

Analyse onvrijwillige zorg 2025

Wet zorg en dwang



Versie 1.0
Datum 8 juni 2026
Afdeling Bureau zorg en dwang

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

Ipse de Bruggen | Raad van Bestuur

Met medewerking van Bureau zorg en dwang

Linda Verhaar | Wzd-functionaris

Annemarieke Slavenburg | Beleidsmedewerker

Lisette Swart | Beleidsmedewerker

May Nieuwenhuizen | Beleidsmedewerker

1 Inleiding	3
2 Beschrijving organisatie	4
2.1 Expertorganisatie met breed aanbod	5
2.2 Kind & Jeugd.....	6
2.3 Volwassenenzorg.....	6
3 Onvrijwillige zorg in 2025	7
3.1 Genereren van de kwantitatieve gegevens	8
3.2 Aantal cliënten	8
3.3 Ingezette maatregelen	10
3.3.1 Categorie A - Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen	12
3.3.2 Categorie B - Beperking van de bewegingsvrijheid	12
3.3.3 Categorie C - Insluiten	13
3.3.4 Categorie D - Toezicht houden op betrokkenen	14
3.3.5 Categorie E - Onderzoek aan kleding of lichaam	14
3.3.6 Categorie F - Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen	14
3.3.7 Categorie G - Controleren op middelen die het gedrag beïnvloeden	15
3.3.8 Categorie H - Beperken om het eigen leven in te richten	15
3.3.9 Categorie I - Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	15
3.4 Vrijwillige zorg met stappenplan	16
4 Voorkomen van onvrijwillige zorg	17
4.1 Bureau Zorg en Dwang	18
4.2 Toezicht	18
4.2.1 Toezicht op registraties en evaluaties	19
4.2.2 Locatiebezoeken	19
4.3 Inspectiebezoek	19
4.4 Scholing en kennisvergroting	20
4.4.1 Praktijkscholing	20
4.4.2 E-learning	20
4.5 Zorgprogramma's	20
4.5.1 Zorgprogramma Kwetsbare cliënten	20
4.5.2 Zorgprogramma Afbouw fysieke fixatie	21
5 Conclusies en verbeterpunten	21
5.1 Conclusies	22
6 Reactie van de Centrale Cliëntenraad Verwanten	23
Bijlage 1 Overzicht gevraagde gegevens IGJ en plaats van verwerking	24

Bijlage 2 Begrippen en afkortingen	25
--	----

1 Inleiding

Ipse de Bruggen stelt elk jaar een analyse op over de onvrijwillige zorg. Deze analyse wordt ter verantwoording aangeleverd bij de Inspectie (IGJ). De analyse is naast de Jaarverantwoording 2025 een verdieping waarmee de organisatie en haar cliënten(vertegenwoordigers) zicht krijgen op de uitvoering van de Wet zorg en dwang. De inzichten uit de analyse worden gebruikt om verbeteringen door te voeren om zo onvrijwillige zorg binnen de organisatie verder af te bouwen, de rechtspositie van de cliënt te beschermen en klachten te voorkomen.

De analyse gaat over alle locaties van Ipse de Bruggen, zowel Volwassenenzorg als Kind en Jeugd. Ipse de Bruggen past geen structurele onvrijwillige zorg toe in de ambulante setting.

In hoofdstuk 2 wordt de organisatie beschreven. Hoofdstuk 3 gaat in op de cijfers van onvrijwillige zorg in 2025 met waar mogelijk een vergelijking met 2024. In hoofdstuk 4 wordt de inzet beschreven die in 2025 is gepleegd om onvrijwillige zorg te verminderen en, waar nodig, zorgvuldig toe te passen en te registreren. De conclusies en verbeterpunten komen in hoofdstuk 5 aan de orde.

2 Beschrijving organisatie

Ipse de Bruggen biedt een breed zorgaanbod en is gespecialiseerd in complexe zorgvragen. De basis hiervan is 24-uurszorg. Daarnaast ondersteunen we cliënten met ambulante zorg, forensische zorg, externe dagbesteding, behandeling en begeleiding bij zelfstandig wonen. Als expert in intensieve zorg werken we nauw samen met andere zorgaanbieders in Zuid-Holland, zodat we cliënten de best mogelijke ondersteuning kunnen bieden.

Het afgelopen jaar boden we op 350 zorglocaties met bijna 5.300 medewerkers en ruim 1800 vrijwilligers dagelijks aan ruim 5.400 cliënten zorg en ondersteuning bij wonen, werken, leren en ontspannen.

2.1 Expertorganisatie met breed aanbod

Ipse de Bruggen ontwikkelt zich steeds verder als expertorganisatie in de gehandicaptenzorg. Met een brede basis aan kennis en expertise richten we ons op thema's die essentieel zijn voor goede zorg aan cliënten met een complexe en intensieve ondersteuningsbehoefte. We investeren in onderzoek en innovatie, bijvoorbeeld naar de invloed van de fysieke omgeving, de ontwikkeling van nieuwe behandelprogramma's binnen De Borg¹ en gezondheidsprogramma's voor ouder wordende cliënten. Op deze thema's ontwikkelen en delen we kennis in academische werkplaatsen, in samenwerking met universiteiten, hogescholen en andere zorgaanbieders. Voorbeelden hiervan zijn de academische werkplaatsen GOUD², ZoTeG³ en het Kennisnetwerk Jeugd Haag⁴.

Met Behandelcentrum Middenweg zijn we een onderdeel van Expertisecentrum De Borg waar het samen met drie andere SGLVG-organisaties bijdraagt aan de ontwikkeling van hoogwaardige zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en risicovol gedrag.

Ipse de Bruggen neemt als zorgorganisatie deel aan wetenschappelijk onderzoek binnen de academische werkplaats GOUD. Samen met onderzoekers van het Erasmus MC (leerstoel voor geneeskunde voor verstandelijke gehandicapten) en de zorgorganisaties Abrona en Amarant wordt er onderzoek naar de gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking gedaan. Het gezamenlijke doel is de gezondheid van onze cliënten te verbeteren, voor jong en oud.

ZoTeG staat voor ZorgTechnologie in de Gehandicaptenzorg. Het is een samenwerkingsverband van Academy 't Dorp, Siza, SGL en Ipse de Bruggen. In onze werkplaats ZoTeG werken we samen aan de wetenschappelijke onderbouwing van de vanzelfsprekende inzet van zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg.

In het Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden werken De Haagse Hogeschool, jeugdhulpaanbieders en gemeenten in de regio Haaglanden samen. Het netwerk bevordert

¹ <https://www.ipsedebruggen.nl/de-borg>

² <https://www.ipsedebruggen.nl/goud>

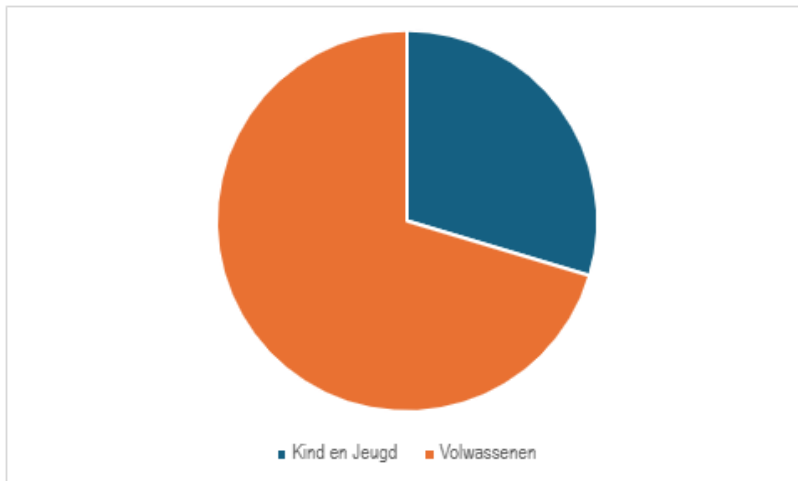
³ <https://www.ipsedebruggen.nl/zoteg>

⁴ <https://www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/>

de uitvoering van praktijkgericht onderzoek naar de jeugdhulp in de regio Haaglanden. Om daarmee een bijdrage te leveren aan de kwaliteit en de transformatie van de jeugdhulp.

Door kennis te ontwikkelen en te delen, dragen we bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Ipse de Bruggen is onderverdeeld in twee zorgdirecties: Volwassenenzorg en Kind & Jeugd. De directie Volwassenenzorg bestaat uit drie directeuren, die gezamenlijk integraal verantwoordelijk zijn voor de zorg en ondersteuning van 3900 volwassen cliënten. Elke directeur is verantwoordelijk voor een regio in Zuid-Holland: Zuid-West, Midden en Noord-Oost. De directie Kind & Jeugd is eveneens regionaal ingedeeld en heeft een directeur, die verantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning van ongeveer 1.600 cliënten. Alle ondersteunende diensten vallen onder de directie Services, die wordt aangestuurd door twee directeuren. Ipse de Bruggen wordt geleid door een tweehoofdige raad van bestuur.



Grafiek 2.1: verdeling cliënten: Volwassenen en Kind en jeugd

2.2 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. In 2025 werd aan 1592 cliënten zorg verleend. Cliënten kunnen in een jaar verschillende vormen van zorg ontvangen.

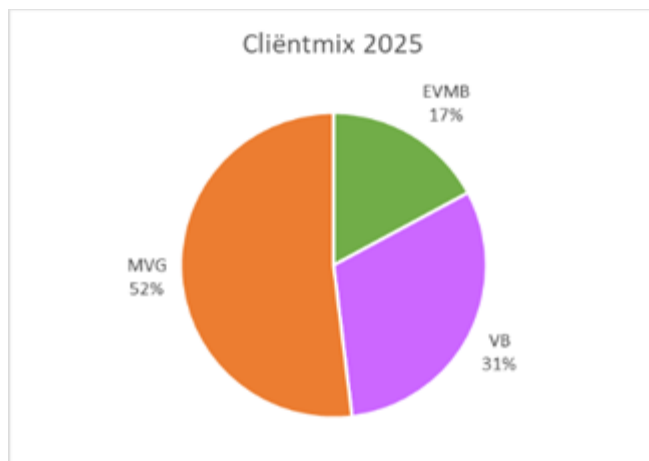
2.3 Volwassenenzorg

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

- Regio Midden heeft locaties in Nootdorp, Vlaardingen, Zwammerdam, Poortugaal en Nieuwveen, gekenmerkt door de doelgroepen MVG + zowel op EVB als LVB-niveau en

crisisopname-afdelingen. Ook Behandelcentrum Middenweg (SGLVG en forensische SGLVG) hoort bij deze regio. Daarnaast is er een aantal HIBB-locaties (Hoog Intensieve Begeleiding en Behandeling). De zorg is veelal gericht op mensen die (zwaar) ontregeld zijn. Naast een verstandelijke beperking is er vaak sprake van psychiatrische problematiek.

- 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. Een groot deel van de cliënten verblijft op één van de twee landgoederen waar vaak stevige verblijfszorg wordt geboden.
- Regio Zuidwest heeft locaties in Pijnacker-Nootdorp, Delft, Midden-Delfland, Zoetermeer, Den Haag, Nieuwe Waterweg Noord, Zuid Hollandse eilanden en Westland. De zorg binnen deze regio wordt ook gekenmerkt door de doelgroepen; (L)VB, MVG, EVB en EVMB. Deze regio kent één landgoed waar vergeleken met de andere landgoederen veel minder VG6 en VG7 cliënten verblijven. Ook verblijft een groter deel van de cliënten buiten het landgoed, beschermd in de wijk of ze ontvangen ambulante zorg thuis.



Grafiek 2.3: verdeling cliënten naar doelgroep (ernst verstandelijke beperking)

3 Onvrijwillige zorg in 2025

3.1 Genereren van de kwantitatieve gegevens

Ipse de Bruggen werkt sinds 2022 met het Cliëntvolgsysteem van Nedap: OnsCVO. Aanvullend daarop werken we sinds 2023 met de Zorgmonitor van samenwerkingspartner Accordis. De gegevens uit OnsCVO worden geïmporteerd in een dashboard van waaruit rapportages gedraaid kunnen worden. Dit levert de organisatie stuurinformatie. Met de Zorgmonitor kunnen we een deel van de gevraagde gegevens van de IGJ opleveren, zoals beschreven in de [‘Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten cliënten’](#). Deze gegevens zijn terug te vinden in deze rapportage.

3.2 Aantal cliënten

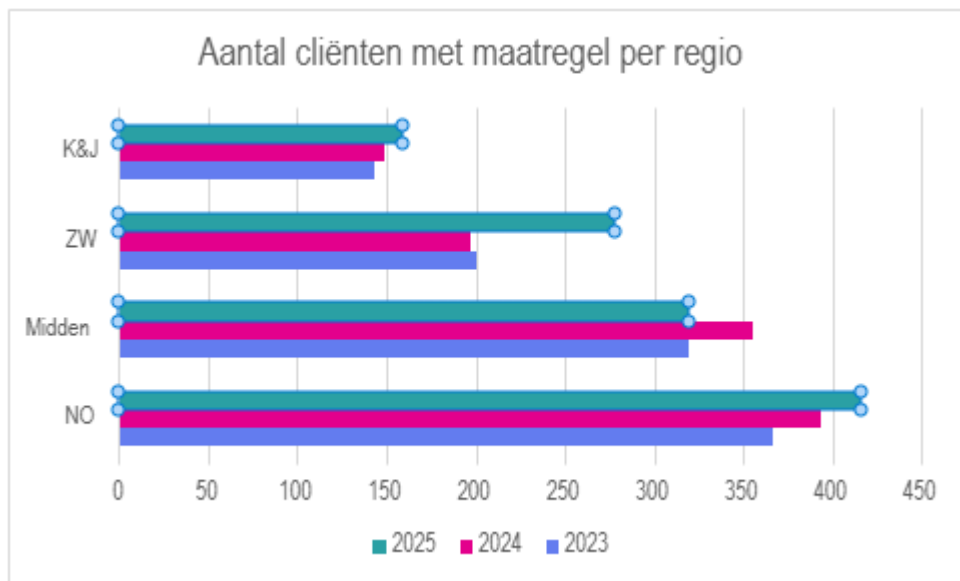
In 2025 is er voor 1193 cliënten één of meer Wzd-maatregelen geregistreerd. Dit betreft zowel cliënten met een maatregel in het zorgplan als met ingezette onvoorziene onvrijwillige zorg. Dit is 22% van het totaal aantal cliënten. Een groot deel van de (wilsonbekwame) cliënten (773) heeft o.a. te maken gehad met vrijwillige zorg volgens stappenplan (Categorie A, B, C). Daarnaast hebben 347 cliënten o.a. een geregistreerde maatregel in Categorie D t/m I met akkoord en zonder verzet; dit betreft ook vrijwillige zorg en valt niet onder de Wzd. Deze vrijheidsbeperkende maatregelen worden in het cliëntdossier bij de Wzd-maatregelen geregistreerd zodat ook hier bewust afgebouwd kan worden. Deze maatregelen mogen ook als afspraak in het cliëntdossier geregistreerd worden. Omdat we deze maatregelen niet uit kunnen filteren is het totaal aantal cliënten met een Wzd-maatregel lager dan 1193.

In 2024 waren er 1088 cliënten (20% van het totale aantal cliënten) met een geregistreerde Wzd-maatregel. Het aantal geregistreerde maatregelen is toegenomen met bijna 10%.

regio	Aantal cliënten	aantal Wzd maatregelen	Aandeel cliënten met Wzd-maatregel
Noord-Oost	1177	416	35%
Midden	950	319	34%
Zuid-West	1772	278	16%
K&J	1592	153	10%

Tabel 3.1 Aandeel cliënten met Wzd-maatregel per regio

Naar verhouding kennen regio Noord-Oost en Midden de meeste cliënten waarvoor onvrijwillige zorg is geregistreerd. In Zuid-West is het aandeel cliënten waarvoor onvrijwillige zorg wordt geregistreerd relatief laag.

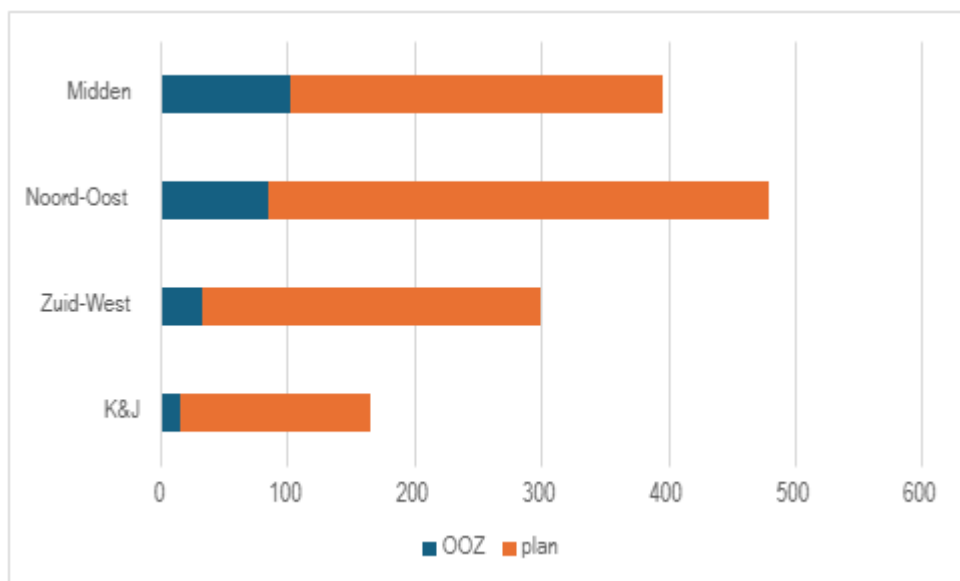


Grafiek 3.1: Aantal cliënten met geregistreerde Wzd-maatregelen per regio in 2023, 2024 en 2025

Het aantal cliënten met geregistreerde Wzd is in 2025 in alle regio's toegenomen, behalve in Midden. Het aantal cliënten met geregistreerde onvrijwillige zorg is het meest toegenomen in regio Zuid-West; deze regio bleef eerder achter in de registraties. Zuid-West kent veel buitenlocaties waar in 2025 vanuit Bureau zorg en dwang flink op in is gezet.

Er is in 2025 weer veel aandacht besteed aan registratie. We merken dat het bewustzijn bij medewerkers welke zorg onvrijwillig is en dat deze geregistreerd dient te worden verder is toegenomen. De indruk is niet dat er meer onvrijwillige zorg wordt toegepast. We zien dat het aantal cliënten met een geregistreerde maatregel 'gesloten' deur met 13% is toegenomen. De aandacht die het thema 'open deuren' heeft gekregen door de themabezoeken van de IGJ heeft hier waarschijnlijk aan bijgedragen. Medewerkers zijn zich bewuster geworden dat een gesloten deur geregistreerd moet worden, ook voor cliënten waar de maatregel niet zelf op van toepassing is maar die er wel mee te maken hebben door een medebewoner.

Totaal hebben 244 cliënten te maken gehad met een maatregel onvoorziene onvrijwillige zorg. Bij 153 cliënten ging het (o.a.) om een maatregel fysieke fixatie en bij 49 cliënten (o.a.) om insluiten. In deze grafiek is weergegeven hoe het aantal cliënten met een maatregel 'opnemen in plan' zich verhoudt tot 'onvoorzien/nood', per regio. Van alle regio's kent regio Midden de meeste cliënten die (ook) een onvoorziene maatregel hebben gehad in 2025.



Grafiek 3.2: Verhouding geplande (zorg in plan) en onvoorziene maatregelen per regio.

Onvoorziene onvrijwillige zorg komt vaker voor in regio Midden omdat hier cliënten wonen die (hoog) intensieve begeleiding en behandeling nodig hebben. Op deze locaties is de interactie tussen de cliënt en de omgeving vaak ingewikkeld kan. Deze interactie kan sneller leiden tot situaties waarin onvoorziene onvrijwillige zorg nodig is bijvoorbeeld bij agressie. Binnen de behandelklinieken is er veel wisseling van cliënten. Die moeten we nog leren kennen. Gedrag waar een maatregel voor nodig is komt soms pas na een paar weken tot uiting.

In de onderstaande tabel is een aantal specifieke groepen opgenomen die onvrijwillige zorg heeft ontvangen in 2025:

Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	28
Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	6
Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) (en onvrijwillige zorg heeft ontvangen)	2
Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) (en onvrijwillige zorg heeft ontvangen)	404
Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	32
Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen	721
Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen	233
Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie):	0

Tabel 3.2 Aantal cliënten specifieke groepen

3.3 Ingezette maatregelen

In deze paragraaf wordt beschreven welke maatregelen zijn geregistreerd en voor hoeveel unieke cliënten. Daarbij houden we de negen categorieën uit de Wzd aan.

Onvrijwillige zorg is zorg waar de cliënt of vertegenwoordiger niet mee instemt of de cliënt zich tegen verzet. Voor de categorieën A, B en C geldt dat bij wilsonbekwame cliënten die zich niet verzetten ook het Wzd-stappenplan gevolgd dient te worden.

Uit onderstaande tabel blijkt dat ook voor de overige categorieën (D t/m I) maatregelen als Wzd worden geregistreerd terwijl het hier geen onvrijwillige zorg betreft. Omdat het wel om vrijheidsbeperking gaat mogen medewerkers dit op dezelfde manier registreren als onvrijwillige zorg. Ze mogen het ook als afspraak in het cliëntdossier zetten. Hierdoor lijkt het totaal aantal cliënten met een Wzd-maatregel hoger.

Categorie	Aantal unieke cliënten	Onvrijwillige zorg	Vrijwillige zorg volgens stappenplan
A	Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen	23	204
B	Beperken van de bewegingsvrijheid	300	581
C	Insluiten	129	153
D	Uitoefenen van toezicht op betrokkene	32	138
E	Onderzoek aan kleding of lichaam	2	2
F	Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen	12	5
G	Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	1	0
H	Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten	279	240
I	Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	2	1

Tabel 3.3 Aantal cliënten per categorie onvrijwillig en vrijwillig volgens stappenplan

Beperking van de bewegingsvrijheid komt het meeste voor. Meestal gaat het dan om cliënten waarbij geen verzet tegen de maatregel is waargenomen, denk aan dichte voordeuren of het sluiten van de kamerdeur 's nachts.

In de volgende tabellen wordt een uitsplitsing gemaakt per categorie naar subcategorie en regio. Hiermee ontstaat een genuanceerd beeld van de inzet van onvrijwillige zorg binnen Ipse de Bruggen.

Bij cliënten die in 2025 uit zorg zijn gegaan is de regio waar zij toe hoorden niet meer geregistreerd in OnsCVO. Dit verklaart het aantal cliënten met regio 'onbekend'.

3.3.1 Categorie A - Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen

Aantal cliënten	onbekend	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Vocht en voeding			2	2	2	6
Medicatie	9	5	89	60	72	219
Medische controles en handelingen			1		1	2
TOTAAL	9	5	92	61	74	225

Tabel 3.4 aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie A naar regio

Toelichting:

Bij medicatie gaat het in verreweg de meeste registraties om 'gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn'.

'Vocht en voeding' en 'medische controles en handelingen' komen vaker voor dan hier geregistreerd. Wanneer er fysieke fixatie nodig is om de handelingen uit te voeren wordt de maatregel geregistreerd bij categorie B 'fysieke fixatie'.

3.3.2 Categorie B - Beperking van de bewegingsvrijheid

Aantal cliënten	Onbekend	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Fysieke fixatie	23	31	124	31	182	375
Mechanische fixatie	28	83	64	35	17	205
Dichte deuren	20	28	132	103	170	412
Overig	33	66	130	89	60	336
TOTAAL	81	150	293	189	275	881

Tabel 3.5 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie B naar regio

Toelichting:

Kind en Jeugd: Bij bijna de helft van de registraties 'fysieke fixatie' gaat het om het vastpakken van handen, polsen, armen of schouders vastpakken. Daarna komt 'fixatie met 2 personen' het meeste voor. Er zijn 4 cliënten waarvoor 'fixatie met meer dan 2 personen' is geregistreerd; het ging hier om noodmaatregelen. Het betreft hier vooral cliënten die bij Ipse de Bruggen verblijven, op het OBC of een kindwoning omdat de draagkracht van ouders onvoldoende is en daardoor opname nodig is.

Bij 'mechanische fixatie' komen 'riem in stoel' en 'zevenpuntsgordel' het meeste voor. Kinderen maken de gordels soms los in de bus waardoor er gevaarlijke situaties ontstaan omdat de buschauffeur alleen is en er dan geen begeleider bij is.

In de meeste gevallen gaat het bij 'overig' om een bedbox, bedtent of poseybed bij wonen en logeren.

Volwassenen: 'Fixatie met 2 personen' komt net wat vaker voor dan 'fixatie met meer dan 2 personen' of 'Handen, polsen, armen of schouders vastpakken'. Zie paragraaf 4.5.2 voor de aanpak van Ipse de Bruggen van fysieke fixatie.

Bij 'mechanische fixatie' wordt de 'riem in de rolstoel' het meest geregistreerd, gevolgd door 'handschoenen' en 'armkokers'.

Het betreft in de categorie 'overig' net wat vaker een bedbox, bedtent of poseybed dan een smeer- of scheurpak.

3.3.3 Categorie C - Insluiten

Aantal cliënten	Onbekend	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
In separeerverblijf	1			1	11	11
In afzonderingsruimte	2	9	6	3	12	28
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning	12	14	73	42	123	239
overig	1	2	6	1	19	27
TOTAAL	16	25	82	45	147	282

Tabel 3.6 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie C

Toelichting:

'Insluiten in een separeerverblijf' is vooral een onvoorziene of noodmaatregel. Bij 4 cliënten was deze maatregel opgenomen in plan.

Het gaat alleen om cliënten die tijdelijk verblijven bij Behandelcentrum Middenweg, regelmatig ook met een IBS dus welke in crisis zijn binnengekomen. Voor overige locaties geldt dat cliënten niet in een separeerverblijf ingesloten worden.

Bij de cliënten met registratie 'insluiten overig' blijkt het meestal om de slaapkamer te gaan. Dit is niet goed geregistreerd. Omdat het vaak om een onvoorzien maatregel is en zo snel mogelijk wordt ingevoerd, mist hier een controlestap of de categorie juist is.

Bij cliënten in de subcategorie 'insluiten afzonderingsruimte' is ook vaak sprake van de slaapkamer. Deze foutieve registraties zijn inmiddels het afgelopen jaar veelal gecorrigeerd; we verwachten dat de cijfers van 2026 daarin lager dus lager zullen zijn. In enkele gevallen gaat het om kinderen in een KDC (bijv. met hekje afgesloten speelruimte) of een comfortroom. Bureau zorg en dwang is bij deze situaties betrokken om te werken aan afbouw.

Doordat er op de landgoederen gewerkt wordt met nachtdienst op afstand komt het regelmatig voor dat slaapkamerdeuren 's nachts afgesloten worden.

3.3.4 Categorie D - Toezicht houden op betrokkenen

Aantal cliënten	Onbekend	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Cameramonitoring	6	4	13	18	29	62
Overige toezichthoudende domotica	4		49	14	25	87
Elektronische traceringsmiddelen	1	1	13	1	3	18
TOTAAL	10	5	73	32	53	160

Tabel 3.7 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie D

Toelichting:

Volwassenen: Bij cameramonitoring was er bij 90% van de cliënten geen verzet en dus geen sprake van onvrijwillige zorg.

Bij 'overig toezichthoudende domotica' worden het uitluistersysteem en de deursignalering het meest geregistreerd.

3.3.5 Categorie E - Onderzoek aan kleding of lichaam

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
TOTAAL	0	1	0	3	4

Tabel 3.8 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie E

3.3.6 Categorie F - Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen

Aantal cliënten	Onbekend	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
TOTAAL	1	1	1	3	13	17

Tabel 3.9 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie F

Bij Kind en Jeugd gebeurt dit alleen op het OBC.

3.3.7 Categorie G - Controleren op middelen die het gedrag beïnvloeden

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
TOTAAL	0	0	0	1	1

Tabel 3.10 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie G

Het ging hier om een urinetest die als onvoorziene maatregel is geregistreerd.

3.3.8 Categorie H - Beperken om het eigen leven in te richten

Aantal cliënten	Onbekend	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen	3	2	20	17	42	81
Overige beperkingen	10	18	132	90	155	375
TOTAAL	13	19	149	102	173	424

Tabel 3.11 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie H

Toelichting:

Kind en Jeugd: bij 'overig' gaat het in de meeste gevallen om het afsluiten van specifieke laden en kasten.

Volwassenen: het afsluiten van specifieke laden of kasten komt het meeste voor. Ook regelmatig geregistreerd zijn 'afsluiten water', 'beperking (speel) materiaal' en 'beperking van alcohol en/of roken'.

Bij 240 cliënten betrof het (o.a.) een maatregel zonder verzet. Dit valt onder vrijwillige zorg. Het is hier wel discutabel of er inderdaad geen sprake is van (gedoofd) verzet.

3.3.9 Categorie I - Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
TOTAAL		1		2	3

Tabel 3.12 Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie I

Conclusies:

Veel cliënten hebben met meer dan één maatregel te maken. Van de cliënten waarvoor onvrijwillige zorg is geregistreerd heeft 74% te maken met een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt. Verder zien we duidelijke verschillen tussen de regio's die we kunnen verklaren door verschillen in doelgroep. Onderstaand worden deze op hoofdlijnen toegelicht.

Kind en Jeugd

Beperking van de bewegingsvrijheid wordt verreweg het meest ingezet. Dit gebeurt vooral omdat kinderen anders weglopen, onveilig zijn voor andere kinderen of niet veilig vervoerd kunnen worden. Overige categorieën komen veel minder voor.

Midden

Deze regio kent relatief veel cliënten met 'fysieke fixatie', 'gesloten deuren' en maatregelen in de categorie 'beperking om het eigen leven in te richten'.

Deze regio kenmerkt zich door een behandelkliniek en groepen met hoogintensieve behandeling en begeleiding (HIBB) gericht op mensen die (zwaar) ontregeld zijn. Naast een verstandelijke beperking is er vaak sprake van psychiatrische problematiek.

Zuid-West

Van de drie regio's voor volwassenenzorg kent Zuid-West relatief de minste cliënten met geregistreerde onvrijwillige zorg. Dit is te verklaren doordat de cliënten een gemiddeld lagere zorgzwaarte hebben.

Noord-Oost

In deze regio verblijven veel cliënten langdurig met een intensieve zorgbehoefte. Maatregelen die het meeste ingezet worden zijn 'beperking om het eigen leven in te richten', 'dichte deuren', 'overige beperking bewegingsvrijheid' (zoals bedtenten), fysieke fixatie en dwangmedicatie.

Bij Ipse de Bruggen zijn inmiddels veel deuren geopend. Hoewel dit eerst tot de nodige weerstand leidde bij begeleiders en vertegenwoordigers, ervaren cliënten nu meer vrijheid en is het aantal incidenten van onbegrepen gedrag afgenomen. De themabezoeken van de IGJ in 2025 hebben geleid tot nog meer bewustwording over het belang van open deuren. Door betere registratie is het aantal cliënten met een geregistreerde maatregel 'dichte deur' wel toegenomen.

3.4 Vrijwillige zorg met stappenplan

Totaal 773 cliënten hebben in 2025 te maken gehad met vrijwillige zorg volgens stappenplan. Dit heeft te maken met het grote aandeel van wilsonbekwame cliënten. In de

Wzd wordt dit aangeduid met artikel 2.2. Artikel 2.1 staat voor onvrijwillige zorg.

In artikel 2.2 van de Wet zorg en dwang (Wzd) worden bepaalde vormen van zorg (ondanks dat er geen verzet is) gelijkgesteld aan onvrijwillige zorg. Dit dient ter bescherming van wilsonbekwame cliënten omdat verzet tegen zorg bij hen niet altijd goed zichtbaar is. Dat betekent dat er, ook als de cliënt zich niet verzet, een stappenplan opgesteld moet worden. Op die manier kan, waar mogelijk, toegewerkt worden naar afbouw van de maatregel.

Het gaat daarbij om de volgende vormen van zorg:

- 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. insluiting

Ipsse de Bruggen vindt het belangrijk dat bij wilsonbekwame cliënten die zich niet verzetten wel het Wzd-stappenplan wordt gevolgd.

4 Voorkomen van onvrijwillige zorg

4.1 Bureau Zorg en Dwang

Ipse de Bruggen zet flink in op de Wzd met het (interne) Bureau zorg en dwang. Het Bureau bestond in 2025 uit zes Wzd-functionarissen, drie beleidsmedewerkers en één ondersteuner.

Vier van de Wzd-functionarissen zijn GZ-psycholoog of Orthopedagoog-Generalist. Naast hun functie als Wzd-functionaris werken ze in een andere regio als gedragskundige. In 2025 zijn twee artsen-VG toegevoegd aan de Wzd-functionarissen. Hierdoor is het toezicht op maatregelen in categorie A verbeterd.

Het Bureau werkt samen om te zorgen dat de wet binnen Ipse de Bruggen goed wordt uitgevoerd. Zo schrijven zij beleid, procedures en werkinstructies waarmee de wet praktisch uitvoerbaar wordt voor de medewerkers. De beleidsmedewerkers bieden aan met name zorgverantwoordelijken ondersteuning bij de uitvoering van de Wzd door mee te denken en te adviseren.

Daarnaast heeft het Bureau tools ontwikkeld, zoals een e-learning, werkinstructies en praatplaten. 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.

Alle content die het Bureau ontwikkelt, wordt gedeeld via het intranet (Mijn IdB) of de corporate website, zodat de juiste personen over de juiste actuele informatie, uitwerking en achtergrondinformatie met betrekking tot de Wzd 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.

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. Ook participeren de beleidsmedewerkers actief in het landelijke kennisnetwerk.

In 2025 heeft het Bureau het werkbezoek van de staatsecretaris van het Ministerie van VWS aan een locatie van Ipse de Bruggen voorbereid.

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

In 2025 zijn de bestuurlijke afspraken geïmplementeerd. Ipse de Bruggen heeft richtlijnen ontwikkeld voor het uitvoeren van de bestuurlijke afspraken.

De beleidsmedewerkers van het Bureau geven teamtrainingen over de Wzd. In 2025 hebben veel teams een herhalingstraining gehad (zie 4.4).

4.2 Toezicht

In 2025 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.

4.2.1 Toezicht op registraties en evaluaties

Het bureau heeft in 2025 veel aandacht besteed aan de registratie van onvrijwillige zorg. Door inspectiebezoeken zijn we er nog meer alert op geworden. Om dit proces te ondersteunen, is een ondersteuner aangesteld die vooraf de ingediende formulieren controleert. Wanneer een formulier niet correct is ingediend, kon de indiener bij de projectmedewerker terecht voor hulp. Deze extra ondersteuning is eind 2024 gestart en werd als zeer prettig ervaren. De registratie van maatregelen is kwalitatief en kwantitatief verbeterd en evaluatieprocessen zijn op gang gebracht. Ondersteuning kon ook op de locatie geboden worden. Daarnaast hield de ondersteuner toezicht op maatregelen die in concept bleven staan of werden afgekeurd zonder opnieuw te worden ingediend. Dit helpt om OnsCVO overzichtelijk en up-to-date te houden.

4.2.2 Locatiebezoeken

Locatiebezoeken worden gezamenlijk uitgevoerd door de beleidsmedewerkers en Wzd-functionarissen. De locatiebezoeken geven 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.

Voor de Wzd-functionaris en beleidsmedewerkers leveren locatiebezoeken informatie op over de uitvoering van de Wzd en knelpunten in de praktijk. Daarbij gaan ze het gesprek aan over de visie van Ipse de Bruggen. De beleidsmedewerkers denken mee over verbeteringen.

De locatiebezoeken vinden plaats vanuit de toezichthoudende rol van de Wzd-functionarissen en worden ook gebruikt om de betrokkenheid bij de werkvloer te tonen. Er wordt sterk ingezet op de laagdrempeligheid van het Bureau om te benaderen voor vragen, advies en om mee te denken bij casuïstiek. Begeleiders, managers en gedragskundige/behandelcoördinatoren voelen zich gehoord en erkend in de strubbelingen en dilemma's waar ze tegenaan lopen.

In 2025 zijn 11 locatiebezoeken in Zuid-West gebracht, met name buitenlocaties, 12 in Noord-Oost en 1 bij Kind en Jeugd. Er is gekozen voor locaties waar vanuit het Bureau nog weinig zicht op was.

4.3 Inspectiebezoek

In juli 2025 heeft de IGJ een onverwachts bezoek gebracht aan een woning in Zwammerdam. Dit leidde tot een aantal verbeterpunten t.a.v. de Wzd die door het team zijn opgepakt met ondersteuning van Bureau Wzd.

Ook heeft de IGJ in het kader van de themabezoeken 'Open deuren' twee locaties bezocht; in Nootdorp en op het OBC. Bij beide bezoeken waren de inspecteurs positief over het zien van open deuren en te horen dat medewerkers hier bewust mee omgaan.

Naar aanleiding van een calamiteit in 2024 is in 2025 uitvoering gegeven aan het Plan van aanpak dat Ipse de Bruggen naar aanleiding van het calamiteitenonderzoek heeft opgesteld. Het beleid omtrent het individueel fixatieprotocol voor fixaties met meer dan 2 personen is geactualiseerd met o.a. aandacht voor de risico's en contra-indicaties. Voor artsen-VG is een handreiking ontwikkeld waarmee ze de risico's en contra-indicaties van fysieke fixaties kunnen beoordelen; training hierover gaat in 2026 plaatsvinden. De procedure 'fysieke fixatie' is geactualiseerd. Ook is gestart met een project om de communicatie met ouders en andere vertegenwoordigers rond de Wzd te versterken.

4.4 Scholing en kennisvergroting

4.4.1 Praktijkscholing

De beleidsmedewerkers van het Bureau verzorgen Wzd-teamscholingen. Dit gebeurt op verzoek van de manager of gedragskundige van een zorgteam. Deze in 2023 ingezette lijn is in 2025 voortgezet. De zorgverantwoordelijke en de manager zijn hier waar mogelijk bij aanwezig. Naast de achtergrond en inhoud van de Wzd wordt er veel aandacht besteed aan vragen die in de praktijk leven en aan hoe geregistreerd dient te worden.

De scholingen die het Bureau aanbiedt worden positief ontvangen. We merken dat de locaties de wet beter begrijpen en begeleiders minder handelingsverlegen zijn. Daarnaast wordt er actief gezocht naar alternatieven om onvrijwillige zorg te voorkomen.

In 2025 zijn 48 teams door Bureau Wzd getraind.

In 2025 is gestart met de ontwikkeling van een nieuw scholingsprogramma. Voor de verschillende doelgroepen wordt daarmee voorzien in passende scholing voor nieuwe medewerkers. Daarnaast zorgen we dat voor teams de Wzd een terugkerend onderwerp op de agenda is zodat ook zittende medewerkers up-to-date blijven. In 2026 wordt het nieuwe scholingsplan geïmplementeerd.

4.4.2 E-learning

Ook in 2025 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 uitvoering van de Wzd binnen de organisatie. Een verkorte versie van de VGN e-learning is als verplicht opgenomen in het inwerkprogramma van begeleiders.

Voor zorgverantwoordelijken is het volgen van de VGN e-learning verplicht.

4.5 Zorgprogramma's

Ipse de Bruggen werkt met verschillende zorgprogramma's die bijdragen aan het terugdringen van onvrijwillige zorg.

4.5.1 Zorgprogramma Kwetsbare cliënten

Met het zorgprogramma 'Kwetsbare cliënten' komen de meest kwetsbare cliënten in beeld en vindt een integrale aanpak plaats van het Interne Expertiseteam (IET) en Bureau zorg en dwang.

Het Zorgprogramma beoogt om kwetsbare cliënten in beeld te brengen en doelgericht aan de verbetering van de kwaliteit van bestaan te werken. Secundair doel is de afbouw van onvrijwillige zorg. Begin 2025 is weer met een enquête bij alle zorgteams geïnventariseerd welke kwetsbare cliënten ze hebben. In de projectgroep worden de nieuwe casussen besproken en wordt de aanpak opgestart. De projectgroep monitort de voortgang. In 2025 hebben er in totaal 17 cliënten in het Zorgprogramma Kwetsbare cliënten gezeten. Er zijn trajecten van 7 cliënten afgerond, zij zijn minder kwetsbaar en hebben weer perspectief.

4.5.2 Zorgprogramma Afbouw fysieke fixatie

In het zorgprogramma 'Afbouw fysieke fixatie' krijgen teams ondersteuning op maat om fysieke fixatie stap voor stap af te bouwen. De focus ligt op cliënten die met meer dan twee personen worden gefixeerd.

Binnen het programma werken verschillende disciplines samen: het Interne Expertise Team, Wzd-Bureau en PAT-team (Preventie- en agressiehanteringstechniek). Zij onderzoeken samen waarom een cliënt wordt gefixeerd en wat er nodig is om dit te veranderen. Er worden handelingsalternatieven aangeboden die ingezet kunnen worden.

Soms helpt het om op een andere manier naar de situatie te kijken. Bijvoorbeeld door te bespreken of een cliënt iets echt móét doen, of dat het misschien ook op een andere manier kan. In andere situaties kan het helpen om samen met de PAT-trainer de fixatie na te spelen. Zo kan bekeken worden hoe de fixatie minder zwaar kan worden uitgevoerd en toch veilig blijft. Door deze aanpak zien we dat cliënten minder gefixeerd hoeven te worden, met minder personen en korter van duur.

In 2025 is er voor 4 cliënten een traject geweest in het zorgprogramma.

In 2025 zijn daarnaast alle cliënten met een fysieke fixatie met meer dan 2 personen in beeld gebracht. Daarbij is gekeken of er voldoende ondersteuning aanwezig is om de fixatie af te kunnen bouwen, van het Interne Expertiseteam, PAT of bureau Wzd. De zorgverantwoordelijken van cliënten die regelmatig gefixeerd worden met meer dan 2 personen zijn benaderd met een ondersteuningsaanbod wanneer zij nog onvoldoende in beeld waren. Ook is er actie opgezet om te zorgen dat er voor alle cliënten met een maatregel fysieke fixatie met meer dan 2 personen in het zorgplan een actueel individueel fixatieprotocol is.

5 Conclusies en verbeterpunten

5.1 Conclusies

Ipse de Bruggen heeft in 2025 weer flink ingezet op de uitvoering van de Wzd met mooie resultaten. Er is meer inzicht gekomen in de onvrijwillige zorg die wordt toegepast. Ook zien we nog steeds een toenemend bewustzijn wat onvrijwillige zorg is en dat we dat willen voorkomen. Dit sluit ook aan bij het Positief Leefwerkklimaat (PLWK) waar Ipse de Bruggen op inzet met als pijler minimale repressie. Dit is gericht op verandering naar een open cultuur.

Tegelijkertijd zien we een toename van geregistreerd maatregelen. Dit verklaren we door het toenemend bewustzijn wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Door de registratie wordt onvrijwillige zorg zorgvuldig overwogen en ingezet en kan toegewerkt worden naar afbouw. We hebben afgelopen jaar ook ingezet op Wzd-registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen die voor één cliënt worden genomen maar waar ook andere cliënten door worden beperkt. Deze werden vaak nog niet geregistreerd. We vinden het belangrijk dat dit wordt geregistreerd zodat voor die cliënten naar oplossingen kan worden gezocht waardoor ze niet of minder beperkt worden.

We zien mooie voorbeelden van afbouw van maatregelen. Door interviews met medewerkers hebben we zicht gekregen op de succesfactoren bij afbouw zodat we daar andere medewerkers weer mee kunnen inspireren.

De kennis en bewustwording over onvrijwillige zorg bij de teams is toegenomen. Zorgverantwoordelijken en begeleiders weten het Bureau goed te vinden met vragen en ondersteuningsbehoeften. De medewerkers van het Bureau denken mee over de inzet, registratie en afbouw van maatregelen. De Wzd-functionarissen zijn goed zichtbaar en worden veel benaderd met vragen van medewerkers. Ook is er veel contact met zorgverantwoordelijken naar aanleiding van ingediende maatregelen.

5.2 Verbeterpunten

Ipse de Bruggen gaat in 2026 het nieuwe scholingsplan verder ontwikkelen en implementeren zodat nieuwe medewerkers snel na binnenkomst voldoende toegerust zijn om met de Wzd aan de slag te gaan. Ook zorgen we dat de Wzd een terugkerend onderwerp op de agenda van de teams is.

Daarnaast ontwikkelen we een communicatiestrategie voor de communicatie met ouders en andere vertegenwoordigers waarbij we rekening houden met taal- en begripsbarrières.

Op locaties zonder behandelcomponent zijn geen gedragskundigen betrokken; dit kan betekenen dat er minder kennis over de Wzd is. We zetten daarin op de begeleider als zorgverantwoordelijke en trainen begeleiders voor deze rol.

We zetten samen met collega-aanbieders in op verbetering van de registratiemogelijkheden in OnsCVO met een hernieuwde samenwerking.

De registratie en tijdige evaluatie door medewerkers in OnsCVO is een blijvend

aandachtspunt waar we stevig op in blijven zetten. Daarbij verplaatsen we het accent van ondersteuning op de locatie naar bruikbare tools. In 2026 gaan we managers beter informeren over de registreerde maatregelen en de stand van de evaluaties zodat zij hier beter op kunnen sturen.

6 Reactie van de Centrale Cliëntenraad Verwanten



Aan de Raad van Bestuur
T.a.v. mevrouw A. Koevoets

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, 5 juni 2026

Betreft : Analyse onvrijwillige zorg
Ons kenmerk : CCRV26.116

Geachte mevrouw Koevoets,

Op 20 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 AK/EG/CCRV26.100*). Vanuit de Reparatiewet (Wet Zorg en dwang) is het verplicht om de CCRV om haar mening te vragen.

De CCRV spreekt haar waardering uit voor de inzet van Ipse de Bruggen ten aanzien van de uitvoering van de Wet Zorg en dwang (Wzd) en het terugdringen van onvrijwillige zorg. Ondanks de complexiteit van de wet constateren wij dat cliënten zorgvuldig worden behandeld. Het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt beperkt, onderschrijven wij volledig. De meerwaarde van de Wzd ligt voor de CCRV in het versterken van de rechtspositie en autonomie van cliënten, evenals in het bevorderen van een passende leefomgeving.

De CCRV kan zich vinden in de voorgenomen ontwikkelingen ten aanzien van de verdere implementatie van het scholingsplan, de versterking van de communicatie met ouders en vertegenwoordigers en de inzet op verbetering van de registratiemogelijkheden. Het is positief dat wordt ingezet op het tijdig toerusten van nieuwe medewerkers, aangezien deskundigheid een belangrijke randvoorwaarde is voor een zorgvuldige toepassing van de Wet Zorg en dwang.

Aandachtspunten voor verdere verbetering van registratie en rapportage.

- Ten aanzien van de registratie onderstreept de CCRV het belang van betrouwbare en volledige gegevens, waarbij zij nadrukkelijk aandacht vraagt voor concrete voortgang en borging van de beoogde verbeteringen.
- De cliëntenraad merkt op dat in de rapportage geen gegevens beschikbaar zijn van onvoorziene onvrijwillige zorg binnen de behandelklinieken. Gezien de complexiteit van deze doelgroep acht de cliëntenraad het wenselijk dat hier in toekomstige rapportages wel aandacht aan wordt besteed.



- Er wordt gesteld dat de toename van het aantal meldingen van onvrijwillige zorg (aannemelijk) verklaard kan worden door een toenemend bewustzijn. Wij zijn geïnteresseerd of hierbij ook andere verklarende factoren zijn onderzocht en mogelijk uitgesloten en nemen dit graag mee naar ons gesprek over de Wzd in het najaar 2026.

Met vriendelijke groet,

Jacques van Zoelen,
onafhankelijk voorzitter Centrale Cliëntenraad Verwanten Ipse de Bruggen

Bijlage 1 Overzicht gevraagde gegevens IGJ en plaats van verwerking.

Verplichting	Verwerking
Het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;	Hoofdstuk 3
Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;	Beperkt mogelijk
Een duiding van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse;	Hoofdstuk 3. Hierin wordt ingaan op de cijfers van 2025 uitgewerkt in: - 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 ;	Ipse de Bruggen biedt (nog) geen structurele ambulante onvrijwillige zorg.
In hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden;	Hoofdstuk 4 Een kwalitatieve analyse van de uitvoering 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 5 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 6

Bijlage 2 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
- EVMB: 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 Agressiehanteringstechniek
VG-zorg	Verstandelijk gehandicaptenzorg
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wzd	Wet zorg en dwang

