

# **Onvrijwillige Zorg**

Analyse t.b.v. de IGJ

## **Auteur**

Renate Dingenouts, Wzd-functionaris  
Emmy Ottens, Vervangend Wzd-functionaris  
Marloes Pierik, Adviseur Kwaliteit  
Stefanie de Vet, Beleidsadviseur

## **Datum**

18 maart 2022

## **Versie**

1.0

## **Status**

Concept

# Inhoudsopgave

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | <b><u>Visie op onvrijwillige zorg</u></b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>2.</b> | <b><u>Aanlevering gegevens en analyse</u></b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>3.</b> | <b><u>Totaal geregistreeerde onvrijwillige zorg</u></b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>4.</b> | <b><u>Onvrijwillige zorg per categorie</u></b> .....  | <b>8</b>  |
| •         | <b><u>4.1 Onvrijwillige zorg categorie toedienen vocht, voeding en medicatie</u></b> .....  | <b>10</b> |
| •         | <b><u>4.2 Onvrijwillige zorg categorie beperken van de bewegingsvrijheid</u></b> .....  | <b>10</b> |
| •         | <b><u>4.3 Onvrijwillige zorg categorie insluiten</u></b> .....  | <b>11</b> |
| •         | <b><u>4.4 Onvrijwillige zorg categorie uitoefenen van toezicht op de cliënt</u></b> .....   | <b>11</b> |
| •         | <b><u>4.5 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek aan kleding of lichaam</u></b> .....   | <b>11</b> |
| •         | <b><u>4.6 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen</u></b> ..... | <b>11</b> |
| •         | <b><u>4.7 Onvrijwillige zorg categorie controle op gedrag beïnvloedende middelen</u></b> .....  | <b>12</b> |
| •         | <b><u>4.8 Onvrijwillige zorg categorie beperkingen het eigen leven in te richten</u></b> .....  | <b>12</b> |
| •         | <b><u>4.9 Onvrijwillige zorg categorie beperken van het recht op ontvangen van bezoek</u></b> .....   | <b>12</b> |
| <b>5.</b> | <b><u>Accommodatie verschillen</u></b> .....  | <b>12</b> |
| <b>6.</b> | <b><u>Conclusie</u></b> .....   | <b>13</b> |

# Inleiding

Bij Livio geloven we in waardevolle zorg. Door goed in te zetten op het welzijn en welbevinden van onze bewoners willen wij het leefplezier van onze bewoners vergroten en zijn wij in staat betere zorg te leveren. Dit geldt ook voor bewoners die een potentieel gevaar voor zichzelf of anderen vormen en hiertegen beschermd moeten worden.

Livio wil graag transparant zijn in de verleende onvrijwillige zorg en inzicht geven in de stand van zaken ten aanzien van de implementatie van de Wet zorg en dwang. Tevens wil Livio leren en verbeteren aan de hand van deze analyse en voorgaande analyse.

Deze analyse is afgestemd met de Wzd-commissie van Livio en voorgelegd aan de Raad van Bestuur en de Centrale Cliëntenraad op 25-04-2022. De reactie van de Centrale Cliëntenraad is toegevoegd in bijlage 1. De reactie wordt toegevoegd zodra deze beschikbaar is.

# 1. Visie op onvrijwillige zorg

## Balans tussen vrijheid en veiligheid in relatie tot leefplezier

Bij Livio zoeken we altijd naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid. Deze zoektocht gaat over verwachtingen, afwegingen en de dialoog. Volledige vrijheid beïnvloedt het welbevinden van de bewoner maar brengt ook risico's met zich mee voor de persoon zelf of een ander. Daarom wordt continu de afweging gemaakt tussen vrijheid, het leefplezier en de mogelijke vrijheidsbeperking die hiervoor nodig is. Onvrijwillige zorg wordt zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier toegepast. We willen samen een optimale bijdrage leveren aan het welbevinden van de bewoner en hierbij veiligheid en geborgenheid kunnen bieden aan de meest kwetsbare bewoners.

Vanuit bovenstaande visie wil Livio geen onvrijwillige zorg verlenen tenzij het echt niet anders kan. Als we onvrijwillige zorg moeten verlenen willen we dit zo snel mogelijk afbouwen naar vrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg wordt alleen verleend binnen de geregistreerde accommodaties en niet in ambulante situaties.

## Uitvoering onvrijwillige zorg in de ambulante setting

De Wet zorg en dwang is cliëntvolgend. Dat betekent dat in principe overal onvrijwillige zorg toegepast kan worden, in het ziekenhuis, thuis en in het verpleeghuis. Echter heeft Livio, in samenspraak met regionale ketenpartners, besloten om voorsnog alleen onvrijwillige zorg toe te passen binnen de WZD-geregistreerde accommodaties. De Wzd functionaris binnen Livio is alleen beschikbaar voor Wzd-geregistreerde accommodaties. Voor de woonzorgcentra en wijkverpleging is er geen Wzd-functionaris beschikbaar. Dit betekent dat de rolverdeling en de bijbehorende verantwoordelijkheden in de wijkverpleging en woonzorgcentra niet geregeld zijn en het bijbehorende toezicht ook niet waardoor onvrijwillige zorg daar niet is toegestaan. Als een cliënt in de thuissituatie een gevaar voor zichzelf of anderen oplevert, moet dit met de hoofdbehandelaar, meestal de huisarts, opgenomen worden. In 2021 is er meermaals een casus binnen de wijkverpleging en woonzorgcentra van Livio geweest waarbij inzet van onvrijwillige zorg wellicht een uitkomst was geweest. Door de keuze dat onvrijwillige zorg alleen binnen de Wzd geregistreerde accommodaties wordt toegepast was inzet van onvrijwillige zorg geen optie. Regionaal wordt dit punt in 2022 samen met de huisartsen in de regio opgepakt. Hierbij wordt verkend om welke situaties het gaat en wie welke verantwoordelijkheid kan nemen. Waarbij de uitkomsten van de landelijke praktijktuinen Wzd worden meegenomen.

## 2. Aanlevering gegevens en analyse

Voor het verslagjaar 2021 is de Landelijke aanlevering gewijzigd. Dit wil zeggen dat de aanlevering rechtstreeks uit het systeem gehaald moet worden. Dit wordt gedaan met behulp van een module die door de softwareleverancier is ontwikkeld. Bij het opstellen van de analyse hebben we ondervonden dat de aanlevering niet volledig is. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- Als een cliënt uit zorg is en de onvrijwillige zorg is niet actief afgesloten, wordt de registratie van deze periode niet meegenomen in de aanlevering. Dit betekent dat deze registratie van de onvrijwillige zorg niet mee wordt genomen.
- Als een cliënt verhuist naar een andere afdeling dan moet de onvrijwillige zorg actief beëindigd worden en opnieuw opgestart worden. Dit is niet in alle gevallen gebeurd waardoor dit niet is aangeleverd.
- Doordat de toepassing niet wordt geregistreerd wordt de incidentele onvrijwillige zorg niet aangeleverd. Het Elektronisch Cliëntendossier(ECD) dat Livio gebruikt heeft een speciale module waarin onvrijwillige zorg geregistreerd kan worden. Bij de registratie wordt de frequentie van toepassing gevraagd, deze wordt ingevuld. Het ECD kent nog een aparte registratie voor de toepassing van onvrijwillige zorg. Omdat deze bij de eerste inzet van onvrijwillige zorg al is beschreven is er voor gekozen deze extra registratie niet te gebruiken. Dit om de administratieve lasten te beperken. Door deze keuze komen de gegevens niet rechtstreeks uit het systeem en worden ze dus niet meegenomen met de aanlevering.
- Niet alle onvrijwillige zorg is gefiatteerd en geaccordeerd in het ECD. Deze onvrijwillige zorg is multidisciplinair besproken maar niet 'afgevinkt' in het ECD. De module onvrijwillige zorg herinnert zorgprofessionals niet dat deze registratie nog open staat.

Bovenstaande punten maken dat de huidige aanlevering niet volledig is. De kwantitatieve aanlevering moest rechtstreeks bij de IGJ aangeleverd worden. De aanlevermodule is vlak voor de deadline van aanlevering beschikbaar gekomen. Een overzicht van waaruit de analyse gemaakt kan worden is pas na de aanlevering beschikbaar gekomen. Op het moment van aanlevering was nog niet inzichtelijk wat de aanlevering precies betrof, vanwege het XML-format. Dit maakt dat tijdens deze analyse bovenstaande punten naar voren zijn gekomen. Deze punten worden in het jaar 2022 kritisch bekeken en waar mogelijk in het proces opgelost.

# 3. Totaal geregistreeerde onvrijwillige zorg

Sinds de wetwijziging op 1 januari 2020, valt stichting Livio onder de Wet zorg en dwang (Wzd). Livio kent negen Wzd-geregistreeerde-accommodaties, te weten:

Tabel 1 Wzd geregistreeerde accommodaties

| Naam accommodatie                              | Plaats      | Vestigingsnummer | Aantal cliënten Wzd | Aantal cliënten onvrijwillige zorg |
|--|-------------|------------------|---------------------|------------------------------------|
| De Cromhoff                                    | Enschede    | 0000 2793 1315   | 67                  | 8                                  |
| Het Wiedenhof                                  | Haaksbergen | 0000 2793 1242   | 63                  | 5                                  |
| Kleinschalige Woongroep Willem Sluyterstraat   | Eibergen    | 0000 2793 1803   | 10                  | 0                                  |
| Kleinschalige Woongroep Mr. J. Troelstrastraat | Neede       | 0000 2793 1706   | 13                  | 4                                  |
| Kleinschalige Woongroep Merelstraat            | Haaksbergen | 0000 2793 1900   | 13                  | 2                                  |
| Kleinschalige Woongroep Ferdinand Bolstraat    | Haaksbergen | 0000 2793 1986   | 20                  | 0                                  |
| Kleinschalige Woongroep Dr. Prinsstraat        | Haaksbergen | 0000 2793 1382   | 15*1                | 0                                  |
| Kleinschalige Woongroep Eenhuisstraat          | Haaksbergen | 0000 2793 2060   | 10*                 | 0                                  |
| Kleinschalige Woongroep Wiedenbroeksingel      | Haaksbergen | 0000 2793 1633   | 19*                 | 2                                  |

<sup>1</sup> Op deze locatie verblijven cliënten die onder de Wzd vallen i.v.m. gelijkgestelde aandoeningen die opgenomen zijn binnen de wet. Dit betekent niet dat dit totaal aantal cliënten onder de Wzd valt.

Tabel 2 Aantal cliënten juridische status

|   | Aantal unieke cliënten |
|---|------------------------|
| Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode (zowel binnen als buiten de locatie):  | 21                     |
| 1. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:  | 2                      |
| 2. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:   | 0                      |
| 3. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen: | 0                      |
| 4. Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:                        | 17                     |
| 5. Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:  | 0                      |
| 6. Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen:   | 2                      |
| 7. Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen:   | 0                      |
| 8. Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie):          | 0                      |

Deze analyse heeft betrekking op alle negen geregistreerde accommodaties.

In totaal wonen er 186 cliënten bij Livio die onder de Wet zorg en dwang vallen, peildatum 31 december 2021. In totaal zijn er bij 21 unieke (cliënten) registraties van onvrijwillige zorg, van de in totaal 186 cliënten die in een Wzd accommodatie verblijven. Twee cliënten verbleven vrijwillig op de afdeling en hebben onvrijwillige zorg ontvangen. Deze cliënten verbleven op een locatie waar cliënten met gelijkgestelde aandoeningen worden opgenomen. Bij deze cliënten betrof het beide medicatie niet volgens richtlijn.

## 4. Onvrijwillige zorg per categorie

In onderstaande tabel is de onvrijwillige zorg per categorie weergegeven. Deze getallen betreft Livio-totaal. De totalen komen niet altijd overeen doordat één unieke cliënt meerdere registraties onvrijwillige zorg in verschillende categorieën kan hebben. In de aanlevering van de gegevens is een uitsplitsing gemaakt per accommodatie. In komende paragrafen is de onvrijwillige zorg uitgesplitst per categorie.

Tabel 3 Onvrijwillige zorg Livio totaal

| Vorm onvrijwillige zorg   | Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast | Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>2</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages | 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 | 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 |
|---|---|--|---|--|
| Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische | 8 cliënten  | 8/36<br>77,8 % daling  | 8/186<br>4,3 %  | 8/21<br>38,1%  |
| Beperken van bewegingsvrijheid  | 12 cliënten   | 12/18<br>33,3% daling  | 12/186<br>6,5%  | 12/21<br>57,1%   |
| Insluiten   | 0 cliënten  | 0%   | 0/186<br>0%   | 0/21<br>0%   |
| Uitoefenen van toezicht op de cliënt  | 4 cliënten  | 4 / 13<br>69,2% daling   | 4/186<br>2,2%   | 4/21<br>19%  |

<sup>2</sup> De vergelijking is gemaakt met de analyse over het verslagjaar 2020.



|   |            |                      |             |            |
|---|------------|----------------------|-------------|------------|
| Onderzoek aan kleding of lichaam  | 0 cliënten | 0%                   | 0/186<br>0% | 0/21<br>0% |
| Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen  | 0 cliënten | 0%                   | 0/186<br>0% | 0/21<br>0% |
| Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen  | 0 cliënten | 0%                   | 0/186<br>0% | 0/21<br>0% |
| 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 | 0 cliënten | 0 / 2<br>100% daling | 0/188<br>0% | 0/67<br>0% |
| Beperken op het recht op ontvangen van bezoek   | 0 cliënten | 0%                   | 0/188<br>0% | 0/67<br>0% |

## 4.1 Onvrijwillige zorg categorie toedienen vocht, voeding en medicatie

De eerste categorie betreft het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere therapeutische handelingen en overige therapeutische maatregelen. Zie tabel 1 voor gedetailleerde informatie, aantallen en percentages over deze categorie. In deze categorie zijn er 8 registraties van onvrijwillige zorg. Alle 8 registraties betreffen 'medicatie niet voorgeschreven volgens richtlijn'. Dit type onvrijwillige zorg is niet consistent geregistreerd vanwege onduidelijkheid in zowel de richtlijnen van Verenso als de meerwaarde van deze registratie. De richtlijnen van Verenso geven niet duidelijk aan hoe lang de termijnen mogen duren ten aanzien van het afbouwen en de afbouwpoingen van de medicatie. Tevens komen een aantal stappen overeen met het stappenplan van de Wzd.

Livio werkt nauw samen met de GGZ-instelling Mediant. Het komt regelmatig voor dat de specialist van de GGZ-instelling medicatie voorschrijft. Soms wordt dan ook daarbij expliciet vermeld wordt dat er geen afbouwpoingen gedaan mogen worden. Dit maakt het volgen van het stappenplan in dit geval een administratieve last en heeft tot gevolg dat de onvrijwillige zorg niet afgebouwd kan worden. Bovendien maakt de GGZ gebruik van andere behandelrichtlijnen waardoor het onduidelijk wordt of het formeel nu wel of niet onder onvrijwillige zorg zou vallen.

Tabel 4 registraties onvrijwillige zorg toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen

| Vorm onvrijwillige zorg   | Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast | Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>1</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages | 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 | 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 |
|---|---|--|---|--|
| Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische | 8 cliënten  | 8/36<br>77,8 % daling  | 8/186<br>4,3 %  | 8/21<br>38,1%  |

## 4.2 Onvrijwillige zorg categorie beperken van de bewegingsvrijheid

De tweede categorie betreft het beperken van de bewegingsvrijheid. Bij deze categorie zijn er 12 registraties van onvrijwillige zorg. Deze registraties betreffen: vastzetten tafelblad (2) , jumpsuit (6), onrustband in rolstoel(4) en verpleegdeken (1). Eén unieke cliënt heeft twee ingezette vormen van onvrijwillige zorg binnen deze categorie. Daarom komt het totaal aantal cliënten niet overeen. Zie tabel 2 voor gedetailleerde informatie, aantallen en percentages over deze categorie. Jumpsuit wordt geregistreerd ook als er geen verzet is en instemming van de wettelijk vertegenwoordiger. De Specialisten Ouderengeneeskunde hebben gezamenlijk het standpunt ingenomen om de inzet van een jumpsuit te zien als een beperking van bewegingsvrijheid en dus te handelen als onvrijwillige zorg waarbij het stappenplan gevolgd wordt.

Beperking van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling is niet geregistreerd, conform het standpunt van Actiz.

Tabel 5 registraties onvrijwillige zorg beperken van bewegingsvrijheid

| Vorm onvrijwillige zorg        | Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast | Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>1</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages | 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 | 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 |
|--------------------------------|---|--|---|--|
| Beperken van bewegingsvrijheid | 12 cliënten   | 12/18<br>33,3% daling  | 12/186<br>6,5%  | 12/21<br>57,1%   |

### 4.3 Onvrijwillige zorg categorie insluiten

De derde categorie betreft insluiten. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie. Dit komt overeen met de dagelijkse praktijk, door middel van de juiste bejegening (omgaan met probleemgedrag) wordt voorkomen dat een cliënt afgezonderd wordt.

### 4.4 Onvrijwillige zorg categorie uitoefenen van toezicht op de cliënt

De vierde categorie betreft het uitoefenen van toezicht op de cliënt. Bij deze categorie zijn er 4 registraties. Deze registraties betreffen: chip in de schoen (3), wakend oog (1). De daling is te verklaren omdat in het jaar 2020 de inzet van domotica ten onrechte als onvrijwillige zorg is geregistreerd. Er was namelijk geen verzet noch beperking van bewegingsvrijheid. De verwachting is dat de onvrijwillige zorg binnen deze categorie verder gaat dalen na de verbouw van de accommodaties, waarbij gebruik gemaakt kan worden van nieuwe vormen van domotica.

Tabel 6 registraties onvrijwillige zorg uitoefenen van toezicht op de cliënt

| Vorm onvrijwillige zorg              | Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast | Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>1</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages | 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 | 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 |
|--------------------------------------|---|--|---|--|
| Uitoefenen van toezicht op de cliënt | 4 cliënten  | 4 / 13<br>69,2% daling   | 4/186<br>2,2%   | 4/21<br>19%  |

### 4.5 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek aan kleding of lichaam

De vijfde categorie betreft onderzoek aan kleding of lichaam. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie.

### 4.6 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

De zesde categorie betreft onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie.

#### **4.7 Onvrijwillige zorg categorie controle op gedrag beïnvloedende middelen**

De zevende categorie betreft controle op gedrag beïnvloedende middelen. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie.

#### **4.8 Onvrijwillige zorg categorie beperkingen het eigen leven in te richten**

De achtste categorie betreft het 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. In deze categorie zijn geen registraties van onvrijwillige zorg.

#### **4.9 Onvrijwillige zorg categorie beperken van het recht op ontvangen van bezoek**

De negende categorie betreft het beperken van het recht op ontvangen van bezoek. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie. Het beperken van bezoek als gevolg van de corona maatregelen is niet als onvrijwillige zorg geregistreerd.

## **5. Accommodatie verschillen**

Voor de twee grote verpleeghuizen, te weten de Cromhoff en de Wiedenhof is er verschil in couleur locale. Zo heeft het Wiedenhof een doelgroep jonge mensen met dementie en heeft de Cromhoff de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA) waar crisisopnames plaatsvinden. De Cromhoff wordt in 2022 verbouwd en zal aansluiten wat betreft inrichting, technologie en duurzaamheid bij de huidige kennis rondom wonen en zorg.

Qua geregistreeerde aantallen onvrijwillige zorg zijn er geen noemenswaardige locatieverschillen te benoemen. Beide locaties zijn van ongeveer dezelfde grootte en hadden in 2021 ongeveer hetzelfde aantal registraties onvrijwillige zorg. Voor de kleinschalige woongroepen (pg-doelgroep) zijn er twee locaties waarbij in 2021 geen onvrijwillige zorg is geregistreerd. Voor het komende half jaar wordt onderzocht wat hiervan geleerd kan worden.

## 6. Conclusie

De analyse over het verslagjaar 2021 laat een daling in het aantal registraties onvrijwillige zorg zien. Enerzijds is dit te verklaren doordat voorheen regelmatig ten onrechte een wakend oog als onvrijwillige zorg werd geregistreerd. Hier is aandacht aan besteed in de scholing voor de zorgverantwoordelijken. Anderzijds is bekend dat de gegevens niet volledig zijn die ten grondslag liggen aan de analyse, zoals beschreven in paragraaf 2. Dit maakt dat voor het komend jaar het registratieproces op verschillende punten moet worden geoptimaliseerd.

Binnen de mogelijkheden van de software die wij op dit moment gebruiken.

Het is gebleken dat de evaluaties van onvrijwillige zorg niet in alle gevallen tijdig uitgevoerd zijn. Dit komt mede doordat het registratiesysteem geen actieve signalering geeft en het bespreken van onvrijwillige zorg niet altijd ingebed is in de multidisciplinaire cliëntbesprekingen. Het komende jaar wordt er ingezet op de evaluatie van onvrijwillige zorg door middel van extra scholing, procesoptimalisatie en een interne audit.

Livio heeft het afgelopen jaar ingezet op het meer 'PG-proof' maken van de locaties. Dat wil zeggen dat de locaties aan de hand van de breinmethodiek geoptimaliseerd zijn zodat deze geschikt zijn voor de psychogeriatrische bewoners. Zo is er onder andere op elke kleinschalige woongroep passende technologie ingezet; Quick-ups en andere belevingsgerichte materialen aangeschaft zoals een dementieradio, natuurkoffer en snoezelkatten en -honden. Tevens is het meubilair van sommige locaties aangepast, waarbij meer gebruik is gemaakt van contrasterende kleuren. Zodat deze beter te herkennen zijn voor een persoon met dementie. Deze interventies zijn uitgevoerd om steeds meer persoonsgerichter en belevingsgerichter zorg te kunnen verlenen en ter terugdringing van onvrijwillige zorg. Het is niet onderzocht of de daling van onvrijwillige zorg rechtstreeks verband houdt met de PG-proof acties.

In 2021 zijn ondanks Corona, de scholingen Wzd voor de zorgverantwoordelijken maandelijks digitaal doorgegaan. In 2022 wordt door de Livio Academie aandacht besteed aan de processen en het borgen van de scholingen in het standaard kwaliteitsplan van de zorg.

De uitkomsten van de gegevens van de onvrijwillige zorg in deze analyse in samenhang met de plannen voor het komend jaar, maken dat er geen reden is om het beleidsplan Wet zorg en dwang aan te passen.

# Bijlage 1: Reactie Centrale Cliëntenraad

Volgt.