



Kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg Lievegoed 2021

OPGESTELD APRIL 2022

Inhoud

Inleiding	2
1. VERZAMELEN VAN GEGEVENS	3
Het aantal stappenplannen onvrijwillige zorg in 2021 per locatie.....	3
1.1 De verschillende categorieën van onvrijwillige zorg die zijn toegepast.....	4
1.2 Het aantal noodmaatregelen onvrijwillige zorg in 2021.	5
1.3 Trend: Stijgingen of dalingen in de toepassing van de vormen van	6
onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen.....	6
1.4 De verhouding van het aantal stappenplannen ten opzichte van het aantal cliënten per locatie uitgedrukt in aantallen.....	7
2. REFLECTEREN EN LEREN	9
2.1 Welke acties hebben we uitgevoerd om onvrijwillige zorg terug te dringen?.....	9
2.2 Wat hebben we verbeterd en geleerd rondom het toepassen, terugdringen en voorkomen van onvrijwillige zorg?	10
2.3 Geven de conclusies uit de analyse reden om het beleidsplan WZD aan te passen? Past de uitkomst van onze analyse bij onze organisatievisie op vrijheid?	11
2.4 Reactie vanuit de cliëntenraad	11
3. VERBETEREN	12

Inleiding

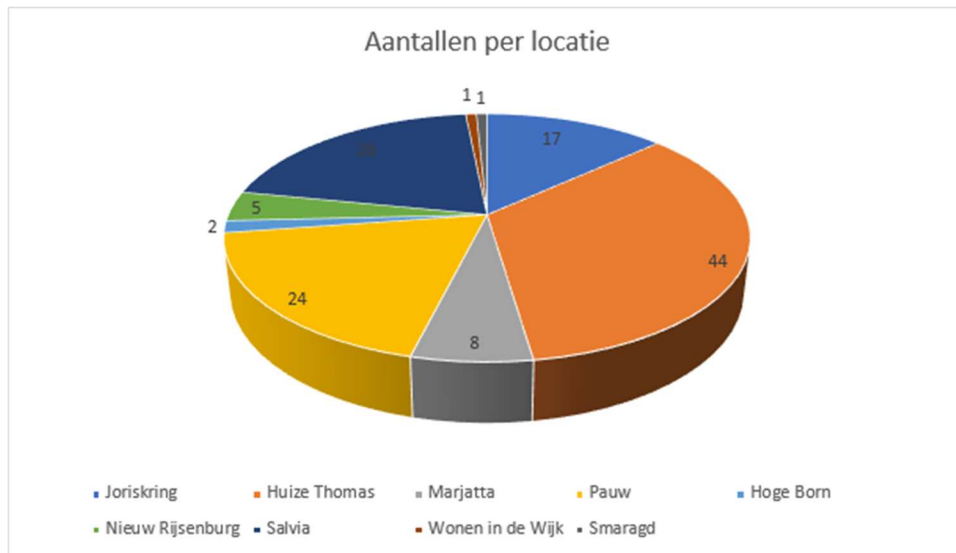
Bij het opstellen van deze en de eerdere kwalitatieve analyses heeft de WZD-commissie het document Analyse onvrijwillige zorg van Vilans als richtlijn gebruikt.

De gegevens die gebruikt worden voor deze analyse komen uit het ECD ONS. Binnen dit ECD is door de ontwikkelaar Nedap de mogelijkheid gecreëerd een rapport uit te draaien, specifiek voor het maken van deze analyse.

We hebben zorgverantwoordelijken gevraagd om op de uitkomsten van dit rapport te reflecteren. Op basis van hun analyses en de kwantitatieve cijfers is dit overzicht van onvrijwillige zorg binnen Lievegoed tot stand gekomen.

1. VERZAMELEN VAN GEGEVENS

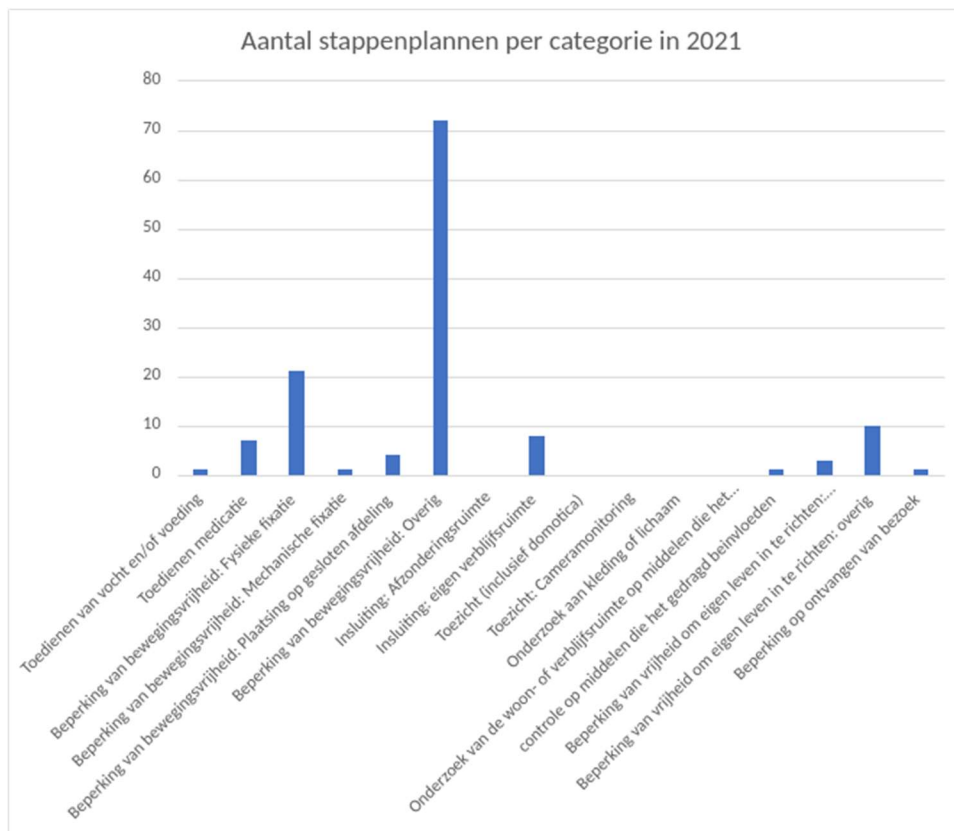
Het aantal stappenplannen onvrijwillige zorg in 2021 per locatie



In totaal zijn er aan het einde van 2021 in totaal 128 stappenplannen actief of actief geweest.

Er is na de analyse van Q1 en Q2 2021 gebleken dat ook de vrijwillige stappenplannen bij wilsonbekwame cliënten ook meegenomen werden in het rapport dat in ONS gegenereerd kan worden ten behoeve van deze analyse. In deze analyse willen echter specifiek kijken naar de onvrijwillige zorg. In de tweede helft van 2021 zijn de cijfers door ons gecorrigeerd door de vrijwillige stappenplannen bij wilsonbekwame cliënten eruit te halen. Dit zorgde met name Huize Thomas en Salvia voor hoge aantallen in de 1e helft van 2021. In het jaartotaal hebben we dit niet kunnen corrigeren.

1.1 De verschillende categorieën van onvrijwillige zorg die zijn toegepast

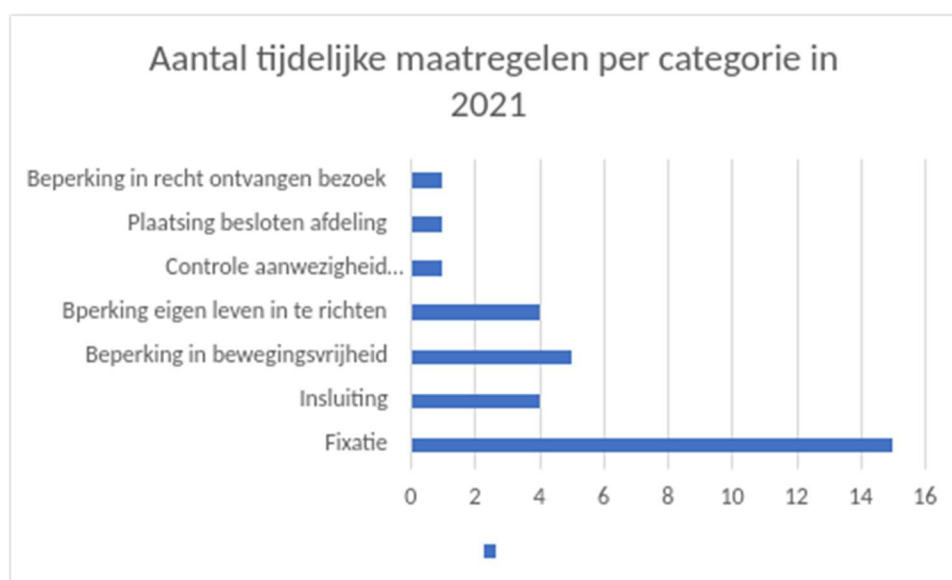


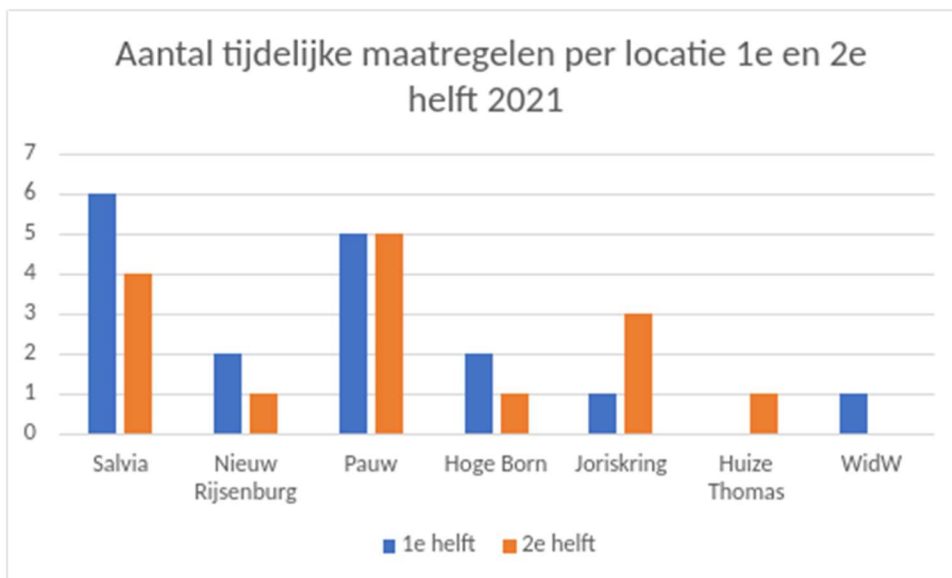
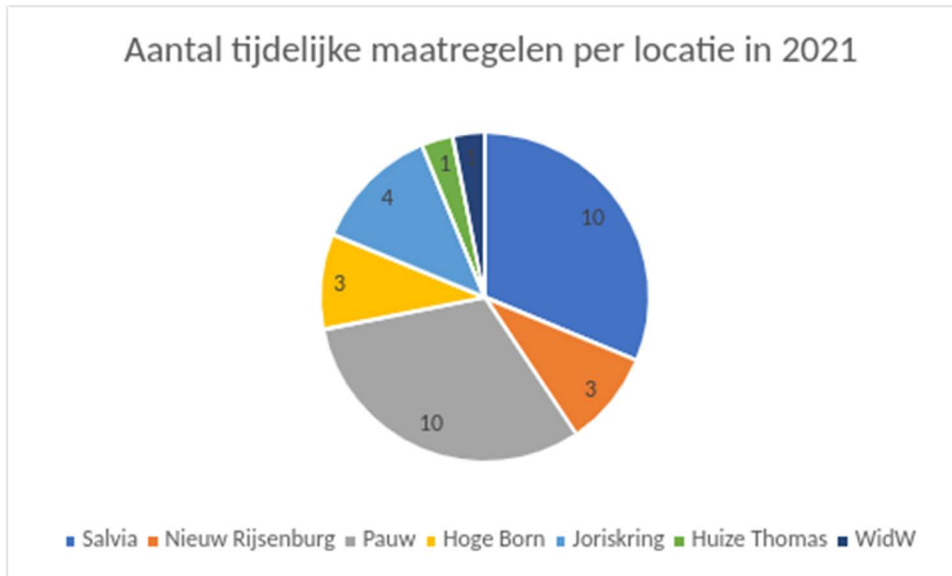
Graag hadden we hier ook een overzicht gegeven van de frequentie waarin maatregelen zijn toegepast. Het gaat dan om een aantal specifieke categorieën die vaak incidenteel worden toegepast zoals fixatie, insluiting, medicatie onder dwang en voeding/vocht onder dwang. Er zijn twee redenen waarom dit nu niet haalbaar is:

- Het blijkt dat de aantallen individuele cliënten met onvrijwillige zorg niet overeenkomt met de aantallen die getoond worden wanneer we een selectie maken per locatie. We vermoeden dat de oorzaak hiervoor is dat stappenplannen die niet tijdig zijn geëvalueerd, niet worden meegenomen in het analyserapport. Bovendien is het niet mogelijk om in ONS een rapport te genereren van het aantal registraties (toepassingen) per stappenplan. Nedap is bezig om dit aan te passen.
- Daarnaast geven de zorgverantwoordelijken aan dat medewerkers de incidentele toepassing nog niet op de juiste plek binnen ONS registreren, maar vaak nog via de rapportage of in het incidentmeldingsysteem. Dit is besproken met de zorgverantwoordelijken. Zij blijven dit onder de aandacht van de teams brengen. We kunnen op dit moment dus geen betrouwbaar overzicht geven van de frequentie van toepassing. De WZD commissie blijft dit halfjaarlijks monitoren door middel van een steekproef.

1.2 Het aantal noodmaatregelen onvrijwillige zorg in 2021.

Het was technisch niet mogelijk om de tijdelijke maatregelen in een noodsituatie (noodmaatregel) mee te nemen in de WZD-analyse rapportage van ONS. Hiervan hebben we handmatig apart een overzicht van gemaakt. Het gaat in 2021 om 32 maatregelen van tijdelijke onvrijwillige zorg die zijn uitgevoerd bij in totaal 25 verschillende cliënten. Hieronder is een verdeling per categorie en per locatie te zien. Het valt op dat de meeste onvoorziene onvrijwillige zorg op de locaties de Pauw en Salvia heeft plaatsgevonden. Dit zijn relatief grote locaties met een doelgroep waar de kans op onvrijwillige zorg relatief hoog is. Opvallend is wel dat alle onvrijwillige zorg op Salvia betrekking had op één cliënt. Er is besproken met de locatie of eerder inzetten van stappenplannen passender was geweest. Uiteindelijk is er een stappenplan aangemaakt voor deze cliënt.





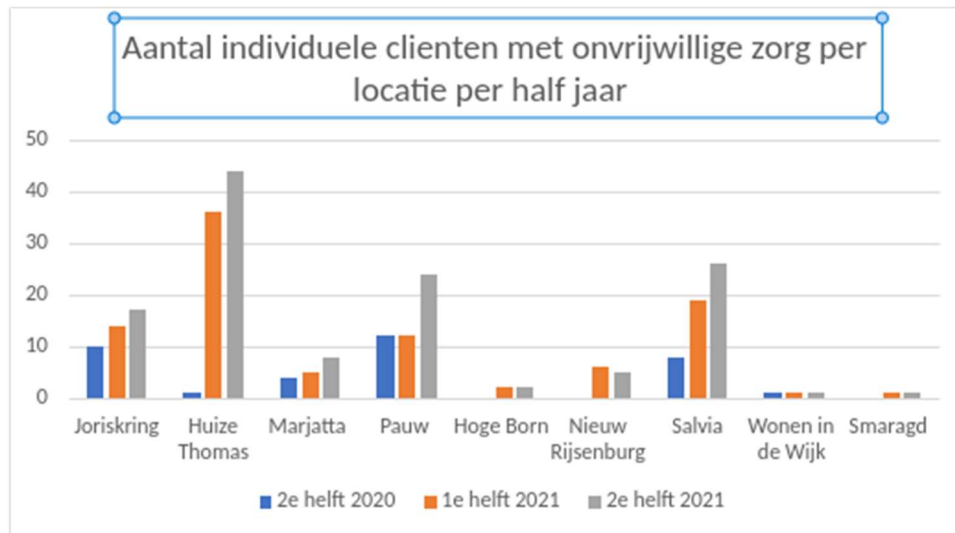
1.3 Trend: Stijgingen of dalingen in de toepassing van de vormen van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen

In onderstaande staafdiagram zijn de gegevens van de 2e helft 2020, de 1e helft 2021 en de 2e helft 2021 per categorie met elkaar vergeleken.

Er is na de analyse van Q1 en Q2 2021 gebleken dat ook de vrijwillige stappenplannen bij wilsonbekwame cliënten ook meegenomen werden in het rapport dat in ONS gegenereerd kan worden ten behoeve van deze analyse. In deze analyse willen echter specifiek kijken naar de onvrijwillige zorg. In de tweede helft van 2021 zijn de cijfers door ons gecorrigeerd

door de vrijwillige stappenplannen bij wilsonbekwame cliënten eruit te halen. Dit zorgde met name Huize Thomas en Salvia voor hoge aantallen in de 1e helft van 2021. In het jaartotaal hebben we dit niet kunnen corrigeren.

Toelichting op de cijfers zijn verderop in de analyse terug te vinden.



1.4 De verhouding van het aantal stappenplannen ten opzichte van het aantal cliënten per locatie uitgedrukt in aantallen

Er is gebleken dat de vrijwillige stappenplannen bij wilsonbekwame cliënten ook meegenomen werden in de uitdraai. Dit was in het jaaroverzicht niet meer door ons te corrigeren. Hierdoor zijn de aantallen bij de locaties Huize Thomas en Salvia opvallend hoog.

Locatie	Totaal aantal cliënten	Aantal stappenplannen
Joriskring	75	17
Huize Thomas	90	44
Marjatta	47	8
Pauw	36	24
Hoge Born	17	2
Nieuw Rijsenburg	62	5
Salvia	51	26
Wonen in de wijk	95	1
Smaragd	42	1
Totaal	515	128

- Wanneer we kijken naar het percentage stappenplannen per aantal cliënten op een locatie, dan zien we dat De Pauw, Joriskring en Salvia een relatief hoog percentage onvrijwillige zorg inzetten. Dit kan goed verklaard worden door de doelgroep die hier verblijft. Het gaat hier om locaties waar relatief veel cliënten wonen met een RM of artikel 21 en waar zorg geboden wordt aan mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag.
- Ook op de KDC's zijn veel cliënten die door hun ernstige verstandelijke beperking intensieve begeleiding op gedrag nodig hebben en waar (vrijwillige) stappenplannen zijn opgesteld. Op Marjatta ligt het aantal stappenplannen lager, omdat de leeftijd van de kinderen daar relatief laag is en onder de 12 jaar de onvrijwillige zorg niet onder WZD valt.
- Op de Pauw is het aantal cliënten (met een intensieve zorgvraag) toegenomen, waarmee ook het aantal stappenplannen.
- De Hoge Born heeft naar verwachting relatief weinig stappenplannen. Met het team is besproken of er niet te lang wordt geprobeerd bij afspraken te blijven maar er eerder overgegaan moet worden op een stappenplan. Mede door veel wisselingen van PB-ers en gedragsdeskundigen is dit nog onvoldoende van de grond gekomen.
- Op Huize Thomas en Salvia geeft het aantal stappenplannen in de tweede helft van het jaar een beter beeld van de onvrijwillige zorg. In de eerste helft van het jaar zijn ook stappenplannen met vrijwillige zorg meegenomen. Beide locaties geven overigens ook aan dat er onvrijwillige zorg is afgebouwd na het goed onderzoeken van alternatieven met elkaar.

Kari, zorgverantwoordelijke Helias en Huize Thomas

“Bij 14 kinderen is de maatregel het afgelopen jaar echter niet ingezet en kunnen ze maatregelen vervallen. Ze waren opgenomen, omdat in het dossier bij de risicoanalyse vermeld stond dat de kinderen beetgepakt werden tijdens agressieve buien. Inmiddels is overal de omslag gemaakt naar niet meer beetpakken, maar bij eventuele agressie de andere kinderen naar een veilige plek brengen. En daarnaast komt agressie zeer weinig voor.”

- Een jaar geleden zagen we nog een stijging, omdat veel onvrijwillige zorg nog moest worden ingevoerd. Nu zien we dat de aantallen in het eerste en tweede deel van 2021 vergelijkbaar zijn. Toename of afname is vaak op locatieniveau te verklaren.
- We verwachten dat er, naar aanleiding van de ingezette acties een daling mogelijk is. Daarentegen is Lievegoed het aantal verblijfplekken van cliënten met complexe zorgvragen aan het uitbreiden waardoor ook een stijging van het aantal cliënten met onvrijwillige zorg niet ondenkbaar is.

2. REFLECTEREN EN LEREN

2.1 Welke acties hebben we uitgevoerd om onvrijwillige zorg terug te dringen?

In 2021 hebben we een aantal acties uit 2020 opnieuw uitgevoerd. Zo hebben in 2021 verschillende locatiebezoeken plaats gevonden (de Pauw, Salvia en Nieuw Rijsenburg en Joriskring in de tweede helft van 2021). De WZD-functionaris bekijkt voorafgaand aan het bezoek een aantal dossiers en de huisregels van de locatie. De begeleiders zorgen dat zij de module zorg en dwang van Free-learning doorlopen hebben. Tijdens het bezoek vindt er een gesprek plaats met de zorgverantwoordelijke (gedragsdeskundige), begeleiders en bij voorkeur de teamleider. Zij spreken gezamenlijk over de bevindingen van de WZD-functionaris ten aanzien van de dossiers en huisregels en gaan dieper in op de vormen van onvrijwillige zorg waar zij op deze locatie mee te maken hebben. De locatie maakt een verslag van het bezoek die in de WZD-commissie besproken wordt. De WZD-functionaris geeft een terugkoppeling met advies.

Op deze manier proberen we de bewustwording van het toepassen van onvrijwillige zorg binnen teams te vergroten en willen we de WZD-functionaris beter inzicht te geven in de locaties en de doelgroep. Waar deze in 2020 nog voornamelijk digitaal waren (vanwege COVID) konden ze in 2021 vaak fysiek plaats vinden.

Rosan, zorgverantwoordelijke Joriskring:

“Het Wzd locatie bezoek heeft echt geholpen. Zo leerden we anders te kijken naar onze locatie en realiseerden we ons de impact van het gebouw op de onvrijwillige zorg.”

Naast de locatiebezoeken hebben we ook de intervisie momenten met de zorgverantwoordelijken voortgezet in 2021. Sinds 2021 doen we dit doelgroep gerelateerd, dus een bijeenkomst voor de zorgverantwoordelijken van Cluster 1 Kind en Jeugd en een bijeenkomst voor Cluster 2 en 3 Volwassenen. Concreet zijn er in maart en in november bijeenkomsten georganiseerd. Er wordt informatie vanuit de WZD-commissie gedeeld, de locaties delen hun bijzonderheden en er wordt casuïstiek besproken.

De WZD-commissie komt eens per kwartaal samen om de laatste ontwikkelingen omtrent de WZD met elkaar te delen, de cijfers van de onvrijwillige zorg te evalueren, om vragen van de teams te beantwoorden en casuïstiek te bespreken. Omdat de commissie maar eens per kwartaal samen komt is er ook een WZD-helpdesk in het leven geroepen. Hier komen frequent vragen van met name de zorgverantwoordelijken binnen die niet kunnen wachten tot de volgende keer dat de commissie bijeen komt.

Aanvullend op bovenstaande wordt op diverse manier geprobeerd de informatie over de WZD levendig te houden bij de teams. Dit kan gedaan worden door het WZD spel te spelen, de e-learning te doorlopen, de WZD wijzer van Vilans te gebruiken. Daarnaast wordt er in de nieuwsbrief van de afdeling Kwaliteit elk kwartaal een onderdeel van de WZD uitgelicht en geeft afdeling Kwaliteit een presentatie over de WZD in team overleggen wanneer daar

aanleiding voor is, bijv. een vraag uit het team of opvallendheden die uit bijv. de registratie van onvrijwillige zorg, klachten of incidentmeldingen naar voren komt.

Bij zowel de cliënten als de medewerkers wordt de mogelijkheid tot betrekken van de clientvertrouwenspersoon regelmatig onder de aandacht gebracht. Er worden folders uitgereikt, onder de aandacht gebracht via de nieuwsbrief Kwaliteit en tijdens de teamleidersdagen. Daarnaast hebben clientvertrouwenspersonen de locaties ook bezocht om zich voor te stellen in bijv. cliëntenraden. Van de mogelijkheid om een clientvertrouwenspersoon in te schakelen wordt dan door een aantal cliënten ook actief gebruik van gemaakt.

2.2 Wat hebben we verbeterd en geleerd rondom het toepassen, terugdringen en voorkomen van onvrijwillige zorg?

De zorgverantwoordelijken geven aan dat medewerkers zich bewuster lijken te zijn van het toepassen van onvrijwillige zorg en dit ook vaker melden. Dit blijkt ook uit de locatiebezoeken. Daarnaast wordt gemerkt dat het evalueren van het stappenplan nieuwe inzichten geeft en zo bijdraagt aan het vinden van alternatieven, waardoor stappenplannen weer kunnen worden afgesloten.

Kari, zorgverantwoordelijke Helias en Huize Thomas:

“Werken met signaleringsplannen en gesprekken voeren over onvrijwillige zorg helpt. Het denken hierover is veranderd en kinderen worden minder snel beetgepakt. Bij agressie wordt het kind met rust gelaten zolang dit kan vanuit veiligheid voor zichzelf of een ander. Eerder werd het kind benaderd en meegenomen, nu worden vooral de andere kinderen uit de situatie gehaald en kan het incident in het tempo van het kind weer opgelost worden.”

Er is regelmatig afstemming geweest met externe partijen met betrekking tot de samenloop van de WVGGZ en de WZD. Meestal gerelateerd aan vragen rondom specifieke cliënten. Daarnaast neemt Lievegoed deel aan een werkgroep van de VGU met betrekken tot IBS-plekken in de regio.

De WZD-commissie heeft zich verder verdiept in de informatie die voorhanden is, volgt webinars en kijkt mee hoe de onvrijwillige zorg wordt geregistreerd. Hierdoor is merkbaar dat de commissieleden de richtlijnen van de WZD steeds beter begrijpen, kunnen uitleggen en vertalen naar de praktijk.

De procedure beoordelen wilsonbekwaamheid is vastgesteld.

Naar aanleiding van een klacht die is ingediend bij het KCOZ is gebleken dat de verlofafspraken voor deze client niet duidelijk op schrift gesteld waren. De WZD-commissie gaat structurele controle toepassen op de aanwezigheid van verlofbrieven.

We zien in de uitvoering en de techniek we nog een aantal knelpunten:

Het ECD is wat de WZD-commissie betreft nog niet optimaal ingericht voor het goed vastleggen en evalueren van de onvrijwillige zorg. Lievegoed neemt deel aan de gebruikersbijeenkomsten van Nedap en volgt ontwikkelingen nauwlettend. Daarnaast blijven begeleiders het soms lastig vinden om een toepassing op de juiste plek te registreren.

Het evalueren van de stappenplannen met alle betrokkenen vraagt veel aandacht en moet goed gepland worden om aan de vastgestelde termijnen te voldoen. Zorgverantwoordelijken wisselen met elkaar uit hoe zij het aanpakken op hun locatie. Toch blijft dit een punt van aandacht.

Daarnaast zijn personeelwisselingen een knelpunt bij het bestendigen van het WZD-beleid.

2.3 Geven de conclusies uit de analyse reden om het beleidsplan WZD aan te passen? Past de uitkomst van onze analyse bij onze organisatievisie op vrijheid?

Het beleidsplan is geactualiseerd naar aanleiding van de reparatiewet. Hierbij zijn ook aanvullingen gedaan om de werkprocessen te verduidelijken.

Volgens de visie in ons beleidsplan streven we altijd naar het voorkomen en terugdringen van onvrijwillige zorg. Uit komende analyses zal blijken of wij erin slagen om de onvrijwillige zorg (verder) terug te dringen.

2.4 Reactie vanuit de cliëntenraad

Deze analyse zal worden besproken in het MT van April. Daaropvolgend zal hij voorgelegd worden aan de centrale cliëntenraad.

3. VERBETEREN

Wat willen we bereiken?	Wat gaan we doen?	Wie gaat het doen?	Evaluatie datum
Begeleiders registreren de toepassing van onvrijwillige zorg (onder de maatregel)	Door middel van de scholing begeleiders uitleggen waar zij dit kunnen doen, dit onder de aandacht brengen bij locatiebezoeken, nieuwsbrief en in team overleggen	WZD-commissie in samenwerking met de zorgverantwoordelijk en	Eind 1e kwartaal 2022
Meer duidelijkheid krijgen over de cijfers die uit ONS gehaald worden	Betere afstemming en uitvraging bij de leverancier	WZD-commissie	Eind 1e kwartaal 2022
Evaluaties beter/methodisch inrichten	Zorgverantwoordelijken nog meer alert maken van het belang van tijdig evalueren. Frequenter uitvragen hoe het staat met de evaluaties zodat dit onder de aandacht blijft	WZD-commissie in samenwerking met de zorgverantwoordelijk en	Eind 2e kwartaal 2022
Huisvesting beoordelen	Nagaan op welke locaties huisvesting nadelig effect heeft op de inzet van Onvrijwillige zorg en kijken wat de mogelijkheden zijn om dit aan te passen.	WZD commissie in samenwerking met Facilitaire Dienst	Eind 2e kwartaal 2022
Off label medicatie in kaart brengen	Werkwijze Off label medicatie in kaart brengen vaststellen en inzetten.	WZD commissie In samenwerking met de Geneesmiddelencommissie.	Eind 3e kwartaal 2022
Processen rondom verlofbrieven verbeteren	Alle verlofbrieven op orde maken Procedure brieven versturen ter informatie van RM beschikking opstellen en uitvoeren.	WZD-commissie/Afdeling Kwaliteit	Eind 1e kwartaal 2022
Flyer WZD en e-learning aanbieden aan nieuwe medewerkers	Om alle nieuwe medewerkers goed te informeren over de WZD willen we onder anderen een flyer maken en de online module zorg en dwang van free-learning onder de aandacht brengen.	WZD-commissie/Afdeling Kwaliteit	Eind 4e kwartaal