



Analyse onvrijwillige zorg 2021

Datum 29 maart 2022

Auteurs Yvonne van 't Schip, GZ-psycholoog en Wzd-functionaris
Cecile Verdegaal, Arts-VG en Wzd-functionaris
Sarah Westerlaken, staffunctionaris

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Cijfers toepassing onvrijwillige zorg	4
2.1 Locaties met vestigingsnummer.....	4
2.2 Aantal unieke betrokkenen	4
2.3 Aantallen in de vormen van onvrijwillige zorg	5
3. Vergelijking tussen de jaren.....	8
4. Duiding tussen woongebouwen	10
5. Genomen maatregelen terugdringen onvrijwillige zorg.....	14
6. Beschrijving totstandkoming analyse	16
7. Reactie cliëntenraad.....	17
7.1 Reactie CR.....	17
7.2 Samenvatting jaarrapportage van de cliëntvertrouwenspersoon.....	17

1. Inleiding

Zorgaanbieders die vanuit de Wet zorg en dwang onvrijwillige zorg aanbieden, zoals SEIN, moeten die zorg analyseren. De analyse is een reflectie op locatie- en organisatieniveau over de uitgevoerde onvrijwillige zorg. Het is een kwalitatieve analyse, die inzicht geeft in de effecten van het beleid rondom onvrijwillige zorg.

Deze analyse wordt gedeeld met de IGJ. Hiermee geven we de inspectie inzicht in de manier waarop SEIN terughoudend en zorgvuldig omgaat met deze ingrijpende vorm van zorg: heeft SEIN geleerd van de manier waarop onvrijwillige zorg is ingezet? Is de juiste zorg op de juiste plaats geboden en is voldoende geprobeerd om onvrijwillige zorg te voorkomen? Zijn de belangen van cliënten voldoende beschermd? Heeft de cliëntenraad een advies gegeven over de analyse?

SEIN voert deze analyse twee keer per jaar uit, zodat we zicht houden op de ingezette onvrijwillige zorg. Naast de analyse in dit rapport, die we één keer per jaar aanleveren bij de IGJ, voeren we dus ook intern een analyse uit aan de hand van dezelfde criteria. Ook levert SEIN twee keer per jaar een kwantitatief digitaal overzicht in bij de IGJ.

In dit rapport staan de cijfers rondom de toepassing van onvrijwillige zorg, wordt de trend beschreven hoe zich deze bij SEIN ontwikkelt, is er duiding tussen de verschillende woongebouwen en staan onze genomen maatregelen tegen het terugdringen van onvrijwillige zorg.

Om de cijfers kleur te geven, staan er in het rapport praktijkvoorbeelden van hoe SEIN zich inspant de onvrijwillige zorg terug te dringen. De namen van onze cliënten zijn hierbij gefingeerd.

2. Cijfers toepassing onvrijwillige zorg

In dit deel beschrijft SEIN de algemene cijfers rondom de toepassing van onvrijwillige zorg, zoals beschreven in artikel 7 van de Regeling zorg en dwang.

2.1 Locaties met vestigingsnummer

SEIN Lang Verblijf heeft twee terreinen met meerdere woongebouwen en een locatie met één woongebouw middenin een wijk in Zwolle. Algemene bezoekadressen zijn de onderstaande:

SEIN Heemstede	SEIN Cruquius	SEIN Zwolle, Fonteinkruid
Achterweg 5	Spieringweg 801	Fonteinkruid 115
2103 SW Heemstede	2142 ED Cruquius	8043 NH Zwolle

SEIN is bij de KvK ingeschreven onder nummer 41222646. Onze woonzorglocaties hebben geen eigen vestigingsnummer. Er zijn in totaal 15 Wzd-locaties:

- Op het terrein van Meer & Bosch te Heemstede heeft SEIN de volgende woongebouwen:
 - Terp/Schakel
 - Salem
 - Uitkijk
 - Opdreef
- Op het terrein van de Cruquiushoeve in Cruquius heeft SEIN de volgende woongebouwen:
 - Gebouw 1 tot en met gebouw 9
 - Gebouw 10 (Logeerhuis De Zonnebloem)
- Op de locatie in Zwolle heeft SEIN één woongebouw: Fonteinkruid

SEIN heeft daarnaast twee klinieken, een aantal poliklinieken, een slaap-waakcentrum en een school voor speciaal onderwijs. Deze locaties zijn niet aangemerkt als Wzd-locaties.

2.2 Aantal unieke betrokkenen

Het aantal unieke betrokkenen op wie een vorm van onvrijwillige zorg is toegepast, staat hieronder in de tabel. Voor de analyses nemen we het referentiepunt van 31-12-21. In totaal hebben we bij SEIN in 2021 meer cliënten bij ons gehad, dit wordt verklaard vanuit in- en uitstroom. Ook bieden we bij SEIN logeerszorg aan. Deze logeercliënten wonen niet bij SEIN, maar logeren een aantal dagen per week of per maand in ons Logeerhuis de Zonnebloem. Ook deze zijn meegenomen in de analyse. Buiten de analyse valt de klinische zorg van SEIN. Als hier onvrijwillige zorg wordt toegepast, dan wordt dit terug gerapporteerd aan de instelling. Dat is dus of aan het woonzorg van SEIN of een andere instelling. Via deze weg worden de cijfers opgenomen in de analyse.

	aantal	Percentage van totaal
Totaal aantal cliënten bij SEIN	425	100%
Aantal cliënten op wie onvrijwillige zorg is toegepast	93	21,9%
Aantal cliënten op wie géén onvrijwillige zorg is toegepast	332	78,1%

Tabel 1: unieke betrokkenen ten opzichte van totaal

In 2021 nieuw opgenomen: 26
 In 2021 uitgestroomd: 29 (19 door overlijden en 10 verhuizingen)
 Aantal cliënten op 01-01-21: 370 (uitgezonderd Logeerhuis, omdat dit per dag wisselt)
 Aantal cliënten op 31-12-21: 367 (uitgezonderd Logeerhuis, omdat dit per dag wisselt)

2.3 Aantallen in de vormen van onvrijwillige zorg

In de volgende tabel staan de verschillende hoofdvormen en subvormen van onvrijwillige zorg. Bij elk van deze vormen staat het aantal unieke cliënten, het percentage ten opzichte van het totaal, het aantal toepassingen en ook daarvan het percentage, en de duur weergegeven.

De kolom met de unieke betrokkenen en het percentage ten opzichte van het totaal* kan niet opgeteld worden. Dit is omdat sommige van onze cliënten meerdere vormen van onvrijwillige zorg hebben. Daardoor is het unieke betrokkenen 93, maar lijken er per subvorm opgeteld méér cliënten te zijn.

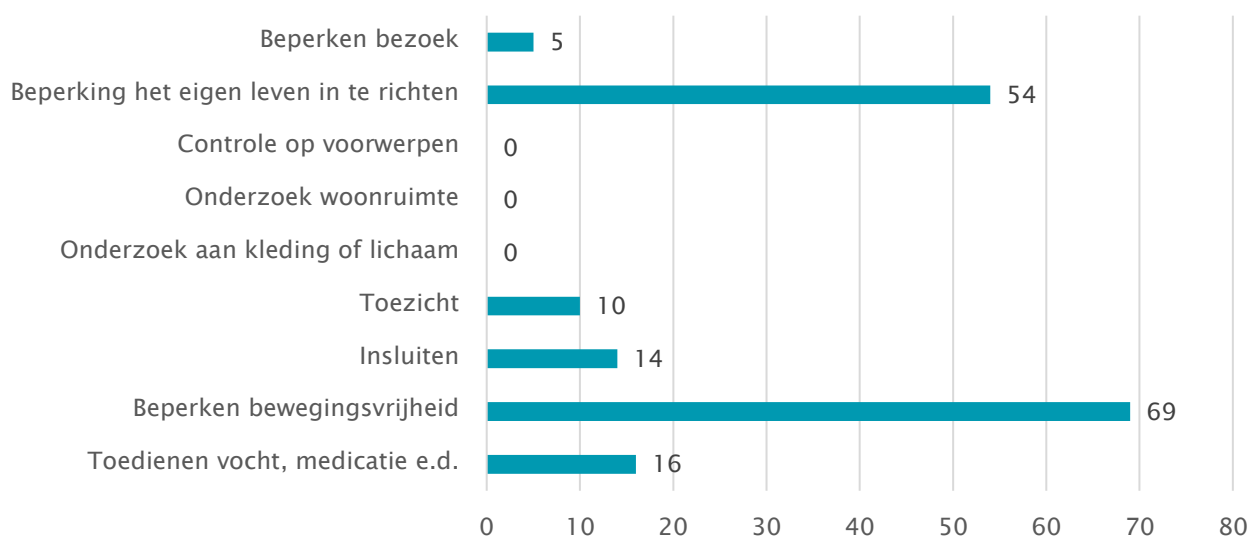
Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm	Aantal unieke cliënten *	Percentage t.o.v. totaal *	Totaal aantal toepassingen	Percentage t.o.v. totaal	Totale duur in uren/minuten
Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening	Vocht en voeding	5	5,4%	5	1,2%	n.v.t.
	Medicatie	5	5,4%	5	1,2%	n.v.t.
	Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening	9	9,7%	9	2,2%	n.v.t.
	Totalen	16	17,2%	19	4,7%	
Beperken van bewegingsvrijheid	Fysieke fixatie	30	32,3%	71	17,4%	–
	Mechanische fixatie	15	16,1%	29	7,1%	0.30
	Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling	13	14,0%	15	3,7%	–
	Overig	42	45,2%	69	16,9%	–
	Totalen	69	74,2%	184	45,1%	0.30
Insluiten	In een separeerverblijf	0	0,0%	0	0,0%	0
	In een afzonderingsruimte	3	3,2%	9	2,2%	6.10
	In eigen kamer / woning / verblijfsruimte/appartement	10	10,8%	16	3,9%	38.40
	Overig	1	1,1%	1	0,2%	0.20
	Totalen	14	15,1%	26	6,4%	44.70

Uitoefenen van toezicht op de cliënt	Cameramonitoring	6	6,5%	6	1,5%	–
	Toepassing overige toezichthoudende domotica	5	5,4%	6	1,5%	–
	Toepassing elektronische traceringsmiddelen	1	1,1%	1	0,2%	–
	Totalen	10	10,8%	13	3,2%	–
Onderzoek aan kleding of lichaam		0	0,0%	0	0,0%	n.v.t.
Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen		0	0,0%	0	0,0%	n.v.t.
Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende voorwerpen		0	0,0%	0	0,0%	n.v.t.
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen	Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen	16	17,2%	20	4,9%	–
	Overige beperkingen	49	52,7%	141	34,6%	–
	Totalen	54	58,1%	161	39,5%	–
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek		5	5,4%	5	1,2%	–
	Totalen	5	5,4%	5	1,2%	–
Totalen alle vormen		93	–	408	100%	45.00

Tabel 2: unieke betrokkenen toepassing onvrijwillige zorg, uitgesplitst per vorm

De totale duur die wordt aangegeven bij de bepaalde categorieën zijn alleen een indicatie van bepaalde toepassingen. Afgelopen jaar werd dit nog onvoldoende secuur bijgehouden waardoor deze gegevens niet veel zeggen over de werkelijke duur dat dit in 2021 is toegepast.

In onderstaand staafdiagram staat het aantal unieke cliënten per toepassingsvorm weergegeven. Cumulatief is dit dus meer dan het aantal unieke cliënten voor heel SEIN waarop onvrijwillige zorg is toegepast, zoals hierboven benoemd.



Figuur 1: aantal unieke cliënten per toepassingsvorm

In onderstaand cirkeldiagram staat het aantal toepassingen per vorm ten opzichte van het totaal weergegeven. Het beperken van de bewegingsvrijheid en het beperken het eigen leven in te richten zijn bij SEIN de twee meest toegepaste vormen van onvrijwillige zorg.



Figuur 2: aantal toepassingen per vorm t.o.v. totaal

Praktijkvoorbeeld: nachtelijk toezicht bij Roos met een camera

'Roos heeft nachtelijk toezicht met een camera vanwege haar gedrag. Ze liet veel bijzonder gedrag zien 's nachts wegens angst en onduidelijkheid rondom de nachtdienst. Dit kwam voort vanuit haar autisme. Zo schoof ze eindeloos briefjes onder de deur, plaste ze naast het toilet en gooide ze natte handdoeken in de gang. In eerste instantie sprak de nachtdienst enkel via de intercom met haar, omdat ze ook niet accepteerde dat de nachtdienst bij haar naar binnen zou gaan. We hebben hier een plan op geschreven om de nachtdienst meer te betrekken in de begeleiding, door duidelijke afspraken te maken met Roos middels picto's. Ook hangt ze elke avond de namen van de nachtdienstmedewerkers op het bord. Het gedrag is hierdoor grotendeels uitgedoofd. Wel schijnt ze nog met een zaklamp in de camera, omdat ze weet dat ze haar daardoor zien. Omdat het gedrag zoveel is verbeterd en de camera nu duidelijk een trigger is voor Roos, gaan we de camera helemaal afbouwen.'

3. Vergelijking tussen de jaren

In dit deel beschrijven we de stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages. Aangezien de Wzd recent is ingevoerd, hebben we voor dit rapport nog geen voorgaande analyse met cijfers, waarop we deze stijging op daling kunnen baseren. Dit zal in de volgende analyse worden toegevoegd.

In het najaar van 2020 zijn we binnen SEIN van start gegaan met het registreren van de onvrijwillige zorg binnen ons ECD. Daarvoor werd wel al geprobeerd in de geest van de wet te handelen, door veel informatie op te nemen in de risico inventarisatie of door op andere manieren informatie over onvrijwillige zorg op te nemen in het dossier van de cliënten.

Daarnaast werden er elk jaar second opinions uitgevoerd over de onvrijwillige zorg die onder de BOPZ viel en bij de cliënt van toepassing was. Bij deze second opinions werd er al uitgebreid gekeken naar het op orde zijn van het dossier, het proces van afbouw en het onderzoek naar alternatieven. Collega gedragswetenschappers beoordeelde hierbij het dossier van elkaars cliënten, en namen hierbij ook contact op met de huidige zorgverantwoordelijke om uit te vragen hoe en hoe vaak de onvrijwillige zorg in de praktijk werd toegepast.

Doordat we dit al meerdere jaren gedaan hebben zien we dat we nu ook al meer ervaring hebben in het geven van adviezen als onafhankelijk deskundige. Maar ook in de beoordelingen als Wzd-functionaris. De second opinions werden besproken in de M&M-commissie, later de Wzd-commissie, en door de BOPZ-arts beoordeeld.

Het streven was om 1 januari 2021 alle onvrijwillige zorg te hebben opgenomen binnen de registratieformulieren van ons ECD. Dit is jammer genoeg niet gelukt, mede omdat het registratie- en beoordelingsproces veel tijd in beslag heeft genomen en alle spelers nog moesten groeien in hun nieuwe rol. Daarnaast heeft ook corona, die een enorme druk heeft gegeven op de inzetbaarheid, een rol gespeeld.

Praktijkvoorbeeld: de bedbox van Martin

'We hebben succesvol de gesloten bedbox afgebouwd van Martin, met behulp van een MotionWatch en observaties van de nachtdienst. Dit ging in goed overleg met de ouders. Martin heeft natuurlijk nog wel een gesloten kamerdeur, maar kan wel zelf zijn bed in en uit als hij bewegingsdrang heeft en de nachtdienst hoeft niet steeds de box open en dicht te doen.'

We zien dat er afgelopen jaar zeer veel ontwikkeling is geweest en men heel bewust bezig is met het registreren, uitvoeren en afbouwen van onvrijwillige zorg. Dit is alleen nog moeilijk terug te zien in de cijfers. Gaandeweg 2021 is er alleen maar meer geregistreerd vanuit een achterstand, terwijl er op andere manieren juist is afgebouwd. Deze registraties zijn misschien niet meer opgenomen en daardoor ook niet als afbouw te objectiveren.

Daarnaast was er in het begin sprake van over-registratie. Bijvoorbeeld bij cameratoezicht, terwijl er geen sprake was van verzet of van een bedhek van iemand die niet zelf uit bed kan komen. Het was een zoektocht over wat wel en wat niet geregistreerd diende te worden. In 2022 werkt SEIN hier aan verder. We hebben nu een objectieve analyse, alleen zijn de cijfers waarschijnlijk onvolledig. Zowel

door over- als onder-registratie. De cijfers zijn in de aanloop van de totstandkoming van deze analyse getoetst bij collega's en zij bevestigen dit beeld.

Ondanks dat we nu nog geen vergelijking kunnen maken, zien een hele positieve ontwikkeling op het gebied van bewustzijn en motivatie voor afbouw. Begeleiders gebruiken dit in hun dagelijks werk en kijken echt vanuit een nieuwe bril naar onvrijwillige zorg. Dit is heel mooi om te zien en stemt ons positief over onze analyse volgend jaar.

4. Duiding tussen woongebouwen

Bij SEIN zijn er veertien woongebouwen en één logeershuis. Onderling zijn er verschillen in de vorm en frequentie van toepassing van onvrijwillige zorg. Vanuit het doelgroepenbeleid zijn deze verschillen grotendeels te verklaren.

Binnen SEIN werken we sinds ongeveer twee jaar volgens dit doelgroepenbeleid. Dit betekent dat we bepaalde cliëntpopulaties zoveel mogelijk proberen te centreren op bepaalde afdelingen en gebouwen binnen SEIN. Dit maakt dat we de expertise en zorg goed kunnen organiseren rondom de cliënt. SEIN heeft vijf doelgroepen gedefinieerd. In onderstaande tabel staat welke doelgroepen er zijn en welke dominant is op welke woongebouw.

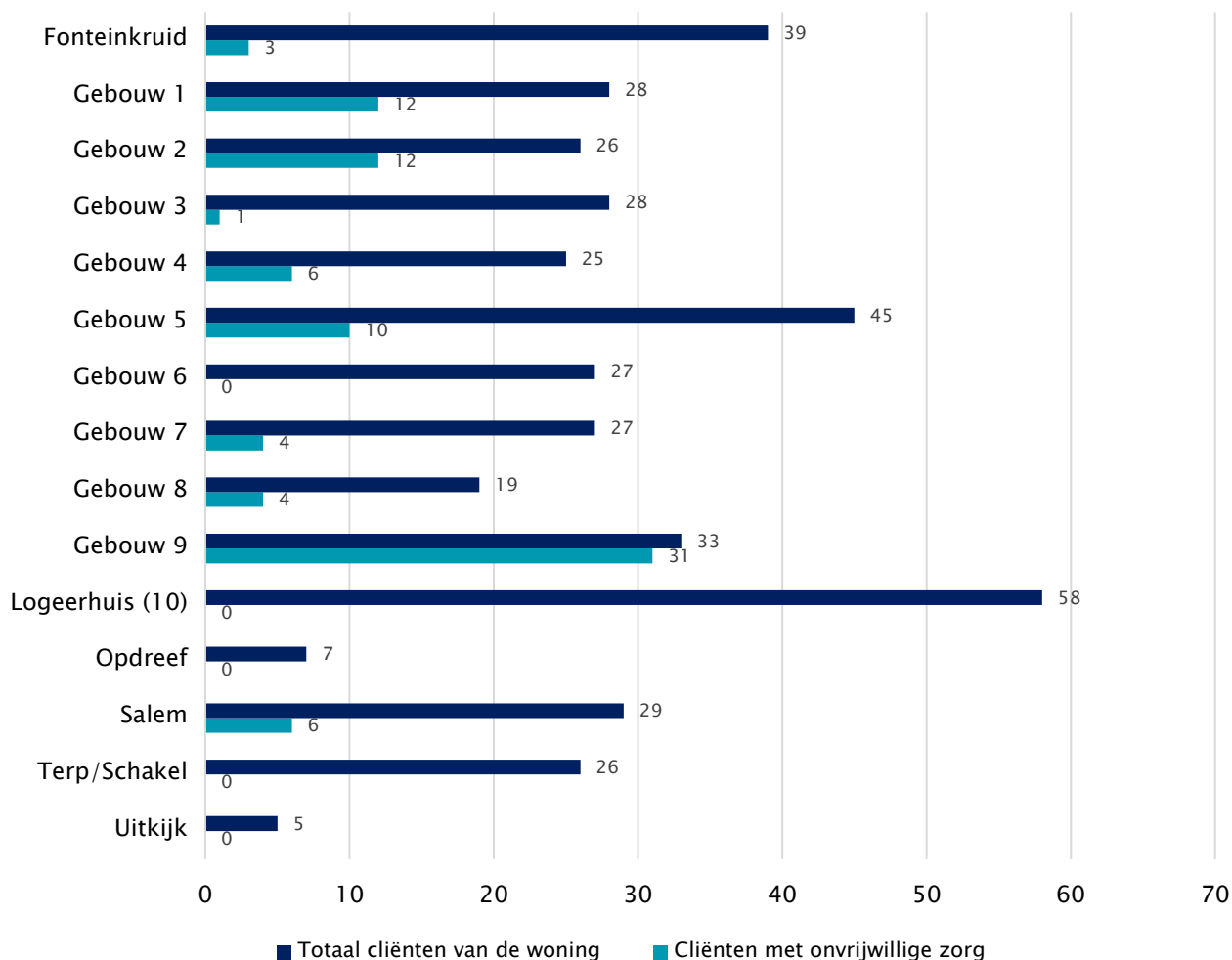
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Terp / Schakel	Opdreef	Salem	Uitkijk	Fonteinkruid
Begeleidingsintensief														
Op afstand begeleiden														
Ontwikkelingsgericht begeleiden <i>Kinderen en Jongeren</i>														
Ontwikkelingsgericht begeleiden <i>Volwassenen</i>														
Intensief verzorgen met belevingsgerichte begeleiding														

Tabel 3: dominante doelgroep per woongebouw

In de duiding tussen woongebouwen is dit verschil in doelgroepen ook duidelijk terug te zien. Zo wordt er in de doelgroep begeleidingsintensief significant meer onvrijwillige zorg toegepast dan op de overige woongebouwen. Dit is met name voor gebouw 9 goed te zien. Op dit woongebouw is er ook voor bijna elke cliënt een vorm van onvrijwillige zorg geregistreerd. Binnen de doelgroep op afstand begeleiden (gebouw 6 en 7, terp/schakel, Opdreef, Salem en Uitkijk en Fonteinkruid) zien we juist dat er heel weinig onvrijwillige zorg voorkomt. Figuur 3 laat dit duidelijk zien.

Het valt ons met de huidige cijfers op dat we nog niet alle verschillen kunnen verklaren, zoals we op basis van het doelgroepenbeleid zouden verwachten. Dit is deels te verklaren vanuit onder-registratie en vanuit het feit dat het doelgroepenbeleid nog in wording is. Zo is gebouw 1 nog niet in zijn geheel begeleidingsintensief. Het aankomende jaar zullen er naar alle waarschijnlijkheid nog een aantal cliënten intern verhuizen, zodat gebouw 1 in zijn geheel een begeleidingsintensieve groep wordt. Daarnaast zullen er bij gebouw 1 de iets 'lichtere' begeleidingsintensieve cliënten geplaatst worden.

Op de zorgintensieve woongebouwen hadden meer onvrijwillige zorg op het gebied van bijvoorbeeld toediening van medicatie en voeding verwacht. Dit kan twee oorzaken hebben: of de registraties zijn nog niet op orde of er wordt daadwerkelijk minder onvrijwillige zorg verleend dan wij aannemen. Voor 2022 is het dan ook ons speerpunt om nog meer te sturen op het goed vastleggen van de onvrijwillige zorg, zodat we deze twee hypothesen kunnen toetsen en beantwoorden in de volgende analyse.

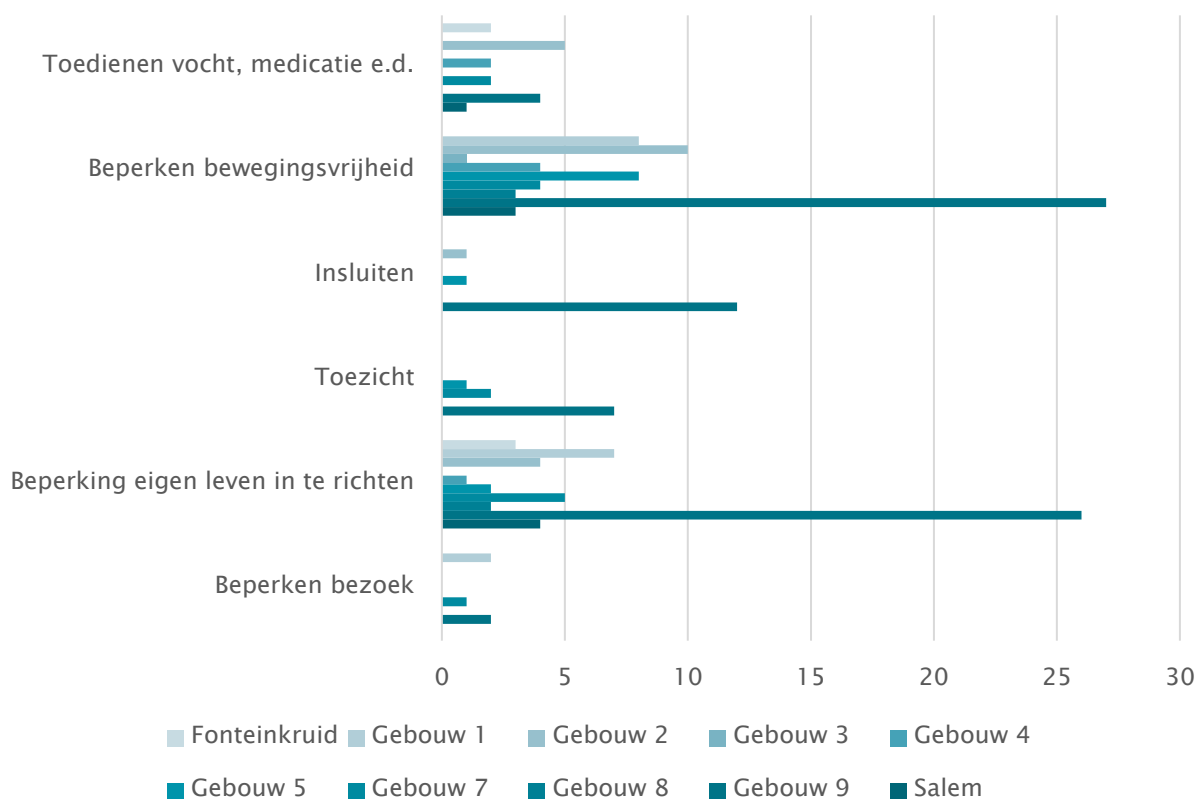


Figuur 3: aantal cliënten per woongebouw met onvrijwillige zorg, afgezet tegen het totaal aantal bewoners van het woongebouw

In figuur 4 is per vorm weergegeven hoeveel unieke cliënten per woongebouw deze vorm van onvrijwillige zorg ontvangen. Hier zie je heel duidelijk dat de beperking op bewegingsvrijheid, insluiten en beperking het eigen leven in te richten met name op gebouw 9 voorkomt, hetgeen vanuit het doelgroepenbeleid te verklaren is.

Praktijkvoorbeeld: de afgesloten deur van Robbert

'De deur van Robbert was in de nacht standaard afgesloten, zodat hij niet van zijn kamer af kon. In samenwerking met de nachtdienst hebben we het afsluiten van zijn kamer in de nacht helemaal afgebouwd aan de hand van een stappenplan. Het was niet heel moeilijk om het af te bouwen. Robbert bleef na ongeveer een week gewoon in bed liggen. De Wzd heeft ervoor gezorgd dat wij eerder zijn gaan kijken naar de mogelijkheden voor afbouw. Onvrijwillige zorg blijft minder 'in de la' liggen zonder dat iemand ernaar kijkt.'



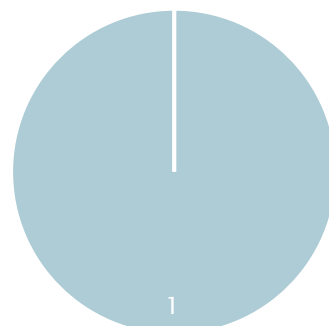
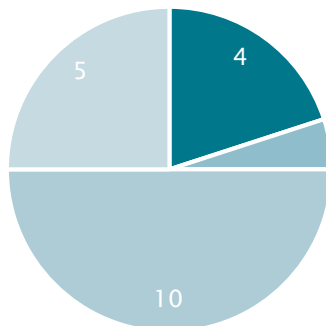
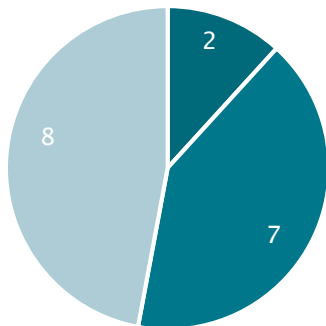
Figuur 4: per vorm het aantal unieke cliënten per woongebouw waarbij onvrijwillige zorg is toegepast

Naast de bovenstaande grafiek, laten we in de volgende cirkeldiagrammen per woongebouw zien hoe de verdeling tussen de verschillende vormen van onvrijwillige zorg verdeeld is. In het diagram staat welke vorm voorkomt en op hoeveel unieke cliënten dit betrekking heeft. De legenda staat hieronder aan de linkerzijde en daarnaast het eerste woongebouw. De andere woongebouwen staan op de volgende pagina weergegeven.

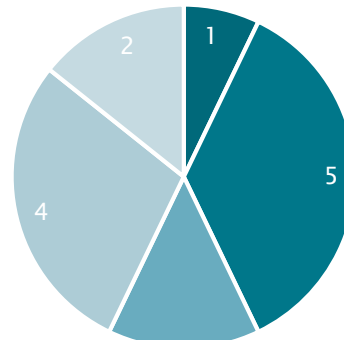
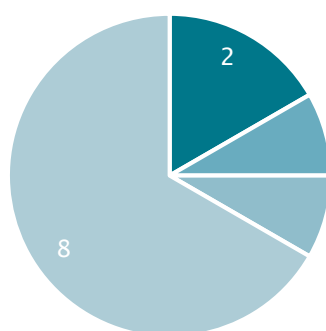
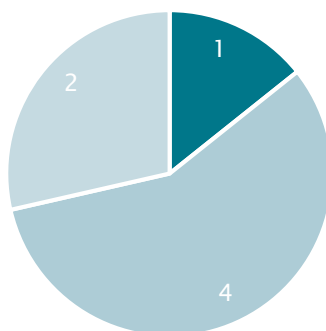
We zien dat de vormen van onvrijwillige zorg duidelijk verschillen per woongebouw. De vormen 'beperkingen het eigen leven in te richten' en 'beperken bewegingsvrijheid' zien we op bijna elke woongebouw terug. Maar toezicht, insluiten en beperken bezoek komen alleen op bepaalde woongebouwen voor.



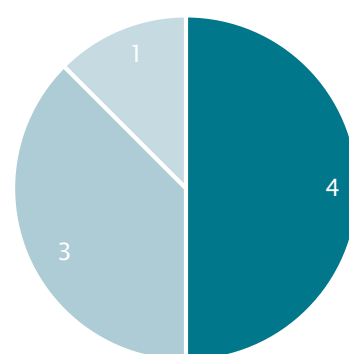
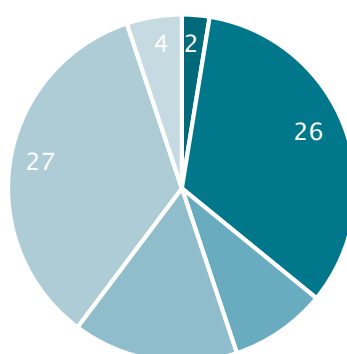
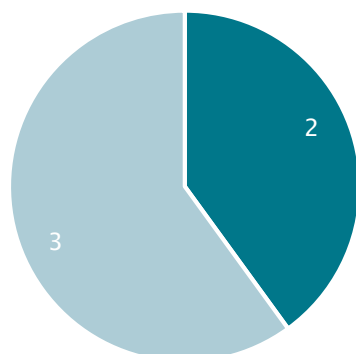
Figuur 5: aantal unieke cliënten per vorm Fonteinkruid



Figuur 6,7 en 8: aantal unieke cliënten per vorm gebouw 1, 2 en 3



Figuur 9, 10 en 11: aantal unieke cliënten per vorm gebouw 4, 5 en 7



Figuur 12, 13 en 14: aantal unieke cliënten per vorm gebouw 8, 9 en Salem

5. Genomen maatregelen terugdringen onvrijwillige zorg

Door de Wzd zijn we ons meer bewust van de maatregelen die we nemen. Sommige hebben we al jaren zo geaccepteerd, bijvoorbeeld omdat er geen verzet was. Door de Wzd zijn we hier kritisch naar gaan kijken. We zien een duidelijke bewustwording in alle lagen van de organisatie dat we niet zomaar onvrijwillige zorg kunnen toepassen. Men vraagt zich steeds meer expliciet af of er wel sprake is van ernstig nadeel en welke alternatieven er zijn.

Komend jaar gaan we nog kritischer kijken naar verborgen verzet of uitgedoofd verzet. Heeft iemand echt geen verzet of hebben we het eigenlijk nog niet expliciet genoeg gevraagd aan de cliënt?

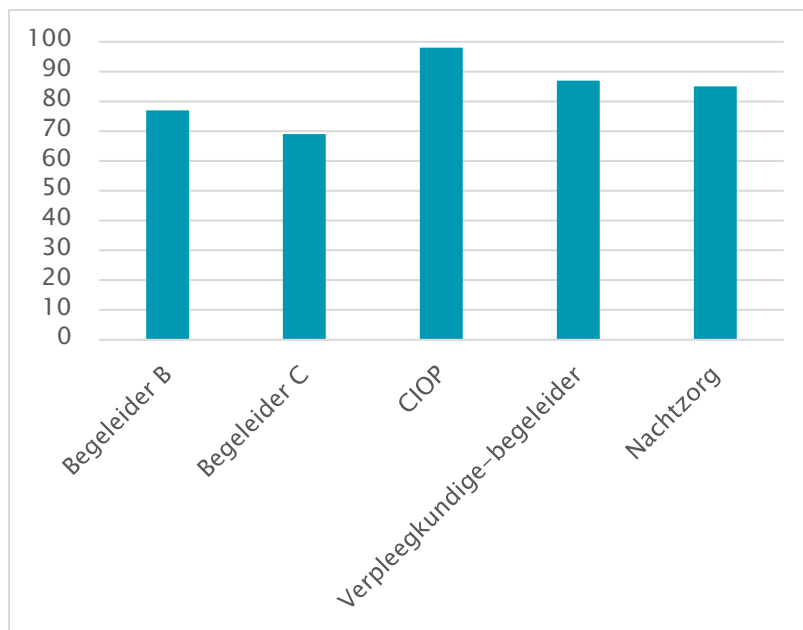
Praktijkvoorbeeld: de tag van mevrouw Van Dijk

‘Vóór de Wzd was het soms een gegeven, dat bewoners geen tag hadden om hun woongebouw uit of in te komen. Aangezien mevrouw Van Dijk geen verzet vertoonde, was er ook geen aandacht om dit te veranderen. Door de evaluaties in de Wzd hebben we opnieuw goed naar de situatie gekeken en ons afgevraagd waar we konden afbouwen. In eerste instantie kreeg mevrouw Van Dijk een tag van de begeleiding, wanneer ze samen bij de deur stonden. Mevrouw Van Dijk kon dan zelf de deur open maken en gaf vervolgens de tag weer aan de begeleider. We merkten dat mevrouw Van Dijk dit fijn vond om te doen en het ging erg goed. Ze gaf niet aan dat ze de tag wilde houden of zelf van de afdeling af wilde, maar als ze er af ging vond ze het wel fijn om zelf de deur open te doen. Het vervolgplan was om mevrouw Van Dijk na het ontbijt al een tag te geven, zodat ze een langere tijd in bezit was van de tag en dit steeds verder uit te breiden. Ze is inmiddels verhuisd naar een andere open afdeling, waar geen tag wordt gebruikt. Het is voor ons een goed een voorbeeld van meer eigen regie toevoegen naar aanleiding van de evaluaties van de Wzd. Mevrouw Van Dijk vertoonde geen verzet, maar door de afbouw kreeg ze wel meer zelfstandigheid en eigen regie.’

Waar we het afgelopen jaar al veel aandacht aan hebben besteed, is het toetsen en in kaart brengen van de wilsbekwaamheid van cliënten en de gevolgen hiervan voor het inzetten van onvrijwillige zorg. Zo is er vanuit het Wzd-bureau een handreiking opgesteld en is de vragenlijst die bestond aangepast. Samen met het vormgeven en vaststellen van algemene huisregels van SEIN, zijn dit twee hele mooie successen die SEIN behaald heeft naar aanleiding van de invoering van de Wzd.

Want, door het kritisch bekijken en SEIN breed vaststellen van de huisregels is er verborgen onvrijwillige zorg aan het licht gekomen. Deze hebben we vaak meteen kunnen afbouwen, omdat bijvoorbeeld het ernstig nadeel ontbrak. Voorbeelden hiervan zijn het ‘verplicht’ aan- en afmelden van cliënten, het afsluiten van een algemene woonkamerdeur in de nacht of het centraal aanzetten van deurverklikkers op een afdeling.

Verder zien we dat de scholing en coaching rondom de Wzd het afgelopen jaar goed geborgd is en dat het animo hiervoor zeer hoog is. Er zijn inmiddels naast de basistraining, ook herhalingstrainingen gegeven aan de coördinatoren IOP. In het leermanagementsysteem houdt SEIN bij wie de training over de Wzd gevolgd heeft en daarmee het certificaat heeft behaald. In figuur 15 is zichtbaar welk percentage van een bepaalde functie gecertificeerd is. Hier staan de grootste groepen medewerkers binnen zowel de woonzorg als de klinische zorg opgenomen. Ook zien we dat er meer moreel beraad wordt aangevraagd en dat de thema’s die hierin naar voren komen ook vaak te maken hebben met het toepassen van onvrijwillige zorg.



Figuur 15: percentage gecertificeerd middels Wzd-training

Binnen het Wzd-stappenplan zijn we aangekomen bij het aanvragen van advies van de onafhankelijk deskundige. We merken dat het geven van deze adviezen ook weer meer bewustwording met zich meebrengt bij alle partijen. Van hieruit willen we komend jaar volgen in hoeverre deze adviezen zijn uitgewerkt en opgevolgd en hoe we deze adviezen kunnen verbeteren door ze beter aan te laten sluiten bij de praktijk.

Voor 2022 willen we de behandelteams nog kritischer laten kijken naar de medicatie van cliënten en of deze juist geregistreerd staan als OVZ. Wat betreft het gebruik van antipsychotica voor gedragsproblemen is er in de afgelopen jaren een bewustwording gecreëerd. Er wordt regelmatig geëvalueerd, waarbij gestreefd wordt naar de laagst mogelijke dosering, indien de medicatie niet geheel afgebouwd kan worden.

Er zijn aanwijzingen dat de zo-nodig medicatie nog niet juist als onvrijwillige zorg geregistreerd wordt. Vanuit het Wzd-bureau zullen teams hierop gewezen worden. Daarnaast wordt er een scholing ontwikkeld over psychofarmaca in ons leermanagementsysteem die online vrij toegankelijk is voor alle medewerkers. Daarin zal ook worden aangegeven worden wanneer medicatie valt onder onvrijwillige zorg.

Ook in 2022 werken we verder aan de bewustwording en afbouw. Dit doen we bijvoorbeeld door het organiseren van bijeenkomsten voor Wzd-aandachtsfunctionarissen en coördinatoren IOP en het gebruik van ons intranet voor informatie en dialoog. Samenvattend heeft SEIN voor 2022 de volgende speerpunten, naast de bewustwording:

- Kritisch kijken naar verborgen of uitgedoofd verzet
- Corrigeren van over- en onderregistratie
- Advies van de onafhankelijke deskundige volgen op uitwerking praktijk
- Waar mogelijk verder afbouwen van psychofarmaca
- Correct registreren van de zo-nodig medicatie

6. Beschrijving totstandkoming analyse

De analyse is gebaseerd op de regels zoals deze gesteld zijn in de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 31 oktober 2019, kenmerk 1604138-181029-WJZ, houdende nadere regels op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten). Hierbij zijn alle in artikel 7 genoemde elementen opgenomen in de analyse.

De totstandkoming van de analyse gaat als volgt bij SEIN:

- de applicatiebeheerder van ons elektronisch cliëntdossier (ECD) verzamelt alle data op basis van de criteria zoals deze beschreven staan in de onderliggende regelingen van de Wzd.
- Vanuit het Wzd bureau van SEIN is zowel een somatische als agogische Wzd-functionaris aangewezen voor de analyse. Zij worden hierbij ondersteund door de staffunctionaris die betrokken is bij het Wzd bureau.
- De analyse wordt, nadat deze opgesteld is, besproken met het voltallige Wzd bureau. Hierna geeft de voorzitter van het bureau akkoord op de analyse.
- In een overleg met de Raad van Bestuur wordt de analyse toegelicht en besproken, in aanwezigheid van de voorzitter Wzd bureau en twee Wzd-functionarissen. Het overleg vindt plaats in het stuurgroepoverleg 'Kwaliteit & Veiligheid'. Hierbij zijn naast de Raad van Bestuur ook de strategisch adviseur kwaliteit & veiligheid, de directeur van Lang Verblijf en de directeur Klinische Zorg aanwezig.
- In een overleg met de cliëntenraad wordt de analyse toegelicht en besproken met een Wzd-functionaris en de voorzitter van het bureau.
- De cliëntenraad wordt in de gelegenheid gesteld een reactie te formuleren. Als deze binnen vier weken gedeeld is, wordt dit opgenomen bij punt 7 van deze analyse.
- De analyse wordt vervolgens door het secretariaat RvB in het portal van de IGJ geplaatst en er wordt een afschrift verzonden aan de RvT en de CR. Ook wordt de analyse gedeeld met alle collega's via een nieuwsbericht op intranet.

7. Reactie cliëntenraad

In dit afsluitende hoofdstuk geeft de CR een reflectie op dit rapport. Ook is het verslag van de cliëntvertrouwenspersoon als samenvatting opgenomen.

7.1 Reactie CR

De CR heeft kennis genomen van deze analyse en hierover gesproken in haar vergadering van 9 mei 2022. De CR vindt vanzelfsprekend de vrijheid en veiligheid van cliënten van groot belang. Deze veiligheid moet te allen tijde gewaarborgd blijven. Het is in de ogen van de CR van belang om een goede balans te vinden tussen veiligheid en vrijheid. Ook in de jaarplannen van SEIN wordt gesproken over de mogelijkheden die een cliënt moet hebben of krijgen om waar mogelijk zelf zijn grenzen te bewaken en in te stellen. Niet de beperking maar de mogelijkheden van een cliënt moeten volgens de CR het uitgangspunt zijn.

Om tot dit commentaar te komen heeft de CR zich laten informeren door de opstellers van deze analyse van SEIN en het bureau WZD van SEIN, maar ook door de brochure over de wet Zorg en Dwang van het ministerie van VWS.

Het overzicht zoals dat in de analyse van SEIN staat is helder. Opgemerkt wordt wel dat bij kleine verschuivingen in de populatie met specifieke zorg en dwang vragen er direct een volledig ander beeld ontstaat. De diagrammen geven dus een momentopname. De in kaders opgestelde praktijkvoorbeelden zijn erg positief en het is voor de evenwichtigheid ook goed als meer uitdagende voorbeelden worden belicht. De CR zou graag willen weten waar en in welk soort situaties voor SEIN de grote uitdagingen zitten bij het toepassen van onvrijwillige zorg.

Aangezien deze analyse nu voor het eerst verschijnt is er geen vergelijkingsmateriaal. In de loop der tijd zal de waarde van dergelijke analyses groter worden als een diachroon beeld wordt geschetst. De CR merkt op dat de relatie tussen meldingen van onvrijwillige zorg en melding in het ECD van groot belang worden geacht. Om een transparant beeld te hebben beveelt de CR aan om dit met voorrang te implementeren.

De analyse van onvrijwillige zorg en dwang is niet alleen belangrijk in cijfers. De CR ziet graag ook aandacht voor de intenties bij de zorg en in het beleid van SEIN. Het is goed om te lezen dat begeleiders zich bewust zijn van onvrijwillige zorg. In de analyse ontbreekt wel hoe zich dat uit en daardoor blijft de opmerking wat abstract. Het is positief te lezen dat de huisregels – waar de CR ook naar heeft gekeken – bijdragen aan het bewust worden van de aspecten die met onvrijwillige zorg te maken hebben. Bij de plannen en actiepunten voor de toekomst adviseert de CR dat ook het dagelijks functioneren van de cliënt hierbij betrokken moet worden, zoals de daginvulling.

Naar aanleiding van deze analyse zou de CR graag zien dat vermeld wordt hoe cliënten en hun vertegenwoordigers worden geïnformeerd over de wet zorg en dwang.

7.2 Samenvatting jaarrapportage van de cliëntvertrouwenspersoon

‘De samenwerking tussen SEIN en de CVP Wzd is in het afgelopen jaar goed verlopen. Alle informatie kon gegeven worden aan de CVP Wzd door de managers van de betreffende woonvoorzieningen en dagbesteding. Dit heeft de locatiebezoeken en introductie binnen de woongroepen en dagbesteding op een prettige manier vereenvoudigd.

Het contact met medewerkers, verwanten en de locatiemanagers verliep op een prettige wijze. Ook heeft de CVP Wzd binnen twee woonvoorzieningen kennis mogen maken met verwanten tijdens familiebijeenkomsten. Vanwege de coronamaatregelen is het niet mogelijk geweest om voor alle woonvoorzieningen een voorlichting te geven aan verwanten en/of de familieraad. Er is wel een online voorlichting geweest aan de centrale cliëntenraad.

De CVP Wzd is op alle woonvoorzieningen en dagbesteding prettig ontvangen. Ongeacht de coronamaatregelen heeft de CVP Wzd van Cruquiushoeve en Meer en Bosch vrij toegang gekregen tot de locaties om deze te bezoeken. De CVP Wzd van het LSR heeft de groepen op Fonteinkruid eenmalig kunnen bezoeken. Dit heeft te maken gehad met de overgang van een andere CVP Wzd binnen het LSR en de coronamaatregelen.

Uit het cijferoverzicht blijkt dat de CVP's Wzd in 2021 aan cliënten vallende onder de doelgroep VG advies en ondersteuning hebben kunnen bieden. Voornamelijk cliënten hebben contact gezocht met de CVP Wzd, dit gebeurde tijdens de locatiebezoeken of achteraf na het lezen van de poster en contactgegevens op de website. Ook een aantal vertegenwoordigers hebben contact opgenomen. In totaal zijn er acht kwesties bij de CVP's Wzd binnengekomen in 2021.

Eén kwestie betrof advies en informatie rondom medische handelingen (onvrijwillige zorg). Drie kwesties betroffen onvrede rondom het beperken van bewegingsvrijheid, het bepalen van het eigen leven inrichten en het recht op het ontvangen van bezoek (onvrijwillige zorg). Eén kwestie ging over onvrede rondom zorg en begeleiding (vrijwillige zorg). Twee kwesties gingen om klachten rondom het beperken van bewegingsvrijheid (onvrijwillige zorg) en één kwestie gingen om klachten rondom zorg en begeleiding (vrijwillige zorg). Opvallend hierin is dat hier twee van de kwesties rondom het beperken van bewegingsvrijheid gingen. Eén hiervan heeft met de coronamaatregelen te maken gehad.

Bij alle binnenkomende kwesties konden de CVP's Wzd ondersteuning bieden. In sommige kwesties was een adviesgesprek met een cliënt al voldoende om tot een passende oplossing te komen. In andere kwesties bood de CVP Wzd ondersteuning aan de cliënt bij gesprekken met begeleider en/of locatiemanager. Twee kwesties die rondom vrijwillige zorg zijn gegaan heeft de CVP Wzd doorverwezen naar de algemene vertrouwenspersoon, dit is met toestemming van cliënt gedaan. De CVP Wzd heeft bij zes kwesties het gehele proces ondersteund.

De CVP Wzd heeft tevens tot taak (Wzd art. 57.2.a) om signalen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt te melden. In 2021 zijn er geen signalen afgegeven.'

De gehele jaarrapportage is besproken op 8 maart 2022 met de Raad van Bestuur van SEIN.