

# **Kwaliteitsrapportage onvrijwillige zorg (WZD)**

## *Analyse onvrijwillige zorg*

### **Verslagjaar 2022 – Vivent**

Datum: 20-6-2023

## Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Ontwikkelingen 2022 en vergelijking 2021-2022.....	4
2.1 Ontwikkelingen in 2022 .....	4
2.2 Activiteiten om WZD maatregelen terug te dringen in 2022 .....	4
2.3 Reflectie op plan van aanpak 2021 .....	5
2.4 Vergelijking tussen 2021-2022.....	5
3. Jaarplan 2023 .....	7
4. Beschouwing bestuurder .....	9
5. Reactie cliëntenraad .....	10
Bijlage 1: Cliënten per locatie .....	12
Bijlage 2: Grafieken onvrijwillige zorg 2022 en 2021.....	13
2.1 Maatregelen in het jaar 2022: .....	13
Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2022, per locatie:.....	13
Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2022, per vorm : .....	14
2.2 Maatregelen in het jaar 2021 .....	15
Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2021, per locatie:.....	15
Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2021, per vorm: .....	15
Bijlage 3: Voorbeelden uit de praktijk rondom Sensorische informatieverwerking.....	17
Voorbeeld 1 locatie Kattenbosch:.....	17
Voorbeeld 2 locatie De Hooghe Clock: .....	17
Bijlage 4 Aantal unieke cliënten met juridische status .....	18

## 1. Inleiding

In deze rapportage leest u de analyse op onvrijwillige zorg, zoals is vastgelegd in de *Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten*.

In deze rapportage vindt u de vergelijking van cijfers over onvrijwillige zorg tussen 2021 en 2022, de ontwikkelingen die in 2022 hebben plaats gevonden, een reflectie op het plan van aanpak uit 2021, het jaarplan voor 2023, de beschouwing van de bestuurder en een reactie van de cliëntenraad.

### *Totstandkoming analyse:*

Dit is het tweede jaar waarin een volledige analyse is opgesteld. Dat betekent dat deze keer de eerste vergelijking gemaakt kan worden. De gegevens zijn dit jaar opgehaald uit cliëntendossiers volgens een vastgestelde formule van ONS NEDAP.

Deze rapportage is opgesteld door afdeling kwaliteit & veiligheid en manager behandeling & consultatie. Daarnaast is deze rapportage gezien door de twee WZD-functionarissen van Vivent. Vervolgens hebben de cliëntenraad en de bestuurder respectievelijk hun reactie en een beschouwing op deze rapportage gedeeld. Deze zijn hierin verwerkt.

Afgelopen jaar hebben we gezien dat meerdere betrokkenen van de Wet zorg en dwang gewisseld zijn en/of nieuw zijn en/of tijdelijk afwezig zijn geweest en dat onder andere het opstellen van het WZD-jaarverslag een kwetsbaar proces is. Voor het verslagjaar 2023 zullen we het proces rondom het opstellen van borgen in een logische PDCA-cyclus.

## 2. Ontwikkelingen 2022 en vergelijking 2021-2022

### 2.1 Ontwikkelingen in 2022

In 2022 is de Wet zorg en dwang een belangrijk onderwerp gebleven binnen Vivent. Er hebben 4 belangrijke ontwikkelingen plaats gevonden:

#### 1. WZD is meer een onderwerp van gesprek geworden inclusief alternatieven

De wet zorg en dwang, vrijwillige zorg en onvrijwillige zorg zijn steeds meer onderwerp van gesprek. Er is gericht gewerkt aan minder onvrijwillige zorg. (Voorkomen van) Onvrijwillige zorg wordt onder andere besproken in gedragsvisites en MDO's. Ook in artsenvisites komt het onderwerp aan bod. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat, meer dan bij de BOPZ, wordt gekeken naar alternatieven om onvrijwillige zorg te voorkomen. Wel zijn er nog verschillen tussen medewerkers en locaties.

#### 2. Sensorische Informatieverwerking (SI behandeling)

Een SI behandeling kan een positieve bijdrage leveren aan het verminderen van uitschrijven van een WZD-maatregel. Er is afgelopen tijd binnen Vivent meer aandacht geweest voor SI behandeling, een aantal medewerkers is hiervoor geschoold en intern gaat deze ontwikkeling door. SI helpt niet alleen bij de analyse van (probleem)gedrag, maar ook bij het zoeken naar alternatieven. Er zijn twee mooie voorbeelden opgenomen in bijlage 3 waarin de voordelen van SI en de invloed op WZD maatregelen worden beschreven.

#### 3. Afname aantal maatregelen

In 2022 zien we een afname in het aantal onvrijwillige maatregelen bij de cliënten van Vivent. We vermoeden dat dit komt door de aandacht die er is voor het onderwerp. Voor de exacte aantallen verwijzen we u naar bijlage 2.

#### 4. Start project nieuw verpleegkundig oproepsysteem

In 2022 is de start gemaakt met de voorbereidingen van een nieuw verpleegkundig oproepsysteem (VOS). Onderdeel van het VOS is de mogelijkheid om deuren voor individuele bewoners te openen op gesloten afdelingen om hen op deze manier meer bewegingsvrijheid te geven.

### 2.2 Activiteiten om WZD maatregelen terug te dringen in 2022

De activiteiten om te zorgen voor zo min mogelijk maatregelen, liggen in lijn met voorgaande jaren. Vivent zorgt dat er zo min mogelijk dwang wordt ingezet door het volgende: Wet zorg en dwang bespreken in MDO's en in gedragsvisites, geven van scholingen, mogelijkheid tot volgen van een e-learning, een aantal intramurale locaties heeft WZD-specifieke overleggen, de WZD functionarissen vervullen hun rol, er is een commissie Zorg in vrijheid en tot slot is de WZD onderdeel van de tertiaal besprekingen tussen directie en management.

### 2.3 Reflectie op plan van aanpak 2021

In 2021 heeft Vivent een plan van aanpak opgesteld voor 2022 met 6 verbeterpunten. We kijken terug naar het plan van aanpak van 2021. In 2022 heeft het volgende plaatsgevonden:

1. Belegging zorgverantwoordelijkheid bij VCP of psychologen

De psychologenformatie is sinds november 2022 op orde, dit is later dan verwacht. Daarmee is het bespreken van de rol van zorgverantwoordelijke doorgeschoven naar 2023.

2. (Artsen- en) psychologen formatie en discontinuïteit

Zowel de artsen- als de psychologenformatie is sinds eind 2022 op orde. Dit betekent dat we nu een vaste groep (regie) behandelaren hebben waar vanuit we kunnen gaan bouwen.

3. Uitvoering WZD-functionarissen

De uitvoering door WZD-functionarissen is verbeterd. De functionarissen zijn beter gefaciliteerd, waardoor ze uitvoer konden geven aan de opdracht die er voor hen lag. Vivent heeft 2 WZD-functionarissen. Het plan was om 3 personen aan te stellen, maar 2 personen bleken voldoende.

4. Overstijgend gesprek om aantal (onvrijwillige) maatregelen te verminderen

Bij de managers Zorg & Behandeling vindt het overstijgende gesprek plaats over vrijheid. In de tertiaal besprekingen van managers is de WZD een vast onderwerp.

5. Uitvoering WZD in ONS zorgdossier

De uitvoering van de Wet zorg en dwang in het ONS zorgdossier is nog niet optimaal. Daarnaast is Vivent gedeeltelijk gestart met Ysis voor de behandelaren, er wordt onderzocht op welke manier de WZD hierin opgenomen kan worden. Het onderwerp zorgdossier (in ONS en Ysis) wordt in 2023 verder opgepakt.

6. Focus op alle locaties

De focus van de Wet zorg en dwang ligt nog vooral op de intramurale locaties. Het verbreden van de focus naar alle locaties kan beter en krijgt ook in 2023 de aandacht.

### 2.4 Vergelijking tussen 2021-2022

Tussen de 2 jaren zien we een lichte daling in het aantal maatregelen. In 2022 hadden 52 cliënten te maken met onvrijwillige zorg, waarbij er 87 maatregelen zijn geregistreerd. In 2021 waren dit nog 120 maatregelen bij 48 cliënten. De overige cijfers per vorm van onvrijwillige zorg en verschillen per locatie zijn terug te vinden in bijlage 1 en bijlage 2.

Voor de meest voorkomende maatregelen is de vergelijking als volgt:

1. Categorie Plaatsing gesloten afdeling: Het beeld voor iedere locatie is vergelijkbaar. Het totaal aantal maatregelen is gedaald.
2. Categorie Overige beperkingen eigen leven in te richten: Het beeld is vergelijkbaar tussen 2021-2022.
3. Categorie Mechanische fixatie: Deze maatregel is in 2022 fors verminderd ten opzichte van 2021.
4. Categorie Toedienen Medicatie: Het beeld is vergelijkbaar tussen 2021-2022.

5. Categorie Toezicht elektronische middelen: Deze maatregel is in 2022 fors verminderd ten opzichte van 2021.

Een mogelijke verklaring van de daling in maatregelen is de aandacht die de Wet zorg en dwang krijgt in de gedragsvisites en in de MDO's.

De locatie Berlerode heeft in vergelijking met de andere locaties meer onvrijwillige zorg geregistreerd in 2022 (zie bijlage 1). Een mogelijke verklaring is dat er op deze locatie sprake was van over-registratie, er is vorig jaar meer WZD geregistreerd dan nodig. Eind 2022 is dit hersteld in de dossiers, maar de nieuwe cijfers zijn over het verslagjaar 2022 nog terug te zien. Een andere mogelijke verklaring is de toepassing van Leefcirkels die in 2022 alleen op locatie Berlerode worden ingezet.

### 3. Jaarplan 2023

Ondanks de aandacht die er is voor de Wet zorg en dwang, blijven de hierop ontwikkelen met als doel zo min mogelijk onvrijwillige zorg en zoveel mogelijk vrijheid voor de cliënten bij Vivent. Voor 2023 heeft Vivent verschillende ambities opgesteld ter bevordering van de vrijheid van onze cliënten:

#### 1. Nieuw VOS systeem en sensoren

In april 2022 heeft Vivent na een lang en uitgebreid traject, waarbij zowel de zorg als de cliëntenraad uitgebreid zijn betrokken, gekozen om CLB de opdracht te geven om op alle locaties een nieuwe verpleegkundig oproep systeem te gaan implementeren. De uitrol van deze implementatie is voorbereid in 2022. Vanaf januari 2023 zijn we gestart met het implementeren van het nieuwe VOS systeem op Mariaoord. Als alles volgens planning verloopt zullen alle locaties half mei 2023 zijn geïmplementeerd. Met dit nieuwe systeem hopen we een veel betrouwbaarder systeem in de lucht te hebben (veel minder storingen) en het systeem biedt een uitgebreid pakket aan sensoren waarmee we de zorg kunnen ondersteunen en bewoners maximale bewegingsvrijheid kunnen geven afgestemd op de situatie van de bewoner. Bijvoorbeeld met meer open deuren waar mogelijk.

#### 2. Commissie zorg in vrijheid en focus op alternatieven

De commissie Zorg in vrijheid heeft tot nu toe de focus gehad op alle facetten van de uitwerking van de Wet zorg in dwang binnen Vivent: wet- en regelgeving opvolgen, beleid en procedures verbeteren, registraties in dossiers optimaliseren, samenwerkingen bevorderen, scholingen geven. Door het regelen van randvoorwaarden en de grote hoeveelheid tijd en aandacht die dit vraagt, kwam de commissie onvoldoende toe aan het doel van de wet: de focus leggen op alternatieven om hiermee verzet en onvrijwillige maatregelen te voorkomen. Daarom is in maart 2023 besloten om het “regel-deel” bij drie personen te beleggen (manager B&C en 2 adviseurs kwaliteit). Hierdoor gaat voor de commissie tijd ontstaan om te kunnen focussen op alternatieven: scholingen volgen, praktijkvoorbeelden aanhalen, bij andere zorgorganisaties kijken, zorgmedewerkers helpen om alternatieven in te zetten. We pakken dit op met de cliëntenraad als directe gesprekspartner. Een lid van de cliëntenraad is ook lid van de commissie.

#### 3. MIS management informatie systeem

Eind 2021 is een MIS (management informatie systeem) opgezet voor de Wet zorg en dwang. Hierin zijn alle aangemaakte maatregelen terug te vinden. ONS Nedap geeft helaas niet de mogelijkheid om optimale analyses uit te voeren met betrekking tot de WZD. We hebben echter wel de wens om meer inzicht te krijgen op data op locatieniveau om zo gericht te kunnen sturen op de door ons geuite ambities. In dat kader zullen we ons MIS optimaliseren, waardoor er in één oogopslag vergelijkingen gemaakt kunnen worden en data-analyses eenvoudiger zijn uit te voeren. In 2023 wordt het MIS geoptimaliseerd.

#### 4. Continue verbetering WZD – uitvoerige procesanalyse WZD

De WZD vraagt veel van de organisatie. Hierop zijn we op aan het anticiperen. Inmiddels werken we een aantal jaar met de Wet zorg en dwang. De processen zijn een aantal jaar geleden vormgegeven. Daarom zijn we op dit moment (Q1/Q2 2023) de werkwijzen, processen en ervaringen van medewerkers grondig aan het evalueren om vervolgens weer een optimalisatieslag te kunnen maken. In juni 2023 wordt de analyse afgerond inclusief een verbetervoorstel voor de bestuurder

van Vivent.

#### **5. Clientvertegenwoordigers**

In 2021 is de vastlegging van alle clientvertegenwoordigers nagelopen en zijn er afspraken gemaakt over het doorvoeren van informatie bij wijzigingen. In 2022 merkten we dat er bij de teams nog teveel onduidelijkheid is over de rol van de clientvertegenwoordigers. In 2023 gaan we dit proces eenvoudiger maken en geven we de afdeling Zorgbemiddeling meer regie, met als doel betere vastlegging van clientvertegenwoordigers en minder onduidelijkheid bij de teams.

#### **6. Onderwerpen uit het vorige jaarplan**

Het zorgdossier en de focus op andere locaties worden in 2023 opnieuw onder de aandacht gebracht om verbetering door te zetten.



## 4. Beschouwing bestuurder

### **Beschouwing bestuurder bij kwaliteitsrapportage WZD 20 juni 2023**

Allereerst wil ik wederom mijn waardering uitspreken naar de commissie 'zorg in vrijheid' en de beide WZD-functionarissen. Met grote toewijding hebben ze beleid voorbereid en aandacht gegeven aan het terugdringen van de onvrijwillige zorg, ook door het mede ontwikkelen van alternatieven door opleiding, ondersteunen van zorgmedewerkers en het zich laten inspireren door ervaringen van andere zorgaanbieders. De keuze om het 'regeldeel' van haar opdracht te laten uitvoeren door drie leden van de commissie, de kwaliteitsadviseurs en de manager Behandeling & Consultatie, onderschrijf ik hierbij van harte. Dat geeft ruimte aan de belangrijkste taak.

Voor het eerst hebben we ook een vergelijking kunnen maken tussen twee jaren, 2021 en 2022. En het is dan fijn te constateren dat er sprake is van een (lichte) afname van de inzet van maatregelen, wat toch een van de belangrijkste KPI's blijft. Ik heb de indruk, en maak dit ook zelf op uit gesprekken die ik voer, dat er een toenemende aandacht is voor het onderwerp en er steeds meer wordt gekeken naar alternatieven. Ook zijn we blij dat ondertussen de formatie artsen en psychologen ook op de gewenste orde is gebracht, dat maakt dat we nog meer aandacht kunnen geven aan de vrijheid van cliënten in de multidisciplinaire overleggen doordat de regiebehandelaar(s) hierbij aanwezig kunnen zijn. Het meer inzetten van SI (Sensorische Informatieverwerking) in onderzoek en behandeling levert een aantoonbare bijdrage aan het terugdringen van maatregelen. In bijlage 3 van de rapportage is een voorbeeld hiervan beschreven.

In het vorige verslag heb ik aangegeven dat we met de inzet van technologie en Leef cirkels gaan proberen de bewegingsruimte van de bewoners te vergroten in fysieke zin. Dat is nog maar beperkt gelukt in 2022 maar nu we het nieuwe Verpleegkundig Oproepsysteem helemaal hebben uitgerold (afronding was april 2023) gaan we hier voortvarend mee aan de slag, op alle 5 locaties. Planmatig zal hiermee een start worden gemaakt in juni 2023 en we vertrouwen erop dat we de resultaten hiervan dan in de volgende rapportage kunnen delen. Op een van onze locaties wordt hier overigens al langer mee gewerkt maar ook daar is verdere uitbreiding nog steeds mogelijk.

Om de WZD-functionarissen hun evaluerende functie (administratieve check) beter en vooral minder tijdrovend te kunnen laten uitvoeren zullen we een andere werkwijze inzetten. Dit vraagt voorbereiding van de afdelingen en woningen en aansluitend zal in een direct contact met de zorgverantwoordelijke de check worden gedaan, besproken en in het systeem goedgekeurd. In het halfjaarlijks gesprek tussen hen en de bestuurder zijn hierover afspraken gemaakt.

De CCR heeft hieronder in een paragraaf ook een reactie gegeven op deze rapportage. Een kritische maar voor ons herkenbaar. De actiepunten die ze noemt zijn ook de onze en zijn goeddeels opgenomen in het plan van dit jaar (2023).

In de rapportage hebben we ook opgenomen het jaarplan 2023 waarin de voorgenomen activiteiten staan beschreven.

Tot slot, wij zullen de ontwikkelingen volgen die we verwachten naar aanleiding van het evaluatierapport WZD en de brief van de minister waarin ze aangeeft een aantal belangrijke wijzigingen te willen aanbrengen. De wens en noodzaak daartoe zien we zeker, het kan eenvoudiger zonder dat we de zorgvuldigheid aantasten maar we weten ook dat hier weer verschillende jaren overheen kunnen gaan voordat het (onze) praktijk is.

## 5. Reactie cliëntenraad

### **Reactie CCR**

**Datum: 20 juni 2023**

Door de speciaal voor de WZD (van toepassing sedert 1-1-2020) ingestelde commissie 'Zorg in Vrijheid' moest in 2022 een impuls gegeven worden aan een pragmatische en uitvoerbare invoering van 'onvrijwillige zorg'. Op het gebied van de WZD zijn wel activiteiten ontplooid, maar Vivent heeft in 2022 nog niet alle stappen kunnen zetten die men voor ogen had. Belangrijkste oorzaak hiervan is dat er gedurende een groot deel van het jaar een onderbezetting was binnen de formatie van artsen/psychologen; een onmisbare schakel in het gehele proces van onvrijwillige zorg. De implementatie van de WZD werd overigens ook bemoeilijkt door spoedreparaties aan de wet om de uitvoerbaarheid te verbeteren en door het vertrek van bij het WZD-proces betrokken sleutelfunctionarissen.

Uit de analyse onvrijwillige zorg 2022 blijkt dat het gehele proces nog (te) veel losse eindjes kent. De onderbouwing bij de gemelde verbeteringen en behaalde resultaten is niet altijd concreet genoeg (PDCA-cyclus) en te veel geënt op aannames en vermoedens. Ondanks alle inspanningen op het WZD-dossier is nog niet iedereen binnen de Vivent-organisatie zich bewust van de betekenis van 'onvrijwillige zorg'. Het gaat hierbij met name over zelfbeschikking, de integriteit van het eigen lichaam, eigen regie en vrijheid.

Ondanks de haperingen in het proces ziet de cliëntmedezeggenschap voldoende perspectief om voor de bewoners van Vivent tot verdere afbouw van onvrijwillige zorg te komen. Het jaarplan 2023 geeft daartoe voldoende houvast.

De commissie 'Zorg in Vrijheid' heeft in haar werkwijze bovendien een splitsing aangebracht in WZD-regelgeving en de inhoud (meer bewegingsvrijheid en het toepassen van alternatieven voor onvrijwillige zorg). De cliëntenmedezeggenschap is actief lid van de commissie en praat en denkt mee over de inhoud. Het is aanbevelingswaardig om de SI-benadering te continueren en uit te breiden, alsook de inzet van Mi-makkers.

Wij vertrouwen erop dat een verdere afname van onvrijwillige maatregelen bij bewoners wordt bewerkstelligd. Bij het kritisch volgen van het WZD-dossier gaat onze aandacht in het bijzonder uit naar de volgende (eerder gegeven) adviezen en in jaarplannen opgenomen actiepunten:

- Optimaliseren/herinrichting van het gehele proces rondom de WZD met controle-, verantwoordings- en evaluatiemomenten en een juiste rolverdeling van betrokken functionarissen (m.n. voor zorgverantwoordelijke en WZD-functionaris).
- Optimaliseren gedragsvisites (zowel arts als psycholoog): bespreking van toepassing van maatregelen.

- Optimaliseren multidisciplinair overleg (MDO): aanwezigheid van de tijdens een MDO vereiste disciplines.
- Registreren van maatregelen. Doe dit op een adequate, effectieve en efficiënte manier. Zorg in ieder geval dat het zorgplan actueel is, dat de juiste contactpersoon voor de WZD vermeld staat en dat de verschillende systemen op elkaar aansluiten.
- Besteden van voldoende tijd en aandacht aan het zoeken naar en bespreken van alternatieven voor onvrijwillige zorg.
- Gebruiken -waar mogelijk- van het nieuwe verpleegkundig oproepsysteem. Doe dit pas nadat er sprake is van definitieve oplevering (dus na afwerking van restpunten)
- Communiceren met cliëntvertegenwoordigers. Doe dit volgens de procedure, maar ook tijdens MDO. Stel “Vrijwillige zorg’ ook eens als ‘thema’ op een familieavond aan de orde.

## Bijlage 1: Cliënten per locatie

De volgende gegevens zijn een samenvatting over 2022.

Locatie	Aantal unieke cliënten	Aantal unieke cliënten met maatregel	Percentage cliënten met maatregel
Berlerode	52	9	17,3%
De Hooghe Clock	114	5	4,4%
Donkenhof	38	2	5,3%
Hof van Hintham	184	15	8,2%
Mariaoord	466 (waarvan 280 GRZ)	7	1,5%
Totaal	n.v.t.	-	-
Totaal unieke cliënten (i.v.m. verhuizingen)	806	52	6,5%

1. Gegevens 2022

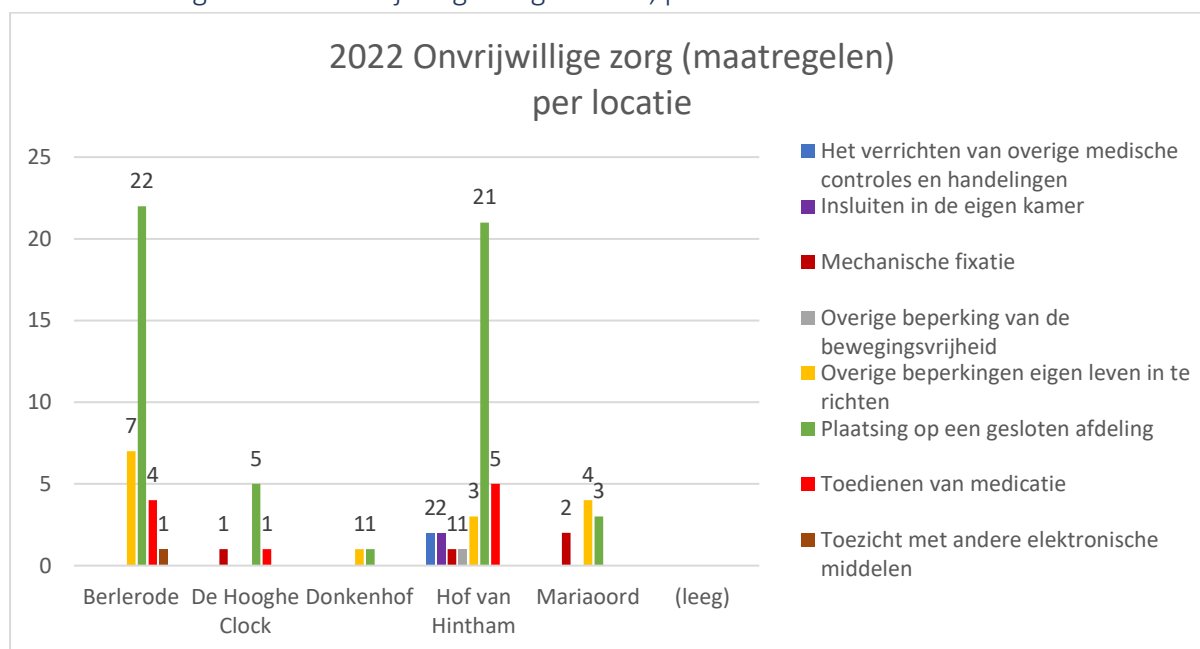
## Bijlage 2: Grafieken onvrijwillige zorg 2022 en 2021

De gegevens in deze bijlage gaan over onze intramurale locaties en afdelingen op Berlerode, De Hooghe Clock, Donkenhof, Hof van Hintham en Mariaoord.

### 2.1 Maatregelen in het jaar 2022:

Totaal: 87 maatregelen, 52 cliënten

Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2022, per locatie:



Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2022, per vorm :



*Meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg (maatregelen) in 2022:*

1. *Plaatsing gesloten afdeling: (52x | 25)*

- 52 Keer is deze maatregel ingezet, bij 25 cliënten.
- Op locatie Berlerode zijn er 22 registraties van 'plaatsing op gesloten afdeling', het gaat hierbij om 8 cliënten. Waarvan 2 cliënten met een RM.
- Op locatie Hof van Hintham 21 registraties van 'plaatsing op gesloten afdeling', het gaat om 11 cliënten. Waarvan 2 cliënten met RM.

2. *Overige beperkingen het eigen leven in te richten: (15x | 7)*

- 15 Keer is deze maatregel ingezet, bij 7 cliënten.
- Op locatie Berlerode zijn er 7 registraties, bij 1 cliënt. Dit geeft mogelijk een vertekend beeld.

3. *Toedienen van medicatie: (10x | 5)*

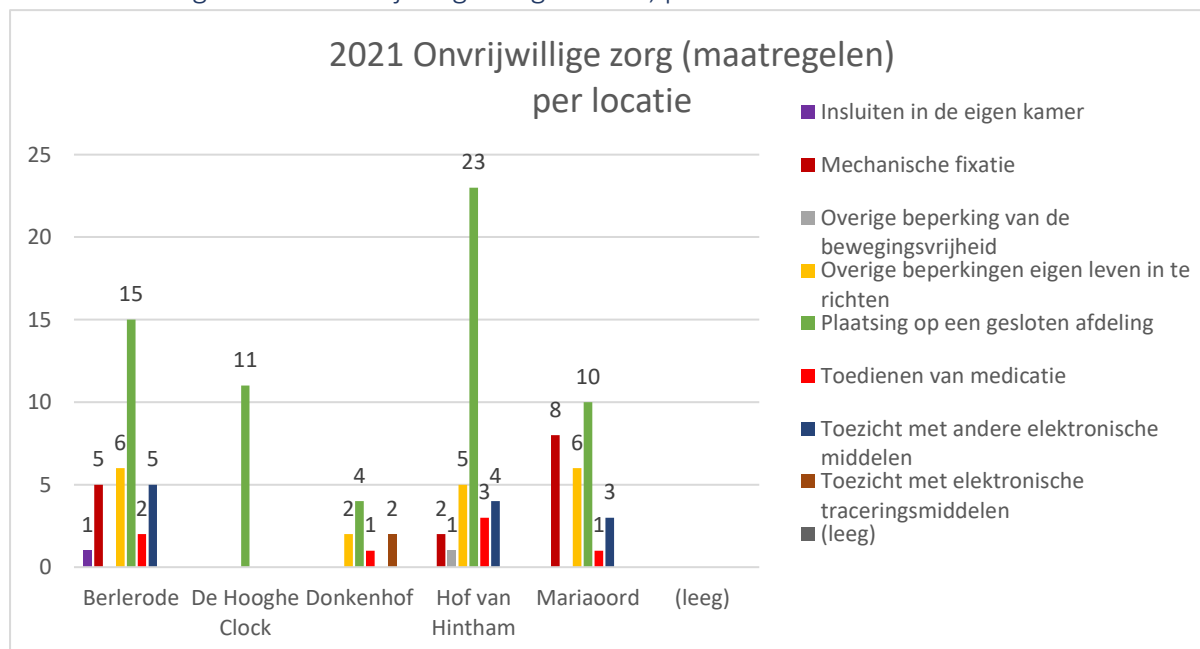
- 10 Keer is deze maatregel ingezet, bij 5 cliënten: 2 cliënten op Berlerode, 1 cliënt op De Hooghe Clock en 2 cliënten op Hof van Hintham.

4. *Mechanische fixatie: (4x | 4)*

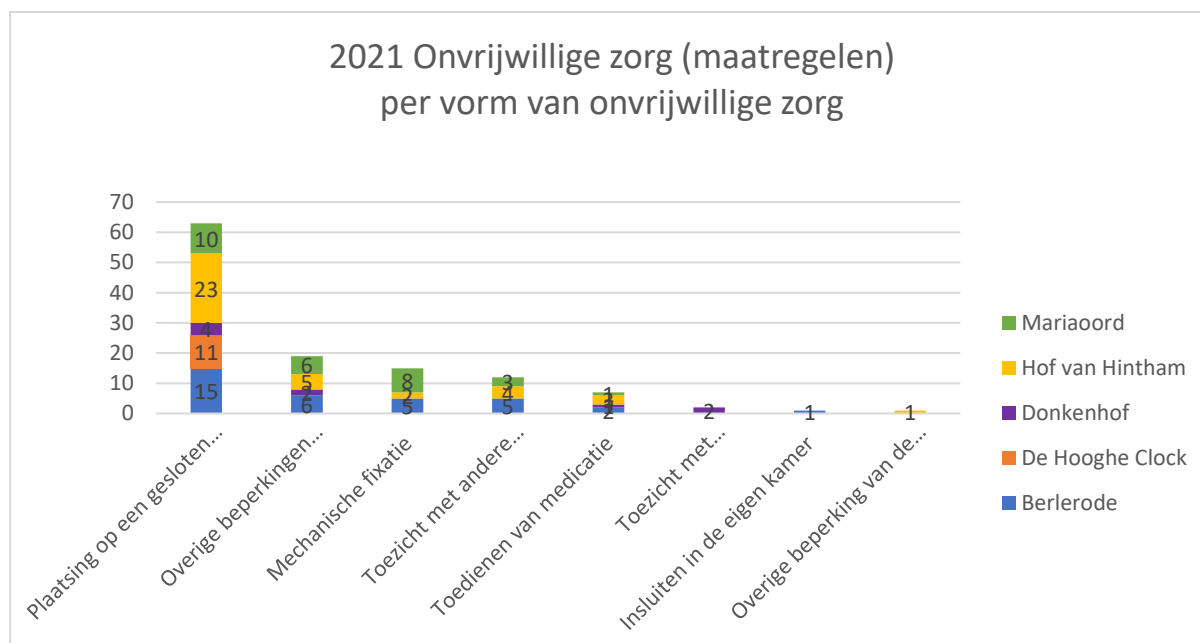
- 4 keer ingezet, bij 4 cliënten: 1 cliënt op De Hooghe Clock, 1 cliënt op Hof van Hintham en 2 cliënten op Mariaoord.

2.2 Maatregelen in het jaar 2021  
 Totaal: 120 maatregelen, 48 cliënten

Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2021, per locatie:



Aantal maatregelen met onvrijwillige zorg in 2021, per vorm:



*Meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg (maatregelen) in 2021:*

1. *Plaatsing gesloten afdeling (63x | 28)*
  - 63 Keer is deze maatregel ingezet, bij 28 cliënten, op alle locaties.
  
2. *Overige beperkingen eigen leven in te richten (19x | 9)*
  - 19 Keer is deze maatregel ingezet, bij 9 cliënten.
  - 6 keer op locatie marioord, bij 5 cliënten.
  - Op locatie Berlerode is de maatregel 6 keer ingezet bij 1 cliënt. Dit geeft mogelijk een vertekend beeld.
  
3. *Mechanische fixatie (15x | 6)*
  - 15 keer is deze maatregel ingezet, bij 6 cliënten.
  - Op Berlerode 5 keer, bij 2 cliënten. 1 cliënt 4 keer.
  - Op locatie Mariaoord 8 keer, waarvan bij 1 cliënt 6 keer. Dit geeft mogelijk ook een vertekend beeld.
  
4. *Toezicht elektronische middelen (12x | 7)*
  - 12 keer is deze maatregel ingezet, bij 7 cliënten.
  
5. *Toedienen medicatie (7x | 4)*
  - 7 Keer is deze maatregel ingezet, bij 4 cliënten.

In het jaarverslag over 2021 zijn andere cijfers vermeld, omdat we destijds op een andere manier de gegevens hebben opgehaald uit ONS. Vorig jaar werd gewerkt met een zelfgebouwde query uit ONS, dit jaar is informatie uit de dossiers opgehaald via een werkwijze van ONS.



## Bijlage 3: Voorbeelden uit de praktijk rondom Sensorische informatieverwerking

### Voorbeeld 1 locatie Kattenbosch:

Locatie Kattenbosch is actief bezig met aandacht voor SI o.a. door scholing van personeel en inzet van hulpmiddelen. Hierdoor wordt er eerder gekozen voor inzet van een hulpmiddel als een verzwaard deken, verzwaringskussen, maar ook bijv. een koptelefoon bij auditieve overgevoeligheid. Hierdoor wordt er minder snel medicatie/psychofarmaca (buiten de richtlijn = WZD) ingezet.

Concreet voorbeeld: op Kattenbosch was een bewoonster met FTD met auditieve overgevoeligheid, waardoor ze snel overprikkeld was en hierdoor geagiteerd kon reageren. Door inzet van koptelefoon hebben we dit gedrag kunnen reguleren, zonder inzet van extra medicatie. Idem voor een verzwaard deken, dat nu regelmatig wordt ingezet als (eerste) middel bij nachtelijke onrust, voordat er medicatie (die vaak buiten de richtlijn valt) wordt ingezet. Daarnaast geven fysiotherapeuten en ergotherapeuten aan dat er nu vaker gekozen wordt voor inzet van rolstoel met voeten aan de grond (ipv voetsteunen); dit vergroot de bewegingsvrijheid van de bewoner, omdat bewoner nu vrijer kan bewegen met benen en voeten zonder belemmering van voetsteun (in geval van trippelstoel leidt dit ook tot meer bewegingsvrijheid in de ruimte).

### Voorbeeld 2 locatie De Hooghe Clock:

Bij een casus op de Hooghe Clock was er bij een bewoonster sprake van ernstig probleemgedrag tijdens zorgmomenten (o.a. roepen, agitatie) waarbij meegekeken is door CCE en SI-behandelaar. Mw. bleek een zeer slechte visus te hebben (dus zeer sterke bril); toen er afspraken gemaakt zijn over het opzetten van de bril voorafgaand aan de zorg (en niet meer erna...) leidde dit tot een forse afname van het probleemgedrag, zonder dat er extra medicatie nodig was.

## Bijlage 4 Aantal unieke cliënten met juridische status

Gegevens zijn opgehaald via de standaard WZD export van Nedap.

<b>FORMAT DIGITAAL OVERZICHT ONVRIJWILLIGE ZORG</b>	
Naam van de locatie:	<b>Vivent</b>
Vestigingsnummer(s) van de locatie:	22661778 22662243 22662251 22662804 22663576
Periode	
<b>Algemeen</b>	<b>Aantal unieke cliënten</b>
Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode (zowel binnen als buiten de locatie):	38
1. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	8
2. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
3. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	nvt
4. Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	24
5. Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	nvt
6. Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	11
7. Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen:	7
8. Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie):	0