

# Analyse onvrijwillige zorg 2023

## 1. Inleiding

### 1.1 Algemeen

Vanuit de Wet Zorg en dwang (Wzd) wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij jaarlijks een analyse maken op de inzet van onvrijwillige zorg (OVZ). Dit betreft de categorieën waarbij de cliënt *verzet* vertoont danwel *toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger ontbreekt*. Onderstaande analyse betreft de intramurale zorg van Archipel zorggroep in de periode 1 januari t/m 31 december 2023.

Om te kunnen leren en verbeteren, wordt door de Commissie Zorg en dwang van Archipel tussentijds ook de OVZ-data van het eerste half jaar bekeken op bijzonderheden. Indien nodig, kan op die manier eventueel snel bijgestuurd worden door het uitzetten van gerichte verbeteracties.

### 1.2 Beschrijving totstandkoming

Dit document is opgesteld conform art. 7 lid 1 Regeling zorg en dwang (zie bijlage 1), waarin de eisen aan de inhoud van de analyse zijn vastgelegd.

Uitgangspunt bij het verzamelen van de data uit de Ysis-applicatie is de locatie waar de onvrijwillige zorg is gestart. Deze keuze is gemaakt vanwege het feit dat alleen op deze manier cliënten kunnen worden geïnccludeerd die gedurende de analyseperiode zijn overleden. Cliënten met startlocatie 'Dienst Behandeling' zijn cliënten die via de eerstelijns bij Archipel zijn gekomen.

De analyse is geïnitieerd door de beleidsmedewerker met het thema Wzd in de portefeuille, en is tot stand gekomen in samenspraak met de Specialisten Ouderengeneeskunde (SO's) die dit thema als aandachtsgebied hebben (Peronneke Slaats en Serge Roufs) en de netwerkverpleegkundigen van de verschillende locaties. Vervolgens is de concept-analyse afgestemd met de leden van de Commissie Zorg en dwang. Na afronding is de analyse aangeboden aan de Raad van Bestuur.

Conform wettelijk voorschrift uit art. 7 lid 2 Regeling zorg en dwang is de Centrale Cliëntenraad (CCR) geraadpleegd voor een reactie alvorens de analyse is ingediend bij de IGJ.

## 2. Data onvrijwillige zorg

### 2.1 Unieke cliënten

Tabel 1: het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg in 2023 is toegepast per (start)locatie (art. 7 lid 1 sub a Regeling zorg en dwang).

Locatie	Unieke cliënten 2022	Unieke cliënten 2023
Akkers	2	6
Berkenstaete	3	1
Dienst Behandeling	1	1
Dommelhof	4	4
Eerdbrand	9	10
Fleuriade	7	6
Kanidas	4	6
Landrijt	55	59
Lindehof	1	0
Nazareth	12	9
Passaat	15	19
<b>Totaal</b>	<b>113</b>	<b>121</b>

## 2.2 Stijgingen of dalingen

In deze paragraaf worden verschillende soorten stijgingen of dalingen weergegeven in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse (2022 versus 2023), uitgedrukt in aantallen en percentages (art. 7 lid 1 sub b Regeling zorg en dwang).

### 2.2.1 Toepassingen OVZ

Tabel 2: het aantal toepassingen van onvrijwillige zorg in 2023.

Locatie	Aantal ingezette OVZ 2022	Aantal ingezette OVZ 2023	Vershil absoluut	Vershil relatief
Akkers	2	6	+4	+200%
Berkenstaete	4	1	-3	-75%
Dienst Beh.	1	1	0	0%
Dommelhof	4	4	0	0%
Eerdbrand	10	11	+1	+10%
Fleuriade	7	8	+1	+14%
Kanidas	5	7	+2	+40%
Landrijt	73	81	+8	+11%
Lindehof	1	0	-1	-100%
Nazareth	13	9	-4	-31%
Passaat	18	20	+2	+11%
<b>Totaal</b>	<b>138</b>	<b>148</b>	<b>+10</b>	<b>+7%</b>

### 2.2.2 Verhouding analysegroep t.o.v. totaal aantal cliënten

Tabel 3: de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages.

Locatie	Totaal aantal cliënten op locatie 2022	Aantal unieke cliënten met OVZ 2022	Relatief 2022	Totaal aantal cliënten op locatie 2023	Aantal unieke cliënten met OVZ 2023	Relatief 2023
Akkers	96	2	2,1%	96	6	6,3%
Berkenstaete	135	3	2,2%	115	1	0,9%
Dienst Beh.	-	1	-	-	1	-
Dommelhof	130	4	3,1%	130	4	3,1%
Eerdbrand	202	9	4,5%	203	10	4,9%
Fleuriade	85	7	8,2%	116	6	5,2%
Kanidas	80	4	5,0%	80	6	7,5%
Landrijt	298	55	18,5%	311	59	19,0%
Lindehof	10	1	10,0%	9	0	0,0%
Nazareth	104	12	11,5%	107	9	8,4%
Passaat	181	15	8,3%	184	19	10,3%
<b>Totaal</b>	<b>1321</b>	<b>113</b>	<b>8,6%</b>	<b>1351</b>	<b>121</b>	<b>9,0%</b>

### 2.2.3 Per locatie: verhouding vormen van onvrijwillige zorg

Tabel 4: per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage (per locatie).

Locatie	Vorm van OVZ	2022 absoluut	2022 relatief	2023 absoluut	2023 relatief
Akkers	Beperken van bewegingsvrijheid	1	50%	3	50%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	1	50%	2	33%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	0	0%	1	17%
Berkenstaete	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	2	50%	0	0%
	Beperken van bewegingsvrijheid	1	25%	1	100%
	Insluiten	1	25%	0	0%
Dienst Beh.	Beperken van bewegingsvrijheid	2	100%	0	0%
	Aanbrengen van beperkingen	0	0%	1	100%
Dommelhoef	Beperken van bewegingsvrijheid	3	75%	3	75%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	1	25%	1	25%
Eerdbrand	Beperken van bewegingsvrijheid	6	60%	7	64%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	3	30%	4	36%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	1	10%	0	0%
Fleuriade	Beperken van bewegingsvrijheid	4	57%	4	50%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	2	29%	2	25%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	1	14%	0	0%
	Aanbrengen van beperkingen	0	0%	2	25%
Kanidas	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	4	80%	6	86%
	Aanbrengen van beperkingen	1	20%	1	14%
Landrijt	Beperken van bewegingsvrijheid	34	47%	33	41%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	23	32%	25	31%
	Aanbrengen van beperkingen	7	10%	15	19%
	Insluiten	4	6%	2	2%
	Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	2	3%	3	4%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	1	1%	2	2%
	Controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	1	1%	1	1%
Lindehof	Beperken van bewegingsvrijheid	1	100%	0	0%
Nazareth	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	6	46%	5	56%
	Beperken van bewegingsvrijheid	5	38%	3	33%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	1	8%	0	0%
	Aanbrengen van beperkingen	1	8%	1	11%
Passaat	Beperken van bewegingsvrijheid	9	50%	9	45%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	7	39%	8	40%

	Insluiten	1	6%	1	5%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	1	6%	0	0%
	Aanbrengen van beperkingen	0	0%	2	10%
<b>Totaal</b>		<b>138</b>		<b>148</b>	

#### 2.2.4 Per vorm: verhouding vormen van onvrijwillige zorg

Tabel 5: per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage (Archipel breed).

Vorm van OVZ	2022 absoluut	2022 relatief	2023 absoluut	2023 relatief
Beperken van bewegingsvrijheid	66	48%	63	43%
Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	49	36%	53	36%
Aanbrengen van beperkingen	9	7%	22	15%
Insluiten	6	4%	3	2%
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	5	4%	3	2%
Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	2	1%	3	2%
Controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	1	1%	1	1%
<b>Totaal</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>

#### 2.2.5 Gedwongen opnames

Tabel 6: Stijgingen of dalingen in het aantal in gedwongen opnames ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen. IBS: inbewaringstelling. RM: rechterlijke machtiging. Vanwege de kleine aantallen zijn geen percentages weergegeven.

Locatie	Aantal IBS 2022	Aantal IBS 2023	Vershil absoluut	Aantal RM 2022	Aantal RM 2023	Vershil absoluut
Akkers	1	0	-1	1	3	+2
Berkenstaete	0	0	0	1	3	+2
Dienst Beh.	0	0	0	0	0	0
Dommelhof	0	0	0	0	0	0
Eerdbrand	0	1	+1	3	4	+1
Fleuriade	2	1	-1	2	7	+5
Kanidas	1	0	-1	3	2	-1
Landrijt	2	9	+7	21	23	+2
Lindehof	0	0	0	0	0	0
Nazareth	2	1	-1	3	2	-1
Passaat	2	4	+2	5	7	+2
<b>Totaal</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>+6</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>+12</b>

### 3. Duiding van verschillen

Gevraagd wordt naar een duiding<sup>1</sup> van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse (2022 versus 2023) (art. 7 lid 1 sub c Regeling zorg en dwang).

#### 3.1 Organisatieniveau

Tabel 1 (aantal unieke cliënten) laat zien dat in de analyseperiode op organisatieniveau in absolute zin sprake is van een stijging van acht unieke cliënten waarbij OVZ is toegepast, namelijk van 113 naar 121 cliënten. Relatief gezien betekent dit een stijging van 7%. Tabel 2 (aantal toepassingen) laat in die periode een stijging van 138 naar 148 toepassingen zien, wat een toename van 7% betekent. In totaal betekent dit dat het aantal ingezette OVZ per cliënt gemiddeld gelijk gebleven is, namelijk met 1,22 (138/113 is idem als 148/121). Vanwege de kleine aantallen in absolute zin kan hier geen verdere verklaring voor gegeven worden. Hieronder worden per locatie de bijzonderheden aangegeven.

#### 3.2 Locatieniveau

##### 3.2.1 Locatie Landrijt

Net als in de voorgaande jaren is te zien dat op locatie Landrijt zowel in absolute als relatieve zin de meeste OVZ wordt toegepast: bij 19% van de cliënten is in 2023 sprake van onvrijwillige zorg. Dit is verklaarbaar vanwege de doelgroepen van deze locatie: Landrijt is een van de expertisecentra van Archipel waar cliënten met bijzondere zorgvragen wonen.

In 2023 heeft een transitie op locatie Landrijt plaatsgevonden, waarbij cliënten die geen expertise zorg nodig hadden zijn uitgeplaatst naar reguliere zorg. De expertise zorg vindt plaats op het gebied van gerontopsychiatrie, Korskoff, dementie op jonge leeftijd, NAH+ (niet aangeboden hersenletsel) en Huntington. Ten opzichte van reguliere zorg is hier meer probleemgedrag, waardoor vaker noodzaak is voor inzet van onvrijwillige zorg. Het proces van de transitie heeft nog een uitloop naar 2024, waardoor mogelijk ook in het komende jaar nog een toename te verwacht zal zijn.

De toename van OVZ op Landrijt is vooral zichtbaar in de categorie 'overige beperkingen'. De aanpassingen in het rookbeleid in 2023 en de verdere uitvoering hiervan in 2024 lijken m.n. in de doelgroepen van locatie Landrijt verantwoordelijk zijn voor deze toename.

Tevens is op de Landrijt de grootste toename zichtbaar van IBS-opnames. Ook deze kan gerelateerd worden aan de doelgroepexpertise: bij deze doelgroepen wordt – vaker dan in de reguliere psychogeriatric – de keuze gemaakt om geen gebruik te maken van de regionale IBS-bedden, maar om direct op de juiste doelgroep te plaatsen.

##### 3.2.2 Overige locaties

Op locatieniveau bekeken zijn de verschillen tussen de analyseperiodes op het merendeel van de locaties zo klein dat hiervoor weinig concrete oorzaken zijn aan te wijzen. Het toepassen van OVZ bij één enkele cliënt (absoluut) meer of minder kan dan namelijk al tot grote verschillen leiden wanneer procentueel (relatief) wordt gekeken.

Echter ook al zijn de aantallen klein, tabel 3 (verhouding analysegroep t.o.v. totaal aantal cliënten) geeft wat meer inzicht in de ontwikkelingen op de verschillende locaties.

---

<sup>1</sup> Het geven van een duiding houdt in dat de zorgaanbieder kwalitatief reflecteert op de toegepaste verplichte zorg. Geanalyseerd dient te worden of bepaalde trends zichtbaar zijn, en wat daarvan de oorzaak of - voor zover relevant - het gevolg is i.h.k.v. het beleid of het effect van genomen beleidsinterventies. Anders gezegd wordt met een duiding 'het verhaal achter de cijfers' bedoeld. (*Staatscourant 2023, 24295*)

- Op Akkers is een lichte toename te zien van 2,1% naar 6,3% van de cliënten waarbij OVZ is toegepast. Volgens de verantwoordelijk SO van die locatie wordt dit veroorzaakt doordat in 2023 een ontwikkeltraject gericht op kwaliteitsverbetering op deze locatie heeft plaatsgevonden, waarin veel aandacht is geweest voor de Wzd en de juiste registratie van de OVZ.
- Op Fleuriade is een lichte afname te zien van 8,2% naar 5,2% van de cliënten waarbij OVZ is toegepast. Dit terwijl het aantal bewoners op die locatie fors gestegen is t.o.v. de vorige periode. Volgens de verantwoordelijk SO van die locatie is ook deze ontwikkeling verklaarbaar door een kwaliteitsverbeteringstraject in 2023 met veel aandacht voor de OVZ.
- Op Fleuriade is de grootste stijging zichtbaar in het aantal RM-opnames. Dit heeft te maken met eerdere keuzes rondom leegstand. Doordat die leegstand in 2023 is opgeheven, is in korte tijd een toename van opnamecapaciteit ontstaan waardoor er geen wachtlijst was. Vanuit de regionale afspraken heeft Fleuriade vaker opnames gedaan op basis van de crisisdienstregeling dan dat van Archipel werd verwacht.
- Op Lindehof is een afname te zien van 10% naar 0% van de cliënten waarbij OVZ is toegepast. Dit is echter te verklaren doordat het één unieke cliënt betreft op een locatie met een klein totaal aantal bewoners.
- Op Nazareth is een lichte afname te zien van 11,5% naar 8,4% van de cliënten waarbij OVZ is toegepast. De verantwoordelijk SO van die locatie geeft als verklaring aan dat kritisch wordt gekeken naar het toepassen van OVZ, maar dat soms ook niet alles wordt gerapporteerd. Dit betreft met name de medicatie buiten de richtlijn, waarbij daardoor mogelijk sprake is van onderrapportage.

### 3.3 Vormen van OVZ

Kijkend naar de vormen van OVZ in tabellen 4 en 5 is te zien dat de categorieën 'beperken van bewegingsvrijheid' en 'het toedienen van vocht, voeding en medicatie' veruit de meest toegepaste vormen van OVZ blijven. Ook bij dit thema moet opgemerkt worden dat de verschillen tussen de analyseperiodes op het merendeel van de locaties absoluut gezien zo klein zijn, dat het weinig zinvol is om deze per locatie te bekijken.

Wel zijn op organisatieniveau twee verschuivingen in verhoudingen te zien: de categorie 'beperken van bewegingsvrijheid' laat een daling zien van 48% naar 43%, daarnaast is een toename te zien in de categorie 'aanbrengen van beperkingen' van 7% naar 15%. Deze worden beide veroorzaakt door de locaties Fleuriade en Landrijt. Volgens de verantwoordelijk SO van die locatie zijn er een aantal ontwikkelingen die deze verschuiving zouden kunnen verklaren. De opmaat naar een rookvrije locatie per 1 januari 2024 heeft met name voor de doelgroep van de Landrijt impact op de ervaren vrijheid het eigen leven in te richten. Afname van bewegingsbeperkingen kunnen soms leiden tot meer proportionele creatieve oplossingen in de categorie 'aanbrengen van beperkingen'.

## 4. Duiding van niet-accommodatie

Gevraagd wordt naar een duiding van de verleende onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt is verleend als bedoeld in artikel 2a, eerste lid, van de wet (art. 7 lid 1 sub d Regeling zorg en dwang).

Dit onderwerp is voor Archipel Zorggroep niet van toepassing: ambulante zorg maakt geen onderdeel uit van het zorgaanbod, waardoor ook geen onvrijwillige zorg in een ambulante setting wordt toegepast.<sup>2</sup> Wel wordt vanuit Archipel Zorggroep in 2024 een traject gestart ter verbetering van de uitvoering van de Wzd in de ambulante setting; dit o.a. naar aanleiding van de bevindingen van een Inspectiebezoek bij Archipel Thuis.

---

<sup>2</sup> Vanuit de dochterbedrijven Archipel Thuis en Archipel Rinette wordt een eigen jaarverantwoording aangeleverd.

## 5. Maatregelen ter vermindering OVZ

Gevraagd wordt naar in hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden (art. 7 lid 1 sub e Regeling zorg en dwang).

Deze kwalitatieve reflectie bestaat uit een toelichting óf en hoe het beleid van de zorgaanbieder heeft geleid tot het voorkómen van onvrijwillige zorg. Voor het jaar 2023 kunnen de volgende onderwerpen genoemd worden voor Archipel waarbij een nóg betere uitvoering van de Wzd wordt nagestreefd.

De Werkgroep scholing Wzd heeft in 2023 een enthousiaste doorstart gemaakt. Concrete resultaten zijn onder andere:

- Constatering van en onderzoek naar de verschillende werkwijzen op de locaties t.a.v. de uitvoering van de Wzd, en een voorstel om de werkwijze op de locaties gelijk te trekken. Het voorstel t.a.v. de uniforme werkwijze wordt in 2024 getoetst bij alle stakeholders en zal – na eventuele bijstelling – worden toegepast op alle locaties.
- Vormgeven van een scholingsplan dat begin 2024 geëffectueerd zal worden, m.n. gericht op het verhogen van de uitvoering door de zorgteams. Scholing wordt intern vormgegeven, aangezien landelijke e-learnings en presentaties erg gericht zijn op het stappenplan (de ‘administratieve kant’ van de Wzd), terwijl de werkgroep juist een praktische insteek wil a.d.h.v. casussen (o.a. gericht op het herkennen van verzet en de toepassing van alternatieven). Hierdoor zal de nadruk meer komen te liggen op het denken in ‘leven in vrijheid’, wat goed aansluit op onze visie t.a.v. ‘cliënt in regie’.

Medio 2023 heeft de Commissie een zelfevaluatie gedaan door zich te toetsen aan het ‘IGJ Toetsingskader Wzd’. Op deze wijze is meer zicht verkregen op de punten waarin onze uitvoering sterk is en punten waar nog verbetering in mogelijk is. De hieruit voortvloeiende actiepunten zijn bij de betreffende personen weggezet en door hen opgepakt.

In de tweede helft van 2023 hebben de vakgroep Specialisten Ouderengeneeskunde en de vakgroep Psychologen met elkaar afgestemd hoe zij de zorgverlening beter cq. eenduidiger kunnen inrichten.

Ook is in 2023 gekeken naar de rol die de netwerkverpleegkundigen op hun locaties hebben t.a.v. de uitvoering van de Wzd en hun bijdrage aan de jaaranalyse. Dit overleg wordt in 2024 vervolgd, waarna hun rol zal worden verwerkt in het beleidsplan en andere relevante documenten.

De Commissie zorg en dwang is eind 2023 gestart met het inrichten van twee grote trajecten ter kwaliteitsverbetering, te weten:

- Aanpassing werkwijze rondom art. 2.2 Wzd: de zogenaamde ‘vrijwillige zorg volgens stappenplan’. Hiertoe is in een advies opgesteld, welke op 19 december 2023 door de Raad van Bestuur is goedgekeurd. Na goedkeuring door de CCR en PAR begin februari 2024 is een implementatieplan voorbereid, met streefdatum toepassing per medio mei 2024.
- Het thema ‘open deuren beleid’ is door een CR ter sprake gebracht bij de betreffende bestuurder, welke de Commissie heeft gevraagd naar haar standpunt daarin. Ondanks negatief advies eind november 2023 om dit thema op korte termijn verder uit te diepen (dit m.n. vanwege andere prioriteiten), is vanuit de Raad van Bestuur in december aangegeven dat een impactanalyse wordt gewenst. De commissie zal in de eerste helft van 2024 hier mee aan de slag gaan.

Verder is vanuit het Regionaal Wzd overleg besproken dat de uitvoering van de Wzd in de ambulante setting voor verbetering vatbaar is; dit voortkomend uit diverse Inspectiebezoeken bij regionale thuiszorgorganisaties. Vanuit Archipel is het voorstel gekomen een verbetertraject in te richten,



waarbij de intramurale zorgaanbieders hun kennis rondom de toepassing van de Wzd kunnen gebruiken om de ambulante zorgverleners te ondersteunen. Archipel wil hierin kartrekker zijn; uitvoering gebeurt door de diverse deelnemers zelf in hun eigen regio. Eind 2023 is gestart met het opzetten van een projectvoorstel, met het voornemen deze in 2024 voor te leggen in het breed bestuurlijk overleg.

Tenslotte is eind 2023 besloten dat Archipel zal deelnemen aan het landelijke ontwikkeltraject rondom de SKILZ richtlijn Dwang en verzet. De in dit traject opgedane ervaringen zullen worden meegenomen in de toepassing van de Wzd binnen Archipel.

## 6. Leer- en ontwikkelpunten

Gevraagd wordt naar welke leer- en ontwikkelpunten op grond van onderdelen a tot en met e zijn geïdentificeerd, op welke wijze daaraan uitvoering wordt gegeven, en in hoeverre dit aanleiding geeft tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet (art. 7 lid 1 sub f Regeling zorg en dwang).

De analyse heeft – naast inzicht t.b.v. toezicht door de IGJ - tot doel om de zorgaanbieder a.d.h.v. de zelf gegenereerde inzichten in de toegepaste (onvrijwillige) zorg te laten leren en de zorgverlening te verbeteren.

In het algemeen ziet de Commissie dat de zwaarte van de Wzd nog veel bij de psychologen, ergotherapeuten en SO's ligt. Door scholing en verschuiving in de aandacht naar de échte onvrijwillige zorg (m.n. door de eerder genoemde aanpassing in de werkwijze rondom art. 2.2 Wzd), wordt gepoogd de signalering en bewustwording te verbeteren.

De Commissie constateert, net als voorgaande jaren, dat de absolute aantallen cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast dusdanig klein zijn dat significantie ontbreekt. Hierdoor kan vaak geen duidelijke verklaring voor de wijzigingen worden aangegeven, behalve dan dat deze door een/enkele bewoner(s) worden veroorzaakt.

Uitgangspunt rondom onvrijwillige zorg binnen Archipel is “Nee, tenzij...” en leven in vrijheid door onze cliënten. De Commissie heeft na bekijken van de data gezien dat geen onvrijwillige zorg onnodig wordt ingezet. Oftewel: de procedure zoals die is ingericht zorgt ervoor dat kritisch wordt gekeken, waarbij de inzet van onvrijwillige zorg (met inachtneming van de wettelijke zorgvuldigheidseisen) ook noodzakelijk is in het kader van goede zorgverlening aan onze cliënten. Het verder doen afnemen van de aantallen is dan ook geen doel dat de Commissie nastreeft.

Wel zijn er nog verbeteringen in het werkproces mogelijk om de zorg aan onze cliënten nóg beter vorm te kunnen geven, welke hieronder als actiepunten worden weergegeven.

### 6.1 Stand van zaken verbetermaatregelen analyse Q1/Q2-2023

In de analyse over de eerste helft van 2023 zijn een aantal verbeteracties aangegeven, de actuele stand van zaken is als volgt (peildatum januari 2024):

1. Volgen van landelijke ontwikkelingen rondom aanpassingen van de Wzd/het stappenplan.  
*Status.* De ontwikkelingen worden door de commissieleden gevolgd, o.a. door lezen van communicatie/publicaties en bijwonen van symposia/webinars. Gelet op de veelheid wijzigingen die verwacht wordt, is de komende periode blijvende aandacht hiervoor nodig. Actiepunt blijft staan.
2. N.a.v. actiepunt 1: waar nodig doorvoeren van aanpassingen op Archidoc.  
*Status.* Het doorvoeren van concrete wijzigingen in beleidsdocumenten is een doorlopend proces. Actiepunt blijft staan.



## 6.2 Verbetermaatregelen 2023

Naar aanleiding van de analyse over het jaar 2023 worden de volgende verbetermaatregelen getroffen:

Nr.	Actie	Wie	Wanneer
1.	Volgen van landelijke ontwikkelingen rondom aanpassingen van de Wzd/het stappenplan.	Peronneke, Serge & Wilke	continu
2.	N.a.v. actiepunt 1: waar nodig doorvoeren van aanpassingen op Archidoc.	Wilke i.o.m. betrokkenen	continu
3.	Zo mogelijk uniformeren Wzd werkwijze op de verschillende locaties (en waar nodig aangeven wijzigingen van beleidsplan).	werkgroep scholing Wzd	medio 2024
4.	Uitvoering geven aan scholingsplan (en waar nodig aangeven wijzigingen van beleidsplan).	werkgroep scholing Wzd	start in Q2-2024
5.	Verduidelijken rol netwerkvpk en vastlegging daarvan in de diverse documenten.	Commissie & netwvpk	Q2-2024
6.	Implementatie aangepaste werkwijze art. 2.2 Wzd en vastlegging in beleidsplan.	Peronneke & Wilke	streefdatum 1 april 2024
7.	Opstellen impactanalyse open deuren beleid.	Peronneke & Wilke	1 juli 2024
8.	Opstellen projectplan ambulante uitvoering Wzd.	Serge & Wilke	medio 2024
9.	Deelnemen in ontwikkeling SKILZ richtlijn (en waar nodig aangeven wijzigingen van beleidsplan).	Serge	2024

## Bijlage 1: Informatie over de inhoud van de analyse

---

### Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten Geldend van 02-09-2023 t/m heden

---

#### Artikel 7

1. 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 art. 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. een duiding van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse;
  - d. een duiding van de verleende onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt is verleend als bedoeld in artikel 2a, eerste lid, van de wet;
  - e. in hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden;
  - f. welke leer- en ontwikkelpunten op grond van onderdelen a tot en met e zijn geïdentificeerd, op welke wijze daaraan uitvoering wordt gegeven, en in hoeverre dit aanleiding geeft tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet.
2. De zorgaanbieder stelt de door hem op grond van artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 ingestelde en ter zake betrokken cliëntenraad gedurende vier weken in gelegenheid om een reactie uit te brengen over de analyse, bedoeld in het eerste lid, en voegt deze toe aan de analyse. Indien de cliëntenraad geen reactie heeft gegeven, vermeldt de zorgaanbieder in de analyse wanneer hij de cliëntenraad hiertoe in de gelegenheid heeft gesteld.

## Bijlage 2: Reactie Centrale Cliëntenraad op de analyse 2023

Van : Centrale Cliëntenraad Archipel (CCR)

Datum : 23 april 2024

De rapportage/de analyse 2023 inhoudelijk beschouwende zijn wij van mening dat:

- de analyse wederom een zorgvuldige indruk maakt. Blijft staan onze eerder aangegeven opmerking over de daadwerkelijk (praktisch) toegevoegde waarde als we het hebben over kwaliteit van zorg, welzijn en wonen.
- wij positief geadviseerd hebben m.b.t. het voorstel van de raad van bestuur om de uitvoering van de Wzd art. 2 aan te passen/te vereenvoudigen zonder verlies aan kwaliteit van zorg voor bewoners en cliënten.
- wij de bevindingen/conclusies op hoofdlijnen kunnen onderschrijven.
- wij de voorstellen voor verdergaande verbetering met name genoemd onder hoofdstukken 5 en 6 ondersteunen, waarbij wij opmerken dat er wel een praktisch evenwicht moet zijn bij '(na)denken over, praten/communiceren over en (vooral) doen