

Analyse onvrijwillige zorg 2025

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Vanuit de Wet Zorg en dwang (Wzd) wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij jaarlijks een analyse maken op de inzet van onvrijwillige zorg (OVZ). Dit betreft de categorieën waarbij de cliënt verzet vertoont danwel toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger ontbreekt. Onderstaande analyse betreft de intramurale zorg van Archipel zorggroep in de periode 1 januari t/m 31 december 2025.

1.2 Beschrijving totstandkoming

Dit document is opgesteld conform art. 7 lid 1 Regeling zorg en dwang (zie bijlage 1), waarin de eisen aan de inhoud van de analyse zijn vastgelegd.

Uitgangspunt bij het verzamelen van de data uit de Ysis-applicatie is de locatie waar de onvrijwillige zorg is gestart. Deze keuze is gemaakt vanwege het feit dat alleen op deze manier cliënten kunnen worden geïnccludeerd die gedurende de analyseperiode zijn overleden.

De analyse is geïnitieerd door de adviseur beleid & kwaliteit met het thema Wzd in de portefeuille, in samenspraak met de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) die voorzitter is van de Commissie zorg en dwang. Na uitvraag van input bij diverse stakeholders (SO's, gz-psychologen/Wzd-functionarissen, verpleegkundig specialisten, (locatie)managers zorg en netwerkverpleegkundigen) is de concept-analyse afgestemd met de leden van de Commissie zorg en dwang. Na afronding is de analyse aangeboden aan de Raad van Bestuur.

Conform wettelijk voorschrift uit art. 7 lid 2 Regeling zorg en dwang is vervolgens de Centrale Cliëntenraad (CCR) geraadpleegd voor een reactie, alvorens de analyse is ingediend bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

2. Data onvrijwillige zorg

2.1 Unieke cliënten

Tabel 1: het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg in 2025 is toegepast per (start)locatie (art. 7 lid 1 sub a Regeling zorg en dwang).

Locatie	Unieke cliënten 2024	Unieke cliënten 2025
Akkers	5	5
Berkenstaete	1	3
Dommelhoef	3	2
Eerdbrand	6	13
Fleuriade	10	10
Kanidas	5	6
Landrijt	49	40
Lindehof	0	0
Nazareth	5	5
Passaat	17	13
Totaal	101	97

2.2 Stijgingen of dalingen

In deze paragraaf worden verschillende soorten stijgingen of dalingen weergegeven in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse (2024 versus 2025), uitgedrukt in aantallen en percentages (art. 7 lid 1 sub b Regeling zorg en dwang).

2.2.1 Toepassingen OVZ

Tabel 2: het aantal toepassingen van onvrijwillige zorg in 2025.

Locatie	Aantal ingezette OVZ 2024	Aantal ingezette OVZ 2025	Vershil absoluut	Vershil relatief
Akkers	6	5	-1	-17%
Berkenstaete	1	4	+3	+300%
Dommelhof	3	2	-1	-33%
Eerdbrand	6	13	+7	+117%
Fleuriade	10	10	0	0%
Kanidas	5	7	+2	+40%
Landrijt	68	48	-20	-29%
Lindehof	0	0	0	0%
Nazareth	5	5	0	0%
Passaat	19	15	-4	-21%
Totaal	123	109	-14	-11%

2.2.2 Verhouding analysegroep t.o.v. totaal aantal cliënten

Tabel 3: de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages.

Locatie	Totaal aantal cliënten op locatie 2024	Aantal unieke cliënten met OVZ 2024	Relatief 2024	Totaal aantal cliënten op locatie 2025	Aantal unieke cliënten met OVZ 2025	Relatief 2025
Akkers	97	5	5,2%	102	5	4,9%
Berkenstaete	124	1	0,8%	120	3	2,5%
Dommelhof	154	3	1,9%	136	2	1,5%
Eerdbrand	223	6	2,7%	221	13	5,9%
Fleuriade	118	10	8,5%	109	10	9,2%
Kanidas	87	5	5,7%	111	6	5,4%
Landrijt	301	49	16,3%	298	40	13,4%
Lindehof	11	0	0,0%	0	0	0,0%
Nazareth	95	5	5,3%	113	5	4,4%
Passaat	162	17	10,5%	178	13	7,3%
Totaal	1372	101	7,4%	1388	97	7,0%

2.2.3 Per locatie: verhouding vormen van onvrijwillige zorg

Tabel 4: per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage (per locatie).

Locatie	Vorm van OVZ	2024 absoluut	2024 relatief	2025 absoluut	2025 relatief
Akkers	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	2	33%	2	40%
	Beperken van bewegingsvrijheid	3	50%	1	20%
	Aanbrengen van beperkingen	1	17%	1	20%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	0	0%	1	20%
Berkenstaete	Aanbrengen van beperkingen	0	0%	2	50%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	1	100%	2	50%
Dommelhoeft	Beperken van bewegingsvrijheid	2	67%	2	100%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	1	33%	0	0%
Eerdbrand	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	3	50%	7	54%
	Aanbrengen van beperkingen	0	0%	4	30%
	Beperken van bewegingsvrijheid	3	50%	1	8%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	0	0%	1	8%
Fleuriade	Beperken van bewegingsvrijheid	7	70%	5	50%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	1	10%	3	30%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	0	0%	2	20%
	Aanbrengen van beperkingen	2	20%	0	0%
Kanidas	Aanbrengen van beperkingen	1	20%	4	57%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	4	80%	3	43%
Landrijt	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	23	34%	16	34%
	Beperken van bewegingsvrijheid	23	34%	15	31%
	Aanbrengen van beperkingen	13	19%	10	21%
	Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	4	6%	5	10%
	Insluiten	2	3%	0	0%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	2	3%	1	2%
	Onderzoek aan kleding of lichaam	1	1%	1	2%
Lindehof	-	-	-	-	-
Nazareth	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	3	60%	2	40%
	Beperken van bewegingsvrijheid	1	20%	2	40%
	Aanbrengen van beperkingen	1	20%	1	20%
Passaat	Aanbrengen van beperkingen	6	32%	7	47%
	Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	8	42%	3	20%
	Beperken van bewegingsvrijheid	5	26%	3	20%
	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	0	0%	2	13%
Totaal		123		109	

2.2.4 Per vorm: verhouding vormen van onvrijwillige zorg

Tabel 5: per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage (Archipel breed).

Vorm van OVZ	2024 absoluut	2024 relatief	2025 absoluut	2025 relatief
Het toedienen van vocht, voeding en medicatie	46	37%	38	35%
Beperken van bewegingsvrijheid	44	36%	29	27%
Aanbrengen van beperkingen	24	20%	29	27%
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	2	2%	7	6%
Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	4	3%	5	4%
Onderzoek aan kleding of lichaam	1	1%	1	1%
Insluiten	2	2%	0	0%
Totaal	123	100%	109	100%

2.2.5 Gedwongen opnames

Tabel 6: Stijgingen of dalingen in het aantal in gedwongen opnames ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen. IBS: inbewaringstelling. RM: rechterlijke machtiging. Vanwege de kleine aantallen zijn geen percentages weergegeven. Deze aantallen betreffen alleen de opnames met een RM of IBS; er zijn geen cijfers beschikbaar van eventuele cliënten die tijdens hun verblijf alsnog een RM krijgen.

Locatie	Aantal IBS 2024	Aantal IBS 2025	Vershil absoluut	Aantal RM 2024	Aantal RM 2025	Vershil absoluut
Akkers	1	0	-1	1	2	+1
Berkenstaete	0	0	0	1	2	+1
Dommelhof	0	0	0	0	0	0
Eerdbrand	0	1	+1	3	6	+3
Fleuriade	2	2	0	2	2	0
Kanidas	1	1	0	3	0	-3
Landrijt	2	2	0	21	21	0
Lindehof	0	0	0	0	0	0
Nazareth	2	0	-2	3	4	+1
Passaat	2	4	+2	5	9	+4
Totaal	10	10	0	39	46	+7

3. Duiding van verschillen

Gevraagd wordt naar een duiding¹ van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse (2024 versus 2025) (art. 7 lid 1 sub c Regeling zorg en dwang).

¹ Het geven van een duiding houdt in dat de zorgaanbieder kwalitatief reflecteert op de toegepaste verplichte zorg. Geanalyseerd dient te worden of bepaalde trends zichtbaar zijn, en wat daarvan de oorzaak of - voor zover relevant - het gevolg is i.h.k.v. het beleid of het effect van genomen beleidsinterventies. Anders gezegd wordt met een duiding 'het verhaal achter de cijfers' bedoeld. (Staatscourant 2023, 24295)

3.1 Organisatieniveau

Tabel 1 (aantal unieke cliënten) laat zien dat in de analyseperiode op organisatieniveau in absolute zin sprake is van een daling van vier unieke cliënten waarbij OVZ is toegepast, namelijk van 101 naar 97 cliënten. Relatief gezien betekent dit een daling van 4%.

Tabel 2 (aantal toepassingen) laat in die periode een daling van 123 naar 109 toepassingen zien, wat een afname van 11% betekent.

In totaal betekent dit dat het aantal ingezette OVZ per cliënt licht is gedaald, namelijk van 1,22 (123/101) naar 1,12 (109/97). Dit wordt als niet-significant gezien, waar ook geen nadere verklaring voor gegeven kan worden behalve dan de continue aandacht voor het thema onvrijwillige zorg op de verschillende locaties (verdere beschrijving hiervan in hoofdstuk 5).

Daarnaast is in tabel 6 een stijging zichtbaar in het aantal bewoners dat is opgenomen met een rechterlijke machtiging: van 39 naar 46 opnames. Dit zijn doelgroepen waarbij doorgaans iets meer onvrijwillige zorg wordt toegepast dan bij reguliere opnames, wat verder dan weer niet direct is terug te zien in de overige cijfers.

3.2 Locatieniveau

3.2.1 Locatie Landrijt

Net als in de voorgaande jaren is te zien (tabel 3) dat op locatie Landrijt zowel in absolute als in relatieve zin de meeste OVZ wordt toegepast: bij 13,4% van de cliënten is in 2025 sprake van onvrijwillige zorg.

Dit is verklaarbaar vanwege de doelgroepen van deze locatie: Landrijt is één van de expertisecentra van Archipel waar cliënten met bijzondere zorgvragen wonen. De expertise zorg vindt plaats op het gebied van gerontopsychiatrie, Korsakov, dementie op jonge leeftijd, NAH+ (niet aangeboden hersenletsel) en Huntington. Ten opzichte van reguliere zorg is hier meer probleemgedrag, waardoor vaker noodzaak is voor inzet van onvrijwillige zorg. Exemplarisch hiervoor is dat de categorieën 'Onderzoek op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen' en 'Onderzoek aan kleding of lichaam' alleen op locatie Landrijt toegepast worden.

De verwachting was dat de afname van reguliere plaatsingen en toename in expertise zorg aan bijzondere doelgroepen op de Landrijt zou leiden tot een toename van inzet van OVZ en onvrijwillige opnames. De continuerende daling van de afgelopen jaren gaat tegen deze verwachting in, wat enerzijds wellicht te verklaren valt door de per mei 2024 aangepaste werkwijze rondom art. 2.2 Wzd wat tot meer focus leidde op de daadwerkelijk onvrijwillige zorg. Verder zijn in 2025 de crisisopnames (IBS) grotendeels opgevangen door Vitalis.

3.2.2 Overige locaties

Op locatieniveau bekeken zijn de verschillen tussen de analyseperiodes moeilijk duidelijk vanwege de kleine absolute aantallen. De afname in absolute cijfers is vrijwel Archipelbreed, waarbij het merendeel van de locaties ook een gelijkmatige daling laat zien.

Tabel 3 (verhouding analysegroep t.o.v. totaal aantal cliënten) geeft wat meer inzicht in de ontwikkelingen op de verschillende locaties. Alleen op de locatie Passaat is een iets sterkere daling te zien ten opzichte van de overige locaties: in 2024 werd bij 10,5% (zeventien bewoners) OVZ toegepast, terwijl dit in 2025 gedaald is naar 7,3% (dertien bewoners). Dit is wellicht verklaarbaar vanwege de wisselende bedbezetting/opnamestops de afgelopen jaren, alsmede door de continuïteit in het structureel bespreken van OVZ.

De enige andere bijzonderheid in tabel 3 is te zien bij locatie Eerdbrand: waar in 2024 bij 2,7% (zes bewoners) van het totaal aantal bewoners OVZ werd toegepast, is dit in 2025 licht toegenomen naar 5,9% (dertien bewoners). Dit is verklaarbaar door de geleidelijke doorgroei van het aantal cliënten op de PG-plus afdeling.

Verder is in tabel 6 een wijziging in RM-opnames te zien bij de locaties Eerdbrand en Kanidas. Voor locatie Eerdbrand (van drie naar zes RM) hangt dit samen met de toename in doelgroep PG-plus bewoners. Voor locatie Kanidas (van drie naar nul RM) is geen verdere verklaring aanwezig.

Bij locatie Passaat valt op dat hier zowel de grootste toename van IBS-opnames zichtbaar is (van twee naar vier IBS), alsmede de grootste stijging in RM-opnames (van vijf naar negen RM). Dit is o.a. verklaarbaar doordat in 2025 op Passaat sprake was van een tijdelijke opnamestop. Hierdoor waren bij heropening bedden vrij die vaker dan normaal werden gevuld met acute (crisis)opnames zoals een IBS of RM. Verder was wellicht sprake van onderrapportage veroorzaakt door het tegelijkertijd uitvallen van de vaste VS en SO, alsook onderbezetting bij de psychologen en daardoor ontbreken van multidisciplinair overleg. Tenslotte zijn een aantal acute opnames toe te schrijven aan de hospice-afdeling.

3.3 Vormen van OVZ

Kijkend naar de vormen van OVZ in tabellen 4 en 5 is te zien dat de categorieën ‘het toedienen van vocht, voeding en medicatie’, ‘beperken van bewegingsvrijheid’ en ‘aanbrengen van beperkingen’ veruit de meest toegepaste vormen van OVZ blijven. Hierbij moet opgemerkt worden dat de verschillen tussen de analyseperiodes op het merendeel van de locaties absoluut gezien zo klein zijn, dat het weinig zinvol is om deze per locatie te bekijken.

Wel zijn op organisatieniveau twee verschuivingen in verhoudingen te zien: de categorie ‘beperken van bewegingsvrijheid’ laat een daling zien van 43% naar 27%, daarnaast is een toename te zien in de categorie ‘aanbrengen van beperkingen’ van 20% naar 27%. Dit komt overeen met de ontwikkeling die we vorig analysejaar zagen. Deze verschillen zijn niet duidelijk toe te schrijven aan een (of meerdere) locatie(s).

In het algemeen kan dit wellicht verklaard worden doordat de categorie ‘aanbrengen van beperkingen’ een bredere categorie is welke mogelijk juist met meer maatwerk te maken heeft, en waaronder ook de uitwerking van het rookvrij beleid valt.

4. Duiding van niet-accommodatie

Gevraagd wordt naar 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 (art. 7 lid 1 sub d Regeling zorg en dwang).

Dit onderwerp is voor Archipel Zorggroep niet van toepassing: ambulante zorg maakt geen onderdeel uit van het zorgaanbod, waardoor ook geen onvrijwillige zorg in een ambulante setting wordt toegepast.²

² Vanuit de dochterbedrijven Archipel Thuis en Archipel Rinette wordt een eigen jaarverantwoording aangeleverd.

5. Maatregelen ter vermindering OVZ

Gevraagd wordt naar in hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden (art. 7 lid 1 sub e Regeling zorg en dwang).

Deze kwalitatieve reflectie bestaat uit een toelichting *of* en *hoe* het beleid van de zorgaanbieder heeft geleid tot het voorkómen van onvrijwillige zorg. Voor het jaar 2025 kunnen de volgende onderwerpen genoemd worden voor Archipel waarbij een nog betere uitvoering van de Wzd wordt nagestreefd.

5.1 Werkgroep scholing Wzd

De Werkgroep scholing Wzd heeft in 2025 gewerkt aan de volgende onderwerpen:

- De werkgroep heeft er voor gekozen om producten op te stellen als hulpmiddel om medewerkers op eenvoudige wijze met de basis van de Wzd kennis te laten maken.
- De producten zijn dusdanig samengesteld dat ze zowel bij Archipel als bij Archipel Thuis (en eventueel Archipel Rinette) ingezet kunnen worden.
- Er zijn twee posters/infographics ontwikkeld: een algemene poster en een casusposter. Waarbij ook verwezen wordt naar de 'A-Z pagina' over de Wzd op Archinet, die volledig geactualiseerd is en waarbij verwezen wordt naar de kwaliteitsdocumenten op Zenya/Archidoc.
- Ook zijn drie filmpjes opgenomen, met als thema's: OVZ in de thuiszorg, "even doorpakken" en medicatie verdekt toedienen.
- Daarnaast wordt aanvullende scholing/begeleiding verzorgd zo nodig.

5.2 Kwaliteitsdocumenten

In het tweede kwartaal van 2025 is het oude 'Beleidsplan onvrijwillige zorg' volledig geactualiseerd door de Commissie, met accordering door de raad van bestuur en de CCR. In het oude (uit 2022 stammende) beleidsplan waren veel teksten opgenomen die rechtstreeks uit de wetgeving overgenomen waren. Dit doordat in de beginjaren nog veel onduidelijkheid bestond over de toepassing van de wet, welke zich in de afgelopen jaren steeds meer heeft uitgekristalliseerd.

Doordat daarnaast in april 2024 de keuze is gemaakt om de beschrijving van de praktische uitvoering in een apart document 'Wzd werkinstructies' neer te leggen, is nu per juli 2025 een beleidsplan aanwezig op meer overstijgend niveau. Met daarin opgenomen een toelichting op de keuzes die Archipel maakt bij de uitvoering van de Wzd.

Om de overlap met de werkinstructies zo beperkt mogelijk te houden, zijn deze – vooruitlopend op de standaard evaluatiecyclus – al herzien. In het tweede en derde kwartaal van 2025 zijn alle gebruikers van het document gevraagd naar hun ervaringen hiermee. Aan de hand hiervan is het document waar nodig aangepast en is in september een nieuwe versie aan alle betrokkenen gecommuniceerd.

Tevens zijn alle andere Wzd-gerelateerde documenten op Archidoc/Zenya doorgelicht, zijn de A-Z pagina's op Archinet en is de informatie op de Archipel-website nagelopen. Hierdoor was eind 2025 alle gepubliceerde informatie over dit thema actueel.

5.3 Werkzaamheden Wzd-functionarissen

Sinds het tweede kwartaal van 2025 is een andere invulling gegeven aan de werkzaamheden van de Wzd-functionarissen, waarvan de taak is het onafhankelijk beoordelen van zorgleefplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.

Voorheen voerde een groot deel van de medische vakgroep en de psychologen de rol uit van Wzd-functionaris. Dat was de afgelopen jaren al teruggebracht naar een kleinere groep, nu is dit nog

verder teruggebracht naar vier personen waarbij altijd een combinatie wordt gemaakt van een SO met een gz-psycholoog.

Ter voorbereiding op deze wijziging is aan alle vertrekkende Wzd-functionarissen gevraagd een steekproef te doen. Van elke locatie zijn één of twee dossiers gelicht: wat staat de afgelopen maand in het behandelplan et cetera. Hiervan is een rapport opgesteld. De vakgroepen van de psychologen en de SO's hebben dat toegestuurd gekregen en hebben dit gebruikt bij hun intercollegiale toetsing.

5.4 Leven in vrijheid

In navolging op de door de Commissie geformuleerde 'Impactanalyse opendeurenbeleid' (juni 2024), is per februari 2025 een projectleider hiervoor aangesteld die met een vervolgopdracht door de raad van bestuur aan de slag is gegaan. Namens de Commissie wordt aan de organisatiebrede projectgroep deelgenomen door de voorzitter (SO) en de adviseur beleid & kwaliteit.

In het project 'Vrijheid en veiligheid op maat' zal per locatie een inventarisatie plaatsvinden van de huidige situatie, waarna wordt bepaald wat nodig is om tot de gewenste situatie te komen. Hiervoor wordt een plan van aanpak (locatie werkgroepplan) opgesteld ter realisatie van een beleid gericht op ruimte en beweging voor de bewoner.

Doelstelling is om in 2026 minimaal op drie locaties te zijn gestart met het vormgeven van het thema 'Leven in vrijheid': Akkers in Nuenen, Berkenstaete in Son en (later toegevoegd, zie §5.5) Fleuriade in Eindhoven. De van deze koplopers geleerde lessen worden meegenomen bij de uitrol naar de andere locaties.

De benodigde informatie en werkafspraken zullen worden vastgelegd in kwaliteitsdocumenten op Zenya/Archidoc en dienen ter ondersteuning bij de uitvoering van de visie.

Informatie over de voortgang van het project zal binnen Archipel breed gedeeld worden, waardoor zo mogelijk ook al de denkwijze op de overige locaties beïnvloed zal worden. Waarbij het belangrijk is dat het thema Leven in vrijheid na de projectfase onderdeel zal moeten worden van de diverse vormen van beleid gericht op de kwaliteit van bestaan.

5.5 IGJ-bezoek locatie Fleuriade

Op 5 juni 2025 heeft de IGJ een onaangekondigd bezoek gebracht aan locatie Fleuriade. In het rapport worden een tweetal zaken rondom de Wzd benoemd:

1. Opendeurenbeleid. De IGJ heeft een gesloten locatie gezien. Een half jaar na het bezoek (te weten: april 2026) wordt een herhaalbezoek gepland, waarbij ze concrete verandering willen zien op locatie Fleuriade. Dit heeft gevolgen gehad voor de inrichting van het project Vrijheid en veiligheid op maat, aangezien locatie Fleuriade in december 2025 is toegevoegd als koploperlocatie.
2. Toepassing van de onvrijwillige zorg. Bewegingsbeperkingen waartegen geen verzet is vallen onder onze aangepaste werkwijze rondom art. 2.2 Wzd, wat niet goed toegelicht lijkt te zijn aan de inspecteurs. Dit wordt door de betrokkenen op locatie meegenomen bij de uitvoering van de Wzd; tevens is het als aandachtspunt meegegeven ten behoeve van de evaluatie van het bezoek.

Het IGJ-bezoek wordt als een positieve stimulans gezien om de benodigde ontwikkelingen voor Leven in vrijheid in een stroomversnelling te kunnen brengen. Om die reden is de locatie nog toegevoegd als derde koploperlocatie in het project.

6. Leer- en ontwikkelpunten

Gevraagd wordt naar 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 (art. 7 lid 1 sub f Regeling zorg en dwang).

6.1 Algemene verbetermaatregelen

De analyse heeft – naast inzicht ten behoeve van toezicht door de IGJ - tot doel om de zorgaanbieder aan de hand van de zelf gegenereerde inzichten in de toegepaste (onvrijwillige) zorg te laten leren en de zorgverlening te verbeteren.

De Commissie constateert, net als voorgaande jaren, dat de absolute aantallen cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast dusdanig klein zijn dat significantie ontbreekt. Hierdoor kan vaak geen duidelijke verklaring voor de wijzigingen worden aangegeven, behalve dan dat deze door een/enkele bewoner(s) worden veroorzaakt.

In het algemeen ziet de Commissie dat de verschuiving in de aandacht naar de échte onvrijwillige zorg (door de genoemde aanpassing in de werkwijze rondom art. 2.2 Wzd) tot een positief effect heeft geleid, wat ook werd bevestigd in de evaluatie (eind 2024) en in de dagelijkse praktijk in het afgelopen jaar.

Uitgangspunt rondom onvrijwillige zorg binnen Archipel is immers “Nee, tenzij...” en nadruk op het leven in vrijheid door onze cliënten. De procedure zoals die is ingericht zorgt ervoor dat kritisch wordt gekeken, waarbij de inzet van onvrijwillige zorg (met inachtneming van de wettelijke zorgvuldigheidseisen) tegelijkertijd ook noodzakelijk kan zijn in het kader van goede zorgverlening aan onze cliënten. Het verder doen afnemen van de aantallen is dan ook geen doel dat de Commissie nastreeft.

Wel zijn er altijd nog verbeteringen in het werkproces mogelijk om de zorg aan onze cliënten nóg beter vorm te kunnen geven, welke hieronder in §6.3 als actiepunten worden weergegeven.

6.2 Stand van zaken verbetermaatregelen analyse 2024

In de analyse over 2024 zijn een aantal verbeteracties aangegeven, de actuele stand van zaken is als volgt (peildatum 15 januari 2026):

1. Volgen van landelijke ontwikkelingen rondom aanpassingen van de Wzd/het stappenplan.
Status. De ontwikkelingen worden door de commissieleden gevolgd, o.a. door lezen van communicatie/publicaties en bijwonen van symposia/webinars. Gelet op de wijzigingen die verwacht wordt, is de komende periode blijvende aandacht hiervoor nodig. Actiepunt blijft staan.
2. N.a.v. actiepunt 1: waar nodig doorvoeren van aanpassingen in kwaliteitsdocumenten op Zenya/Archidoc en deze actueel houden.
Status. Het actualiseren van kwaliteitsdocumenten is een doorlopend proces. Actiepunt blijft staan.
3. Evalueren van de ‘Wzd werkinstructies’ een jaar na invoering (vanuit pdca-cyclus): waar is verduidelijking van de afspraken nodig, hoe verloopt uitvoering in de praktijk en waar zijn verbeteracties nodig?
Status. Het kwaliteitsdocument ‘Wzd werkinstructies’ is in 2025 met behulp van input van de gebruikers geactualiseerd (publicatie nieuwe versie september 2025).

4. Faciliteren van de Werkgroep Wzd-scholing bij het oppakken van hun acties inzake het verhogen van het kennisniveau over (on)vrijwilligheid bij de zorgteams, m.n. gericht op het herkennen en signaleren van verzet.
Status. De Werkgroep heeft een aantal kennisproducten opgeleverd. Een evaluatie van de effecten hiervan wordt door de Werkgroep voor begin 2027 gepland.
5. Actualiseren van het beleidsplan Wzd.
Status. Het kwaliteitsdocument 'Beleidsplan onvrijwillige zorg' is in 2025 door de Commissie geactualiseerd en geaccordeerd door de raad van bestuur en de CCR (publicatie nieuwe versie juli 2025).
6. Volgen van de ontwikkelingen rondom het opendeuren-beleid door periodieke afstemming met de projectleider.
Status. Deelname aan de organisatiebrede projectgroep door de voorzitter van de Commissie en de adviseur beleid & kwaliteit.

6.3 Verbetermaatregelen analyse 2025

N.a.v. de jaaranalyse 2025 worden door de Commissie de volgende verbetermaatregelen getroffen:

Nr.	Actie	Wie	Wanneer
1.	Volgen van landelijke ontwikkelingen rondom aanpassingen van de Wzd/het stappenplan.	voorzitter commissie & adviseur b&k	continu
2.	N.a.v. actiepunt 1: waar nodig doorvoeren van aanpassingen in kwaliteitsdocumenten op Zenya/Archidoc en deze actueel houden (idem voor de informatie op Archinet A-Z pagina).	adviseur b&k i.o.m. betrokkenen	zo nodig
3.	Actieve bijdrage leveren aan het project Leven in vrijheid, met name gericht op realisatie op de drie koploperlocaties en voorbereiden van de overige locaties.	voorzitter commissie & adviseur b&k	zo nodig
4.	Besluiten welke rol de Werkgroep scholing Wzd kan hebben in bovengenoemd project. Doel: verhogen kennisniveau, nadenken over welke scholing hiervoor nodig is. Zodat professionals voldoende bewust zijn van wat OVZ is, ze herkennen wanneer sprake is van OVZ en ze weten hoe ze hier professioneel mee om moeten gaan.	Werkgroep	Q3-2026
5.	Creëren van meer uniformiteit op de diverse locaties ten aanzien van het structureel bespreken van OVZ in een multidisciplinaire overlegvorm. Afspraken hierover zijn aanwezig, nu richten op de uitvoering in de praktijk en borging hiervan.	commissie-leden i.o.m. locaties	Q1-Q4 2026

Bijlage 1: Informatie over de inhoud van de analyse

Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten Geldend van 02-09-2023 t/m heden

Artikel 7

1. In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in art. 5:
 - a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
 - b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
 - c. een duiding van de verleende onvrijwillige zorg en van de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse;
 - d. 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;
 - e. in hoeverre en op welke wijze onvrijwillige zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden;
 - f. 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.

2. 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.

Bijlage 2: Reactie Centrale Cliëntenraad op de analyse 2025

Reactie CCR op Analyse Onvrijwillige Zorg 2025

Doc.kenmerk: 20260417 V1 AvA

Best, 17 April 2026

De CCR voldoet graag aan de uitnodiging voor het geven van een reactie op de aangeboden analyse 2025.

De analyse 2025 is uitgebreid en bevat naast veel cijfermatige toelichting en onderbouwing, vooral veel tekstuele toelichting (3 en 4), maatregelen ter vermindering (5) en leer-en ontwikkelpunten (6). Deze hoofdstukken zijn duidelijk en uitgebreid omschreven, en geven een heel goed beeld van de actuele ontwikkeling.

Via het lidmaatschap namens de CCR aan de commissie, kan de CCR de voortgang ten aanzien van dit onderwerp goed bewaken. Ook is het mogelijk om aanbevelingen te doen, als er dwingendere maatregelen nodig zijn voor verandering.

Onlangs heeft ook het jaargesprek over het jaarverslag, in aanwezigheid van een lid van de RvB en de 2 vertrouwenspersonen WZD, plaatsgevonden. Hierbij was een lid van de CCR namens de commissie aanwezig. We hebben de bevindingen goed kunnen bespreken en er komt hiervan nog een apart verslag voor de leden van de CCR.

Er is veel vertrouwen in de aanpak. Vooral de informatie die de vertrouwenspersonen verstrekken aan zorgmedewerkers én hun aanwezigheid op talrijke familiebijeenkomsten, stellen we als CCR erg op prijs.

De ontwikkelingen in het thema Leven in vrijheid, dat in het teken van het opendeurenbeleid staat, zijn heel positief. In maart 2026 schreef de voorzitter van de cliëntenraad Akkers in Nuenen nog, dat hij niets had vernomen over de invoering. Inmiddels is de CCR door hem geïnformeerd over de ontwikkelingen. Samen met de locatiemanager heeft hij een rapport opgesteld over de invoering. Volgende week heeft een lid van de cliëntenraad uit Best een overleg met hem, om de ervaringen te gebruiken voor de invoering op de locaties in Best. Ook is er volop ondersteuning van de projectleider Wim Luteijn.

Natuurlijk is ook het rapport van de inspectie bij Fleuriade, waarbij wordt geattendeerd op het niet werken volgens de letter en de bedoeling van de wet, bij de CCR bekend. De CCR heeft middels het rapport kennis genomen van de maatregelen ter verbetering.

Cijfermatig is kennis genomen van de rapportage en de kolommen. De conclusie is dat de aantallen gedaald zijn ten opzichte van 2024. Het aantal unieke cliënten met OVZ van 101 naar 97 = -/ - 4 en aantal ingezette OVZ met -/ - 14 naar 109. Is daling met 11 %. Het aantal cijfers is best uitgebreid, maar geeft wel alle inzicht per locatie. Dat is ook wenselijk.

De daling in Landrijt is het grootste en de toename in Eerdbrand het hoogste. Bij de bespreking van alle reacties in de CCR kunnen de individuele CR vertegenwoordigers in hun werkzaamheden rekening houden met deze cijfers.

De CCR is ervan overtuigd dat, door deze reactie ter harte te nemen, dit onderwerp de ondersteuning krijgt die het verdient. We kijken uit naar de verdere dialoog ten aanzien van dit onderwerp, nu en in de toekomst.