

Analyse onvrijwillige zorg 2024

Wet zorg en dwang



Versie 1.0
Datum 17 juni 2025
Afdeling Bureau zorg en dwang

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

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Inleiding	4
2 Beschrijving organisatie	5
2.1 Kind & Jeugd.....	6
2.2 Volwassenenzorg.....	6
3 Onvrijwillige zorg in 2024	8
3.1 Genereren van de kwantitatieve gegevens.....	8
3.2 Aantal cliënten	8
3.3 Ingezette maatregelen	10
A. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen vanwege de verstandelijke beperking, of behandeling vanwege een lichamelijke ziekte.....	11
Aantal cliënten.....	13
E. Onderzoek aan kleding of lichaam	15
I. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.....	16
3.4 Vrijwillige zorg met stappenplan.....	17
4 Voorkomen van onvrijwillige zorg	18
4.1 Bureau Zorg en Dwang.....	18
4.2 Toezicht	18
4.2.1 Toezicht op registraties en evaluaties van onvrijwillige zorg	18
4.2.2 Locatiebezoeken	19
4.3 Inspectiebezoek.....	19
4.4 Scholing en kennisvergroting.....	19
4.4.1 Praktijkscholing	19
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'	20
4.5.3 Project Fysieke omgeving.....	21
5 Conclusies en verbeterpunten	22
5.1 Conclusies	22
6 Reactie van de Centrale Cliëntenraad Verwanten	23
Bijlage 1 Overzicht gevraagde gegevens IGJ en plaats van verwerking.....	25
Bijlage 2 Begrippen en afkortingen	26

Ipse de Bruggen | Raad van Bestuur

Met medewerking van Bureau zorg en dwang

Linda Verhaar | Wzd-functionaris

Annemarieke Slavenburg | Beleidsmedewerker

Lisette Peeters | Beleidsmedewerker

May Nieuwenhuizen | Ondersteunende werkzaamheden voor het Bureau

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 2024 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 2024 met waar mogelijk een vergelijking met 2023. In hoofdstuk 4 wordt de inzet beschreven die in 2024 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.

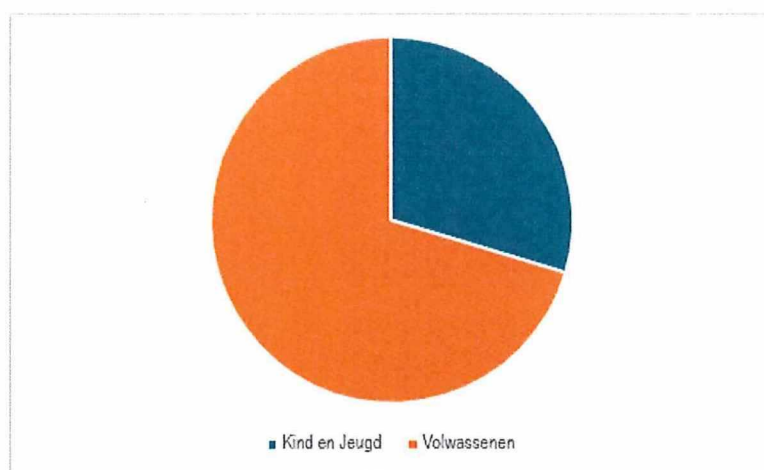
2 Beschrijving organisatie

Iipse 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 373 zorglocaties met ruim 5.200 medewerkers en ruim 1800 vrijwilligers dagelijks aan ruim 5.400 cliënten zorg en ondersteuning bij wonen, werken, leren en ontspannen.

Iipse 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 Borg 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 GOUD, ZoTeG en SAMEN en het Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden. Door kennis te ontwikkelen en te delen, dragen we bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Iipse 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 ruim 3.800 volwassen cliënten. Elke directeur heeft daarnaast een eigen 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. Iipse de Bruggen wordt geleid door een tweehoofdige raad van bestuur.

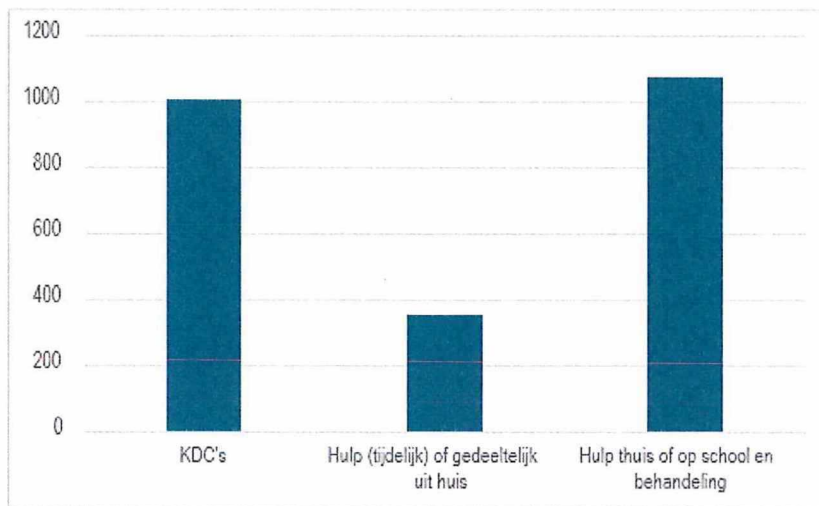


Grafiek 2.1: verdeling aandeel cliënten: Volwassenen- Kind en jeugd

Dankzij 5266 medewerkers wordt er dagelijkse zorg en ondersteuning geboden aan 5.456 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. In 2024 werd aan 1617 cliënten zorg verleend. Cliënten kunnen in een jaar verschillende vormen van zorg ontvangen.



Grafiek 2.2: Verdeling aantal cliënten over verschillende zorgonderdelen

2.2 Volwassenenzorg

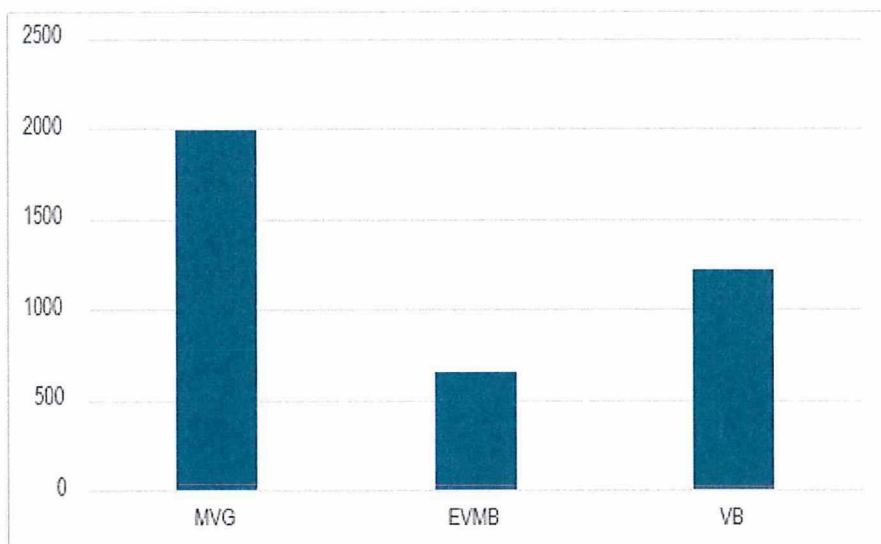
Volwassenenzorg is opgedeeld in drie regio's; Midden, Noordoost en Zuidwest:

- 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).
- 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.

Er is in 2024 zorg geboden aan 3839 cliënten.



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

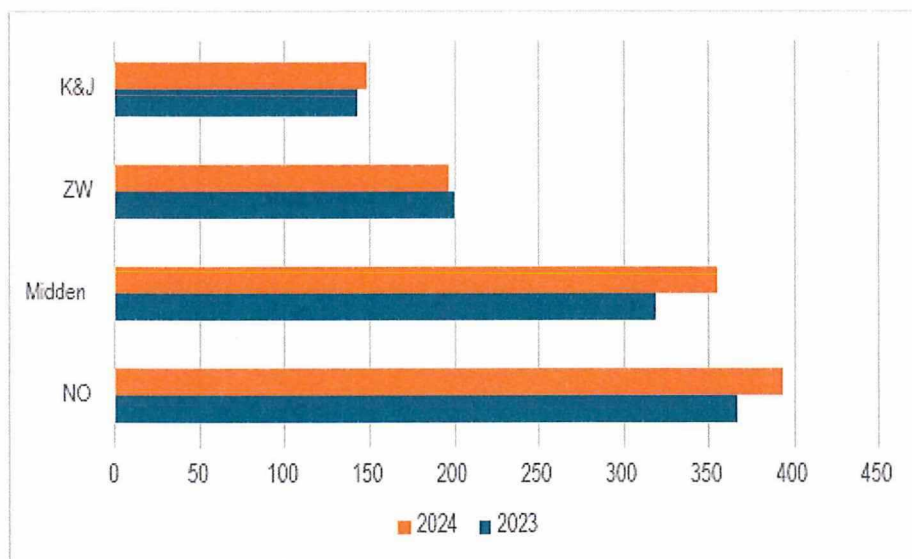
3 Onvrijwillige zorg in 2024

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 betere 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. Een deel van de gegevens kunnen we helaas niet genereren uit OnsCVO en de Zorgmonitor en kunnen we dus ook niet aanleveren. Ook de vergelijking met 2023 is daardoor beperkt mogelijk. We blijven ons inzetten om dit in de toekomst te verbeteren en trekken hierin samen op met collega-aanbieders die tegen hetzelfde (software) vraagstuk aanlopen.

3.2 Aantal cliënten

In 2024 is er voor 1088 cliënten onvrijwillige zorg geregistreerd. Dit is 20% van het totaal aantal cliënten. In 2023 waren dat 1030 cliënten (19% van het totale aantal cliënten).

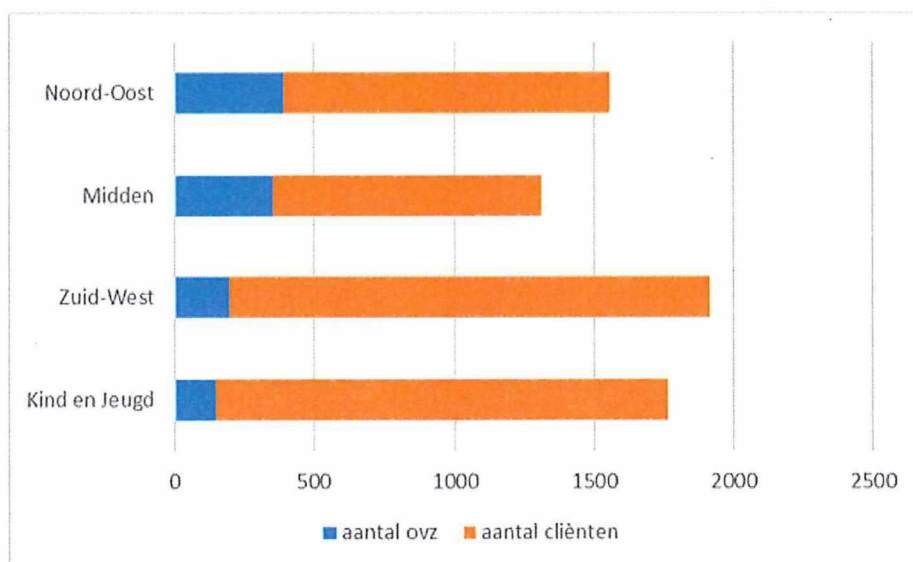


Grafiek 3.1: Aantal cliënten onvrijwillige zorg in 2023 en 2024 naar regio

Het aantal cliënten met geregistreerde onvrijwillige zorg is in 2024 in alle regio's toegenomen, behalve in Zuid-West. Er is in 2024 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.

In deze grafiek zijn ook de cliënten meegenomen die (alleen) een geregistreerde maatregel hebben in de categorie A, B of C en zich niet verzetten (artikel 2.2.) zodat een vergelijking met 2023 mogelijk is.

Wanneer deze cliënten niet meegerekend wordt komt het totaal aantal cliënten, waarvoor dus in 2024 onvrijwillige zorg is geregistreerd: 830.



Grafiek 3.2 Aantal cliënten met onvrijwillige zorg als aandeel van het totaal aantal cliënten per regio.

In regio Noord-Oost zijn de meeste cliënten met onvrijwillige zorg, gevolgd door Midden. Naar verhouding kent Midden de meeste cliënten waarvoor onvrijwillige zorg is geregistreerd. In Zuid-West is het aandeel cliënten waarvoor onvrijwillige zorg wordt geregistreerd relatief laag.

In de onderstaande tabel is een aantal specifieke groepen opgenomen die onvrijwillige zorg heeft ontvangen in 2024:

Tabel 3.1 Aantal cliënten specifieke groepen (art. 2.2.)

Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	38
Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	23
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)	1
Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIJZ (art. 21 Wzd) (en onvrijwillige zorg heeft ontvangen)	171
Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen	29
Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen	410
Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen	278
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

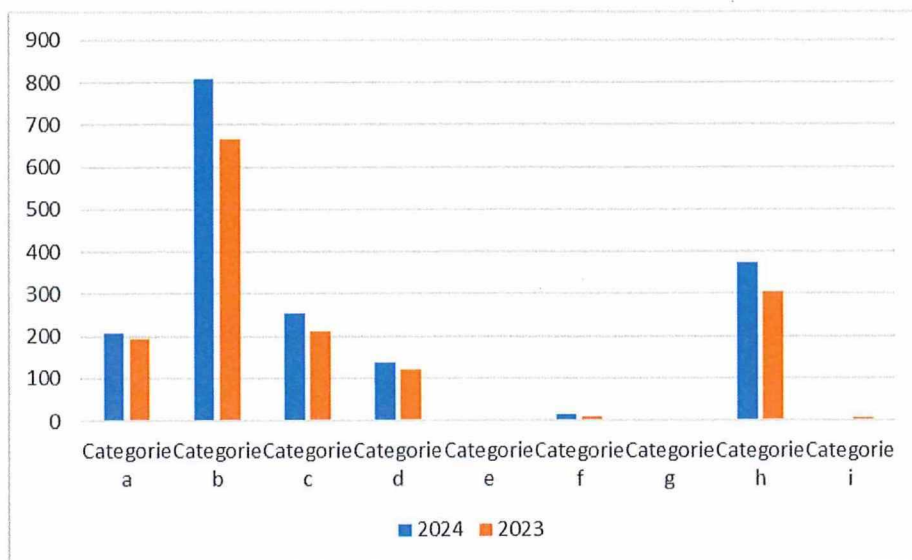
3.3 Ingezette maatregelen

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

Tabel 3.2 Aantal unieke cliënten met maatregelen per categorie

	Aantal unieke cliënten	2024
Categorie a	Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;	209
Categorie b	Beperken van de bewegingsvrijheid;	808
Categorie c	Insluiten;	255
Categorie d	Uitoefenen van toezicht op betrokkene;	139
Categorie e	Onderzoek aan kleding of lichaam;	2
Categorie f	Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;	14
Categorie g	Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;	1
Categorie h	Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten;	375
Categorie i	Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.	4

Beperking van de bewegingsvrijheid komt het meeste voor.



Grafiek 3.3: Vergelijking aantal cliënten per categorie in 2023 en 2024

Bij categorie A, B en C dient er ook als er geen verzet is een stappenplan opgesteld te worden. Dan is er geen sprake van onvrijwillige zorg. In de tabellen over maatregelen in categorie A, B en C wordt in een aparte tabel (3.4, 3.6 en 3.8) weergegeven waarin onderscheid wordt gemaakt tussen vrijwillige zorg (artikel 2.1) en onvrijwillige zorg (artikel 2.2.) in deze categorieën.

A. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen vanwege de verstandelijke beperking, of behandeling vanwege een lichamelijke ziekte

Tabel 3.3 aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie A

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Vocht en voeding	1	2	2	3	8
Medicatie	5	80	41	83	209
Medische controles en handelingen	0	2	0	2	4
TOTAAL					209¹

¹ Dit totaal is lager dan de bij elkaar opgetelde cliënten omdat voor cliënten meer maatregelen geregistreerd kunnen zijn.

Tabel 3.4 aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie A, naar 2.1 2 en 2.2

Aantal cliënten	Kind en Jeugd		Noord-Oost		Zuid-West		Midden		TO-TAAL	
	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2
Vocht en voeding	0	1	2	0	1	1	2	1	8	
Medicatie buiten richtlijn	1	4	6	74	1	40	16	67	30	179
Medische controles en handelingen	0	0	0	2	0	0	1	1	1	3
TOTAAL									26¹	183

Toelichting:

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

B. Beperking van de bewegingsvrijheid

Tabel 3.5: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie B

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Fysieke fixatie	25	103	22	179	329
Mechanische fixatie	71	58	26	17	172
Dichte deuren	23	123	60	168	374
Overig	56	124	66	67	313
TOTAAL					808

Tabel 3.6: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie B, naar 2.1 2 en 2.2

Aantal cliënten	Kind en Jeugd		Noord-Oost		Zuid-West		Midden		TO-TAAL	
	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2
Fysieke fixatie	24	1	85	18	20	2	168	11	298	31
Mechanische fixatie	11	60	22	36	8	18	9	8	46	126
Dichte deuren	7	16	20	103	12	48	79	89	127	247
Overig	5	51	16	108	9	57	29	38	58	255
TOTAAL			143	265					295	513

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 5 cliënten waarvoor 'fixatie met meer dan 2 personen' is geregistreerd.

Bij 'mechanische fixatie' gaat het in de meeste gevallen om polsbandjes. De registratie van polsbandjes is toegenomen door het toegenomen bewustzijn dat het om een maatregel gaat.

In tweederde van de gevallen gaat het bij 'overig' om een bedbox, bedtent of poseybed. In ongeveer een kwart van de gevallen betreft het een smeer- of scheurpak.

Volwassenen: 'Fixatie met 2 personen' komt net wat vaker voor dan fixatie met meer dan 2 personen' of 'Handen, polsen, armen of schouders vastpakken'. Bij 'mechanische fixatie' wordt de 'riem in de rolstoel' het meest geregistreerd, gevolgd door 'handschoenen', 'armkokers' en 'polsbandjes'.

Het betreft in de categorie 'overig' ongeveer even vaak een bedbox, bedtent of poseybed als een smeer- of scheurpak.

C. Insluiten

Tabel 3.7: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie C

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
In separeerverblijf	0	0	1	9	10
In afzonderingsruimte	7	8	3	16	34
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning	12	57	24	130	223
overig	3	8	0	14	25
TOTAAL					255

Tabel 3.8: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie C, naar 2.1 en 2.2

Aantal cliënten	Kind en Jeugd		Noord-Oost		Zuid-West		Midden		TOTAAL	
	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2
In separeer-verblijf	0	0	0	0	0	1	7	2	8	2
In afzonderingsruimte	7	0	4	1	1	2	10	6	11	13
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning	6	6	24	9	10	14	60	70	105	118
overig	1	2	0	4	0	0	5	9	9	14
TOTAAL			28	15					116	139

Toelichting:

Van de 9 cliënten waarvoor 'insluiten in een separeerverblijf' is geregistreerd betrof het bij 7 cliënten een onvoorzien of noodmaatregel. Het gaat om cliënten van Behandelcentrum Middenweg, waarvan er drie een RM en drie een IBS hadden.

Bij de cliënten met registratie 'insluiten in afzonderingsruimte' blijkt het om de slaapkamer te gaan. Dit is niet goed geregistreerd.

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

D. Toezicht houden op betrokkenen

Tabel 3.9: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie D

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Cameramonitoring	4	9	12	25	50
Overige toezichthoudende domotica	1	47	15	23	86
Elektronische traceringsmiddelen	1	10	0	2	13
TOTAAL					139

Toelichting:

Volwassenen: Bij cameramonitoring was er bij 33 van de 46 cliënten geen verzet. De maatregel had daarom niet geregistreerd hoeven te worden als onvrijwillige zorg.

Bij 'overig toezichthoudende domotica' wordt het uitluistersysteem het meest geregistreerd gevolgd door de deursignalering.

Op de landgoederen waar gewerkt wordt met nachtdienst op afstand wordt er veel gewerkt met uitluistersystemen.

E. Onderzoek aan kleding of lichaam

Tabel 3.10: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie E

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
TOTAAL	0	1	0	1	2

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

Tabel 3.11: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie F

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
TOTAAL	1	1	3	8	14

Bij Kind en Jeugd gebeurt dit alleen op het OBC.

G. Controleren op middelen die het gedrag beïnvloeden

Tabel 3.12: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie G

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

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

H. Beperken om het eigen leven in te richten

Tabel 3.13: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie H

Aantal cliënten	Kind en Jeugd	Noord-Oost	Zuid-West	Midden	TOTAAL
Beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen	2	18	9	42	71
Overige beperkingen	13	118	54	149	334
TOTAAL					375

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'.

I. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

Tabel 3.14: Aantal unieke cliënten per subcategorie in Categorie I

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

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. 87% van de cliënten met geregistreeerde onvrijwillige zorg heeft een maatregel in de categorie A, B of C. Verder zien we duidelijke verschillen tussen de regio's. Onderstaand worden deze op hoofdlijnen toegelicht.

Kind en Jeugd

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

Het gebruik van polsbandjes is afgebouwd door een andere route te lopen of te kijken tijdens de wandeling waar het kind los kan lopen. Dit blijft een aandachtspunt.

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'. In regio Midden staat Behandelcentrum Middenweg. Daarnaast zijn er veel HIBB-woningen en woningen voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag.

Zuid-West

Van de drie regio's voor volwassenenzorg kent Zuid-West relatief de minste cliënten met geregistreeerde onvrijwillige zorg.

Noord-Oost

Als het gaat om het toedienen van medicatie is Noord-Oost te vergelijken met regio Midden. Een aantal maatregelen komen het meest voor in Noord-Oost: 'mechanische fixatie', 'beperking van de bewegingsvrijheid – overig' en 'overige toezichthoudende domotica'. 'Mechanische fixatie wordt vooral ingezet bij cliënten met een EMVB. 'Fysieke fixatie' en 'overige beperkingen om het leven vorm te geven' komen veel voor maar bij iets minder cliënten voor in Noord-Oost dan in regio Midden. Fysieke fixatie wordt vooral ingezet bij moeilijk verstaanbaar gedrag.

Veel deuren zitten nog dicht. Daar wil Ipse de Bruggen verandering in brengen. In de Bestuurlijke Afspraken (paragraaf 2.2) is vastgelegd dat het openen van deuren een middel is om de vrijheid van cliënten te vergroten. Vilans heeft de opdracht gekregen om zorgaanbieders te ondersteunen bij de invoering van dit beleid. Ipse de Bruggen heeft hierbij een rol gespeeld door mee te denken over de opzet van het programma, onder andere via een risicoscan. Samen hebben we onderzocht welke randvoorwaarden nodig zijn voor het openen van de deuren. Dankzij deze samenwerking kan het 'open deuren'-beleid worden toegepast met oog voor de juiste balans tussen vrijheid, veiligheid en verantwoordelijkheid. Bij Ipse de Bruggen zijn inmiddels diverse 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.

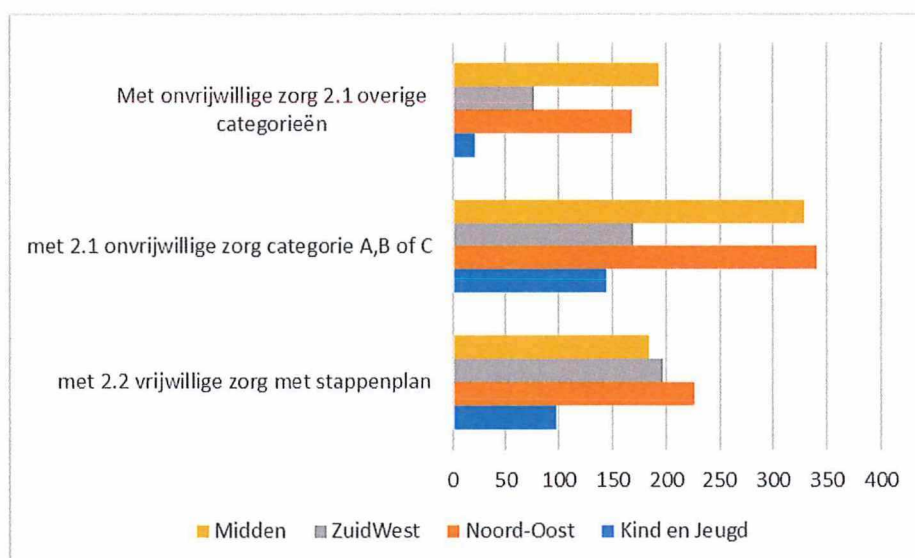
3.4 Vrijwillige zorg met stappenplan

Bij 705 van de 1088 cliënten is, naast eventueel onvrijwillige zorg, ook vrijwillige zorg met stappenplan uitgevoerd. 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 instemming) 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 er 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:

- 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,
- een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt,
- de mogelijkheid tot insluiting.



Grafiek 3.4: Aantal cliënten art. 2.1 en 2.2 per regio.

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 2024 uit vijf (in de loop van het jaar 4) Wzd-functionarissen, drie beleidsmedewerkers en één ondersteuner.

Door het vertrek van één Wzd-functionaris is gekozen voor een andere opzet met meerdere Wzd-functionarissen. Dit betekent een versterking van het Bureau. De Wzd-functionarissen zijn GZ-psycholoog of Orthopedagoog-Generalist. Naast hun functie als Wzd-functionaris werken ze in een andere regio als gedragskundige. De Wzd-functionarissen benaderen de dienstdoende arts VG voor Wzd gerelateerde vragen. De wens is om een arts VG toe te voegen als Wzd-functionaris. In 2024 was er geen arts hiervoor beschikbaar.

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 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 in het landelijke kennisnetwerk.

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 2024 heeft het Bureau een nieuw Beleidsplan opgesteld naar aanleiding van de Bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de Wzd. Het nieuwe Beleidsplan wordt in 2025 geïmplementeerd.

In opdracht van de directie is in 2024 een interne audit uitgevoerd op de processen en implementatie van de Wzd.

4.2 Toezicht

In 2024 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 van onvrijwillige zorg

Het bureau heeft in 2024 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 op correctheid. Indien een formulier niet correct is ingediend, kan de indiener bij de projectmedewerker terecht voor hulp. Deze extra ondersteuning is eind 2024 gestart en wordt als zeer prettig ervaren. Daarnaast houdt de ondersteuner toezicht op maatregelen die in concept blijven staan of worden 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 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.

De locatiebezoeken vinden plaats vanuit de toezichthoudende rol van het Bureau maar 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 2024 zijn bijna alle KDC's en het OBC bezocht door de Wzd-beleidsmedewerker en de Wzd-functionaris.

4.3 Inspectiebezoek

Naar aanleiding van een incident in Nieuwveen is er een inspectiebezoek van de IGJ geweest. In het gesprek met een beleidsmedewerker en Wzd-functionaris van het Bureau is de implementatie van de Wzd besproken. De inhoudelijke aandacht voor onvrijwillige zorg en de afbouw daarvan kwamen als positieve punten naar voren. Het achterblijven van de registratie en de grote scholingsvraag kwamen als aandachtspunten naar voren.

In november 2024 bezocht de IGJ onaangekondigd een woonlocatie in Nootdorp als vervolgbeszoek na een eerder inspectiebezoek. Als aandachtspunten voor de Wzd kwamen naar voren dat de Cliëntvertrouwenspersoon op sommige locaties onvoldoende bekend was. De registratie van de Wzd kan nog steeds beter volgens de IGJ. Met betere registratie kan er meer gestuurd worden op de Wzd.

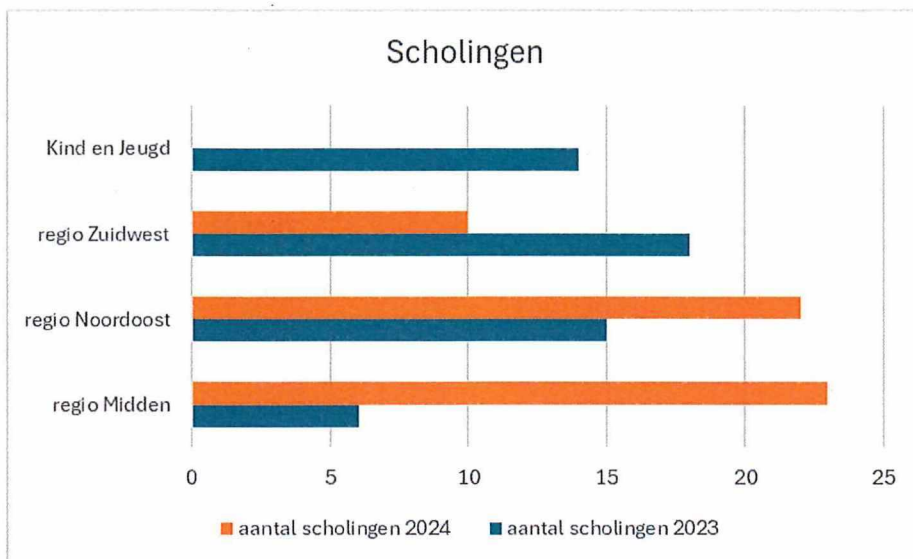
De registratie van de Wzd moet beter volgend de IGJ. Met betere registratie kan er meer gestuurd worden op de Wzd.

4.4 Scholing en kennisvergroting

4.4.1 Praktijkscholing

De beleidsmedewerkers van het Bureau verzorgen de Wzd-teamscholingen. Dit gebeurt op verzoek van de manager of gedragskundige van een zorgteam. Deze in 2023 ingezette lijn is in 2024 voortgezet. De gedragskundige/behandelcoördinator 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 we 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.



Grafiek 4.1: Aantal geschoolde teams

Naast zorgteams is ook de afdeling Veiligheid geschoold.

Kind en Jeugd is in 2023 al geschoold. In 2024 is de beleidsmedewerker aangesloten bij verschillende teams om een verdieping Wzd te geven a.d.h.v. ingebrachte casussen. Ook in Zuid-West is in 2023 veel geschoold.

4.4.2 E-learning

Ook in 2024 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 behandelaars 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 deze cliënten in beeld en vindt een integrale aanpak plaats van het Interne Expertiseteam (IET) en het Bureau Wzd.

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 2024 is met een enquête bij alle zorgteams geïnventariseerd welke kwetsbare cliënten ze hebben. In de projectgroep worden de nieuwe casussen besproken wordt de aanpak opgestart. De projectgroep monitort de voortgang. Eind 2024 zitten er zeven cliënten in het programma.

4.5.2 Zorgprogramma 'Afbouw fysieke fixatie'

In het nog verder te ontwikkelen zorgprogramma 'Afbouw fysieke fixatie' kunnen teams met ondersteuning op maat van het IET, Wzd-Bureau en PAT-team (Preventie- en agressiehanteringstechniek) fysieke fixatie stap voor stap af te bouwen. Er worden

handelingsalternatieven aangeboden die ingezet kunnen worden. De focus ligt op cliënten die met meer dan twee personen worden gefixeerd.

4.5.3 Project Fysieke omgeving

Binnen het project 'Fysieke omgeving' onderzoeken we gestructureerd welke invloed de fysieke leefomgeving heeft op cliënten met ernstige gedragsproblemen. Dit is onderdeel van een promotieonderzoek. Hoe kunnen wij de omgeving (kamer, bouw, buiten) meenemen als onderdeel van onze zorg? In 2024 is een binnenhuisarchitect aangenomen die meedenkt over de aankleding van een locatie of kamer zodat cliënten zich daar goed bij voelen. In 2024 zijn negen kamers op die manier aangekleed met positieve resultaten op het gedrag en de begeleidingsbehoefte van de cliënten. Dit is gebeurd op basis van de eerste resultaten van het wetenschappelijke onderzoek.

5 Conclusies en verbeterpunten

5.1 Conclusies

Ipse de Bruggen heeft in 2024 flink ingezet op de uitvoering van de Wzd met mooie resultaten. Er is meer inzicht gekomen in de onvrijwillige zorg die wordt toegepast. Hoewel nog niet alle gegevens uit het systeem ontsloten kunnen worden, zijn er 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. Er komen steeds meer vragen bij het Bureau van medewerkers om mee te denken de inzet, registratie en afbouw van maatregelen. Met de uitbreiding van het Bureau Wzd hebben we meer locatiebezoeken kunnen uitvoeren. De Wzd-functionarissen zijn beter zichtbaar en worden veel benaderd met vragen van medewerkers.

5.2 Verbeterpunten

Ipse de Bruggen gaat in 2025 de Bestuurlijke afspraken implementeren. Met name de maximale evaluatietermijn van zes maanden leidt naar verwachting tot een betere uitvoering van het stappenplan. De Bestuurlijke afspraken zijn opgenomen in een nieuw beleidsplan. Het nieuwe beleidsplan wordt zo beschreven dat het toegankelijk en bruikbaar is voor de medewerkers. Verwachting is dat na de zomer volgens het nieuwe beleidsplan gewerkt kan gaan worden.

Op locaties zonder behandelcomponent zijn geen gedragskundigen betrokken. We gaan onderzoeken hoe de begeleider op deze locaties de rol van zorgverantwoordelijke op zich kan nemen.

De registratie van de onvrijwillige zorg is een blijvend aandachtspunt. Door inzet van de projectondersteuner wordt de kwaliteit van de aanvragen zoals deze bij de Wzd-functionaris worden aangeleverd verder verbeterd en hoeft er minder afgekeurd te worden.

De Zorgmonitor levert onvoldoende stuurinformatie. Met de ontwikkeling van een BI-tool wordt dit verbeterd. Ook blijven we samen met collega-aanbieders inzetten op verbetering van de registratiemogelijkheden in OnsCVO.

De registratie door medewerkers in OnsCVO is een blijvend aandachtspunt waar we stevig op in blijven zetten

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, 17 juni 2025

Betreft : Analyse onvrijwillige zorg
Ons kenmerk : CCRV 25.083

Geachte mevrouw Koevoets,

Op 15 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.

De CCRV heeft met tevredenheid kennisgenomen van de aangeleverde analyse rondom onvrijwillige zorg. De uitleg van Ilse van Esch (directeur zorg), Annemarieke Slavenburg (beleidsmedewerker) en Elaine van der Heide (Wzd-functionaris) op 5 juni hebben bijgedragen aan een goede beeldvorming. Het rapport en de toelichting laten zien dat de organisatie op de goede weg is in het verantwoord omgaan met onvrijwillige zorg en dat hierin duidelijke vooruitgang wordt geboekt.

De CCRV waardeert de hoge inzet en motivatie van de medewerkers en ziet hierin een belangrijke basis voor verdere verbetering. Wel constateert de CCRV dat de registratie van onvrijwillige zorg nog niet optimaal is. Hoewel dit onderwerp de afgelopen jaren herhaaldelijk onder de aandacht is geweest en er een positieve ontwikkeling zichtbaar is, blijft het belangrijk om blijvend aandacht te besteden aan de registratiebereidheid van medewerkers.

Daarnaast vindt de CCRV het van belang dat goed wordt gemonitord of alle (nieuwe) medewerkers de verplichte trainingen rondom de Wet zorg en dwang (Wzd) volgen. Dit draagt bij aan de kennis, de bewustwording en het professioneel handelen.

Kortom: de CCRV spreekt haar waardering uit voor de ingezette koers en adviseert om blijvend te investeren in goede registratie en scholing als fundament voor zorgvuldige en verantwoorde zorg.

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 2024 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 ;	Iipse 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