

Onvrijwillige zorg

Analyse over 2023



Onderwerp	Analyse onvrijwillige zorg over 2023
Eigenaar	Directeur
Datum	Mei 2024
Versie	Definitief

middin

midden in het leven

Inhoudsopgave

Analyse over 2023	0
Inhoudsopgave	1
Inleiding	3
Opbouw analyse	4
Leeswijzer.....	5
1. Gegevens over onvrijwillige zorg	5
1.1 Borging in de organisatie	5
1.2 Overzicht accommodaties en locaties	5
1.3 Overzicht onvrijwillige zorg (ovz)	6
1.4 Overzicht vrijwillige zorg volgens stappenplan (vvs)	8
1.5 Overzicht opname titels	9
1.6 De inzet van vormen onvrijwillige zorg (ovz) en zorg vrijwillig volgens stappenplan (vvs)	9
1.7 Aantal nood- of onvoorziene maatregelen	10
1.8 Zo nodig inzet externe deskundige	10
2. Bevindingen	11
2.1 Aantal accommodaties en locaties	12
2.2 Aantal cliënten met onvrijwillige zorg en opname status	12
2.3 Meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg	13
2.4 Meest voorkomende vormen van de zorg vrijwillig volgens stappenplan	14
2.5 Doelgroepen waar onvrijwillige zorg het meest voorkomt	15
2.6 Afbouwen	15
2.7 Andere bevindingen	15
2.7.1 Voortdurende bewustwording nodig.....	15
2.7.2 Meer Wzd functionarissen nodig	17
2.7.3 Aandacht voor onvrijwillige zorg in de ambulante setting nodig ...	17
2.7.4 Samenwerken met en leren van andere partijen.....	17
2.7.5 Samenwerking met de clientvertrouwenspersonen (cvp).....	18
2.7.6 De bevindingen van het toezichtsbezoek aan de Newtonstraat	18
2.7.7 Interne audit.....	19
2.7.8 Aanpassingen aan het beleidsplan	19
2.7.9 Bevinding met het vinden van een passende plaats.....	19
3. Hoe gaan we verder in 2024	20
3.1 Acties op cliëntniveau	20
3.2 Acties op locatieniveau	20
3.2 Acties op organisatieniveau	21

4. Reflectie van de centrale cliëntenraad	22
Bijlage 1 Factoren die van invloed zijn op de analyse	24
Bijlage 2 Overzicht accommodaties en locaties per regio	25
Bijlage 3 Overzichten onvrijwillige zorg en zorg vrijwillig volgens stappenplan	0



Inleiding

Gebruik lachgas

Een cliënt gebruikt lachgas en doet dit in extreme mate. Hij krijgt hierdoor uitvalsverschijnselen in zijn benen. Gaat deze cliënt door met het gebruik van lachgas loopt hij het risico op ernstig lichamelijk letsel (dwarslaesie). Daarnaast raakt hij verward door het gebruik en komt op de rand van een psychose.

Het bezit van lachgas is per 1 januari 2023 verboden. Deze cliënt woont tijdelijk in een locatie van Middin en heeft geen daginvulling.

Om het gebruik van lachgas te laten stoppen, krijgt hij in eerste instantie psycho-educatie. Hierin wordt hem uitgelegd wat de gevaren van lachgas zijn. Dit helpt niet. Dan worden er drie maatregelen ingezet om te zorgen dat hij geen lachgas meer bij zich heeft en kan gebruiken.

- De begeleiding kan hem fouilleren en/ of zijn tas controleren op het bezit van lachgas. Als de cliënt lachgas bij zich heeft, pakt de begeleiding het af.
- De begeleiding kan de woonruimte van de cliënt onderzoeken op aanwezigheid van lachgas.
- Hij mag alleen op afspraak de woning verlaten. De tag waarmee hij de woning in- en uit kan wordt geblokkeerd tussen 23.00-7.00 uur. De begeleiding weet wanneer hij thuis komt en kan zo controleren of hij dan lachgas bij zich heeft.

De cliënt verhuist naar een andere locatie van Middin en krijgt werk. Zijn behoefte om te gebruiken verdwijnt doordat hij passende woonruimte en een zinvolle daginvulling heeft. Mogelijk is lachgas ook minder makkelijk te verkrijgen in de buurt van zijn nieuwe woning. Hierdoor zijn alle maatregelen afgebouwd.

In beheer hebben van armbanden in de nacht

Een cliënt draagt graag armbanden. De armbanden zijn erg belangrijk voor haar en ze wil ze, dag en nacht, omhouden. Het gaat om zelfgemaakte kralen armbanden. De armbanden gaan nog weleens kapot. Omdat zij slecht ziet, loopt ze het risico om 's nachts uit te glijden over de kralen als de armband breekt. Daarnaast loopt ze een risico op beknelling van haar armen als zij haar armbanden om houdt.

De begeleider zoekt uit waarom zij haar armbanden niet af wil doen. Het blijkt dat ze bang is dat zij haar armbanden niet meer terug krijgt.

Met het team wordt een vaste werkwijze afgesproken, zodat iedereen op dezelfde manier omgaat met het laten afdoen en wegleggen van de armbanden. De cliënt ervaart dat haar armbanden altijd op dezelfde vaste plek in haar kamer liggen en dat ze ze de volgende ochtend weer terugkrijgt van de begeleiding. Door deze vaste



werkwijze heeft ze vertrouwen en vertoont geen verzet meer bij het afgeven van de armbanden.

Verder zoekt de begeleiding van dagbesteding of ze armbanden kunnen maken van materiaal dat minder risico op vallen geeft als de armband stuk gaat. Dan kan ze de armbanden om kan houden in de nacht.

Deze voorbeelden laten zien hoe de begeleiders en behandelaars samen met de cliënten en verwanten zorgvuldig de veiligheid en de kwaliteit van leven van de cliënten afwegen.

Voor je ligt de analyse van de toepassing van de onvrijwillige zorg in 2023. We maken jaarlijks een analyse van de onvrijwillige zorg. Deze analyse is onderdeel van het kwaliteitsrapport, ons kompas magazine.

Daarnaast leveren we ieder half jaar een digitaal gegevensoverzicht aan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (igj). Deze overzichten zijn op cliëntniveau.

We baseren deze analyse op de gegevens die we zelf uit de registraties in het elektronisch cliënt dossier (ecd) 'ONS' halen en het digitale gegevensoverzicht op cliëntniveau, dat Nedap (de leveranciers van ONS) faciliteert. Daarnaast gebruiken we de gegevens uit het leermanagementsysteem. In bijlage 1 staan welke factoren van invloed zijn op de gegevens.

Opbouw analyse

De analyse beperkt zich tot de accommodaties en locaties in de zin van de Wzd¹.

In de analyse maken we op een aantal punten onderscheid, namelijk:

- a. tussen onvrijwillige zorg (ovz) en vrijwillige zorg volgens stappenplan (vvs). De igj vraagt alleen de gegevens over de onvrijwillige zorg. Wij vinden het belangrijk om ook zicht te hebben op de vrijwillige zorg volgens stappenplan. Vrijwillige zorg volgens stappenplan houdt in dat drie vormen van zorg (toedienen van psychofarmaca niet volgens de richtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiten) gelijkgesteld worden aan onvrijwillige zorg wanneer a) de cliënt wilsonbekwaam ter zake is en b) zowel cliënt als vertegenwoordiger zich niet tegen de betreffende vorm van zorg verzetten.
- b. op organisatie-, regio- en/of soms locatieniveau².

Tot 2023 bood Middin geen onvrijwillige zorg in de ambulante setting. Gedurende 2023 merken we dat we dat wel op een paar plekken doen. In hoofdstuk 2.7 staat hier meer over.

¹ Hierna spreken we van accommodaties en locaties voor de leesbaarheid.

² KDC Aandachtslab is niet meegenomen in deze analyse.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 staan de gegevens, in hoofdstuk 2 staan de bevindingen en in hoofdstuk 3 staat wat we doen om de zorgvuldige toepassing van onvrijwillige zorg steeds verder te verbeteren. In hoofdstuk 4 staat de reactie van de centrale cliëntenraad (ccr).

1. Gegevens over onvrijwillige zorg

1.1 Borging in de organisatie

Middin heeft in de loop van 2023 twee extra Wzd-functionarissen gekregen; een arts verstandelijk gehandicapten (arts vg) en een gz-psycholoog. Zij versterken de twee Wzd-functionarissen die we al hadden; een arts vg en een gz-psycholoog. In de praktijk bleken de werkzaamheden te veel voor twee Wzd-functionarissen. In 2023 zijn twee nieuwe Wzd-functionarissen ingewerkt en gestart met de opleiding tot Wzd-functionaris.

Middin heeft een commissie onvrijwillige zorg die valt onder de directeur behandeldienst. Deze multidisciplinaire commissie houdt zich bezig met het volgen van de ontwikkelingen, het maken of aanpassen van beleid, procedures, werkinstructies en hulpmiddelen en het geven van advies aan alle lagen van de organisatie. De commissie bestaat uit de twee Wzd-functionarissen (arts vg en gz-psycholoog), een zorgmanager, een praktijkcoach Triple C, adviseur externe regelgeving Wlz en forensische zorg, een adviseur kwaliteit en zorgbeleid en twee stafmedewerkers kwaliteit en zorgbeleid die samen het loket onvrijwillige vormen. De weerbaarheidstrainers kunnen aansluiten bij deze commissie. De commissie komt zes keer per jaar bij elkaar.

Om de organisatie goed te ondersteunen hebben we een loket onvrijwillige zorg. Twee medewerkers van de afdeling kwaliteit en zorgbeleid bemensen dit loket en ondersteunen proactief en reactief de teams bij het zorgvuldig uitvoeren van onvrijwillige zorg. Het loket is laagdrempelig bereikbaar en helpt begeleiders, managers en behandelaren met alle mogelijke vragen over onvrijwillige zorg. Daarnaast ondersteunt het loket de Wzd-functionarissen bij het uitvoeren van de beoordelingen van de stappenplannen.

De analyse van de onvrijwillige zorg wordt eenmaal per jaar besproken met de directie en de raad van bestuur en de ccr. De directeuren krijgen jaarlijks een overzicht van de onvrijwillige zorg van de locaties van de regio. Zorgmanagers kunnen een rapportage uit de kwaliteitsmonitor van ONS halen om de stand van zaken te monitoren op hun locatie.

1.2 Overzicht accommodaties en locaties

De accommodaties/ locaties van Middin staan in het openbare locatieregister³. We hebben 72 accommodaties/ locaties in de zin van de Wzd, die hierin staan.

Voor de cijfers in deze analyses hebben we gebruik gemaakt van de aantallen cliënten en maatregelen op de Middin-locaties, waar in 2023 ook daadwerkelijk onvrijwillige zorg toegepast is (zie bijlage 2 voor het overzicht). In 2023 zijn er bij een aantal Middin-locaties

³ Zie website <https://zoeken.zorgaanbiedersportaal.nl/>

verhuizingen of samenvoegingen geweest. In het overzicht in bijlage 2 staan de nieuwe locatienamen met de oude locatienamen erachter.

Er zijn een aantal Middin-locaties waar alleen maatregelen die vallen onder vrijwillige zorg volgens stappenplan zijn toegepast. Deze locaties zijn gemarkeerd in het overzicht met een*. Hieronder staat hoe de locaties en accommodaties, waar onvrijwillige zorg in 2023 is toegepast, verdeeld zijn over de regio's. Vanaf 1 januari 2022 had Middin vijf regio's in plaats van vier. De regio Orion is toen afgesplitst van de regio Zuid-Holland Midden. In de zomer van 2023 is de tijdelijke regio Orion weer deel geworden van de regio Zuid-Holland Midden. Voor de cijfers in deze analyse gaan we nog uit van de verdeling in vijf regio's.

Regio	Aantal accommodaties	Aantal locaties	Totaal
Den Haag 1	5	7	12
Den Haag 2	26	2	28
Rotterdam Rijnmond	5	3	8
Zuid-Holland Midden	1	2	3
Orion	9	0	9
Totaal	46	14*	60

*De 14 locaties van Middin bestaan uit een logeervervoorziening, een kinderdagcentrum, vier werkvoorzieningen en acht woonvoorzieningen.

De accommodatie Avalon (regio Orion) is in november 2023 gesloten.

1.3 Overzicht onvrijwillige zorg (ovz)

Middin heeft in het totaal 5534 cliënten. Er verblijven 1101 cliënten op accommodaties en locaties. Hiervan krijgen 115 cliënten daadwerkelijk onvrijwillige zorg in 2023. Dat is 2% van het totale aantal cliënten en 10,4% van het aantal cliënten dat verblijft in een accommodatie of locatie.

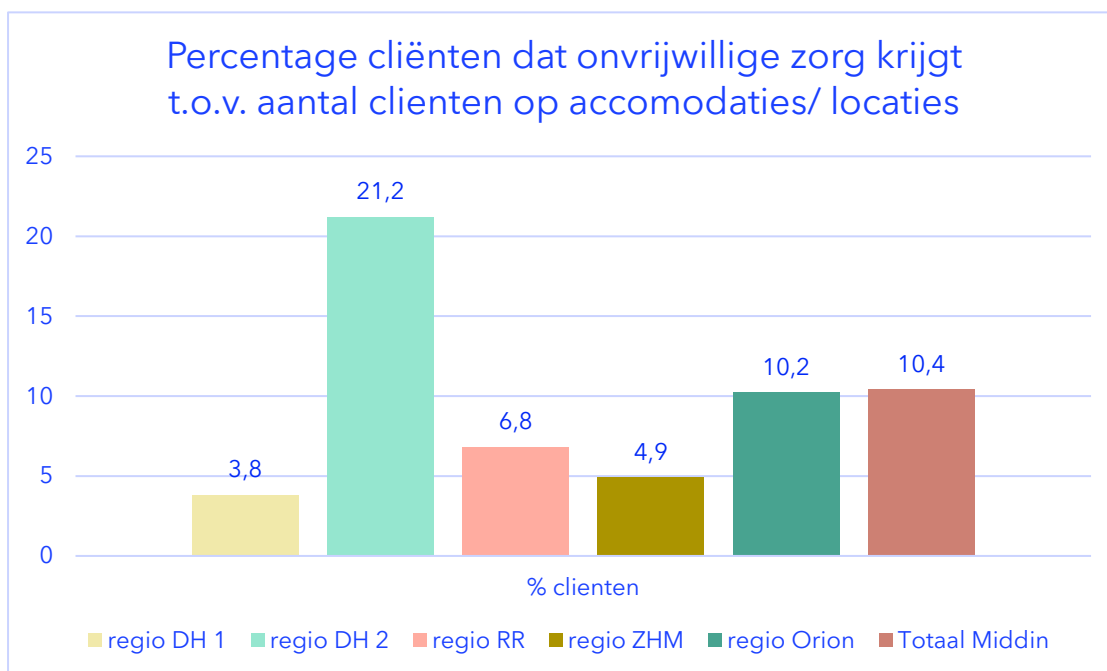
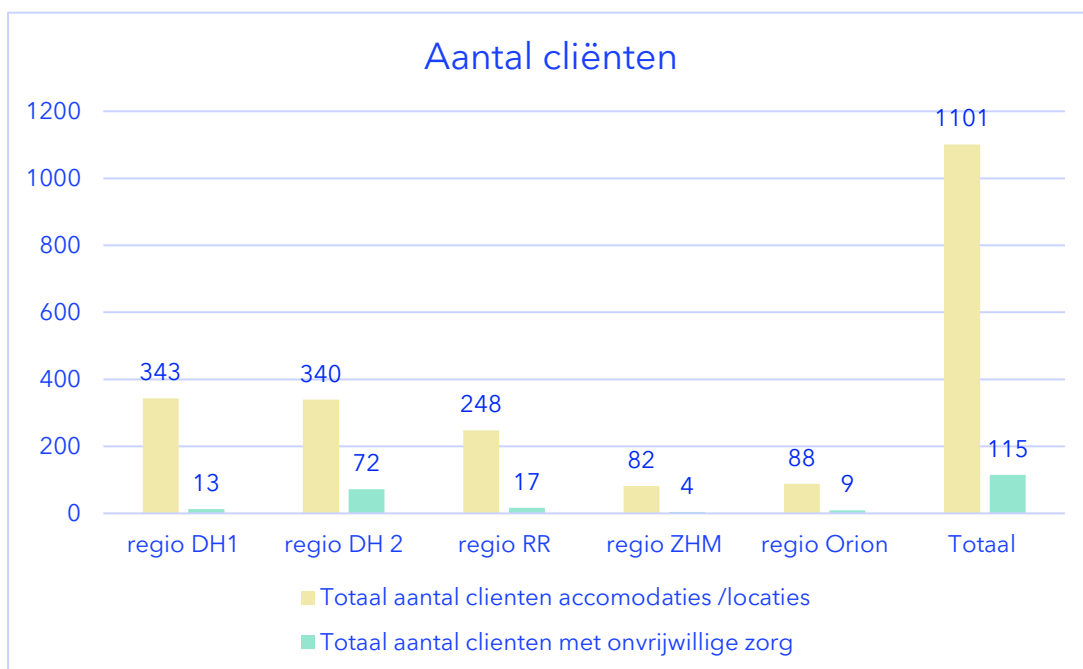
0,7% van alle cliënten (37 cliënten) krijgt onvrijwillige zorg en zorg vrijwillig volgens stappenplan.

In 2023 verblijven in de regio Den Haag 1 343 cliënten op accommodaties/locaties. In 2022 verbleven daar 175 cliënten. De toename komt met name door het grote aantal cliënten op locatie Waldeck (AC) L&W (66 cliënten) en locatie Hasebroekstraat (59 cliënten). Waldeck was in 2022 meegeteld bij regio Den Haag 2. Op locatie Hasebroekstraat is kortdurend bij één cliënt onvrijwillige zorg toegepast. Hiervoor en op dit moment wordt er op locatie Hasebroekstraat geen onvrijwillige zorg toegepast.

In 2023 verblijven er in de regio Zuid-Holland Midden 82 cliënten op accommodaties/locaties. In 2022 verbleven daar 185 cliënten. We hebben voor deze analyse alleen de cliënten geteld van accommodatie/locaties waar in 2023 daadwerkelijk onvrijwillige zorg is toegepast.



Voor de regio Zuid-Holland Midden staan veel Middin-locaties geregistreerd in het locatieregister. Op vier locaties werd in 2023 onvrijwillige zorg toegepast.

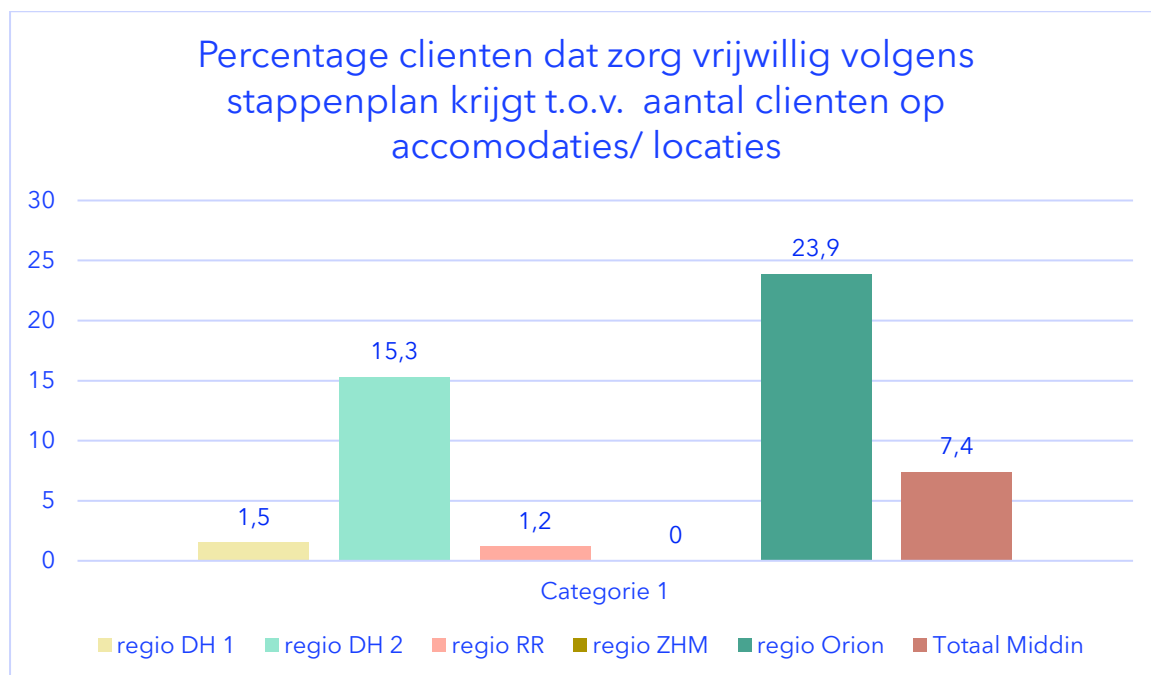
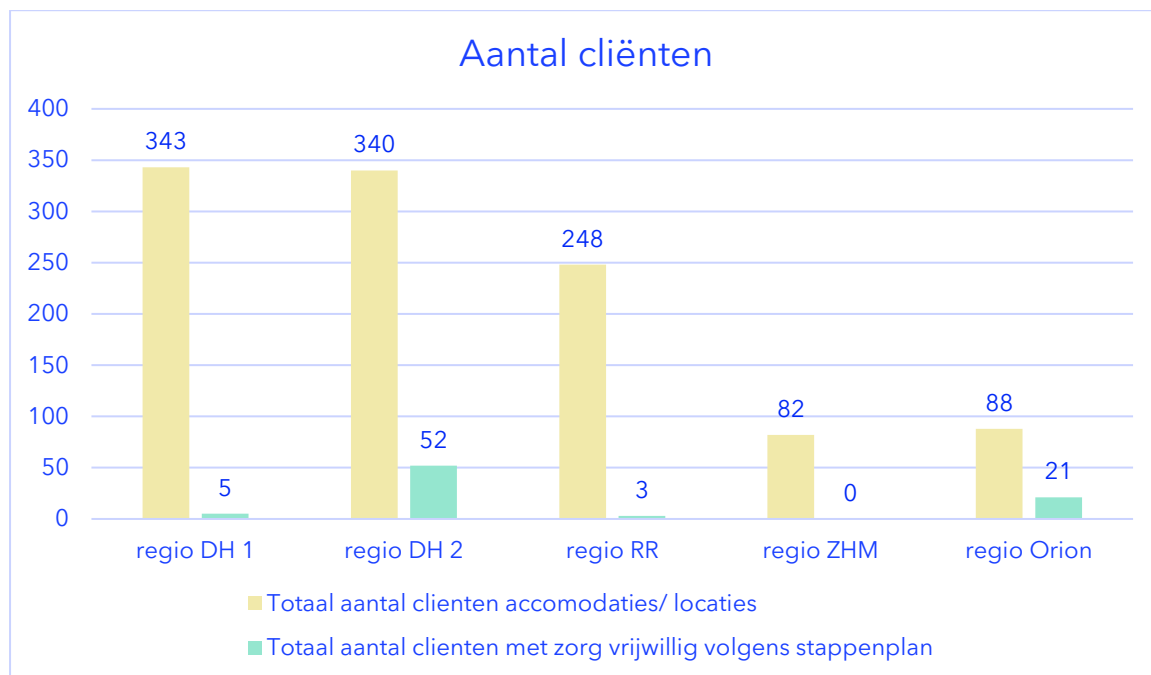


Bij de 115 cliënten met onvrijwillige zorg zijn in het totaal 177 maatregelen toegepast in 2023.

1.4 Overzicht vrijwillige zorg volgens stappenplan (vvs)

Middin heeft 5534 cliënten waarvan 1,5 % zorg vrijwillig volgens stappenplan krijgt in 2023. Dat is 7,4% van alle cliënten die op accommodaties en locaties verblijven.

Bij de 81 cliënten met een maatregel vrijwillig volgens stappenplan zijn in het totaal 100 maatregelen toegepast in 2023.



1.5 Overzicht opname titels

In 2023 is 1,2% van alle cliënten onvrijwillig opgenomen met een rechterlijke machtiging (rm) of opgenomen met een besluit tot opname en verblijf. Dat is 5,9% van alle cliënten die op accommodaties en locaties verblijven.

Regio	Rechterlijke Machtiging	Artikel 21	Totaal
Den Haag 1	2	0	2
Den Haag 2	3	58	61
Rotterdam Rijnmond	0	0	0
Zuid-Holland Midden	0	2	2
Orion	0	0	0
Middin totaal	5	60	65

1.6 De inzet van vormen onvrijwillige zorg (ovz) en zorg vrijwillig volgens stappenplan (vvs)

Niet alle vormen van onvrijwillige zorg komen voor bij Middin. De maatregelen (structureel of onvoorzien) die we toepassen zijn blauw, de maatregelen die we niet toepassen, zijn zalmkleurig. Middin heeft geen separeer of afzonderingsruimten. De maatregel 'de voordeur op slot' wordt sinds 2022 geteld bij de categorie 'insluiten - overig'. We kennen geen gesloten afdelingen, maar staan een open deur beleid voor. Dit houdt in dat cliënten die zelfstandig naar buiten kunnen, dit ook mogen, ook al blijft de deur voor andere cliënten op slot.

Hoofdcategorie	Subcategorie
1. Toedienen vocht, voeding en medicatie, mechanische handelingen en therapeutische maatregelen.	<ul style="list-style-type: none"> a. Vocht en voeding. b. Gedwongen medicatie en psychofarmaca buiten de richtlijn. c. Controles of andere medische of therapeutische handelingen.
2. Beperken van de bewegingsvrijheid.	<ul style="list-style-type: none"> a. Fysieke fixatie. b. Mechanische fixatie. c. Door plaatsing op een gesloten afdeling.
3. Insluiten.	<ul style="list-style-type: none"> a. In separeerruimte. b. In afzonderingsruimte. c. In eigen verblijfsruimte. d. Overig.
4. Uitoefenen van toezicht op de cliënt.	<ul style="list-style-type: none"> a. Cameramonitoring. b. Overige toezichthoudende domotica. d. Elektronische traceringsmiddelen.



Hoofdcategorie	Subcategorie
5. Onderzoek aan kleding of lichaam.	
6. Onderzoek van woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen.	
7. Controleren op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen.	
8. Beperken van het inrichten van het eigen leven.	
9. Beperken van het recht op bezoek.	

Een cliënt kan één of meerdere maatregelen hebben van onvrijwillige zorg, zorg vrijwillig volgens stappenplan of een combinatie hiervan. De overzichten in bijlage 3 laten zien welke maatregelen worden toegepast en bij hoeveel cliënten.

1.7 Aantal nood- of onvoorziene maatregelen

Wat is een noodmaatregel? Het uitgangspunt van de Wzd is dat we alleen onvrijwillige zorg verlenen als dat in het zorgplan staat. Maar hierop zijn de volgende uitzonderingen:

- in een periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld, kan in noodsituaties onvrijwillige zorg worden toegepast;
- in situaties die redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen worden bij de vaststelling van het zorgplan, kan onvrijwillige zorg worden toegepast.

In 2023 zijn 54 nood- of onvoorziene maatregelen ingezet bij 35 cliënten. Bij 9 cliënten hiervan wordt ook onvrijwillige zorg toegepast, naast de ingezette noodmaatregel. De meest voorkomende nood- of onvoorziene maatregelen zijn: fysieke fixatie (20 keer), beperken van het inrichten van het eigen leven (10 keer) en insluiten (9 keer).

1.8 Zo nodig inzet externe deskundige

Middin maakt deel uit van een regionaal samenwerkingsverband samen met andere zorgaanbieders. Dit samenwerkingsverband is opgezet om de inzet van de externe deskundige in stap 4 van het stappenplan gezamenlijk te organiseren. Vanaf november 2021 is het niet meer verplicht om een extern deskundige in te schakelen. Een interne, onafhankelijke deskundige mag dit ook doen. Toch is afgesproken om het samenwerkingsverband voort te zetten. In uitzonderlijke gevallen kan een deskundige van een andere organisatie geraadpleegd worden of wanneer de zorgorganisatie klein is en zelf onvoldoende onafhankelijke deskundigen heeft. In 2023 heeft Middin geen advies aan een externe deskundige gevraagd en eenmaal advies gegeven aan een andere organisatie. We hebben geen advies gevraagd, omdat we zelf voldoende onafhankelijke gedragsdeskundigen en artsen hebben die advies kunnen uitbrengen.



2. Bevindingen

Van de WZD functionarissen

Mede dankzij ons loket onvrijwillige zorg en een aanpassing in ONS komen de aanvragen voor de beoordelingen van een maatregel of een evaluatie nu sneller bij de WZD-functionaris terecht. Dit betekent voor alle partijen minder werk waardoor we op tijd in het stappenplan de evaluatie konden beoordelen.

Afgelopen jaar zijn we goed gaan letten op de beschrijving van de wilsonbekwaamheid ter zake en de oorzaak van het gedrag, waardoor er een maatregel ingezet moest worden. We hebben in eerste instantie vrij veel maatregelen afgekeurd, omdat ze onvoldoende onderbouwd waren. Door de feedback leerden begeleiders en gedragsdeskundigen hoe het wel goed ingevuld moest worden. Dezelfde maatregelen werden later opnieuw ingediend en goedgekeurd.

Ook hebben we tips gegeven om nog eens verder te kijken, hoe de maatregel afgebouwd of zelfs voorkomen kon worden. Met name bij fixeren tijdens bloedprikken of vaccinaties zijn er grote stappen gezet. Er wordt nu anders naar gekeken zodat de cliënten minder spanning en stress ervaren. Met minder fixaties tot gevolg.

In 2023 hebben we vooral evaluaties beoordeeld en minder nieuwe maatregelen. We bekeken of het besef er is dat de inzet van onvrijwillige zorg echt het laatste redmiddel is. Dit heeft geleid tot verschillende gedragsverandering in begeleidingstijl of in dagstructuur. Hierdoor was de inzet van onvrijwillige zorg minder nodig of kon die afgebouwd worden.

Een knelpunt blijft dat een vast team op locatie nodig is om tot de nodige rust en veiligheid te komen en dat dat in de huidige tijd een moeilijk te realiseren is.

Bij de gedragsdeskundigen was er behoefte om meer te weten over het toetsen van wilsonbekwaamheid. Een van de WZD-functionarissen heeft tweemaal een workshop hierover gegeven. Hier was veel belangstelling voor.

Het blijft een uitdaging om alles rondom onvrijwillige zorg op het netvlies van de zorgverantwoordelijke en de gedragsdeskundige te houden. Dat komt omdat de uitvoering van de Wzd veel vraagt en ingewikkeld is. Hierdoor ontstaat het gevoel bij de WZD-functionarissen dat er te weinig gerapporteerd wordt en we hopen dan ook met een vereenvoudiging van het wettelijk kader dat er nog meer stappen naar minder inzet van maatregelen gemaakt kunnen worden in 2024.



2.1 Aantal accommodaties en locaties

Het aantal accommodaties/ locaties in het locatieregister is in 2023 toegenomen ten opzichte van het aantal in 2022 (67 in 2022; 72 in 2023). Niet op alle accommodaties/ locaties wordt onvrijwillige zorg geboden of zijn cliënten onvrijwillig opgenomen. Zoals eerder in de analyse in 1.2 staat, is voor deze analyse onvrijwillige zorg over 2023 gebruik gemaakt van de aantallen van Middin-locaties waar in 2023 daadwerkelijk onvrijwillige zorg is toegepast e/o mensen onvrijwillig zijn opgenomen.

2.2 Aantal cliënten met onvrijwillige zorg en opname status

In 2023 is bij 10,4% van de cliënten op accommodatie/ locaties onvrijwillige zorg toegepast en bij 7,4% vrijwillige zorg volgens stappenplan. In 2022 was dit voor zowel onvrijwillige zorg als voor vrijwillige zorg volgens stappenplan 9%.

Het verschil in cijfers is toe te schrijven aan:

- de manier waarop we de gegevens onderzocht hebben;
- het gebruik van aantallen cliënten van alleen de Middin-locaties waar daadwerkelijk onvrijwillige zorg is toegepast in 2023.

We hebben voor de analyse over 2023 verschillende rapporten met gegevens over onvrijwillige zorg vanuit ONS naast elkaar bekeken. Vervolgens hebben we deze gegevens naast de gegevens van vorig jaar gelegd. We hebben elk individueel dossier van de cliënten bekeken, dat uit deze gegevens naar voren kwam. Is onvrijwillige zorg opgenomen in het dossier, ook al is er geen registratie op daadwerkelijke toepassing, hebben we het meegeteld.

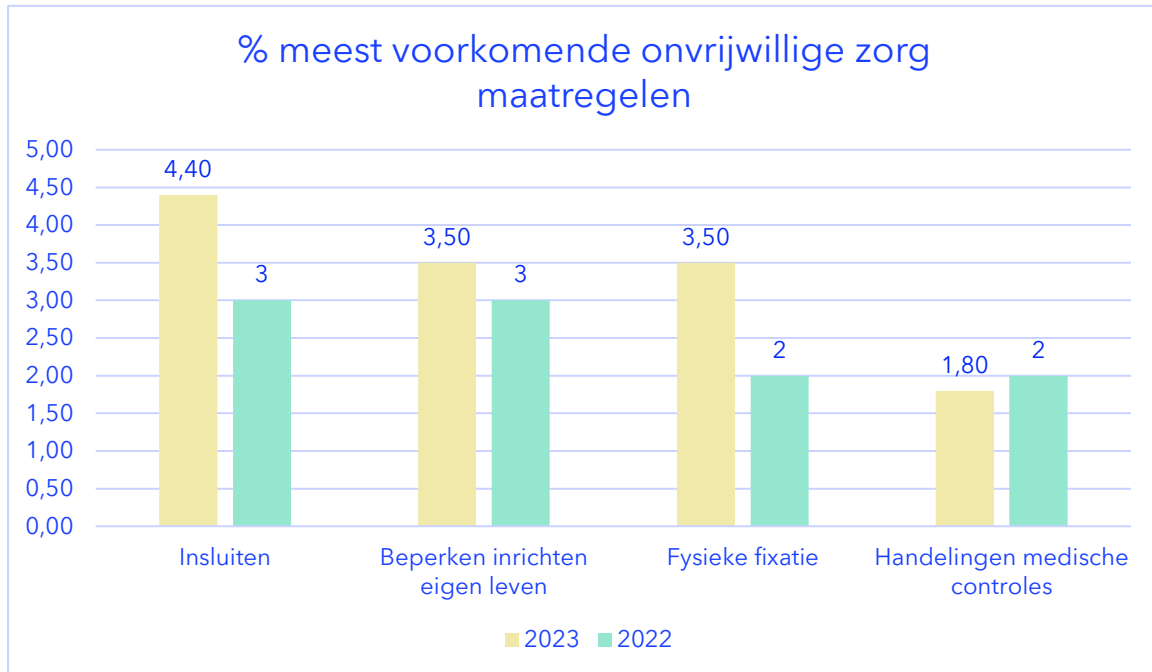
In 2023 zijn 61 cliënten met een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) en vijf met een rechterlijke machtiging opgenomen. In 2022 waren 62 cliënten opgenomen met een besluit tot opname en verblijf en vier met een rechterlijke machtiging. Wat percentages betreft is het gelijkblijvend ten opzichte van 2022.

Wel zien we een toename in het aantal cliënten dat met een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging buiten Middin opgenomen wordt. Dit komt overeen met het beeld dat de zorg complexer wordt en het ingewikkeld is om iemand op een crisisplaats geplaatst te krijgen.



2.3 Meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg

De vier meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg zijn insluiten (zowel in de eigen verblijfsruimte als de voordeur van de locatie op slot), het beperken van het inrichten van het eigen leven, fysieke fixatie en fixaties om medische redenen. Met dit laatste wordt bijvoorbeeld het vasthouden bij vaccineren of een tandartsbezoek bedoeld.



De vier categorieën zijn hetzelfde als in 2022, waarbij we een lichte stijging zien in de percentages. Dit kan verklaard worden doordat in regio Den Haag 2 vaker de maatregel insluiten in eigen verblijfsruimte toegepast (41 in 2023 ten opzichte van 30 in 2022). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een aantal cliënten van Binnenklingen verhuisd is naar de Monstereeweg.

De maatregel fysieke fixatie werd in 2022 geen enkele keer in de regio Orion toegepast. In 2023 wordt deze maatregel wel zeven keer als noodmaatregel toegepast. Ook in de regio Den Haag 2 wordt deze maatregel in 2023 vaker ingezet dan in 2022 (26 in 2023 ten opzichte van 17 in 2022). Voor regio Den Haag 2 kan de verhuizing van een aantal locaties naar de Monstereeweg van invloed zijn op deze toename.

In vervolg op 2022 zien we dat bij de ingezette maatregelen in 2023 het stappenplan goed gevolgd wordt. Maatregelen zitten steeds verder in het stappenplan. Wat we blijven zien is dat het lastig is om de evaluatie binnen de verplichte drie maanden te organiseren. Hierdoor blijven maatregelen soms langer in een stap zitten dan nodig en wenselijk is.

Bij de afbouw van een maatregel wordt een maatregel in veel gevallen direct gearchiveerd zonder een goede eindevaluatie in de maatregel op te nemen.

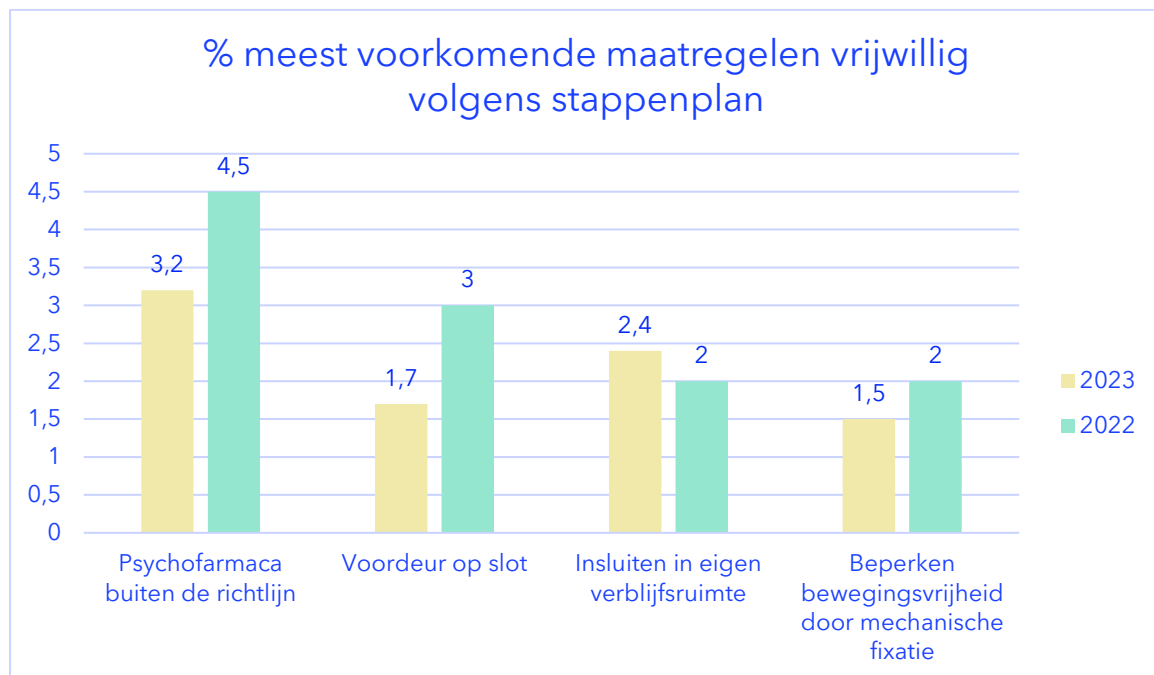
Er is een administratieve verbetering in het cliëntendossier aangebracht: de aangemaakte maatregelen kunnen direct in het dossier ingediend kunnen worden ter beoordeling van de Wzd-functionaris. Dat kon voorheen niet. De Wzd-functionaris kan nu de maatregelen op elk

gewenst tijdstip beoordelen. Dit levert minder vertraging op in de beoordeling van maatregelen dan hiervoor. Toen ging alles via de e-mailberichten.

Op het moment dat een maatregel met feedback ter verbetering afgekeurd wordt door de Wzd-functionaris is dit niet direct zichtbaar voor de zorgverantwoordelijke. De zorgverantwoordelijke moet actief hier naar kijken. Dit gebeurt niet altijd direct. Hierdoor blijft een maatregel soms langer in niet actieve status staan.

2.4 Meest voorkomende vormen van de zorg vrijwillig volgens stappenplan

De meest voorkomende vormen van vrijwillige zorg volgens stappenplan zijn psychofarmaca die buiten de richtlijn gegeven wordt, het beperken van de bewegingsvrijheid door het insluiten in de verblijfsruimte en doordat de voordeur van de woning op slot zit.



We zien dat de meeste cijfers voor vrijwillige volgens stappenplan licht gedaald zijn ten opzichte van de cijfers van 2022. Bij de artsen is er een grote bewustwording op het voorschrijven van medicatie. Dit zien we terug in de daling van het voorschrijven van psychofarmaca buiten de richtlijn. Net zoals in 2022 hebben we in 2023 de maatregel 'de voordeur op slot' geteld bij de categorie 'insluiten - overig'. Omdat Middin geen gesloten afdelingen kent, maar een open deur beleid voorstaat, hebben we dit ook over 2023 weer op deze manier geteld. Het is de bedoeling dat iedereen die op een accommodatie/ locatie van Middin verblijft, ook zelfstandig naar buiten kan. Als er een reden is dat dit niet kan, beschouwen we dit als insluiten.

In de regio Orion is een verdubbeling te zien voor de maatregel insluiten in eigen verblijfsruimte (8 in 2023 ten opzichte van 4 in 2022). De oorzaak is onbekend.

2.5 Doelgroepen waar onvrijwillige zorg het meest voorkomt

Onvrijwillige zorg komt voor bij cliënten met een verstandelijke beperking o.m. bij ouder wordende cliënten, cliënten met een ernstig verstandelijke beperking, ernstig meervoudig beperkt, moeilijk verstaanbaar gedrag of niet aangeboren hersenletsel.

De meeste onvrijwillige zorg komt voor in regio Den Haag 2, met name bij de woningen van Kijkduin (Binnenklingen, de Monsterseweg en de Beresteinlaan). Dit is vergelijkbaar met 2022 en de jaren ervoor. Ook komt hier de meeste zorg vrijwillig volgens stappenplan voor. Fixatie en insluiten in de eigen verblijfsruimte zijn bij Kijkduin de meest voorkomende maatregelen van onvrijwillige zorg.

2.6 Afbouwen

Op cliëntniveau is de afbouw van maatregelen inzichtelijk. Tijdens de multidisciplinaire evaluaties van het stappenplan is afbouw of inzet van minder ingrijpende alternatieven altijd een bespreekpunt met alle betrokkenen.

Doordat we geen gegevens kunnen aggregeren over gedeeltelijke of volledige afbouw van onvrijwillige zorg, kunnen we geen conclusies trekken over de mate waarin onvrijwillige zorg afgebouwd wordt.

Een voorbeeld van afbouw van onvrijwillige zorg

Een cliënt rijdt zelfstandig rond in zijn rolstoel. Tijdens eet- en drinkmomenten kan hij dan spullen pakken die gevaarlijk voor hem zijn, bijvoorbeeld uit de keuken. Hierom wordt zijn rolstoel op de rem gezet. Hij kan de rem er niet zelf afhalen.

Voor de keuken is nu een half hekje geplaatst, zodat de client daar niet in kan rijden en spullen kan pakken. Tijdens de eet- en drinkmomenten let de begeleiding er goed op dat het hekje dicht zit en hoeft de rolstoel niet meer op de rem. De client ervaart hierdoor meer bewegingsvrijheid.

2.7 Andere bevindingen

2.7.1 Voortdurende bewustwording nodig

Onvrijwillige zorg is een ingewikkeld onderwerp dat om voortdurende bewustwording vraagt. Een team kan het op het ene moment bewust en bekwaam zijn, maar door veranderingen het volgende moment niet meer. Het vraagt om scholing en ervaring op doen op het gebied van (de registratie van) onvrijwillige zorg. Kennis hebben van de doelgroep, van de cliënt zelf en



van onvrijwillige zorg, zorgt ervoor dat de inzet van onvrijwillige zorg voorkomen of afgebouwd kan worden.

Bij Middin hebben we hier het volgende aan gedaan in 2023 en blijven dat ook doen in 2024.

- **Loket onvrijwillige zorg**

Het loket onvrijwillige zorg neemt proactief contact op met accommodaties/locaties, informeert of adviseert bij vragen. Het loket krijgt vragen van uiteenlopende aard van begeleiders, zorgmanagers en behandelaren. We merken dat het loket goed te vinden is.

- **Aandachtsfunctionaris op locatie**

Op de accommodaties en locaties is een aandachtsfunctionaris onvrijwillige zorg aanwezig. Voor deze aandachtsfunctionarissen zijn twee bijeenkomsten geweest waarin ontwikkelingen, hulpmiddelen om de bewustwording te vergroten en casuïstiek besproken zijn.

- **E-learning VGN**

In 2021 is de e-learning van de VGN academie beschikbaar gekomen. Eind 2023 zijn in het totaal 1000 medewerkers met deze e-learning begonnen en/of hebben de e-learning afgerond.

De bestaande toets bij de verdiepingsmodule onvrijwillige zorg hebben we in 2023 aangepast. Door de aanpassingen is de toets geschikt voor medewerkers, die eerder de e-learning hebben gevolgd en voor wie het belangrijk is om hun kennis over de Wzd te toetsen.

- **Masterclass**

Voor zorgmanagers en behandelaren is tweemaal een masterclass gehouden. Hierin is onderscheid gemaakt naar de leervragen van managers en die van behandelaren.

- **Bewustwordingstraining**

In 2023 hebben we een bewustwordingstraining onvrijwillige zorg ontwikkeld. Deze is met name bedoeld voor teams die niet met onvrijwillige zorg te maken hebben. Bij verschillende teams is deze training ingezet en positief ontvangen. De bewustwordingstraining bestaat uit een pubquiz met verschillende categorieën, informatie over de belangrijkste termen in de Wzd, een oefening met het strokenspelspel van Vilans en casuïstiek.

De bewustwordingsscholing is in een aantal teams en bij zij-instromers van het certificaatleren gegeven.

- **Webinars voor begeleiders en andere belangstellenden**

In juni 2023 organiseerden we twee webinars 'Onvrijwillige zorg: wat is dat?' In de webinars gaven we informatie over wat onvrijwillige zorg is en hoe medewerkers dit in hun dagelijks werk kunnen herkennen. Bij één webinar bespraken we basiskennis en het tweede webinar was meer gericht op medewerkers die werken op een Wzd-locatie/-accommodatie. Beide webinars zijn goed bezocht.

- **Scholing beoordeling wilsbekwaamheid ter zake**

In 2023 zijn twee scholingsbijeenkomsten geweest voor gedragsdeskundigen en artsen vg over het beoordelen van wilsbekwaamheid.

- **Nieuwsbrieven over onvrijwillige zorg**

Door nieuwsbrieven informeren we accommodaties/locaties en de medewerkers van de behandel dienst over nieuwe ontwikkelingen en andere wetenswaardigheden. Hierin zijn o.m. de WZD-café's van Vilans onder de aandacht gebracht. In deze online bijeenkomsten is aandacht voor verschillende onderwerpen rondom de Wzd en de praktische uitvoering ervan.



2.7.2 Meer Wzd functionarissen nodig

In 2023 zijn er twee Wzd-functionarissen bij gekomen. Met de uitbreiding van deze nieuwe Wzd-functionarissen zien we meer continuïteit. De maatregelen kunnen regelmatig gelezen en geaccordeerd worden. Het proces ervaart hierdoor minder vertraging.

2.7.3 Aandacht voor onvrijwillige zorg in de ambulante setting nodig

De zorgvragen van cliënten die begeleiding krijgen vanuit de ambulante teams worden steeds complexer. Bij Middin pasten we voorheen geen onvrijwillige zorg toe in de ambulante setting. In 2023 bleek er toch sprake te zijn van onvrijwillige zorg. Met name bij een ambulante jeugdteam. Samen met gedragsdeskundigen die werkzaam zijn in de ambulante zorg, is een start gemaakt met het opstellen van beleid op onvrijwillige zorg in de ambulante zorg. Dit nemen we op in het beleid onvrijwillige zorg dat we in 2024 aanpassen.

Onvrijwillige zorg in de ambulante zorg

Een cliënt van 16 jaar woont thuis bij zijn ouders en krijgt begeleiding bij dagactiviteiten zoals wandelen. Deze client heeft momenten waarop hij niet verder wil wandelen en op de grond gaat zitten. De ambulante begeleider kan niet altijd wachten totdat de cliënt weer opstaat om verder te lopen. Het is afhankelijk van de plaats en tijd of de begeleider hierop kan wachten. Lukt wachten niet dan helpt de begeleider de cliënt met fysieke ondersteuning overeind, terwijl de cliënt dit niet wil.

Een andere jongere die thuis woont bij zijn ouders, krijgt ook ondersteuning bij wandelen. Hij is niet verkeersveilig en krijgt of een arm van de begeleider of loopt aan een wandelkoord.

Bij Middin verstaan we iets anders onder ambulante zorg dan de Wzd. Wij verstaan hier de zorg onder die we geven aan cliënten die zelfstandig wonen en begeleid worden door ambulante teams. Sommige locaties in de zin van de Wzd beschouwen we ook als ambulante zorg, anderen als accommodatie.

2.7.4 Samenwerken met en leren van andere partijen

We werkten samen met partijen aan verdere implementatie, uitvoering en verbetering. Ook hier gaan we mee door. We nemen deel aan:

- het regionale samenwerkingsverband van zorgaanbieders om de inzet van de extern deskundige te organiseren;
- een netwerk onvrijwillige zorg van verschillende zorgaanbieders en de VGN;
- de VGN-academie om gebruik te kunnen maken van scholingsaanbod;



- informatiebijeenkomsten van VGN, ONS en andere partijen om op de hoogte blijven van ontwikkelingen in de Wzd.
- een landelijk samenwerkingsverband om het gebruik van de Wzd in Nedap te verbeteren.

2.7.5 Samenwerking met de clientvertrouwenspersonen (cvp)

Middin heeft te maken met externe cvp's van LSR en Zorgbelang. Zij kunnen cliënten e/ o vertegenwoordigers ondersteunen bij zaken die spelen rondom onvrijwillige zorg en staan naast de client/ vertegenwoordiger. De cvp's geven in hun jaarverslag aan prettig samen te werken met Middin. Ze merken op dat in 2023 niet op alle voorzieningen van Middin bekend is dat zij er zijn en wat ze kunnen doen. Wel op de meeste locaties. Zij gaan zelf werken aan meer bekendheid en dat doen we vanuit Middin ook.

2.7.6 De bevindingen van het toezichtsbezoek aan de Newtonstraat

In november 2022 hebben we op locatie Newtonstraat een thematisch toezichtsbezoek onvrijwillige zorg in de ambulante zorg van de Inspectie voor de gezondheidszorg en jeugd (igj) gehad. De bevindingen van dit bezoek waren bij het maken van de analyse over 2022 nog niet bekend. Daarom staan ze in deze analyse.

Conclusie uit het inspectierapport:

Locatie Newtonstraat spant zich in om te voldoen aan de Wet zorg en dwang en zet in op verdere vergroting van het bewustzijn bij zorgverleners en op het goed volgen van het stappenplan. Dit komt voort uit veelvuldige teamwisselingen in het recente verleden. Verder loopt het management aan tegen de ingewikkeldheid van de wet en het niet synchroon lopen van de evaluatiecycli van het Wzd-stappenplan en de reguliere evaluaties van de ondersteuningsplannen. Bovendien ervaren veel zorgverleners door de komst van de Wzd een extra administratieve last. Naast het vastleggen van extra zaken, kost het in de praktijk bijvoorbeeld veel tijd en moeite om alle bij de stappenplanevaluaties betrokken disciplines tijdig te betrekken. Stichting Middin heeft aangegeven dat zij in 2023 gaat onderzoeken of ze de administratieve lastendruk omlaag kan brengen. Hiertoe gaat zij kritisch kijken naar de huidige opbouw en inhoud van de ondersteuningsplannen en cliëntdossiers. Deze zijn minder toegankelijk geworden door de toegenomen omvang ervan. Stichting Middin heeft aangegeven dat zij wacht op duidelijke nieuwe kaders voordat zij haar Wzd-beleid evalueert en aanpast. De inspectie verwacht van stichting Middin dat zij intussen voortvarend aan de slag gaat met de gesignaleerde verbeterpunten.

De inspectie zag dat er betrokken zorgverleners werken die zich inspinnen om goede zorg te bieden, dat onvrijwillige zorg hoog op de agenda staat en dat Middin er veel aan doet om dit

zo te houden door het loket, de nieuwsbrieven en bijeenkomsten. De verbeterpunten hebben we opgepakt.

2.7.7 Interne audit

Wanneer locaties van Middin een interne audit krijgen, kunnen zij het onderwerp onvrijwillige zorg kiezen om op ge-audit te worden. In 2023 is dit door 3 locaties gekozen. Op een locatie was alles in orde, op de twee andere locaties is het grotendeels op orde. Er is ruimte voor verbetering op het gebied van deskundigheidsbevordering, zodat er bewuster met onvrijwillige zorg wordt omgegaan en het juist wordt geregistreerd.

2.7.8 Aanpassingen aan het beleidsplan

Het beleid had in 2022 geactualiseerd moeten worden. Gezien de verwachte (wets)wijzigingen op basis van de resultaten van de wetsevaluatie hebben we dat in 2022 niet gedaan en ook in 2023 nog niet. Ook in 2023 zijn er veel ontwikkelingen geweest. Totdat de wetwijzigingen van kracht zijn, zijn er met alle betrokken partijen afspraken gemaakt over de uitvoering van de Wzd in deze periode: het bestuurlijk akkoord. Deze bestuurlijke afspraken gaan over de bedoeling van de wet om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen en als dat niet kan, zo zorgvuldig mogelijk en zo kort mogelijk toe te passen. Er is meer maatwerk mogelijk dan in de huidige wet. De VGN heeft meegewerkt aan het opstellen van de bestuurlijke afspraken. Het bestuur van de VGN heeft uiteindelijk het bestuurlijk akkoord niet willen ondertekenen, omdat het van mening is dat er een krachtig signaal nodig is om aan te geven dat de wet radicaal moet wijzigen. De bestuurlijke afspraken gaat het bestuur van de VGN niet ver genoeg.

Begin januari 2024 werd duidelijk dat ondanks het niet tekenen van het bestuurlijk akkoord door de VGN het vanuit pragmatische redenen mogelijk is het bestuurlijk akkoord te volgen. Bij Middin is besloten om dit te doen.

In 2024 passen wij het beleid hieraan aan en nemen we onvrijwillige zorg in de ambulante setting hier ook in op.

2.7.9 Bevinding met het vinden van een passende plaats

We zien dat de zorgvragen complexer worden en we ervaren dat het ingewikkeld is om cliënten die (tijdelijk) meer en/of andere zorg nodig hebben op een andere locatie geplaatst te krijgen.



3. Hoe gaan we verder in 2024

Hieronder staat wat we in 2024 willen doen op client-, locatie- en organisatieniveau.

3.1 Acties op cliëntniveau

Actie	Door wie	Wanneer	Opmerking
Bespreken van opvallende zaken in de registratie van onvrijwillige zorg met de persoonlijk begeleider en gedragsdeskundige	Loket onvrijwillige zorg	Maart en april 2024	Tijdens het opstellen van de analyse komen we opvallende zaken tegen
Aandacht hebben voor juiste registratie, onder meer artikel 21	In MDO door zorgverantwoordelijke	Continu	
Adviseren bij vragen en casuïstiek	Loket onvrijwillige zorg	Continu	
Bespreken van MIC meldingen bij onvrijwillige zorg	Gedragsdeskundige, manager en betrokkenen	Continu	

3.2 Acties op locatieniveau

Actie	Door wie	Wanneer	Opmerking
Onvrijwillige zorg is een van de onderwerpen van de interne audits waar een locatie zich op kan laten toetsen.	Interne auditoren en afdeling kwaliteit en zorgbeleid	In 2024	
Ondersteunen van het primair proces bij het hebben van overzicht op onvrijwillige zorg op locatieniveau	Loket onvrijwillige zorg	Continu	
Overleg met de gedragsdeskundigen van de "Kijkduin locaties" voor casussen, vragen en ontwikkelingen rondom de Wzd.	Loket onvrijwillige zorg	4x per jaar	
Ondersteunen van de ambulante teams door de bewustwordingstraining aan te bieden aan de teams	Loket onvrijwillige zorg	Continu	



3.2 Acties op organisatieniveau

Actie	Door wie	Wanneer	Opmerking
Aanpassen beleid Wzd op het bestuurlijk akkoord en op de ambulante zorg	Commissie onvrijwillige zorg	Eerste helft 2024	
Organiseren van aandachtsfunctionaris (AF) bijeenkomsten.	Commissie onvrijwillige zorg i.s.m. adviseur opleiden	Voorjaar en najaar 2024	We nodigen een cvp uit om uitleg te geven over deze functie
Organiseren van een webinar voor begeleiders.	Commissie onvrijwillige zorg	November 2024	
Verzorgen van nieuwsbrieven onvrijwillige zorg.	Commissie onvrijwillige zorg	Minstens 4 x per jaar	
Verder vergroten van het bewustzijn in de hele organisatie door het uitvoeren van een bewustwordingsscholing over onvrijwillige zorg bij verschillende locaties.	Commissie onvrijwillige zorg	Continu	
Bij vraag organiseren van webinars over vaststellen wilsonbekwaamheid voor gedragsdeskundigen.	Wzd functionaris	Gedurende 2024	1 ^{ste} scholing heeft in februari plaatsgevonden
Organiseren van de masterclass voor zorgmanagers en behandelaren.	Commissie onvrijwillige zorg	April en oktober 2024	
Aanbieden van een interne audit op onvrijwillige zorg.	Afdeling kwaliteit en zorgbeleid aan zorgmanagers	Continu	
Scholing van de twee nieuwe Wzd functionarissen	Wzd-functionaris	2024	
Het volgen van de ontwikkelingen en hierop actie ondernemen	Commissie onvrijwillige zorg	Continu	

4. Reflectie van de centrale cliëntenraad

De reflectie van de CCR heeft plaatsgevonden aan de hand van vijf vragen.

1. Vindt de CCR dat Middin goed bezig is om de regels toe te passen?

- Het is een uitgebreide rapportage, maar de toelichting vindt de CCR soms lastig te begrijpen.
- Het is fijn om te lezen dat Middin de aanstelling van de 2 extra WZD- functionarissen heeft kunnen realiseren. Ook het verbeterpunt m.b.t. het cliëntendossier is positief, maar een aandachtspunt is dat het voor de betrokkenen niet zichtbaar is wanneer een maatregel afgekeurd wordt door de WZD-functionaris (blz. 14). De CCR kan in de notitie niet lezen wat Middin gaat doen om dit aan te passen.

2. Vindt de CCR dat Middin goed overzicht heeft over de onvrijwillige zorg bij Middin?

- Alle accommodaties worden opgesomd in bijlage 2, maar doordat de evaluatie niet gemakkelijk te lezen is, is het lastig hier een exact beeld van te krijgen. Het aantal nood en onvoorziene maatregelen lijkt overzichtelijk.
- Een zorg in het algemeen blijft dat medewerkers die langer in zorg werkzaam zijn, wellicht onvoldoende kennis hebben van de nieuwe regels en de andere denkwijze binnen de WZD. Net zoals in het voorbeeld bij 2.4 nu pas goed meetbaar is dat er bij de artsen meer bewustwording is over het voorschrijven van psychofarmaca.

3. Vindt de CCR dat Middin de begeleiders en zorgmanagers goed helpt om onvrijwillige zorg op een goede manier toe te passen?

- De procedures zijn helder beschreven. Hoe het in de praktijk werkt, is de vraag. Het is een lastig toepasbaar onderwerp voor medewerkers.
- Het lijkt voldoende als je kijkt naar het lijstje bij 2.7.1, maar de opsomming geeft geen duidelijk beeld over het volgende:
 - Heeft de begeleider wel de tijd en de motivatie om weer te trainen met de huidige werkdruk en het personeelstekort?
 - Hoeveel medewerkers maken nu gebruik van de mogelijkheden om te trainen. Zijn hiervan cijfers, percentages of grafieken bekend met aantallen.

4. Vindt de CCR dat Middin iets anders of iets extra moet doen om het geven van onvrijwillige zorg goed te bewaken?

- Het onderwerp vraagt constante bewaking van het proces en scholing van alle medewerkers. Ook van flexers en uitzendkrachten.
- De CCR kijkt uit naar de nieuwe visie die Middin gaat opstellen maar ook vooral het stuk over de ambulante ondersteuning.
- 2.7.4: Tekort aan deskundig personeel en een vast team op locatie heeft als gevaar dat de WZD onvoldoende bekend is waardoor er niet voldoende geregistreerd wordt.

Begeleiders niveau 4 en 5 hebben misschien niet genoeg tijd voor gesprekken, rapportage en kennisopbouw.

- 2.7.5: We merken dat de CVP WZD misschien nog niet zo bekend is, dit is dus een belangrijk aandachtspunt.
- 2.7.7: Er hebben 3 locaties gekozen voor het onderwerp onvrijwillige zorg, maar bij hoeveel locaties doet Middin jaarlijks een interne audit?

5. Zijn er ervaringen met onvrijwillige zorg die de CCR met de bestuurder wil delen?

Zus van lid: balkondeur blijft op slot, maar dit mocht niet permanent vanwege vrijheidsbeperking. Dit is opgelost: uiteindelijk kan de deur open als de cliënte weg is en in de avond gaat deze na controle op slot.



Bijlage 1 Factoren die van invloed zijn op de analyse

Er zijn een aantal factoren van invloed op de cijfermatige uitkomsten. Hierdoor zijn de gegevens niet helemaal zuiver of niet te goed vergelijken met elkaar. Het gaat om de volgende factoren:

- De accommodaties/locaties registreren de onvrijwillige zorg niet altijd op de juiste manier;
- Wanneer gegevens onjuist worden ingevoerd, is er geen herstel mogelijkheid. Dit zorgt voor vervuiling van de data.
- De aggregatie van de data verloopt niet altijd zoals wij verwachten. We zijn hierover in gesprek met Nedap om de oorzaken te achterhalen.
- Het is nu nog niet mogelijk om op geaggregeerd niveau te zien hoeveel maatregelen zijn afgebouwd. We hebben dus geen zicht op maatregelen die of helemaal niet meer toegepast worden of in mindere mate toegepast worden (vermindering van frequentie, duur of hoeveelheid). Op cliënt niveau staat dat wel in de evaluaties beschreven.
- Doordat we gedeeltelijk handmatig de gegevens hebben verzameld en verwerkt, is de kans groot dat er typ- of telfoutjes in de bestanden zitten.
- Cliënten zijn gedurende 2023 uit zorg gegaan of verhuisd naar een andere locatie.



Bijlage 2 Overzicht accommodaties en locaties per regio

Dit overzicht bevat de locaties en accommodatie waar in 2023 onvrijwillige zorg (OVZ en VWS) toegepast is.

	DH1	DH2	RR	ZHM	Orion
1	De Aa (L).	Monsterseweg A (Binnenklingen 7)	NAH Bessentuin	Balen van Andelplein (L)	Trapezium*
2	Guntersteinweg (L).	Monsterseweg B (Binnenklingen 14)	Schulppein (Hoekstee 1&2)	Windlustsingel (L)	Klimophof
3	Lage Nieuwstraat.	Monsterseweg C (Binnenklingen 9)	De Hoekstee (Giovanni en Hoekstee 3&4)	De Iris	Aquarius
4	Loevesteinlaan.	Monsterseweg D (Binnenklingen 15)	Provenier		Mercurius*
5	KDC Moskousingel (L).*	Monsterseweg E (Binnenklingen 13)	Willem Beukelszoonstraat		Jupiter*
6	Osloweg 3 + 5.	Monsterseweg F (Binnenklingen 5)	Boermarke (L)		Sirius
7	Pastoorswarande.	Beresteinlaan A (Zomershof)	Zevenkamp (L)		Polaris
8	Sterrenkrooshof 3, logeren (L).*	Beresteinlaan B (Binnenklingen 16)	Voltaire (L)		Aquila
9	Stellenbosch.	Beresteinlaan C (Binnenklingen 10)			Avalon (vervallen november 2023)
10	Middenweg (L).	Binnenklingen 13 (Binnenklingen 11)			
11	Hasebroekstraat (L).	Binnenklingen 15* (Binnenklingen 12)			
12	Waldeck (AC) L&W (L).*	Binnenklingen 22			
13		Binnenklingen 24			
14		Binnenklingen 26			
15		Binnenklingen 28			
16		Binnenklingen 33A			

	DH1	DH2	RR	ZHM	Orion
17		Binnenklingen 33B			
18		Binnenklingen 55			
19		Buitenklingen Boven			
20		Stabilisatiewoning Kijkduin			
21		Kijkduin (AC) Milieugroep L&W (L)			
22		Jeugd Leercentrum Windkracht (AC) L&W (L)			
23		Newtonstraat			
24		Hofje van Bohemen			
25		Waldeckstate*			
26		Fruinstraat*			
27		Couperus			
28		Ursulaland			
29					

(L) = locatie in de zin van de Wet zorg en dwang

* alleen maatregelen die vallen onder vrijwillig volgens stappenplan toegepast



Bijlage 3 Overzichten onvrijwillige zorg en zorg vrijwillig volgens stappenplan

ONVRIJWILLIGE ZORG 2023

Aantal cliënten waarbij de verschillende categorieën van onvrijwillige zorg zijn toegepast	Totaal aantal cliënten	Totaal aantal cliënten met ovz	1 Toedienen vocht, voeding en medicatie, mechanische handelingen en therapeutische maatregelen			2 Beperken van de bewegingsvrijheid			3 Insluiten		4 Uitoefenen van toezicht op de cliënt			5 Onderzoek kleding en lichaam	6 Onderzoek verblijfsruimte	8 Beperken vrijheid eigen leven in te richten	9 Beperken van het recht op bezoek
			1a	1b	1c	2a	2b	2c	3c	3d	4a	4b	4c				
Regio DH 1	343	13	-	-	-	4	-	-	2	2	-	1	-	2	4	6	-
Regio DH 2	340	72	1	4	19	26	7	-	34	7	2	-	-	-	-	15	1
Regio RR	248	17	-	-	-	2	2	-	2	-	-	2	-	-	-	15	-
Regio ZHM	82	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-
Regio Orion	88	9	-	-	1	7	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Aantallen cliënten van accommodaties/locaties en percentages	1101	115	1	4	20	39	12	-	40	9	2	3		2	5	39	1
			0,1%	0,4%	1,8%	3,5%	1,1%	-	3,6%	0,8%	0,2%	0,3%	-	0,2%	0,5%	3,5%	0,1%
2022	964	88		0,5%	2%	2%	1%		3% (c en d samen)				0,1%	0,1%	-	3%	

VRIJWILLIG VOLGENS STAPPENPLAN 2023

Aantal cliënten waarbij de verschillende categorieën van vrijwillige zorg volgens stappenplan (vvs) zijn toegepast over 2023	Totaal aantal cliënten	Totaal aantal cliënten met vvs	1b Psychofarmaca niet volgens de richtlijn	2 Beperken van de bewegingsvrijheid			3c Insluiten		8 Beperken vrijheid eigen leven in te richten
				a	b	c	c	d	
Regio Den Haag 1	343	5	-	1	4	-	-	-	2
Regio Den Haag 2	340	52	29	1	6	-	16	15	-
Regio Rotterdam Rijnmond	248	3	-	-	1	-	2	-	-
Regio Zuid-Holland Midden	82	0	-	-	-	-	-	-	-
Regio Orion	88	21	6	-	5	-	8	4	-
Aantallen cliënten van accommodaties/locaties en percentages	1101	81	35	2	16	-	26	19	2
			3,2%	0,2%	1,5%	-	2,4%	1,7%	0,2%
2022	964	86	4,5%	0,1%	2%	-	2%	3%	-