

Analyse onvrijwillige zorg 2023

Wet zorg en dwang



Versie 1.0
Datum 29-05-2024
Afdeling Bureau zorg en dwang

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

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
1. Inleiding.....	4
2. Beschrijving organisatie.....	5
2.1 Kind & Jeugd	5
2.2 Volwassenenzorg.....	5
3 Algemene gegevens met betrekking tot de Wzd.....	6
3.1 Overstap in de software in 2022.....	6
3.2 Genereren van de kwantitatieve gegevens	6
3.3 Verantwoording gebruik van de cijfers	6
4 Aantal unieke cliënten	7
5 Aantal registraties (on)vrijwillige zorg 2023.....	8
5.1 Status van de (on)vrijwillige zorg.....	8
5.1.1 <i>Actief en actief-verlopen</i>	9
5.2 Onderscheid onvrijwillige zorg (art. 2.1) & vrijwillige zorg met stappenplan (art. 2.2) 10	
5.3 Vormen van onvrijwillige zorg verdeeld over de regio.....	12
6 Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen	14
6.1 Bureau zorg en dwang	14
6.2 Landelijke betrokkenheid	14
6.2.1 VGN.....	14
6.2.2 VWS.....	15
6.2.4 <i>Kennisnetwerk beleidsmedewerkers</i>	15
6.2.5 <i>Samenwerkingsverbanden van de Wzd-functionaris</i>	15
6.3 Toezicht	16
6.3.1 <i>Toezicht op registraties en evaluaties van onvrijwillige zorg</i>	16
6.4 Scholing en kennisvergroting	17
6.4.1 <i>Praktijkscholing</i>	17
6.4.2 <i>E-learning</i>	18
6.4.3 <i>Ervaringen met het huidige scholingsaanbod</i>	18
6.4.4 <i>Inloop carrousel</i>	19
7 Uitvoering in de praktijk.....	20
7.1 Bewustzijn over het Stappenplan	20
7.2 OnsCVO	20
7.3 Cliëntvertrouwenspersoon	21
7.4 Regionaal samenwerkingsverband	21
7.5 Onafhankelijk advies	22
7.6 Samenwerking met Services.....	22

7.7	Locatieregister	22
7.8	Verbeterplan Kind en Jeugd.....	22
8	De visie op onvrijwillige zorg in de praktijk.....	23
8.1	Visie op onvrijwillige zorg	23
8.2	Zorgprogramma Kwetsbare cliënten	24
8.3	Zorgprogramma afbouw fysieke fixatie.....	24
8.4	Fysieke omgeving.....	24
9	Conclusies.....	26
9.1	Aandachtspunten.....	26
10	Begrippen en afkortingen.....	28
11	Reactie van de Centrale Cliëntenraad Verwanten	29

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

1 Inleiding

Deze analyse vult de analyse aan is ingediend als onderdeel van de [jaarverantwoording 2023 van Ipse de Bruggen](#).

Het doel van deze analyse is dat wij als zorgaanbieder inzicht krijgen in de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd), zowel aan de hand van kwantitatieve als kwalitatieve gegevens, binnen de organisatie. Aan de hand van trends, bijzonderheden en opgedaan inzicht naar aanleiding van deze analyse zullen wij verbeteringen doorvoeren om zo onvrijwillige zorg binnen de organisatie verder af te bouwen, de rechtspositie van de cliënt te beschermen en klachten te voorkomen. We zullen zeker vasthouden wat we al goed doen.

De analyse gaat over alle locaties van Ipse de Bruggen, zowel Volwassenenzorg als Kind en Jeugd. Tot op heden past Ipse de Bruggen geen onvrijwillige zorg toe in de ambulante setting. Ook zal worden stil gestaan bij de samenwerking die het Bureau zorg en dwang heeft met de services afdelingen en externe partijen.

De analyse zal starten met een uiteenzetting over de kwantitatieve gegevens; hoe deze verkregen zijn en wat we hierover kunnen zeggen. Hoewel er nog altijd verbeterpunten zijn, zijn we na afgelopen jaren trots op de wijze waarop wij de cijfers over 2023 beschikbaar hebben kunnen stellen. Vervolgens zal worden ingegaan op de kwalitatieve implementatie van de Wzd.

Naar aanleiding van de analyse hebben we als organisatie voldoende aanwijzingen dat we ons in de goede richting bewegen als het gaat om de juiste toepassing van de Wzd en afbouw van onvrijwillige zorg. Dat leiden we met name af uit de belangstelling die er is voor het thema, maar ook aan het aantal scholingsvragen en de inhoudelijke vragen die aan het Bureau zorg en dwang worden voorgelegd, waaruit een grote betrokkenheid van begeleiders en zorgverantwoordelijken spreekt. Ook uit de registraties die worden ingediend blijkt dat er wordt nagedacht over de noodzaak, afbouw en inzet van alternatieven van onvrijwillige zorg. Tegelijkertijd zien we dat het tekort aan begeleiders de zorg op een aantal locaties onder druk zet, wat de implementatie van de Wzd op deze locaties niet altijd ten goede komt.

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 de komende jaren terug te kijken en te kunnen vergelijken.

2 Beschrijving organisatie

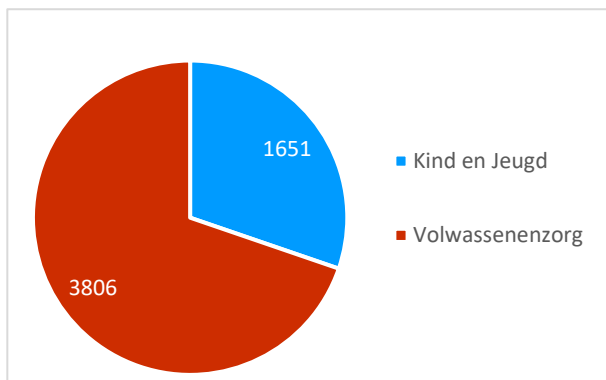
Ipse de Bruggen is een organisatie, in Zuid Holland, voor mensen met een verstandelijke beperking en soms een complexe zorgvraag. Op 373 locaties biedt de organisatie begeleiding en behandeling aan kinderen, jongeren en volwassenen op zowel woon- als dagbestedingsvragen.

Om te participeren in de maatschappij heeft Ipse de Bruggen 10 cafés en lunchrooms, 14 ateliers en kunstwinkels en 10 theater- en muziekgroepen, waaronder het wereldberoemde Jostiband orkest. Daarnaast heeft Ipse de Bruggen vier academische werkplaatsen;

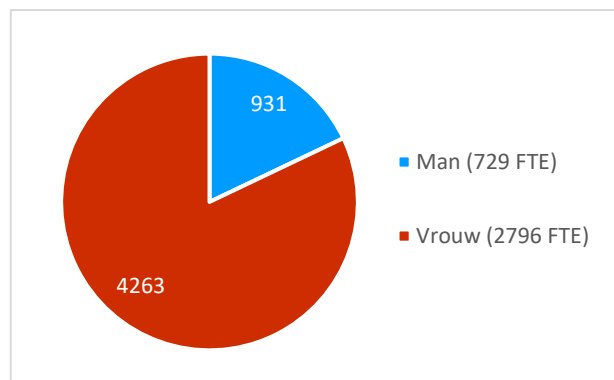
- GOUD
- SCORE
- SAMEN
- ZorgTechnologie Gehandicaptenzorg.

Ipse de Bruggen heeft een platte organisatiestructuur, bestaande uit twee leden in de raad van bestuur en in totaal zeven directeuren. Als directieraad sturen zij de organisatie gezamenlijk aan. De directeuren zijn als volgt verdeeld: twee directeuren services en vijf directeuren zorg. Zorg is opgedeeld in twee organisatie-onderdelen; twee directeuren voor Kind & Jeugd (K&J) en drie directeuren voor Volwassenenzorg (VZ).

De raad van toezicht, bestaande uit zes personen, adviseert en controleert de raad van bestuur.



Figuur 1. Verdeling totaal aantal cliënten in 2023

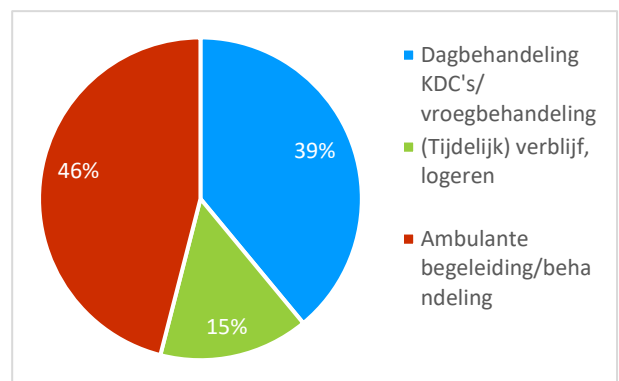


Figuur 2. Verdeling aantal medewerkers in 2023

Dankzij 5195 medewerkers, 1819 vrijwilligers en 467 leerlingen/studenten wordt er dagelijkse zorg en ondersteuning geboden aan 5457 cliënten.

2.1 Kind & Jeugd

Het organisatie-onderdeel Kind & Jeugd heeft locaties in Delft, Nootdorp, Zoetermeer, Naaldwijk, Den Haag, Leiden, 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.

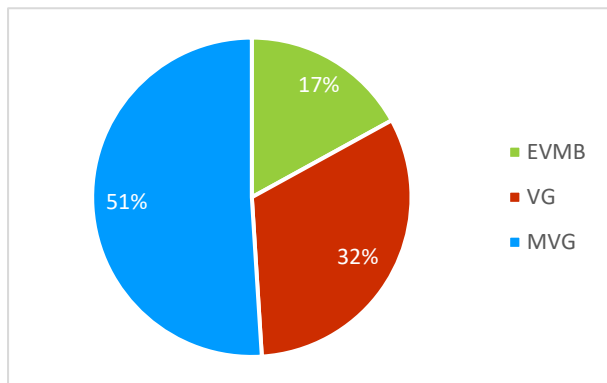


Figuur 3. Cliëntpopulatie naar productgroep binnen K&J

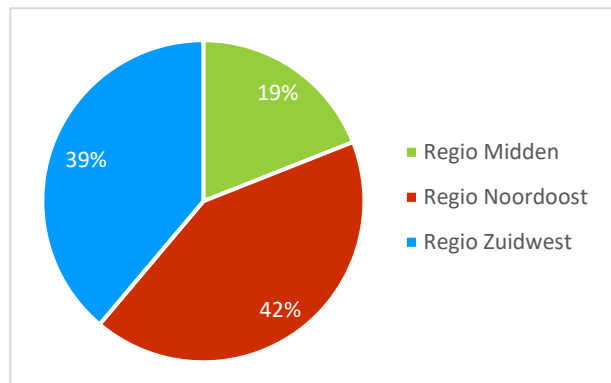
2.2 Volwassenenzorg

Volwassenenzorg is opgedeeld in drie regio's; Midden, Noordoost en Zuidwest :

- Regio Midden heeft locaties in Nootdorp, Zwammerdam en Nieuwveen, gekenmerkt door de doelgroepen MVG, EVB(+) en crisisopname-afdelingen. Ook het Behandelcentrum Middenweg (SGLVG en forensische SGLVG)) hoort bij deze regio. In 2023 is een aantal locaties van de andere regio's overgeheveld naar de regio Midden en is er gestart met HIBB-locaties (Hoog Intensieve Begeleiding en Behandeling).
- Regio Noordoost heeft locaties in Nieuwveen, Zwammerdam, Waddinxveen Bodegraven, Alphen aan den Rijn, Reeuwijk, Langeraar, Nieuwkoop, Ter Aar, Noorden en Gouda. Binnen deze regio wonen en werken cliënten van de doelgroepen (L)VB, MVG, EVB en EVMB.
- Regio Zuidwest heeft locaties in Pijnacker-Nootdorp, Delft, Zoetermeer, Den Haag, Nieuwe Waterweg Noord, Zuid Hollandse eilanden en Westland. De zorg binnen deze regio wordt gekenmerkt door de doelgroepen; (L)VB, MVG, EVB en EVMB.



Figuur 4. Doelgroep verdeling wooncliënten binnen VZ



Figuur 5. Wooncliënten VZ verdeeld naar regio

3 Algemene gegevens met betrekking tot de Wzd

3.1 Overstap in de software in 2022

In 2022 is er in twee systemen gerapporteerd, eind november dat jaar werd Nedap volledig door de zorg gebruikt. Door de geleidelijke overstap naar het nieuwe softwaresysteem in 2022 is het niet mogelijk om de gegevens van 2023 een op een te vergelijken met de cijfers van 2022.

3.2 Genereren van de kwantitatieve gegevens

De rapportage van Nedap voldoet niet aan de eisen die zijn opgesteld in de '[Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten cliënten](#)'. De organisatie gebruikt daarom de Zorgmonitor, een tool van samenwerkingspartner Accordis, die de gegevens vanuit Nedap importeert in een dashboard. Vanuit het dashboard kan rapportage gedraaid worden. In 2023 heeft het Bureau zorg en dwang (Bureau) samen met de afdeling Planning en Control (P&C) onderzocht of deze tool de benodigde informatie verschaft. P&C en het Bureau werken nauw samen om de rapportage te verbeteren en processen intern beter in te richten. Hoewel het Bureau nog ontwikkelpunten ziet voor 2024, is het blij met deze ontwikkeling.

3.3 Verantwoording gebruik van de cijfers

In de 'Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten', artikel 7.1 en 7.2 staat beschreven dat Ipse de Bruggen is verplicht een aantal gegevens in de analyse te verwerken. Deze eisen zijn in onderstaande tabel weergegeven met de verwijzing waar deze al dan niet zijn terug te vinden:

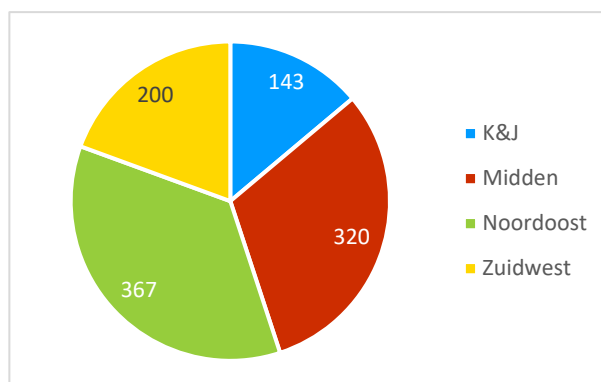
Verplichting	Verwerking
Het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;	Hoofdstuk 4
Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;	Zoals beschreven in §3.1, zal hier niet uitgebreid op ingaan worden.
Een duiding van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse;	Hoofdstuk 5. Hierin wordt ingaan op de cijfers van 2023 uitgewerkt in: <ul style="list-style-type: none"> - Status - Art 2.1 en 2.2 - Regionale verschillen - Vormen van onvrijwillige zorg
Een duiding van de verleende onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt is verleend als bedoeld in artikel 2a, eerste lid, van de wet ;	In principe biedt Ipse de Bruggen (nog) geen ambulante onvrijwillige zorg.
In hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden;	Hoofdstuk 6, 7 en 8 Een kwalitatieve analyse van de implementatie van de Wet zorg en dwang
Welke leer- en ontwikkelpunten op grond van onderdelen a tot en met e zijn geïdentificeerd, op welke wijze daaraan uitvoering wordt gegeven, en in hoeverre dit aanleiding geeft tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet .	Hoofdstuk 9 Conclusies en verbeterpunten
De zorgaanbieder stelt de door hem op grond van artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 ingestelde en ter zake betrokken cliëntenraad gedurende vier weken in gelegenheid om een reactie uit te brengen over de analyse, bedoeld in het eerste lid, en voegt deze toe aan de analyse. Indien de cliëntenraad geen reactie heeft gegeven, vermeldt de zorgaanbieder in de analyse wanneer hij de cliëntenraad hiertoe in de gelegenheid heeft gesteld.	Hoofdstuk 11

4 Aantal unieke cliënten

Bij 1030 van de 5457 cliënten is in 2023 onvrijwillige zorg toegepast, dit is 18,9% van alle cliënten. In onderstaande grafiek is te zien hoe dit verdeeld is per regio, in aantallen cliënten.

In de regio Kind en Jeugd is het aantal individuele cliënten waar een vorm van onvrijwillige zorg werd toegepast 8,7% van het totaal aantal cliënten binnen K&J.

Voor volwassenenzorg ligt dit percentage hoger, namelijk 23,3% van het totaal aantal cliënten heeft een of meerdere vormen van onvrijwillige zorg. Wanneer dit opgesplitst wordt per regio, zien we dat Midden (34,11%) en Noordoost (31,6 %) ongeveer eenzelfde percentage hebben. In Zuidwest is dit percentage veel lager, 11,7% van de cliënten die zorg ontvangen



Figuur 6. Aantal unieke cliënten waarbij onvrijwillige zorg is toegepast verdeeld per regio

in de regio Zuidwest hebben één of meerdere vormen van onvrijwillige zorg geregistreerd staan.

5 Aantal registraties (on)vrijwillige zorg 2023

Tabel 1 geeft weer hoeveel formulieren van (on)vrijwillige zorg zijn ingevuld of verwerkt van 1 januari tot en met 31 december 2023 per regio. Hierin is aangegeven welke status de registratie had op 31-12-2023.

Regio	Actief	Actief - verlopen	Concept	Gearchiveerd	Wachten op goedkeuring	Eindtotaal
Kind en Jeugd	8	91	71	361	0	531
Art. 2.1	0	32	34	125	0	191
Art. 2.2	8	59	37	236	0	340
Midden	54	467	185	1178	0	1884
Art. 2.1	36	257	110	771	0	1174
Art. 2.2	18	210	75	407	0	710
Noordoost	12	485	149	698	2	1346
Art. 2.1	4	172	63	300	1	540
Art. 2.2	8	313	86	398	1	806
Zuidwest	13	161	117	264	0	555
Art. 2.1	2	45	41	96	0	184
Art. 2.2	11	116	76	168	0	371
Eindtotaal	87	1204	522	2501	2	4316

Tabel 1. Weergave van de status van het totaal aantal ingevulde registratieformulieren in 2023

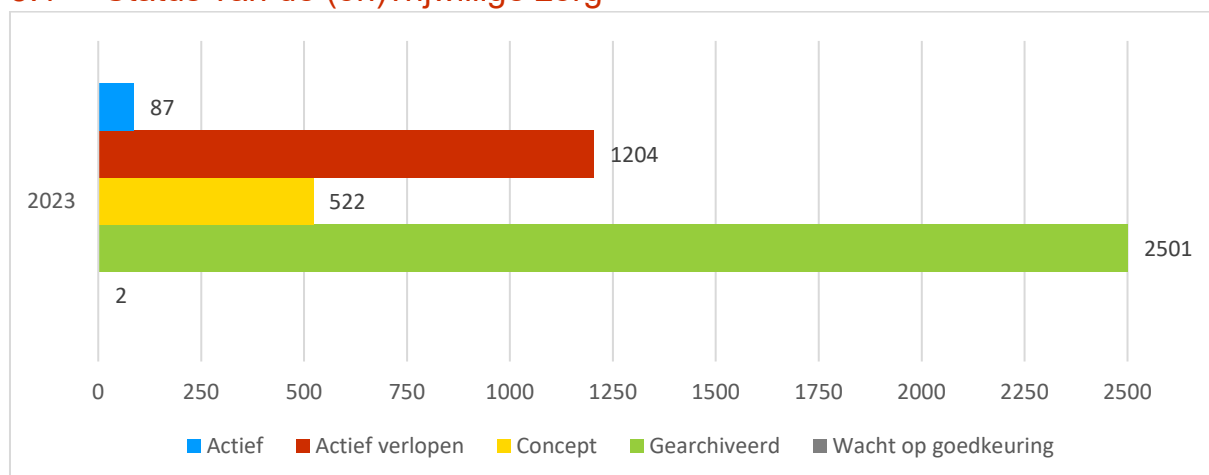
Met betrekking tot de stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van 2022 kan het volgende gezegd worden;

	Actief	Verlopen	Afgebouwd	Archief
2022	40	725	74	Geen data beschikbaar
2023	87	1204	Geen data beschikbaar	2501

Tabel 2. Vergelijking toepassingen onvrijwillige zorg 2022-2023

Duidelijk wordt dat er op 31 december 2023 meer geregistreerd is ten opzichte van 2022.

5.1 Status van de (on)vrijwillige zorg



Figuur 7. Weergave van het totaal aantal registratieformulieren met bijbehorende status

In totaal zijn er 4316 registratieformulieren geanalyseerd:

- Er staan 87 maatregelen actief. Dit betekent dat deze maatregelen in 2023 zijn aangemaakt, positief beoordeeld zijn door de Wzd-functionaris en vervolgens binnen de termijnen van het Stappenplan verder zijn geëvalueerd.
- Er zijn 1204 maatregelen actief-verlopen. Met actief-verlopen wordt aangeduid dat de maatregel goed in het systeem gezet is en dat er goedkeuring is van de Wzd-functionaris, maar de (eventuele) evaluatie nog niet verwerkt is in het systeem. Het is ook een mogelijkheid dat deze maatregelen verlopen zijn, omdat ze niet meer worden toegepast en vervolgens niet zijn gearchiveerd.
- Er zijn 522 maatregelen die in concept staan. De status concept betreft maatregelen die zijn aangemaakt, maar die nog niet naar de Wzd-functionaris zijn doorgezet. Dit kan komen doordat:
 - De begeleider op 31-12-2023 nog met de registratie bezig was.
 - De begeleider niet aan de zorgverantwoordelijke¹ heeft doorgegeven dat de onvrijwillige zorg is ingediend.
 - De zorgverantwoordelijke op 31-12-2023 de maatregel nog niet had aangevuld en/of ingediend bij de Wzd-functionaris.
 - De maatregel is aangemaakt en mogelijk niet correct of dubbel ingevoerd is, maar nog niet verwijderd is.

De concepten zullen verder niet meegenomen worden in het vervolg van deze analyse.

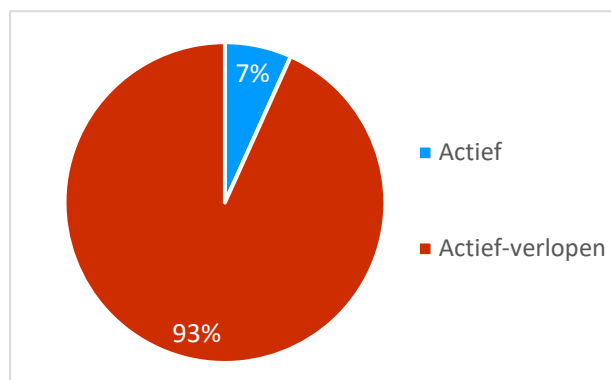
- Er zijn 2501 registraties in het archief geplaatst. Formulieren die in het archief staan, duiden op:
 - Onvrijwillige zorg die is afgebouwd of gestopt (overleden/verhuisd) en die verwerkt is in het systeem.
 - Het kan ook zijn dat dit onvolledig ingevulde formulieren zijn die zijn gearchiveerd. Nedap kan hier op dit moment nog geen onderscheid in maken en daarom zullen we deze formulieren niet meenemen in de rest van de analyse. Wij zijn hierover in gesprek met Nedap om dit te verbeteren. Verbetering van Nedap op de Wzd vereisten is een wens van meerdere zorgaanbieders, wij trekken hierin gezamenlijk op.
- Er waren op 31-12-2023 drie formulieren met de status wacht op goedkeurig. Vanwege het geringe aantal zullen deze drie formulieren uit de verdere analyse gehouden worden.

We stellen hiermee vast dat op 31 december 2023 voor 1030 unieke cliënten in totaal 1291 formulieren van onvrijwillige zorg geregistreerd stond.

5.1.1 Actief en actief-verlopen

Uit figuur 8 wordt duidelijk dat van de 1291 formulieren (actief en actief-verlopen), 93% van de onvrijwillige zorg verlopen is. In 2023 heeft het Bureau een onderzoek gedaan naar het grote aantal van actief-verlopen maatregelen. Uit dit onderzoek bleek dat in 2023 de focus vooral heeft gelegen:

- Op het scholen van begeleiders.
- Een kwaliteitsslag om de onvrijwillige zorg überhaupt en kwalitatief goed te registreren.



Figuur 8. Status van het totaal aantal relevante registraties in %

¹ Binnen Ipse de Bruggen is afgesproken dat de rol van zorgverantwoordelijke wordt vervuld door de gedragskundige binnen VZ en behandelcoördinator bij K&J.

Dat deze focus er in 2023 was, is zichtbaar in de toename van het aantal scholingen (zie § 6.4.1 Praktijkscholing) en in het totaal aantal registraties

Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat de gesprekken over de inzet en vooral de afbouw van onvrijwillige zorg, dus ook evaluatiemomenten, zeker plaatsvinden op de werkvloer, maar dat de evaluaties niet altijd tijdig in het systeem worden vastgelegd. Dit betekent ook dat er soms wel is afgebouwd, maar dat dit niet in het systeem verwerkt is. Hiervoor kwamen verschillende oorzaken naar voren:

- Persoonlijk begeleiders vinden invullen van de evaluatie lastig en stellen het daarom uit.
- Persoonlijk begeleiders komen door de hoge werkdruk, veroorzaakt door arbeidstekorten en ziekteverzuim, niet toe aan de administratie rondom de evaluatie.
- Persoonlijk begeleiders en zorgverantwoordelijke vinden het systeem onoverzichtelijk en willen daarom de evaluatie niet invullen. De oorzaak ligt bij de functionaliteit van de software: bij de evaluatie wordt het huidige formulier overschreven. Medewerkers willen graag snel terug kunnen kijken naar wat eerder besproken is. Deze geschiedenis is terug te zien in de tijlijn, maar dit wordt als onoverzichtelijk en niet wenselijk ervaren. Over dit punt is Ipse de Bruggen, samen met collega instellingen, in gesprek met Nedap.

Daarnaast kwam naar voren dat de evaluaties uitgesteld worden, hiervoor zijn ook verschillende oorzaken aan te geven:

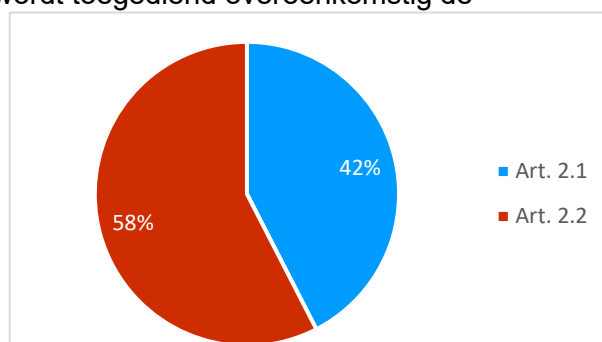
- Teams zijn blij als alle onvrijwillige zorg goed geregistreerd staat, maar beseffen dan nog niet altijd dat het stappenplan dan echt begint.
- Het team is net gewend aan de inzet van onvrijwillige zorg en ervaart de evaluatietermijn als te snel, waardoor ze uitstellen zodat ze er wel iets zinnigs over kunnen vermelden.
- Medewerkers zijn soms handelingsverlegen in het plannen van een evaluatiemoment, omdat er afgezegd wordt door een van de disciplines en ze dan een nieuw moment plannen waar iedereen bij kan zijn. Overigens blijkt het plannen van multidisciplinaire overleggen sowieso ingewikkeld.
- Evaluaties gaan op het laatste moment niet door vanwege bezetting op de locatie en vervolgens wordt vergeten een nieuw moment in te plannen of het duurt lang om iedereen alsnog bij elkaar te krijgen.

5.2 Onderscheid onvrijwillige zorg (art. 2.1) en vrijwillige zorg met stappenplan (art. 2.2)

De 1291 registraties van (on)vrijwillige zorg zijn onder te verdelen in:

- Onvrijwillige zorg (art. 2.1)
- Vrijwillige zorg volgens stappenplan (art. 2.2), oftewel zorg aan een cliënt die wilsonbekwaam ter zake is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van:
 - a. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen,
 - b. een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt,
 - c. de mogelijkheid tot insluiting.

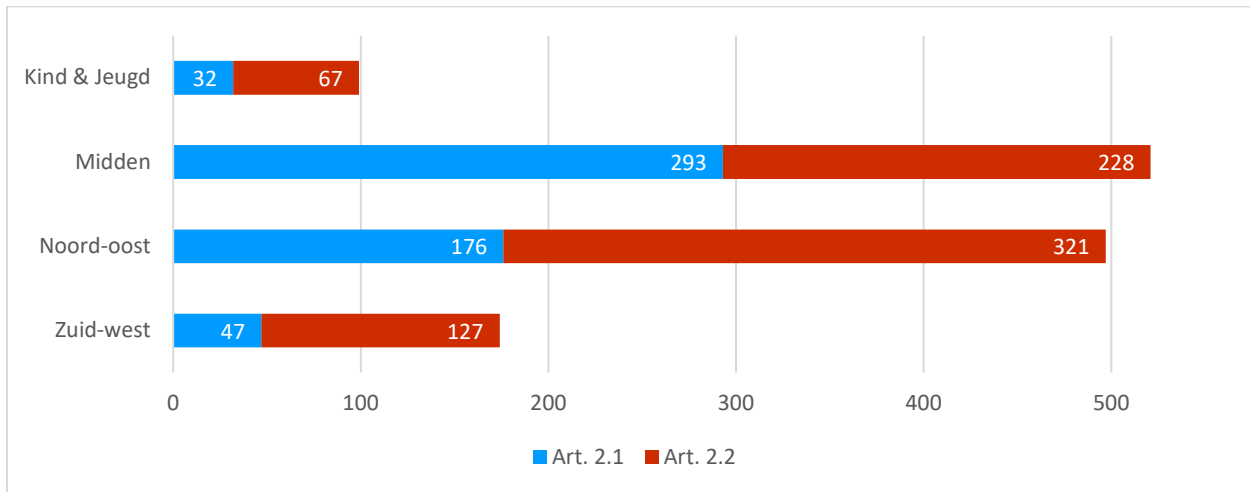
Ipse de Bruggen vindt zorg volgens artikel 2.2 minstens zo belangrijk om af te bouwen als onvrijwillige zorg. Daarom wordt dit meegenomen in de analyse. In deze



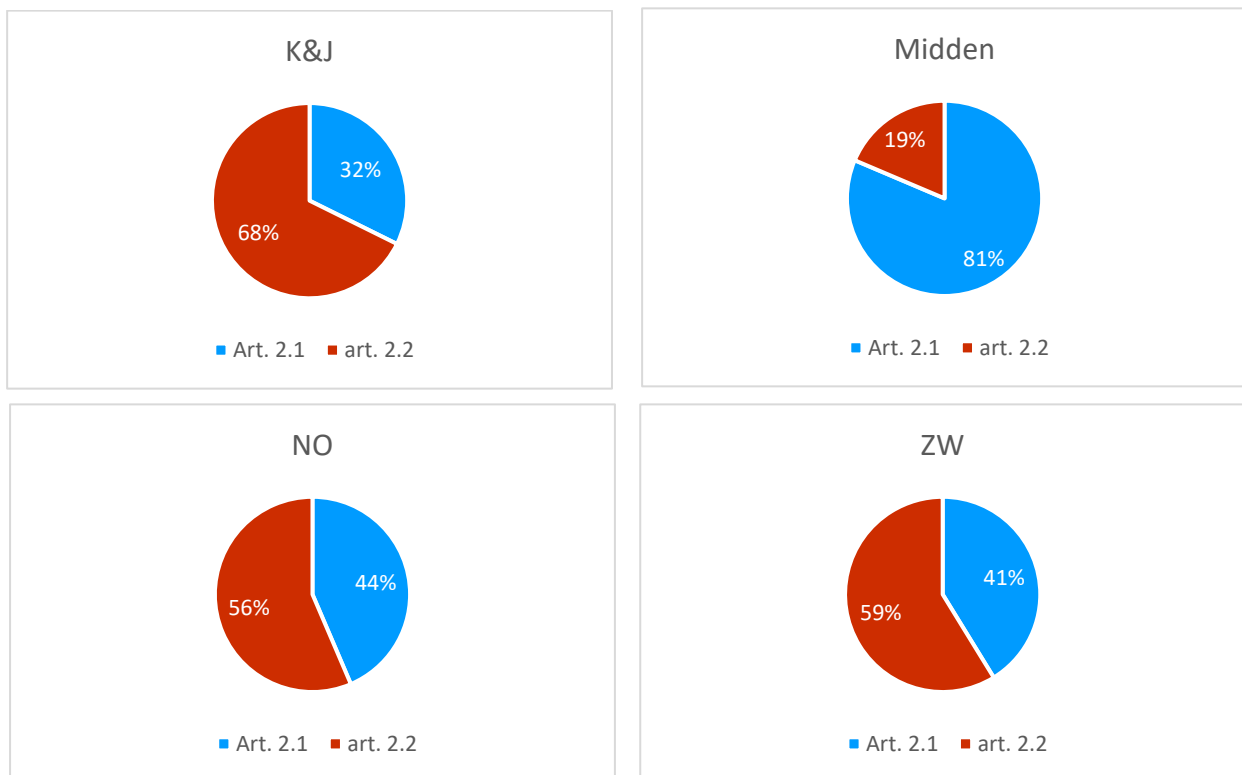
Figuur 9. Verdeling art. 2.1 en 2.2 in percentage voor heel IdB

paragraaf zullen we art. 2.1 en art. 2.2 uitsplitsen met de regionale verschillen.

Uit figuur 9 wordt duidelijk er binnen Ipse de Bruggen veel bewustwording en aandacht is voor de kwetsbare doelgroep, zoals beschreven in art. 2.2. Het percentage van deze registratie ligt 16% hoger.



Figuur 10. Verdeling art. 2.1 en 2.2 in aantallen per regio

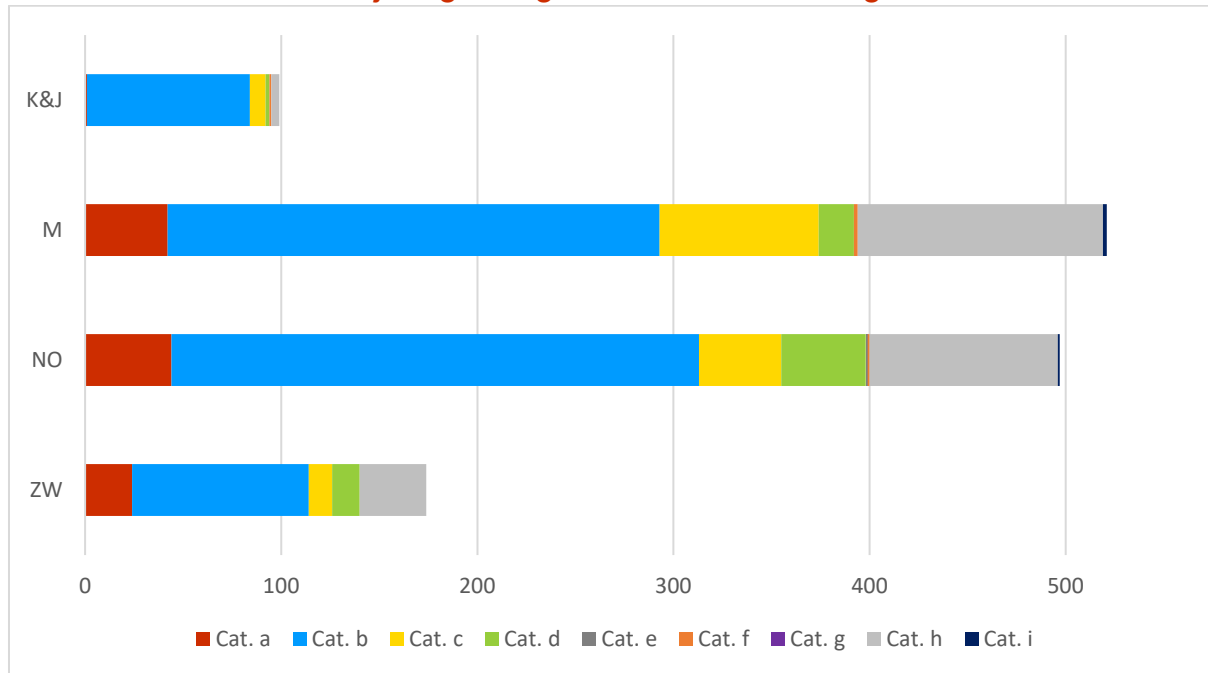


Figuur 11. Verdeling art. 2.1 en 2.2 in percentages per regio

Opvallend is dat:

- Binnen K&J vooral sprake is van vrijwillige zorg volgens stappenplan, dit is mogelijk te verklaren door de leeftijd van de kinderen.
- Binnen Midden zien we dat er vooral sprake is van onvrijwillige zorg, dit is gezien de doelgroep, complexe zorg, van Midden verklaarbaar.
- Binnen NO en ZW zien we een redelijk gelijkwaardige verdeling tussen art. 2.1 en 2.2, dit is te verklaren doordat Noordoost en Zuidwest een vergelijkbare doelgroep hebben. Daarnaast is dit te verklaren door de diversiteit van de doelgroepen binnen deze regio's.

5.3 Vormen van onvrijwillige zorg verdeeld over de regio



Figuur 12. Totaal aantal geregistreerde vormen van onvrijwillige zorg per categorie, weergegeven in aantal per regio

Toelichting op de categorieën:

Categorie a	Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;
Categorie b	Beperken van de bewegingsvrijheid;
Categorie c	Insluiten;
Categorie d	Uitoefenen van toezicht op betrokkene;
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 de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
Categorie h	Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten;
Categorie i	Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Kijkend naar het totaal aantal registraties per categorie kan gezegd worden, dat beperking van de bewegingsvrijheid binnen Ipse de Bruggen met 54% het meest wordt toegepast. Dit is bij alle regio's ook het hoogste aantal. Op de tweede plaats staat met 20,1% Beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten en op de derde plaats insluiting. Verder kan gezegd worden dat er op categorie g, niet geregistreerd is en op categorie e, eenmaal.

Bekijken we de aantallen per regio kan het volgende opgemerkt worden:

- Kind en Jeugd:
 - Er wordt met name categorie b toegepast, denk hierbij bijvoorbeeld aan de deuren op slot en riempjes in rolstoelen, dit is gezien de doelgroep met weglopen en het aanleren van sociale vaardigheden verklaarbaar.
 - Er is geen registratie gedaan op categorie a, dit is mogelijk te duiden aan het feit dat het vaak om jonge kinderen gaat waarbij minder medicatie toegediend wordt of (medische) behandeling plaats buiten Ipse de Bruggen.
- Midden:
 - Ongeveer de helft 48,2% is geregistreerd als categorie b. Dit is gezien de complexe doelgroep, binnen regio Midden verklaarbaar. Denk hierbij aan toepassingen van fysieke fixatie en het sluiten van buiten deuren om ernstig nadeel te voorkomen.
 - Vergeleken de andere regio's zien we een hoger aantal insluitingen (cat. c). Ook dit is verklaarbaar door de complexe doelgroep en gaat met name over het sluiten van de slaapkamerdeur in de nacht, doordat cliënten een verstoord dag-nachtritme hebben, slaapproblemen of medebewoners wakker houden. Het sluiten van de deur geeft de cliënt rust in de nacht, waardoor verstoring minder snel optreedt.
 - Op de derde plaats is categorie h de grootste in aantal, denk hierbij aan beperkingen in het aantal sigaretten, drugs, alcohol, social media en devices. Ook dit is verklaarbaar gezien de complexe doelgroep, welke verzet vertoont bij beperkingen in deze categorie.
- Noordoost:
 - Ook in Noordoost is met 54,1% de onvrijwillige zorg in categorie b. het hoogst. De diversiteit van de doelgroep maakt dat dit een verklaarbaar aantal is. Er is een diverse inzet van verschillende subcategorieën van fysieke fixatie bij ernstige agressie bij moeilijk verstaanbaar gedrag tot armkokers tegen zelf verwondend gedrag bij EVMB.
 - Het aantal registraties op categorie c en d is nagenoeg even hoog. Categorie c is te verklaren door het sluiten van slaapkamerdeuren in de nacht waardoor ernstig nadeel wordt weggehaald bij dementerende ouderen, maar ook bij LVB-jongeren die anders 's nachts tegen beter weten in op stap gaan. Interessant is om te onderzoeken of bij alle geregistreerde zorg van categorie d, ook echt sprake is van onvrijwillige zorg. Wat het Bureau regelmatig terug hoort is dat er geen verzet is van de cliënt of vertegenwoordiger op de inzet van toezichtmiddelen, dit aantal lijkt daarom aan de hoge kant.
 - Het aantal registraties op categorie h is relatief hoog, dit is verklaarbaar door het aantal LVB-clianten dat in Noordoost woont en wat bijvoorbeeld verzet vertoont bij afspraken rondom telefoongebruik.
- Zuidwest:
 - Kijken we naar regio Zuidwest zien we een vergelijkbaar patroon met de verdeling van regio Noordoost. En daarom verklaarbaar dat ook in regio Zuidwest categorie b en h het meest voorkomen.

6 Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen

6.1 Bureau zorg en dwang

Het Bureau zorg en dwang bestond in 2023 uit één Wzd-functionaris, drie beleidsmedewerkers en twee ondersteuners in totaal vulden zij 4,4 FTE.

Het team werkt samen om de wet te implementeren binnen Ipse de Bruggen. Zo schrijven zij beleid, procedures en werkinstructies waarmee de wet praktisch uitvoerbaar wordt voor de medewerkers.

Daarnaast heeft het Bureau andere hulpmiddelen ontwikkeld. Het doel hiervan is enerzijds om cliënten en vertegenwoordigers zo goed mogelijk voor te lichten, en anderzijds begeleiders en behandelaren zoveel mogelijk te ondersteunen bij de toepassing van de Wet zorg en dwang in de praktijk. Zo heeft Ipse de Bruggen:

- een [animatie](#),
- folders voor cliënten en vertegenwoordigers die de wet kort en in begrijpelijke taal uitleggen,
- diverse posters,
- een Wzd-waaier waarin belangrijke thema's van de Wzd beschreven staan en
- Wzd-hulpkaarten waarin de registratie van onvrijwillige zorg in OnsCVO beknopt worden uitgelegd.

Alle content dat het Bureau ontwikkelt, wordt gedeeld via het intranet (Mijn IdB) of de corporate website, zodat de juiste personen bij de juiste actuele informatie, uitwerking en achtergrondinformatie met betrekking tot de Wet zorg en dwang beschikt.

Naast eigen materiaal worden medewerkers ook verwezen naar bijvoorbeeld; 'Dwang in de zorg' en praktische documenten en tools van organisaties als de VGN en Vilans.

Daarnaast is het Bureau verantwoordelijk voor;

- het creëren van bewustwording over onvrijwillige zorg binnen de organisatie,
- het signaleren van en inspelen op trends en verbeterpunten,
- het delen van successen van minder ingrijpende alternatieven of mooie voorbeelden,
- de kwantitatieve en kwalitatieve analyse met betrekking tot de onvrijwillige zorg,
- de Wzd-scholingen binnen de organisatie, zowel op inhoud als in uitvoering,
- de content op het intranet met betrekking tot de wet,
- het organiseren van inhoudelijke spreekuren en RM-besprekingen,
- de besluitvorming, verbeteringen en inrichting van de Wzd met betrekking tot het CVO,
- goede bezetting en inrichting van het Bureau en
- het onderhouden van de externe en interne netwerken.

Naast bovenstaande taken en verantwoordelijkheden denkt het Bureau inhoudelijk mee met dilemma's en casuïstiek als vraagbaak en adviseur. Wanneer er sprake is van meer ethische dilemma's adviseert het Bureau contact op te nemen met de commissie ethiek voor bijvoorbeeld een moreel beraad. Verder levert het Bureau projectleiders voor de zorgprogramma's Kwetsbare cliënten en Afbouw fysieke fixatie. Ook sluit het Bureau aan als inhoudelijk expert bij verschillende zorginhoudelijke projecten, onderzoeken of ontwikkelingen binnen de organisatie vanuit andere afdelingen, verbetertrajecten en bij de kennisteams. Tot slot initieert het Bureau ook eigen projecten om onvrijwillige zorg te verminderen.

6.2 Landelijke betrokkenheid

6.2.1 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. In 2023 heeft een van de beleidsmedewerkers deelgenomen aan de klankbordgroep 'registratie' Wzd, welke betrekking had op de evaluatie van '*de regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten*' georganiseerd door VGN en ActiZ.

Ook heeft het Bureau een werkbezoek georganiseerd voor de VGN en leder(in) waarin locaties zijn bezocht en praktijkthema's zijn besproken, zoals:

- de toepassing van de Wzd in de praktijk,
- de registratie(verplichtingen),
- het vereenvoudigen van het stappenplan en
- gelijkgestelde aandoeningen.

Naar aanleiding van deze dag heeft het Bureau, leder(in) in contact gebracht met het team Ervaringsdeskundige cliënt van Ipse de Bruggen die vervolgens zijn uitgenodigd bij het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om te vertellen over hun ervaringen met de Wet zorg en dwang.

6.2.2 VWS

Op verzoek hebben de beleidsmedewerkers een presentatie gegeven aan, zowel het inhoudelijke als het technische team van, de beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS en een inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het doel van deze middag was:

- Inzicht geven in hoe de uitvoering van de Wzd in praktijk verloopt,
- Laten zien wat er hoe er geregistreerd wordt (en wat dit voor de zorg betekent) en
- Inzicht geven in hoe de samenwerking met de softwareleveranciers verloopt.

6.2.3 Vilans

In 2023 is het Bureau benadert door Vilans om mee te denken in [de campagne Open deuren](#). Het Bureau heeft meegedacht in tools die door Vilans ontwikkelt worden en heeft goede voorbeelden opgehaald binnen de organisatie voor promotie van de campagne. Ook was het Bureau ervaringsdeskundige bij het Wzd-café met hetzelfde thema. Er is een start gemaakt op een dagbestedingslocatie, in Noordoost, om in samenwerking met Vilans een binnendeur te openen. Dit is gestagneerd, doordat de contactpersoon binnen Vilans langdurig uitgevallen is. Dit zal in 2024 verder opgepakt worden.

6.2.4 Kennisnetwerk beleidsmedewerkers

De beleidsmedewerkers hebben met andere beleidsmedewerkers Wzd binnen de gehandicaptenzorg een inhoudelijk kennisnetwerk opgebouwd. Binnen dit netwerk delen de leden ervaringen uit ten aanzien van de implementatie, evaluatie en ontwikkelingen binnen de wet. Zij bespreken beleidsvoorstellen en strubbelingen vanuit eigen organisatie, wisselen producten, ervaringen en successen uit om elkaar te inspireren en te ondersteunen. Zo presenteren de organisaties aan elkaar hoe zij omgaan met de afbouw van onvrijwillige zorg, delen ze ondersteuningsmateriaal of scholingen op een bepaald thema, denk hierbij aan verzet en wils(on)bekwaamheid

Voor Covid-19 vonden de bijeenkomsten minder frequent maar live plaats, het netwerk was toen kleiner. Vanwege Corona werden de bijeenkomsten online, wat ertoe geleid heeft dat het netwerk een enorme groei doorgemaakt heeft, zowel in frequentie (iedere 6 weken), als in aantal deelnemende organisatie (21 organisaties), als inhoudelijke expertise, verdieping en professionalisering. Sinds 2023 sluiten de beleidsmedewerkers/ -juristen van de VGN aan, hierdoor zijn de deelnemers van het netwerk altijd op de hoogte van het laatste nieuws en voeden zij de VGN als klankbord uit de praktijk op alle ontwikkelingen die er rondom de wet zijn. Dit voelt als gelijkwaardig en samen optrekken, daarmee is de intentie is dat de zorgorganisaties input leveren aan de VGN en dat zij met de zorgorganisaties meedenken in lastige vraagstukken voltooid en heeft het netwerk status gekregen.

6.2.5 Samenwerkingsverbanden van de Wzd-functionaris

De Wzd-functionaris is 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. Beiden 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. Ook is er een samenwerking met GGZ-crisisdiensten met betrekking tot crisisopnamen in het kader van IBS.

6.3 Toezicht

In 2023 heeft het toezicht op de Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen plaats gevonden door;

- toezicht op de registraties,
- bezoek van locaties en
- indirecte bijvangst door het geven van scholingen op locatie.

6.3.1 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.

6.3.2 Locatiebezoeken

Locatiebezoeken worden uitgevoerd door de beleidsmedewerkers en de Wzd-functionaris. In 2022 is hiermee een start gemaakt, welke in 2023 voortgezet is. De locatiebezoeken leveren een goede indruk van de daadwerkelijke gang van zaken op een locatie en hoe er door teams gedacht wordt over toepassen en terugdringen van onvrijwillige zorg. graag willen we dit nog meer doen zodra er meer uren beschikbaar komen hiervoor.

Ervaring van een zorgmanager VZ, regio Midden: 'De Wzd-functionaris en beleidsmedewerker zijn vorig jaar op mijn locaties (Oude Rijnlaan 15, 17 en 19) langsgekomen. We zijn een rondje door de woningen heen gelopen en vervolgens zijn we OnsCVO gaan doornemen. Het prettige aan het rondje lopen op de locatie was, dat we direct konden sparren over of iets wel of niet een Wzd-maatregel is. Hierdoor kon ik die input weer meenemen richting de pb'ers en gedragskundige. Het helpt in zo'n geval dat je weer even stil staat bij hetgeen je aan het doen bent.

Vervolgens zijn we ook OnsCVO ingedoken. Dit was voor mij prettig om wat meer inzicht te krijgen in hoe ik op Wzd-afspraken zou kunnen sturen.

Als toevoeging zou er voor de volgende keer een begeleider, of de gedragskundige kunnen aansluiten. Zij gaan tenslotte hiermee aan de slag'.

Een mooi resultaat dat door locatiebezoeken binnen Kind & Jeugd is opgehaald en dat nu gedeeld wordt om andere locaties te inspireren:

Een beleidsmedewerker werd door een manager van K&J geattendeerd op een aanvraag voor een hoger hek. De manager vroeg zich af of de beleidsmedewerker mee kon denken in alternatieven. Samen hebben zij de locatie bezocht. In eerste instantie werd meegedacht over hoe voorkomen kon worden dat de kinderen in de hekken zouden gaan klimmen. Een goed idee daarvoor werd gezien bij de burens in de vorm van een heg zonder prikkels en die niet giftig is.

De locatie is hiermee aan de slag gegaan, daarnaast werden de beleidsmedewerker Wzd en Zorg bij iedere aanvraag voor een hoger hek op de hoogte gebracht. Na deze melding volgde altijd een locatiebezoek. Na drie locatiebezoeken viel op dat het speelplein leeg was en de kinderen enkel op tegels konden spelen. Door de uitspraak van een begeleider viel het spreekwoordelijke kwartje: 'We moeten dit kind iedere keer bij de burens uit de tuin halen, omdat hij daar met het keukentje speelt'. De beleidsmedewerkers zijn gaan inventariseren hoe alle speelpleinen eruitzagen. Bij een groot deel van de locaties zijn de speelpleinen leeg en niet uitdagend. Het resultaat van deze inventarisatie is dat er een visie buitenspelen ontwikkeld is en dat er met de afdeling Vastgoed een ontwerp gemaakt is hoe een ideaal speelplein eruitziet. Hier gaan wij in 2024 mee aan de slag. Die ene vraag in 2023 heeft kunnen voorkomen dat er meerdere hekken hoger zijn gemaakt, er een verbeteringslag gemaakt wordt en heeft aangetoond dat de locatiebezoeken zinvol zijn.

Het bezoeken van de locaties draagt daarnaast bij aan wederzijds respect. Begeleiders krijgen een gezicht bij de Wzd-functionaris en zij ervaren belangstelling, omdat ze merken dat de Wzd-functionaris de registraties daadwerkelijk leest en hun strubbelingen erkent. Begeleiders, managers en gedragskundige/behandelcoördinatoren voelen zich gehoord wanneer dilemma's die ze tegenkomen besproken worden en merken, wanneer dit nog niet zo was, dat het Bureau laagdrempelig benaderbaar is voor vragen, advies en casuïstiek. Voor de Wzd-functionaris en beleidsmedewerkers leveren locatiebezoeken informatie op over de voortgang van de implementatie en knelpunten in de praktijk, maar stuiten zij ook op uitvoer die in strijd is met de visie, waarna het Bureau waar mogelijk bijdraagt aan en meedenkt in verbetering.

Zo kwam het Bureau door het uitvoeren van locatiebezoeken binnen VZ drie ruimtes tegen die worden ingezet als afzonderingsruimtes, hoewel Ipse de Bruggen sinds het project 2013-2017 geen afzonderingsruimtes meer ingezet. Het Bureau denkt nu, in samenwerking met het intern expertise team, mee in hoe deze ruimtes stap voor stap beter ingezet kunnen worden als een veilige, comfortabele ruimte zonder slot voor de betreffende cliënten.

6.4 Scholing en kennisvergroting

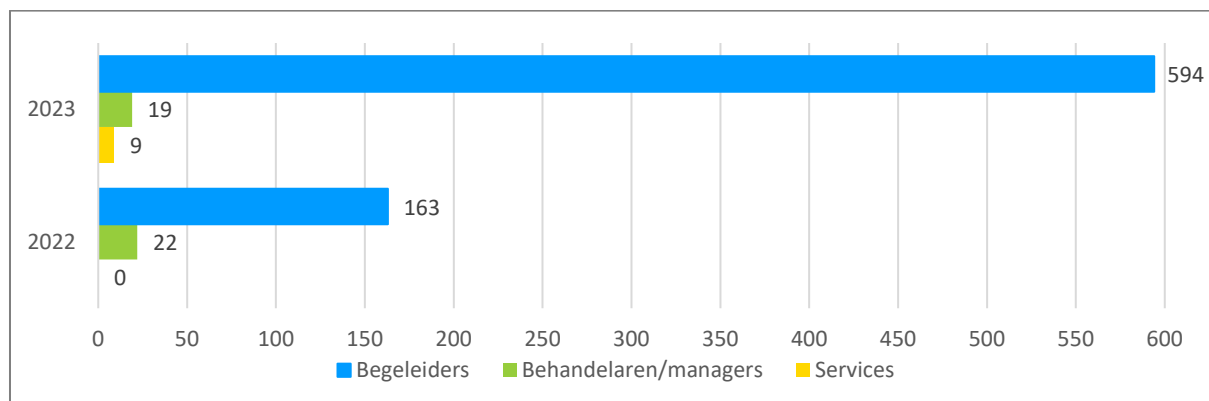
6.4.1 Praktijkscholing

Naar aanleiding van de evaluatie met betrekking tot het scholingsaanbod in 2022 zijn we eind van dat jaar gestart met Wzd-teamscholingen, dit is in 2023 met succes voortgezet. Gezien het totaal aantal locaties binnen Volwassenenzorg en de beschikbare capaciteit van de beleidsmedewerkers is er geen planning opgesteld, er is geschoold op verzoek van de manager of gedragskundige van een zorgteam. Deze informele aanpak leidde tot het olievlekprincipe in de aanvraag op Wzd-scholing en tegelijkertijd behapbaarheid voor het Bureau. Binnen Kind & Jeugd is geschoold naar aanleiding van het verbeterplan 2022, wat betekent dat alle locaties van K&J in 2023 geschoold zijn.

De reacties op de aanpak zijn positief;

- men is tevreden over de meer pakkende en passende voorbeelden bij de doelgroep die nodig zijn om de theorie te begrijpen en toe te kunnen passen,
- door de training binnen het team aan te bieden en op maat te realiseren blijkt dat teams na de scholing de Wzd gezamenlijk oppakken, waardoor het team als geheel bewust bekwaam is en verbeteringen doorvoert,
- tot slot zien we dat er door de huidige scholingsaanpak beter geregistreerd en vastgelegd wordt in OnsCVO.

Zichtbaar is dat er door de aanpassing in de praktijkscholing voor begeleiders een grote stijging is in het aantal gevolgde Wzd-scholingen. Goed is om te vermelden dat de teamscholing waar mogelijk gegeven wordt in het bijzijn van de gedragskundige of behandelcoördinator en de manager.



Figuur 13. Aantal geschoolde begeleiders, behandelaren en services in 2022 en 2023

Aanvullende verklaringen voor de stijging in het aantal scholingen kunnen zijn dat er op de locaties meer ruimte was en of ervaren werd voor de Wzd-scholing, doordat:

- zij minder in beslag genomen werden door de gevolgen van Covid-19,
- invoer van OnsCVO is afgerond en
- zorgmedewerkers meer vragen en behoefte hadden aan scholing doordat zij door de overstap naar OnsCVO vragen hadden over de registraties.

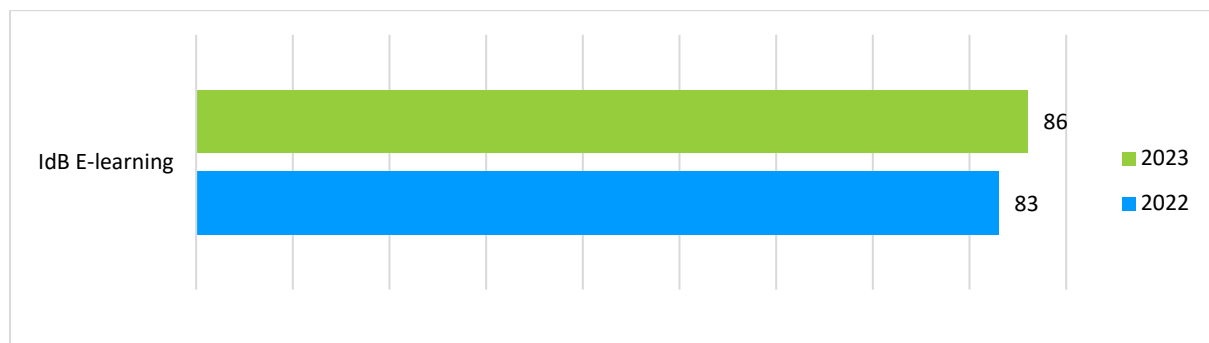
Het scholingsaanbod aan behandelaren is niet gewijzigd. Wel is deze sinds 2023 ook opengesteld voor managers die behoefte hebben aan meer verdieping of niet in de gelegenheid waren om de scholing met hun zorgteam te volgen.

6.4.2 E-learning

Ook in 2023 hadden alle medewerkers van Ipse de Bruggen de mogelijkheid om zowel de e-learning, module Wzd, van de VGN-academie, als de interne e-learning Wet zorg en dwang te volgen. In de e-learning van Ipse de Bruggen wordt specifiek stilgestaan bij de implementatie van de Wzd binnen de organisatie.

Voor behandelaren is het volgen van de VGN e-learning verplicht, enerzijds omdat hun scholingsaanbod minder aangeboden wordt en zij wel snel na indiensttreding op de hoogte moeten zijn van de wetgeving, anderzijds wordt deze als basis gebruikt voor het volgen van de praktijkscholing.

Voor begeleiders en overige medewerkers hebben we de verplichting van het volgen van een e-learning laten vallen, omdat uit de cijfers bleek dat deze onvoldoende werd gevolgd en werd aangegeven dat de praktijkscholing voldoende informatie biedt. Wel adviseren we deze regelmatig als verdieping, nascholing of introductie voor nieuwe medewerkers.



Figuur 14. Aantal gevolgde IdB e-learning in 2022 en 2023

De VGN e-learning is in 2023 drie keer gevolgd zonder accreditatie en vier keer met accreditatie.

6.4.3 Ervaringen met het huidige scholingsaanbod

Over het algemeen kan gezegd worden dat de teams die tot nu toe teamscholing hebben gekregen hebben hier enthousiast over zijn. Ze geven aan na de scholing te begrijpen wat er verwacht wordt en kunnen starten met de registratie van onvrijwillige zorg.

Reactie van een zorgmanager VZ, regio Midden: 'De scholing heeft ervoor gezorgd dat mijn teams basiskennis hebben gekregen over de Wzd. Daarnaast hebben zij geleerd hoe zij moeten registreren. Medewerkers blijven het proces ingewikkeld vinden hiervoor proberen wij werkprocessen op te starten'.

Reactie van een gedragskundige (zorgverantwoordelijke), Zwammerdam: 'Na afronding van de cursus heb ik bij begeleiders positieve verandering in houding met betrekking tot de Wzd gezien. Waar de Wzd voor de cursus voornamelijk werd gezien als 'lastig', 'irritant' en 'tijdverspilling' zie ik na de cursus dat begeleiders beter begrijpen waarom de Wzd bestaat en wat het nut ervan is. Ook het belang van registreren van OOZ is merkbaar duidelijker voor begeleiding (hoewel het helaas nog wel eens schort aan de uitvoering)'.

6.4.4 Inloop carrousel

Binnen Ipse de Bruggen hebben we op dit moment te maken met een grote inzet van personeel niet in loondienst (PNIL). Zij zijn op een aantal thema's, waaronder de Wzd, niet goed geschoold of ingewerkt op de visie van de organisatie. Om aan te sluiten bij de mogelijkheden van de zorg en dichtbij te organiseren hebben we in 2023 een pilot georganiseerd samen met de afdeling Veiligheid, Arbo en ergotherapeuten om deze kwalificaties op orde te krijgen. Het idee van deze pilot was om twee keer per maand op een vast moment een inloopscholing te organiseren waarbij PNIL binnen konden lopen om zichzelf bij te scholen. Binnen de pilot bleek dat er onvoldoende gebruik van werd gemaakt. In 2024 wordt er door HRM en afdeling Leren en Ontwikkelen initiatief genomen om hier breder naar te kijken, Bureau zorg en dwang wordt hierbij betrokken.

6.4.5 Andere manieren van kennisverbreding

Naast het reguliere scholingsaanbod wat het Bureau verzorgt, sluit het Bureau aan bij initiatieven die vanuit de organisatie georganiseerd worden en waarbij het thema Wet zorg en dwang passend is, zeker wanneer daar ruimte is voor kennisvergroting en bewustwording. Zo was het Bureau begin 2023 aanwezig bij het Symposium 'Duik in de wereld van LVB', waar zij een stand hadden met ondersteuningsmateriaal en het gesprek aan gingen met de bezoekers.

En heeft het Bureau aan het eind van 2023 samen met Vilans een '[Inspiratiedag Wet zorg en dwang](#)' georganiseerd.

De aankondiging, planning en organisatie is binnen een maand gerealiseerd, ondanks de korte inschrijfmogelijkheid is de inspiratiedag goed bezocht. De workshops en de escaperooms zaten vol en het plenaire gedeelte waren goed gevuld. Dat de Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen leeft is zichtbaar aan de diversiteit van de inschrijvingen:



Functie	Aantal
Ambulant, verpleegkundige en woon- begeleiders C, D, E	34
Gedragskundige/ behandelcoördinator	9
Diverse beleidsmedewerker vanuit Services (Zorg)kwaliteit	4
Adviseur Zorgbemiddeling	4
Coördinator K&J	3
Extern cliëntvertrouwenspersoon Wzd	2
Zorgmanager	2
Assistent Agogische Dienst	1
Basisarts	1
Concerncontroller	1
Jurist Gezondheidsrecht	1
Muziektherapeut	1
Projectmedewerker Leef en werkklimaat	1
Zorgadministratie	1
Directeur Zorg VZ	1
Eindtotaal	66

Tabel 3. Aantal deelnemers aan de inspiratiedag verdeeld in functie

De reactie van Vilans naar aanleiding van de inspiratiedag: 'We hebben al veel organisaties gezien, maar Ipse de Bruggen heeft de Wet zorg en dwang goed geregeld. Het Bureau heeft goed in beeld wat er goed gaat en ook waar verbetering mogelijk is. Jullie lopen in veel zaken voor op andere organisaties'.

7 Uitvoering in de praktijk

Naast de cijfers waarover deze analyse gaat, deelt het Bureau graag ervaringen die opgehaald worden tijdens gesprekken, ondersteuning en scholing met zorgverantwoordelijken, begeleiders en managers. Deze bevindingen tekenen de bewustwording en implementatie van de Wet zorg en dwang binnen Ipse de Bruggen.

7.1 Bewustzijn over het Stappenplan

Al voor de invoering van de Wet zorg en dwang was er binnen Ipse de Bruggen al een groot bewustzijn over het toepassen van onvrijwillige zorg (toen nog vrijheidsbeperking). Het goede gesprek over het liever niet willen toepassen van onvrijwillige zorg en als het dan echt noodzakelijk was dan zo kort mogelijk werd al gevoerd. De invoering van de Wzd heeft hierin geen verandering gebracht, sterker nog door de invoering van de Wzd werd alle onvrijwillige zorg weer eens goed tegen het licht gehouden. Deze gesprekken hebben voor veel, niet meetbare, “afbouw” gezorgd, omdat;

- tijdens deze gesprekken bleek dat veel vormen van onvrijwillige zorg niet meer werd toegepast, of
 - niet meer nodig was (dus afgebouwd), of
 - dat men wel iets minder ingrijpends wilde proberen waarbij geen sprake was van verzet.
- Deze onvrijwillige zorg is nooit geregistreerd, omdat hij tijdens de implementatie van de Wzd werd afgebouwd. Zoals beschreven in de analyse van 2020 tot 2022 verliep het vastleggen van de onvrijwillige zorg in deze eerste jaren niet vlekkeloos. Waar Ipse de Bruggen het eerste jaar achterbleef door Covid-19, stond 2021 in het teken van een ingewikkeld formulier dat door technische fouten vaak vastliep en 2022 door de overstap naar Nedap.

Zoals beschreven in §4.1.1 Actief en actief-verlopen, heeft het Bureau onderzoek gedaan naar de stand van zaken rondom het vastleggen en het registeren. Hieruit kwam naar voren dat naast de overstap naar OnsCVO, die hoge werkdruk en frustratie opleverde bij de begeleiders en zorgverantwoordelijken, er meer oorzaken zijn aan te wijzen voor het feit dat de registratie en het uitvoeren van het stappenplan nog niet goed verlopen. De belangrijkste namelijk:

- Te weinig vaste bezetting op een locatie waardoor men niet toekomt aan de gehele registratie.
- Een ingewikkeld formulier; hoewel het eenvoudig oogt is het voor de praktijk ingewikkeld in te vullen en blijkt het ontbreken van een procesflow in het systeem de registratie te stagneren.
- Onvoldoende kennis en handelingsverlegenheid bij begeleiders, maar ook bij gedragskundigen, behandelcoördinatoren en managers (daar waar bewustwording is of kwam is afgelopen jaar wel scholing aangevraagd).
- Er zijn veel wisselingen en onderbezetting onder (persoonlijk) begeleiders, gedragskundige en behandelcoördinatoren, waardoor continuïteit in het proces van het stappenplan ontbreekt.

Om de zorgmedewerkers te ondersteunen bij het werken met het stappenplan, verstrekt het Bureau 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.

Er is zeker bewustwording op de afbouw van onvrijwillige zorg en ook dat het stappenplan gevolgd moet worden, echter kan de uitwerking in OnsCVO beter. We zien het Bestuurlijk akkoord daarom voor de zorg als aanknopingspunt van verbetering, daarnaast zien we winst te behalen in de samenwerking met Nedap.

7.2 OnsCVO

Zoals in bovenstaande paragraaf beschreven ervaart de zorg het vastleggen van de onvrijwillige zorg als ingewikkeld.

Een van de voorbeelden: een van de kopjes van een tekstveld heet 'overweging', van begeleiders wordt verwacht dat zij hier invullen of de onvrijwillige zorg proportioneel, subsidiair en effectief is. Dit blijft zelf voor een begeleider die dit al vaker ingevuld moeilijk te beschrijven.

Doordat het Bureau dicht bij de zorg staat heeft zij sinds de overstap naar Nedap goed kunnen inventariseren waar verbeterpunten zijn, waar de zorg mee geholpen is en waar de zorg tegenaan loopt. Daarnaast zitten er ook een aantal wettelijke fouten in de formulering van het formulier. In nauwe samenwerking met afdeling Informatievoorziening (functioneel applicatiebeheer) zijn deze punten doorgegeven aan Nedap. Ipse de Bruggen kreeg steeds terug dat zij de enige organisatie is die dat punt ervaarde. Het Bureau vertrouwde dit niet en is bij collega-instellingen navraag gaan doen. We bleken inderdaad niet de enige te zijn. Het Bureau heeft daarom initiatief genomen een bijeenkomst te organiseren met alle collega-instellingen waar contact mee was en die ook gebruik maken van Nedap. Als voorbereiding hebben alle organisaties hun issues ingeleverd en na analyse zijn deze op basis van prioriteit tijdens de bijeenkomst besproken. Na de bijeenkomst is via de mail een top 5 van verbeteringen samengesteld. In december hebben alle aangesloten organisaties van 'de gebruikersgroep Nedap' eenzelfde brief naar Nedap gestuurd met de vraag in gesprek te gaan. Nedap heeft hier adequaat op gereageerd, deze samenwerking zal in 2024 verder opgepakt worden. De gebruikersgroep telt inmiddels veertien organisaties in zowel de gehandicapenzorg als de ouderenzorg.

7.3 Cliëntvertrouwenspersoon Wzd

Uit de vragen die we als Bureau krijgen merken we dat op locaties de cliëntvertrouwenspersoon (CVP-Wzd) ondersteuning en informatie biedt aan zowel de cliënt als de vertegenwoordiger. Echter hoort het Bureau ook andere geluiden en ondanks dat er in de scholing aandacht is voor de opdracht en functie van de CVP-Wzd de rol nog niet goed bekend is binnen de organisatie. Door personele wisselingen zowel bij Ipse de Bruggen als bij de CVP-Wzd is het onderhouden van contact een aandachtspunt.

Het Bureau heeft drie keer per jaar een overleg met de CVP Wzd om in verbinding te blijven, daar waar nodig af te stemmen en te leren van casuïstiek.

7.4 Regionaal samenwerkingsverband

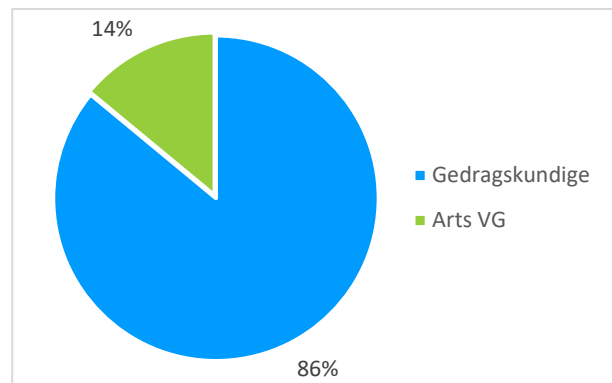
Samen met ASVZ, Middin, Gemiva, Het Raamwerk, Pameijer, Zuidwester, 's Heeren Loo en Philadelphia heeft Ipse de Bruggen een regionaal samenwerkingsverband opgericht. Vanaf het moment dat er bij stap 4 een onafhankelijke deskundige advies mag geven zijn de adviezen die extern worden aangevraagd flink gedaald. In 2023 heeft Ipse de Bruggen één keer een advies aangevraagd en twee adviezen gegeven. We hebben met elkaar afgesproken dat er eerst binnen de eigen organisatie wordt gekeken of er onafhankelijk advies kan worden gegeven, pas als dat niet lukt wordt er gebruik gemaakt van het regionaal samenwerkingsverband. Ondanks de lage aantallen behouden we het samenwerkingsverband omdat we van elkaars organisatie kunnen leren en zo ook een netwerk opbouwen waarin we expertise kunnen delen.

7.5 Onafhankelijk advies

In 2023 zijn er 222 vormen van onvrijwillige zorg geëvalueerd in stap 4. Er is 165 keer advies gegeven, 143 keer advies door een gedragskundige en 22 keer door een arts VG. Dit komt doordat hebben afgesproken dat als een cliënt meerdere vormen van onvrijwillige zorg heeft, de onafhankelijke deskundige advies geeft voor alle onvrijwillige zorg die de cliënt ontvangt. Het proces verloopt goed.

De zorgverantwoordelijken weten wie er benaderd kan worden voor onafhankelijk advies en krijgen op tijd antwoord.

De onafhankelijke deskundigen nemen hun taak serieus en krijgen hier van Ipse de Bruggen ook de ruimte voor. De onafhankelijke deskundige denkt mee in alternatieven. Als de onafhankelijke deskundige geen alternatieven of een ander advies kan geven dan is het voor de zorgverantwoordelijke goed om te weten dat ze op de goede weg zijn.



Figuur 15. Verdeling gedragskundige en artsen VG dat onafhankelijk advies heeft gegeven

7.6 Samenwerking met Services

Afgelopen jaar is binnen de organisatie steeds meer bewustwording ontstaan dat de Wet zorg en dwang niet alleen impact heeft op de zorg, maar ook zaken als vastgoed, facilitair, veiligheid en medewerkers. Zo is het Bureau gevraagd om als adviseur mee te denken in de sloten van de nieuwbouwlocaties in regio Noordoost. En is zij als expert gevraagd mee te denken in de uitbouw van het Behandelcentrum, regio Midden, en dan specifiek voor de ontwikkeling van de Extra Beveiligde Kamer.

Daarnaast is er samenwerking ontstaan met afdeling HRM als het gaat om incident afhandeling. En ook de pilot voor PNIL was in samenwerking met verschillende afdelingen vanuit Services.

7.7 Locatieregister

Het locatieregister wordt voornamelijk gebruikt door de cliëntvertrouwenspersonen Wzd en voor inbewaringstellingen. Voor Ipse de Bruggen zou het zinvol zijn wanneer niet het kamer van koopnummer wordt gebruikt als aanduiding van de individuele locatie.

7.8 Verbeterplan Kind en Jeugd

Het Verbeterplan dat in 2022 is opgesteld is afgerond. Er zijn verschillende beleidsdocumenten en werkinstructies ontwikkeld, zodat de Wzd goed geïmplementeerd kon worden bij Kind en Jeugd. Doordat de directie de documenten vastgesteld heeft zorgde dit voor meer duidelijkheid voor alle betrokkenen rondom de Wzd. De manager, behandelcoördinator en begeleiders weten wat er van hen verwacht wordt en kunnen daardoor beter werken aan afbouw van onvrijwillige zorg.

Interview Kind & Jeugd

Meer vrijheid geeft ook meer rust

Trots geeft de cliënt (14) een rondleiding in zijn kamer op een woonlocatie in Nootdorp. Daar wordt duidelijk dat hij fan is van voetbal- én Pokémon. En, zo vertelt de cliënt, zijn grote hobby is zelf buiten Pokémon vangen. Dat mag, want de cliënt krijgt steeds meer vrijheid.

Die vrijheid kan hij aan, zo heeft hij bewezen. Op de locatie zijn steeds minder belemmeringen voor bewoners. Dit kwam in een stroomversnelling door een inspectiebezoek naar aanleiding van de Wet zorg en dwang, vertelt de coördinator Kind & Jeugd van deze locatie. “We gaven een teamtraining op een locatie naar

aanleiding van dit bezoek. Tijdens die training kwam de vraag waarom de deuren dicht zijn. De begeleiders konden daar geen antwoord op geven en zijn meteen aan de slag gegaan om te bekijken welke deuren geopend konden worden.” Zo werden begeleiders aan het denken gezet: kunnen we deuren openen of andere belemmeringen wegnemen, terwijl het wel veilig voor bewoners en de omgeving blijft?

Die vragen én de antwoorden erop zouden immers kunnen bijdragen aan een positief leef- en werkklimaat. Deuren openen met een tag, ‘hekken weg’ en een uitdagende speelomgeving op speelpleinen horen daar ook bij. De zoektocht naar meer ‘vrijheid’ op de locatie werd gestart in samenspraak met de ouders. De moeder van de cliënt vertelt dat ze in eerste instantie niet happig hierop was voor haar zoon: “hij ontplofte nogal eens als hij boos werd. Wij waren bang dat hij in zo’n bui iets kapot zou maken, en wij zitten er als ouders niet op te wachten dat je hoge kosten of gedoe krijgt als je zoon dingen sloop.”

Zelf achterom

Die laatste horde werd snel weggenomen: er werd een verzekering afgesloten via Ipse de Bruggen. Vervolgens werd de vrijheid voor de cliënt en zijn medebewoners groter: zo werd de tuin aangepast met leuke doorkijkjes in plaats van een hoge schutting, en de jongens kunnen zelf ‘achterom’, in plaats van te moeten wachten tot iemand van de leiding de deur opent.

Inmiddels is de moeder van de cliënt gewend aan de nieuwe situatie: “Toch waren we benieuwd hoe hij met die vrijheid zou omgaan. Maar wij merken dat hij zich nu ‘groter’ voelt, dat hij groeit, dat hij zelfstandiger wordt. En hij vindt het heerlijk dat hij zelf Pokémon mag vangen.” De moeder van de cliënt is niet de enige ouder die enthousiast is. Waar eerst de deuren dicht waren is de groep nu ‘opener’ geworden. Ouders ervaren het achterom lopen als huiselijker en zien dat hun kind ook gegroeid is door deze vorm van zelfstandigheid.

Leefwereld vergroten

Beleidsmedewerker Wzd, benadrukt dat maatregelen niet ‘zomaar’ worden afgebouwd. “Je zet onvrijwillige zorg alleen in als er ernstig nadeel is. De begeleiders hebben goed gezien dat dit er niet was en daarom hebben ze nagedacht hoe ze de deuren konden openen. Ons uitgangspunt is dat we – als het veilig kan – de leefwereld van onze jongeren willen vergroten waar mogelijk. Iedere vorm van afbouw van barrières of deuren die al of niet geopend worden, spreken we goed door met ouders en evalueren we.”

Voor de cliënt zelf is het een prima oplossing, vertelt hij: “Ik vind het fijn dat ik nu zelf naar mijn kamer kan of een rondje kan fietsen om Pokémon te vangen, dat ik niet meer hoeft te wachten tot de deur opengaat. Dat geeft rust in mijn hoofd.” En die toegenomen vrijheid smaakt naar meer, klinkt het heel wijs en ambitieus tegelijk. De cliënt: “Ik moet nog best veel leren hoor, ook koken enzo. Maar ooit wil ik zelfstandig gaan wonen.”

8 De visie op onvrijwillige zorg in de praktijk

8.1 Visie op onvrijwillige zorg

De kern van het Manifest, de visie van Ipse de Bruggen (2013), beschrijft dat: *‘de cliënt zoveel mogelijk de regie heeft en houdt over zijn eigen leven. Samen met de mensen uit het netwerk van de cliënt ondersteunen wij de cliënt bij het leiden van dat leven. Dat doen we vanuit onze professionaliteit en vanuit onze overtuiging dat ieder mens bijzonder is en recht heeft op de best mogelijke kwaliteit van bestaan’*. De organisatie benadrukt in haar visie op onvrijwillige zorg daarom ook het recht op vrijheid². De medewerkers van Ipse de Bruggen zijn door het Manifest bedreven in het stilstaan bij de autonomie van de cliënt en kijken daardoor voortdurend naar de juiste balans tussen eigen regie, vrijheid en veiligheid. De Wzd maakt medewerkers hier nog bewuster van en dwingt hen deze afweging steeds opnieuw te doen, waarbij de focus ligt op (stap voor stap) afbouw van onvrijwillige zorg of het inzetten van minder ingrijpende alternatieven.

Tijdens een scholing op een dagcentrum in Alphen aan den Rijn, regio Noordoost, gaven medewerkers aan dat ze heel bewust bezig zijn met eigen regie van de cliënt en dat de wet wel kan willen dat onvrijwillige zorg wordt afgebouwd, maar dat dit niet altijd veilig is. Zo hadden zij een voorbeeld van een cliënt die de hele dag polsbanden draagt vanwege zelf verwondend gedrag. Zij vonden het heel spannend om deze polsbanden af te bouwen omdat zij niet wilde dat de cliënt zichzelf beschadigde. In het gesprek dat volgde met de

² Uit het visiedocument *Omgaan met onvrijwillige zorg* (21-07-2021)

beleidsmedewerker werd duidelijk dat de begeleiders dachten in termen van ‘alles of niets’. Bij doorvragen bleek dat de cliënt gedurende de dag regelmatig in de bedbox ligt, op die momenten heeft zij geen polsbanden om maar draagt zij handpoppen met geluidjes om zichzelf te prikkelen. Het was een mooi moment dat de begeleiders zich realiseerde dat dit veilig was en dat de cliënt dan geen polsbanden draagt. Zij zijn naar aanleiding van dit gesprek aan het onderzoeken of zij de inzet van handpoppen kunnen uitbreiden of op andere manieren toch in stapjes kunnen werken aan afbouw.

8.2 Zorgprogramma Kwetsbare cliënten

Zoals beschreven in de analyse van 2021 en 2022 heeft Ipse de Bruggen het zorgprogramma kwetsbare cliënten. In 2023 hebben is het zorgprogramma grondig geëvalueerd en hebben we een aantal verbeterlagen gemaakt, waarmee we in 2024 aan de slag willen. Het doel van het zorgprogramma is:

1. Kwaliteit van bestaan verhogen als primair doel
2. Afbouw onvrijwillige zorg als secundair doel.

De criteria zijn nu als volgt beschreven:

Cliënt	Weinig perspectief t.a.v. verbetering kwaliteit van leven.
	Een gebrek aan zinvolle dag invulling, een niet passende fysieke omgeving, weinig activiteiten buitenshuis en/of een sociaal isolement.
Context	Sprake van onvrijwillige zorg: Zoals het toedienen van medicatie niet volgens geldende richtlijnen, het beperken van de bewegingsvrijheid, insluiting, of fysieke fixatie.
	Onvrijwillige zorg langer dan één jaar.

Sinds de start van het zorgprogramma in 2013 hebben om en nabij 80 cliënten in het zorgprogramma meegedaan, in 2023 zijn er tien casussen succesvol afgerond. Een cliënt is overleden.

8.3 Zorgprogramma afbouw fysieke fixatie

Ook dit zorgprogramma is afgelopen jaar intensief geëvalueerd. In deze evaluatie is de visie aangescherpt. De visie van Ipse de Bruggen zal worden dat er geen fysieke fixatie meer wordt opgenomen in het zorgplan als in te zetten onvrijwillige zorg, maar alleen toegepast wordt als onvoorziene onvrijwillige zorg. In 2024 zal deze visie organisatiebreed gedeeld en uitgedragen worden. Het bureau dat projectleider is van dit zorgprogramma beseft samen met de projectgroep dat dit voor de zorg veel betekent. Het zorgprogramma biedt daarom ondersteuning op maat om de toepassing van fysieke fixatie stap voor stap af te bouwen en biedt een aanbod aan handelingsalternatieven die ingezet kunnen worden.

Onlangs sprak een beleidsmedewerker, een begeleider die door het zorgprogramma ondersteund was met een hulpvraag rondom de afbouw van fysieke fixatie bij een van de cliënten op de locatie waar zij werkt. De begeleider van een woonlocatie VZ, regio Zuidwest, gaf het volgende aan: ‘Het is uit onze hoofden om fysieke fixatie te zien als uiteindelijke oplossing als cliënt X onrustig wordt. We hebben door de ondersteuning van het zorgprogramma nu voldoende alternatieven om dit nooit meer te hoeven doen, even een rondje buiten lopen met haar neemt nu alle onrust weg en daarna kan ze weer verder. Voor ons is het dus ook een mindset, wij passen geen fysieke fixatie meer toe.’

8.4 Fysieke omgeving

Naast ons eigen project is het Bureau ook intensief betrokken bij het project Fysieke omgeving. In opdracht van ZonMw participeert Ipse de Bruggen in wetenschappelijk onderzoek naar de fysieke leefomgeving van onze cliënten.

Ipse de Bruggen probeert op een vernieuwende manier de zorg voor cliënten te verbeteren. Daarbij kijken we naar verschillende componenten om onze zorg te blijven ontwikkelen. Binnen het project Fysieke omgeving onderzoeken we gestructureerd welke invloed de fysieke leefomgeving heeft op cliënten met ernstige gedragsproblemen.

Aanleiding voor dit project is de transformatie van de kamer van een cliënt in Nieuwveen. Deze transformatie heeft geleid tot niet alleen een enorme verandering in gedrag, maar ook een significante afname van onvrijwillige zorg en meer perspectief in de kwaliteit van leven. De transformatie heeft ertoe geleid dat de cliënt geen twee-op-een begeleiding meer nodig heeft, hij kan functioneren in de groep en weer naar dagbesteding gaat. Dit heeft aanleiding gegeven om dit vaker te herhalen en onderzoek te doen naar de werkzame delen.

Hoe kunnen wij de omgeving (kamer, bouw, buiten) meenemen als onderdeel van onze zorg? Cliënten die in aanmerking komen voor de aanpassing van de fysieke omgeving zijn cliënten die:

- Bekend zijn binnen het zorgprogramma kwetsbare cliënten van Ipse de Bruggen;
- Meerzorg ontvangen;
- Waarbij na zorgvuldig onderzoek de conclusie is dat de huidige fysieke omgeving een volwaardig leven in de weg staat.



*Figuur 6. Deelresultaat na en transformatie.
Ontwerp: AM_A Andrea Möhn Architects*

9 Conclusies

In het algemeen kunnen we stellen dat er binnen Ipse de Bruggen veel aandacht is voor de uitvoering van de Wet zorg en dwang en het terugdringen van onvrijwillige zorg. Het Bureau heeft afgelopen jaar flink geïnvesteerd in zowel de externe als interne samenwerking en er is hard gewerkt aan de kwaliteitsslag rondom de wetskennis en registraties binnen de organisatie. Dit is zichtbaar aan het aantal opgelopen registraties en het toegenomen aantal scholingen.

Kijken we naar de aandachtspunten die zijn beschreven in de analyse over 2022, concluderen we dat veel acties zijn opgepakt. Zoomen we daarbij in op de analyse van 2023 zien we het volgende:

1. Er is in 2023 hard gewerkt om de kwantitatieve rapportagemogelijkheden te verbeteren. Vergelijken van de gegevens met 2022 was door de overstap in 2022 niet mogelijk, wel zien we hiervoor mogelijkheden voor 2023-2024. Vergelijken we het soort gegevens dat we over 2023 kunnen presenteren ten opzichte van 2022, dan zien we hier een grote verbetering.
2. Er zijn grote stappen gezet in de samenwerking met Nedap, zo is er nu bewustwording bij de softwareleverancier en is er gespreksruimte gecreëerd om verbeteringen door te voeren voor, zowel in vereenvoudiging voor de medewerker als rapportagemogelijkheden ten behoeve van de analyse.
3. De inzet en sturing op scholing heeft ertoe geleid dat de registratie van onvrijwillige zorg verbeterd is. De eerste stap wordt op grotere schaal gezet. Wel zien we dat hierin in praktijk meer nodig is. Goede gesprekken worden gevoerd maar registraties doorzetten naar onvrijwillige zorg en evaluaties vastleggen in het systeem blijven achter. Oorzaken hiervoor zijn dat het registreren voor medewerkers ingewikkeld blijft, daarnaast speelt tijd en het multidisciplinair plannen een overleg een grote rol. Het bestuurlijk akkoord wat in 2023 opgesteld is, geeft de zorg hierin voor 2024 wel ruimte. Denk hierbij aan de ruimere termijn dan drie maanden voor het plannen van evaluaties.
4. Het laagdrempelige karakter, de benaderbaarheid en de adviesrol die het Bureau heeft binnen de organisatie draagt bij aan de algemene implementatie van de Wet zorg en dwang, zowel voor de zorg als in de samenwerking met services die we zien groeien.

9.1 Aandachtspunten

Naar aanleiding van de bovenstaande conclusies kunnen we stellen dat Ipse de Bruggen op de goede weg is. De inrichting en functie van het Bureau is van grote toegevoegde waarde bij de uitvoering van de wet en ter ondersteuning van de zorg. Het Bureau wil de goede punten en toegevoegde waarde in 2024 graag behouden. Tegelijkertijd zien we ook dat Ipse de Bruggen voldoende verbeterpunten heeft, met name op de registratie en de verwerking daarvan van de onvrijwillige zorg. Aandachtspunten die we intern kunnen oppakken, maar waarvoor we ook externe partijen nodig hebben.

1. In samenwerking met Planning en Control zal het Bureau onderzoeken of het mogelijk is de huidige rapportage te detailleren. Op basis van deze gedetailleerdere en uitgebreidere rapportagemogelijkheden wil het Bureau gedurende het jaar sturingsinformatie rapporteren aan de directeurs en de zorgverantwoordelijke, zodat er meer zicht is op het aantal concepten en het verloop van evaluaties en hierop geanticipeerd kan worden.
2. De samenwerking met Nedap verder uitbreiden en professionaliseren om zo gezamenlijk, met het opgebouwde gebruikersnetwerk, stappen zetten met als doel het registreren te vereenvoudigen en de rapportagemogelijkheden te verbeteren, met name de archief functie vraagt hierin om aandacht.
3. Het Bureau zal in 2024 een extra FTE inzetten om begeleiders te ondersteunen bij de invoer van een registratie van onvrijwillige zorg. Dit zal naar verwachting bijdragen aan de kwaliteit, maar ook aan het proces van het vastleggen zowel naar de

zorgverantwoordelijke en Wzd-functionaris toe als in het plannen en verwerken van evaluaties.

4. Het Bureau zal ook in 2024 alert zijn op het aansluiten bij en bereikbaar zijn voor de zorg. Dit zal zij onder andere doen door naast bereikbaar en zichtbaar te zijn, het huidige scholingsaanbod, waar ook een onderdeel registratie inzit, te handhaven. Ook zullen zij waakzaam zijn naar de behoeften vanuit de zorg, zoals verdieping op thema of scholingsaanbod voor PNIL. En tot slot zal het ondersteuningsmateriaal en beleid continu bijgewerkt worden op de laatste ontwikkelingen, zoals het aankomende bestuurlijk akkoord.

10 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
- HIBB: Hoog Intensieve Begeleiding en Behandeling

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 gedragsbeïnvloedende 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 altijd 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.

Nedap: leverancier van het cliëntendossier, OnsCVO.

Art.	Artikel
Arts VG	Arts verstandelijk gehandicapten
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
Wlz	Wet langdurige zorg
Wzd	Wet zorg en dwang

11 Reactie van de Centrale Cliëntenraad Verwanten



Aan de Raad van Bestuur
T.a.v. de heer R. Tromp

CCRV Ipse de Bruggen

Louis Braillelaan 42/Postbus 7027

2719 EK/2701 AA ZOETERMEER

T: 06-513 10 960

E: ccrv@ipsedebruggen.nl

I: www.ipsedebruggen.nl

Zoetermeer, 20 juni 2024

Betreft : Reactie op analyse onvrijwillige zorg
Ons kenmerk : CCRV24.095

Geachte heer Tromp,

Op 29 mei j.l. ontvingen wij uw verzoek of de Centrale Cliëntenraad Verwanten (CCRV) een reactie kan geven op de analyse onvrijwillige zorg (Wzd), welke uiterlijk 1 juli bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingeleverd dient te worden (*kenmerk RT/EG/CCRV24.098*). Vanuit de Reparatiewet (Wet Zorg en dwang) is het verplicht om de CCRV om haar mening te vragen.

Allereerst vindt de CCRV het positief om te vernemen dat Ipse de Bruggen veel aandacht heeft voor de uitvoering van de Wet Zorg en dwang (Wzd) en het voorkomen en verminderen van onvrijwillige zorg. De toepassing van zorg en dwang is complex, maar wij zien dat de behandeling van cliënten zorgvuldig is.

Cliënten zijn gebaat bij zo min mogelijk onvrijwillige zorg. De CCRV ziet een meerwaarde van de Wzd in het streven naar een zo groot mogelijke rechtsbescherming van de cliënt, het streven naar een zo groot mogelijke autonomie van de cliënt en het creëren van een gunstige leefwereld voor de cliënt. De analyse van Ipse de Bruggen lijkt gericht op protocollen en processen die medewerkers dwingen om de juiste afwegingen te maken. De CCRV acht het van belang om te vermelden dat scholing vooral ook op de bewustwording van medewerkers ingezet kan worden.

De afgelopen twee jaar was het registratiesysteem nog niet op orde en kwantitatieve gegevens daardoor onvoldoende beschikbaar. De CCRV heeft in haar reactie vorig jaar (*kenmerk 23.100*) opgenomen dat zij ervanuit gaat dat dit in 2024 gerealiseerd zou worden. We constateren dat er bij de verwerking en registraties nog steeds problemen zijn.

In de voorgelegde analyse heeft de CCRV kunnen lezen dat het aantal registraties en scholingen is toegenomen, maar wij hebben niet terug kunnen vinden of de onvrijwillige zorg bij Ipse de Bruggen in 2023 daadwerkelijk is teruggedrongen.



In het najaar 2024 vindt er met de CCRV een themabijeenkomst plaats over de Wzd en onvrijwillige zorg. Graag gaan wij dan met u verder in gesprek over de gehanteerde (uitvoerings)systematiek achter de Wzd, de stappenplannen om de verwerking en registraties nog verder te verbeteren en de wijze waarop scholing en implementatie plaatsvindt binnen de organisatie.

Met vriendelijke groet,

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