



Careyn | District Zuid-Hollandse Eilanden

Kwaliteits verslag

2021

Samen voor de kwaliteit van *zorg en welzijn.*

Careyn werkt continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en welzijn. Dat doen we samen met onze cliënten en hun naasten, onze medewerkers en vrijwilligers, maar ook met studenten en samenwerkingspartners.

Jaarlijks stellen we een kwaliteitsplan op, vanuit de visie en ambities van Careyn. In dit kwaliteitsverslag blikken we terug op resultaten en ontwikkelingen in 2021 binnen het district Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE).

Alle aspecten vanuit de kwaliteitskaders komen aan bod en zijn onderverdeeld in de Careyn thema's: Zorg, Collega, Support en Wij en de Omgeving.



Inhoudsopgave

Careyn in beeld	04
Zorg	08
Collega	11
Support	14
Wij en de omgeving	16
Bijlagen	
-Infographic innovatie	18
-Personeelssamenstelling	19
-NPS-score	20
-Wet Zorg en Dwang halfjaarverslagen	21





Careyn in beeld

Onze missie en visie vormen belangrijke bouwstenen voor de ontwikkeling van onze organisatie. Samen is ons antwoord op de groeiende, meer complexe zorgvraag en het maatwerk dat we willen leveren. Niet alleen, maar samen met elkaar, met verwanten, met collega's, met andere mensen in de omgeving en met andere organisaties, binnen en buiten de zorg. Samen in gezamenlijkheid, verbindingen onderling en het bieden van kansen en kracht.

In die samenwerking willen we bijdragen, willen we van dienst zijn. We willen ervoor zorgen dat mensen zo goed mogelijk voor zichzelf kunnen zorgen; dat mensen zich inclusief kunnen voelen. Ertoe doen, meedoen, van waarde kunnen zijn en blijven. In en behorend bij de samenleving. We laten ons leiden door de vraag: "Wat doet er voor u (nog) echt toe?!". We hebben altijd oog voor de mens "erachter" en dragen bij aan het realiseren van verlangens en behoeften, thuis, samen met naasten

en dierbaren. Dat willen we voor elkaar krijgen in een solidaire samenleving; jong voor oud, sterk voor zwak, krachtig voor kwetsbaar. Natuurlijk realiseren we ons dat we zuinig willen zijn op samenleving en mens.

Dat alles doen we, met elkaar, voor kwetsbare mensen. Mensen die, al dan niet tijdelijk, het vermogen niet hebben helemaal voor zichzelf te kunnen zorgen. Wij zetten ons in om eraan bij te dragen dat deze mensen dat zoveel mogelijk wel zelf kunnen. In een omgeving die veilig en vertrouwd is, die voelt als 'een thuis'. Thuis is voor iedereen anders en is ook niet altijd hetzelfde. Het is een gevoel dat los staat van een fysieke ruimte: het gaat om een veerkrachtig en betekenisvol leven, met eigen regie en zo zelfstandig en onafhankelijk als mogelijk. Dat willen wij bevorderen. Dat alles wat we doen duurzaam zal zijn. We willen verspilling en onnodig werk voorkomen, aanpakken wat beter kan, ervoor zorgen dat we de wereld goed doorgeven.

Onze *visie*

Wij willen samen met anderen bijdragen aan een inclusieve, solidaire en duurzame samenleving, door verbindingen te leggen en ondersteuning te bieden, voor iedereen die op enig moment in het leven -tijdelijk- een verminderd vermogen ervaart om een thuis te creëren.

Onze *missie*

In 2025 zijn wij een van de meest gewaardeerde partners in het optimaliseren van de ervaren kwaliteit van leven van ieder mens; altijd in nabijheid en zo veel mogelijk op de wijze en de plek die de mens zelf verkiest. Met een bevlogen, gemotiveerd en betrokken team leveren we topkwaliteit en dagen we iedereen uit bij te dragen aan excellente zorg. In 2025 spreken wij niet meer over cliënten, wij zien hen als de 'hele mens' en omarmen het gedachtegoed van positieve gezondheid. Wij hebben dat volledig geïntegreerd in ons denken en doen.

Onze *kernwaarden*

1. Nabij

Wij zijn altijd 'in de buurt', letterlijk en figuurlijk. Want we zijn betrokken, attent, we hebben aandacht voor de mens. En we zijn open en transparant, toegankelijk en bereikbaar. Van mens tot mens, elke dag.

2. Geborgen

We weten hoe belangrijk veiligheid en vertrouwen zijn. Dat willen we bieden. Wij creëren een omgeving waar cliënten en collega's zich veilig en op hun gemak voelen. Vertrouwd. Daarbij past rust, ruimte en duidelijkheid. Oprechte aandacht ook. Op die manier kan ons vakmanschap zich verder ontwikkelen.

3. Nieuwsgierig

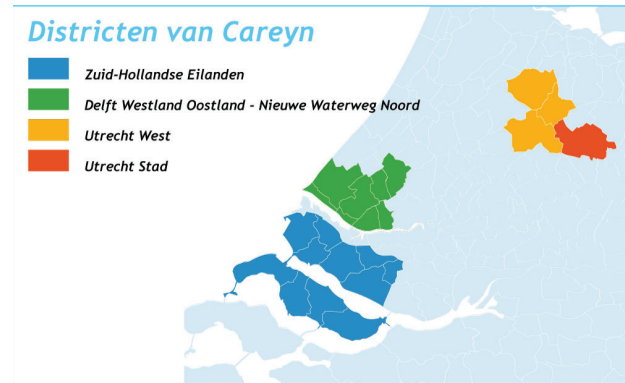
We willen altijd meer weten, verder kijken dan onze neus lang is. Met een open geest. Vanuit belangstelling voor elkaar en voor cliënten en hun omgeving. Elk mens centraal. Oprecht, nieuwsgierig. Leergierig ook, omdat we aldus het beste kunnen bijdragen aan de samenleving.

4. Bewust

We willen van betekenis zijn. Denken daar over na en hechten grote waarde aan zingeving en zelfvertrouwen. Daarom vinden we eigenwaarde en trots heel belangrijk en willen we elkaar daarin ondersteunen en waarderen. Alleen op die wijze kunnen we geven en van optimale waarde zijn voor onze omgeving, ook voor cliënten, verwanten en andere betrokkenen.

Onze teams en locaties

De zorg- en dienstverlening van Careyn is voor het kernwerkgebied VVT georganiseerd in vier districten, hiernaast visueel weergegeven. Per district treft u een overzicht aan van de verschillende intramurale locaties, de extramurale regio's, Dag Activiteiten Centra (DAC) en thuisbegeleiding per district.



District Zuidhollandse Eilanden (ZHE)

Intramuraa	Extramuraal
Blankenburg	Regio Rozenburg
Hart van Rozenburg	Regio Nissewaard
De Plantage	Regio Voorne Bernisse
De Rozenhoek	Regio Goeree Overflakkee
Dierenriem	Regio Hoeksche Waard
Hart van Groenewoud	Specialistisch team ZHE
Herman Gorterhof	Thuisbegeleiding ZHE
De Vier Ambachten	
De Zes Rozen	DAC 't Schip (Hart van Rozenburg, Rozenburg)
Torenhoeve	DAC 't Akcent (Plantage, Brielle)
Bernisseyeyn	DAC 't Pluspunt (Rozenhoek, Hellevoetsluis)
Hart van Zuidland	Hart van Groenewoud (Spijkenisse)
Grootenhoek	Hart van Groenewoud (Spijkenisse)

District Delft, Westland, Oostland, Nieuwe Waterweg Noord (DWO-NWN)

Intramuraal	Extramuraal
De Vloot	Regio Vlaardingen
De Ark	Regio Schiedam
Rozenhof	Regio Westland
Woerdblok	Regio Midden-Delfland/ De Lier/Maassluis
DAC Woerdblok	Regio Delft/Pijnacker/ Nootdorp
	Regio Specialistische zorg



District Utrecht West (UW)

District Utrecht Stad (US)

Intramuraal	Extramuraal	Intramuraal	Extramuraal
Weddesteyn	Regio Woerden	Swellengrebel	24 wijkteams
Snavelenburg	Regio Stichtse Vecht	Rosendael	Specialistisch technisch team
Maria-Oord	Regio Ronde Venen	Buitenhof	Gespecialiseerde verpleegkundigen
st. Antonius ziekenhuis revalidatieafdeling		Warande	
Het Waterschapshuis	DAC 't Dorpshart	Nieuw Tamarinde	DAC Middelhoek
Vinkenoord	DAC 't Tuinshuis	De Geuzeveste	Thuisbegeleiding Utrecht Stad
	DAC Abcoude	De Prinses	
	DAC Mijdrecht	Nieuw Chartreuse	
	DAC De Vos	Parkwijk	
	DAC De Lange Wiek		
	DAC De Cope		
	DAC Woerden somatiek		
	DAC Maarssen PG		
	DAC Maarssen somatiek		



Thema Zorg

District ZHE kent verschillende vormen van zorg. Dit hoofdstuk gaat in op uiteenlopende initiatieven die allemaal als doel hebben om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Decubitus en wondzorg

De registratie van decubitus was begin 2021 beperkt. Uit de rapportage werd niet duidelijk of mensen bij ons kwamen wonen met reeds bestaande decubitus of dat decubitus wonend bij ons is ontstaan. Wondrondes worden op veel locaties ingezet, maar de concrete invulling hiervan verschilt eind 2020 per locatie. De betrokken disciplines, de frequentie van de wondronde en de rol van een wondverpleegkundige waren niet eenduidig. Samen met de kwaliteitsverpleegkundige is gekeken naar de best practices om zo de werkprocessen af te stemmen en optimaliseren.

Behaalde resultaat

De registratie van decubitus is verbeterd; in het kwaliteitsdashboard kan nu de 'start' datum van de wond worden ingezien, zodat duidelijk is of de bewoner binnenkomt met een (decubitus) wond of dat de wond bij de bewoner gedurende het verblijf op een locatie ontstaat. Onderzoek naar deze registraties hielp bij het opsporen van oorzaken en daarmee konden er meer specifieke maatregelen getroffen worden. Met deze maatregelen kunnen wij beter sturen op preventie en behandeling van decubitus.

Op onze locaties worden de wondrondes met de wondverpleegkundige nu met vaste frequentie georganiseerd en is dit onderdeel van een standaard werkproces. De wondaandachtvelder bereidt de wondronde voor en vraagt input bij collega's. Dit zorgt voor extra kennis binnen de intramurale setting, niet alleen over behandeling maar ook de inzet van juiste wondmaterialen.

De kwaliteitsadviseur kijkt met de kwaliteitsverpleegkundige mee. Zij analyseren deze cijfers en kijken naar mogelijkheden om te verbeteren. De oorzaken voor een verhoogd decubituscijfer kunnen divers zijn. Denk aan: een bewoner die tijdelijk verzwakt is door ziekte en door verminderde fysieke activiteit decubitus ontwikkeld, een bewoner die bij ons komt wonen met een decubitus wond, of dubbele registratie.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De kwaliteitsadviseur gaat meelopen met verschillende wondrondes om zicht te krijgen op het wondzorgproces en te kijken hoe we dit proces verder kunnen verbeteren.

Valpreventie

We hebben in 2021 het doel gesteld om meer aandacht te hebben voor het voorkomen van vallen door met name het kennisniveau te vergroten bij medewerkers.

Behaalde resultaat

- Het valpreventiebeleid intramuraal is herzien en is digitaal beschikbaar voor de medewerkers.
- De valpreventie instructiekaarten zijn herzien en zijn zowel digitaal als in papieren-versie beschikbaar voor zowel medewerkers alsook bewoners, cliënten en familieleden.
- Het valpreventiebeleid Extramuraal is opgesteld.
- Dit beleid moet nog worden vastgesteld.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Het valpreventiebeleid Extramuraal moet worden vastgesteld (centraal) en geïmplementeerd.

Volledig Pakket Thuis

In 2021 is ZHE van start gegaan met de pilot Volledig Pakket Thuis (VPT). Met deze pilot verzamelen zij waardevolle inzichten en best practices voor de implementatie van VPT. Het Conforte Innovatielab ondersteunt hierbij.

Behaalde resultaat

Tijdens de pilot vinden er maandelijkse kennissessies plaats, waar medewerkers ervaring en ideeën uitwisselen. Tijdens deze kennissessies is onder andere geconstateerd dat de huidige kaders niet passen bij en bemmerend werken voor het juist uitvoeren van verpleeghuiszorg thuis.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 breiden we VPT uit door VPT geclusterd te combineren met VPT of modulair pakket thuis (MPT) in Rozenburg. De huidige kaders passen niet meer. We concretiseren welke nieuwe kaders nodig zijn en passen deze toe (paradigmashift van de zorg).

Trots: “Binnen Rozenburg staat al een heel mooi en sterk concept mbt VPT-geclusterd. Medewerkers zelf beseffen dat de wijze van aanbieden van zorg niet meer passend is en gaan mede op zoek naar wat wel past.”

De Medido

Thuiswonende cliënten vragen, om diverse redenen, vaak hulp bij medicatie. De thuiszorg kan deze hulp bieden en komt in dat geval langs voor medicatiemomenten.

Om de eigen regie en zelfstandigheid rondom medicatie bij de cliënt te houden, kan de medicatiedispenser Medido worden ingezet. Dit is een hulpmiddel die bij de cliënt thuis staat en die op de juiste tijd de juiste medicatie uitgeeft én het vergemakkelijkt om de medicatie uit de verpakking te nemen.

Dat werkt als volgt: Met de cliënt wordt afgesproken wat het gewenste moment is van medicatie inname. Op het afgesproken moment geeft de dispenser een signaal. Met een druk op de knop wordt een zakje met medicatie uitgegeven. Mist de cliënt het signaal en wordt de medicatie niet op tijd ingenomen, dan volgt een alarm naar de zorgcentrale, die de cliënt belt. Geen gehoor? Dan wordt het zorgteam alsnog ingeschakeld.

De inzet van de Medido zorgt er voor dat de eigen regie en zelfstandigheid rondom het medicatiegebruik van de cliënt wordt behouden. De cliënt hoeft niet meer één -of soms meerdere- momenten per dag thuis zijn voor de zorg. Hierdoor kunnen dagelijkse activiteiten en sociale contacten gewoon doorgang vinden.

Een fijne bijvangst is dat met de inzet van Medido vele zorgmomenten worden bespaard. In de tijden van grote drukte en personeelsgebrek in de thuiszorg, is dit een mooie bijvangst.



In 2021 hebben verschillende thuiszorgteams met de Medido geëxperimenteerd. Dit bleek een groot succes en in de tweede helft van 2021 is het mogelijk geworden om voor alle thuiszorgcliënten (waarbij Careyn medicatie aanreikt) de medido aan te vragen. In 2022 zal de Medido ook op onze intramurale locaties worden ingezet.



Thema Collega

Het échte contact en de relatie tussen zorgprofessional en cliënt is de sleutel voor goede zorg. Gezien, gehoord en geholpen worden op de terreinen waar je als cliënt behoefte aan hebt is heel belangrijk. De zorgprofessional maakt het verschil, met zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten rondom het thema collega.

Positieve gezondheid

Vanuit de visie hebben wij het gedachtengoed van Positieve Gezondheid omarmd. Positieve Gezondheid heeft een bredere kijk op gezondheid. Het accent ligt niet op ziekte, maar op gezondheid en hoe iemand dit ervaart. District ZHE had in 2021 als doel dat het gedachtengoed bij alle medewerkers binnen het district bekend zou zijn en hier naar gehandeld zou worden.

Behaalde resultaat

De doelstelling is niet behaald. In 2022 komt er een plan voor het bijscholen van geschoolde medewerkers en nieuwe medewerkers. In 2021 hebben 120 medewerkers een inspiratiesessie Positieve Gezondheid gevolgd. Dit zijn minder medewerkers dan verwacht door de Covid-19 virus verspreiding. Positieve Gezondheid is geïntegreerd in het programma Vitaliteit en Werkgeverschap. Wij dragen het gedachtengoed ook uit naar onze stakeholders buiten Careyn. Veel stakeholders zijn inmiddels op de hoogte van onze visie. Ook de onderwijsinstellingen zijn erg geïnteresseerd.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

- In het tweede kwartaal van 2022 worden teammanagers, kwaliteitsverpleegkundigen en managementteam geschoold in het gedachtengoed. In de zorgleefplannen is er aandacht voor Positieve Gezondheid.
- We starten met de uitrol van Ria's escape room. Hierbij staat het onderzoek naar wie is de cliënt/ bewoner centraal.

Zo verbinden we Positieve Gezondheid met partners en stakeholders (o.a. de gemeenten van Voorne aan Zee, Nissewaard, Goeree Overflakkee en diverse onderwijsinstellingen) en implementeren we Positieve Gezondheid in de persoonsgerichte zorg.



Wet Zorg en Dwang

De Wet Zorg en Dwang (WZD) is per 1 januari 2020 van kracht. De wet heeft als belangrijkste doel het zo veel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg. In 2021 had ZHE als doel de WZD te implementeren en dat medewerkers deze wet kennen en weten uit te voeren.

Behaalde resultaat

Alle kwaliteits- en wijkverpleegkundigen zijn getraind middels het train-the-trainer principe om zo hun collega's op de locaties en in de teams te trainen. Alle medewerkers hebben zowel de Rein e-learning als de fysieke training van hun kwaliteits- en wijkverpleegkundige gehad.

De WZD-functionarissen zijn in positie en een interne deskundige WZD is geïnstalleerd. Halfjaarlijkse analyses worden besproken in WZD overleg en actiepunten worden geformuleerd.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 komt er een plan voor bijscholing van de geschoolde medewerkers en nieuwe medewerkers. Verder is er behoefte aan een duidelijke werkinstructie voor rapporteren en uitvoering.

Ontwikkeltraject zorgassistenten

ZHE had vorig jaar als doel de samenwerking tussen de klantcoach en de zorgassistent te verbeteren.

Behaalde resultaat

De zorgassistenten zijn in 2022 gestart met een ontwikkeltraject. Voorafgaand aan het ontwikkeltraject is in 2021 onderzoek uitgevoerd naar de huidige invulling van de werkzaamheden van de zorgassistenten en de knelpunten die hierbij speelden. Daarop is een voorstel geschreven, waarbij het MT heeft gekozen om de invulling van de zorgassistenten te laten zoals het is, namelijk aanwezigheid op de huiskamer. Dit besluit is besproken met de zorgassistenten en ze worden begeleid om deze functie weer zo uit te gaan voeren.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In het ontwikkeltraject wordt inhoudelijke kennis overgedragen. De zorgassistenten ontvangen handvatten voor in de dagelijkse praktijk. Daarnaast krijgt iedere zorgassistent op de locatie een training over de omgang met onze cliënten en de belangrijkste gedragskenmerken van de bewoners.

Methodisch werken

Methodisch werken gaat kort gezegd over het cyclisch proces rondom de cliënt van het gegevens verzamelen (analyse) tot aan evaluatie van zorg. Met als doel om de zorg zo goed mogelijk (cyclisch) op de behoefte en situatie van de cliënt aan te passen. Aandachtspunt binnen ZHE is de borging van methodisch werken en het rapporteren op doelstellingen. In 2021 beoogd ZHE dat de kwaliteitsverpleegkundigen de medewerkers coachen door middel van casuïstiekbespreking, training-on-the-job, klinische lessen en individuele begeleiding.

Behaalde resultaat

Extramuraal: begin 2021 is van de tussenmeting een SWOT-analyse gemaakt. Met de verbeterpunten (weaknesses en opportunities) is aan de slag gegaan op verschillende niveaus.

Halverwege 2021 is vervolgens de eindmeting gedaan. Hieruit bleek dat de basis van methodisch werken goed op orde is. De grootste uitdagingen zitten nu in de ontwikkeling van de zorgcoördinatoren in de wijk, het verder implementeren en het integreren van de WZD. Ook is Intercollegiale Toetsing geïntroduceerd. In 2021 hebben de bijeenkomsten onder begeleiding van indicatiecoaches plaatsgevonden. Hierbij is niet alleen aandacht geweest voor de indicaties, maar juist ook voor het volledig methodisch proces.

Intramuraal: met de kwaliteitsverpleegkundigen is methodisch werken regelmatig teruggekomen in het overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen (het Q-platform). Hierbij lag vooral de focus op leren van elkaar. De grootste uitdaging binnen intramuraal is het in hun kracht zetten van de EVV'ers, door hen ruimte te geven en te begeleiden met coaching on the job. Tegelijkertijd vinden kwaliteitsverpleegkundigen het ook lastig om het proces uit handen te geven. Hier valt nog winst te behalen.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Intercollegiale Toetsing wordt voortgezet, maar zelfstandig door de wijkverpleegkundigen om zo het niveau van indicatiestelling én de uitvoering van het methodisch proces te borgen.





Thema

Support

Rondom de zorg is support of ondersteuning geregeld. Denk bijvoorbeeld aan ICT, vastgoed, informatiemanagement, innovatie en kwaliteit. De inzet van support heeft altijd als uitgangspunt de zelfredzaamheid van ouderen te ondersteunen en bij te dragen aan veiligere zorg. Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten rondom het thema Support.

Aanschaf medicatiekarren

Een maatregel om de medicatie veiligheid te verbeteren is de inzet van medicatie karren, die afgesloten kunnen worden, waar per individuele bewoner de medicatie bewaard kan worden.

Behaalde resultaat

Alle locaties hebben vervangende of nieuwe medicatiekarren gekregen. De reacties, van de medewerkers, zijn positief. De karren zijn gebruiksvriendelijk en dragen bij aan de medicatieveiligheid. Omdat de medicatiekarren pas later in 2021 zijn geleverd, wordt in Q2 van 2022 een grote evaluatie gehouden.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In Q2 van 2022 wordt het gebruik van de nieuwe medicatie karren geëvalueerd. Ook wordt er de mogelijkheid, om een beperkt aantal medewerkers (alleen met bevoegdheid) toegang tot de karren gegeven, verder uitgerold.

Boomerweb

Boomerweb is elektronische toedienregistratie met mogelijkheid tot dubbele controle op afstand. Met de inzet ervan wil ZHE de medicatieveiligheid verbeteren. De implementatie van Boomerweb intramuraal stond gepland in januari 2021.

Behaalde resultaat

De implementatie van Boomerweb intramuraal heeft op zich laten wachten. Dat had te maken met problemen bij de leverancier. Maar ook Careyn was nog niet klaar voor de implementatie.

In december 2021 is er een start gemaakt met het gefaseerd implementeren van Boomerweb. Per locatie wordt gekeken wanneer een locatie gereed is voor de ingebruikname. Op alle locaties is een start gemaakt met de voorbereidingen van implementatie (denk aan ICT middel en infrastructuur). Op enkele locaties wordt ook daadwerkelijk Boomerweb al gebruikt.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De implementatie van Boomerweb loopt door in 2022. Het doel is om, voor het einde van 2022, alle locaties de dubbele controle te laten uitvoeren door middel van Boomerweb. De volgende fase is het werken met de digitale aftekenlijst.

MOZ en Calamiteiten

Binnen Careyn wordt er, sinds september 2018, gewerkt conform de procedure MOZ: Melding Onvoorziene gebeurtenissen in de Zorg. Dit is een werkwijze gericht op continu (cyclisch) leren en verbeteren. Daarmee wordt direct gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Verder wordt er voor calamiteitenonderzoek gebruik gemaakt van de Prisma methodiek.

District ZHE heeft voor 2021 een aantal doelen:

- De kwaliteitsverpleegkundigen hebben eind 2021 meer kennis van en kunnen het instrument prisma light op een goede wijze inzetten.
- Afspraken rondom onderzoekscommissie zijn helder en uitgewerkt.
- Afspraken rondom MOZ zijn helder voor medewerkers en medewerkers worden opgeleid.

Behaalde resultaat

- Alle kwaliteitsverpleegkundigen hebben de prisma light scholing gevolgd.
- Er is concernbreed een uitgebreid calamiteitendraaiboek ontwikkeld. Alle kwaliteitsadviseurs hebben hieraan meegewerkt. Het draaiboek is vastgesteld. Alle districten zijn geïnformeerd en het document is voor iedereen beschikbaar via het KwaliteitsManagementSysteem.
- Er is een onderzoekscommissie in district ZHE opgericht. Alle leden hebben de prisma scholing gevolgd. Als er een calamiteit plaatsvindt binnen het district zal deze commissie (of een deel van hen) het calamiteitenonderzoek uitvoeren. Afspraak hierbij is dat je nooit een onderzoek bij je eigen werklocatie uitvoert.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

- Er wordt twee keer per jaar een 'oefen-calamiteit' georganiseerd, indien zich geen calamiteit voordoet. Hiermee wordt beoogd de onderzoekscommissie bekwaam te houden.
- Er wordt concernbreed een MOZ-toolkit gemaakt om zo de informatie rondom incidenten en analyse daarvan toegankelijker te maken voor medewerkers.

Thema

Wij en de omgeving

Samenwerking Careyn met het Maasstad Ziekenhuis

Er zijn diverse afspraken gemaakt met het Maasstad Ziekenhuis over specialistische medische zorg thuis. Met name infusie van medicatie en bloed kan ook in de thuissituatie gegeven worden. Door een goede samenwerking met Careyn kunnen zij thuis verder herstellen terwijl de behandeling met bijvoorbeeld antibiotica doorgaat. Zo heeft de behandeling minder impact op de patiënten en hun naasten.

De veiligheid van de zorg staat voorop, daarom wordt de zorg aan huis gedaan door gespecialiseerde verpleegkundigen, onder andere van Careyn. Dit gebeurt in samenwerking met een specialistisch antibioticateam van het Maasstad Ziekenhuis. Hoewel de behandelaar van het ziekenhuis hoofdverantwoordelijk blijft voor de patiënt, is de thuiszorg gedurende de thuisbehandeling het eerste aanspreekpunt voor de patiënt.

“De thuiszorg controleert dagelijks of de behandeling goed verloopt en staat in nauw contact met het specialistisch antibioticateam van het Maasstad Ziekenhuis” aldus Anja Bravenboer van Careyn.

Wim Swijnenburg uit Pernis is de eerste patiënt die zijn behandeling met antibiotica thuis voortzet. “Dit bevalt me wel goed, want ik was het wel zat na 12 dagen in het ziekenhuis”, zegt hij lachend. “Ik vroeg me alleen af hoe moet ik nou slapen met die infuuszak naast mijn bed, maar daar ben ik nu wel uit. Het is fijn om weer thuis te zijn.”

Careyn gaat samenwerken met SPHW voor nachtzorg Hoeksche waard

In 2020 zijn er al afspraken gemaakt met diverse zorgaanbieders op Voorne-Putten en Goeree Overflakkee over het efficiënt aanbieden van en de verdeling van de ongeplande nachtzorg.

Vanaf 1 april is de Stichting Personalarmering Hoeksche Waard (SPHW) de ongeplande nachtzorg gestart met het verzorgen van thuiszorgcliënten van Careyn. Careyn en SPHW gaan samenwerken om zo de acute zorg in de nacht sneller en efficiënter te kunnen leveren.

Zoals in heel Nederland heeft ook de Hoeksche Waard te maken met schaarste van zorgmedewerkers. Dit speelt ook in de thuiszorg. Het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en zorgorganisaties streven er samen naar om beschikbare medewerkers zo efficiënt mogelijk in te zetten. In de Hoeksche Waard hebben Zorgwaard, Alerimus en Heemzicht hun ongeplande nachtzorg al eerder ondergebracht in de Stichting Personen

Alarmering Hoeksche Waard. Met de komst van Careyn wordt een extra efficiëntieslag gemaakt. Deze stap past ook in de steeds intensievere samenwerking tussen de verschillende zorgorganisaties op het eiland.

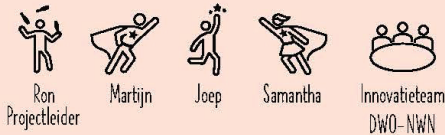
“Beter voor cliënten én medewerkers”

“Deze samenwerking is voor iedereen beter”, aldus Susanne Veenstra, Careyn regiomanager zorg Hoeksche Waard. “Onze cliënten zijn verzekerd van snelle en goede zorg mochten zij die plotseling nodig hebben in de nacht. Voor onze medewerkers betekent het dat ze geen diensten in de nacht hoeven te draaien en dat is ook fijn.”

Infographic Innovatie



Team Innovatie: **3** Programmamanagers



Resultaat Innovatie 2021

Ruimte voor en door innovatie in de districten

Samengevat in cijfers

- 5** Webinars Innovatie
>200 collega's deden live mee en
>250 weergaven op YouTube
- 7** Ambassadeurs Zorgtechnologie
want innoveren doe je samen
- 25** Pilots afgerond
en geleerd over veranderen bij Careyn
- 11** Opschalingen gestart
en steeds meer collega's merken er iets van



256 Teams betrokken
Dit is 67% van de teams in 3 districten. In 2020 was dit 31%.



>870 Cliënten betrokken
Cliënten bij ons en thuis merken de inzet van zorgtechnologie.



Medewerkers

Cliënten

Vitaliteit & Werkplezier

Raizer
 >3 wijkteams
 >50 cliënten
 75% minder angst
 75% minder fysieke belasting

Roll-Assist
 Collega's en cliënten ervaren minder belasting bij het draaien van de cliënt.
 >15 locaties
 >49 Roll-Assists
 >50 cliënten

E-bikes
 Collega's leggen hun routes met plezier af op de e-bike en voelen zich vitaal.
 >2 wijkteams
 >7 e-bikes
 >30 medewerkers
 Werkplezier een 8,3/10

Langer Thuis **Medido**
 >30 wijkteams
 >70 cliënten
 >35.000 medicatie uitgiften
 >7000 uren bespaard
 >45 extra cliënten door inzet
 >4 fte doelmatig ingezet

Vrijheid & Veiligheid **Slimme deuren**
 1 locatie
 >6 cliënten
 Opschaling gestart voor 9 locaties
 Meer privacy en vrijheid voor cliënten en personeel dat ongestoord kan werken

Persoonsgerichte zorg **Slimme Inco**
 1 locatie
 >23 cliënten
 Opschaling gestart voor 6 locaties
 Continentiezorg die past bij de wensen van cliënt en helpt onnodige verstoringen te voorkomen



Bijlage 2

Personeelssamenstelling

Input kwaliteitsgegevens 2021 DESAN

Vraag	Omschrijving	DWO/NWN	Utrecht Stad	Utrecht West	ZHEBRA	Toelichting
2.1.1	Aantal personeelsleden	280	461	505	785	
2.1.2	FTE	188,92	338,30	331,50	544,09	
2.1.3.	Aantal personeelsleden bepaalde tijd	51	115	105	156	
	Aantal personeelsleden totaal	288	462	498	785	
2.1.4.	PNIL in FTE	21,83	84,03	59,63	54,01	
2.1.5.	Kosten PNIL	€ 2.169.747	€ 8.334.804	€ 6.404.373	€ 5.365.873	
	Kosten Eigen Personeel	€ 10.821.082	€ 22.481.606	€ 20.685.496	€ 33.772.865	
2.1.6	Gemiddelde contract-omvang (uitkomst)	0,68	0,73	0,55	0,69	
	FTE - nivo 1	0,00	0,00	0,00	0,00	
	FTE - nivo 2	14,98	51,21	27,79	47,16	
	FTE - nivo 3	91,81	131,20	112,07	223,98	
	FTE - nivo 4	5,55	45,41	40,89	44,11	
2.2.1.	FTE - nivo 5	3,37	6,81	8,44	3,61	
	FTE - nivo 6	0,00	0,54	1,22	7,47	
	FTE - behandelaren	1,44	37,77	35,76	54,28	
	FTE - overig	42,53	17,66	35,68	94,29	
	FTE - leerlingen	29,24	47,70	69,65	69,18	
2.2.2	Aantal stagiaires	14	47	65	46	
2.2.3	Aantal vrijwilligers	325	365	409	663	
	Aantal ziektedagen	3.193	7.700	8.759	13.131	
2.3.1	Aantal werkdagen	49.119	87.958	86.190	141.463	
	<i>Check</i>	<i>6,50%</i>	<i>8,75%</i>	<i>10,16%</i>	<i>9,28%</i>	
	Aantal ziektemeldingen	418	567	722	970	
2.3.2	Aantal personeelsleden	280	461	505	785	
	<i>Check</i>	<i>1,49</i>	<i>1,23</i>	<i>1,43</i>	<i>1,24</i>	
	Aantal mdw op t , niet werkzaam op t-1	62	156	115	133	
2.4.1.	Aantal mdw op t-1	261	425	522	790	
	Aantal mdw op t	288	462	498	785	
	<i>Check aantal mdw</i>	<i>27</i>	<i>36</i>	<i>-24</i>	<i>-5</i>	
	Gemiddeld aantal mdw t en t-1	275	443	510	788	
	<i>Check percentage</i>	<i>23%</i>	<i>35%</i>	<i>23%</i>	<i>17%</i>	
2.4.2.	Aantal mdw op t-1 , niet werkzaam op t	36	120	139	139	
2.4.3.	Aantal mdw werkzaam op t-1 en t met op t een andere kwaliteitsnivo dan op t-1	niet bekend	niet bekend	niet bekend	niet bekend	Vorig jaar ook niet

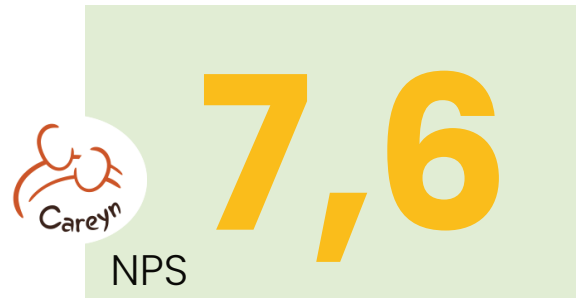
DWO/NWN	Utrecht Stad	Utrecht West	ZHEBRA
99,0%	91,2%	83,3%	88,4%

Bijlage 3

NPS-score

Bij Careyn gebruiken we onder meer de Net Promotor Score (NPS) om onze cliënttevredenheid te meten. Hiervoor wordt aan cliënten c.q. hun verwanten de volgende vraag gesteld: hoe waarschijnlijk is het dat u onze organisatie aanbeveelt bij vrienden of bekenden? Deze vraag wordt beantwoord door het geven van een rapportcijfer tussen de 0 en 10.

Op basis van 548 respondenten scoort Careyn een 7,6 op de Net Promotor Score.



**Analyse Onvrijwillige Zorg
Verslag 1e helft 2021**

Locaties:

Bernissesteyn

De Rozenhoek

De Zes Rozen

Hart van Groenewoud

Hart van Rozenburg

Hart van Zuidland

Careyn

Datum 29-07-2021



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over de locaties Hart van Rozenburg, De Rozenhoek, Hart van Groenewoud, Bernissesteyn, Hart van Zuidland en De Zes Rozen.

[Verdere invulling locatiekenmerken inclusief vestigingsnummer]

[Verplicht is een omschrijving hoe de analyse tot stand is gekomen - zie Rzd artikel 7)

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg

2a. Locatie Bernissesteyn

Cijfers OVZ over gehele locatie Bernissesteyn	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q3-4 2020
Aantal (PG) cliënten locatie	11	0 maatregelen	0
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	0 cliënten met OVZ	0 % van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Verpleegafdeling PG			

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Bernissesteyn	Verpleeg-afdeling PG
	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>	
Vocht en voeding	
Medicatie	
Verrichten medische handelingen tbv aandoening	
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>	
Fixatie	
Mechanisch	
Fysiek	
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling	
Overig	
<u>Insluiten</u>	
In een separeerverblijf	
In een afzonderingsverblijf	
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning	
Overige	

<u>Uitoefenen toezicht client</u>	
Cameramonitoring	
Toepassing overige toezichthoudende domotica	
Toepassing elektronische traceringsmiddelen	
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>	
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>	
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>	
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>	
Beperking in communicatiemiddelen	
Overige	
<u>Beperken recht op bezoek</u>	

2b. Locatie De Rozenhoek

Cijfers OVZ over gehele locatie De Rozenhoek	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q3-4 2020
Aantal cliënten locatie (geen onderscheid PG-SOM)	82	5 maatregelen	4
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	4 cliënten met OVZ	5 % van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Verpleegafdeling BG	4	5	

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie De Rozenhoek	Verpleegafdeling BG	Verpleegafdeling 1 ^e	Verpleegafdeling 2 ^e
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie	2		
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			
Fixatie			
Mechanisch			
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			

<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			
Fixatie			
Mechanisch			
Fysiek	3		
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			
In een separeerverblijf			
In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning		1	
Overige			
<u>Uitoefenen toezicht client</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>			
Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

2e. Locatie Hart van Rozenburg

Cijfers OVZ over gehele locatie Hart van Rozenburg	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q3-4 2020
Aantal (PG) cliënten locatie	28	6 maatregelen	4
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	2 cliënten met OVZ	7% van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Zorgafdeling 1	3	3	
Zorgafdeling 2	3	3	

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Hart van Rozenburg	Zorgafdeling 1	Zorgafdeling 2
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>		
Vocht en voeding		
Medicatie	3	
Verrichten medische handelingen tbv aandoening		
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>		
Fixatie		1
Mechanisch		
Fysiek		1
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling		
Overig		
<u>Insluiten</u>		
In een separeerverblijf		
In een afzonderingsverblijf		
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning		
Overige		
<u>Uitoefenen toezicht client</u>		
Cameramonitoring		
Toepassing overige toezichthoudende domotica		
Toepassing elektronische traceringsmiddelen		
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>		
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>		
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>		
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>		1

Beperking in communicatiemiddelen		
Overige		
<u>Beperken recht op bezoek</u>		

2f. Locatie Hart van Zuidland

Cijfers OVZ over gehele locatie Hart van Zuidland	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q3-4 2020
Aantal cliënten locatie	28	0 maatregelen	1
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	0 cliënt met OVZ	0 % van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Zorgafdeling A			
Zorgafdeling B			

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Hart van Zuidland	Zorgafdeling A	Zorgafdeling B
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>		
Vocht en voeding		
Medicatie		
Verrichten medische handelingen tbv aandoening		
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>		
Fixatie		
Mechanisch		
Fysiek		
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling		
Overig		
<u>Insluiten</u>		
In een separeerverblijf		
In een afzonderingsverblijf		
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning		
Overige		
<u>Uitoefenen toezicht client</u>		
Cameramonitoring		
Toepassing overige toezichthoudende domotica		
Toepassing elektronische traceringsmiddelen		
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>		

<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>		
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>		
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>		
Beperking in communicatiemiddelen		
Overige		
<u>Beperken recht op bezoek</u>		

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op cijfers in het 1^e semester 2021

Het overgangsjaar 2020 is een bewogen jaar geweest. Het heeft tot ver in 2020 geduurd voordat alle VBM's waren beoordeeld door de zorgverantwoordelijken en zijn omgezet naar OVZ of waren beëindigd. Mede door de verschillende corona-uitbraken op diverse locaties is er ook nog het een en ander blijven liggen.

In het 1^e semester van 2021 is vervolg gegeven aan de uitvoering van de WZD. Artsen/zorgverantwoordelijken zijn zich steeds meer bewust van hun taak en verantwoordelijkheden, met als gevolg dat op enkele locaties het aantal OVZ is toegenomen. Een andere mogelijke oorzaak is de wisseling van cliëntpopulatie, die afgelopen jaar vanwege corona groter was dan normaal.

Bij een aantal andere is het gelijk gebleven en bij één locatie is de enige OVZ die er afgemeld.

Uit de cijfers blijkt dat niet altijd de goede OVZ-categorie wordt gekozen, of dat er OVZ ingevoerd is terwijl dat eigenlijk niet hoefde (vrijwillige zorg buiten de uitzonderingscategorieën).

Op twee locaties lijkt in het geheel geen onvrijwillige zorg te worden toegepast. Per 1 juni is een 'deskundige niet bij de zorg betrokken' aangesteld, die zal bekijken of dit inderdaad klopt, of dat dit het gevolg is van een tijd- danwel kennistekort bij de zorgverantwoordelijken

De kennis van de zorgverantwoordelijken over de WZD en het invullen van de module OVZ in Cares is bij sommigen nog steeds onvoldoende. Dit komt mede door de vele wisselingen in de bezetting bij de zorgverantwoordelijken.

In het voorjaar van 2021 is een managementinformatiesysteem beschikbaar gekomen, waardoor het veel gemakkelijker is om inzicht te hebben in de lopende en afgesloten OVZ. De meldingen van nieuwe OVZ via het ECD werkt goed. Helaas wordt geen melding afgegeven wanneer een evaluatie gehouden is. Het akkoorderen door de WZD-f's van deze evaluaties is daardoor niet altijd up-to-date. Met het in dienst komen van de deskundige niet bij de zorg betrokken' hopen we hierin een verbeterlag te kunnen aanbrengen.

Door de bovenstaande combinatie van factoren zeggen de cijfers van het 1e semester 2021 ons daarom niet veel, helemaal niet in vergelijking met het vorige jaar waarvan de cijfers niet betrouwbaar zijn. Ook het percentage bewoners dat OVZ ontvangen zou hebben is dus niet correct, doordat in sommige gevallen ook onterecht vrijwillige zorg is ingevoerd onder onvrijwillige zorg, terwijl in andere gevallen de registratie mist vanwege het uitblijven van een signaal om te toetsen.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

In het eerste semester van 2021 is een start gemaakt met het volgen van een evaluatierooster, volgens welke het stappenplan/deskundigenoverleg kan worden gevolgd door de afdelingen en locaties. Dit maakt het voor de WZD-f's gemakkelijker om op tijd de OVZ te beoordelen en te akkoorderen.

Het aanstellen van de 'deskundige niet bij de zorg betrokken' draagt eveneens bij aan het terugdringen van OVZ, aangezien het diens taak is toe te zien op het inzetten van lichtere vormen van OVZ en alternatieven.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

Hoewel op sommige locaties nog steeds wat corona-uitbraken waren, is het in het eerste kwartaal van 2021 gelukt om de wet WZD verder te implementeren. Er wordt een inhaalklas gevormd om aan behandelaren die de eerdere cursus niet hebben kunnen volgen, alsnog de basiskennis van de WZD op peil te brengen.

Daarnaast is een 'deskundige niet bij de zorg betrokken' aangesteld, die op alle locaties zal deelnemen aan het deskundigenoverleg, om ter plekke te kunnen meedenken over de onvrijwillige zorg en de inzet van alternatieven. Ook wordt hiermee ingezet op kennisvergroting, voor zover medewerkers niet of onvoldoende op de hoogte zijn.

Tevens zijn afspraken gemaakt met een collega-organisatie m.b.t. het uitwisselen van een externe deskundige. Dit heeft tot op heden nog niet plaatsgevonden.

3.4 Conclusie m.b.t. beleidsplan

De huidige analyse geeft geen aanleiding om het beleidsplan aan te passen. Wat wel moet gebeuren is het beleidsplan verder implementeren en borgen, zodat het in zijn geheel en volgens de wet wordt uitgevoerd.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- c. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- d. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:

- a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
- b. indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
- c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

De analyse dient ten minste duidingen te bevatten van verschillen ten opzichte van een voorgaande analyse, en, indien van toepassing, van verschillen tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder, welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg en een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen. De analyse zou op deze wijze dus een beeld moeten geven welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om de kwaliteit van zorg te bevorderen en het ultimatum remedium-karakter van onvrijwillige zorg te bewaken. De zorgaanbieder kan overigens ook een nadere invulling geven aan de analyse, bijvoorbeeld op een bepaald thema. Zo zou een zorgaanbieder er voor kunnen kiezen om de toegepaste onvrijwillige zorg binnen de accommodatie en ambulante geleverde onvrijwillige zorg afzonderlijk te analyseren.

Analyse Onvrijwillige Zorg Verslag 2e helft 2021

Locaties:

Bernissesteyn

De Rozenhoek

De Zes Rozen

Hart van Groenewoud

Hart van Rozenburg

Hart van Zuidland

Careyn

Datum 8-3-2022



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over de WZD-accommodaties binnen de locaties Hart van Rozenburg, De Rozenhoek, Hart van Groenewoud, Bernissesteyn, Hart van Zuidland en De Zes Rozen.

Deze analyse is tot stand gekomen op basis van de cijfers in het kwaliteitsdashboard, gecombineerd met de opgedane ervaring van de betreffende WZD-functionaris.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg

2a. Locatie Bernissesteyn

Cijfers OVZ over gehele locatie Bernissesteyn	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q3-4 2020
Aantal (PG) cliënten locatie	11	0 maatregelen	0
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	0 cliënten met OVZ	0 % van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Verpleegafdeling PG			

2b. Locatie De Rozenhoek

Cijfers OVZ over gehele locatie De Rozenhoek	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q1-2 2021
Aantal cliënten locatie (geen onderscheid PG-SOM)	83	2 maatregelen	5
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	1 cliënt met OVZ	1,2 % van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Verpleegafdeling BG	1	1	
Verpleegafdeling 1e			
Verpleegafdeling 2e			

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie De Rozenhoek	Verpleegaf- deling BG	Verpleegaf- deling 1 ^e	Verpleegaf- deling 2 ^e
	Aantal maatrege- len	Aantal maatrege- len	Aantal maatrege- len
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie			
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			
Fixatie			
Mechanisch			
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			
In een separeerverblijf			
In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning			
Overige			
<u>Uitoefenen toezicht client</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende midde- len</u>	1		
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>	1		
Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

2c. Locatie De Zes Rozen

Cijfers OVZ over gehele locatie De Zes Rozen	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q1-2 2021
Aantal (PG) cliënten locatie	30	0 maatregelen	2
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	0 cliënten met OVZ	0 % van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Rozenlaan 9			
Rozenlaan 13			

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie De Zes Rozen	Rozenlaan 9	Rozenlaan 13
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>		
Vocht en voeding		
Medicatie		
Verrichten medische handelingen tbv aandoening		
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>		
Fixatie		
Mechanisch		
Fysiek		
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling		
Overig		
<u>Insluiten</u>		
In een separeerverblijf		
In een afzonderingsverblijf		
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning		
Overige		
<u>Uitoefenen toezicht client</u>		
Cameramonitoring		
Toepassing overige toezichthoudende domotica		
Toepassing elektronische traceringsmiddelen		
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>		
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>		
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>		
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>		
Beperking in communicatiemiddelen		
Overige		
<u>Beperken recht op bezoek</u>		

2d. Locatie Hart van Groenewoud

Cijfers OVZ over gehele locatie Hart van Groenewoud	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q1-2 2021
Aantal (PG) cliënten locatie	42	1	8
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	1 cliënt met OVZ	2% van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Villa 2, 1 ^e etage			
Villa 2, 2 ^e etage	1	1	
Villa 2, 3 ^e etage			

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Hart van Groenewoud	1 ^e etage	2 ^e etage	3 ^e etage
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
Vrijwillige zorg met beperking in beweging, insluiting of medicatie			
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie			
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			
Fixatie			
Mechanisch			
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>		1	
In een separeerverblijf			
In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning			
Overige			
<u>Uitoefenen toezicht cliënt</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			

<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>			
Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

2e. Locatie Hart van Rozenburg

Cijfers OVZ over gehele locatie Hart van Rozenburg	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q1-2 2021
Aantal (PG) cliënten locatie	28	0 maatregelen	6
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	0 cliënten met OVZ	0% van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Zorgafdeling 1			
Zorgafdeling 2			

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Hart van Rozenburg	Zorgafdeling 1	Zorgafdeling 2
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>		
Vocht en voeding		
Medicatie		
Verrichten medische handelingen tbv aandoening		
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>		
Fixatie		
Mechanisch		
Fysiek		
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling		
Overig		
<u>Insluiten</u>		
In een separeerverblijf		
In een afzonderingsverblijf		
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning		
Overige		
<u>Uitoefenen toezicht client</u>		
Cameramonitoring		
Toepassing overige toezichthoudende domotica		
Toepassing elektronische traceringsmiddelen		

Onderzoek kleding en lichaam		
Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen		
Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen		
Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten		
Beperking in communicatiemiddelen		
Overige		
Beperken recht op bezoek		

2f. Locatie Hart van Zuidland

Cijfers OVZ over gehele locatie Hart van Zuidland	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Maatregelen Q1-2 2021
Aantal cliënten locatie	28	0 maatregelen	0
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	0 cliënt met OVZ	0 % van de cliënten krijgt OVZ	
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)			
Zorgafdeling A			
Zorgafdeling B			

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Hart van Zuidland	Zorgafdeling A	Zorgafdeling B
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>		
Vocht en voeding		
Medicatie		
Verrichten medische handelingen tbv aandoening		
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>		
Fixatie		
Mechanisch		
Fysiek		
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling		
Overig		
<u>Insluiten</u>		
In een separeerverblijf		
In een afzonderingsverblijf		
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning		
Overige		
<u>Uitoefenen toezicht client</u>		
Cameramonitoring		
Toepassing overige toezichthoudende domotica		

Toepassing elektronische traceringsmiddelen		
Onderzoek kleding en lichaam		
Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen		
Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen		
Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten		
Beperking in communicatiemiddelen		
Overige		
Beperken recht op bezoek		

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op de cijfers

Over alle locaties is een afname zichtbaar van het aantal toegepaste onvrijwillige zorg. Dit lijkt te wijten te zijn aan de inzet van de 'deskundige niet bij de zorg betrokken', die vanaf de zomer bij elke evaluatie aanwezig is geweest, en ter plekke aan zorgverantwoordelijken en medewerkers kennis kon overdragen en kon bijsturen wanneer er iets niet hoeft te worden geregistreerd. Te denken valt hierbij aan maatregelen die niet onder ze uitzonderingscategorieën vallen, of medicatie volgens de richtlijnen, die in het verleden soms wel werden geregistreerd.

Met 'onvrijwillige zorg' wordt, tenzij anders aangegeven, in deze analyse zowel de vrijwillige zorg met beperking (artikel 2.2 zorg) als de pure onvrijwillige zorg bedoeld.

Hoeveelheid ingezette onvrijwillige zorg

Op de locaties Bernissesteijn, De Zes Rozen, Hart van Rozenburg en Hart van Zuidland werd afgelopen semester geen onvrijwillige zorg toegepast.

Bij de locatie De Zes Rozen ging het om een daling van 2 naar 0 maatregelen

Bij Hart van Rozenburg ging het om een daling van 6 naar 0 maatregelen.

De andere locaties hadden in het eerste semester al geen toegepaste onvrijwillige zorg.

Op de locaties en Hart van Groenewoud werd op elke locatie bij 1 client 1 maatregel ingezet. Op de locatie De Rozenhoek werd in kwartaal 3 bij 1 client 2 maatregelen ingezet, en in kwartaal 4 nog 1 maatregel bij deze zelfde client.

Bij de locatie Hart van Groenewoud ging het om een daling van 8 naar 1 maatregelen

Bij de locatie De Rozenhoek ging het om een daling van 5 naar 2 maatregelen

De vraag zal altijd blijven of alle ingezette onvrijwillige zorg ook daadwerkelijk geregistreerd wordt. Binnen de medische dienst (de zorgverantwoordelijken) is tijdens de maandelijkse vakgroepoverleggen regelmatig aandacht besteed aan welke zorg wel en welke niet geregistreerd moet worden.

Echter blijft de kennis rondom de WZD van de zorgverantwoordelijken nog achter, net als de kennis van het zorgpersoneel en paramedici. Verderop in deze analyse zal meer beschreven worden over de scholing rondom over de WZD.

Type ingezette onvrijwillige zorg

Het type ingezette onvrijwillige zorg is als volgt:

Op Hart van Groenewoud betreft het een insluiting, namelijk verblijf op een gesloten afdeling voor een client met een RM

Op De Rozenhoek betreft het een 'beperking om het eigen leven in te richten', deze is na kwartaal 3 afgesloten, en 'controle op middelen die het gedrag beïnvloeden'. Deze laatste invrijwillige zorg betreft een foutief ingevulde melding, die ondanks herhaaldelijk aangeven en het niet akkoorderen door de WZD-f niet werd aangepast. Eigenlijk had deze

vermeld moeten staan als het ‘verdekt geven van medicatie’. Ondertussen is deze maatregel begin januari ook beëindigd, en onlangs is deze client overleden.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

De ‘deskundige niet betrokken bij de zorg’ is in dit semester bij veel deskundigenoverleggen aanwezig geweest. De zorgverantwoordelijken hebben aangegeven dat als prettig en als meerwaarde te hebben ervaren. Het stappenplan kan nu beter worden uitgevoerd. Daarnaast is deze deskundige ook laagdrempelig bereikbaar voor alle locaties met WZD-gelateerde vragen.

In de vorige analyse werd gemeld dat de WZD-functionaris niet altijd geïnformeerd werd nadat een evaluatie had plaatsgevonden. Inmiddels is duidelijk geworden dat de WZD-functionaris na de eerste toets in stap1, alleen nog bij wijzigingen een akkoord hoeft te geven, en niet bij voortzetting van de onvrijwillige zorg.

Voordat dit ons bekend werd is er veel tijd en aandacht besteed aan de communicatie van zorgverantwoordelijke richting WZD-functionaris na een deskundigenoverleg. Er is nog geen actie ondernomen om deze laatste informatie te verspreiden binnen het district.

Met de ingang van de reparatiewet per november 2021 is komen te vervallen dat de onafhankelijk deskundige van extern moet komen (de ‘externe deskundige’). Inmiddels is dan ook besloten dat deze rol intern gaat worden ingevuld. Hiervoor zijn echter nog geen medewerkers gevonden. Daarom is voor bepaalde tijd afgesproken dat de WZD-functionarissen dit onderling afwisselen (rekening houdend met hun onafhankelijke rol). Er is binnen de regio nog nauwelijks gebruik gemaakt van de externe deskundige. Dit heeft onder andere te maken met de afspraak dat we pas bij de start van de ‘deskundige niet bij de zorg betrokken’ rond de zomer formeel het stappenplan zijn gaan hanteren. Anderzijds zal dit ook te maken hebben gehad met onduidelijkheid over de afspraken.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

Ook het afgelopen semester is er vanuit de zorgverantwoordelijken vooral aandacht gevestigd op het bewustzijn rondom verzet. Hoe herken je verzet en wat doe je vervolgens? Als onderdeel hiervan heeft met de mondzorgaanbieder overleg plaatsgevonden over verzet tegen tandheelkundige ingrepen en zijn afspraken gemaakt over het beoordelen van het aanwezige ernstig nadeel en de proportionaliteit van een ingreep waartegen verzet aanwezig is.

Ook is gesproken over het proactief doorlopen van het stappenplan, waarbij van het team verwacht wordt om vooruit te denken en al voordat de inzet van onvrijwillige zorg nodig is toestemming van de WZDfunctionaris te hebben. Dit blijft echter lastig in te schatten in de praktijk.

Binnen de werkgroep WZD op de Zuid-Hollandse Eilanden heeft een wissel van voorzitter en samenstelling plaatsgevonden. De ‘deskundige niet bij de zorg betrokken’ heeft deze voorzittersrol op zich genomen. De voormalig voorzitter maakt nog steeds deel uit van de commissie. Inmiddels is ook duidelijk geworden welke rollen er allemaal vertegenwoordigd zouden moeten zijn in de commissie. Er is gesproken over het doel van de commissie wat vooral een adviserende rol zou moeten zijn.

Naar verluid hebben er WZD-audits plaatsgevonden op de locaties. Dit is een goede ontwikkeling. De WZDfunctionaris wordt echter niet geïnformeerd over de bevindingen en het eventuele opgezette verbeterplan. Tijdens één van de vakgroepoverleggen van de medische dienst in het tweede semester van 2021 zijn 2 cliëntvertrouwenspersonen aangeschoven om meer te vertellen over hun rol en waarvoor zij benaderd kunnen worden. Elke cliënt die onder de reikwijdte van de WZD valt heeft recht op een cliëntvertrouwenspersoon. Dit staat ook zo beschreven in het beleidsplan. Er is afgesproken om folders te bestellen waarin de rol van de cliëntvertrouwenspersoon wordt uitgelegd en contactgegevens worden verstrekt.

Eén van de medische dienstleden heeft de taak op zich genomen om alle cliënten met een RM op te nemen in een overzicht. Het doel hiervan is te voorkomen dat cliënten zonder een juiste juridische status bij ons verblijven.

3.4 Verbeteracties richting volgende semester

- **WZD-kennis:** Bij veel medewerkers is de kennis met betrekking tot de WZD minimaal aanwezig. Zowel de meeste zorgverantwoordelijken als de zorgmedewerkers zijn geschoold op het gebied van de WZD. Desondanks blijkt dat de basiskennis van de WZD nog niet bij iedereen voldoende is. Hierdoor kan onvrijwillige zorg worden toegepast zonder dat men zich hier bewust van is, en zonder dat dit geregistreerd wordt. Een voorbeeld hiervan is de gesloten kledingkastdeuren op slaapkamers, of de gesloten slaapkamerdeuren, waardoor de client geen toegang heeft tot de eigen slaapkamer.
- **Communicatie met vertegenwoordiger:** In het zorgplan kan nog niet goed worden vastgelegd wie de client vertegenwoordigd m.b.t. de onvrijwillige zorg. Dit hoeft niet noodzakelijk de eerste contactpersoon te zijn, maar in Caress is geen mogelijkheid om dit vast te leggen.
- **Cliëntvertrouwenspersoon:** Sinds de invoering van de WZD zijn aan de regio cliëntvertrouwenspersonen toegewezen. Hiermee is, mede door alle covid-perikelen, nog nauwelijks contact geweest. Ook is niet duidelijk of cliënten en vertegenwoordigers op de hoogte zijn van de betrokkenheid van een cliëntvertrouwenspersoon.
- **Goedkeuring WZD-functionaris voor eerste inzet OVZ:** Over het algemeen wordt bij Careyn de onvrijwillige zorg past in het dossier vastgelegd ná de eerste toepassing. De wet vereist echter een proactieve houding, waarbij er vooraf over de mogelijkheid van onvrijwillige zorg zou moeten worden nagedacht.
- **Werkgroep WZD:** de werkgroep WZD is in het afgelopen half jaar slechts beperkt bij elkaar gekomen, waardoor veel taken zijn blijven liggen, en het voor de WZD-f's moeilijk was om beleidszaken te bespreken of te veranderen. Er zou een duidelijke link moeten zijn met het managementteam, maar deze ontbrak afgelopen half jaar. Hierdoor was het lastig om praktische zaken m.b.t. de toepassing van de WZD breder te verspreiden in de regio.
- **WZD-audits:** afgelopen periode is een veiligheidsaudit gehouden, waarin ook punten m.b.t. de WZD zijn meegenomen. De WZD-f's hebben hiervan nog geen terugkoppeling gehad, waardoor zij niet op de hoogte zijn van knel- of verbeterpunten.
- **Extramuraal:** Afgelopen periode is afgesproken dat de WZD-f's beschikbaar zouden zijn voor vragen vanuit extramuraal, en eventueel als WZD-f voor extramurale cliënten. In de praktijk is er een enkele vraag gekomen, maar verder is er geen bemoeienis geweest met de extramurale tak.

Analyse onvrijwillige Zorg
Verlag 1e helft 2021
Locatie: Torenhoeve
WZD-functionaris: Gert van der
Veen

Careyn

Datum: 09-08-2021



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over de Torenhoeve, een kleinschalige woonvoorziening in Hellevoetsluis met 25 plaatsen voor cliënten met gerontopsychiatrische problematiek bij hun voorliggende psychogeriatrische dan wel somatische aandoening.

Deze analyse is tot stand gekomen op basis van de totale cijfers in het kwaliteitsdashboard, het overzicht van de huidige en afgesloten maatregelen in het EZD, alsmede de in de loop van het tweede halfjaar opgedane ervaringen als WZD-functionaris.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg locatie [naam]

Cijfers	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Vorig semester
Aantal cliënten locatie	27	3	27
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	2 (7,41%)	3 (11,11%)	3/3
Cijfers per hoofd en subcategorie			Percentages 2021
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie	1	2	
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			
Fixatie			
Mechanisch			
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			
In een separeerverblijf			
In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning			
Overige			
<u>Uitoefenen toezicht client</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen/gevaarlijke voorwerpen.</u>	1	1	
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>			

Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op cijfers in het eerste half jaar 2021

Vergeleken met het vorige semester in 2020 betreft het eenzelfde aantal maatregelen, waarbij er nu geen fixatie meer heeft plaatsgevonden, maar wel bij 1 bewoner 2 soorten medicatie, die soms verstopt en een enkele keer met dwang gegeven moeten worden.

De maatregel waarbij de woonruimte van een bewoner doorzocht wordt, betreft dezelfde bewoner als in het vorige semester.

Zoals gezegd heeft het beperken van bewegingsvrijheid niet plaatsgevonden. Ook is er geen sprake geweest van insluiting, onvrijwillig toezicht, onderzoek kleding of lichaam, beperkingen om het eigen leven in te richten of beperken van het bezoek.

Evaluaties zijn er wel, maar nog niet cf. de eis in de wet elke 3 maanden het eerste jaar. Ook inhoudelijk zijn er nog verbeteringen gewenst. Daarnaast wordt het feit dat er een evaluatie is geweest nog niet doorgegeven aan de WZD-functionaris.

Het zorgplan bevat wel onvrijwillige zorg maar voldoet nog niet aan alle eisen daaraan gesteld.

Bij verlof staat weliswaar geen BOPZ meer vermeld, maar is nog tamelijk dwingend van aard. De WZD kent alleen officieel verlof indien er sprake is van een RM of IBS. Desalniettemin is het ook gewenst voor de andere cliënten een verlofafspraak te hebben. Voorgesteld is om de volgende tekst te gebruiken: "In overleg met betrokkene en/of vertegenwoordiger is afgesproken dat dhr./mw. zich alleen buiten de afdeling kan begeven onder begeleiding van een persoon die op de hoogte is van de situatie van betrokkene en overeenkomstig kan handelen en op voorwaarde dat de zorg die op dat moment aanwezig is het op dat moment verantwoord vindt".

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

- Alle medewerkers van niveau 3 t/m 6 zijn getraind.
- De verplichte deskundige, niet bij de zorg betrokken, is inmiddels benoemd. De nieuwe deskundige gaat als enige deze rol vervullen binnen de diverse locaties. Zij heeft kennisgemaakt op alle lokaties en zij heeft reeds de eerste deskundigenoverleggen , verplicht in stap 2 en 4 bijgewoond. Te merken is dat zij hierdoor vraagbaak is geworden voor vooral de kwaliteitsverpleegkundigen en tevens dat het bewustzijn van de wet en wat deze betekent is toegenomen.
- Daarna moet de externe deskundige nog een plaats krijgen. Tot op heden hebben overleggen hierover nog niet tot een oplossing geleid.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

- Naar aanleiding van meldingen OVZ is er uitgebreider feedback gegeven door de WZD-functionaris aan de zorgverantwoordelijke over het te voorkomen ernstige nadeel, de doelmatigheid, de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen.

Te verbeteren aan de uitvoering van de WZD:

Inhoudelijk en procedureel gaat de WZD-functionaris in het tweede semester met de zorgverantwoordelijke kijken waar er verbeteringen mogelijk zijn.

Zoals eerder beschreven komen de evaluaties niet altijd door bij de WZD-functionaris. Vooralsnog kan daar in het huidige programma niets aan verbeterd worden en kan de verbetering alleen komen door de zorgverantwoordelijken hier nadrukkelijk op te wijzen. De nieuw deskundige besteedt hier overigens in de overleggen waar zij bij aanwezig is al nadrukkelijk aandacht aan.

In het overleg van de WZD-functionarissen komt naar voren dat onduidelijk is hoe het sleutelbeleid in de diverse locaties is, dit terwijl het toch eigenlijk zo zou moeten zijn dat in principe een bewoner zijn /haar kamer zou moeten kunnen afsluiten. (Afgesproken is dat onze nieuwe deskundige hiernaar onderzoek gaat doen het komende semester).

Daarnaast is onduidelijk in hoeverre en wanneer leef cirkels in de Torenhoeve ingevoerd gaan worden. Ook hiervoor geldt dat in principe iedereen zich vrij zou moeten kunnen bewegen in en buiten een locatie tenzij er een ernstig nadeel aan kleeft.

SPECIAAL:

De Torenhoeve heeft ook een toelating om WvGGZ cliënten op te nemen, echter is er nog geen geneesheer-directeur voor deze categorie gevonden. De cliënten die dit zou betreffen , zijn over het algemeen gebaat bij de zorg-/behandelomgeving zoals deze geldt in de Torenhoeve. In de reparatiewet wordt het mogelijk deze cliënten ook op te nemen onder een WZD regime, als cliënten gebaat zijn bij deze WZD omgeving. Hier moet nog nader naar gekeken worden.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- c. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- d. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:

- a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
- b. indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
- c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

De analyse dient ten minste duidingen te bevatten van verschillen ten opzichte van een voorgaande analyse, en, indien van toepassing, van verschillen tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder, welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg en een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen. De analyse zou op deze wijze dus een beeld moeten geven welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om de kwaliteit van zorg te bevorderen en het ultimatum remedium-karakter van onvrijwillige zorg te bewaken. De zorgaanbieder kan overigens ook een nadere invulling geven aan de analyse, bijvoorbeeld op een bepaald thema. Zo zou een zorgaanbieder er voor kunnen kiezen om de toegepaste onvrijwillige zorg binnen de accommodatie en ambulante geleverde onvrijwillige zorg afzonderlijk te analyseren.

Analyse onvrijwillige Zorg
Verlag 2e helft 2021
Locatie: Torenhoeve
WZD-functionaris: Gert van der
Veen

Careyn

Datum: 03-02-2022



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over de Torenhoeve, een kleinschalige woonvoorziening in Hellevoetsluis met 25 plaatsen voor cliënten met gerontopsychiatrische problematiek bij hun voorliggende psychogeriatrische dan wel somatische aandoening.

Deze analyse is tot stand gekomen op basis van de totale cijfers in het kwaliteitsdashboard, het overzicht van de huidige en afgesloten maatregelen in het EZD, alsmede de in de loop van het tweede halfjaar opgedane ervaringen als WZD-functionaris.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg locatie [naam]

Cijfers	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Vorig halfjaar	Vorig semester
Aantal cliënten locatie	26	3	3	27
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	2 (7,7%)	3 (11,54%)	2/3	3/3
Cijfers per hoofd en subcategorie				Percentages 2021
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>				
Vocht en voeding				
Medicatie	1	2	1/2	
Verrichten medische handelingen tbv aandoening				
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>				
Fixatie				
Mechanisch				
Fysiek				
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling				
Overig				
<u>Insluiten</u>				
In een separeerverblijf				
In een afzonderingsverblijf				
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning				
Overige				
<u>Uitoefenen toezicht client</u>				
Cameramonitoring				
Toepassing overige toezichthoudende domotica				
Toepassing elektronische traceringsmiddelen				
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>				

<u>op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen/gevaarlijke voorwerpen.</u>				
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>				
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>				
<u>Beperking in communicatiemiddelen</u>				
<u>Overige</u>				
<u>Beperken recht op bezoek</u>				

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op cijfers in het tweede half jaar 2021

Vergeleken met het eerste halfjaar in 2021 betreft het eenzelfde aantal maatregelen bij dezelfde personen, waarbij de medicatie verstoort of soms onder dwang gegeven moet worden.

De maatregel waarbij de woonruimte van een bewoner doorzocht wordt, betreft ook weer dezelfde bewoner als in het vorige semester.

Zoals gezegd heeft het beperken van bewegingsvrijheid niet plaatsgevonden. Ook is er geen sprake geweest van insluiting, onvrijwillig toezicht, onderzoek kleding of lichaam, beperkingen om het eigen leven in te richten of beperken van het bezoek.

Evaluaties zijn er wel, maar nog niet cf. de eis in de wet elke 3 maanden het eerste jaar. Ook inhoudelijk zijn er nog verbeteringen gewenst. Er wordt nog geen interne onafhankelijke deskundige geraadpleegd. Daarnaast wordt het feit dat er een evaluatie is geweest nog niet doorgegeven aan de WZD-functionaris.

Het zorgplan bevat wel onvrijwillige zorg maar voldoet nog niet aan alle eisen daaraan gesteld.

Bij verlof staat weliswaar geen BOPZ meer vermeld, maar is nog tamelijk dwingend van aard. De WZD kent alleen officieel verlof indien er sprake is van een RM of IBS. Desalniettemin is het ook gewenst voor de andere cliënten een verlofafspraak te hebben. Voorgesteld is om de volgende tekst te gebruiken: “In overleg met betrokkene en/of vertegenwoordiger is afgesproken dat dhr./mw. zich alleen buiten de afdeling kan begeven onder begeleiding van een persoon die op de hoogte is van de situatie van betrokkene en overeenkomstig kan handelen en op voorwaarde dat de zorg die op dat moment aanwezig is het op dat moment verantwoord vindt”.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

- Alle medewerkers van niveau 3 t/m 6 zijn getraind.
- De verplichte deskundige, niet bij de zorg betrokken, is inmiddels benoemd. De nieuwe deskundige gaat als enige deze rol vervullen binnen de diverse locaties. Zij heeft kennisgemaakt op alle locaties en zij heeft reeds de eerste deskundigenoverleggen , verplicht in stap 2 en 4 bijgewoond. Te merken is dat zij hierdoor vraagbaak is geworden voor vooral de kwaliteitsverpleegkundigen en tevens dat het bewustzijn van de wet en wat deze betekent is toegenomen.
- Daarna moet de externe deskundige nog een plaats krijgen. Tot op heden hebben overleggen hierover nog niet tot een oplossing geleid.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

- Naar aanleiding van meldingen OVZ is er uitgebreider feedback gegeven door de WZD-functionaris aan de zorgverantwoordelijke over het te voorkomen ernstige nadeel, de doelmatigheid, de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen.

3.4 Verbeteracties richting volgende semester

Feitelijk spelen er nog steeds dezelfde verbeterpunten als in het eerste halfjaar van 2021 en het zou dan ook goed zijn als de werkgroep implementatie van de WZD in ZHE hier aandacht aan gaan besteden. Zie ook hierboven.

- Inhoudelijk en procedureel gaat de WZD-functionaris in 2022 met de zorgverantwoordelijke kijken waar er verbeteringen mogelijk zijn. Zie hierboven benoemd.
- Zoals eerder beschreven komen de evaluaties niet altijd door bij de WZD-functionaris. Vooralsnog kan daar in het huidige programma niets aan verbeterd worden en kan de verbetering alleen komen door de zorgverantwoordelijken hier nadrukkelijk op te wijzen. De nieuw deskundige besteedt hier overigens in de overleggen waar zij bij aanwezig is al nadrukkelijk aandacht aan.
- In het overleg van de WZD-functionarissen komt naar voren dat onduidelijk is hoe het sleutelbeleid in de diverse locaties is, dit terwijl het toch eigenlijk zo zou moeten zijn dat in principe een bewoner zijn /haar kamer zou moeten kunnen afsluiten. (Afgesproken is dat onze nieuwe deskundige hiernaar onder zoek gaat doen het komende semester). Inmiddels heb ik begrepen dat alle bewoners van de Torenhoeve een sleutel van hun eigen kamer hebben.
- Daarnaast is onduidelijk in hoeverre en wanneer leefcirkels in de Torenhoeve ingevoerd gaan worden. Ook hiervoor geldt dat in principe iedereen zich vrij zou moeten kunnen bewegen in en buiten een locatie tenzij er een ernstig nadeel aan kleeft.

SPECIAAL:

De Torenhoeve heeft ook een toelating om WvGGZ cliënten op te nemen, echter is er nog geen geneesheer-directeur voor deze categorie gevonden. De cliënten die dit zou betreffen , zijn over het algemeen gebaat bij de zorg-/behandelomgeving zoals deze geldt in de Torenhoeve. In de reparatiewet wordt het mogelijk deze cliënten ook op te nemen onder een WZD regime, als cliënten gebaat zijn bij deze WZD omgeving. Hier moet nog nader naar gekeken worden.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- c. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- d. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:

- a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
- b. indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
- c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

De analyse dient ten minste duidingen te bevatten van verschillen ten opzichte van een voorgaande analyse, en, indien van toepassing, van verschillen tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder, welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg en een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen. De analyse zou op deze wijze dus een beeld moeten geven welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om de kwaliteit van zorg te bevorderen en het ultimatum remedium-karakter van onvrijwillige zorg te bewaken. De zorgaanbieder kan overigens ook een nadere invulling geven aan de analyse, bijvoorbeeld op een bepaald thema. Zo zou een zorgaanbieder er voor kunnen kiezen om de toegepaste onvrijwillige zorg binnen de accommodatie en ambulante geleverde onvrijwillige zorg afzonderlijk te analyseren.

Analyse onvrijwillige Zorg
Verlag 1^e helft 2021
Locatie: Grootenhoek,
Plantage en Dierenriem

Careyn

Datum 09-07-2021

Door: M. Wetter, WZD-functionaris



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over de WZD-accommodaties binnen de locaties Grootenhoek, Plantage en Dierenriem.

Deze analyse is tot stand gekomen op basis van de cijfers in het kwaliteitsdashboard, gecombineerd met de opgedane ervaring van de betreffende WZD-functionaris.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg

2a. Locatie Grootenhoek

Cijfers OVZ over gehele locatie Grootenhoek	Aantal cliënten	Aantal maatregelen
Aantal cliënten locatie die vallen onder de WZD	76	9 maatregelen
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	8 cliënten met OVZ	11% van de cliënten krijgt OVZ
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)		
Admiraal	0	0
Heemskerck	1	1*
Piet Heijn	7	8*

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Grootenhoek	Admiraal	Heemskerck	Piet Heijn
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie			4
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			

Mechanisch			3
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			
In een separeerverblijf			
In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning			
* Overige		1	1
<u>Uitoefenen toezicht client</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>			
Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

*De gesloten deur is op zowel de Piet Heijn als Heemskerck kortdurend geregistreerd geweest maar afgekeurd door de WZD-functionaris. Desondanks is deze wel terecht gekomen in de cijfers. Zie analyse voor organisatie-afspraken m.b.t. gesloten deur.

2b. Locatie Plantage

Cijfers OVZ over gehele locatie Plantage	Aantal cliënten	Aantal maatregelen
Aantal cliënten locatie die vallen onder de WZD	57	15 maatregelen
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	11 cliënten met OVZ	19% van de cliënten krijgt OVZ
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)		
Nieuwland	3	3
Annapolder	3	3
Nieuwe Goote	5	9
Schapengors	0	0

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Plantage	Nieuwland	Annapolder	Nieuwe Goote	Schapengors
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>				
Vocht en voeding				
Medicatie		1	1	
Verrichten medische handelingen tbv aandoening				
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>				
Fixatie	1	1	3	
Mechanisch			4	
Fysiek				
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling				
Overig				
<u>Insluiten</u>				

In een separeerverblijf				
In een afzonderingsverblijf				
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning				
Overige	1			
<u>Uitoefenen toezicht client</u>				
Cameramonitoring				
Toepassing overige toezichthoudende domotica				
Toepassing elektronische traceringsmiddelen				
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>				
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>				
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>				
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>	1	1	1	
Beperking in communicatiemiddelen				
Overige				
<u>Beperken recht op bezoek</u>				

2C. Locatie Dierenriem

Cijfers OVZ over gehele locatie Dierenriem	Aantal cliënten	Aantal maatregelen
Aantal cliënten locatie	41	9 maatregelen
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	7 cliënten met OVZ	17% van de cliënten krijgt OVZ.
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)		
Zorgafdeling A en B	3	4
Zorgafdeling C en D	2	2
Zorgafdeling E en F	2	3

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Dierenriem	Zorgafdeling A en B	Zorgafdeling C en D	Zorgafdeling E en F
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie		1	
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			
Fixatie	3		2
Mechanisch	1	1	1
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			
In een separeerverblijf			

In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning			
Overige			
<u>Uitoefenen toezicht client</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>			
Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op de cijfers

Het eerste deel van 2021 stond nog volop in het teken van het coronavirus en bijbehorende maatregelen. Desondanks is dit wel de periode geweest waarin grote slagen geslagen zijn in de verbetering van de registratie van onvrijwillige zorg.

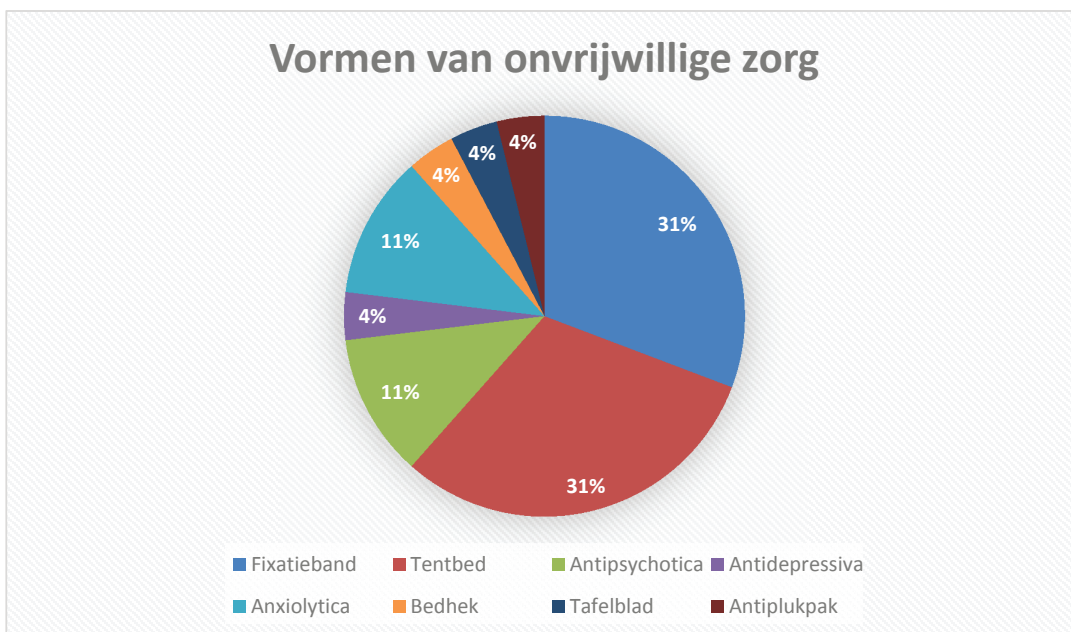
Een belangrijke opmerking over de cijfers van het 2^e semester van 2020 was dat er veel items in waren opgenomen die feitelijk geen OVZ (of vrijwillige zorg met beperking) waren, zoals bijvoorbeeld sensoren of antiplukpakken zonder verzet. Om de lijst beter te laten overeenkomen met de werkelijkheid heeft de WZD-functionaris de zorgverantwoordelijken in het eerste kwartaal van 2021 actief begeleid in het controleren van de lijsten van OVZ. Dit maakt dat er vrij veel 'OVZ' geschrapt kon worden. Desondanks is er op 2 van de in deze analyse beschreven locaties toch nog vrijwillige zorg terecht gekomen in het stappenplan (antiplukpak zonder verzet), net als een aantal keer de 'gesloten deur', waarover dit semester ook afspraken zijn gemaakt op stuurgroepniveau. Deze cijfers zijn wel opgenomen in de eerder getoonde tabellen (omdat dit de cijfers zijn die gegenereerd zijn uit het kwaliteitsdashboard), maar niet in de hierna volgende analyse, omdat we daarin vooral willen weten en leren van wat werkelijk het geval geweest is.

In 2020 was er ook die andere vraag: Wordt alle ingezette OVZ wel geregistreerd? Die vraag blijft staan en zal verderop in de analyse nog ter sprake komen. De lijst van OVZ is nu echter wel representatiever doordat bijna alles wat geen OVZ is van de lijst is verwijderd. Het lijkt er dus op dat de cijfers van dit semester voor het eerst redelijk representatief te noemen zijn voor de werkelijkheid. In de volgende halfjaarlijkse analyse (over 2^e semester 2021) zal daarom voor het eerst een vrij reële vergelijking kunnen worden gemaakt wat betreft de cijfers tussen semester 1 en 2 van 2021, daarom staan er in huidige analyse ook nog geen percentages waarbij de semesters met elkaar vergeleken worden.

Het percentage onvrijwillige zorg dat het afgelopen half jaar is ingezet varieert op de 3 locaties tussen de 11 en 19%. Wanneer je dit corrigeert voor de foutief opgenomen antiplukpakken en 'de gesloten deuren' kom je op percentages van:

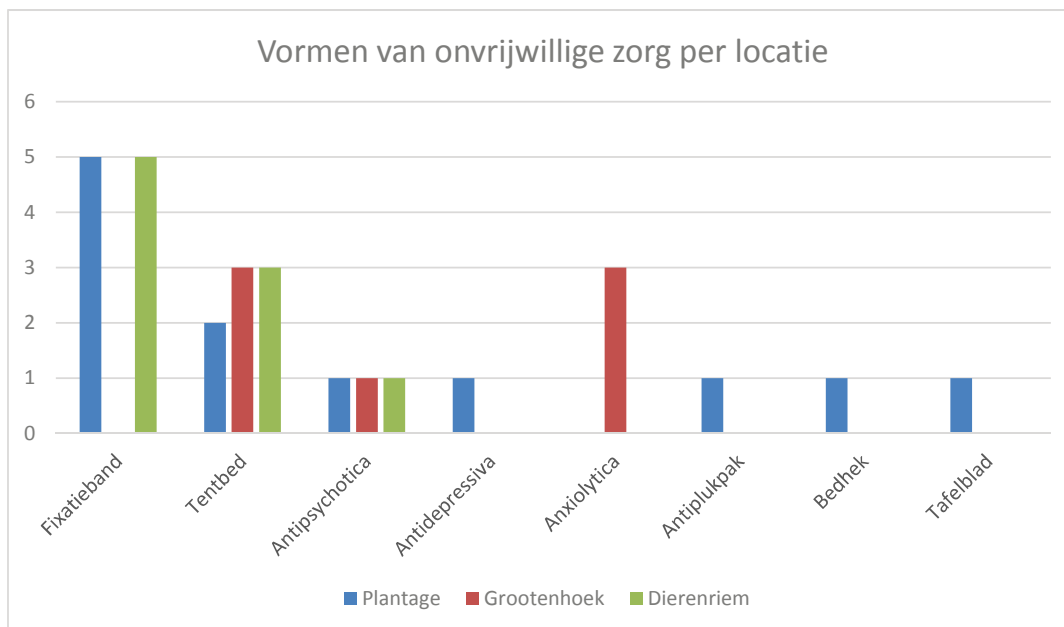
Gecorrigeerd percentage OVZ	
Grootenhoek	8%
Plantage	14%
Dierenriem	17%

De vormen van onvrijwillige zorg die zijn ingezet bij elkaar geteld op de 3 locaties:



Hierbij valt op dat het vooral de tentbedden en fixatiebanden zijn die het meest worden ingezet. Medicatie buiten de geldende richtlijnen om volgt daarna. Belangrijk om aan te merken is dat er slechts 1 vorm van onvrijwillige zorg is ingezet in de zuiverste zin van het woord: waarbij verzet aan de orde was (het antiplukpak). Voor de rest betreft het allemaal artikel 2.2 zorg: vrijwillige zorg die vanwege de wilsonbekwame doelgroep gelijkgesteld is aan onvrijwillige zorg en vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid moet worden opgenomen in het stappenplan.

Wanneer je de ingezette onvrijwillige zorg uitsplitst per locatie krijg je de volgende verdeling:



In de verschillende grafieken en tabel hierboven wordt duidelijk dat de locatie Dierenriem het hoogste percentage OVZ heeft, en dat er ook naar rato vrij veel bewegingsbeperkingen ingezet worden, zoals fixatiebanden en tentbedden. Psychofarmaca buiten de richtlijn om wordt daarentegen nauwelijks voorgeschreven. Belangrijk om te vermelden is dat er tegen de inzet van bovengenoemde maatregelen geen verzet is, en dat dit dus allemaal artikel 2.2. zorg betreft.

Wanneer we ons richten op de zuivere onvrijwillige zorg (dus die zorg waartegen cliënt of vertegenwoordiger verzet toonde) was er in deze regio in het eerste semester van 2021 slechts 1 vorm te vermelden. Als je dat afzet tegen totaal 174 cliënten kom je niet eens op een percentage van 1% OVZ uit.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

Tijdens het eerste semester hebben de laatste WZD-scholingen plaatsgevonden van de behandelaren. Dit vond digitaal plaats.

Aan het einde van dit semester is er een 'deskundige niet betrokken bij de zorg' aangetrokken. Zij heeft reeds kennisgemaakt met alle locaties, teammanagers, kwaliteitsverpleegkundigen en veel zorgverantwoordelijken. Deze bezoeken hebben het bewustzijn vergroot rondom de WZD, want gemerkt werd dat deze wet toch nog steeds vrij onbekend was bij vooral de teammanagers en kwaliteitsverpleegkundigen. Deze 'deskundige niet betrokken bij de zorg' is direct een vraagbaak geworden voor vooral de kwaliteitsverpleegkundigen. Zij heeft de eerste deskundigenoverleggen reeds bijgewoond waardoor het stappenplan nu al beter gevolgd kan worden. De verwachting is dat er hierdoor meer bewustzijn gecreëerd wordt rondom de WZD en er steeds minder onbewust (en dus ook ongeregistreerd) OVZ wordt toegepast.

De deskundigenoverleggen beginnen te lopen volgens planning waarover in de analyse van het 2^e semester van 2020 werd gesproken. Onder de zorgverantwoordelijken is het echter nog geen automatisme dat de WZD-functionaris wordt ingelicht na een deskundigenoverleg, de accordering is hierdoor nog niet geheel op

orde, maar laat wel een stijgende lijn zien. De verwachting is dat het bewustzijn hieromtrent wel zal toenemen, doordat met de aanwezigheid van de 'deskundige niet betrokken bij de zorg' het deskundigenoverleg een formeler karakter krijgt.

In regionaal overleg is dit semester een convenant opgesteld waaruit een samenwerking is gerold bij naburige ouderenzorgorganisaties voor de inzet van de externe deskundige. Nu in de reparatiewet gepleit wordt dat de externe deskundige niet perse meer van een andere organisatie hoeft te zijn, is er discussie ontstaan rondom deze samenwerking. Vooralnog zijn de samenwerkingspartners het erover eens om de samenwerking toch door te zetten zoals we hadden voorgesteld. Op de locaties die in deze analyse opgenomen zijn is nog geen externe deskundige betrokken geweest.

De WZD verlangt dat 'de gesloten deur' wordt opgenomen in het stappenplan en gezien wordt als onvrijwillige zorg (artikel 2.2). Een misverstand is dat de gesloten deur namelijk automatisch zou voortvloeien uit de juridische status. Een opname-indicatie van het CIZ, een RM of een IBS zijn instrumenten om cliënten ook zonder hun nadrukkelijke instemming de zorg te kunnen geven die zij vanwege hun aandoening of beperking nodig hebben. Maar ook voor hen geldt dat de zorg die zij nodig hebben zoveel mogelijk moet gebeuren op vrijwillige basis. Dit betekent dat het voor deze cliënten geen automatisme meer is dat de deur gesloten moet worden. Op stuurgroepniveau is de afspraak geweest om 'de gesloten deur' niet als zodanig op te nemen in het stappenplan, omdat dit een grote administratieve druk met zich zou gaan mee brengen. Wanneer cliënt zich wel degelijk verzet tegen de gesloten deur is afgesproken dat dit wel als zodanig geregistreerd moet worden.

Het is belangrijk om aan te geven dat onvrijwillige zorg niet alleen gezien zou moeten worden als 'verkeerd'. Natuurlijk moet je er alles aan doen om te voorkomen dat je mensen beperkt in hun vrijheden, maar soms kun je met het inzetten van onvrijwillige zorg hun vrijheid juist vergroten. Voorbeelden die je hierbij kunt geven zijn als volgt:

- De inzet van een tentbed. Je zet het alleen in wanneer er sprake is van ernstig nadeel en er weinig nadelige effecten te verwachten zijn. Wanneer hiertegen geen verzet is vanuit cliënt en vertegenwoordiger en het de nachtrust duidelijk verbetert kan dit positieve effecten overdag bewerkstelligen. Hierdoor kan iemand overdag uitgerust genoeg zijn om mee te gaan naar uitjes en deel te nemen aan activiteiten. Wanneer je na afbouw merkt dat dit positieve effect afneemt en het ernstig nadeel terugkeert kun je er voor kiezen om het tentbed te continueren.
- De inzet van een fixatieband in de stoel. Dezelfde voorwaarden gelden als hierboven reeds genoemd zijn. Maar als iemand door middel van een fixatieband in de stoel zelfstandig kan 'rommelen' in zijn/haar kamer zonder daarbij de kans te vallen, vergroot dit dus de vrijheid van cliënt.

Beide hierboven genoemde voorbeelden zijn op veel van de ingezette onvrijwillige zorg in de Dierenriem (waar dus een vrij hoog percentage van artikel 2.2. zorg is) van toepassing. De zorgverantwoordelijke van die locatie is zich zeer bewust van de WZD en de voorwaarden die daaraan verbonden zijn. Vanuit de zorgbehoefte van de cliënt worden fixatiebanden en tentbedden ingezet. Door je niet te veel te laten leiden door de opdracht om zo min mogelijk onvrijwillige zorg in te zetten, maar vooral te kijken naar de zorgbehoefte van de cliënt, kun je dus met inzet van zogenoemde onvrijwillige zorg (feitelijk de artikel 2.2 zorg) de vrijheid van de cliënt vergroten.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

Dit semester is extra aandacht gegeven aan somatische zorg waartegen verzet is, zoals bijvoorbeeld ADL-zorg of een tandartsbezoek. Dit zal in geval van verzet alleen mogen gebeuren wanneer er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt, en dan nog moet worden voldaan aan de voorwaarden van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Het was nog geen gewoonte om dit op te nemen in de zorgplan. Dit zal er de komende maanden voor gaan zorgen dat er steeds meer gekeken wordt naar de zorgbehoefte van de cliënt en de vraag gesteld zal worden of die ingreep of wasbeurt op dat moment werkelijk nodig is wanneer er verzet is.

Met de inzet van de ‘deskundige niet bij de zorg betrokken’ zal de kwaliteit van de deskundigenoverleggen toenemen. Er zal kritischer gekeken worden naar mogelijke alternatieven. Daarnaast is deze functionaris laagdrempelig bereikbaar wat maakt dat de medewerkers hun vragen rondom de WZD ook goed kunnen stellen.

3.4 Verbeteracties richting volgende semester

- **WZD-kennis:** Zowel de zorgverantwoordelijken als de zorgmedewerkers zijn geschoold op het gebied van de WZD. Desondanks blijkt dat de basiskennis van de WZD nog niet bij iedereen voldoende is, dit is vooral op locaties Plantage en Grootenhoek aan de orde. De kennis is nog onvoldoende bij zowel de zorgverantwoordelijken als op de afdelingen, waardoor er vermoedelijk onvrijwillige zorg wordt toegepast zonder dat men zich hiervan bewust is. De kans bestaat dus dat het eerder genoemde percentage onvrijwillige zorg op deze locaties een onderschatting is. Hier zal het volgende semester aandacht aan moeten worden besteed door de werkgroep WZD van de Zuid-Hollandse Eilanden.
- **Goedkeuring WZD-functionaris voor eerste inzet OVZ:** Er zal komend semester meer aandacht moeten worden besteed aan het proactieve aspect wat de WZD verlangt. Feitelijk zou de WZD-functionaris voor de eerste inzet van onvrijwillige zorg akkoord moeten geven. In de praktijk gebeurt dit zelfden op die manier, maar bijna altijd achteraf.
- **Werkgroep WZD:** Voor enkele leden van de werkgroep WZD op de Zuid-Hollandse Eilanden was de functie van de werkgroep niet geheel duidelijk. Niet iedereen gaf dezelfde prioriteit aan de werkgroep door allerlei verschillende omstandigheden. 2 deelnemers van de werkgroep zijn WZD-functionaris, die vanwege hun onafhankelijk rol geen uitvoerende rol op zich kunnen nemen in een werkgroep. Dit alles bij elkaar heeft gemaakt dat de werkgroep de komende maanden opnieuw samengesteld zal moeten gaan worden. Dit wordt door de huidige voorzitter ingebracht in het managementoverleg. Het is van belang dat de werkgroep WZD zal voortbestaan omdat deze werkgroep de acties moet uitzetten naar de regio die nodig zijn om de kwaliteit van zorg rondom de WZD te optimaliseren. Afgelopen half jaar heeft dat onvoldoende plaats gevonden.
- **WZD-audits:** Om een betere indruk te krijgen van de manier waarop de WZD toegepast wordt in deze regio is het van belang dat er WZD-audits gaan plaatsvinden, zodat het voor zowel de betrokkenen op de locaties als voor de WZD-functionaris duidelijk wordt wat de stand van zaken nu werkelijk is wat betreft WZD-kennis en hoe de wet wordt toegepast.
- **Gelijkgestelde aandoeningen:** Op locatie de Plantage bevindt zich een specifieke doelgroep, cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH-clieënten). Enkelen zullen onder de WZD vallen, omdat dit ziektebeeld een gelijkgestelde aandoening is. Komend semester zal er zorgvuldiger beoordeeld gaan worden welk van deze cliënten nu inderdaad bij de categorie hoort die valt onder de gelijkgestelde aandoeningen. De verwachting is dan ook dat er vanaf volgend semester ook een analyse gemaakt kan worden over de NAH-afdelingen.
- **Extramuraal:** De extramurale registratie van de WZD vindt in deze geanalyseerde regio nog niet plaats. De extramurale zorgverantwoordelijken (de wijkverpleegkundigen) zijn wel op de hoogte en hebben de gegevens van de WZD-functionarissen om eventueel vragen te stellen. Hier wordt niet of nauwelijks gebruik van gemaakt. In het volgende semester zal vanuit de werkgroep WZD aandacht moeten zijn voor de registratie van toegepaste onvrijwillige zorg extramuraal.
- **Sleutel- en geslotendeurbeleid:** Als laatste verbeterpunt, maar zeker niet minder belangrijk dan de eerdere punten het ‘sleutel- en geslotendeurbeleid’. Op enkele locaties is er onduidelijkheid over het ‘sleutelbeleid’:
 - o Enerzijds houdt dit in dat cliënten geen sleutel hebben van hun eigen kamerdeur en alle kamerdeuren eigenlijk altijd open zijn. Op veel locaties wordt dit als een normaal fenomeen beschouwd, maar wanneer je het bekijkt vanuit de bewoner zelf is het vreemd. De kamer is

immers iemands huis waar waardevolle spullen in worden opgeborgen. Cliënten geven weliswaar zelf geen bezwaar aan over deze open deur, maar feitelijk wordt hun privacy geschonden en zou alle bewoners een sleutel aangeboden moeten worden waarmee zij hun deur kunnen afsluiten en weer zelf openen (tenzij er reden zijn om dat niet te doen).

- o *Anderzijds zijn er locaties waar de deur automatisch in het slot valt of op slot gedaan wordt en deze zonder sleutel of tag niet te openen is. Omdat we veelal te maken hebben met mensen met dementie, waarbij ook apraxie een rol kan gaan spelen, is het goed denkbaar dat veel cliënten niet kunnen omgaan met een ouderwetse sleutel. Je zou dan kunnen denken aan het gebruik van tags, of de brug kan worden gemaakt naar het inzetten van leefcirkels.*

Zoals eerder beschreven heeft de Raad van Bestuur besloten om de 'gesloten deur' niet voor iedere bewoner te gaan registreren omdat dat een enorme administratieve last zou worden. Voor de zorgverantwoordelijken is dit een heel fijn besluit. Echter neemt dit niet weg dat er eigenlijk gewerkt zou moeten worden aan plannen om zoveel als mogelijk af te stappen van de gesloten deur. Hier en daar is daar wel al eens een begin aan gemaakt, waarbij leefcirkels ter sprake zijn gekomen, maar concrete plannen zijn er nog niet. Komend semester zal door de werkgroep in ieder geval geïnventariseerd moeten gaan worden hoe iedere afdeling/locatie omgaat met het 'sleutelbeleid' waarna er wellicht voor 2022 een plan kan worden gemaakt om hier een verbeteringslag in te gaan maken, waarbij dan ook de leefcirkels moeten worden meegenomen.

Het beleidsplan is een document wat met landelijke ontwikkelingen i.c.m. ontwikkelingen specifiek binnen Careyn, actueel gehouden zal moeten worden maar is in zijn huidige vorm correct. Waar het nog deels aan ontbroken heeft is de uitvoering ervan, wat reeds hierboven beschreven is.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- c. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- d. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:

- a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
- b. indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
- c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

De analyse dient ten minste duidingen te bevatten van verschillen ten opzichte van een voorgaande analyse, en, indien van toepassing, van verschillen tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder, welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg en een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen. De analyse zou op deze wijze dus een beeld moeten geven welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om de kwaliteit van zorg te bevorderen en het ultimatum remedium-karakter van onvrijwillige zorg te bewaken. De zorgaanbieder kan overigens ook een nadere invulling geven aan de analyse, bijvoorbeeld op een bepaald thema. Zo zou een zorgaanbieder er voor kunnen kiezen om de toegepaste onvrijwillige zorg binnen de accommodatie en ambulante geleverde onvrijwillige zorg afzonderlijk te analyseren.

Analyse onvrijwillige Zorg Verslag 2^e helft 2021

Locatie: Grootenhoek,
Plantage en Dierenriem

Careyn

Datum 11-02-2022

Door: M. Wetter, WZD-functionaris



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over de WZD-accommodaties binnen de locaties Grootenhoek, Plantage en Dierenriem.

Deze analyse is tot stand gekomen op basis van de cijfers in het kwaliteitsdashboard, gecombineerd met de opgedane ervaring van de betreffende WZD-functionaris.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg

2a. Locatie Grootenhoek

Cijfers OVZ over gehele locatie Grootenhoek	Aantal cliënten	Aantal maatregelen
Aantal cliënten locatie die vallen onder de WZD	49	10 maatregelen
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	10 cliënten met OVZ	20% van de cliënten krijgt OVZ
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)		
Admiraal	1	2
Heemskerck	1	3
Piet Heijn	5	5

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Grootenhoek	Admiraal	Heemskerck	Piet Heijn
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie	1	2	2
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			

Fixatie	1	1	
Mechanisch			3
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			
In een separeerverblijf			
In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning			
* Overige			
<u>Uitoefenen toezicht client</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>			
Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

2b. Locatie Plantage

Cijfers OVZ over gehele locatie Plantage	Aantal cliënten	Aantal maatregelen
Aantal cliënten locatie die vallen onder de WZD	94	12 maatregelen
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	10 cliënten met OVZ	10% van de cliënten krijgt OVZ
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)		
Nieuwland	1	1
Annapolder	2	2
Nieuwe Goote	4	6
Schapengors	1	1
Cornelisppolder	1	1
Quak	1	1

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Plantage	Nieuwland	Annapolder	Nieuwe Goote	Schapengors	Cornelisppolder	Quak
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>						
Vocht en voeding						
Medicatie		1	2			
Verrichten medische handelingen tbv aandoening						
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>						
Fixatie	1		2	1		1
Mechanisch			2		1	
Fysiek						
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling						

Overig						
<u>Insluiten</u>						
In een separeerverblijf						
In een afzonderingsverblijf						
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning		1				
Overige						
<u>Uitoefenen toezicht client</u>						
Cameramonitoring						
Toepassing overige toezichthoudende domotica						
Toepassing elektronische traceringsmiddelen						
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>						
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>						
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>						
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>	1	1	1			
Beperking in communicatiemiddelen						
Overige						
<u>Beperken recht op bezoek</u>						

2c. Locatie Dierenriem

Cijfers OVZ over gehele locatie Dierenriem	Aantal cliënten	Aantal maatregelen
Aantal cliënten locatie	41	8 maatregelen
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	6 cliënten met OVZ	15% van de cliënten krijgt OVZ.
Cijfers OVZ per afdeling (accommodatie)		
Zorgafdeling A en B	3	4
Zorgafdeling C en D	2	3
Zorgafdeling E en F	1	1

Cijfers per hoofd en subcategorie Locatie Dierenriem	Zorgafdeling A en B	Zorgafdeling C en D	Zorgafdeling E en F
	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen	Aantal maatregelen
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>			
Vocht en voeding			
Medicatie		1	
Verrichten medische handelingen tbv aandoening			
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>			
Fixatie	3	1	1
Mechanisch	1	1	
Fysiek			
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling			
Overig			
<u>Insluiten</u>			
In een separeerverblijf			

In een afzonderingsverblijf			
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning			
Overige			
<u>Uitoefenen toezicht client</u>			
Cameramonitoring			
Toepassing overige toezichthoudende domotica			
Toepassing elektronische traceringsmiddelen			
<u>Onderzoek kleding en lichaam</u>			
<u>Controle woonruimte/verblijfsruimte op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Controle op aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen</u>			
<u>Aanbrengen beperking om eigen leven in te richten</u>			
Beperking in communicatiemiddelen			
Overige			
<u>Beperken recht op bezoek</u>			

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op de cijfers

In het tweede semester van 2021 is er door de zorgverantwoordelijken in samenwerking met de WZD-functionarissen en deskundige niet bij de zorg betrokken verder gewerkt aan het juist registreren van de ingezette onvrijwillige zorg en de 3 categorieën die hieraan zijn gelijkgesteld.

In deze analyse zal voor de eerste keer een vergelijking worden gemaakt tussen het huidige semester en het vorige semester. Met 'onvrijwillige zorg' wordt, tenzij anders aangegeven, in deze analyse zowel de vrijwillige zorg met beperking (artikel 2.2 zorg) als de pure onvrijwillige zorg bedoeld.

Hoeveelheid ingezette onvrijwillige zorg

Het aantal ingezette onvrijwillige zorg maatregelen over het aantal bewoners dat gedurende het afgelopen semester verbleven heeft op de 3 verschillende locaties geleid tot percentages onvrijwillige zorg die variëren tussen de 10% en 20% (zie tabel hieronder).

Percentage OVZ	1 ^e semester 2021	2 ^e semester 2021	Verschil
Grootenhoek	8%	20%	+150%
Plantage	14%	10%	-29%
Dierenriem	17%	15%	-12%

Er is een grote toename te zien in het percentage onvrijwillige zorg wat ingezet is in de Grootenhoek. Dit lijkt niet zozeer te zijn ontstaan door een toename van het aantal ingezette maatregelen, maar door een afname van het aantal cliënten dat er verbleven heeft. Een groot gedeelte van het afgelopen half jaar is 1 van de 3 PG-afdelingen van de Grootenhoek gesloten geweest. Dat is ook de afdeling waar eerder in 2021 een grote corona-uitbraak plaatsvond. De andere 2 afdelingen zijn vrij stabiel gebleven in hun populatie waarbij ook de meeste onvrijwillige zorg is gecontinueerd.

In de Plantage is een afname zichtbaar van bijna 30% van het percentage ingezette onvrijwillige zorg. In tegenstelling tot locatie Grootenhoek is het aantal cliënten hier duidelijk toegenomen (van 57 cliënten in het eerste half jaar naar 94 cliënten in het tweede half jaar). Naast deze toename van het aantal cliënten, is ook het absolute aantal ingezette maatregelen afgenomen van 15 naar 12. Dit is een duidelijke verklaring voor deze afname van bijna 30%. De medisch behandelaren in de Plantage zijn actief bezig geweest met het beoordelen van de indicatie voor medicatie buiten de richtlijn om, en zijn daarnaast kritisch geweest op het opstarten van maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken.

In de Dierenriem is het percentage ingezette onvrijwillige zorg relatief stabiel gebleven. Op deze locatie heeft dit semester exact hetzelfde aantal cliënten verbleven als het eerste semester van 2021 (41 cliënten), maar er is 1 maatregel minder ingezet. Dit leidt tot de afname van 12%.

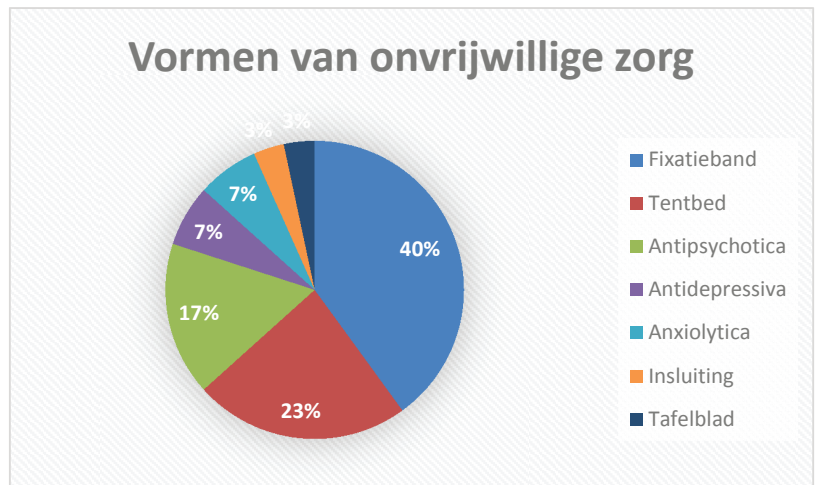
De vraag zal altijd blijven of alle ingezette onvrijwillige zorg ook daadwerkelijk geregistreerd wordt. Binnen de medische dienst (de zorgverantwoordelijken) is tijdens de maandelijkse vakgroepoverleggen regelmatig aandacht besteed aan welke zorg wel en welke niet geregistreerd moet worden. Echter blijft de kennis rondom de WZD van de zorgverantwoordelijken nog achter, net als de kennis van het zorgpersoneel en paramedici. Verderop in deze analyse zal meer beschreven worden over de scholing rondom over de WZD.

Type ingezette onvrijwillige zorg

Net als in het eerste semester van 2021 zijn het opnieuw de fixatiebanden en tentbedden die het meest worden ingezet, waarbij de fixatiebanden nu duidelijk in de meerderheid zijn. Daarna volgt de

psychofarmaca buiten de richtlijn Probleemgedrag om, of medicatie die verborgen wordt aangeboden, en als laatst 1 cliënt die in uitzonderlijke gevallen wordt ingesloten en 1 cliënt met een tafelblad. Hierin zijn geen grote verschillen te zien ten opzichte van het vorige semester.

2 van de ingezette fixatiebanden werden ingezet nadat een cliënt eerder een heup gebroken had na een val. Door de cognitieve stoornis waren deze cliënten niet in staat te onthouden dat zelfstandig opstaan het revalidatieproces in de weg zou staan. Met de tijdelijke inzet van een fixatieband was de kans op terugkeren naar een redelijk niveau in de mobiliteit reëel.



Een drietal andere fixatiebanden werden ingezet om de bewegingsvrijheid van de betreffende cliënten juist te vergroten. Dit zijn rolstoelafhankelijke cliënten die nog wel in staat zijn om uit de stoel te geraken, maar vervolgens direct vallen. Zij zouden continue toezicht nodig hebben om te voorkomen dat zij steeds op de grond zouden belanden. Met behulp van een fixatieband kunnen deze cliënten zelfstandig over de afdeling trippelen en bijvoorbeeld alleen in hun kamer rommelen wanneer zij daar zin in hebben. Tegen geen van de ingezette fixatiebanden was overigens verzet aanwezig, het betreft hier dus 'vrijwillige zorg met beperking'.

	1 ^e semester		2 ^e semester	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Fixatieband	8	31%	12	40%
Tentbed	8	31%	7	23%
Anxiolytica	3	11%	2	7%
Antipsychotica	3	11%	5	17%
Antidepressiva	1	4%	2	7%
Bedhek	1	4%	0	n.v.t.
Insluiting	0	n.v.t.	1	3%
Tafelblad	1	4%	1	3%
Antiplukpak	1	4%	0	n.v.t.

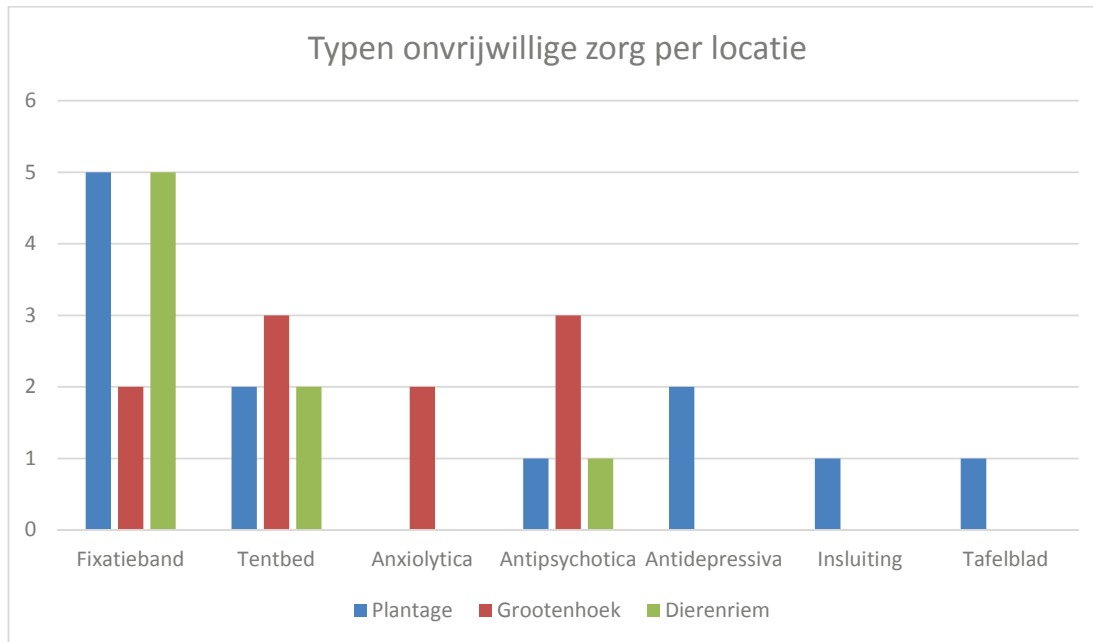
Nachtelijke onrust is een regelmatig voorkomend probleem bij cliënten met een cognitieve stoornis. Er wordt als eerst ingezet op het bereiken van een juist dag-nachtritme en vervolgens ook op geborgenheid 's nachts met bijvoorbeeld een lichtje op de kamer, zachte muziek, een verzwaringsdeken, of op sommige locaties een slaaprobot. Wanneer dit niet het gewenste resultaat geeft en cliënt of

omgeving lijden onder de onrust, kan gekozen worden voor een Feel Safe Go bed. Dit bed oogt als een tentbed, maar bevat geen rits waardoor de cliënt wel zelf uit bed zou kunnen komen. Toch blijkt uit de praktijk helaas dat het niet altijd hetzelfde effect geeft als een tentbed. Ook de bekendheid van het bed of de beschikbaarheid ervan kan een probleem zijn. Nachtelijke onrust gaat daarnaast geregeld samen met valgevaar. Dit kunnen allemaal redenen zijn om een tentbed in te zetten. Het effect hiervan op het comfort van de cliënt is vaak groot. Bijzonder genoeg speelt bij alle 7 ingezette tentbedden verzet geen rol, en betreft het ook hier 'vrijwillige zorg met beperking'.

Wanneer het type ingezette onvrijwillige zorg vergeleken wordt tussen het 2^e semester en het 1^e semester van 2021 zijn er geen grote verschillen op te merken, behalve dat de verhouding tussen het aantal fixatiebanden en tentbedden veranderd is waarbij de fixatiebanden meer zijn ingezet.

In 2 van de 30 maatregelen die afgelopen half jaar geregistreerd zijn was er sprake van verzet, en dus van de echte onvrijwillige zorg. Beide keren ging het om het weigeren van medicatie, 1 x werd antipsychotica samen met noodzakelijke somatische medicatie geweigerd, de andere keer ging het om antidepressiva. Deze

medicatie werden daarop verdekt toegediend. In deze gevallen is zorgvuldig bekeken welke medicatie verdekt zouden worden moeten toegediend, alleen de hoogst noodzakelijke. De andere medicatie werd zichtbaar aangeboden. 2 cliënten op een totaal aantal van 184 cliënten levert een percentage onvrijwillige zorg op van 1%. Dit is gelijk aan het eerste semester van 2021.



In bovenstaande tabel zijn de 7 vormen van ingezette onvrijwillige zorg per locatie zichtbaar gemaakt. Op alle 3 de locaties worden fixatiebanden en tentbedden ingezet. Ook wordt op alle 3 de locaties een enkele keer psychofarmaca buiten de richtlijn om ingezet. Wat opvalt is dat een kleine locatie als de Dierenriem relatief veel bewegingsbeperkende maatregelen inzet. Een theorie hiervoor zou kunnen zijn dat op de KSW-locaties een groot gedeelte van de dag per afdeling veelal maar één verzorgende tegelijk aanwezig is. Op grootschalige PG-afdelingen zijn er per dienst meer verzorgenden en zorg-assistenten aan het werk, waarbij je kunt denken dat er op de gezamenlijke huiskamers en in de gangen meer toezicht zou kunnen zijn. Een veelvoorkomend argument om een bewegingsbeperkende maatregel als de fixatieband in te zetten is namelijk 'gebrek aan toezicht'. In de module wordt dan ingevuld dat in geval van afwezigheid van toezicht de fixatieband wordt ingezet. Indien er meer toezicht is zou de zorg sneller in staat kunnen zijn om iemand verbaal terug naar zijn stoel te begeleiden of uit te leggen dat zelfstandig opstaan onverstandig is. Het inzetten van de fixatieband is dan niet nodig. Uit overleg met collega WZD-functionarissen blijkt echter dat op andere KSW-locaties niet zoveel bewegingsbeperkende maatregelen worden ingezet. In de Dierenriem komt dit dus meer voor dan elders. De exacte oorzaak hiervan is nog niet bekend, maar zoals eerder beschreven verblijven hier wel een aantal rolstoelafhankelijke cliënten die met fixatieband in staat zijn om veilig te trippelen over de afdeling en in hun eigen kamer kunnen verblijven, zodat hun bewegingsvrijheid hierdoor juist toeneemt. De doelgroep die in de Dierenriem verblijft is niet anders dan op de andere KSW-locaties.

Theoretisch zou 'gebrek aan personeel/toezicht' volgens de WZD geen reden mogen zijn om onvrijwillige zorg in te zetten. Echter, de manier waarop zorg georganiseerd is, zoals op KSW, kan wel maken dat er minder toezicht is. Cliënten en vertegenwoordigers dienen hier een juist beeld van te hebben, zodat er geen valse verwachtingen geschept worden.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

De 'deskundige niet betrokken bij de zorg' is in dit semester bij veel deskundigenoverleggen aanwezig geweest. De zorgverantwoordelijken hebben aangegeven dat als prettig en als meerwaarde te hebben ervaren. Het stappenplan kan nu beter worden uitgevoerd. Daarnaast is deze deskundige ook laagdrempelig bereikbaar voor alle locaties met WZD-gerelateerde vragen.

In de vorige analyse werd gemeld dat de WZD-functionaris niet altijd geïnformeerd werd nadat een evaluatie had plaatsgevonden. Inmiddels is duidelijk geworden dat de WZD-functionaris na de eerste toets in stap1, alleen nog bij wijzigingen een akkoord hoeft te geven, en niet bij voortzetting van de onvrijwillige zorg. Voordat dit ons bekend werd is er veel tijd en aandacht besteed aan de communicatie van zorgverantwoordelijke richting WZD-functionaris na een deskundigenoverleg. Er is nog geen actie ondernomen om deze laatste informatie te verspreiden binnen het district.

Met de ingang van de reparatiewet per november 2021 is komen te vervallen dat de onafhankelijk deskundige van extern moet komen (de 'externe deskundige'). Inmiddels is dan ook besloten dat deze rol intern gaat worden ingevuld. Hiervoor zijn echter nog geen medewerkers gevonden. Daarom is voor bepaalde tijd afgesproken dat de WZD-functionarissen dit onderling afwisselen (rekening houdend met hun onafhankelijke rol). Er is binnen de regio nog nauwelijks gebruik gemaakt van de externe deskundige. Dit heeft onder andere te maken met de afspraak dat we pas bij de start van de 'deskundige niet bij de zorg betrokken' rond de zomer formeel het stappenplan zijn gaan hanteren. Anderzijds zal dit ook te maken hebben gehad met onduidelijkheid over de afspraken.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

Ook het afgelopen semester is er vanuit de zorgverantwoordelijken vooral aandacht gevestigd op het bewustzijn rondom verzet. Hoe herken je verzet en wat doe je vervolgens? Als onderdeel hiervan heeft met de mondzorgaanbieder overleg plaatsgevonden over verzet tegen tandheelkundige ingrepen en zijn afspraken gemaakt over het beoordelen van het aanwezige ernstig nadeel en de proportionaliteit van een ingreep waartegen verzet aanwezig is.

Ook is gesproken over het proactief doorlopen van het stappenplan, waarbij van het team verwacht wordt om vooruit te denken en al voordat de inzet van onvrijwillige zorg nodig is toestemming van de WZD-functionaris te hebben. Dit blijft echter lastig in te schatten in de praktijk.

Binnen de werkgroep WZD op de Zuid-Hollandse Eilanden heeft een wissel van voorzitter en samenstelling plaatsgevonden. De 'deskundige niet bij de zorg betrokken' heeft deze voorzittersrol op zich genomen. De voormalig voorzitter maakt nog steeds deel uit van de commissie. Inmiddels is ook duidelijk geworden welke rollen er allemaal vertegenwoordigd zouden moeten zijn in de commissie. Er is gesproken over het doel van de commissie wat vooral een adviserende rol zou moeten zijn.

Naar verluid hebben er WZD-audits plaatsgevonden op de locaties. Dit is een goede ontwikkeling. De WZD-functionaris wordt echter niet geïnformeerd over de bevindingen en het eventuele opgezette verbeterplan.

Tijdens één van de vakgroepoverleggen van de medische dienst in het tweede semester van 2021 zijn 2 cliëntvertrouwenspersonen aangeschoven om meer te vertellen over hun rol en waarvoor zij benaderd kunnen worden. Elke cliënt die onder de reikwijdte van de WZD valt heeft recht op een cliëntvertrouwenspersoon. Dit staat ook zo beschreven in het beleidsplan. Er is afgesproken om folders te bestellen waarin de rol van de cliëntvertrouwenspersoon wordt uitgelegd en contactgegevens worden verstrekt.

Eén van de medische dienstleden heeft de taak op zich genomen om alle cliënten met een RM op te nemen in een overzicht. Het doel hiervan is te voorkomen dat cliënten zonder een juiste juridische status bij ons verblijven.

3.4 Verbeteracties richting volgende semester

- **WZD-kennis:** Behoeft aan scholing. Zowel de meeste zorgverantwoordelijken als de zorgmedewerkers zijn geschoold op het gebied van de WZD. Desondanks blijkt dat de basiskennis van de WZD nog niet bij iedereen voldoende is. De kennis is nog onvoldoende bij zowel de zorgverantwoordelijken, paramedici, als bij het zorgpersoneel op de afdelingen, waardoor het kan zijn dat er onvrijwillige zorg wordt toegepast zonder dat men zich hiervan bewust is.

- **Deskundigenoverleggen:** Voorafgaand aan het deskundigenoverleg dient de cliënt of diens vertegenwoordiger te worden uitgenodigd om hieraan deel te kunnen nemen. In het beleidsplan wordt bij stap 4 en 5 van het stappenplan vermeld dat cliënt en zijn vertegenwoordiger de gelegenheid krijgen om bij het deskundigenoverleg aanwezig te zijn. Momenteel gebeurt dit nog niet. Daarnaast zou dit niet alleen bij stap 4 het geval moeten zijn, maar bij alle stappen.
- **Communicatie met vertegenwoordiger:** Naast het feit dat cliënt of vertegenwoordiger moet worden uitgenodigd om bij het deskundigenoverleg aanwezig te kunnen zijn, dient de zorgverantwoordelijke ook afspraken te maken met de vertegenwoordiger wanneer en op welke manier zij willen worden geïnformeerd over de inzet van de onvrijwillige zorg.
- **Cliëntvertrouwenspersoon:** In hoeverre de medewerkers op locaties op de hoogte zijn van het bestaan van de cliëntvertrouwenspersoon is onbekend. Het is dan ook onbekend of de cliënten en vertegenwoordigers hiervan op de hoogte worden gesteld. De hierboven beschreven beschikbare folders zijn nog niet aanwezig en kunnen dus nog niet verspreid worden.
- **Goedkeuring WZD-functionaris voor eerste inzet OVZ:** Er zal komend semester meer aandacht moeten worden besteed aan het proactieve aspect wat de WZD verlangt. Feitelijk zou de WZD-functionaris voor de eerste inzet van onvrijwillige zorg akkoord moeten geven. In de praktijk gebeurt dit zelden op die manier, maar bijna altijd achteraf. Theoretisch zou het dan mogelijk kunnen zijn dat het stappenplan reeds ingevoerd is zonder dat het achteraf nodig bleek te zijn om de onvrijwillige zorg toe te passen. Dit zou dan niet moeten worden meegenomen in de OVZ-cijfers. Is het ECD hiervoor geschikt?
- **Gebruik maken van noodmaatregel:** Wanneer de toestemming van de WZD-functionaris niet kan worden afgewacht omdat zich een acute situatie voordoet, dient gebruik te worden gemaakt van de 'noodmaatregel'. De zorgverantwoordelijke moet dan het besluit nemen om de betreffende maatregel toe te passen. Binnen 48 uur moet dit in het stappenplan/dossier worden vastgelegd. De WZD-functionaris moet over een noodmaatregel wel worden geïnformeerd maar hoeft hiervoor geen toestemming te geven. Het is aan de zorgverantwoordelijke om te beoordelen of het in het zorgplan komt, in dat geval vindt wel toetsing door de WZD-functionaris plaats. Om de noodmaatregel op de juiste manier toe te kunnen passen dienen er afspraken gemaakt te worden over wie de zorgverantwoordelijke vervangt in geval van afwezigheid. Het meest voor de hand liggend is om dit de dienstdoend arts te laten zijn. Dit moet dan wel besproken worden met de ANW-dienst.
- **Juridische status:** Volgens de letter van de wet mogen cliënten alleen worden opgenomen met de juiste juridische status. Deze is echter regelmatig nog niet rond voor opname (wanneer het een artikel 21 betreft). Dit wordt gedoogd door de inspectie en ook het CIZ vraagt erom om toch op te nemen, het betreft immers cliënten die intramurale zorg nodig hebben. Desondanks moeten we als organisatie wel zoveel mogelijk doen om de juridische status voor opname geregeld te hebben. Een adequaat wachtlijstbeheer zou hieraan kunnen bijdragen. Daarnaast is de werkinstructie rondom crisisopnames onduidelijk, afwezig of wordt er niet naar gewerkt. IBS-opnames komen regelmatig aan zonder beschikking tot IBS of medische verklaring, dit zijn echter voorwaarden voor opname en moeten aanwezig zijn. Afspraken hierover moeten worden verhelderd en besproken.
- **Werkgroep WZD:** In het beleidsplan wordt de doelstelling van de WZD-commissie nog beschreven alsof het nog een WZD-implementatiewerkgroep is. Inmiddels zijn we 2 jaar verder en is er behoefte aan duidelijkheid rondom de huidige doelstelling van de werkgroep. Is deze rol met name adviserend richting het managementteam? Of wordt er verwacht dat de werkgroep nog nieuwe actiepunten implementeert en zorg draagt voor de borging ervan? Binnen de regio is er vooral behoefte aan praktische werkafspraken rondom de WZD. Nu leven er hier en daar mondeling gemaakte afspraken, maar het is erg afhankelijk van de collega's op locatie of zij op de hoogte zijn. Mogelijk dat de WZD-commissie hierin iets zou kunnen betekenen.

- **WZD-audits:** Om een betere indruk te krijgen van de manier waarop de WZD toegepast wordt in deze regio is het van belang dat er WZD-audits blijven plaatsvinden en dat de resultaten gedeeld worden met de WZD-functionaris. Op die manier zal het voor zowel de betrokkenen op de locaties als voor de WZD-functionaris duidelijk zijn wat de stand van zaken nu werkelijk is wat betreft WZD-kennis en hoe de wet wordt toegepast. Naar verluid hebben audits reeds plaatsgevonden, maar de WZD-functionaris is over de bevindingen in eerste instantie niet geïnformeerd. Er zal besproken moeten worden of er in het beleidsplan moet worden opgenomen dat de WZD-functionaris geïnformeerd dient te worden over de bevindingen van een audit en het bijbehorende verbeterplan.
- **Gelijkgestelde aandoeningen:** Al in de vorige analyse is geschreven dat er aandacht moest komen voor de NAH-doelgroep en de WZD. Dit is helaas nog onvoldoende gebeurd en behoeft dus aandacht.
- **Extramuraal:** De extramurale registratie van de WZD vindt in deze geanalyseerde regio nog niet plaats. De extramurale zorgverantwoordelijken (de wijkverpleegkundigen) zijn wel op de hoogte en hebben de gegevens van de WZD-functionarissen om eventueel vragen te stellen. Hier wordt niet of nauwelijks gebruik van gemaakt. In het volgende semester zal vanuit de werkgroep WZD aandacht moeten zijn voor de registratie van toegepaste onvrijwillige zorg extramuraal.
- **Sleutel- en geslotendeurbeleid:** Hierin zijn zover bekend geen ontwikkelingen gemaakt. Dit is erg spijtig, helemaal wetende dat de inspectie heeft aangegeven dat de ‘gesloten deuren’ een speerpunt gaan worden in 2022. Ook de zorgvuldig ‘weggewerkte’ deuren in de vorm van boekenkasten en bloemen zullen hierin worden meegenomen. Recent is er een uitspraak geweest van de Rechtbank waarbij een aangevraagd Rechterlijke Machtiging is afgewezen omdat cliënt zich bleek te verzetten tegen de gesloten afdelingsdeur, en niet tegen zijn verblijf op de afdeling. De rechter oordeelde dat dit verzet is tegen een huisregel. De gedachte dat een juridische status zoals een artikel 21, een RM of een IBS altijd samen zou moeten gaan met een gesloten deur is onjuist, dit is ook beschreven in de vorige halfjaarlijkse analyse. Het exploreren van mogelijkheden om leefcirkels te gaan toepassen op meer WZD-accommodaties van Careyn dient prioriteit te krijgen.

Het beleidsplan is een document wat met landelijke ontwikkelingen i.c.m. ontwikkelingen specifiek binnen Careyn, actueel gehouden zal moeten worden. Gezien de bovengenoemde gesuggereerde verbeteracties zal het beleidsplan moeten worden herzien. Ook met de ingang van de reparatiewet zullen er in het beleidsplan aanpassingen moeten worden gedaan.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- c. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- d. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:

- a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
- b. indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
- c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

De analyse dient ten minste duidingen te bevatten van verschillen ten opzichte van een voorgaande analyse, en, indien van toepassing, van verschillen tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder, welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg en een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen. De analyse zou op deze wijze dus een beeld moeten geven welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om de kwaliteit van zorg te bevorderen en het ultimatum remedium-karakter van onvrijwillige zorg te bewaken. De zorgaanbieder kan overigens ook een nadere invulling geven aan de analyse, bijvoorbeeld op een bepaald thema. Zo zou een zorgaanbieder er voor kunnen kiezen om de toegepaste onvrijwillige zorg binnen de accommodatie en ambulante geleverde onvrijwillige zorg afzonderlijk te analyseren.

