijwillige zorg dreigt. Ook dan blijven wij zoeken naar alternatieven. Op basis van de zorgvraag van de cliënt wordt de best passende zorg afgestemd met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, zodat onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen kan worden. Onvrijwillige zorg grijpt in op het leven en de integriteit van de cliënt. Daarom is ons uitgangspunt wat betreft onvrijwillige zorg: "Nee, tenzij..."

Onvrijwillige zorg wordt dus niet toegepast, tenzij er zorgvuldig is afgewogen dat er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt, anderen of zijn omgeving, en er geen alternatieven zijn die het nadeel kunnen wegnemen. De afweging voor minder ingrijpende alternatieven vindt plaats in multidisciplinair verband met een afvaardiging van de zorgmedewerkers en behandelaars.



#### 4. Wet zorg en dwang in de praktijk

##### **Wzd-commissie**

Binnen Eeven is een Wzd-commissie met een brede afvaardiging van medewerkers vanuit de organisatie zowel intramuraal als extramuraal, die maandelijks bij elkaar komt. Hier participeren de volgende functionarissen in: manager behandelenzaken, eerste geneeskundige, GZ-psycholoog, teammanager, kwaliteitsverpleegkundige, ergotherapeut, wijkverpleegkundige, casemanager dementie, decentrale kwaliteitsmedewerker en een beleidsmedewerker. De commissie draagt zorg voor actief beleid rondom het aandachtsgebied Wzd. Het beleid wordt volgens een vastgestelde cyclus uitgezet en bewaakt, waardoor continue kwaliteit geborgd wordt. Kwaliteitsbewaking, beleidsontwikkeling, onderwijs en communicatie/voorlichting zijn deelgebieden en betreffen de kerntaken van een commissie. Afgelopen jaar heeft de commissie zich gericht op borging van de Wzd en samenwerkingsafspraken maken voor de externe deskundige, evenals voorbereidingen treffen voor de uitvoer van de Wzd extramuraal.

Eeven werkt op het gebied van de Wzd intensief samen met drie andere zorgorganisaties binnen Espria (Icare, ZG Meander en De Trans). Zo is er een actieve werkgroep van alle Wzd-coördinatoren binnen Espria die de ontwikkelingen en wettelijke verplichtingen op het gebied van de Wzd bewaken. Er worden onderling ervaringen gedeeld en gezamenlijk beleid ontwikkeld.

##### **Aansluiting op Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**

Voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wzd gelden verschillende bepalingen. Met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) partners, Parnassia en Arkin, zijn regionale afspraken gemaakt over de wijze waarop GGZ-crisisdiensten cliënten met een Wzd-titel kunnen doorplaatsen naar de gehandicaptenzorg of naar de ouderenzorg. Hoe te handelen bij patiënten/cliënten met wisselende (psycho-geriatrie/verstandelijk beperkt/psychiatrie) problematiek en hoe te handelen in crisis.

##### **Wzd extramuraal**

Ten aanzien van de toepassing van de Wzd in de ambulante setting spelen nog veel praktische vraagstukken die opgelost moeten worden om de wet goed te kunnen uitvoeren. Alvorens de wet extramuraal te implementeren dient er eerst meer duidelijkheid te komen vanuit de overheid. Als de wet nu ingevoerd

wordt voor de extramuraal zorg kan dit leiden tot onduidelijkheid en onveiligheid. Landelijke ontwikkelingen in deze worden gevolgd. In 2021 is binnen Eveen gestart met een werkgroep hoe de bewustwording rondom onvrijwillige zorg en minder ingrijpende alternatieven analoog aan de Wet zorg en dwang te vergroten. Er is een format ontwikkeld om de registratie van de ingezette maatregelen vast te leggen, deze zal in 2022 worden geïmplementeerd.

Eveen participeert in de praktijktuinen Wet zorg en dwang ambulant met o.a. Actiz om de uitvoer van de wet vorm te geven passend bij de praktijk van de thuiswonende cliënt. De looptijd van dit project is oktober 2021- december 2022.

## **5. Analyse onvrijwillige zorg**

### **5.1 Registratie**

In de regeling *onvrijwillige zorg* wordt gevraagd per half jaar een analyse te verstrekken, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg. Deze analyse betreft de periode van 1 juli- 31 december 2021. In deze kwalitatieve analyse zal een verdieping worden gegeven op de kwantitatieve analyse die is aangeleverd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De registratie van de onvrijwillige zorg verloopt via ONS (elektronisch cliëntdossier) voor de Wet langdurige zorg- cliënten en in Ysis voor Geriatrische Revalidatie Zorg cliënten. Recent is hier een koppeling gemaakt tussen de twee Elektronische Cliënten Dossiers, waarbij ONS het systeem is waar de registratie uit wordt gegenereerd.

In de analyse is opgenomen inzet van maatregelen waar geen instemming of verzet tegen is, maatregelen in het kader van nood en tevens de 3 vormen die vrijwillig worden ingezet bij wilsonbekwame cliënten als het gaat om de 3 categorieën:

- Toediening van psychofarmaca buiten de betreffende behandelrichtlijn
- Beperking van bewegingsvrijheid
- Insluiting

Bij deze vormen moet tevens het stappenplan gevolgd worden, omdat dit zware maatregelen betreffen. Er is sprake van vrijwillige zorg, die gemeld moet worden aan de inspectie.

De analyse over de eerste helft van het jaar is pas in december opgesteld als gevolg van uitstel door de IGJ in verband met een wetswijziging. Hierdoor zijn de verbeterpunten uit de analyse nog onvoldoende doorgevoerd binnen de organisatie, dit resulteert veelal in soortgelijke bevindingen ten opzichte van de eerste helft van het jaar.

### **5.2 Knelpunten in de registratie en analyse**

De gegevens die aangeleverd zijn aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn niet in overeenstemming met de huidige inzet van onvrijwillige zorg op de locaties. De verschillen in inzet onvrijwillige zorg kunnen als volgt verklaard worden:

- a) Er is sprake van onder registratie. Dit wordt veroorzaakt doordat:
  - a. Zorgplannen niet geactiveerd zijn door de Wzd-functionaris na een evaluatie. Op een aantal locaties was niet bekend dat activatie noodzakelijk is na elke evaluatie en aanpassing van het zorgplan, zorgplannen blijven dan in concept staan en worden niet meegenomen in het aangeleverde bestand.
  - b. Bij noodmaatregelen wordt de inzet van de onvrijwillige zorg niet elke keer geregistreerd door middel van een aparte tijdsregistratie.
  - c. Bij variërende tijdstippen wordt de inzet van de onvrijwillige zorg niet elke keer geregistreerd door middel van een aparte tijdsregistratie.

- d. Door onvoldoende bewustwording van wat is onvrijwillige zorg en de verschillende vormen, denk hierbij aan gesloten kasten en rookafspraken is mogelijk minder geregistreerd. Tevens is hier naar verwachting sprake van op de Geriatrische Revalidatie Zorg en somatische afdelingen.
- b) Er is sprake van over registratie. Dit wordt veroorzaakt doordat:
  - a. Maatregelen die als onvrijwillige zorg worden gezien binnen de Wzd verschillen van de vrijheidsbepalende maatregelen binnen de BOPZ (Bijzondere Opname Psychiatrisch Ziekenhuis). Bewegingsmelders en sensoren vallen binnen de Wzd zelden onder onvrijwillige zorg. Alleen als er geen instemming of verzet is. Tevens valt psychofarmaca alleen indien het buiten de behandelrichtlijn voorgeschreven wordt onder onvrijwillige zorg.
  - b. Door de koppeling tussen de twee systemen ONS en Ysis zijn maatregelen als onvrijwillige zorg opgenomen die niet zijn afgesloten of gearhiveerd vanuit de BOPZ periode in Ysis. Het systeem maakt geen onderscheid tussen maatregelen geregistreerd onder de Wzd en de BOPZ.

### ***5.3. Gegevens en analyse***

De analyse is gericht op de intramurale locaties waarbij onvrijwillige zorg wordt ingezet conform het locatieregister. In de extramurale zorg is ten tijde van de analyse geen onvrijwillige zorg ingezet.

#### ***Aantal unieke bewoners bij wie een vorm van onvrijwillige of een vrijwillige maatregel is toegepast***

Van de 1171 unieke intramurale bewoners (met een ZZP4/ZZP5 of ZZP7) die in de tweede helft van 2021 zijn opgenomen binnen Eveen, is er bij 141 unieke bewoners een maatregel ingezet. Uit het systeem is de diagnose dementieel beeld niet te halen, waardoor cliënten die op GRZ afdelingen verbleven niet zijn meegenomen als unieke cliënten in het totaal.

#### ***Vergelijk met voorgaande jaren***


Door de overgangssituatie van de BOPZ naar de Wzd is het niet mogelijk om een vergelijking te maken met voorgaande jaren en met de analyse over 2021. De registraties zijn als gevolg van de uitgangspunten van de Wzd omtrent onvrijwillige zorg niet te vergelijken met de inzet van vrijheidsbepalende maatregelen van voorgaande periode. Binnen Eveen is de omzetting van BOPZ naar Wzd pas in het laatste kwartaal van 2020 gerealiseerd, waardoor de cijfers niet overeenkomen met een half jaar zoals nu in de analyse als periode is genomen. Wel is er een vergelijking te maken met de eerste en tweede helft van het jaar 2021.

#### ***Percentages bewoners dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen***

In het onderstaande overzicht is het aantal unieke cliënten vermeld en de verhouding ten opzichte van het aantal cliënten met een maatregel die vallen onder de criteria van onvrijwillige zorg of vrijwillig volgens stappenplan. In bijlage 2 is een overzicht van de maatregelen die onder de verschillende categorieën worden geregistreerd.

1<sup>e</sup> helft van het jaar 2021

## Analyse

Categorie	Unieke cliënten	Verhouding 
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	75	22.66%
Beperking het eigen leven in te richten - overig	38	11.48%
Toezicht - overige domotica	38	11.48%
Medicatie	62	18.73%
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	247	74.62%
Toezicht - cameramonitoring	1	0.3%
Insluiten - eigen verblijfsruimte	1	0.3%
Insluiten - overig	1	0.3%
Beperking het eigen leven in te richten - communicatiemiddelen	1	0.3%
Medische controles en handelingen/therapeutische maatregelen	2	0.6%

## 2<sup>e</sup> helft van het jaar 2021

### Analyse

Categorie	Unieke cliënten	Verhouding 
Beperking het eigen leven in te richten - overig	29	17.58%
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	35	21.21%
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	69	41.82%
Medicatie	52	31.52%
Beperking het eigen leven in te richten - communicatiemiddelen	2	1.21%
Toezicht - overige domotica	15	9.09%
Toezicht - cameramonitoring	3	1.82%
Medische controles en handelingen/therapeutische maatregelen	3	1.82%
Insluiten - overig	1	0.61%

In het overzicht "Inzet maatregelen accommodaties en locaties" (zie bijlage 1) is per categorie het aantal keer inzet van een maatregel per unieke cliënt vermeld per locatie of accommodatie van Evean weergegeven voor de ZZP4, ZZP5 en ZZP7 cliënten. Tevens zijn hier de percentages opgenomen van de maatregel ten

opzichte van het aantal unieke cliënten van de desbetreffende locatie. Hierbij is het onderscheid gemaakt tussen vrijwillig, vrijwillig volgens stappenplan, onvrijwillig en in het kader van nood.

In totaal zijn 209 maatregelen ingezet in de tweede helft van 2021 volgens bovenstaand overzicht en 199 volgens overzicht in de bijlage, bij 141 unieke cliënten. Verschil is te verklaren, omdat test cliënten in het overzicht in de bijlage zijn verwijderd. Hiervan zijn in totaal 38 maatregelen vrijwillig ingezet. Dit betekent dat er verschillende cliënten zijn waar meerdere vormen van onvrijwillige zorg of vrijwillig volgens stappenplan worden ingezet. In 69 gevallen betreft dit de gesloten deur volgens bovenstaand overzicht, 58 na correctie in het overzicht in de bijlage.

Binnen Eveen is er voor gekozen om de gesloten deur indien deze de bewegingsvrijheid van de cliënt beperkt te registreren als onvrijwillige zorg. Dit percentage is dan ook hoog, bij 41,82% van de cliënten waar onvrijwillige zorg wordt ingezet is hier sprake van. Dit wordt bij 69 unieke cliënten geregistreerd. De eerste helft van het jaar betrof dit 74,62% bij 163 cliënten. Door een betere afweging te maken of de gesloten deur de cliënt daadwerkelijk beperkt in zijn vrijheid is het percentage afgenomen. Binnen Eveen is een werkgroep gestart waarin een visie wordt opgesteld over hoe de cliënt meer vrijheid te bieden onderdeel hiervan is hoe te komen naar open afdelingen en de mogelijkheden van het inzetten van alternatieven.

Bij wilsonbekwame cliënten worden psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting gezien als onvrijwillige zorg ook bij geen verzet en instemming van de cliënt. Psychofarmaca wordt bij 31,52%, eerste helft 18,73% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg ingezet, beperking van de bewegingsvrijheid bij 21,21%, eerste helft 22,66% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg, insluiting bij 0,61%, 0,3% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg.

Het percentage toezichthoudende domotica, bewegingsmelder, sensoren en cameratoezicht is 9,09% , eerste helft 11,46% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg. Deze maatregelen worden veelal vrijwillig ingezet. Uit het overzicht in de bijlage blijkt dit ook bij alle cliënten het geval te zijn, op de nood inzet na. Er is 1 keer een noodmaatregel ingezet, te weten 1 bewegingssensor.

Bij het analyseren van het overzicht van de maatregelen ten opzichte van het totaal aantal unieke cliënten per locatie of accommodatie komt een ander beeld naar voren. Deze percentages zijn representatiever om de locaties onderling te vergelijken. De percentages hebben betrekking op het totaal aantal unieke cliënten en niet alleen op de cliënten waar een maatregel bij is ingezet.

Op de GRZ afdelingen zijn 8 maatregelen ingezet, bij 6 unieke cliënten. 5 maatregelen zijn ingezet op een GRZ afdeling met cliënten met cognitieve problemen, de andere 3 op 2 andere GRZ afdelingen. Dit betreft 2 keer met instemming een bewegingsmelder, 2 keer een hansop, 1 keer overig. 2 keer vrijwillig volgens stappenplan, 2 bedekken. 1 keer is een valmat ingezet als alternatief.

### ***Analyse verschillen tussen locaties***

Mogelijke oorzaken van de verschillen van inzet van maatregelen tussen locaties zijn:

- In Oostergouw en Guisveld is van alle maatregelen het percentage psychofarmaca hoog. Dit kan mogelijk verklaard worden vanuit de gedragsproblemen die op deze verpleeghuislocaties veel voorkomen. Er zal een verdieping nodig zijn op deze locaties wat de achterliggende oorzaak is, gekeken zal worden naar bewust zijn over wanneer psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn wordt voorgeschreven en aanwezigheid van zinvolle dagbesteding.

- Oostergouw en EDD hebben crisisbedden waar bewoners met een IBS of vanuit overige crisis situaties worden opgenomen. Bij deze bewoners is de complexiteit in gedrag veelal hoger, wat kan resulteren in inzet van onvrijwillige zorg.
- In Oostergouw is een karsakov afdeling, onvrijwillige zorg in de vorm van rookafspraken en onthouden genotsmiddelen is op deze locatie hoog. Dit heeft tevens te maken met de verslavingsproblematiek.
- Oostergouw, EED en Guisveld zijn locaties met grotere afdelingen, de overige locaties zijn kleinschalig opgezet. Over het algemeen worden bewoners met complex gedrag niet op een kleinschalige woonvorm geplaatst. Daarnaast is er op een afdeling met meer cliënten meer interactie tussen de verschillende cliënten.
- Op locaties waar sprake is van bewoners met een behandelcomponent en langdurige opname is op psychogeriatrische afdelingen in meer gevallen sprake van wilsonbekwame cliënten. Vrijwillig volgens stappenplan voor de 3 categorieën, psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn, bewegingsbeperking en insluiting is daar veelal hoger. Dit geldt tevens voor de accommodaties ten opzichte van de locaties.
- In de verzorgingshuizen waar de huisarts eindverantwoordelijk is, is de Wet zorg en dwang uiterlijk het tweede kwartaal van 2021 geïmplementeerd. Door de vergroting van het bewustzijn over onvrijwillige zorg is een lichte stijging van 7 naar 10 ingezette maatregelen. Vanwege de lage frequentie van onvrijwillige zorg, bestaat het risico dat in deze locaties de bewustwording eerder wegzakt rondom de Wzd. Hier zal aandacht aan besteed worden door het inzetten van casuïstiekbesprekingen over onvrijwillige zorg.
- Het aantal gesloten deuren is gedaald ten opzichte van de eerste helft van 2021. Door een betere afweging te maken of de gesloten deur de cliënt daadwerkelijk beperkt in zijn vrijheid is het percentage afgenomen. De totale inzet van maatregelen is hierdoor tevens aanzienlijk gedaald.
- Het aantal sensoren is afgenomen binnen de registratie van de onvrijwillige zorg. Indien vrijwillig ingezet wordt dit veelal vastgelegd in het zorgplan.
- De mate van bewustzijn over onvrijwillige zorg kan van invloed zijn op het aantal registraties binnen de locaties, zowel voor onder registratie als over registratie.

### ***Opname status***

Binnen Eveen verbleven in de tweede helft van 2021 op de voormalige BOPZ-afdelingen 511 bewoners, 5 bewoners met een IBS, 26 bewoners met een RM, 338 bewoners met een artikel 21 en 143 bewoners vrijwillig opgenomen.

### ***Uitkomst bestuursaudit***

In november 2021 hebben 2 bestuur audits plaatsgevonden op 2 accommodaties van Eveen over de Wet zorg en dwang. Hieruit komt naar voren dat rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende functionarissen niet voor iedereen helder zijn. Er vindt een koppeling plaats met het project Waardigheid en Trots, onderdeel: 'Verpleegkundig Leiderschap' en de invulling van de functie van de zorgverantwoordelijke wordt geëvalueerd. Als gevolg van de Corona-pandemie zijn de medewerkers vanaf helpenden niet geschoold. Zij hebben op de afdelingen echter een belangrijke rol in zowel de uitvoer als de signalering. Dit zal worden meegenomen in het scholingsplan. Proces rondom evaluatie verloopt voor de verschillende locaties niet uniform. Het proces zal worden geëvalueerd aan de hand van de opgedane ervaringen en daar waar nodig bijgesteld.

### ***Maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg***

Binnen Eveen wordt ingezet op het vergroten van de bewustwording van onvrijwillige zorg in relatie tot veiligheid en de impact die onvrijwillige zorg heeft op de bewoners door middel van kennisvergroting over de



Wzd (e-learningen, trainingen, cliëntbesprekingen). Er wordt door een multidisciplinair team gekeken naar alternatieven of minder ingrijpende maatregelen voor de inzet van onvrijwillige zorg die de (bewegings)vrijheid van de cliënt beperkt. De psycholoog of psychomotorisch therapeut geeft omgangsadviezen om het gedrag van de bewoner te beïnvloeden en de inzet van onvrijwillige zorg te voorkomen. Daarnaast wordt gedrag van de cliënt besproken tijdens gedragsvisites door de zorg, arts en psycholoog. Toegepaste alternatieven zijn: de inzet van een extra laag bed, valmat, posteel naast het bed, bewegingsmelders, camera toezicht, bepolstering van de kamer, gps en woonleefcirkels. Ook kan worden gekeken naar de inzet van zintuigelijk materiaal, zoals snoezelkatten, muziekkussens of een ballendecken (zie de Alternatievenbundel van Vilans). Op het moment dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger instemt en er is geen verzet van de cliënt wordt dit niet gezien als onvrijwillige zorg en is het niet opgenomen in het overzicht.

**Specifieke verbetermaatregelen:**

<b>Doel</b>	<b>Verbetermaatregel</b>	<b>Betrokkenen</b>	<b>Planning</b>
Registratie onvrijwillige zorg is verbeterd en conform de geldende afspraken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkinstructie ONS aanpassen en verspreiden en sturen</li> <li>• Aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tijdsregistratie bij inzet in het kader van nood.</li> <li>○ Tijdsregistratie bij variërende tijdstippen.</li> <li>○ Activatie zorgplannen door wzd-functionaris.</li> </ul> </li> <li>• Steekproef dossiers</li> </ul>	Beleidsmedewerker Kwaliteitsverpleegkundigen Coördinerende verpleegkundigen Wzd-functionarissen Basisartsen	December 2021- Januari 2022          April 2022
Koppeling Ysis en ONS is kloppend, onterechte registratie vanuit de BOPZ zijn verwijderd en GRZ cliënten met onvrijwillige zorg worden opgenomen in het overzicht voor de IGJ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Functioneel Applicatie Beheer doet navraag bij Gerimedicatie over koppeling.</li> <li>• Herstelacties in Ysis door BOPZ dossiers af te sluiten.</li> <li>• Inzet maatregelen op GRZ afdelingen in Ysis wordt in kaart gebracht waardoor onvolledig in overzicht IGJ opgenomen.</li> </ul>	Beleidsmedewerker	December 2021- Maart 2022
Deskundigheid en bewustzijn medewerkers onvrijwillige zorg vergroten intramuraal en continu zoeken naar alternatieven.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse delen en bespreken met de regiomanagers, teammanagers, Wzd-functionarissen, artsen.</li> <li>• Periodiek overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen 1 keer per kwartaal.</li> <li>• Periodiek overleg met de Wzd-functionarissen 1 keer per 6 weken.</li> <li>• Maandelijks overleg met de Wzd-commissie</li> <li>• Workshop helpende</li> <li>• Evaluatie werkwijze van "stappenplan naar de praktijk" om uniforme afspraken te</li> </ul>	Wzd-commissie Beleidsmedewerker Kwaliteitsverpleegkundigen Wzd-functionarissen Artsen Teammanagers regiomanagers	December 2021- Januari 2022          April 2022

	<p>maken voor de MDO's en evaluatiemomenten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhalingsbijeenkomst zorgverantwoordelijken.</li> <li>• Casuïstiekbesprekingen.</li> <li>• Training wilsbekwaamheid/wilsonbekwaamheid</li> <li>• Bewustwording gericht op vrijheid voor de cliënt</li> </ul>		<p>April 2022</p> <p>Nov 2021</p> <p>Mei 2022</p>
Proces doorlopen stappenplan evalueren en herzien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het document "van stappenplan naar praktijk" zal worden bijgesteld aan de hand van de opgedane ervaringen. Er zal specifiek gekeken worden naar de betrokken functionarissen en de vorm en frequentie van de evaluaties.</li> </ul>	<p>Beleidsmedewerker Kwaliteitsverpleegkundigen Coördinerende verpleegkundigen Wzd-functionarissen</p>	<p>Maart 2022</p>
Deskundigheid en bewustzijn medewerkers onvrijwillige zorg vergroten extramuraal en continu zoeken naar alternatieven.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E-learning</li> <li>• Webinar wijkverpleegkundigen</li> <li>• Workshops teams gegeven door de wijkverpleegkundigen</li> </ul>	<p>Beleidsmedewerker Wijkverpleegkundigen Specialist ouderengeneeskunde 1<sup>e</sup> lijn</p>	<p>Januari 2022- Juni 2022</p>
Eind 2022 is het proces ingericht voor de uitvoer van de Wzd extramuraal in samenwerking met de keten in de Zaanstreek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participatie aan de praktijktuinen Wzd ambulante.</li> <li>• In gezamenlijkheid met de ketenpartners het proces inrichten voor de Wzd, waarbij rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn.</li> <li>• Uitvoer plan van aanpak.</li> </ul>	<p>Werkgroep Praktijktuinen</p>	<p>Oktober 2021- december 2022</p>
Vindbaarheid van documenten verbeteren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documenten op intranet en kennisplein worden geëvalueerd en herzien</li> <li>• Communicatie over vindbaarheid documenten via periodiek intranetbericht en op de werkvloer</li> </ul>	<p>Beleidsmedewerker Wzd-commissie Kwaliteitsverpleegkundigen Wijkverpleegkundigen</p>	<p>Eerste helft 2022</p>

De analyse is opgesteld door de Wzd-commissie. Daar waar nodig zijn verdiepingsvragen gesteld bij betrokken teammanagers en behandelaars. De analyse is ter informatie voorgelegd aan de CCE.

## Bijlage 1 Overzicht maatregelen accommodaties en locaties Eveen

### Accommodaties

		Lishof		Erasmushuis		Nieuw Groenland		Swaensborch		Rietvelden		EDD		Guisveld		Oostergouw	
		61		38		96		86		103		149		90		140	
categorie	instemming	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur											1	0,67%				
2	bedhek											3	2,01%			1	0,71%
2	ballendecken															1	0,71%
2	tafelblad																
2	fixatie																
2	hansop																
2	extra laag bed									1	1,00%						
3	insluiting																
4	psychofarmaca																
4	gecamoufleerde medicatie																
5	rookafspraken/ genotsmiddelen											1	0,67%				
5	kast op slot			1	2,63%											2	1,43%
5	dagstructuur															2	1,43%
6	communicatiemiddel afspraken															1	0,71%
6	sensor					2	2%	2	2,33%			3	2,01%	1	1,11%	6	4,29%
7	vios													2	2,22%	1	0,71%
10	bezoekafspraken															1	0,71%
	valmat											1	0,67%				
	<b>totaal</b>			1	2,63%	2	2%	2	2,33%	1	1,00%	9	6%	3	3,33%	15	10,71%

		Lishof		Erasmushuis		Nieuw Groenland		Swaensborch		Rietvelden		EDD		Guisveld		Oostergouw	
categorie	Vrijwillig volgens stappenplan	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur			3	7,89%			1	1,16%			12	8,05%	3	3,33%	20	14,29%
2	bedhek	1	1,64%									1	0,67%	3	3,33%	3	2,14%
2	ballendecken											1	0,67%				
2	kantelstoel																
2	tafelblad									1	1%	3	2,01%				
2	fixatie															1	0,71%
2	hansop	3	4,92%							1	1%			3	3,33%	5	3,57%
2	extra laag bed																
3	insluiting																
4	psychofarmaca			1	2,63%					1	1%			15	16,67%	14	10,00%
4	gecamoufleerde medicatie													1	1,11%	1	0,71%
5	rookafspraken/ genotsmiddelen																
5	kast op slot													1	1,11%		
5	dagstructuur																
6	communicatiemiddel afspraken																
7	sensor																
8	vios																
	<b>totaal</b>	4	6,56%	4	10,53%			1	1,16%	3	2,91%	17	11,41%	26	28,89%	44	31,43%



## Locaties

		HRH		Kimme		Twiskehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
		49		19		72		78		9		80		49		52	
categorie	instemming	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	1 gesloten deur																
	2 bedhek					1	1,39%					1	1,25				
	2 ballendeken																
	2 tafelblad																
	2 fixatie																
	2 hansop																
	2 extra laag bed																
	3 insluiting																
	4 psychofarmaca																
	4 gecamoufleerde medicatie																
	5 rookafspraken/ genotsmiddelen																
	5 kast op slot															1	1,92%
	5 dagstructuur																
	6 communicatiemiddel afspraken																
	6 sensor	1	2%									1	1,25				
	7 vios																
	10 bezoekafspraken																
	<b>totaal</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>			<b>1</b>	<b>1,39%</b>					<b>2</b>	<b>2,50%</b>			<b>1</b>	<b>1,92%</b>

		HRH		Kimme		Twiskehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
categorie	Vrijwillig volgens stappenplan	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	1 gesloten deur																
	2 bedhek	2	4,08%											1	2,04%		
	2 ballendeken																
	2 kantelstoel																
	2 tafelblad																
	2 fixatie																
	2 hansop											1	1,25%				
	2 extra laag bed																
	3 insluiting																
	4 psychofarmaca																
	4 gecamoufleerde medicatie																
	5 rookafspraken/ genotsmiddelen																
	5 kast op slot																
	5 dagstructuur																
	6 communicatiemiddel afspraken																
	7 sensor																
	8 vios																
	<b>totaal</b>	<b>2</b>	<b>4,08%</b>									<b>1</b>	<b>1,25%</b>	<b>1</b>	<b>2,04%</b>		

categorie	Onvrijwillig	HRH		Kimme		Twisehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur																
2	bedhek																
2	ballendeken																
2	tafelblad																
2	fixatie																
2	hansop											1	1,25%				
2	extra laag bed																
3	insluiting																
4	psychofarmaca																
4	gecamoufleerde medicatie																
5	rookafspraken/ genotsmiddelen																
5	kast op slot																
5	dagstructuur																
6	communicatiemiddel afspraken																
7	sensor																
8	vios																
9	onderzoek kleding																
	<b>totaal</b>											1	1,25%				

categorie	Nood	HRH		Kimme		Twisehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur																
2	bedhek																
2	ballendeken																
2	tafelblad																
2	fixatie																
2	hansop																
2	extra laag bed																
3	insluiting																
4	psychofarmaca																
4	gecamoufleerde medicatie																
5	rookafspraken/ genotsmiddelen																
5	kast op slot																
5	dagstructuur																
7	sensor																
8	vios																
6	communicatiemiddel afspraken																
	<b>totaal</b>																
		HRH		Kimme		Twisehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
	<b>Aantal maatregelen</b>	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	<b>Totaal</b>	3	6,12%	0	0%	1	1,39%	0	0%	0	0%	4	5%	1	2,04%	1	1,92%

## Legenda

1	bepierking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling
2	bepierking bewegingsvrijheid- mechanische beperking
3	insluiting eigen verblijfsruimte
4	medicatie
5	bepierking het eigen leven in te richten- overig
6	bepierking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen
7	toezicht overige domotica
8	toezicht camera
9	onderzoek aan kleding/ lichaam
10	bepierking op het ontvangen van bezoek

## Totaal overzicht maatregelen accommodaties en locaties

categorie	instemming	januari-juni 2021		juli-december 2021	
		aantal	%	aantal	%
		<b>1223</b>		<b>1171</b>	
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur	2	0,16%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek	12	0,98%	6	0,51%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendeken				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad	2	0,16%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie	1	0,08%		
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed			1	0,09%
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting				
medicatie	psychofarmaca				
medicatie	gecamoufleerde medicatie				
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen	2	0,16%	1	0,09%
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot	7	0,57%	4	0,34%
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur	2	0,16%	2	0,17%
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken	1	0,08%	1	0,09%
toezicht overige domotica	sensor	26	2,10%	16	1,37%
toezicht camera	vios	3	0,25%	3	0,26%
beperking op het ontvangen van bezoek	bezoekafspraken	1	0,08%	1	0,09%
valmat				1	0,09%
	<b>totaal</b>	<b>59</b>	<b>4,80%</b>	<b>38</b>	<b>3,25%</b>

categorie	Vrijwillig volgens stappenplan	totaal		totaal	
		aantal	%	aantal	%
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur	145	11,90%	39	3,33%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek	21	1,72%	11	0,94%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendeken	2	0,16%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	kantelstoel	1	0,08%		
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad	7	0,57%	4	0,34%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie	1	0,08%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop	13	1,06%	13	1,11%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed	3	0,25%		
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting	1	0,08%		
medicatie	psychofarmaca	39	3,19%	31	2,65%
medicatie	gecamoufleerde medicatie			2	0,17%
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen				
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot			1	0,09%
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur				
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken				
toezicht overige domotica	sensor				
toezicht camera	vios				
	<b>totaal</b>	<b>233</b>	<b>19,05%</b>	<b>103</b>	<b>8,80%</b>

categorie	Onvrijwillig	totaal		totaal	
		aantal	%	aantal	%
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur	16		18	1,54%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek	3	0,25%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendeken				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad	4	0,33%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie	1	0,08%		
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop			3	0,26%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed				
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting	1	0,08%	1	0,09%
medicatie	psychofarmaca	10	0,82%	7	0,60%
medicatie	gecamoufleerde medicatie	1	0,08%	1	0,09%
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen	4	0,33%	19	1,62%
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot	1	0,08%	2	0,17%
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur	5	0,41%	3	0,26%
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken				
toezicht overige domotica	sensor				
toezicht camera	vios				
onderzoek aan kleding/ lichaam	onderzoek kleding	1	0,08%	1	0,09%
	<b>totaal</b>	<b>47</b>	<b>3,84%</b>	<b>57</b>	<b>4,87%</b>



categorie	Nood	totaal		totaal	
		aantal	%	aantal	%
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendecken				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed				
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting	1	0,08%		
medicatie	psychofarmaca				
medicatie	gecamoufleerde medicatie				
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen				
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot				
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur				
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken				
toezicht overige domotica	sensor	1	0,08%	1	0,09%
toezicht camera	vios				
	<b>totaal</b>	<b>2</b>	<b>0,16%</b>	<b>1</b>	<b>0,09%</b>

totaal maatregelen		totaal maatregelen	
januari-juni 2021		juli-december 2021	
aantal	%	aantal	%
324	26,49%	199	16,99%

## Bijlage 2 Indeling Categorieën onvrijwillige zorg ONS

Middel	Categorie
	Toedienen vocht en voeding
Gecamoufleerde medicatie (geven met vla of appelmoes)	Medicatie
Onder dwang toedienen van medicatie	Medicatie
Psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn	Medicatie
Heupbeschermer Krabhandschoenen Valmat	Medische controles en handelingen/ therapeutische maatregelen
Vasthouden van de cliënt	Beperking bewegingsvrijheid-fysieke fixatie
Fixatieband, heupgordel of vierpuntsgordel Rolstoel op rem Tafelblad in rolstoel Hansop Bedhekken omhoog Kantelstoel/ diepe stoel (om onrust te voorkomen) Ballendeken/ -vest Extra laag bed	Beperking bewegingsvrijheid-mechanische fixatie
	Beperking bewegingsvrijheid- plaatsing op gesloten afdeling
	Beperking bewegingsvrijheid-overig
	Insluiten eigen verblijfsruimte
	Insluiten-overig
Leefstijlmonitoring Camera's VIOS	Toezicht-cameramonitoring
Bewegingsmelder Leefstijlcirkels Sensoren Belmat Akoestische bewaking Verlaten kamermelding	Toezicht-overige domotica
GPS Chip in schoen	Toezicht- elektronische traceringsmiddelen
	Onderzoek aan kleding/lichaam
	Onderzoek woonverblijf op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen
Urinetest, speekseltest, blaastest	Controle op aanwezigheid gedrags-beïnvloedende middelen
	Beperking het eigen leven in te richten-communicatiemiddelen
Individuele afspraken rondom bezoektijden	Beperking op het ontvangen van bezoek

Onthouden van genotsmiddelen Rookafspraken Kastdeur op slot Medicatie opgeborgen (beautycase)	Beperking het eigen leven in te richten- overig
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------