

Analyse onvrijwillige zorg 2022

Wet zorg en dwang



Versie 1.0
Datum 14-06-2023
Afdeling Bureau zorg en dwang

Bureau zorg en dwang Louis Braillelaan 42
2719 EK Zoetermeer
www.ipsedebruggen.nl info@ipsedebruggen.nl

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Beschrijving organisatie en algemene gegevens met betrekking tot de Wzd	5
Kind & Jeugd.....	5
Volwassenenzorg	5
Overstap in de software in 2022	6
Genereren van de kwantitatieve gegevens	6
Verantwoording gebruik van de cijfers	6
Aantal registraties (on)vrijwillige zorg 2022.....	7
Status van de onvrijwillige zorg	8
Concepten en archief.....	9
Regionale verschillen	10
Aantal registraties per regio	10
Status per regio.....	11
Vormen van onvrijwillige zorg.....	12
Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen	14
Bureau zorg en dwang.....	14
Ondersteuningsmateriaal	14
Landelijke betrokkenheid.....	14
VGN	14
Kennisnetwerk beleidsmedewerkers	15
Samenwerkingsverbanden van de Wzd-functionaris	15
Toezicht.....	15
Toezicht op registraties en evaluaties van onvrijwillige zorg	15
Locatiebezoeken	15
Scholing.....	16
Praktijkscholing	16
E-learning VGN	16
E-learning Ipse de Bruggen.....	17
Ervaringen met het huidige scholingsaanbod	17
Uitvoering in de praktijk	17
Stappenplan	17
Cliëntvertrouwenspersoon.....	18
Inwerkingtreding reparatiewet (november 2021).....	18
Regionaal samenwerkingsverband.....	18

Onafhankelijk advies	18
Personeelsbezetting.....	19
Covid-19 periode.....	19
Verbeterplan Kind en Jeugd	19
De visie op onvrijwillige zorg in de praktijk.....	20
Visie op onvrijwillige zorg	20
Zorgprogramma Kwetsbare cliënten.....	20
Afbouwprojecten	20
Conclusies.....	21
Aandachtspunten.....	21
Begrippen en afkortingen	23
Reactie van de Centrale Cliëntenraad	24

Iperse de Bruggen | Raad van Bestuur

Met medewerking van Bureau zorg en dwang

Joris van Erp | Wzd-functionaris

Sylvia Suyker | Beleidsmedewerker

Lisette Peeters | Beleidsmedewerker

Denise Beekman | Beleidsmedewerker

Nicole van der Hoeve | Ondersteunende werkzaamheden voor het Bureau

Jolijn van der Nol | Ondersteunende werkzaamheden voor het Bureau

Inleiding

Deze analyse vult de analyse aan, die eind mei 2023 is ingediend als onderdeel van de jaarverantwoording 2022 van Ipse de Bruggen, [Jaarverantwoording 2022: leren van wat we deden – Ipse de Bruggen](#).

Door het overstappen op een ander softwaresysteem voor het cliëntendossier is onvrijwillige zorg in 2022 geregistreerd in twee verschillende systemen. Die overstap vond niet plaats op één moment in de tijd, maar in een tijdsbestek van ongeveer negen maanden. Registraties werden overgezet van het ene naar het andere systeem en gegevens voor de analyse werden uit beide systemen gehaald. De systemen verschilden niet alleen in manier van registreren (hoewel beide natuurlijk het stappenplan volgden) maar ook in het bewaren van actieve en beëindigde onvrijwillige zorg. Een simpel begrip als “afbouw” kan in het ene systeem afbouw in de zin der wet betekenen, dus precies volgens de bedoeling van de wet tot beëindiging van onvrijwillige zorg, maar in het andere systeem worden er ook verwijderde en onjuiste registraties onder begrepen. In dit verslag bekijken en analyseren we de data nader en kijken we naar de uitvoer in de praktijk.

Het doel van deze analyse is dat wij als zorgaanbieder inzicht krijgen in de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd). Aan de hand van trends, opvallendheden en opgedaan inzicht kunnen er verbeteringen doorgevoerd worden om zo onvrijwillige zorg binnen Ipse de Bruggen af te bouwen, de rechtspositie van de cliënt te beschermen en klachten te voorkomen. En zeker ook om vasthouden wat we al goed doen. De analyse gaat over alle locaties van Ipse de Bruggen, zowel Volwassenenzorg als Kind & Jeugd. Tot op heden passen wij geen onvrijwillige zorg toe in de ambulante zorg.

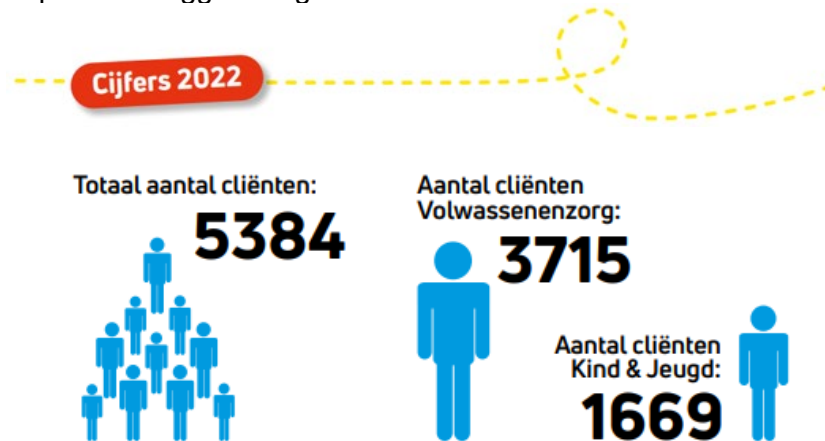
De gegevens zijn nog niet geheel naar wens te ontsluiten. Maar we hebben voldoende aanwijzingen dat we ons in de goede richting bewegen als het gaat om de juiste toepassing van de Wzd. Dat leiden we met name af uit de vragen die aan het Bureau zorg en dwang worden voorgelegd, waaruit een grote betrokkenheid van begeleiders en zorgverantwoordelijken spreekt. Ook uit de verslaglegging van evaluaties blijkt dat goed wordt nagedacht over de noodzaak van onvrijwillige zorg. Er is oog voor proportionaliteit en effectiviteit en er wordt gezocht naar minder ingrijpende vormen van zorg, waarmee kan worden ingestemd door cliënt en vertegenwoordiger.

Het tekort aan begeleiders zet de zorg op een aantal locaties onder druk. Ook de implementatie van de Wzd ondervindt hier hinder van.

We hopen dat deze analyse een indruk geeft van de implementatie en toepassing van de Wzd bij Ipse de Bruggen en ook nuttig zal blijken te zijn om in komende jaren terug te kijken en te kunnen vergelijken.

Beschrijving organisatie en algemene gegevens met betrekking tot de Wzd

Ipse de Bruggen kent twee organisatie-eenheden die directe zorg geven aan cliënten: 'Kind & Jeugd' en 'Volwassenenzorg'. Volwassenenzorg is opgedeeld in drie regio's. Elke regio wordt net als de organisatie-eenheid Kind & Jeugd door een zorgdirecteur aangestuurd. In 2022 leverde Ipse de Bruggen zorg aan 5384 cliënten.



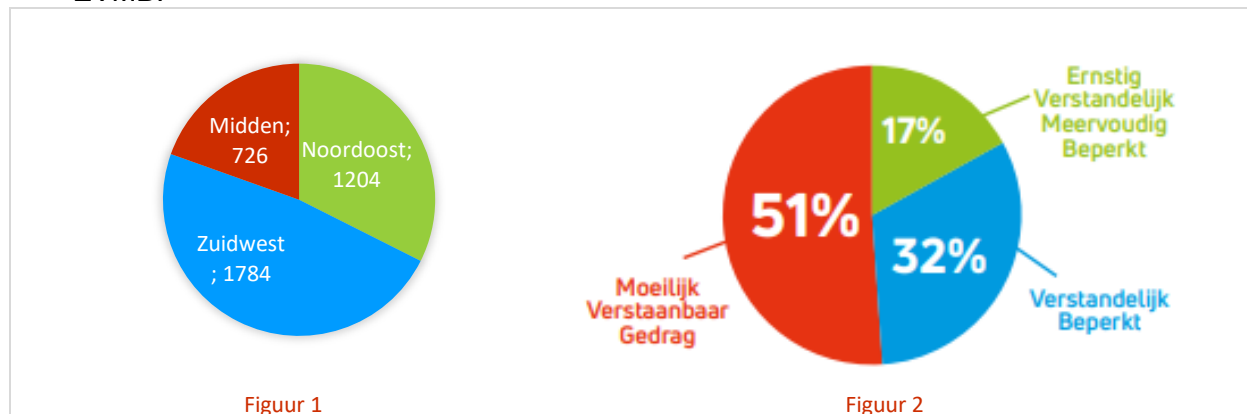
Kind & Jeugd

De organisatie-eenheid Kind & Jeugd beslaat locaties in Delft, Leiden, Nootdorp, Zoetermeer, Naaldwijk, Den Haag, Vlaardingen, Spijkenisse, Schiedam, Alphen aan de Rijn en Nieuwveen. Kind en Jeugd biedt verschillende producten aan kinderen en jongeren van 0 t/m 18 jaar, zoals verblijf, orthopedagogisch behandelcentrum, kinderdienstencentrum, logeren en ambulante hulpverlening.

Volwassenenzorg

Zoals gezegd bestaat Volwassenenzorg uit drie regio's:

- Regio Midden beslaat locaties in Nootdorp, Zwammerdam en Nieuwveen, gekenmerkt door de doelgroepen MVG, EVB(+) en crisisopname-afdelingen. Ook het Behandelcentrum Middenweg (SGLVG) hoort bij deze regio.
- Regio Noordoost beslaat locaties in Nieuwveen, Zwammerdam en Waddinxveen (Bodegraven, Alphen aan den Rijn). Binnen deze regio wonen en werken cliënten van de doelgroepen (L)VB, MVG, EVB en EVMB.
- Regio Zuidwest beslaat locaties in Pijnacker-Nootdorp, Delft, Zoetermeer, Den Haag, Nieuwe Waterweg Noord, Zuid Hollandse eilanden en het Westland. De zorg binnen deze regio wordt gekenmerkt door de volgende doelgroepen; (L)VB, MVG, EVB en EVMB.



Toelichting figuur:

1. Aantal cliënten per regio binnen Volwassenenzorg.
2. Verdeling naar doelgroep voor cliënten die binnen Volwassenenzorg wonen.

Aangezien de drie landgoederen (twee in noordoost en één in zuidwest) elk als één accommodatie in het Wzd-locatieregister zijn opgenomen, is het niet mogelijk eventuele verschillen in toegepaste vormen van onvrijwillige zorg uit te splitsen naar doelgroep. We verwachten dat een verfijning van systemen er in de toekomst toe leidt dat we gedetailleerder kunnen rapporteren en analyseren.

Overstap in de software in 2022

Genereren van de kwantitatieve gegevens

De overstap van het oude naar het nieuwe systeem betekent dat de cijfers van de registratie van onvrijwillige zorg over 2022 uit twee systemen zijn gehaald. Bij het verzamelen van de data op deze manier zijn we een aantal knelpunten tegengekomen:

- Het conversietraject van het ene systeem naar het andere met betrekking tot het onderdeel registratie voor de Wet zorg en dwang is niet goed verlopen, hierdoor zijn dubbele registraties ontstaan die aangezuiverd moesten worden.
- De indeling van registratie van onvrijwillige zorg verschilt tussen het oude en het nieuwe systeem, denk hierbij aan het uniformeren van locatienamen, maar ook de vormen van onvrijwillige zorg die beide systemen anders ingedeeld zijn. Ook de vraagstelling en de indeling van de formulieren verschillen.
- Tot slot is de rapportagemogelijkheid in beide systemen nog niet optimaal waardoor we niet over alle kwantitatieve gegevens beschikken die nodig zijn voor de inhoudelijke analyse beschreven in de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten.

Verantwoording gebruik van de cijfers

Goed is om te vermelden dat op basis van de beschikbare data vanuit het systeem geen onderscheid gemaakt kan worden tussen onvrijwillige zorg (art. 2.1) en vrijwillige zorg (art. 2.2) bij wilsonbekwame cliënten, waarbij vertegenwoordiger en cliënt geen verzet vertonen tegen;

- het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt en niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen,
- een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt of
- insluiting.

In het oude systeem was dit wel mogelijk.

Dit alles betekent dat we de daardoor geen mogelijkheid zien om:

- Een vergelijking te maken tussen de data van 2021 en 2022. Doordat we geen onderscheid kunnen maken tussen registraties art. 2.1 en art. 2.2, is het niet mogelijk om de data te vergelijken.
- 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 percentage.

Tevens hebben wij vanuit het nieuwe systeem op dit moment geen rapportagemogelijkheid op:

- de toepassing over de 'zo nodig' toegepaste onvrijwillige zorg;
- de registratie van de onvoorziene onvrijwillige zorg en;
- de voortgang van de evaluaties.

Voor de analyse hebben we gebruik gemaakt van deze rapportages:

- De afgesloten registraties uit het oude systeem in 2022;
- De actieve registraties uit het nieuwe systeem over 2022;
- De verlopen registraties uit het nieuwe systeem over 2022;
de registraties van onvrijwillige zorg die bij de overgang van softwaresysteem zijn ingevoerd en ook zijn goedgekeurd door de Wzd-functionaris, maar vervolgens niet tijdig zijn geëvalueerd.

Ter aanvulling van het eerste punt is het goed te vermelden dat bij het overzetten van de registraties er door de zorgverantwoordelijken en persoonlijk begeleiders opnieuw beoordeeld is of het noodzakelijk was om de onvrijwillige zorg door te zetten of dat deze afgebouwd kon worden. Hierdoor ligt het aantal afgebouwde registraties in werkelijkheid waarschijnlijk hoger dan uit de data blijkt.

Samengevat betekent dit dat deze analyse inzicht geeft in

- het aantal afgebouwde registraties,
 - het aantal registraties van onvrijwillige zorg of vrijwillige zorg volgens stappenplan en
 - de vormen van onvrijwillige zorg
- in aantal en per regio.

Aantal registraties (on)vrijwillige zorg 2022

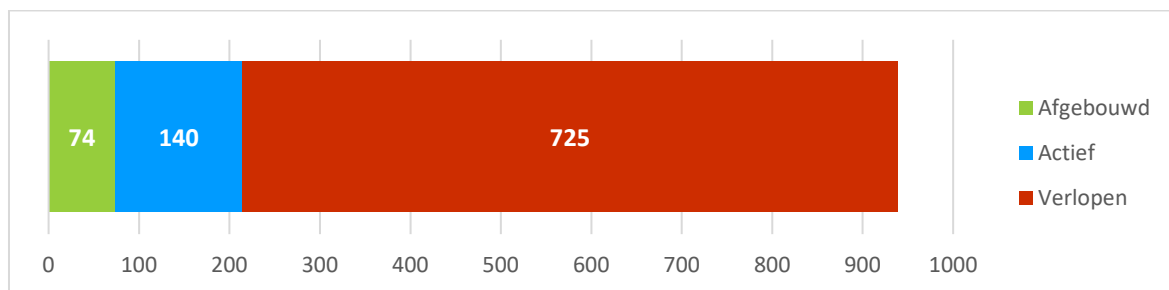
Op basis van bovenstaande beschrijving geeft de tabel weer hoeveel onvrijwillige zorg, van welke vorm en binnen een regio, er van 1 januari tot en met 31 december 2022 is geregistreerd en/of afgebouwd.

Vorm en status van onvrijwillige zorg	K&J	M	NO	ZW	Eindtotaal
a. Toedienen van vocht, voeding en medicatie.¹		26	57	27	110
Afgebouwd		5	4	1	10
Actief		2	8	2	12
Verlopen		19	45	24	88
b. Beperking van bewegingsvrijheid	24	133	243	93	493
Afgebouwd		7	24	8	39
Actief	1	30	17	6	54
Verlopen	23	96	202	79	400
c. Insluiten	1	45	49	12	107
Afgebouwd		3	6		8
Actief		6	3	3	12
Verlopen	1	36	40	9	86
d. Uitoefenen van toezicht op de cliënt	5	8	27	6	46
Afgebouwd			2		2
Actief	3	3	8	2	16
Verlopen	2	5	17	4	28
f. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	1	2			3
Afgebouwd		1			1

¹ Volledige benaming van categorie a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.

Verlopen	1	1			2
g. Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	1	1			2
Verlopen	1	1			2
h. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten²		68	75	34	177
Afgebouwd		5	4	4	12
Actief		18	22	6	46
Verlopen		45	49	24	118
i. Beperking in het recht op het ontvangen van bezoek		1			1
Verlopen		1			1
Eindtotaal	32	284	451	172	939

Status van de onvrijwillige zorg



Figuur 5. Weergave van de status van het totaal aantal registratieformulieren

Er zijn in totaal 939 registratieformulieren geanalyseerd:

- Er zijn 74 maatregelen afgebouwd, wat betekent dat de eerder ingezette onvrijwillige zorg niet meer wordt toegepast.
- Er zijn 140 registratieformulieren met een actieve status, dit betekent dat de maatregel geregistreerd is, goedgekeurd is door de Wzd-functionaris en waarbij de evaluaties plaatsvinden binnen de aangegeven termijn.
- Er zijn 725 registratie met de status verlopen. Dit betekent dat de registratie goed in systeem is gezet en dat er goedkeuring is van de Wzd-functionaris, maar dat de evaluatie heeft plaatsgevonden, maar niet tijdig is verwerkt in het systeem.

² Volledige benaming van categorie h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen.

Figuur 6. Status van het totaal aantal meldingen in percentages

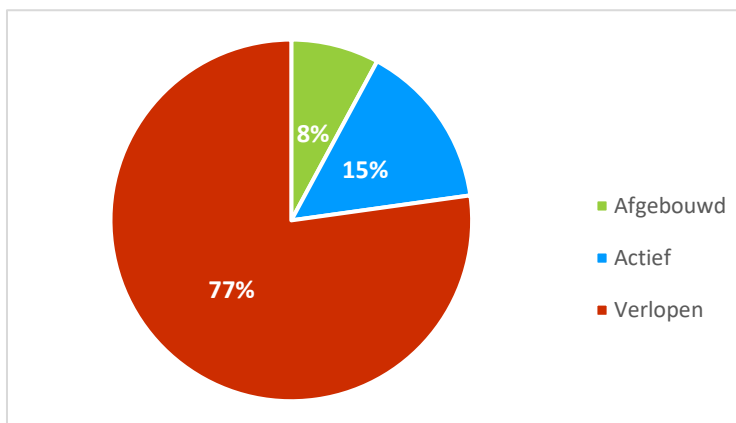
Uit bovenstaand figuur wordt zichtbaar dat 77% van de geregistreerde onvrijwillige zorg verlopen is. Bij navraag aan zorgverantwoordelijken³ horen we eenzelfde boodschap terug; de gesprekken over de inzet en vooral de afbouw van onvrijwillige zorg vinden zeker plaats op de werkvloer, maar worden niet altijd tijdig vastgelegd in het systeem.

De inwerkingtreding van de Wzd in 2020 heeft ervoor gezorgd dat er voor alle cliënten actief is gekeken naar de inzet van onvrijwillige zorg. De overgang naar het nieuwe softwaresysteem dwong de zorgverantwoordelijken opnieuw kritisch met begeleiders te kijken naar de ingezette onvrijwillige zorg; moet deze nog overgezet worden? Passen we ze nog wel toe? Is ze nog nodig? Zijn er alternatieven?

Een nieuw systeem vraagt een nieuwe routine en vaardigheid van de zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers geven aan het invullen van de evaluatie ook ingewikkeld te vinden; de aanpassing wordt gedaan middels het aanklikken van een klein potloodje dat alleen zichtbaar wordt wanneer hier met de muis overheen gegaan wordt en de oude tekst wordt overschreven. Dit laatste voelt voor de zorgmedewerker niet goed, omdat zij in een oogopslag inzicht willen houden op wat er in het verleden aan de afbouw is gedaan. We zijn in overleg met de leverancier dit te verbeteren.

Concepten en archief

Uit de cijfers komt naar voren dat er circa 400 aangemaakte registraties in concept staan. Dit



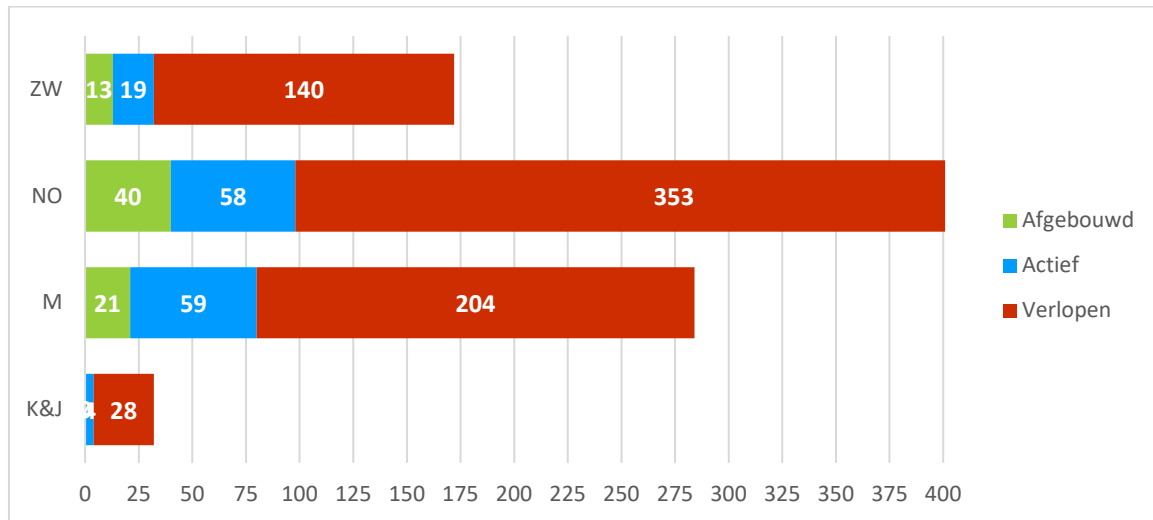
betekent dat er een registratie van onvrijwillige zorg is aangemaakt, maar nog niet is geactiveerd, doordat:

- De registratie nog niet is doorgezet naar de Wzd-functionaris.
- Er onjuiste formulieren zijn aangemaakt om te oefenen of tijdens het invullen bleek dat er toch geen sprake was van onvrijwillige zorg. Vervolgens zijn deze registraties niet weggegooid.

³ Binnen Ipse de Bruggen is afgesproken dat de rol van zorgverantwoordelijke binnen Kind & Jeugd wordt uitgevoerd door de behandelcoördinator en binnen Volwassenenzorg door de gedragskundige.

Regionale verschillen

Bekijken we de 939 registratieformulieren per regio en Kind & Jeugd, dan zien we het volgende beeld.

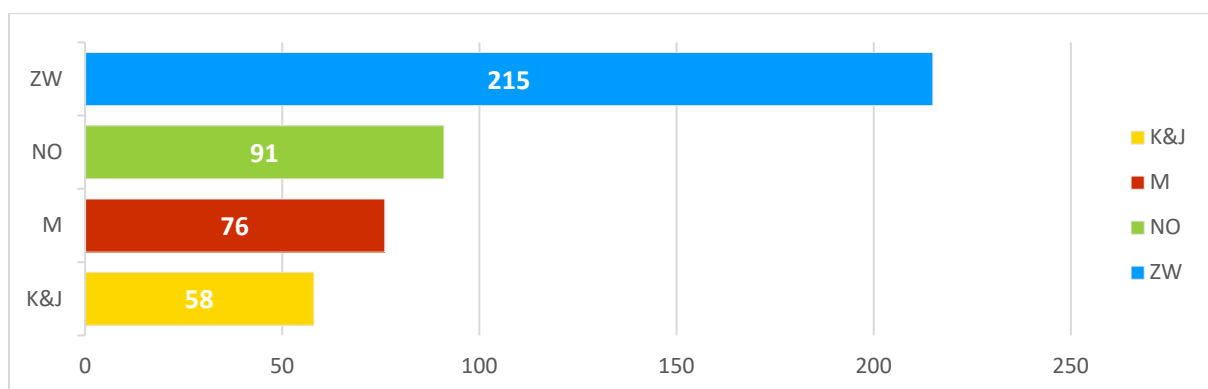


Figuur 7. De statussen van totaal aantal registraties per regio

Aantal registraties per regio

Opvallend zijn de regionale verschillen in aantal registraties, zeker als we in aanmerking nemen dat de regio Zuidwest de meeste cliënten heeft. Echter, we hebben geen cijfers van de exacte verdeling van de doelgroepen binnen de verschillende regio's. Daardoor kunnen we op basis van deze cijfers geen conclusies trekken.

Een mogelijke verklaring van de regionale verschillen zou kunnen zijn dat er in de regio Zuidwest veel meer registraties van onvrijwillige zorg in concept staan (49%), dan in de andere regio's. Wanneer het aantal concepten bij het aantal registraties opgeteld wordt ligt het totaal aantal registraties per regio van Volwassenenzorg niet zo ver uit elkaar en blijken de regionale verschillen in aantal mee te vallen. Er kan dus geconcludeerd worden dat er binnen de regio's van Volwassenenzorg verschil is in de snelheid van afhandelen van registraties.



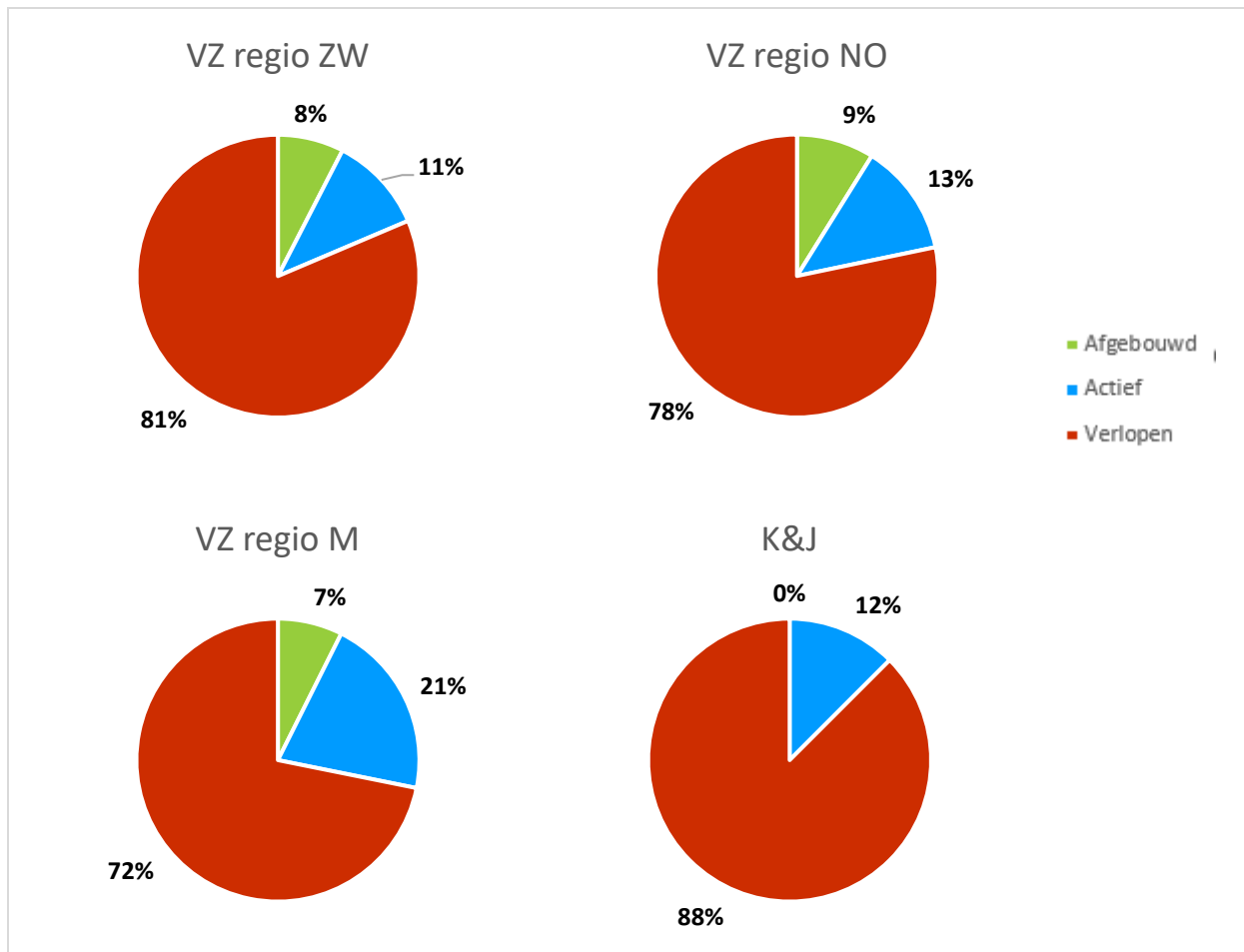
Figuur 8. Aantal concepten per regio.

Dat de registraties binnen Kind en Jeugd lager zijn kunnen we verklaren, doordat er in 2022 nog weinig kinderen onder de Wet zorg en dwang vielen en er onduidelijkheid was over de leeftijd waarop onvrijwillige zorg geregistreerd zou moeten worden bij Ipse de Bruggen. Naar aanleiding van locatiebezoeken binnen Kind & Jeugd is afgesproken om een leeftijdsgrens van 8 jaar aan te houden, omdat rond die leeftijd ook de Wlz-indicatie wordt aangevraagd.

Sinds de genoemde locatiebezoeken en duidelijkheid over wanneer zorg onvrijwillig is zien we het aantal registraties binnen Kind en Jeugd toenemen.

Status per regio

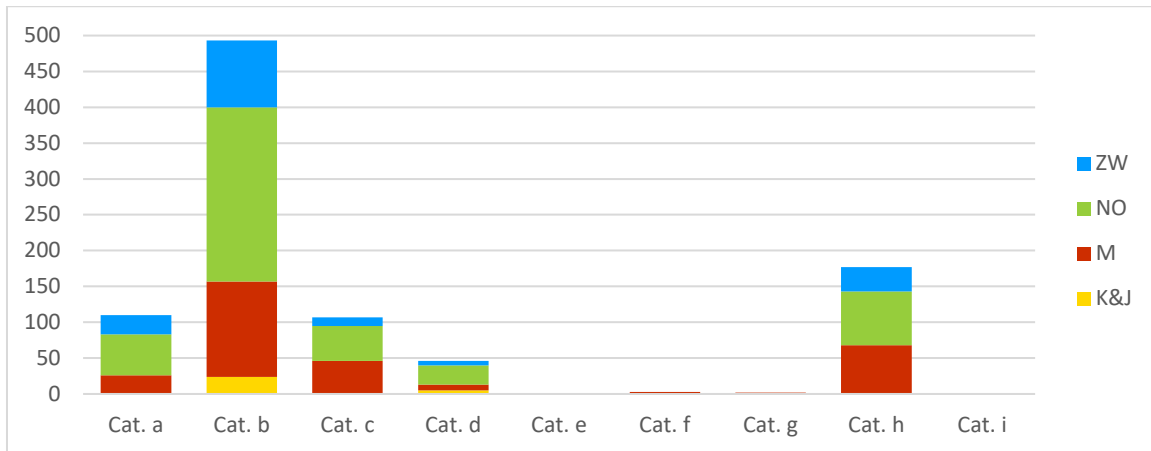
We zien dat bij Ipse de Bruggen 77% (zie figuur 6, blz 1(check paginanummers)) van het aantal registraties op dit moment verlopen is en dat dit beeld regionaal redelijk bevestigd wordt. Dit laat zien dat de zorgmedewerkers zich de werkwijze van het nieuwe systeem nog niet volledig eigen hebben gemaakt.



Figuur 9. Statussen van het totaal aantal registraties per regio

Vormen van onvrijwillige zorg

Kijken we naar de vormen van onvrijwillige zorg die geregistreerd worden, dan zien we het volgende beeld:



Figuur 10. Totaal aantal geregistreerde vormen van onvrijwillige zorg per categorie, weergegeven in aantal per regio

We kunnen stellen dat de onderlinge verhoudingen van de aantallen vormen van onvrijwillige zorg per regio redelijk overeenkomen.



Figuur 11. Visuele weergave van de negen categorieën van onvrijwillige zorg die binnen Ipse de Bruggen gebruikt wordt om inzicht te geven in de verschillende categorieën in bijvoorbeeld Wzd-scholing of op posters.

Opvallend is wel het aantal registraties dat per vorm van onvrijwillige zorg geregistreerd wordt. Zo is 53% van de 939 registraties onvrijwillige zorg in categorie b. Beperking van de bewegingsvrijheid.

Categorie a. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen vanwege de verstandelijke beperking, of behandeling vanwege een lichamelijke ziekte (art.2.1) en het toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie indien die niet wordt toegediend volgens de professionele richtlijnen (art 2.2).

In de Wet Bopz was er aandacht voor medicatie onder dwang. Dit zien we terug in de cijfers met 12% van het totale aantal registraties.

Categorie b. Beperking in de bewegingsvrijheid en categorie c. Insluiting.

Dit betreft 53% van de 939 registraties onvrijwillige zorg voor cat. b en 11% voor cat. c. Dat het aantal registraties voor categorie b en categorie c (11%) hoog ligt kan mogelijk verklaard worden doordat we bij Ipse de Bruggen al jarenlang veel aandacht hebben voor (afbouw van) fysieke fixatie en afzondering.

Door de komst van de Wzd zijn begeleiders en zorgverantwoordelijken kritischer gaan kijken naar het ernstig nadeel van de maatregel ook zijn zij op zoek gegaan naar een minder ingrijpend alternatief. Zoals het inzetten van een deurverklikker, cliënt een eigen sleutel geven, gebruik van signaleringsplan door bijvoorbeeld de deur eerst open te laten en pas bij fase 2 de deur dicht te doen.

Categorie d. Toezicht houden

Er is ook bewustwording voor categorie d, hoewel het aantal registraties op deze vorm van onvrijwillige zorg slechts 5% is illustreert onderstaand voorbeeld dit wel.

Ten tijde van de Wet Bopz werd binnen Ipse de Bruggen de toepassing van toezichtmiddelen al geregistreerd bij de vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit heeft geleid tot toenemende bewustwording op dit gebied.

Bij de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang werd het Bureau regelmatig geraadpleegd hoe het kon dat er niet geregistreerd kon worden op bijvoorbeeld een deurverklikker. In de meeste situaties was er geen sprake van verzet en dus ook niet van onvrijwillige zorg. Zorgverantwoordelijke en begeleiders waren echter zo gewend dit te registreren dat ze dachten dat ze iets fout deden.

Bijna alle cliënten die bij Ipse de Bruggen wonen worden uitgeluisterd in de nacht. In de meeste gevallen is hier geen verzet tegen en is er dus geen sprake van onvrijwillige zorg. Dat er geen verzet is heeft vaak te maken met het feit dat vertegenwoordigers het van toegevoegde waarde vinden dat er door middel van uitluisteren extra toezicht is. De meeste cliënten zijn zich niet bewust van het feit dat ze uitgeluisterd worden. We zijn als Bureau regelmatig in gesprek over de toepassing van toezichtmiddelen met name op de thema's noodzaak, privacy, schijnveiligheid en verzet. De inzet van toezichtmiddelen wil namelijk niet zeggen dat er permanent toezicht is en we vragen altijd heel bewust of er echt geen verzet is. Zo bespreken we tijdens scholing dat verzet niet altijd zichtbaar is, maar dat er sprake kan zijn van gewenning en hospitalisering.

Een andere verklaring van het relatief lage aantal registraties op categorie d, kan zijn dat cliënten soms juist blij zijn met de inzet van een toezichtmiddel en zich er niet tegen verzetten, doordat ze er vrijheid mee winnen. Zo zijn er cliënten die eerder niet zonder toezicht van een begeleider naar buiten mochten, maar nu met een gps-systeem wel zelfstandig naar buiten mogen.

Overige categorieën

Er is nauwelijks (minder dan 0,5%) geregistreerd op deze categorieën

- In categorie e. Onderzoek aan kleding of lichaam.
- In de categorie f. Onderzoek van woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen.
- Categorie g. Controleren op middelen die het gedrag beïnvloeden.

Categorie i. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen

Bureau zorg en dwang

Het Bureau zorg en dwang bestaat uit één Wzd-functionaris, drie beleidsmedewerkers en twee ondersteuners (totaal 4,4 FTE). Zij werken samen om de wet te implementeren binnen Ipse de Bruggen. Het Bureau schrijft beleid, procedures en werkinstructies om de wet in begrijpelijke taal handen en voeten te geven voor de praktijk. Daarnaast is het Bureau verantwoordelijk voor;

- de inhoudelijke scholingen binnen de organisatie,
- de content op het intranet met betrekking tot de wet,
- het organiseren van inhoudelijke spreekuren en rm-besprekingen,
- de besluitvorming en inrichting van de Wzd met betrekking tot het CVO en
- het onderhouden van de externe en interne netwerken, waaronder de Centrale ClientenRaad Verwanten.

Het Bureau denkt daarnaast mee met inhoudelijke dilemma's en casuïstiek als vraagbaak en adviseur. Ook sluit het Bureau aan bij verschillende zorginhoudelijke projecten, verbetertrajecten en bij de kennisteams als inhoudelijk expert. Tot slot initieert het Bureau ook eigen projecten om onvrijwillige zorg te verminderen.

Ondersteuningsmateriaal

Om de wet voor de zorgmedewerkers te vertalen naar begrijpelijke taal heeft het Bureau, naast de procedures en werkinstructies, diverse andere hulpmiddelen ontwikkeld. Het doel hiervan is om de begeleiders en behandelaren zoveel mogelijk te ondersteunen bij de toepassing van de Wet zorg en dwang. Denk hierbij aan:

- Bij inwerkingtreding van de Wzd in 2020 is er een animatie gemaakt en folders beschikbaar gesteld voor cliënten en vertegenwoordigers die de wet kort en simpel uitleggen.
- Praatplaten over de negen categorieën van onvrijwillige zorg, hoofdrolspelers, het stappenplan en verzet. In 2022 is de poster van de hoofdrolspelers aangepast na inwerkingtreding van de reparatiewet. En de poster over het stappenplan is naar aanleiding van feedback verbeterd.
- Er is in 2022 een Wzd-waaijer ontwikkeld waarin belangrijke thema's van de Wzd, de visie op onvrijwillige zorg binnen Ipse de Bruggen en ondersteuning op de registratie van onvrijwillige zorg in het systeem beknopt worden uitgelegd.
- Voor de overgang naar het nieuwe systeem zijn in 2022 Wzd-hulpkaarten ontwikkeld, deze kaarten leggen stap voor stap uit hoe onvrijwillige zorg geregistreerd moet worden.

Al het materiaal dat het Bureau maakt, wordt gedeeld via het intranet (Mijn IdB), zodat iedere medewerker van Ipse de Bruggen beschikt over actuele informatie, uitwerking en achtergrondinformatie over de Wet zorg en dwang. Naast eigen materiaal wordt ook verwezen naar bijvoorbeeld; 'Dwang in de zorg' en praktische documenten en tools van organisaties als de VGN en Vilans.

Landelijke betrokkenheid

VGN

Het Bureau wordt regelmatig door de VGN geconsulteerd om input te leveren bij de evaluatie van de Wzd en om mee te lezen in handreikingen. Zo is er naast de eerder genoemde

aanpassingen in de VGN e-learning door beleidsmedewerkers meegedacht in het advies “Van stappenplan naar maatwerk in dialoog” en zijn zij betrokken bij de klankbordgroep registratie georganiseerd door VGN en ActiZ.

Kennisnetwerk beleidsmedewerkers

De beleidsmedewerkers hebben met andere beleidsmedewerkers Wzd binnen de gehandicaptenzorg een “kennisnetwerk” opgebouwd. Binnen dit netwerk delen de leden iedere zeven weken ervaringen uit ten aanzien van de implementatie van de wet. We bespreken beleidsvoorstellen en strubbelingen, maar wisselen ook producten met elkaar uit om elkaar te inspireren en te ondersteunen. Daarnaast presenteren de organisaties aan elkaar hoe zij omgaan met de afbouw van onvrijwillige zorg.

Vanuit de behoefte de praktijk een stem te geven heeft het kennisnetwerk eind 2022 verdieping gezocht door de beleidsmedewerkers/juristen van de VGN ook uit te nodigen. De intentie is dat de zorgorganisaties input leveren aan de VGN en dat zij met de zorgorganisaties meedenken in lastige vraagstukken.

Samenwerkingsverbanden van de Wzd-functionaris

De Wzd-functionaris aangesloten bij overleg van eerste geneeskundigen van De Borg (samenwerkingsverband van organisaties op het gebied van zorg aan en behandeling van cliënten met SGLVG(+)) en een landelijk Platform van Wzd-functionarissen (artsen) in de VG-zorg. Beide hebben tot doel kennis te delen, ontwikkelingen te volgen en te bespreken en VWS en J&V gevraagd en ongevraagd advies te geven over knelpunten in de toepassing van de wet.

Toezicht

Het toezicht op de Wet zorg en dwang vindt binnen Ipse de Bruggen plaats op twee manieren;

- toezicht op de registraties en
- bezoek van locaties.

Toezicht op registraties en evaluaties van onvrijwillige zorg

Bij het toezicht op de registraties en evaluaties van onvrijwillige zorg let de Wzd-functionaris op correcte registratie, de zorgvuldigheid van de overwegingen en plannen van afbouw. Het gaat erom dat de Wzd-functionaris uit de registratie moet kunnen afleiden of de onvrijwillige zorg noodzakelijk is, zorgvuldig wordt toegepast en hoe wordt nagedacht en overlegd over beëindiging van onvrijwillige zorg.

Locatiebezoeken

Locatiebezoeken worden uitgevoerd door de beleidsmedewerkers en de Wzd-functionaris. Met het bezoeken van locaties is een begin gemaakt.

Mooie voorbeelden die we tijdens de locatiebezoeken binnen Kind & Jeugd opgehaald hebben en die we binnen Ipse de Bruggen delen met andere locaties om te inspireren:

Het bespreken van de maatregelen zijn door de komst van de Wzd binnen een KDC een vast agendapunt geworden tijdens de behandelklimaat-overleggen, hierin evalueren de begeleider en behandelcoördinator samen met vertegenwoordigers de maatregel en zoeken ze naar een minder ingrijpend alternatief.

Een cliënt op een KDC die verschillende riempjes en gordels kon losmaken, heeft nu helemaal geen onvrijwillige zorg meer. De toepassing hielp niet en de cliënt en begeleiders raakten gefrustreerd. De cliënt klimt nog steeds op de tafel, maar als de begeleider een hand op de stoel legt dan weet hij dat hij weer op zijn stoel moet gaan zitten om verder te gaan met waarmee hij bezig was.

Een cliënt van een KDC klom in het lokaal vaak op de kasten. Dit was gevaarlijk, omdat de kast kon omvallen en de spullen die erin stonden eruit vielen. Er is nu een speciale kast gemaakt die vast zit aan de muur en waar veilig op geklommen kan worden. Onder de kast ligt een valmat, zodat hij veilig op de kast kan klimmen en er vanaf kan springen. Als de cliënt op een andere kast wil klimmen wordt hij verwezen naar de 'veilige kast', zodat hij toch kan klimmen en springen.

Voor begeleiders is het belangrijk dat toezicht vanuit de Wzd een gezicht krijgt, dat de Wzd-functionaris belangstelling toont en dat hun registraties gewaardeerd worden en daadwerkelijk gelezen. En ook dat de Wzd-functionaris niet het onmogelijke vraagt, maar begrip heeft voor de medewerkers in situaties waarin gehandeld moet worden, soms tegen de wil en wens van cliënten in. Het is van belang dat medewerkers weten dat de Wzd-functionaris en beleidsmedewerkers van het Bureau zorg en dwang laagdrempelig benaderd kunnen worden voor advies.

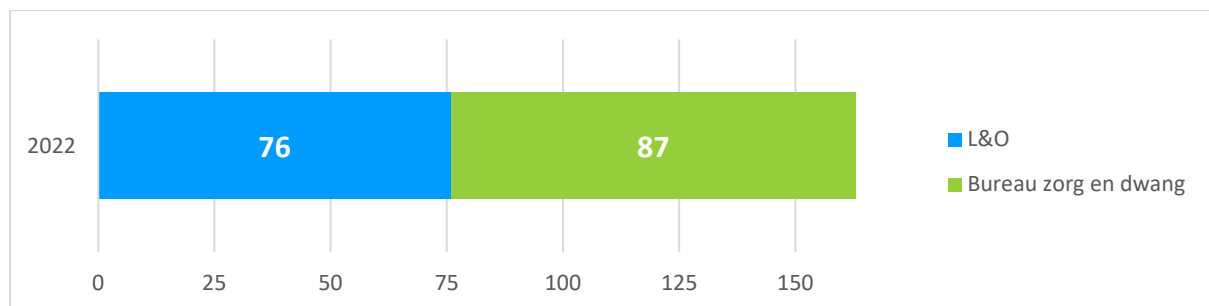
Scholing

Praktijkscholing

Onder andere uit de analyse van 2021 kwam naar voren dat de scholing Wet zorg en dwang onvoldoende werd gevolgd door begeleiders. Naar aanleiding van die conclusie hebben we feedback gevraagd aan zowel begeleiders die de training niet, als wel gevolgd hebben. Hieruit kwam onder andere naar voren dat begeleiders meer pakkende en passende voorbeelden nodig hebben om de theorie te begrijpen en toe te kunnen passen. Ze willen graag weten waar ze op moeten letten en wat ze vervolgens moeten doen.

Ook bleek dat begeleiders, die als enigen van een team de scholing volgden, moeite hadden om een verandering op gang te brengen waardoor de Wzd niet goed werd toegepast. Op grond van de feedback hebben we de Wzd-scholing voor begeleiders aangepast, deze sluit nu beter aan bij de praktijk. Zo zijn we onder andere teamscholingen gaan aanbieden.

In totaal hebben 163 begeleiders de training Wet zorg en dwang gevolgd in 2022. Vanaf november 2022 zijn de beleidsmedewerkers van Bureau zorg en dwang de training zelf gaan geven. De trainers van de afdeling Leren en Ontwikkelen (L&O) hebben 76 begeleiders getraind en de beleidsmedewerkers hebben 87 begeleiders getraind.



Figuur 12. Aantal gegeven scholingen aan begeleiders in 2022

Naast begeleiders geven de beleidsmedewerkers, afhankelijk van de vraag, ook ongeveer 3 á 4 keer per jaar een Wzd-scholing aan nieuwe behandelaars.

E-learning VGN

De beleidsmedewerkers hebben samen met de VGN, 's Heeren Loo, ASVZ en Reinaerde in verschillende sessies meegedacht over hoe de 'VGN e-learning Wzd' het beste kan aansluiten bij de praktijk. In de eerste release werd te veel moeilijke taal gebruikt en vooral gewezen op wat er niet mag in plaats van wat er wel mag en kan. Dit heeft tot aanpassing van de e-learning geleid met als resultaat dat de begeleiders minder handelingsverlegen zijn.

E-learning Ipse de Bruggen

Ipse de Bruggen heeft ook zelf een e-learning ontwikkeld waarin medewerkers leren hoe de Wzd is geïmplementeerd bij Ipse de Bruggen. Deze e-learning is laagdrempelig en kan voor of na afloop van de teamscholing gevolgd worden.

Ervaringen met het huidige scholingsaanbod

De teams die tot nu toe teamscholing gekregen hebben zijn hier erg enthousiast over. Ze geven aan na de scholing te begrijpen wat er verwacht wordt en kunnen starten met de registratie van onvrijwillige zorg.

Naar aanleiding van een Wzd-scholing gaf een team bij een locatiebezoek het volgende aan: We hebben wel altijd een signaleringsplan waarbij we er vooral aan werken om te voorkomen dat er maatregelen ingezet moeten worden, maar niet altijd een stappenplan met als hoofddoel het afbouwen van de maatregelen. Dit zijn we nu aan het ontwikkelen.

Maatregelen worden mondeling wel geëvalueerd, maar nog niet goed geregistreerd. Door de teamscholing weten begeleiders nu hoe ze een maatregel kunnen registreren in OnsCVO. Tijdens de scholing kwam naar voren dat begeleiders vonden dat het registreren de taak was van de zorgverantwoordelijke; door de Wzd-scholing is nu duidelijk dat deze taak bij hen ligt. De zorgverantwoordelijke bekijkt of de maatregel proportioneel, subsidiair en effectief is en of er (risico op) ernstig nadeel is als de maatregel niet wordt toegepast. Daarna wordt de maatregel doorgezet naar de Wzd-functionaris.

Uit de backoffice van het online leersysteem van Ipse de Bruggen zien we dat begeleiders van beide e-learnings niet veel gebruik maken. Bij navraag geven zij aan dat dit komt door de hoge werkdruk, de vele trainingen die zij moeten volgen en dat de teamscholing voldoende handvatten geeft.

Wel zien we dat de e-learning regelmatig gevolgd wordt door behandelaars. De Wzd-praktijkscholing voor hen wordt minder vaak gegeven en behandelaars moeten toch snel op de hoogte zijn van de Wzd. Daarnaast hebben we de VGN e-learning voor behandelaars verplicht gesteld voordat zij een praktijkscholing volgen, zodat we in die scholing direct de diepte en praktijk in kunnen. Veel managers sluiten aan bij de teamscholing en zijn bovendien bereid de e-learning te volgen.

Uitvoering in de praktijk

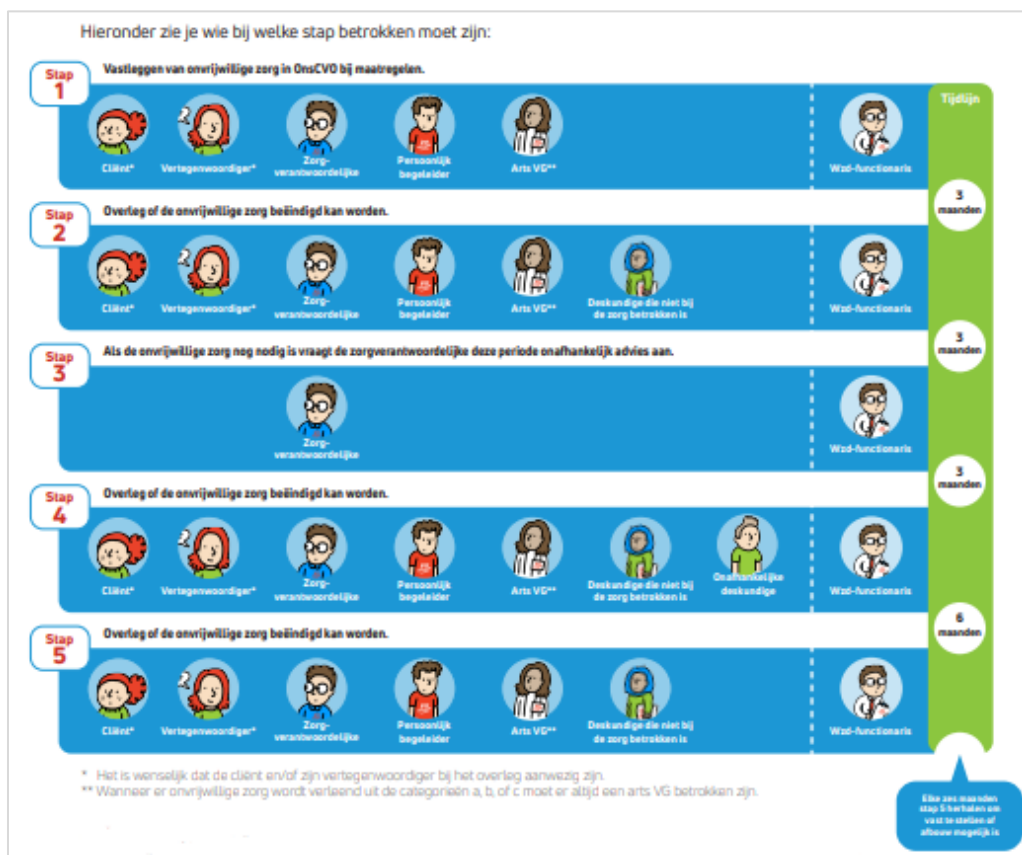
Naast de cijfers waarover deze analyse gaat, willen we ook ervaringen delen die we tijdens gesprekken, ondersteuning en scholing bij zorgverantwoordelijken en begeleiders hebben opgehaald. Wij denken dat deze bevindingen misschien nog wel meer zeggen over de bewustwording en implementatie van de Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen.

Stappenplan

Om de zorgmedewerkers te ondersteunen bij het werken met het stappenplan, verstrekken we informatie en advies op verschillende manieren en zoveel mogelijk op maat. Daarnaast zijn de beleidsmedewerkers en de Wzd-functionaris te raadplegen voor advies en vraagbaak op casuïstiekniveau en andere vragen.

Uit gesprekken met de zorgmedewerkers concludeert het Bureau dat de termijn tussen stap 1 en stap 2 door de zorg als te kort wordt ervaren om de onvrijwillige zorg te kunnen afbouwen. Er is onvoldoende tijd om goed te beoordelen of een minder ingrijpend alternatief voorhanden en effectief is. De zorgmedewerker ervaart deze evaluatie daardoor vaak als een formaliteit. Ipse de Bruggen is daarom blij met het advies van VGN “Van stappenplan naar maatwerk in dialoog”.

Vertegenwoordigers worden zoveel mogelijk betrokken bij het stappenplan. Zij zijn belangrijk om mee te denken over een minder ingrijpend alternatief en afbouw van onvrijwillige zorg.



Figuur 13. Onderdeel uit de praatplaat over het Stappenplan.

Cliëntvertrouwenspersoon wzd

Uit de vragen die we als Bureau krijgen merken we dat op sommige locaties de cliëntvertrouwenspersoon wzd ondersteuning en informatie biedt aan zowel de cliënt als de vertegenwoordiger. Bij andere locaties is dit nog een uitdaging, bij voorbeeld bij locaties waar cliënten met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen en kinderen verblijven.

Inwerkingtreding reparatiewet (november 2021)

Regionaal samenwerkingsverband

Ondanks dat sinds de inwerkingtreding van de reparatiewet het onafhankelijke advies bij stap 3 van het stappenplan intern aangevraagd mag worden, hebben we het regionaal samenwerkingsverband in stand gelaten. Ipse de Bruggen wil de mogelijkheid bieden om extern onafhankelijk advies aan te vragen als daar behoefte en een goede reden voor is.

Onafhankelijk advies

De organisatie van het aanvragen en geven van onafhankelijk advies is niet soepel verlopen. Aan de logistiek hiervan wordt gewerkt. We zien dat uitgebrachte adviezen bijdragen aan vermindering of beëindigen van onvrijwillige zorg, vooral door de frisse blik, die tot nadenken stemt. Soms kan een simpel advies ervoor zorgen dat een maatregel wordt afgebouwd. Zo werd er als advies gegeven om een cliënt warmer aan te kleden in de nacht. De cliënt sliep

op een anti-scheurmatras die koud aanvoelde. Sokken aandoen in de nacht heeft ervoor gezorgd dat de cliënt nu de hele nacht doorslaapt en er geen maatregel meer nodig is.

Onafhankelijk advies is laagdrempelig aan te vragen en de onafhankelijke deskundigen kunnen in het zorgplan van de cliënt de relevante informatie lezen, zodat zonder veel heen- en-weer e-mailen advies gevraagd en gegeven kan worden.

Personeelsbezetting

De krapte op de arbeidsmarkt heeft ook zijn weerslag op het toepassen van onvrijwillige zorg en bijkomende verplichtingen volgens de Wzd. Borging van kennis en kunde over de Wzd wordt bemoeilijkt door een groot verloop van medewerkers en uitzendkrachten. Zij zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de visie van Ipse de Bruggen en kennen cliënten (nog) niet goed. Hierdoor kunnen ze de behoeften en signalen van de cliënt moeilijker inschatten waardoor ze soms repressief handelen wanneer het gedrag van een cliënt als onveilig wordt ervaren voor henzelf of anderen.

Covid-19 periode

Als organisatie zijn we trots op de invoering van de Wzd ondanks de coronacrisis, complexiteit van de Wzd en de schaarste in de zorg. Wel is er discussie blijven bestaan over afzonderen en insluiten als onvoorziene en onvrijwillige zorg, wat nodig kan zijn om verspreiding van besmettelijke ziekten in te dammen. Maar naarmate de ernst van de ziekteverschijnselen van Covid-19 bij de meeste cliënten in het verloop van de pandemie afnam, mede door de hoge vaccinatiegraad, nam het ernstige nadeel ook af. Dan is de Wzd niet (langer) geschikt om afzondering en insluiting te legitimeren.

Verbeterplan Kind en Jeugd

Op basis van het IGJ-bezoek in november 2021 en intern onderzoek bij KDC Alphen aan de Rijn worden verbeteracties doorgevoerd, zodat het toepassen van onvrijwillige zorg bij Kind & Jeugd zo min mogelijk en anders in ieder geval conform de Wet zorg en dwang gebeurt.

Door locatiebezoeken en gesprekken te voeren met begeleiders, behandelcoördinatoren en managers hebben we beter in kaart gebracht tegen welke problemen Kind & Jeugd aanloopt. De reden waarom er nog niet goed geregistreerd werd kwam doordat er onduidelijkheid was over het grensvlak tussen opvoeden en onvrijwillige zorg. Daarom hebben wij een stroomschema ontwikkeld waarin dat onderscheid duidelijk wordt gemaakt. Ook wordt daarin uitgelegd wanneer er een medische verklaring voor een kind moet worden aangevraagd om het onder de Wzd te brengen.

Bij Ipse de Bruggen hebben we met elkaar afgesproken dat wij voor alle kinderen onder de 8 jaar werken in de geest van de Wet. Alle individuele afspraken worden geregistreerd als een doel in OnsCVO (Nedap). Voor kinderen van 8 jaar of ouder zonder Wlz-indicatie die onvrijwillige zorg krijgen moet een medische verklaring worden aangevraagd zodat zij toch onder de Wzd vallen. Dit doen wij omdat wij van mening zijn dat het verzet van kinderen naarmate ze ouder worden serieuzer genomen moet worden, ondanks het feit, dat de vertegenwoordiger (meestal de ouders) het tot het achtste jaar voor het zeggen heeft. Daar past volgens ons de rechtsbescherming bij, die de Wzd biedt.

Door een-op-eengesprekken met de behandelcoördinator en een Wzd-training op locatie te geven wordt er meer geregistreerd.

De visie op onvrijwillige zorg in de praktijk

Visie op onvrijwillige zorg

Het Manifest van Ipse de Bruggen beschrijft, kort samengevat, het streven om de cliënt zo veel mogelijk de regie over zijn of haar eigen leven te laten hebben en houden. Eigen regie betekent onder andere het recht om zelfstandig beslissingen te nemen. De organisatie benadrukt in haar visie op onvrijwillige zorg daarom ook het recht op vrijheid⁴.

De juiste balans vinden tussen vrijheid en veiligheid vereist maatwerk. De komst van de Wet zorg en dwang dwingt ons om hier telkens opnieuw en bij elke toepassing van onvrijwillige zorg naar te kijken.

Een voorbeeld:

Zo kan het gebeuren dat de buitendeur voor één client op slot gaat, maar dat het weglooptgedrag inmiddels van deze client niet meer voorkomt. De deur kan nu open en belemmert ook de andere cliënten van deze locatie niet meer. Maar er blijven locaties waar de balans toch zal doorslaan naar veiligheid; het zekere voor het onzekere nemen. Dit heeft dan vaak te maken met de ligging van de locatie (een drukke straat of midden in een woonwijk) of de doelgroep van de locatie.

Deze visie krijgt in de praktijk vorm in een aantal projecten/zorgprogramma's.

Figuur 12. Weergave van alle projecten/zorgprogramma

Zorgprogramma Kwetsbare cliënten

Het doel van het zorgprogramma is dat kwaliteit van bestaan van een kwetsbare cliënt verbetert. Welke criteria we aanhouden voor een kwetsbare cliënt binnen Ipse de Bruggen hebben we beschreven in de analyse van 2021.

Wanneer een cliënt in het zorgprogramma terecht komt wordt er ondersteuning geboden. Er wordt een casusteam aangesteld, er wordt op de werkvloer geobserveerd, gecoacht en geëvalueerd.

Met deze werkwijze behalen we goede resultaten. In de afgelopen jaren hebben er ongeveer 70 cliënten in het zorgprogramma gezeten. Gedurende 2022 zijn er zes casussen succesvol afgerond.

Afbouwprojecten

Het doel van het zorgprogramma is dat de zorg waar nodig ondersteuning krijgt in het afbouwen van fysieke fixatie, zodat deze maatregel niet meer opgenomen hoeft te worden in het zorgplan. Enkel nog wanneer er sprake is van een onvoorziene situatie.

Naast ons eigen project is het Bureau ook intensief betrokken bij het project Fysieke omgeving. Dit project is een samenwerking met Vilans en wordt mede gefinancierd door twee zorgverzekeraars. Het doel van dit project is kamers die kaal en sloopbestendig zijn gemaakt te transformeren naar sfeervolle kamers, aangepast voor de cliënt. Voor, tijdens en na de transformatie wordt de cliënt gemonitord ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Er zijn al voorzichtig conclusies getrokken dat er door deze transformaties afname is van onvrijwillige zorg.

⁴ Uit het visiedocument Omgaan met onvrijwillige zorg (21-07-2021)

Conclusies

In het algemeen kunnen we stellen dat er binnen Ipse de Bruggen veel aandacht is voor de toepassing van de Wet zorg en dwang en het terugdringen van onvrijwillige zorg.

Als we inzoomen zien we het volgende:

1. Dat we nog niet tevreden zijn over de beschikbare data die nodig is voor een analyse. Enerzijds heeft dit te maken met de overstap naar een ander softwaresysteem, anderzijds heeft dit te maken met de huidige beperkingen van het nieuwe systeem waardoor de rapportagemogelijkheid beperkt is.
2. Dat de beschikbare cijfers laten zien dat te veel registraties in concept blijven staan en evaluaties niet tijdig in het systeem verwerkt worden waardoor deze verlopen.
3. Dat de verbeteringen die in 2022 zijn doorgevoerd in de scholing hun vruchten afwerpen.
4. Op basis van de beschikbare cijfers, in combinatie met de ervaringen die over de praktijk beschreven zijn kan geconstateerd kan worden dat er binnen Ipse de Bruggen op veel plekken bewustwording is op de afbouw van onvrijwillige zorg. Gezien de vragen die tijdens scholingen gesteld worden of bij het Bureau binnenkomen hebben we de bewustwording afgelopen jaar zien groeien. We kunnen concluderen dat de zorgverantwoordelijken de Wet zorg en dwang serieus nemen en dat ook steeds meer begeleiders weten wat er van hen verwacht wordt.
5. Dat we zien dat de zorg wel verantwoordelijkheid probeert te nemen voor de uitvoering van de Wzd, ondanks dat nog niet iedereen zijn rol weet te nemen. Dat zien we door de stijging in het aantal aanvragen van Wzd-scholing en het actief zoeken naar antwoorden. De goede bereikbaarheid en laagdrempeligheid van het Bureau en het diverse aanbod aan beschikbaar ondersteuningsmateriaal zijn hierbij van grote toegevoegde waarden.
6. Dat de Wzd-functionaris ziet in de ingediende registratieformulieren dat er goed wordt nagedacht over noodzaak, mogelijkheden van afbouw en inzet van minder ingrijpende alternatieven.

Aandachtspunten

Naar aanleiding van bovenstaande conclusies kunnen we stellen dat we op de goede weg zijn. De inrichting en functie van het Bureau zorg en dwang is van grote toegevoegde waarde bij de uitvoering van de wet en ter ondersteuning van de zorg. Ondanks dat dit goed geregeld is zien we dat Ipse de Bruggen nog aan het leren is en dat er genoeg verbeterpunten zijn voor de komende jaren. In 2023 zullen we deze verbeterpunten oppakken.

1. Verbetering van de rapportagemogelijkheden voor de kwantitatieve gegevens:
 - 1.1. Komend jaar zal het Bureau zorg en dwang samen met de afdeling Planning en Control de mogelijkheden van de zorgmonitor, beschikbaar gesteld door Accordis, onderzoeken met als doel bruikbare informatie uit Nedap te genereren over 2023. Hierbij zal naast het vastleggen van de onvrijwillige zorg, ook aandacht zijn voor de registratie van een 'zo nodig' toepassing, de onvoorziene onvrijwillige zorg en de voortgang in de evaluaties. Het doel hiervan zal zijn om trends te ontdekken en de zorgmonitor mogelijk te kunnen gebruiken als sturingsinformatie.
 - 1.2.
 - 1.3. We gaan in overleg met Nedap over onze wensen, zowel op de analyse- en rapportagemogelijkheid als de gebruiksvriendelijkheid voor de zorgmedewerker.
2. Betere doorloop in het vastleggen door de zorgmedewerker van de onvrijwillige zorg:
 - 2.1. Er wordt onderzocht welke mogelijkheden de zorgmonitor biedt om de zorgmedewerkers de werkwijze en het proces van de registratie van onvrijwillige

- zorg eigen te maken. Denk hierbij aan het geven van inzicht in het aantal concepten en het verlopen van registraties van een locatie.
- 2.2. We onderzoeken wat de zorgverantwoordelijken en begeleiders extra nodig hebben om zich het proces en de werkwijze eigen te maken. Komend jaar blijft het Bureau Zorg en Dwang extra ondersteuning op locatie ten aanzien van de registratie blijven aanbieden.
3. Verbetering in de uitvoer van het stappenplan:
 - 3.1. In 2023 zal het Bureau Z&D bekijken wat het advies van de VGN “van maatwerk naar dialoog” betekent voor Ipse de Bruggen.
 - 3.2.
 - 3.3. Het Bureau Z&D heeft blijvende afstemming met de cliëntenvertrouwenspersonen wzd om in gesprek te gaan over de issues die we terug horen uit de zorg en om van elkaar te leren.
 - 3.4. Om de rollen van de “onafhankelijke deskundige” en de “interne deskundige niet bij de zorg betrokken” handvatten te geven voor de praktijk, zal hier vanuit het Bureau Z&D meer aandacht voor komen.
 4. Het Bureau Z&D gaat verder met de bewustwordingscampagne rondom afbouw Wzd.

Begrippen en afkortingen

Afkortingen organisatie-eenheden en regio's:

- Kind & Jeugd: K&J
- Volwassenenzorg: VZ
 - o Regio Midden: M
 - o Regio Noordoost: NO
 - o Regio Zuidwest: ZW

Afkortingen doelgroepen:

- MVG: Moeilijk Verstaanbaar Gedrag
- EVB: Ernstig Verstandelijk Beperkt
- EVB+: Ernstig Verstandelijk Beperkt en Moeilijk Verstaanbaar gedrag
- EMB: Ernstig Verstandelijk Meervoudig Beperkt
- (L)VB: (Licht) Verstandelijk Beperkt
- SGLVG: Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt

Categorieën van onvrijwillige zorg (art. 2.1):

- Categorie a. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen vanwege de verstandelijke beperking, of behandeling vanwege een lichamelijke ziekte.
- Categorie b. Beperken van de bewegingsvrijheid.
- Categorie c. Insluiten.
- Categorie d. Toezicht houden.
- Categorie e. Onderzoek aan kleding of lichaam.
- Categorie f. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen.
- Categorie g. Controleren op middelen die het gedrag beïnvloeden.
- Categorie h. Beperken van vrijheid om het eigen leven in te richten.
- Categorie i. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Categorieën van vrijwillige zorg waarvoor het stappenplan gevolgd moet worden bij wilsonbekwame cliënten (art. 2.2):

- Categorie a. Het toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie indien die niet wordt toegediend volgens de professionele richtlijnen.
- Categorie b. Beperken van de bewegingsvrijheid.
- Categorie c. Insluiten.

Art.	Artikel
Arts VG	Arts verstandelijk gehandicapten
BI	Business Intelligence
Cat.	Categorie
CVO	Cliënt volg- en ondersteuningssysteem
HRM	Human Resource Management, personeelszaken
IET	Intern Expertise Team
J&V	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KDC	Kinderdienstencentrum
PAT	Preventie en Agressiehanteringstraining
VG-zorg	Verstandelijk gehandicaptenzorg
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, 1994-2020
Wlz	Wet langdurige zorg
Wzd	Wet zorg en dwang

Reactie van de Centrale Cliëntenraad

Aan de Raad van Bestuur
T.a.v. de heer F. Fillekes

CCRV Ipse de Bruggen
Louis Braillelaan 42/Post
2719 EK/2701 AA ZOET
T: 06-513 10 960
E: CCR@ipsedebruggen.
I: www.ipsedebruggen.r

Zoetermeer, 29 juni 2023

Betreft : Reactie op Analyse Wzd
Ons kenmerk : CCRV 23.100

Geachte heer Fillekes,

Op 14 juni j.l. ontvingen wij uw verzoek of de Centrale Cliëntenraad Verwanten (CCRV) een reactie kan geven op de Analyse Wzd, welke uiterlijk 1 juli bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is ingeleverd dient te worden. Vanuit de Reparatiewet (Wet Zorg en dwang) is het verplicht om de CCRV om haar mening te vragen.

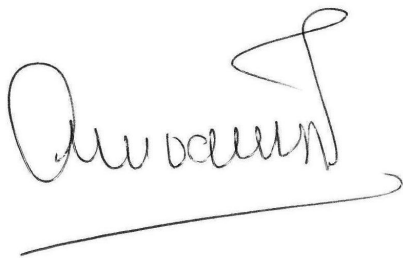
Cliënten zijn gebaat bij zo min mogelijk onvrijwillige zorg. De CCRV ziet dat Ipse de Bruggen zo omgaat met de behandeling van onvrijwillige zorg.

Helaas zijn, net als vorig jaar, de cijfers nog niet compleet, omdat het registratiesysteem niet werkt. Kwantitatieve gegevens zijn hierdoor onvoldoende beschikbaar. Ipse de Bruggen onderneemt verschillende acties om dit in 2024 opgelost te hebben. De CCRV gaat ervan uit dat die oplossingen in 2024 gerealiseerd worden.

Een kwalitatieve analyse kon wel gemaakt worden. Ipse de Bruggen heeft een goede indruk van hoe er met onvrijwillige zorg wordt omgegaan op de werkvloer en locaties waar cliënten met een hoog risico op het toepassen van Wzd verblijven zijn in beeld. In de Overlegvergadering op 22 juni zijn de vragen van de CCRV over deze kwalitatieve analyse naar tevredenheid beantwoord.

De CCRV erkent een aantal door de organisatie gepresenteerde verbeterpunten. Zo kunnen bijvoorbeeld de registraties door de medewerkers en de interne werkwijze ten aanzien van het onafhankelijk advies nog verder verbeterd worden.

Met vriendelijke groet,



Anne-Marie Nuis – Van de Hidde,
voorzitter Centrale Cliëntenraad Verwanten Ipse de Bruggen