

# **Analyse onvrijwillige zorg**

## **Januari tot en met juni 2023**

Opgesteld door: Wzd-commissie

Status: Definitief

Versiedatum: 9 november 2023

## Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Terugblik .....	5
3. Overzicht onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg volgens het stappenplan.....	6
3.1 Overzicht onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg volgens stappenplan .....	6
4. Analyse.....	12
4.1 Onvrijwillige zorg .....	12
4.2 Vrijwillige zorg volgens het stappenplan.....	13
4.3 Maatregelen.....	15
5. Conclusie.....	17
6. Totstandkoming analyse .....	17
7. Reactie Cliëntenraad.....	17

## 1. Inleiding

Voor u ligt de analyse onvrijwillige zorg over de periode van januari 2023 tot en met juni 2023 bij Icare V&V intramuraal. Deze analyse geeft weer de onvrijwillige zorg die is ingezet, welke inzichten Icare in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn en worden ondernomen om onvrijwillige zorg terug te dringen.

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken. Dat vinden we bij Icare heel belangrijk. Ons uitgangspunt is dan ook dat we geen onvrijwillige zorg inzetten, tenzij het risico op een onveilige situatie te groot is. Dat doen we door vooral goed te luisteren en echt contact te maken met onze klanten en bewoners. We zijn nieuwsgierig naar wat mensen beweegt en wat zij belangrijk vinden.

Wanneer het echt niet anders kan passen we onvrijwillige zorg toe. Dit doen we volgens de regels van de Wet zorg en dwang (Wzd). Door te werken volgens de Wzd bewaken we dus, met elkaar, de vrijheid van klanten en bewoners, die dat zelf niet meer zo goed kunnen. Zo bieden we veilige zorg met zoveel mogelijk vrijheid.

Voor 3 vormen van zorg die vrijwillig ingezet worden bij een wilsonbekwame cliënt moet ook het stappenplan gevolgd worden. Omdat dit zware maatregelen zijn volgens de Wet zorg en dwang. Het gaat om:

- toediening gedragsmedicatie buiten de richtlijn
- beperking bewegingsvrijheid
- insluiting

Deze 3 vormen van vrijwillige zorg zijn ook opgenomen in deze analyse. Let wel, dit is dus geen onvrijwillige zorg.

De analyse heeft betrekking op de woningen beschermd wonen van de volgende woonzorglocaties:

- Altingerhoes
- Altingerhof
- 't Beurtschip
- Boshof
- Ceresstaete
- Dekelhem
- Felixoord
- De Herik / Boerderij
- Kloosterakker
- Vierackers

De analyse onvrijwillige zorg is opgesteld met het digitale overzicht onvrijwillige zorg die verkregen is uit ONS. De IGJ schrijft op haar website dat mogelijk de benodigde aanpassingen in softwaresystemen zoals ONS niet op tijd doorgevoerd kunnen zijn, er is dan geen volledig digitaal overzicht. Van zorgaanbieders die hiermee te maken hebben, wil de inspectie de gegevens ontvangen die geregistreerd kunnen worden.

#### Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt teruggeblikt op de verbeterpunten en acties die het afgelopen half jaar zijn ingezet om onvrijwillige zorg te voorkomen en terug te dringen. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht in tabellen van de ingezette onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg volgens het stappenplan. In hoofdstuk 4 wordt dit overzicht geanalyseerd en worden verbetermaatregelen benoemd voor het voorkomen en terugdringen van onvrijwillige zorg. Hoofdstuk 5 bevat de conclusie van de analyse. Hoofdstuk 6 beschrijft hoe de analyse tot stand is gekomen. In hoofdstuk 7 is de reactie van de cliëntenraad op de analyse opgenomen.

Waar cliënt staat geschreven, kan ook bewoner worden gelezen.

## 2. Terugblik

In dit hoofdstuk worden de verbeterpunten en acties benoemd die zijn ingezet om onvrijwillige zorg te voorkomen en terug te dringen afgelopen half jaar. Ook wordt beschreven wat er geleerd is rondom het toepassen, verminderen en voorkomen van onvrijwillige zorg.

De PDCA-cyclus van het evalueren van de Wzd-maatregelen is ook afgelopen half jaar weer meer vorm gaan krijgen. Op veel locaties vindt er vier keer per jaar een Wzd-overleg plaats waarin de maatregelen worden geëvalueerd. Dit resulteert in maatregelen die up-to-date zijn en tijdig worden geëvalueerd. Ook helpt dit de zorgverantwoordelijken (woonzorgbegeleiders) om de regie te pakken. In de Wzd-overleggen worden de maatregelen geëvalueerd, gezocht naar alternatieven of het afbouwen van onvrijwillige zorg. Maar ook wordt er aandacht besteed aan richtlijnen, gedrag en het omgaan met probleemgedrag. Medewerkers krijgen steeds meer inzicht in het gedrag en kunnen er dan ook beter mee om gaan. Dit resulteert in mindere inzet van onvrijwillige zorg. Het Wzd-overleg is ook een plek waar men leert. Daarnaast blijft er coaching van de HBO-Vgg en behandelaren. Bijvoorbeeld op het registreren van onvoorziene zorg en noodmaatregelen.

Medewerkers blijven kritisch kijken naar de inzet van psychofarmaca (buiten de richtlijn). Zo nodig medicatie wordt alleen ingezet volgens een signaleringsplan of andere strikte voorwaarden in een zorgplan. Bij nieuwe bewoners wordt snel gekeken naar afbouw van psychofarmaca.

Er zijn in het afgelopen half jaar familiemeetings georganiseerd waarin het over de Wzd is gegaan en waarbij de cliëntvertrouwenspersoon aansloot. Familie hebben deze bijeenkomsten als positief ervaren. Ook tijdens inhuizing wordt aan familie uitleg gegeven over de Wet zorg en dwang, maatregelen en alternatieven. Een voorbeeld zijn de gesloten deuren of het aanbieden van een GPS.

Het gesprek over vrijheidsbeperking door gesloten deuren wordt bewuster en meer gedaan. Medewerkers kijken kritischer en per individuele bewoner naar welke vrijheid een bewoner aan kan. Er worden steeds meer deuren geopend op locaties. Deuren worden letterlijk open gezet of bewoners kunnen deuren openen met een sleutel of tag. Dit geldt met name voor deuren in de locatie, nog niet altijd de buitendeur van de locatie. Naast dat het openen van deuren meer vrijheid geeft aan onze bewoners, worden de woonzorglocaties er ook aantrekkelijker van voor bewoners en familie.

De 'weet wie ik ben' vragenlijsten worden meer gevuld. Dit helpt medewerkers om de bewoner beter te leren kennen en helpt in het vinden van alternatieven. Een mooi voorbeeld van een alternatief is de inzet van de psycholoog met de contacthond dementie. Het inzetten van zo nodig psychofarmaca kan voorkomen worden als de hond contact maakt met de bewoner. Daarnaast blijven locaties inzetten op een zinvolle daginvulling en activiteiten voor de bewoner, ter voorkoming van onvrijwillige zorg. Ook blijven de gedragsvisites, benaderingsplannen en signaleringsplannen bijdragen aan het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg.

Aan het einde van het eerste half jaar 2023 is er gestart met externe Wzd audits op alle woonzorglocaties. De audit heeft als doel om weer te geven hoe Icare er voor staat, 3 jaar na de start van de Wzd. De algemene terugkoppeling was dat Icare het goed doet. Medewerkers zijn zich bewust van onvrijwillige zorg en er wordt gezocht naar alternatieven. Dit mede door betrokken medewerkers en behandelaren. Er zijn verbeterpunten geformuleerd die de

woonzorglocaties in hun eigen kernteam oppakken. Daarnaast zal de Wzd-commissie Icare-brede verbeterpunten onderzoeken en een voorstel voor verbetering doen.

De Boshof, de geriatrische revalidatie locatie, merkt dat de locatie geen woonplek is die is ingericht voor mensen met dementie en probleemgedrag zoals loopdrang. Bij de triage moet ondervangen worden dat er cliënten in zorg komen waarbij onvrijwillige zorg ingezet moet worden. De Wzd is relatief weinig van toepassing op de Boshof (een grote doelgroep heeft geen PG-indicatie), daarom wordt twee keer per jaar het onderwerp geagendeerd in het teamoverleg.

### **3. Overzicht onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg volgens het stappenplan**

Dit hoofdstuk geeft een overzicht in tabellen van de ingezette onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg volgens het stappenplan. Vormen van zorg die niet zijn benoemd, zijn niet toegepast.

In deze analyse zijn de volgende maatregelen geïnccludeerd vanuit het zorgplan:

- Maatregelen in de periode van 1 januari 2023 tot en met 30 juni 2023.
- Maatregelen waarbij in het dossier 'structureel/continu' is aangegeven, of
- Maatregelen waarbij in het dossier 'indien nodig' of 'onvoorzien of nood' is aangegeven *en* waar bij de inzet van deze maatregelen is geregistreerd.
- Maatregelen vallend onder 'vrijwillige zorg volgens het stappenplan' en behorend tot de categorieën psychofarmaca buiten de richtlijn, beperking van bewegingsvrijheid of insluiting.

Maatregelen die niet zijn geïnccludeerd:

- Maatregelen die in concept staan
- Maatregelen die niet geactiveerd zijn
- Maatregel die onder evaluatie zijn (deze worden gezien als een nieuwe conceptmaatregel).

#### **3.1 Overzicht onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg volgens stappenplan**

Met 'onvrijwillige zorg' wordt in deze paragraaf bedoeld zorg waar de cliënt zich tegen verzet en/of de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet mee instemt. Met vrijwillige zorg volgens het stappenplan wordt in deze paragraaf bedoeld vrijwillige zorg (waar de cliënt zich niet tegen verzet en/of mee instemt) bij wilsonbekwame cliënten als het gaat om de categorieën: beperking bewegingsvrijheid, insluiting en gebruik psychofarmaca buiten de richtlijn.

*Legenda: de dikgedrukte percentages zijn de percentages ten opzichte van het totaal aantal cliënten.*

*De overige percentages is het percentage ten opzichte van het aantal cliënten met onvrijwillige zorg/vrijwillige zorg volgens het stappenplan.*

<b>Altingerhoes</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan – 1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	34	29	31
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>4 (12%)</b>	<b>6 (21%)</b>	<b>6 (19%)</b>
- Medicatie	2 (50%)	2 (33%)	1 (17%)
- Mechanische fixatie	-	1 (17%)	1 (17%)
- Gesloten afdeling	1 (25%)	-	1 (17%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	1 (25%)	4 (67%)	2 (33%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten	-	-	-
- Toezicht met elektronische traceringsmiddelen	-	-	1 (17%)
- Toezicht met andere elektronische middelen	-	-	1 (17%)
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>23 (68%)</b>	<b>24 (83%)</b>	<b>20 (65%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	4 (17%)	3 (13%)	3 (15%)
- Mechanische fixatie	-	-	1 (5%)
- Gesloten afdeling	-	-	1 (5%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	22 (96%)	24 (100%)	17 (85%)

<b>Altingerhof</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	65	78	72
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>6 (9%)</b>	<b>8 (10%)</b>	<b>9 (13%)</b>
- Medicatie	1 (17%)	1 (13%)	3 (33%)
- Mechanische fixatie	-	-	-
- Gesloten afdeling	-	-	1 (11%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	3 (50%)	6 (75%)	5 (56%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten	2 (33%)	2 (25%)	-
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>24 (37%)</b>	<b>49 (63%)</b>	<b>33 (46%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	1 (4%)	4 (8%)	7 (21%)
- Mechanische fixatie	1 (4%)	-	-
- Gesloten afdeling	8 (33%)	2 (4%)	1 (3%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	15 (63%)	47 (96%)	29 (89%)

<b>'t Beurtschip</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	29	28	24
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>5 (17%)</b>	<b>5 (18%)</b>	<b>6 (25%)</b>

- Medicatie	1 (20%)	1 (20%)	1 (17%)
- Mechanische fixatie	-	-	1 (17%)
- Gesloten afdeling	5 (100%)	5 (100%)	5 (83%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	-	-	1 (17%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten	-	-	-
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>12 (41%)</b>	<b>19 (68%)</b>	<b>16 (67%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	1 (8%)	1 (5%)	-
- Mechanische fixatie	-	1 (5%)	-
- Gesloten afdeling	8 (67%)	15 (79%)	13 (81%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	3 (25%)	3 (16%)	3 (19%)

<b>Boshof</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	245	375	288
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>		<b>3 (1%)</b>	
- Medicatie		-	
- Mechanische fixatie		1 (33%)	
- Gesloten afdeling		1 (33%)	
- Overige beperking bewegingsvrijheid		-	
- Beperkingen het eigen leven in te richten		1 (33%)	
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>23 (9%)</b>	<b>25 (7%)</b>	<b>16 (6%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	2 (9%)	1 (3%)	-
- Mechanische fixatie	-	-	1 (6%)
- Gesloten afdeling	14 (61%)	11 (44%)	4 (25%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	9 (39%)	14 (56%)	11 (69%)

<b>Ceresstaete</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	23	33	24
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>0</b>	<b>4 (12%)</b>	<b>6 (25%)</b>
- Medicatie		1 (25%)	4 (67%)



- Mechanische fixatie		1 (25%)	3 (50%)
- Gesloten afdeling		-	-
- Overige beperking bewegingsvrijheid		2 (50%)	1 (17%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten		-	-
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>2 (=9%)</b>	<b>25 (76%)</b>	<b>22 (92%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	-	-	-
- Mechanische fixatie	1 (=50%)	2 (8%)	2 (9%)
- Gesloten afdeling	-	-	-
- Overige beperking bewegingsvrijheid	1 (=50%)	25 (100%)	21 (95%)

<b>Dekelhem</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	53	54	47
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>7 (13%)</b>	<b>8 (15%)</b>	<b>5 (11%)</b>
- Medicatie	1 (14%)	1 (13%)	1 (20%)
- Mechanische fixatie	1 (14%)	2 (25%)	-
- Gesloten afdeling	2 (29%)	3 (38%)	-
- Overige beperking bewegingsvrijheid	-	-	2 (40%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten	3 (43%)	2 (25%)	2 (40%)
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>32 (60%)</b>	<b>25 (46%)</b>	<b>17 (36%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	4 (13%)	8 (32%)	3 (18%)
- Mechanische fixatie	1 (3%)	1 (4%)	-
- Gesloten afdeling	20 (63%)	16 (64%)	14 (82%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	11 (34%)	3 (12%)	3 (18%)

<b>Felixoord</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	32	33	33
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>		<b>1 (3%)</b>	
- Medicatie		-	
- Mechanische fixatie		1 (100%)	
- Gesloten afdeling		-	
- Overige beperking bewegingsvrijheid		-	
- Beperkingen het eigen leven in te richten		-	
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>1 (3%)</b>	<b>9 (27%)</b>	<b>12 (36%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	-	-	-
- Mechanische fixatie	-	1 (11%)	2 (17%)
- Gesloten afdeling	1 (100%)	7 (78%)	8 (67%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	-	1 (11%)	2 (17%)

<b>Herik/de Boerderij</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	53	59	48
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>6 (11%)</b>	<b>11 (19%)</b>	<b>7 (15%)</b>
- Medicatie	1 (17%)	1 (9%)	1 (14%)
- Verrichten van medische controles	-	-	1 (14%)
- Mechanische fixatie	-	-	-
- Gesloten afdeling	-	-	-
- Overige beperking bewegingsvrijheid	5 (83%)	8 (89%)	5 (71%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten	-	3 (27%)	1 (14%)
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>28 (3%)</b>	<b>31 (53%)</b>	<b>25 (52%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	-	4 (13%)	2 (8%)
- Mechanische fixatie	-	1 (3%)	-
- Gesloten afdeling	1 (4%)	-	2 (8%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	28 (100%)	27 (87%)	22 (88%)

<b>Kloosterakker</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	103	101	100

<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>2 (2%)</b>	<b>4 (4%)</b>	<b>4 (4%)</b>
- Medicatie	-	-	-
- Mechanische fixatie	-	1 (25%)	1 (25%)
- Gesloten afdeling	-	-	-
- Overige beperking bewegingsvrijheid	2 (100%)	3 (75%)	3 (75%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten	-	-	-
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>57 (55%)</b>	<b>64 (63%)</b>	<b>55 (55%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	4 (7%)	5 (8%)	3 (5%)
- Mechanische fixatie	-	-	1 (2%)
- Gesloten afdeling	3 (5%)	4 (6%)	4 (7%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	50 (88%)	57 (89%)	51 (93%)

<b>Vierackers</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Aantal cliënten	56	68	60
<b>Aantal cliënten onvrijwillige zorg</b>	<b>8 (14%)</b>	<b>8 (12%)</b>	<b>11 (18%)</b>
- Medicatie	-	1 (13%)	2 (18%)
- Fysieke fixatie	-	-	1 (9%)
- Mechanische fixatie	1 (13%)	1 (13%)	-
- Gesloten afdeling	7 (88%)	6 (75%)	7 (64%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	1 (13%)	-	1 (9%)
- Beperkingen het eigen leven in te richten	-	-	1 (9%)
<b>Aantal cliënten vrijwillige zorg volgens stappenplan</b>	<b>45 (80%)</b>	<b>47 (69%)</b>	<b>46 (77%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	4 (9%)	5 (11%)	4 (9%)
- Mechanische fixatie	3 (7%)	-	-
- Gesloten afdeling	24 (53%)	21 (45%)	24 (52%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	17 (38%)	25 (53%)	22 (48%)
- Insluiting	-	1	-

<b>Totaal</b>	<b>1 jan-1 jul 2022</b>	<b>1 juli – 31 dec 2022</b>	<b>1 jan-1 jul 2023</b>
Totaal aantal cliënten	693	858	727
<b>Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg ontvangt</b>	<b>38 (5%)</b>	<b>58 (7%)</b>	<b>54 (7%)</b>
- Medicatie	6 (16%)	8 (14%)	13 (24%)
- Mechanische fixatie	2 (5%)	8 (14%)	6 (11%)

- Gesloten afdeling	15 (39%)	15 (26%)	14 (26%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	12 (32%)	23 (40%)	20 (37%)
- Beperking het eigen leven in te richten	5 (13%)	8 (13%)	4 (7%)
- Toezicht met elektronische traceringsmiddelen			1 (2%)
- Toezicht met andere elektronische middelen			1 (2%)
- Verrichten van medische controles			1 (2%)
- Fysieke fixatie			1 (2%)
<b>Totaal cliënten dat vrijwillige zorg volgens stappenplan ontvangt</b>	<b>247 (36%)</b>	<b>318 (37%)</b>	<b>262 (36%)</b>
- Psychofarmaca buiten richtlijn	20 (8%)	31 (10%)	22 (8%)
- Mechanische fixatie	6 (2%)	6 (2%)	7 (3%)
- Gesloten afdeling	79 (32%)	152 (48%)	71 (27%)
- Overige beperking bewegingsvrijheid	156 (63%)	226 (71%)	181 (69%)

## 4. Analyse

### 4.1 Onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg is de zorg waar de cliënt of diens vertegenwoordiger niet mee instemt of de cliënt zich tegen verzet. Wanneer er ernstig nadeel ontstaat voor de cliënt of zijn omgeving, dan kan het nodig zijn om onvrijwillige zorg toe te passen. De hoofdcategorieën in deze analyse geven geen inzicht in de inzet van de sub vorm van onvrijwillige zorg. Zo kan het bij de categorie overige beperking van bewegingsvrijheid gaan om een kast op slot of een voordeur van een locatie die gesloten is. De inhoudelijke duiding van de verschillen is daarom beperkt.

#### 4.1.1 Verschillen in aantallen en vorm ten opzichte van de voorgaande analyse

In het rayon intramuraal is het totaal aantal unieke cliënten die onvrijwillige zorg hebben ontvangen in absolute aantallen (-4) gedaald in vergelijking met de voorgaande analyse. Relatief is het percentage gelijk gebleven. Ten aanzien van de vorm van onvrijwillige zorg zijn er in het rayon de volgende verschillen ten opzichte van de vorige analyse: medicatie (waaronder psychofarmaca) +70%, mechanische fixatie -21%, gesloten afdeling +/-0%, overige beperking bewegingsvrijheid -7% en beperkingen het eigen leven in te richten -46%.

#### 4.1.2 Verschillen tussen woonzorglocaties

Vanuit de beschikbare cijfers is te zien dat *'t Beurtschip* (25%) en *Ceresstaete* (25%) relatief veel onvrijwillige zorg inzetten. De inzet van onvrijwillige zorg op deze locaties is ook gestegen. De inzet van onvrijwillige zorg is gedaald op de locaties *Altingerhoes*, *Dekelhem*, *Herik/Boerderij*. Op de andere locaties is de inzet van onvrijwillige zorg gestegen of gelijk gebleven. *Kloosterakker* (4%) heeft, net als in voorgaande analyses, relatief gezien de laagste inzet van onvrijwillige zorg.

In *Felixoord* en *Boshof* is geen onvrijwillige zorg geregistreerd. *Felixoord* geeft aan dat onvrijwillige zorg niet wordt toegepast door bewustwording van WZD onder zorgpersoneel en beïnvloeding van gedrag door eigen handelen, wat resulteert in minder verstoringincidenten en daarmee rust en veiligheid op de afdeling. De Boshof geeft als mogelijke reden voor geen inzet onvrijwillige zorg dat de triage voor opname een rol speelt. De Boshof is in principe geen passende woonzorglocatie voor deze doelgroep.

De toename van de inzet van onvrijwillige zorg in *Ceresstaete* is te verklaren door bewoners met een hoge zorgvraag met ernstig probleemgedrag. Ook de afbouw van maatregelen is niet altijd mogelijk geweest. Een reden hiervoor is dat familie niet akkoord gaat met de afbouw. De verklaring voor de toename in de inzet van onvrijwillige zorg in *'t Beurtschip* is niet bekend.

Door meerdere locaties wordt aangegeven dat de complexiteit van zorg blijft toenemen. Er zijn meer indicaties VV 7 en complex gedrag. Ook zijn er meer crisisopnames, zoals RM. Doordat mensen langer thuis blijven wonen en daar medicatie gebruiken, komen bewoners vaak binnen met psychofarmaca. In de woonzorglocaties wordt dit vervolgens afgebouwd.

Ondanks de toenemende complexiteit neemt de inzet van onvrijwillige zorg niet overal toe.

## 4.2 Vrijwillige zorg volgens het stappenplan

Vrijwillige zorg volgens het stappenplan zijn de 3 vormen van zorg (psychofarmaca die niet volgens een geldende richtlijn voorgeschreven is, een maatregel die bewegingsvrijheid beperkt, of insluiting) waar bij een ter zake wilsonbekwame cliënt het stappenplan Wet zorg en dwang gevolgd moet worden ondanks dat de cliënt of diens vertegenwoordiger met de zorg instemt of zich er niet tegen verzet.

### 4.2.1 Verschillen in aantallen en vorm ten opzichte van een voorgaande analyse

In het rayon intramuraal is het totaal aantal unieke cliënten die vrijwillige zorg volgens het stappenplan hebben ontvangen relatief nagenoeg gelijk gebleven (-3%). Absoluut is er een afname van 56 cliënten in vergelijking met de voorgaande analyse. Ten aanzien van de vorm van vrijwillige zorg volgens het stappenplan zijn er in het rayon de volgende verschillen ten opzichte van de vorige analyse: psychofarmaca buiten de richtlijn -20%, mechanische fixatie +50%, plaatsing op een gesloten afdeling -44% en overige beperking van bewegingsvrijheid -3%.

Het aantal en percentage cliënten met psychofarmaca buiten de richtlijn is afgenomen. Deze daling is er ondanks een toename van bewoners met een complexere zorgvraag. Er is veel aandacht voor de afbouw van psychofarmaca.

Het aantal 'gesloten afdeling' en 'overige beperking van bewegingsvrijheid' is gedaald. Veel locaties zijn bezig om bewoners meer vrijheid te geven en deuren te openen. Dit is in de cijfers terug te zien. De verwachting is dat dit blijft dalen de komende periode omdat er meer aandacht is voor het openen van deuren op de locaties.

#### 4.2.2 Verschillen tussen locaties

Vanuit de beschikbare cijfers is te zien dat *Ceresstaete* (92%) relatief gezien de hoogste inzet van vrijwillige zorg volgens het stappenplan kent. Ook is dit een stijging ten opzichte van een half jaar eerder (+21%). Ten opzichte van het 2<sup>e</sup> half jaar van 2022 is dit aantal afgenomen met 3 cliënten. *Vierackers* heeft ook een hoog percentage inzet van vrijwillige zorg volgens het stappenplan (77%). *Felixoord* en *Vierackers* hebben ten opzichte van de andere locaties een stijging van het aantal cliënten met vrijwillige zorg volgens het stappenplan, respectievelijk +33% en +12%. Voor *Felixoord* is de stijging te wijten aan een betere registratie van vrijwillige zorg volgens het stappenplan.

*Boshof* (6%) heeft relatief gezien de laagste inzet van vrijwillige zorg volgens het stappenplan. In *Dekelhem* en *Felixoord* is de inzet van vrijwillige zorg volgens stappenplan ook relatief laag (36%). In *Altingerhof* (-27%), *Altingerhoes* (-22%) en *Dekelhem* (-22%) is de inzet vrijwillige zorg volgens het stappenplan relatief gezien het meest gedaald.

De hoge inzet vrijwillige zorg volgens het stappenplan in *Ceresstaete* heeft onder andere te maken met gesloten voordeur maatregelen. Deze zijn afhankelijk van het volledig openstellen van de locatie waardoor de bewoners niet meer worden beperkt in hun bewegingsvrijheid. Dit hangt nog af van (technische) aanpassingen, welke uiterlijk in Q3 & Q4 2023 en Q1 2024 gerealiseerd worden.

Voor *Vierackers* geldt dat ook dat er gesloten deuren zijn op de locatie. Gezien het open deuren beleid van kracht is, wordt bij nieuwe bewoners in de meeste gevallen de maatregel gesloten afdelingsdeur niet meer aangemaakt. Dit aantal zal dus dalen in een volgende analyse.

De relatief lage inzet vrijwillige zorg volgens het stappenplan in *Dekelhem* is te verklaren door een toename van alertheid van medewerkers. Anderzijds was er wisselende continuïteit van de arts en HBO-Vgg wat maakt dat er mogelijk minder aandacht voor de maatregelen is geweest.

De relatief lage inzet bij de *Boshof* heeft te maken met de opname van meer wilsbekwame cliënten. Anderszijds is de populatie op de *Boshof* erg wisselend. Door de hoge doorstroom kunnen meer maatregelen geregistreerd worden. Cliënten komen meestal vanuit het ziekenhuis, waar vaak psychofarmaca ingezet wordt. Er wordt naar gestreefd dit zo spoedig mogelijk af te bouwen. Verder wil Icare, net als de woonzorglocaties, over naar een open afdeling. Momenteel is dit nog niet mogelijk gezien de bouw van de locatie.

De inzet van vrijwillige zorg volgens het stappenplan is gedaald in *Altingerhof* door het verder uitbreiden van het open deuren beleid. Bewoners hebben meer bewegingsvrijheid door het open zetten van de terrasdeuren en het openen van de hekjes naar de gemeenschappelijke tuin. Bij alle bewoners wordt gekeken of een sleutel/ tag van het eigen appartement en de voordeur van de woning haalbaar is. Voor *Altingerhoes* geldt dat er heel kritisch wordt gekeken of psychofarmaca buiten de richtlijn gegeven dient te worden.

### 4.3 Maatregelen

In de analyse van de woonzorglocatie zijn er per woonzorglocatie verbetermaatregelen opgenomen. Deze worden door de woonzorglocatie zelf opgepakt en gemonitord in het kernteam van de woonzorglocatie. De rayonbrede verbetermaatregelen zijn uitgewerkt in onderstaande tabel. De wijzigingen in de tabel ten opzichte van de vorige tabel zijn in het **oranje** beschreven.

<b>Wat willen we bereiken?</b>	<b>Wat gaan we doen?</b>	<b>Wie gaat het doen?</b>	<b>Startdatum</b>	<b>Einddatum – wanneer gereed?</b>	<b>Zien we het beoogde resultaat? Indien 'nee' start nieuw doel.</b>
Continu leren en reflecteren op de woonzorglocaties, met als resultaat bewustwording, (juiste) registratie onvrijwillige zorg en afbouw onvrijwillige zorg.	Best practise analyse woonzorglocatie delen met alle woonzorglocaties als voorbeeld.	Rayonmanager	Mei 2022	Continu	Deels
Het durven nemen van risico's is geïntegreerd in het gedachtengoed van medewerkers en zij passen dit toe in de risicoafweging tussen veiligheid en kwaliteit van leven van cliënten.	Coaching door HBO-Vgg'er en behandelaren (tijdens gedragsvisites)	HBO-Vgg/ behandelaren	Februari 2022	Continu	Deels, maar coaching blijft continu noodzakelijk.
Op de 'indien nodig', 'tijdig' en 'onvoorziene' maatregelen wordt geregistreerd als deze onvrijwillige zorg wordt ingezet.	Tijdens inhuizing meer uitleg over Wzd geven aan familie, door waaier belevingsgerichte zorg aan te passen aan Wzd.	Commissie persoonsgerichte zorg/ Wzd-commissie	September 2022	Continu	

<p>Onvrijwillige zorg wordt eenduidig geregistreerd</p>	<p>Toetsing maatregelen door Wzd-functionaris</p> <p>In het woonzorgbegeleiders overleg registratie onvrijwillige zorg bespreken</p> <p>Definitie van onvrijwillige zorg onderdeel maken van het scholingsplan Wzd.</p>	<p>Wzd-functionaris</p> <p>Woonzorgbegeleiders</p> <p>Wzd-commissie i.s.m. afdeling opleidingen</p>	<p>Continu</p> <p>Continu</p> <p>Maart 2022</p>	<p>Continu</p> <p>Continu</p> <p>September 2023</p>	
<p>De Wzd-functionaris en zorgverantwoordelijke zorgen samen voor het activeren van de maatregel binnen 2 weken</p>	<p>Gebruik kwaliteitsmonitor in ONS voor monitoring maatregelen.</p> <p>Wzd-functionarissen informeren zorgverantwoordelijken dat de maatregel binnen 2 weken geactiveerd moet zijn, en dat feedback van de Wzd-functionaris tijdig verwerkt moet worden.</p>	<p>Wzd-functionaris</p> <p>Wzd-functionaris</p>	<p>Continu</p> <p>November 2022</p>	<p>Continu</p> <p>Juni 2023</p>	<p>?</p>
<p>Verhogen kennisniveau medewerkers en behandelaren</p>	<p>Scholingsplan implementeren</p> <p>Gebruik kwaliteitsdashboard als ondersteuning bij het registreren en analyseren van data</p>	<p>Wzd-commissie i.s.m. afdeling opleidingen</p> <p>Wzd functionaris, HBO-VGG, beleidsmedewerker</p>	<p>Maart 2022</p> <p>Continu</p>	<p>Januari 2024</p> <p>Continu</p>	
<p>De bewegingsvrijheid van cliënten wordt vergroot.</p>	<p>Opendeurenbeleid met handreikingen en kaders (bijv. hoe om te gaan met trappen/liften) voor de woonzorglocaties schrijven en vaststellen.</p> <p>Locatie gaan zelf met een opendeurenbeleid aan de slag. Monitoring via analyse onvrijwillige zorg.</p>	<p>Wzd-commissie + rayonoverleg intramuraal</p> <p>Managers woon/zorg + rayonmanager intramuraal</p>	<p>Maart 2022</p>	<p>Januari 2024</p> <p>Continu</p>	<p>Nee</p>



## **5. Conclusie**

In 2023 krijgt de fysieke vrijheid van bewoners op locatie en het openen van de deuren steeds meer aandacht. Zowel door naar het individu te kijken en welke vrijheid de bewoner (terug) gegeven kan worden, als het openen van deuren op locaties. De eerste daling in de cijfers is te zien.

De PDCA-cyclus, onder andere door het Wzd-overleg dat structureel gepland wordt, wordt steeds meer verankert als overlegstructuur. Hierdoor komen ook de zorgverantwoordelijken meer in hun rol.

Ondanks dat de doelgroep steeds complexer wordt, stijgt de inzet van onvrijwillige zorg niet altijd mee. Er is direct vanaf inhuizing aandacht voor het afbouwen en voorkomen van onvrijwillige zorg. Door te kijken naar de individuele bewoner, met behulp van de weet wie ik ben, worden alternatieven gevonden.

De externe Wzd audit die op de locaties is uitgevoerd bevestigt dat er aandacht is voor het afbouwen van onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg volgens het stappenplan.

Geconcludeerd kan worden dat de locatie een heel eind op weg zijn, maar dat aandacht voor de 'puntjes op de i' nodig blijft.

## **6. Totstandkoming analyse**

Deze analyse is opgesteld naar aanleiding van de Wet zorg en dwang. Het proces is gestart met het invoeren van de gegevens rondom onvrijwillige zorg in het elektronisch cliëntendossier door de zorgverantwoordelijken. Vanuit het elektronisch cliëntendossier is een rapportage verkregen. De rapportage is gedeeld met de woonzorglocaties die een analyse op de rapportage hebben uitgevoerd. De woonzorglocaties hebben deze analyse besproken met de lokale cliëntenraden. Deze analyses zijn verwerkt in deze organisatie brede analyse. De analyse is vervolgens besproken in het overleg van de Wzd-commissie. De analyse is vervolgens door de directie voorgelegd aan de Icare cliëntenraad.

## **7. Reactie Cliëntenraad**

De zorgaanbieder stelt de door hem op grond van artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ingestelde en ter zake betrokken cliëntenraad gedurende vier weken in gelegenheid om een reactie uit te brengen over de analyse, bedoeld in het eerste lid, en voegt deze toe aan de analyse. Indien de cliëntenraad geen reactie heeft gegeven, vermeldt de zorgaanbieder in de analyse wanneer hij de cliëntenraad hiertoe in de gelegenheid heeft gesteld. De lokale cliëntenraden zijn gevraagd om een reactie te geven op de analyses van de woonzorglocaties.

### **Altingerhoes**

Het valt ons op dat we al langere tijd praten over het toenemen van de complexiteit van onze doelgroep en een agressie van sommige bewoners t.o.v. andere bewoners en medewerkers, er trainingen hebben plaats gevonden. Er toch weer opnieuw deze factoren benoemd worden en gevraagd wordt om aanpassing van de automatisering van de benaderingsplannen en scholing m.b.t onbegrepen gedrag.

### **Altingerhof**

Het valt ons op dat we al langere tijd praten over het toenemen van de complexiteit van onze doelgroep en en agressie van sommige bewoners t.o.v. andere bewoners en medewerkers, er trainingen hebben plaats gevonden. Er toch weer opnieuw deze factoren benoemd worden en gevraagd wordt om aanpassing van de automatisering van de benaderingsplannen en scholing m.b.t onbegrepen gedrag.

### **'T Beurtschip**

Wij vinden het een goede stap dat de WZD besproken gaat worden bij inhuizing nieuwe bewoners.  
Wij kunnen ons vinden in de gemaakte analyses en de te nemen acties.

### **Boshof**

Wij kunnen ons vinden in de gemaakte analyses en de te nemen acties.  
Wel zien wij graag bij de analyse van juli-december 2023 een verdere uitwerking van het nog te voeren open deuren beleid.

### **Ceresstaete**

Gezien het positieve resultaat van het verstrekken van het boek "Ja bij dementie" aan 9 medewerkers, is de cliëntenraad voorstander van het verstrekken van het boek aan alle medewerkers. Dit met name om de kennis bij de medewerkers te vergroten.  
Wij kunnen ons vinden in de gemaakte analyses en de te nemen acties.

### **Dekelhem**

De cliëntenraad is verheugd over het feit dat zowel bij onvrijwillige als vrijwillige zorg de percentages naar beneden zijn gegaan. Dat dit met name het geval is door het feit dat onvrijwillige zorg onderdeel is van gedragsvisites en er meer aandacht voor is in de MDO's is een goede ontwikkeling.. Een verder uitbreiding van de 'open deuren' zou zeer wenselijk zijn mede omdat door de huidige situatie in het gebouw er een verschil is in 'mogelijke veilige vrijheden' voor groepen bewoners die op de 1e en 2e etage wonen. De cliëntenraad kan zich vinden in de verbeteracties.

### **Felixoord**

Positief dat de onvrijwillige zorg is afgenomen en de vrijwillige zorg volgens stappenplan is toegenomen.  
Belangrijk dat er voldoende kennis en vaardigheid is bij de medewerkers. Advies CR daarom : geef prioriteit aan scholing, zowel over omgaan met mensen met dementie, omgang met mensen met complex gedrag als over kennis over de Wet Zorg en Dwang (welke handelingen vallen onder de wet en welke niet?). Vergeet hierbij ook de familie/mantelzorger niet. Ook daar is behoefte aan kennis betreffende dementie.  
Advies van de CR om de WZD-functionaris niet alleen iedere 3 maanden bij de evaluatie op locatie uit te nodigen, maar juist bij iedere nieuwe indicatie (dwz bij iedere bewoner die te maken krijgt met de WZD die nog niet eerder is gezien door de WZD-functionaris).  
Advies van de CR om familie vaker ,juist tijdens gesprekken, attent te maken op de mogelijkheid van contact met de vertrouwenspersoon voor de WZD (flyers liggen al wel in de hal en infomap).  
Opmerking over Open deuren beleid: zorg op maat ook op gebied van (bewegings)vrijheid.

### **Herik/Boerderij**

Als cliëntenraad doet het ons goed te lezen in de analyse dat er meer structuur zit in het evalueren van de onvrijwillige zorg en het feit dat de zorgverantwoordelijken hier ook meer verantwoordelijkheid in nemen. Dat is een goede stap, maar het kan beter en daar is men zich van bewust. Het aanstellen van een aandachtsvelder WZD in elk team lijkt ons dan ook een must.

Evenals het continu bespreken van de WZD in teamoverleggen en bewonersoverleggen.

Nu er een toename van het aantal ZZP 7 indicaties is ontstaan, met meer bewoners met complexgedrag, adviseert de cliëntenraad om de specialist ouderengeneeskunde en de psycholoog blijvend te betrekken in bovenstaande overleggen.

De cliëntenraad constateert dat de vinger goed aan de pols wordt gehouden in de bewustwording van de WZD.

### **Kloosterakker**

Het bespreken van de WZD problematiek lijkt goed ingekaderd. De cliëntenraad is positief over het bespreken van de WZD bij inhuizing van nieuwe bewoners.

Wij kunnen ons vinden in de gemaakte analyses en de te nemen acties.

### **Vierackers**

Een GPS systeem bij de hoofdingang zou wenselijk zijn zodat men weet waar bewoners blijven.

Wij kunnen ons vinden in de gemaakte analyses en de te nemen acties.

### **Reactie Cliëntenraad Icare (CRI):**

De CRI is verheugd te lezen dat de percentages bij onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg naar beneden zijn gegaan. Dit is met name te danken aan het feit dat het stuk onvrijwillige zorg onderdeel uitmaakt van de gedragsvisites.

Zo komt o.a. naar voren dat:

- Het een goede stap is dat de Wzd besproken gaat worden bij het inhuizen;
- het boek "Ja, bij dementie" een positieve bijdrage geleverd heeft om de kennis/ inzicht onder 9 medewerkers te vergroten. De CRI is er een voorstander van om dit boek in meerdere locaties onder de aandacht te brengen;
- het wenselijk blijft om medewerkers te scholing in omgaan met mensen met dementie, omgaan met mensen met complex gedrag en kennis over de wet Zorg en Dwang.

De CRI vindt het fijn dat er naar de individuele bewoner gekeken wordt o.a. met behulp van de "weet wie ik ben" zodat op die manier naar alternatieven gekeken kan worden in de afbouw en voorkomen van onvrijwillige zorg. Bij verdere uitwerking van het "open deuren beleid" zou de CRI en LCR betrokken willen blijven. Het blijft op maat leveren van zorg op het gebied van (bewegings)-vrijheid.

De locaties kunnen zich vinden in de gemaakte analyses en de te nemen acties. De CRI neemt de bevindingen van de LCR in zijn geheel over. Hij zou graag betrokken willen blijven bij de verdere ontwikkelingen van dit beleid. De LCR en CRI zien de analyse van juli-december 2023 tegemoetkomen.

De CRI waardeert het dat u hem bij dit onderwerp betreft.