

De belofte van meer regie

Praktijkinzichten uit het project
Eigen regie in de Wvvggz

Lessen uit
het veld over
eigen regie en
verplichte
zorg

Inhoudsopgave

Woord vooraf	3
Hoofdstuk 1. Het project in vogelvlucht	4
Hoofdstuk 2. De praktijk	7
2.1. Oorsprong eigen regie in de Wvggz	7
2.2. Opbrengst uit het project: taakverdeling bij het versterken eigen regie	9
2.3. Opbrengst uit het project: Timing van eigen regie	13
2.4. Opbrengst uit het project: Samen helderheid creëren	16
2.5. Opbrengst uit het project: bejegening en gesprekvoering	19
2.6. Opbrengst uit het project: naasten	22
2.7. Randvoorwaarden eigen regie	24
Hoofdstuk 3. Samenvatting, inzichten, aanbevelingen, en hoe verder...	30

Woord vooraf

Eigen regie voor Wvggz cliënten: 'Je moet het zien als een proces. De eerste keer plant je een zaadje. De tweede keer komt er een klein plantje uit, na 4 jaar een zelfbindingsverklaring'. (Deelnemer aan het project)

'Wat gaan jullie doen om de eigen regie van je Wvggz cliënten te versterken', luidde de startvraag van een gezamenlijke zoektocht naar de antwoorden. Hierbij dank aan alle deelnemers en met name de trekkers van de deelnemende teams.

Deze praktijkvisie bevat een uitgebreidere beschrijving van het project en is bedoeld voor beleids- en kwaliteitsmedewerkers, directie en management en geneesheer-directeuren die teams willen stimuleren om aan de slag te gaan met de eigen regie van cliënten. Naast dit rapport is een concrete handreiking voor de ggz-teams ontwikkeld voor ggz-medewerkers die werken met cliënten. Hierin staan praktische tips waar zij meteen mee aan de slag kunnen.

De visie zoals verwoord in dit tussenrapport is gebaseerd op de uitkomsten van het project tot nu toe. Een samenwerking tussen MIND en Stichting PVP. Het perspectief van cliënt loopt er om die reden als een rode draad doorheen. We hebben binnen dit project met veel mensen samengewerkt. Veertien ggz-teams waren bereid om met ons te kijken hoe ze de eigen regie van hun cliënten konden versterken. Hun ervaringen vormen het fundament van deze praktijkvisie. Onze dank hiervoor.

Dit project is de start van een toekomst waarin we beter in staat zijn dwang te voorkomen.

Veel inspiratie gewenst!

Hoofdstuk 1.

Het project in vogelvlucht

In dit hoofdstuk geven we een korte beschrijving van het project, de totstandkoming en de gekozen werkwijze. Vervolgens staan we stil bij de factoren die dit project tot een succes maakten en waarom de deelnemende teams gemotiveerd waren het vol te houden.

Niet uit de verf komen

Twee jaar na de invoering van de Wvggz is gekeken hoe deze functioneert.¹Een vervolg hierop kwam in de vorm van een verdiepingsonderzoek naar de uitvoeringspraktijk.² Uit beide bleek dat de in de wet vastgelegde eigen regie instrumenten - zoals ze inmiddels heten - niet goed uit de verf komen. In 2024 stelde 4,3% van het totaal aantal cliënten waarvoor een zorgmachtiging werd aangevraagd een plan van aanpak op, in 2025 4,2 %. Hiervan werd in 2024 16% gehonoreerd (100 maal) en in 2025 14% (100 maal). Het aantal zorgkaarten dat goed wordt ingevuld is laag en vertoont geen stijgende lijn. Precieze aantallen vermeldt de ketenmonitor niet. Het aantal nieuwe zelfbindingsverklaringen dat wordt geregistreerd stijgt gestaag maar is nog steeds relatief laag: in 2023: 217, in 2024: 230 en in 2025: 271.³ In 2024 werden in totaal 16.129 beschikkingen Zorgmachtiging Wvggz afgegeven, in 2025 waren dit er 16.703.

Met dit project onderzoeken we of er ruimte is om deze uitvoeringspraktijk te verbeteren met nadruk op het laaghangende fruit. Wij hopen dat er na afronding van dit project een basis ligt om verdere stappen te zetten.

Werkwijze

MIND en de Stichting PVP kozen in dit project voor een samenwerking met teams van ggz instellingen en hun cliënten en naasten. Niet zelf oplossingen aandragen, maar samen onderzoeken wat werkt en wat werkbaar is voor de ggz-teams. Met nadruk op het woord project, voor een diepgaand onderzoek op wetenschappelijke basis was de tijdsperiode te kort.

We baseren de projectopbrengst op de volgende bronnen:

- Wetsevaluatie en Verdiepingsonderzoek.⁴
- Met ieder ggz-team dat deelneemt aan het project hielden we een denksessie waarin we samen de eerste contouren van een pilot ontwikkelden.
- Een vragenlijst werd ingevuld door zorgmedewerkers in de teams voorafgaand aan de pilot (medewerkers met verschillende functies).
- Een vragenlijst over de deelnemende teams werd ingevuld door het bureau geneesheer-directeur van de instellingen voorafgaand aan de pilot.
- Een maandelijks voortgangsoverleg gedurende de loop van de pilots met de trekkers uit de ggz-teams. Hierin kregen de werkplannen verder vorm en werd de voortgang van de pilots bewaakt.

1 J.Legemaate e.a., *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1 en deel 2*, Den Haag: ZonMw, 2022.

2 E. Plomp, J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw, maart 2024.

3 Ketenmonitor Wvggz, 2023, 2024 en 2025.

4 Zie: noot 1 en 2

- Interviews met cliënten en naasten gedurende de looptijd van het hele project, in sommige gevallen is een schriftelijke vragenlijst gebruikt.
- Een vragenlijst werd ingevuld door het ggz-panel van MIND, cliënten en naasten. De vragen hadden betrekking op eigen regie en verplichte zorg.
- Een afsluitende evaluerende bijeenkomst met alle deelnemende ggz-teams op basis van een vragenlijst.
- Gesprekken met kennisinstellingen en vertegenwoordigers zoals Akwa GGZ en Phrenos, V&VN.
- Presentaties en discussies op conferenties zoals het jaarlijkse Congres Voorkomen Verplichte Zorg; FACT congres en het HIC ART congres.
- Workshop en discussie op het jaarlijkse NVvP congres (i.s.m. Arkin).
- Een discussie met advocaten georganiseerd in de vPAN (circa 180 advocaten).
- Gesprekken met patiëntenvertrouwenspersonen en familievertrouwenspersonen.
- Gesprek met de Raad van Toezicht en het Cliëntenpanel van de Stichting PVP.

Een klankbordgroep (met deelnemers op bestuurlijk niveau) en een reflectieraad (met deelnemers bestaande uit vertegenwoordigers van cliënten- en naasten organisaties) hebben ons begeleid bij de ontwikkeling en uitvoering van het project.⁵ Negen ambulante FACT-teams hebben zich aangemeld voor deelname aan het project, daarnaast een VIP-team (vroeg interventie psychose), een forensisch ACT team en twee klinische teams voor langdurig verblijf.⁶ Bij een van de deelnemende instellingen deed niet slechts een team mee met de pilot, maar alle behandelaren.

De negen ambulante FACT teams die deelnamen aan het project verschillen weinig van elkaar in caseload of aantal FTE. Teams variëren wel qua locatie (kleine steden, middelgrote steden, grootstedelijk, de rand of juist het centrum van een stad). De grootste variatie zit in het aantal zorgmachtigingen per ambulante team. Het ene team heeft tien zorgmachtigingen, het andere team meer dan 50.

'Wat gaan jullie doen om de eigen regie van je Wvggz cliënten te versterken' luidde de startvraag van een gezamenlijke zoektocht naar antwoorden. Hierbij waren de teams niet strikt gebonden aan het gebruik van de eigen regie instrumenten. De meeste teams kozen echter voor een werkwijze die binnen de huidige structuur van de Wvggz valt. Uit deze eerste denksessies met alle deelnemende teams ontstonden veertien pilots die door de verschillende teams voor de duur van acht tot twaalf maanden zijn uitgevoerd.

Wetswijziging

Hoewel er een wijziging van de Wvggz is aangekondigd, die waarschijnlijk ook effect zal hebben op de eigen regie instrumenten, is hier binnen het project niet op vooruitgelopen.

Succesfactoren

MIND en Stichting PVP gingen niet met een vooropgezet plan het gesprek aan, maar daagden de teams uit om zelf met oplossingen te komen. Oplossingen die daardoor voor hen werkbaar en uitvoerbaar waren. Nadat de pilots waren vormgegeven voerden we (meestal) maandelijks overleg met vertegenwoordigers van de teams om het proces te begeleiden en, in overleg, bij te sturen.

⁵ De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van: De Nederlandse GGZ, Openbaar Ministerie, Ministerie van VWS, vPAN (Vereniging van Psychiatrisch Patiëntenrecht Advocaten Nederland), Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg, Stichting HIC&ART, NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), LSFVP (Stichting Familievertrouwenspersonen PLUS), V&VN (Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen), VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), Stichting PVP, MIND.

⁶ FACT: Flexible Assertive Community Treatment, VIP: Vroege Interventie Psychose, For-ACT: Forensisch Assertive Community Treatment.

Deze laagdrempelige check-ins bleken een belangrijke succesfactor. Het korte overleg was goed in te passen, hielp om het onderwerp op de agenda te houden ondanks de drukte van alledag, en bood ruimte om bij te sturen. Zo bleven we goed zicht houden op de voortgang en de knelpunten die teams ervoeren bij de uitvoering van de pilots. Daarnaast bleken regelmatige belangstelling en contactmomenten bij te dragen aan voortgang en enthousiasme van de deelnemers.

Het derde succes zat in de gezamenlijke ambitie. Kleine stappen nemen, nadenken, experimenteren en ontwikkelen van meer bewustwording over eigen regie is een goed resultaat. Wat in eerste instantie een briljant idee lijkt kan in de praktijk anders uitwerken en een gebrek aan resultaat kan ook een belangrijk resultaat zijn. In de praktijk leverde een klein, praktisch en concreet werkplan soms net zoveel resultaat op als een breed en diepdoordacht plan met grote ambities.

Motivatie om deel te nemen voor de teams

Teams waren om verschillende redenen gemotiveerd om deel te nemen aan het project. Bijvoorbeeld vanwege een groot aantal zorgmachtigingen of minder administratieve lasten. Ook werd genoemd: 'We zien dat we het beter kunnen doen op de eigen regie', of onvrede in het team over het functioneren van een bepaald eigen regie-instrument. Weerstand tegen het uitvoeren van dwang was binnen de teams een gedeelde drijfveer: 'We doen het goed maar doen we het goede?' In een aantal gevallen zagen we dat individuele zorgmedewerkers een voortrekkersrol spelen. Zij zien het versterken van de eigen regie als de sleutel voor het terugdringen van dwang. Deze intrinsieke motivatie was soms voldoende om een heel team enthousiast mee te laten werken.

De inhoud van deze praktijkvisie

Hoofdstuk twee geeft een uitgebreide beschrijving van de opbrengst van het project. We starten met de betekenis en het doel van eigen regie om vervolgens alle omgevingsfactoren te beschrijven die invloed hebben op het vermogen van Wvggz cliënten om regie te nemen. Daarna komen nog een aantal belangrijke randvoorwaarden aan de orde. Hoofdstuk 3 geeft een samenvatting van de projectopbrengst, de inzichten en aanbevelingen met het oog op de toekomst. In de bijlage van deze praktijkvisie een beschrijving van de veertien verschillende pilots en alle producten die dit project oplevert.

Een [Handreiking voor de ggz-teams](#) is gemaakt voor de ggz-medewerkers die direct met Wvggz cliënten werken. Hierin staan praktische tips waar zij meteen mee aan de slag kunnen.

Hoofdstuk 2. De praktijk

Dit hoofdstuk is een reflectie van de opbrengst van het hele project. De eerste paragraaf (2.1) start met het kader, een uitleg over de herkomst van eigen regie in de Wvggz. Vervolgens gaan we kort in op het begrip eigen? regie en aanverwante termen. De vraag of er een inherente tegenstelling is tussen dwang en regievoering rees vaak gedurende het project, hier gaan we in dit hoofdstuk dieper op in. Vervolgens geven we aan wat volgens ons de kern is van de eigen regie binnen de Wvggz.

In de paragrafen die hierop volgen behandelen we de opbrengst van de veertien pilots aan de hand van verschillende centrale thema's die invloed hebben op de kwaliteit van eigen regie in de Wvggz. In de bijlage vindt u een verslag van de afzonderlijke pilots en alle producten die dit project heeft opgeleverd. Er is ook een Handreiking Eigen regie in de Wvggz geschreven voor de ggz-teams die concreet en praktisch aan de slag willen.

2.1. Oorsprong eigen regie in de Wvggz

De *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)* regelt hoe verplichte zorg mag worden opgelegd aan mensen met een psychische aandoening. Er zijn meerdere doelen van verplichte zorg geformuleerd in de wet, waaronder het afwenden van een crisissituatie of ernstig nadeel voor de persoon zelf of de omgeving. Maar ook een doel is herstel van de autonomie. In de oude Wet Bopz stond vrijheidsbeneming centraal: opname in een inrichting. De praktijk liet zien dat dat vaak een weinig verfijnd instrument is. Mensen kregen óf geen enkele zorg omdat zij zich tegen opname verzetten, óf zij werden opgenomen terwijl dat misschien niet nodig was. Met de voorwaardelijke machtiging werd in 2004 een eerste stap gezet om meer adequate ambulante dwangbehandeling in te kunnen zetten.

Autonomie is het vermogen van mensen om hun leven als van henzelf te ervaren. Als dat vermogen tijdelijk is aangetast, kan verplichte zorg bijdragen aan herstel van autonomie. Autonomie is niet altijd 'anderen moeten zich niet met mij bemoeien' of 'keuzevrijheid gaat voor alles'. 'Keuzevrijheid' mag niet betekenen dat iemand noodzakelijke zorg misloopt, verder ontregeld raakt of in gevaar blijft. Autonomie wordt dan een reden om *niet* te helpen, terwijl iemand die hulp juist nodig heeft.

Herstel van autonomie vergt van de zorgverlener een bredere blik op de behandeling dan het afwenden van ernstig nadeel of een crisis. Toewerken naar herstel van autonomie kan alleen als de gedwongen zorg vanuit het perspectief van de cliënt tot stand komt. Dit vergt een continu gesprek, dat is niet altijd makkelijk, maar wel noodzakelijk. Belangrijk is dat de ervaringen van naasten hierbij betrokken worden.

Wat is eigen regie?

Zelf keuzes maken over de inrichting van het leven en de zorg is een basisbehoefte voor iedereen. Het is ook een basisrecht dat is vastgelegd in het VN-Verdrag Handicap. Ieder mens heeft het recht om richting te geven aan het eigen leven op een manier die aansluit bij persoonlijke wensen en waarden. Mensen met een beperking die afhankelijk zijn van anderen en daarmee ook afhankelijk van de mogelijkheden en overtuigingen van andere mensen of organisaties moeten nog steeds regie kunnen voeren over de zorg.⁷

⁷ R. Duddens, M. van Hoeve, *Eigen regie als basis Een spoorboekje voor het werken met mensen in een afhankelijke situatie. Voor beleidsmakers en medewerkers van gemeenten*, Coalitie voor Inclusie in samenwerking met de Geluksacademie, september 2021.

De verschillende termen die in dit kader worden gebruikt – herwinnen of herstel van autonomie; streven naar zelfontplooiing en zingeving; streven naar vrijheid; zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid; eigen kracht; eigen regie; zelfbeschikking, kunnen verwarrend zijn. Binnen het kader van dit project is niet naar een absolute of definitieve definitie van eigen regie gezocht. Hier wel een korte uitleg van de belangrijkste begrippen:

- Eigen regie betekent eigen keuzes maken over de inrichting van het leven en de zorg, en de mogelijkheid om af te dwingen die keuzes te kunnen en te mogen maken. Wat wil ik met mijn leven.⁸
- Autonomie betekent 'je bent en voelt je in staat om zelf te beslissen'. Het vermogen om het leven als van jezelf te ervaren
- Eigen verantwoordelijkheid betekent niet hetzelfde als eigen regie maar gaat over wat je zelf moet doen om te realiseren wat je wil.
- Zelfredzaamheid en eigen kracht gaan meer over 'wat kan ik', het vermogen of de competenties van iemand om het leven zo vorm te geven zoals je zelf wilt.

Relatie eigen regie met herstelgerichte zorg en wederkerigheid

Meer eigen regie voor cliënt gedurende de periode dat verplichte zorg dreigt of wordt uitgevoerd sluit naadloos aan bij de herstelgedachte (herstelgerichte zorg) binnen de ggz. De herstelgedachte in de ggz richt zich, naast symptoomvermindering, op het persoonlijke proces van mensen om het leven weer vorm te kunnen geven en verschillende rollen weer op te pakken, waarbij de persoonlijke situatie een plek krijgt en de symptomen het leven niet beheersen.

In de Wvvgz ligt ook het principe van wederkerigheid verankerd. Dat betekent dat het verplichten van iemand tot zorg gepaard gaat met de plicht om je maximaal in te spannen om iemands situatie te verbeteren, met oog voor randvoorwaarden als huisvesting, financiën en dagbesteding. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid en zorgverleners. Het versterken van de eigen regie en het wederkerigheidsprincipe overlappen elkaar. Eigen regie gaat over eigen keuzes maken over de inrichting van het leven en de zorg. Om het doel te bereiken dat de client zijn leven weer als van zichzelf kan ervaren is stabiliteit op meerdere levensgebieden noodzakelijk. Verplichte zorg kan ook voorkomen worden door leuk werk of een veilig thuis.

De kern van eigen regie

Voor cliënten die met de Wvvgz te maken krijgen is de eigen regie zoals vormgegeven met plan van aanpak, zorgkaart en zelfbindingsverklaring, abstract. Cliënten ervaren een kans om regie te nemen, bijvoorbeeld een plan van aanpak schrijven, als defensief: *'jullie besluiten dit voor mij en nu moet ik een plan gaan schrijven?'* Zij krijgen het gevoel alsof ze zich moeten verdedigen tegen iets wat ze niet onder controle hebben. Ook medewerkers weten niet altijd precies wat het doel is van de verschillende instrumenten, zo blijkt uit de vragenlijst die we bij aanvang van het project afnamen bij de medewerkers van de deelnemende teams.

8 T. Meinema, *Wat werkt bij eigen regie*, Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken, november 2017.

In de kern komt de eigen regie zoals neergelegd in de Wvggz neer op een gesprek over de volgende vragen⁹:

1. Wat is nodig om verplichte zorg te voorkomen (plan van aanpak).
2. Als verplichte zorg toch nodig is, welke vormen moeten dan worden toegepast en op welke manier (zorgkaart).
3. Wat is nodig om verplichte zorg zo snel mogelijk weer te beëindigen (zorgkaart).
4. Kunnen we in stabiele tijden afspraken maken zodat, als verplichte zorg nodig is, de zorg wordt gegeven die cliënt wil op het moment dat cliënt dit nodig vindt (zelfbinding).

Dwang en toch regie

Gaan eigen regie en dwang wel samen? Het lijkt een *contradictio in terminis*, een innerlijke tegenspraak. Immers, *'als ik als zorgverlener verplichte zorg uitvoer, moet ik het overnemen en dan is er juist geen ruimte voor eigen regie'*. Bij de uitvoering van verplichte zorg is het idee dat de zorgverleners rekening houden met iemands voorkeuren zodat de voor de cliënt minst ingrijpende vorm van verplichte zorg wordt uitgevoerd. Het plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen is een instrument om te onderzoeken of echt alle mogelijkheden om dwang te voorkomen aan de orde zijn gekomen.

'Dwang en eigen regie kunnen samengaan, maar de keuzemogelijkheden worden wel steeds minder groot'. (Teamlid dat deelnam aan het project.)

In de volgende paragrafen een beschrijving van de opbrengst van het project aan de hand van een aantal centrale inhoudelijke thema's die van invloed zijn op de kwaliteit van eigen regie in de Wvggz. We beginnen met de vijf belangrijkste thema's (taakverdeling (paragraaf 2.2.), timing (paragraaf 2.3), helderheid creëren (paragraaf 2.4), bejegening en gespreksvoering (paragraaf 2.5), de rol van naasten (paragraaf 2.6.). De laatste paragraaf behandelt een aantal randvoorwaarden voor het versterken van de eigen regie, zoals goede formulieren, voldoende kennis en tijd, en een werkproces dat garandeert dat een zorgverlener een betrouwbare zorgverlener kan zijn en het verlichten van het juridische proces voor cliënten (paragraaf 2.7).

2.2. Opbrengst uit het project: taakverdeling bij het versterken eigen regie

Gedurende het project bleef de onvoldoende scherp gearticuleerde taakverdeling voortdurend onderwerp van discussie. Cliënten voelen zich soms alleen gelaten, bijvoorbeeld bij het opstellen van het plan van aanpak. Ook kennen lang niet alle cliënten de mogelijkheid van het opstellen van een zorgkaart. Zorgverleners geven aan dat het plan van aanpak 'van cliënt zelf' is en wijzen soms een ondersteunende taak af. De omvang van de ondersteunende rol van de patiëntenvertrouwenspersoon is niet voor iedereen helder. Hoe dit mogelijk is en waarom deze situatie kan voortbestaan komt onder andere door gebrek aan duidelijkheid over de rolverdeling bij het ondersteunen van cliënten bij de eigen regie instrumenten. Hieronder een aanzet tot verduidelijking.

⁹ Deze vragen zijn gebaseerd op: E. Plomp, J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw, maart 2024.

Helderheid in de taakverdeling

In het kader van de Wvvgz heeft de zorg een elementaire en leidende rol voor het versterken van de eigen regie van hun cliënten. Immers, het doel is dat de (verplichte) zorg vanuit het perspectief van de cliënt tot stand komt en dat persoonlijke ervaringen en voorkeuren hierbij een belangrijke rol spelen. Het bereiken van dit doel is primair de taak van de zorg, de zorgverantwoordelijke of, uit diens naam een andere zorgverlener. Zelfs het plan van aanpak, het voorkomen van verplichte zorg, is een onderwerp dat bij cliënt en naaste nooit rauw op het dak zou mogen vallen. In de kern gaat dit immers om het zoeken naar alternatieven voor verplichte zorg, samen met cliënt. Naasten werken mee, de patiëntenvertrouwenspersoon ondersteunt, net als de familievertrouwenspersoon en ervaringsdeskundigen, maar niet in dezelfde rol als de zorgverlener. Het proces waarin cliënt groeit naar meer regie, of weer volledig regie neemt, is een proces waar in principe iedereen bij kan ondersteunen maar wegbereider en wegwijzer is de zorgverlener.

Zorgverantwoordelijke of zorgverlener?

Op grond van de Wvvgz is de zorgverantwoordelijke verantwoordelijk voor het uitvoeren van de verplichte zorg en hierbij rekening houden met de wensen en voorkeuren van client. In dit rapport wordt welbewust de meer algemene term 'zorgverlener' gebruikt in plaats van zorgverantwoordelijke, ook al draagt die laatste de verantwoordelijkheid. In de meeste teams binnen het project wordt verplichte zorg en versterken eigen regie als een gezamenlijke verantwoordelijkheid gezien. Door gebruik van het woord 'zorgverlener' betrekken we alle medewerkers van het ggz-team.

Wie doet wat bij het versterken van de eigen regie van cliënt?

Zorgverantwoordelijke of persoonlijk begeleider? Een klinisch team binnen het project dat zich richtte op het zorgkaartgesprek kwam tot de conclusie dat het van de cliënt afhankelijk is of juist de zorgverantwoordelijke of bijvoorbeeld een persoonlijk begeleider dit gesprek voert. De ene cliënt voelt zich vertrouwd met de persoonlijk begeleider. De andere cliënt ziet juist een voordeel bij het voeren van het gesprek met de zorgverantwoordelijke omdat die kennis heeft over en invloed op de uitgevoerde (of uit te voeren) verplichte zorg.

De eigen behandelaar of frisse ogen? Een ambulant team binnen het project plande een nieuw 'eigen regie gesprek' in met cliënt met onderwerpen als het evalueren en voorkomen van verplichte zorg. Zij betrokken hierbij een 'frisse' behandelaar die geen geschiedenis heeft met cliënt en om die reden minder belast is met (voor)oordelen. De vaste behandelaars ervaren dit gesprek in aanwezigheid van de vreemde behandelaar als waardevol: het dwingt tot heroverweging, leidt tot betere dossierkennis en stimuleert onderlinge reflectie. De 'frisse' persoon blijft niet hangen in oudere informatie of incidenten die zich hebben voorgedaan, vanzelfsprekendheden worden losgelaten omdat de vreemde behandelaar doorvraagt op het perspectief van cliënt. Dit past binnen het doel om de eigen regie van cliënt te versterken. Cliënten reageren verschillend op deze aanpak. Sommigen vinden het verwarrend of vervelend dat zij opnieuw hun verhaal moeten vertellen. Anderen waarderen juist de extra mogelijkheid om hun situatie te bespreken.

De Geneesheer-Directeur en psychiater Teams binnen het project benadrukken dat de geneesheer-directeur en de psychiater van een team een drijvende kracht kunnen zijn bij het voorkomen van verplichte zorg en het versterken van de eigen regie. Als teamleden merken dat er weinig draagvlak is om kritischer te reflecteren op het uitvoeren van verplichte zorg voelen zij minder ruimte om zich uit te spreken en een actieve rol in te nemen. Teams die in staat zijn om gezamenlijk te reflecteren op hun handelen zijn in staat om elkaar op een open manier te bevragen en stappen te zetten. De psychiater als verantwoordelijke voor het uitvoeren van de verplichte zorg is hierbij van essentieel belang. Een geneesheer-directeur kan, met de blik gericht op het voorkomen van verplichte zorg, de medewerkers ondersteunen en stimuleren bijvoorbeeld door kritisch te reflecteren op het aantal zorgkaarten dat leeg wordt ingediend. Bij een van de instellingen die deelnam aan het project gaat de geneesheer-directeur niet zondermeer akkoord met een zorgmachtiging die niet

werd uitgevoerd en wordt verlengd zonder dat er met betreffende cliënt over zelfbinding is gesproken. Behandelaren moeten voortaan motiveren waarom het gesprek over zelfbinding niets opleverde.

Ervaringsdeskundige Verschillende pilots binnen het project wilden de ervaringsdeskundige betrekken bij de gesprekken over eigen regie. In de uitvoering blijkt dat de ervaringsdeskundigen met een vaste functie binnen een team dit een lastige rol vinden. Zij raken verstrikt tussen het teambelang en het belang van cliënt en willen het team niet afvallen. Vanwege hun cliëntperspectief en het vinden van een gemeenschappelijke taal hebben ervaringsdeskundigen echt een toegevoegde waarde bij het versterken van de eigen regie, dit blijkt uit de verschillende gesprekken die we voerden.

Patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) Een pvp kan een cliënt goed ondersteunen bij de eigen regie instrumenten, ook bij het plan van aanpak¹⁰. De kern van de functie van een pvp is het versterken van de stem van cliënt, maar die stem niet overnemen. De pvp doet meer dan alleen bijstand verlenen bij klachten: informeren, adviseren, ondersteunen, meegaan naar gesprekken.

Uit het project blijkt dat de pvp nu vooral bekend is in de opnameklinieken en in mindere mate in een ambulante omgeving. Door onbekendheid of misverstand twijfelen ambulante teams om een pvp te betrekken in gesprekken over eigen regie. De pvp kan hierbij zeker een ondersteunende rol hebben. Met nadruk op ondersteunend, de pvp kan de zorgverlener niet vervangen. De pvp kan cliënt helpen om het gesprek over de eigen regie met de zorgverlener te bewerkstelligen, alsook door te ondersteunen bij het gesprek en bij het opstellen van het plan van aanpak of de zorgkaart. De pvp heeft geen toegang tot het dossier van cliënt, tenzij dit nodig zou zijn voor de taakvervulling en dan alleen met uitdrukkelijke toestemming van de client.

Het advies aan de ambulante teams is om kennis te maken met de pvp. Een kennismaking waarbij de werkwijze van het team en van de pvp besproken wordt. De pvp is een ondersteunende wettelijke actor met een landelijke helpdesk die ruim bereikbaar is, deels ook buiten kantooruren, en altijd via een voicemail.

Rechtspraak en advocatuur Een rechter toetst en beslist over aangevraagde (vormen van) verplichte zorg. Een advocaat staat de client bij en vestigt de aandacht op de zienswijze van cliënt tijdens de zitting in de rechtbank. Een punt dat gedurende het project regelmatig naar voren kwam en werd bevestigd door advocaten, is dat er vanuit de rechtspraak nauwelijks kritische aandacht lijkt te zijn voor de zorgkaart. Dit geeft weinig stimulans aan zorgverantwoordelijken om hier actief mee aan de slag te gaan en het geeft weinig prikkels aan advocaten om de zorgkaart ter sprake te brengen. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het gesprek met cliënt over de wensen en voorkeuren en dit gesprek heeft immers nadrukkelijk een plek gekregen in de procedure verplichte zorg, in de vorm van de zorgkaart en het zorgplan.

Familievertrouwenspersoon Uit de vragenlijst onder de teams bij aanvang van het project bleek dat ambulante zorgverleners de naasten van hun cliënten niet vaak wijzen op het bestaan van de familievertrouwenspersoon of de mogelijkheid om, samen met hun naaste een plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen. Op grond van de Wvggz hebben naasten recht op bijstand van een familievertrouwenspersoon. Het zou dan ook een vast onderdeel moeten zijn van het gesprek om naasten hierop te wijzen.

¹⁰ Sinds 2026 ondersteunt de patiëntenvertrouwenspersoon cliënt bij het opstellen van het plan van aanpak.

Rolverdeling per eigen regie instrument

Evalueren van verplichte zorg, zorgkaart en zelfbindingsverklaring: de zorgverlener voert het gesprek, legt uit waarom dit onderwerp belangrijk is en informeert cliënt over de verplichte zorg. Naasten spelen in alle gevallen een belangrijke rol omdat ze cliënt goed kennen. Een patiëntenvertrouwenspersoon, net als een ervaringsdeskundige kan cliënt ondersteunen door bijvoorbeeld het gesprek met cliënt voor te bereiden, tijdens het gesprek cliënt te steunen of mee te helpen met het opstellen van het formulier. De familie­vertrouwenspersoon kan naasten informeren en ondersteunen.

Plan van aanpak: de zorgverlener informeert cliënt en naaste mondeling en schriftelijk, niet alleen over het formulier, maar ook over het onderwerp van het plan van aanpak inclusief de randvoorwaarden om een goed plan te schrijven, bijvoorbeeld welke vormen van verplichte zorg zij nodig vinden en wat in het geval van cliënt het risico of gevaar is. Het plan van aanpak biedt vervolgens een kans voor de zorgverlener om samen met de cliënt (en naaste) te zoeken naar een alternatief voor verplichte zorg. Nadat het onderwerp is besproken en de omstandigheden zich er voor lenen kan de zorgverlener met cliënt (en naaste) gezamenlijk het plan van aanpak opstellen. De patiëntenvertrouwenspersoon (evenals een ervaringsdeskundige) kan cliënt eventueel ondersteunen bij het opstellen van het plan van aanpak maar niet zonder dat de zorgverlener het elementaire gesprek met cliënt heeft gevoerd of na het opstellen van het plan openstaat voor gesprek.¹¹

Een argument dat door zorgverleners wordt gebruikt om niet samen met cliënt aan het plan van aanpak te werken is bijvoorbeeld, dat het plan van aanpak van cliënt en naaste is. Dit is een misvatting. Het onderwerp van het plan van aanpak, het voorkomen van verplichte zorg, voert cliënt in essentie met een zorgverlener die betrokken is bij het uitvoeren van de verplichte zorg. Uit de praktijk blijkt dat het niet realistisch is om van cliënten te verwachten dat zij zonder goede informatie en passende ondersteuning een goed plan van aanpak kunnen opstellen. Dat kan alleen in dialoog waarbij cliënt goed wordt geïnformeerd over de verwachtingen. Een plan heeft bovendien meer kans van slagen als de haalbaarheid wordt bevestigd en besproken.

Een tweede argument dat wordt gebruikt door zorgverleners om cliënt niet te ondersteunen bij het plan van aanpak is dat 'het onderwerp voorkomen verplichte zorg al een gepasseerd station is als verplichte zorg aan de orde is'. De timing in de Wv­ggz van het plan van aanpak of de zorgkaart is inderdaad niet helpend voor de zorgverlener of cliënt. Echter, het gesprek over het plan van aanpak kan ook worden gevoerd op een moment dat voor de cliënt gunstiger is. Uit het project blijkt dat dit gesprek eerder, in het voorstadium van verplichte zorg, goed tot zijn recht komt. Niet tijdens de juridische procedure.

Samenvatting

- Tijdens het project bleek dat taken en verantwoordelijkheden rond het versterken van eigen regie vaak onvoldoende duidelijk zijn, waardoor cliënten zich soms alleen gelaten voelen, met name bij het opstellen van het plan van aanpak.
- De zorgverlener heeft binnen de Wv­ggz een centrale rol bij het versterken van eigen regie; andere betrokkenen zoals naasten, patiënten en familie­vertrouwenspersonen en ervaringsdeskundigen vervullen een ondersteunende rol.
- Bij alle eigenregieinstrumenten (evaluatie verplichte zorg, zorgkaart, zelfbinding en plan van aanpak) moet cliënt weten wat er van hem verwacht wordt en wat de randvoorwaarden zijn om resultaat te behalen.

¹¹ Ondersteuning door de pvp bij het plan van aanpak was sinds 2020 beperkt tot het geven van informatie over het doel en het proces van het plan van aanpak. Hulp bij het opstellen van het plan van aanpak gaf de pvp niet. Sinds 1 januari 2026 ondersteunt de pvp cliënten ook bij het opstellen van het plan van aanpak. De Stichting PVP doet hiermee ervaring op en herziet vervolgens haar werkwijze, in voorbereiding op een wijziging in de wet.

- Samen met de cliënt werken aan het plan van aanpak vergroot de kans op haalbare en passende afspraken.
- Wie het gesprek voert (zorgverantwoordelijke, persoonlijk begeleider of 'frisse' behandelaar) verschilt per cliënt; maatwerk en vertrouwen zijn hierin bepalend.
- De geneesheerdirecteur en de psychiater zijn een belangrijke drijvende kracht bij het versterken van de eigen regie en het voorkomen van verplichte zorg.
- De patiëntenvertrouwenspersoon is partijdig en kan cliënt goed ondersteunen bij het versterken van de eigen regie. Een pvp is geen vervanging voor de taak die zorgverleners hebben bij het versterken van de eigen regie en het voorkomen en verminderen van verplichte zorg.
- Vanwege hun cliëntperspectief en het vinden van een gemeenschappelijke taal hebben ervaringsdeskundigen echt een toegevoegde waarde bij het versterken van de eigen regie.
- Informeer naasten standaard over de familievertrouwenspersoon zodat ook zij de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben en hulp kunnen vragen.
- Vanuit rechtspraak en advocatuur is er nog relatief weinig aandacht voor de zorgkaart, wat de stimulans voor actief gebruik in de praktijk beperkt.

2.3. Opbrengst uit het project: Timing van eigen regie

In de praktijk vinden gesprekken over eigen regie binnen de Wvggz vaak op een ongunstig moment plaats. Het plan van aanpak en de zorgkaart moeten volgens de wet juist worden ingezet op momenten waarop reflecteren en keuzes maken voor cliënten moeilijk kunnen zijn. Cliënten, naasten en zorgverleners geven aan dat mensen tijdens een crisis vaak onvoldoende in staat zijn om hun voorkeuren goed te verwoorden, terwijl dit wel nodig is voor de zorgkaart. Ook bij het plan van aanpak, dat meestal in de ambulante fase wordt opgesteld, doen zich knelpunten voor. Dit plan komt vaak aan de orde op een moment waarop de zorgmachtigingsprocedure weerstand en spanning oproept. Dat maakt gezamenlijke afstemming moeilijker. Daarbij is de wettelijke termijn van twee weken vaak te kort om naasten goed te betrekken en passende ondersteuning te organiseren.

De oplossing is eerder starten

Verschillende teams binnen het project experimenteerden met de timing. Waar voorheen op het einde van de juridische procedure het gesprek over de zorgkaart nog gevoerd moest worden, starten zij nu het gesprek over wensen en voorkeuren zodra cliënt de eerste brief over de zorgmachtiging heeft ontvangen. Een van de teams gaat standaard drie maanden voor expiratie van de zorgmachtiging in gesprek met cliënt over verlenging van de zorgmachtiging en eigen regie. Dit wordt het eigen regie gesprek genoemd. Bij een ander team voegen ze een dergelijk eigen regie gesprek samen met de (standaard) evaluatie van verplichte zorg met cliënt. Een ander team gaat met alle cliënten bij wie de zorgmachtiging niet wordt uitgevoerd in gesprek over zelfbinding. Andere teams zochten de oplossing in het vervroegen van het teamoverleg verplichte zorg (ten opzichte van de expiratedatum van de zorgmachtiging), of koppelden dit overleg helemaal los van de expiratedata.

Opbrengst uit het project: vervroegen werkt

Uit al deze pilots blijkt dat het vervroegen een positief effect heeft. Eerder starten met het gesprek over het voeren van regie, bij voorkeur in het voorstadium van verplichte zorg, geeft meer ruimte om het gesprek met cliënt (en naaste) rustig te voeren. Meer rust in het gesprek leidt tot een kwalitatief beter gesprek. Zorgverleners geven bovendien aan dat ze daardoor toch onverwacht nieuwe informatie opdoen. Door ruim op tijd te starten, bij voorkeur in het voorstadium van verplichte zorg, ontstaat er een dialoog over het geven en nemen van regie, in plaats van een eenmalig gesprek over de zorgkaart. Die dialoog is essentieel in een

proces waarin je samen zoekt naar een consensus over hoe de zorg in de toekomst het beste kan worden verleend.

Een tweede pluspunt is dat er, voordat de eventuele verlenging van de zorgmachtiging ter sprake komt, nog tijd is om afspraken te maken, voorkeuren te verkennen en alternatieven te zoeken voor verplichte zorg die cliënten vervelend vinden. Ook als cliënt een keer niet verschijnt op een afspraak is er nog voldoende tijd. In het gesprek met cliënt (en naaste) ontstaat dan ook meer ruimte voor creatieve oplossingen, er is nog tijd om contact te leggen met andere instanties, zoals een respijthuis, of er wordt een goede oplossing gevonden voor de plaatsing van huisdieren in tijden van crisis.

Het gesprek met cliënt verandert, de focus komt meer te liggen op zoeken naar manieren om regie te nemen en herstel van autonomie en krijgt daardoor een positievere toon. De cliënt krijgt meer tijd om na te denken over de vraag 'hoe denk ik dat verplichte zorg voorkomen kan worden', of 'wat zijn mijn voorkeuren', op het moment dat hij zich redelijk goed voelt en wordt daarmee beter in staat gesteld om actief mee te denken over de zorg.

De teams die afstapten van het Wvggz teamoverleg 'op datum van expiratie', hebben ook positieve ervaring opgedaan. Ook hier verandert de inhoud van het overleg. Waar de focus eerst vooral lag op het besluit om wel of niet te verlengen ligt de focus voortaan op: wat kunnen we nog inzetten om een volgende zorgmachtiging te voorkomen. De nadruk komt daardoor meer te liggen op positieve aspecten en mogelijkheden van cliënt in plaats van op de symptomen van ontregeling of incidenten in de afgelopen periode. Dit heeft ook positieve impact op cliënten. Teamleden geven aan dat ze dit teamoverleg zinvoller vinden en dat ze meer gebruik maken van elkaars inbreng en vindingrijkheid, en er blijft nog voldoende tijd over om de gekozen richting met cliënt te bespreken in uit te proberen. Zorgmedewerkers ervaren daarnaast minder tijdsdruk: *'Ik heb nu vier procedures tegelijk lopen, maar het geeft rust dat ik het plan van aanpak en de zorgkaart al heb besproken.'*

Hulpmiddelen:

- Voor het gesprek met cliënt: Evaluatie verplichte zorg (voorbeeldvragen)
- Voor het gesprek met cliënt: Handleiding eigen regie gesprek
- Voor het teamoverleg eigen regie: Checklist eigen regie
- Voor het teamoverleg eigen regie: Snelkaart eigen regie

Inzichten over timing bij de teams die deelnemen aan het project:

- We laten ons vaak afleiden door het invullen van formulieren. Het gesprek over het behouden of weer nemen van regie is belangrijker dan het invullen van de formulieren. Voor een gesprek neem je toch vaak meer tijd dan voor een formulier.
- Als je op tijd start wordt het gesprek een dialoog met als basis de volgende kernvragen eigen regie (aangepast aan de situatie van cliënt):
 - Hoe ervaar je verplichte zorg? Wat kunnen we anders of beter doen?
 - Wat is er volgens jou nodig om verplichte zorg te voorkomen?
 - Als verplichte zorg toch nodig is, welke vormen van verplichte zorg zouden dan moeten worden toegepast en hoe zouden die moeten worden uitgevoerd?
 - Wat is dan nodig om verplichte zorg zo snel mogelijk weer te kunnen beëindigen? (zorgkaart)
 - Kunnen we afspraken maken zodat je de zorg krijgt die je graag wil? (zelfbinding)
- Bij cliënten die nieuw bij een ambulante team of kliniek voor langdurige zorg binnenkomen is er meestal te weinig tijd om elkaar te leren kennen en het gesprek over eigen regie te starten. Bij cliënten zonder zorgmachtiging bij wie je vermoedt dat verplichte zorg ooit aan de orde komt kun je proactief starten met eigen regie. Afstemming met naasten is hierbij belangrijk vanwege hun ervaring en geschiedenis met cliënt.

- Op een kliniek voor acute opnames werk je verder met wat het ambulante team met cliënt heeft besproken.
- Als zorgverlener kun je beter zelf bepalen wat een goed moment is om te beginnen over onderwerpen van het plan van aanpak of de zorgkaart, ook al geeft de Wvggz aan dat dit op een bepaald moment aan de orde moet komen. Als je het doet zoals het in de wet staat ben je meestal te laat.

Logisch verloop van het proces

Eerder starten met het gesprek over het houden of weer nemen van regie doet meer recht aan de inspanningen die worden verricht om een crisis te voorkomen. Bijvoorbeeld met de inzet van een crisissignaleringsplan dat kan dienen als basis voor een plan om verplichte zorg te voorkomen.

1. Het crisissignaleringsplan als basis.
2. Evaluatie van verplichte zorg samen met de cliënt (en naaste): Hoe ervaar je de verplichte zorg? Wat kan beter? Wat kan de zorg anders doen?
3. Voortbouwend op de evaluatie starten met het gesprek over alternatieven voor verplichte zorg (het plan van aanpak): hoe denk jij dat we verplichte zorg kunnen voorkomen?
4. Voortbouwend op het gesprek over het voorkomen starten met het gesprek over wensen en voorkeuren (zorgkaart): als verplichte zorg toch weer nodig is wat zijn dan je voorkeuren?.
5. Dit gesprek kan tevens de basis vormen voor het gesprek over het zorgplan. Het zorgplan moet volgens de Wvggz in overleg met cliënt wordt vastgesteld.
6. Leg de mogelijkheid van zelfbinding tijdig voor.

'Ik vul standaard samen met cliënten het zorgplan in. Zo weet ik zeker dat zij begrijpen wat ik aanvraag.' (SPV'er die deelneemt aan het project).

Van gedachte veranderen

Een cliënt mag altijd van gedachten veranderen. Het kan zijn dat iemand, op het moment dat een zorgmachtigingsprocedure in beeld komt, anders aankijkt tegen eerder gemaakte afspraken over bijvoorbeeld het voorkomen van verplichte zorg. Juist daarom is het belangrijk om ruim op tijd te starten. De zorgverlener kan dan terugkomen op eerdere afspraken en heeft iets om op terug te vallen: afspraken waar de cliënt op een eerder moment, toen hij zich beter voelde, achter stond.

Toewerken naar herstel van eigen regie kost tijd

'Vaak kun je pas bij de tweede of derde zorgmachtiging echt resultaat boeken op eigen regie'. Sommige cliënten hebben meer tijd nodig, zijn het afgeleerd om er zelf over na te denken, of vinden er geen woorden voor, of het ontbreekt hen (nog) aan inzicht'. 'Het duurt misschien lang voor er resultaat is, maar bij iedere cliënt werk ik toe naar regie over de zorg en het beëindigen van de zorgmachtiging', aldus een deelnemer. Ook voor een zorgverlener geldt dat het tijd kost om ervaring op te doen met het gesprek over herstel van de eigen regie.

Samenvatting

- Het plan van aanpak en de zorgkaart sluiten in de huidige Wvvggz-praktijk qua timing slecht aan op wat cliënten en hun naasten nodig hebben.
- Teams experimenteerden met het vervroegen van gesprekken, zoals het starten bij de eerste brief over de zorgmachtiging, het voeren van een vast 'eigenregiegesprek' maanden vóór expiratie of het loskoppelen van overlegmomenten van expiratedata.
- Uit de pilots blijkt dat eerder starten leidt tot rustiger en inhoudelijk betere gesprekken, meer dialoog en onverwachte nieuwe inzichten over wensen, voorkeuren en alternatieven voor verplichte zorg.
- Vervroegde gesprekken bieden ruimte om afspraken te maken vóórdat verlenging van de zorgmachtiging speelt en om creatieve en praktische oplossingen te verkennen, samen met cliënt en naasten.
- Teamoverleg dat niet langer draait om verlengen of beëindigen, maar om het voorkomen van verplichte zorg, krijgt een positievere en meer reflectieve inhoud en wordt als zinvoller ervaren.
- Zorgverleners ervaren minder tijdsdruk wanneer gesprekken over eigen regie tijdig plaatsvinden en formulieren niet leidend zijn, maar ondersteunend aan het gesprek.
- Het project laat zien dat behouden of hernemen van regie over de zorg en het leven een proces is dat continuïteit vergt.
- Cliënten mogen van gedachten veranderen.
- Eigen regie vraagt om een professioneel oordeel over de juiste timing. Wie zich strikt beperkt tot de wettelijke momenten, begint in de praktijk vaak te laat.¹²

2.4. Opbrengst uit het project: Samen helderheid creëren

Cliënten (en naasten) goed informeren is belangrijk want zonder de juiste informatie weet cliënt niet waarover hij of zij regie kan nemen. Tegelijkertijd geven bijna alle teams in het project aan dat dit een uitdagend onderdeel is van hun werk. De pilots richtten zich niet direct op dit thema, maar veel teams deden wél waardevolle ervaringen op die inzicht geven in wat werkt en wat cliënten nodig hebben. In deze paragraaf bundelen we deze lessen: hoe kun je duidelijke uitleg geven, hoe voorkom je overbelasting met informatie, en hoe ondersteun je cliënten bij het maken van een realistisch plan van aanpak of zorgkaart?

Te veel informatie: hoe houd je het overzichtelijk?

Cliënten worden overladen met brieven. Veel brieven zijn verplicht, maar de hoeveelheid én het taalgebruik maken het proces voor cliënten vaak onoverzichtelijk en intimiderend. In de praktijk zijn meerdere voorbeelden te geven waarbij bestaande brieven of formulieren zijn herschreven in een poging ze eenvoudiger te maken. Vaak worden deze pogingen vervolgens door de goedbedoelde (juridische) molen vermorzeld. Het doel: cliënt (begrijpelijk) informeren, zou altijd leidend moeten zijn in plaats van het proces of het systeem.

¹² Een wijziging van de wet met betrekking tot de timing van de eigen regie instrumenten is aangekondigd. Op het moment van de publicatie van dit rapport is niet duidelijk hoe deze wijziging er precies uit ziet.

Hoge verwachtingen

Een van de deelnemende teams bedacht dat een open en uitnodigende invitatie voor een eigen-regie-gesprek cliënt motiveert om regie te nemen en het gesprek aan te gaan. Op deze brief kwam helaas weinig respons. Het zou een uitgebreid onderzoek vergen om te analyseren hoe dit komt. Een oorzaak die wordt genoemd is dat er misschien veel wordt verwacht van cliënt, die – gewend dat de regie uit handen wordt genomen – niet gewend is om zelf te initiëren.

Te weinig informatie: waarom plannen vaak niet slagen

Tegelijk zien we in het project dat cliënten vaak te weinig of niet de juiste informatie hebben om regie te nemen als het gaat om proberen verplichte zorg te voorkomen. Uit de vragenlijst aan het begin van het project voorgelegd aan de teamleden, blijkt dat het plan van aanpak bij de meeste cliënten slechts één keer mondeling wordt toegelicht.

Zorgverleners zijn niet altijd transparant over het ernstig nadeel, de reden van verplichte zorg en de vormen van verplichte zorg die worden aangevraagd. Hoe persoonlijker de informatie, hoe vaker het antwoord in de vragenlijst luidde: *'Dat leg ik een beetje uit.'* Het is juist deze uitleg die cliënten nodig hebben om aan de verwachtingen te kunnen voldoen en een goed plan van aanpak op te stellen. Het doel van zowel het plan van aanpak als de zorgkaart is dat cliënten invloed krijgen, door samen te zoeken naar alternatieven die minder belastend en ingrijpend zijn. Met een beperkt inzicht kan een cliënt dit doel niet bereiken.

Client heeft naast goede informatie ook hulp nodig van de zorgverlener

Instellingen voegen het formulier voor het plan van aanpak toe aan de eerste brief over de zorgmachtiging. Dat is formeel correct, maar in de praktijk nauwelijks helpend. De voorbeelden uit de teams maken dit pijnlijk duidelijk: cliënten dienen plannen in die weinig aansluiten bij hun situatie, of maken helemaal geen plan omdat ze niet begrijpen wat er van hen verwacht wordt. Cliënten geven vaak aan: *'Ik moet iets schrijven, maar ik weet niet waarover.'* Dat is niet vreemd. Om een haalbaar plan te maken moet je ook weten wat realistische alternatieven zouden kunnen zijn. Het exploreren van alternatieven kan het beste samen.

Het gevolg is dat cliënten in de twee weken die ze krijgen om een plan van aanpak te schrijven eerder falen dan slagen. Dit leidt tot onzekerheid en teleurstelling en ligt niet aan de cliënt zelf zoals soms wordt gesuggereerd; *'het plan van aanpak is niet geschikt voor deze groep'*. Dit komt doordat cliënt niet goed wordt ondersteund en niet wordt voorzien van goede informatie. Een realistisch plan ontstaat in dialoog, daarvoor is hulp nodig van de zorgverlener. Desgewenst met ondersteuning door naasten, de pvp of een ervaringsdeskundige.

De zorgkaart: kiezen vraagt kennis

De zorgkaart geeft cliënten de mogelijkheid dat zij hun wensen en voorkeuren rond verplichte zorg verwoorden. Dat kan alleen als zij weten wat de mogelijkheden zijn. Een zorgkaart gaat niet alleen over medicatie of toedieningsvormen. Ze kan ook gaan over bejegening, manieren van benaderen, voorkeuren die separatie of escalatie kunnen voorkomen en steunfiguren die betrokken mogen worden. Ook hiervoor geldt: aangeven van wensen en voorkeuren kan alleen wanneer een cliënt goed geïnformeerd is.

Eigen regie betekent: niet voor iemand denken, maar samen kijken wat wél kan.

(Een teamlid dat deelnam aan het project.)

Opbrengst uit het project:

Focus op de inhoud, niet op het formulier

Formulieren en brieven zijn hulpmiddelen en scheppen dikwijls afstand. Het invullen van een formulier is geen doel op zich. Teams die dit doel loslieten en als uitgangspunt de inhoud centraal zetten, merkten dat het gesprek over eigen regie veel natuurlijker werd.

Mondeling uitleggen, liefst vóóordat de brief komt

Een cliënt voelt zich minder overvallen door een brief als hij weet dat deze gaat komen en wat er ongeveer in staat, weet bij wie hij met vragen terecht kan en wie hem onafhankelijk advies kan geven. Schriftelijk informeren zou in het geval van verplichte zorg altijd gepaard moeten gaan met mondeling informeren.

Gebruik van klare taal

Bekijk de brieven en schriftelijke communicatie met cliënt niet vanuit de wet maar door de ogen van een cliënt. Een brief hoeft geen juridische tekst te bevatten, zo nodig is verwijzen naar een digitale bron met meer juridische uitleg mogelijk. Wat cliënten nodig hebben, is begrijpelijke uitleg op een vriendelijke toon.

Cliënten gaven tips voor heldere communicatie: niet te kleine letters; korte zinnen; maximaal drie korte zinnen bij een vraag; geen cursief; geen vreemde leestekens; het moet er niet ingewikkeld uit zien; starten met een eenvoudige vraag om erin te komen; gebruik geen woorden die je afschrikken.

“Als er in je hoofd overdruk of onderdruk is kan je maar weinig aan, dan moet bijvoorbeeld de vormgeving er zo simpel mogelijk uit zien” (Cliënt geïnterviewd in het kader van het project.)

Zorgverleners hebben zelf ook de neiging juridische termen te gebruiken in gesprek met cliënt. Een van de deelnemende teams merkte dat gebruik van deze termen, juist in een periode van spanning, de afstand tussen zorgverlener en cliënt vergroot. Zij ontwikkelden een Wvggz-woordenlijst en spraken met elkaar af voortaan ‘jargonloos’ te werken.

Maatwerk

Sommige cliënten willen niet praten, openen de deur niet, of raken juist geagiteerd door uitleg. Een cognitief sterke cliënt wil soms wél details. Bij cliënten met een licht verstandelijke beperking is herhaling belangrijk. Bij cliënten zonder ziekteinzicht kan te veel informatie averechts werken. In deze situaties helpt het om klein te beginnen, vanuit de relatie, niet vanuit het formulier maar vanuit de andere hulpvragen die een cliënt heeft.

Naasten informeren

Naasten kunnen veel betekenen in het voorkómen van verplichte zorg en in het maken van realistische plannen. Informeer en betrek hen standaard, zoals de Wvggz dit vraagt. Deelname van naasten aan bijvoorbeeld het evalueren van verplichte zorg kan een startpunt zijn om hen ook te betrekken bij afspraken om verplichte zorg te voorkomen (plan van aanpak of zelfbinding).

Hulpmiddelen

- Wvggz woordenlijst
- Vereenvoudigd formulier plan van aanpak
- Vereenvoudigd formulier zorgkaart

Samenvatting

- Goede informatievoorziening is essentieel voor het behouden of hernemen van regie over de zorg en het leven, maar wordt door zorgverleners als complex en uitdagend ervaren.
- Cliënten ontvangen vaak te veel schriftelijke informatie tegelijk; hoeveelheid en juridisch taalgebruik maken brieven en formulieren onoverzichtelijk en soms intimiderend.
- Tegelijkertijd blijkt dat cliënten vaak juist te weinig of onvoldoende specifieke informatie krijgen om realistische keuzes te maken over het voorkomen en vormgeven van verplichte zorg. Gebrek aan transparantie over ernstig nadeel, redenen voor verplichte zorg en gevraagde zorgvormen belemmert cliënten om daadwerkelijk regie te hernemen.
- Het plan van aanpak wordt meestal schriftelijk verstrekt en de mondelinge toelichting blijft beperkt. Cliënten begrijpen vaak niet wat er van hen verwacht wordt of welke alternatieven mogelijk zijn. Het exploreren van alternatieven kan alleen in een gesprek.
- Ook het invullen van de zorgkaart vraagt inhoudelijke kennis: cliënten moeten weten welke vormen van zorg mogelijk zijn. De zorgkaart kan ook gaan over bejegening of andere zorgen en ideeën die cliënt heeft over de zorg.
- Uit de pilots blijkt dat gesprekken over eigen regie effectiever zijn wanneer de inhoud centraal staat en formulieren ondersteunend zijn, niet leidend.
- Heldere communicatie vraagt ook om eenvoudige taal, overzichtelijke vormgeving en aansluiten bij wat cliënten aankunnen.
- Het tijdig informeren van naasten vergroot de kans op samenwerking en realistische plannen.

2.5 Opbrengst uit het project: bejegening en gesprekvoering

De manier waarop een zorgverlener contact maakt en vragen stelt, kan cliënt helpen om zelf weer regie te nemen. Bejegening en gespreksvoering blijken cruciale elementen in het gesprek over regie. Door te experimenteren met verschillende vormen van gesprek deden de teams waardevolle ervaringen op. In deze paragraaf staan de belangrijkste inzichten.

Opbrengst uit het project

Bejegening die uitnodigt en versterkt

In de kern gaat het over het contact. Een vriendelijke, transparante en directe stijl wordt vaak genoemd als effectief. Eerlijk zijn zonder hard te worden, ruimte geven zonder los te laten, de regie geven en toch veiligheid bieden. Dat vraagt oefening en soms ook moed. Een voorbeeldvraag die genoemd werd: *'Wat kun jij zelf doen om te voorkomen dat je opnieuw opgenomen wordt?'* Zo blijft de regie bij de cliënt, terwijl er wel sprake blijft van echt contact.

"Als een cliënt echt geen medicatie wil innemen, ondanks verplichte zorg, dan moet ik het toch doen met de relatie die ik met de cliënt heb opgebouwd". (Een spv'er die deelnam aan het project.)

Voor cliënten die het gesprek over verplichte zorg liever vermijden of cynisch reageren, helpt het soms om aan te sluiten bij andere hulpvragen die zij wél belangrijk vinden. Kleine stappen kunnen uiteindelijk leiden tot nieuwe afspraken die echt van meerwaarde zijn: "Soms duurt het jaren, maar uiteindelijk komen we er samen uit", aldus een van de zorgmedewerkers.

“Veel cliënten maken uiteindelijk toch hun eigen keuzes. Je kunt niet alles voorzien en niet iedereen redden. Soms gaat het mis maar je moet het toch blijven proberen.” (Een teamlid dat deelnam aan het project.)

Een neutrale blik helpt om helder te blijven zien welke mogelijkheden voor eigen regie er liggen. Waardevrije nieuwsgierigheid voorkomt dat aannames of oordelen de koers bepalen. Veel zorgverleners benoemden dat écht luisteren helpt om beter aan te sluiten bij de wensen van de cliënt, en om steeds opnieuw de vraag terug te leggen: *‘Wat wil je zelf?’* In plaats van het gesprek te richten op wat er misging, kan dit de cliënt helpen vooruit te kijken.

De eigen agenda

Vanuit het gevoel verantwoordelijk te zijn is de eigen agenda, onbewust, steeds leidend in het contact met cliënt. De ruimte om zelf richting te kiezen of verantwoordelijkheid te nemen wordt voor de cliënt hierdoor kleiner. Behandelaren geven aan dat het niet altijd makkelijk is om ‘op je handen te blijven zitten’, maar dat het wel nieuwe perspectieven opent. Cliënten en naasten hebben ruimte nodig om zich te kunnen uiten. Dit vraagt om aandacht, een open houding en alertheid.

Keuzevrijheid

Om daadwerkelijk regie te kunnen houden over een situatie, ook al worden de mogelijkheden beperkter door een naderende ontregeling, is het belangrijk dat er steeds mogelijkheid blijft om te kiezen. Formuleringen zoals ‘Je neemt je medicatie of je wordt opgenomen’ is een keuze tussen twee soorten dwang en is in feite dus geen keuze, de cliënt wordt voor het blok gezet. Door eerder en proactief in gesprek te gaan - juist in perioden dat het beter gaat - kan worden voorkomen dat de situatie ontstaat waarin cliënt voor een dergelijke negatieve keuze wordt gesteld.

Voorkomen van crisis of voorkomen van verplichte zorg

Het voorkomen van een crisis is een belangrijk gesprek om te voeren met cliënt. Hiervoor is onder andere het crisissignaleringsplan ontwikkeld. Het gesprek over het voorkomen van verplichte zorg gaat een stap verder dan het crisissignaleringsplan. Naast het herkennen van een dreigende crisis en acties om de situatie te stabiliseren wordt gesproken over de inrichting van de zorg; hoe wil cliënt dat de zorg wordt ingericht als het toch nodig is en, is er een alternatief voor verplichte zorg waar cliënt voorkeur aan geeft en kunnen we hier afspraken over maken?

Gespreksvoering

Het gesprek over eigen regie: ruimte creëren

Verschillende teams hebben in hun pilot de focus gelegd op ‘niets bespreken over de cliënt zonder de cliënt’ en hebben hiermee positieve ervaringen opgedaan. Stoppen met het teamoverleg verplichte zorg zorgde in een geval voor opluchting, dit werd ervaren als een zinloos overleg omdat niet ieder teamlid op de hoogte is van de casuïstiek. In plaats daarvan verplaatste dit team het zwaartepunt van de besluitvorming naar het gesprek met cliënt. Ieder kwartaal wordt een gesprek ingepland met alle Wvggz cliënten waarin na het evalueren van de verplichte zorg het eigen regie traject wordt ingezet. Het doel is om dit gesprek op een gelijkwaardige manier te voeren. Hiervoor is een gesprekshandleiding [\[link\]](#) ontwikkeld. Behandelaren geven aan dat deze nieuwe gespreksvorm openheid stimuleert en zorgt voor vertrouwen. Er is meer ruimte voor cliënt om aan te geven wat zijn ervaringen en voorkeuren zijn.

Dialogisch werken

Binnen het project is een team met dialogisch werken gestart. [link] Kenmerkend voor dialogisch werken is dat de zorgverlener met de cliënt en naasten van de cliënt om de tafel gaat zitten zonder dat er vooraf een agenda is bepaald. Van de zorgverlener wordt verwacht dat deze de dialoog aan gaat zonder bepalend te zijn. Ieder is vrij om in te brengen wat hij of zij nodig vindt. Hierdoor ontstaat een ander soort dynamiek, inzichten en ideeën. Naasten voelen zich echt gehoord en soms had dit gesprek een vliegwieleffect op de behandeling. De organisatie rondom deze vorm van gespreksvoering vergt meer dan een FACT team kan bieden, dit vormde een voortdurende uitdaging.

Taal kan verbinden en taal kan vervreemden

Een van de ggz-teams die deelnam aan het project richtte zich volledig op gebruik van taal [link]. Zij observeren dat zodra verplichte zorg in beeld komt, zij het jargon van de Wvvgz gaan gebruiken wat de afstand met cliënt vergroot. Zij werken 'jargonloos' op basis van een zelfontwikkeld Wvvgz woordenboek [link]. De opbrengst is dat zorgmedewerkers zich nog meer bewust worden van de taal die ze gebruiken in het bijzijn van cliënt. In de praktijk vonden de medewerkers het ook best lastig om het vol te houden.

Bewustzijn

Tot slot blijkt het waardevol om steeds stil te staan bij hoe ingrijpend verplichte zorg kan zijn en je dat als zorgverlener te realiseren. "Soms vergeet je dit, onbewust", zegt een van de deelnemers aan het project. Door cliënten steeds te vragen hoe zij verplichte zorg ervaren, ontstaat wederzijds begrip en wordt het gevoel van gelijkwaardigheid versterkt. Dat is een kernwaarde, zeker in gesprekken over bijvoorbeeld zelfbinding.

Hulpmiddelen

- [Gesprekshandleiding eigen regie](#)
- [Snelkaart eigen regie](#)
- [Woordenlijst Wvvgz](#)

Samenvatting

- Een vriendelijke, transparante en respectvolle bejegening helpt cliënten om zelf richting te nemen; eerlijkheid en ruimte bieden zijn daarbij belangrijk, zonder de cliënt los te laten.
- Aansluiten bij hulpvragen die voor de cliënt wél belangrijk zijn, kan helpen wanneer gesprekken over verplichte zorg weerstand oproepen. Kleine stappen kunnen op termijn leiden tot betekenisvolle afspraken.
- Waardevrije nieuwsgierigheid en actief luisteren helpen om aannames te vermijden en het perspectief van de cliënt centraal te houden.
- Zorgverleners maken soms onbedoeld hun eigen agenda leidend, wat de ervaren regie van cliënten kan beperken. Bewust ruimte laten vergroot de gelijkwaardigheid in het contact.
- Om regie te houden moet er echt iets te kiezen blijven. Ook al wordt het aantal mogelijkheden kleiner.
- Het gesprek over het voorkomen van verplichte zorg gaat verder dan crisispreventie en gaat ook over hoe zorg wordt ingericht als verplichte zorg toch nodig is.
- Teams die het principe 'niets over de cliënt zonder de cliënt' toepassen, verleggen de besluitvorming naar het gesprek met cliënt. Hierdoor ontstaat een betere samenwerking, met meer openheid en vertrouwen. Experimenten met bewust taalgebruik laten zien dat jargon afstand kan creëren en eenvoudige, begrijpelijke taal de verbinding versterkt.

2.6 Opbrengst uit het project: naasten

In veel teams leefde de wens om binnen hun pilot de naasten van cliënt beter te betrekken. Dit is een uitgangspunt van de Wvggz maar de teams zijn zich er ook van bewust dat het voor herstel belangrijk is om naasten te betrekken. In de praktijk zijn die goede voornemens niet overal waargemaakt. Tijdens het project geven teams aan dat het niet altijd lukt om naasten daadwerkelijk aan tafel te krijgen. De inzichten uit de pilots laten zien waarom dit lastig is, welke rol naasten kunnen spelen, en welke tips teams hebben ontwikkeld om dit proces te versterken.

Het betrekken van naasten: waarom het vaak moeilijk is

Veel cliënten vinden het moeilijk om hun familie of andere belangrijke personen bij hun zorg te betrekken. De redenen hiervoor zijn heel verschillend. Sommige cliënten willen hun naasten niet belasten of schamen zich voor hun klachten of behandeling. Anderen hebben in het verleden negatieve ervaringen gehad en willen hun omgeving niet opnieuw om steun vragen. Ook speelt mee dat naasten soms een andere visie hebben op de noodzaak van verplichte zorg dan de cliënt zelf. Dat kan spanning geven, waardoor cliënten liever niemand meenemen. Daarnaast hebben sommige mensen simpelweg geen netwerk dat betrokken kan worden, of juist een netwerk dat zich dominant opstelt, waardoor zij zich minder vrij voelen om zelf keuzes te maken. De zorg is terughoudend en wil niet te veel aandringen vanwege de privacy van cliënt.

De waarde van naasten bij het versterken van eigen regie

Juist in het gesprek over eigen regie kan de rol van familie of andere steunfiguren heel waardevol zijn. Samen nadenken over wensen, behoeften en mogelijke oplossingen werkt vaak beter dan alleen. Naasten spelen vaak een actieve rol bij het omgaan met psychische klachten en kunnen signalen herkennen en helpen om afspraken uit het plan van aanpak of de zelfbindingsverklaring na te komen.

Wat de pilots ons leren

Dialogisch werken en naasten:

Het team dat met dialogisch werken aan de slag ging, geeft aan dat dit gesprek door naasten als heel waardevol wordt gezien. In een dergelijk gesprek is ruimte voor meerdere naasten, het systeem van cliënt. Naasten voelen zich in het dialogische gesprek gehoord en het leverde in een aantal gevallen nieuwe steunbronnen op. Het kost de zorgverleners wel enige tijd en moeite om samen met cliënt te bepalen wie uitgenodigd werd. Zie [Pilot Arkin Mentrum FACT-team VIP II](#)

Netwerkverkenning

Cliënten dragen vaak niet spontaan hun contacten aan. Zorgmedewerkers leren dat het helpt om uit te vragen wie belangrijk is in iemands leven door middel van circulaire vragen. Bijvoorbeeld door eerst te vragen of cliënt wel eens bij iemand op bezoek gaat of bezoek ontvangt. Of dat cliënt door iemand anders als een belangrijk persoon wordt gezien. Dit kan in kleine stapjes gebeuren, het duurt soms weken of maanden voor cliënten bereid zijn iemand uit te nodigen. Het weren van naasten kan een momentopname zijn. Het herhalen van de vraag wie betrokken kan worden is dus heel belangrijk.

Iets actiever aandringen

Een team binnen het project geeft aan dat ze zich in principe volgend opstellen maar daarbij ook een beetje prikkelen. Bijvoorbeeld, uithoren wie is belangrijk voor jou. Door zacht te blijven aandringen ontstaat soms toch ruimte.

Niet alleen familie, ook andere steunfiguren

Wanneer familie niet beschikbaar of gewenst is, kan bijvoorbeeld een buurman of een woonbegeleider een waardevolle rol spelen.

Client en naasten zijn het niet eens met elkaar

Tegelijkertijd kan het gesprek over eigen regie ingewikkeld worden als cliënt en naaste verschillend denken over verplichte zorg. Het is dan belangrijk de cliënt centraal te blijven stellen en zorgvuldig te zoeken naar een vorm waarin iedereen zich gehoord voelt. In deze situatie kan het helpend zijn om een familievertrouwenspersoon in te schakelen.

Voor professionals is de ggz-zorgstandaard: Naasten, met bijbehorende werkkaarten over naasten een waardevolle ondersteuning, hierin staan handvatten voor timing, gesprekstechnieken, samenwerking en privacy en rollen.

Familievertrouwenspersoon

Uit de vragenlijst voor zorgmedewerkers die bij aanvang van het project is afgenomen blijkt dat naasten weinig worden geattendeerd op het bestaan van de familievertrouwenspersoon. Een familievertrouwenspersoon maakt naasten wegwijs in de wereld van de ggz, luistert en denkt mee, geeft informatie en advies, kan bemiddelen tussen naasten en behandelaar(s) of helpen bij een klachtenprocedure. Om ervoor te zorgen dat ook de naaste overeind blijft, goed is geïnformeerd, zich betrokken voelt etc. kan een familievertrouwenspersoon van grote waarde zijn. Op grond van de Wvvgz hebben naasten voor het invullen van hun rol recht op ondersteuning van een familievertrouwenspersoon. In het project zijn we geen familie-ervaringsdeskundige tegengekomen, terwijl deze rol juist waardevol kan zijn bij het betrekken en ondersteunen van naasten.

Hulpmiddelen

- GGZ-Zorgstandaard: Naasten
- Kenniscentrum Phrenos informatie over Peer supported Open Dialogue
- Arkin Mentrum FACT-team VIP II

Samenvatting

- Teams willen naasten vaker betrekken bij eigen regie, maar dit lukt in de praktijk niet altijd.
- Pilots laten zien dat dialogisch werken en netwerkverkenning helpen, maar geduld en voorzichtig blijven aandringen is nodig.
- Niet alleen familie, maar ook andere steunfiguren (zoals burens of begeleiders) kunnen waardevol zijn.
- Bij meningsverschillen tussen cliënt en naaste blijft het belang en perspectief van de cliënt leidend.
- De familievertrouwenspersoon is een waardevolle, maar nog te weinig bekende ondersteuningsbron voor naasten.

2.7. Randvoorwaarden eigen regie

In deze paragraaf behandelen we een aantal relevante voorwaarden voor het nemen van regie door cliënt. Op de formulieren plan van aanpak en zorgkaart is behoorlijk wat kritiek, daar brengt dit project enige verbetering in. Voldoende kennis en capaciteit bij de zorginstelling is van belang voor het versterken van de eigen regie van cliënten. Een ondersteunend werkproces is belangrijk om de teams te helpen om de eigen regie onder de aandacht te houden en om een betrouwbare zorgverlener te kunnen zijn. Als laatste gaan we kort in op de gang naar de rechter die door veel cliënten wordt ervaren als intimiderend en stigmatiserend.

Randvoorwaarde 1: Goede invulformulieren

Versterken van eigen regie vindt plaats in het gesprek met cliënt. Een formulier is daarbij niet meer dan een hulpmiddel dat structuur biedt en helderheid geeft.

Verschillende teams binnen het project gingen aan de slag met het verbeteren van de formulieren:

Formulier Plan van aanpak

Het plan van aanpak draait om één centrale vraag: *Hoe denk jij (cliënt) dat je verplichte zorg kunt voorkomen?* Hierbij geldt dat cliënten hun plan van aanpak in elke gewenste vorm mogen aanleveren: een tekst, een mail of zelfs een ingesproken bericht.

Dit nieuwe format is ontwikkeld binnen het project. Hierin staan voorbeelden die cliënten op weg helpen. Zorgmedewerkers en cliënten geven terug dat dit nieuwe formulier toegankelijker en duidelijker is. Instellingen kwamen zelf eerder ook met vergelijkbare vereenvoudigde versies van het plan van aanpak. In het voorbeeld van GGZ Oost-Brabant is de toon vriendelijker en minder formeel.

Formulier zorgkaart

De zorgkaart draait om de centrale vraag 'als verplichte zorg toch nodig is wat heeft dan uw voorkeur en hoe kunnen we de zorg zo snel mogelijk weer beëindigen?' Ook hier geldt dat de wet niet voorschrijft hoe een zorgkaart eruitziet. Cliënt mag dit zelf bepalen. Er zijn echter landelijke afspraken gemaakt om een bepaald format te gebruiken omdat meerdere organisaties (zoals het openbaar ministerie en rechtbank) dit formulier moeten verwerken.

De titel Wvggz is uit de kop verdwenen om niet meteen het gesprek op de verkeerde toon te starten. De nieuwe versie is open vormgegeven en duidelijker. De vraagstelling is directer en er worden voorbeelden gegeven. Sommige instellingen hebben de zorgkaart gedigitaliseerd in het EPD. Dat maakt invullen eenvoudiger voor cliënten. Digitalisering heeft ook nadelen; dit bleek in het project toen aanpassingen aan het digitale formulier van de zorgkaart bijna een jaar duurde.

Formulier Zelfbindingsverklaring

Op het bestaande formulier zelfbindingsverklaring is relatief weinig kritiek. Deelnemers vonden het formulier redelijk cliëntvriendelijk. Toch maakte een team een verbeterde versie van het formulier zelfbindingsverklaring, met voorbeelden om cliënt en behandelaar op weg te helpen en waarin de vragen over het voorkomen van verplichte zorg (het plan van aanpak) ook meegenomen zijn. Hierin wordt vervolgens nauwkeuriger uitgevraagd welke zorg op welk moment nodig is, iets wat bij zelfbinding essentieel is. Medewerkers ervaren de nieuwe versie als een verbetering.

Het zorgplan

Meerdere zorgmedewerkers gaven aan dat zij het zorgplan graag samen met cliënt zouden invullen. Dat lukt nu vaak niet omdat het zorgplan formeel en juridisch is geformuleerd. De eisen die aan het zorgplan worden gesteld binnen de juridische procedure hebben een hoog abstractieniveau. Voor cliënten is dit meestal te abstract.

Combineren en integreren van instrumenten

Een instelling binnen het project werkte aan het samenvoegen van het plan van aanpak en zelfbinding tot een modulair systeem, waaruit zelfbinding als het ware uit het plan van aanpak kan 'groeien'. De pilot duurde te kort voor definitieve conclusies. Een ander team voegde de vragen van de zorgkaart toe aan het crisisplan. Ook de evaluatie van verplichte zorg zou hierin kunnen worden opgenomen. Dit sluit aan bij aanbevelingen uit het rapport van E. Plomp.¹³ Integratie van de eigen regie instrumenten, eventueel in een modulair systeem, zou een aantal problemen oplossen. Zoals de verdichting van het gebruik van formulieren in een specifieke periode en de verwarring over overlap bij zorgverleners en cliënten.

Hulpmiddelen

- Formulier Plan van aanpak
- Formulier Zorgkaart
- Formulier Zelfbindingsverklaring

Randvoorwaarde 2: Kennis en cultuur: samen leren, ontwikkelen en ruimte maken voor eigen regie

Een team gaf bij aanvang van het project aan dat ze deelnamen omdat ze een 'mindshift' wilden bewerkstelligen in het team naar meer bewustzijn over het versterken van de eigen regie en het voorkomen van dwang. Niet alleen dit team maar bijna alle teams gaven na afloop van het project aan dat door deelname aan het project het bewustzijn was vergroot. Het onderwerp cultuur verbindt kennis, vaardigheden en capaciteit. Dit zijn de elementen die nodig zijn om eigen regie en het voorkomen van dwang op een duurzame manier vorm te geven.

Kennis en vaardigheden: een basis om op te bouwen

Voor zorgverleners is voldoende kennis van de Wvvgz en van de eigenregieinstrumenten belangrijk om cliënten goed te kunnen informeren en ondersteunen. Uit de vragenlijst aan het begin van het project bleek dat een aanzienlijk deel van de zorgmedewerkers zich hier onzeker over voelt. Wanneer functies waarin kennis van de wet minder vanzelfsprekend is buiten beschouwing worden gelaten, geeft 43% van de respondenten aan onvoldoende kennis te hebben om cliënten goed te kunnen informeren. Onder medewerkers bleek dat 55% zich onzeker voelt over het bespreken van het plan van aanpak.

Tijdens de veertien denksessies aan de start van iedere pilot merkten we dat teams geregeld vroegen om toelichting: Wat is precies het doel van de zorgkaart? Wanneer gebruik je het plan van aanpak? En hoe verhoudt het plan van aanpak zich tot de zelfbindingsverklaring? Deze vragen vormden aanleiding voor het ontwikkelen van een overzichtelijke folder over de verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende instrumenten:

¹³ E. Plomp, J. Legemaate, *Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvvgz: goede voorbeelden uit de praktijk*, Den Haag: ZonMw, maart 2024, pp 58 en 59.

Zelfbinding

Over de zelfbindingsverklaring bleken de meeste misverstanden en vooroordelen te bestaan. Teams die tijd investeerden in deskundigheidsbevordering zagen niet direct dat dit leidde tot een sterke toename van het aantal zelfbindingsverklaringen, daarvoor is de looptijd van het project te kort. Zij voelden wel meer zelfvertrouwen om het gesprek met cliënt over zelfbinding te starten.

In een pilot kregen alle behandelaren binnen de instelling een instructie over zelfbinding. Zij kregen de opdracht om met cliënten waarbij de zorgmachtiging niet wordt uitgevoerd, eerst in gesprek te gaan over zelfbinding voordat de procedure voor verlenging van de zorgmachtiging in gang wordt gezet. Dit leidde tot een sterke toename in het aantal zelfbindingsverklaringen, van circa 10 naar circa 36 zelfbindingsverklaringen.

Tijd en capaciteit: ruimte om het gesprek te voeren

Wanneer zorgverleners onder hoge druk staan, is het moeilijk om het gesprek over eigen regie rustig en zorgvuldig te voeren. Toch gaf 63% van de medewerkers bij aanvang van het project aan dat de werkdruk het toestaat om dit gesprek aan te gaan. Dit verschilt waarschijnlijk per setting. Er deden geen hoog-intensieve zorg klinieken mee aan het project waardoor we geen zicht hebben op de ruimte die daar gevoeld wordt voor het eigen regie gesprek.

Leren met en van elkaar

Alle teams geven in de evaluatie aan dat ze een leercurve hebben doorlopen door deelname aan het project. Dit maakt deelnemen aan een project als dit op zichzelf al tot een interventie die leidt tot meer kennis en inzicht op het gebied van eigen regie en voorkomen van verplichte zorg.

Halverwege het project organiseerden we een gezamenlijke bijeenkomst van alle aan het project deelnemende teams. Deelnemers vinden het interessant omdat de bijeenkomst was gericht op het uitwisselen van ervaring tussen vakgenoten. De praktische en concrete pilots die binnen de verschillende teams liepen waren soms direct toepasbaar in andere teams. Hier liggen nog onbenutte kansen.

Hulpmiddelen

- [Instructie zelfbindingsverklaring voor zorgmedewerkers](#)
- [Overzicht eigen regie instrumenten](#)
- [Evaluatievragen verplichte zorg](#)

Randvoorwaarde 3: Een werkproces dat eigen regie faciliteert

Instellingen en teams richten hun Wvggzwerkprocessen op uiteenlopende manieren in. Sommige teams evalueren verplichte zorg ieder kwartaal, terwijl bij anderen de evaluatie niet structureel is ingebed. De zorgkaart is bij bepaalde organisaties verplicht onderdeel van het proces, terwijl andere instellingen hier nauwelijks mee werken. Teams verschillen ook in overlegstructuur: van wekelijkse bespreking van cliënten met een zorgmachtiging tot slechts een kort maandelijks moment.

Uit de vragenlijst die medewerkers invulden bij aanvang van het project bleek dat het borgen van de wensen en voorkeuren van cliënten ten aanzien van verplichte zorg zelfs binnen een team op zoveel verschillende manieren gebeurt. Het lijkt een kwestie van toeval als een cliënt een zorgverlener treft die op zoek gaat naar eerder aangegeven wensen en voorkeuren. Geen van de teams wordt op de hoogte gesteld van de brief die bureau GD naar cliënt stuurt over de zorgmachtiging.¹⁴ Niet alle teams hebben bovendien goed overzicht over de lopende zorgmachtigingen omdat deze informatie niet in het dossier staat.

Daarnaast zien we dat in de praktijk het reguliere behandelproces (buiten de Wvggz) soms botst met het proces dat in werking treedt wanneer verplichte zorg in beeld komt. Cliënten hebben een behandelplan en krijgen daar zodra de Wvggz wordt toegepast, een zorgplan bij. Veel zorgverleners ervaren hierdoor overlap en dubbel werk. Cliënten vragen waarom ze alweer een formulier in moeten vullen. Dit wordt nog eens versterkt als – zoals binnen het project is ondervonden – het eigen regie gesprek naar het voortraject van verplichte zorg wordt gehaald.

Oplossingen uit het project

Voor zorgverleners is het helpend wanneer duidelijk is wat er van hen verwacht wordt en hoe en wanneer eigen regie van de cliënt op een herkenbare manier is geborgd. Denk aan overdrachten, behandelplannen en evaluatiemomenten. Voor cliënten is het helpend als ze geen hinder ondervinden van onduidelijke werkprocessen en zich overvallen voelen door bijvoorbeeld brieven. Borging is niet alleen belangrijk voor overdracht maar ook voor continuïteit.

Een helder werkproces

Een deelnemend team in het project creëerde zelf het gewenste overzicht door een werkproces op te stellen. Hiervoor hebben ze de diverse instrumenten achter elkaar in de tijd gezet.

- Bij de start van de behandeling wordt een behandelplan opgesteld.
- Als cliënt stabiel is wordt samen een crisissignaleringsplan opgesteld.
- Als er kans op ontregeling is vormt het crisissignaleringsplan de basis voor het gesprek over een plan van aanpak. Dit plan van aanpak wordt voor de start van het zorgmachtigingstraject aangeboden zodat het zorgmachtigingstraject niet vertraagt.
- Het plan van aanpak vormt de basis voor het gesprek over de wensen en voorkeuren ten aanzien van verplichte zorg (zorgkaart) wanneer overwogen wordt om een zorgmachtiging aan te vragen.

Borging

Heldere interne afspraken zijn nodig om zorg continu en betrouwbaar te maken. Is geborgd dat de wensen en voorkeuren die cliënt in de zorgkaart opschrijft makkelijk worden gevonden door de zorgmedewerker van de kliniek waar cliënt wordt opgenomen?

Een goed voorbeeld is het samenvoegen van het crisisplan en de zorgkaart. Dit voorbeeld werd gegeven buiten dit project om. Het crisisplan heeft bij deze instelling een centrale plek in het dossier en wordt door klinische collega's ook gevonden. Het crisisplan is het centrale instrument dat zorgt voor goede borging van de persoonlijke voorkeuren van cliënt. Tenminste, als de laatste versie van de crisisplan in het dossier verschijnt.

¹⁴ Hier wordt bedoeld de brief die op grond van artikel 5:4 lid 2 Wvggz naar cliënt wordt verstuurd nadat de geneesheer-directeur door de officier van justitie is aangewezen.

Continuïteit van de aandacht voor eigen regie: het behandelplan

Twee teams binnen het project passen het format van het behandelplan aan. Een team voegt een kopje 'Wvggz' toe, een ander team een 'eigen regie'. Omdat het behandelplan terugkomt in de behandeling, (een, twee of vier keer per jaar), komt dit onderwerpen steeds langs in gesprek met cliënt. De verplichting om hier behandelinterventies aan vast te knopen geeft structuur aan het werkproces. Een team geeft aan dat voorheen het team pas klaar stond als het minder goed gaat met cliënt, dan moest regelmatig tijdelijke verlichte zorg in nood ingezet worden. Door de vaste structuur (twee keer per jaar) van de behandelplanbespreking staan het team eerder klaar en reageert (pro)actief als risico's toenemen.

Samenwerking met bureau GD

Als binnen een team geen goed overzicht is van de lopende procedures lopen zorgmedewerkers soms achter de feiten aan. Zij krijgen zeven of acht weken voor expiratiedatum bericht van bureau GD. Op dat moment is de tijd beperkt en kunnen zij zich alleen nog maar richten op de vraag 'moeten we verlengen?'. De blik blijft dan beperkt tot symptomen van ontregeling en incidenten.

Meerdere teams in het project wilden als onderdeel van hun pilot een afspraak maken met bureau GD om hen eerder op te hoogte te stellen van de expiratiedatum van een zorgmachtiging. Of om hen op de hoogte te stellen over de datum dat de brief over de zorgmachtiging de deur uit gaat. Lang niet in alle gevallen is het gelukt zo'n afspraak te maken.

De behandelrapporteur

Een team kreeg ondersteuning in de vorm van een behandelrapporteur voor tien uur per maand. Dit is geen onderdeel van het project maar wel vermeldenswaardig omdat het team hier positieve ervaringen mee op deed. Deze behandelrapporteurs staan los van bureau GD maar kennen de Wvggz procedures, zijn administratief vaardig en kennen de praktijk. Naast het bieden van individuele ondersteuning schuiven zij ook aan bij het teamoverleg over verplichte zorg en bevragen het team kritisch over noodzaak en doel van verplichte zorg. De teamleden geven aan dat dit hen helpt om kritischer te zijn en elkaar te bevragen op noodzaak en doel van verplichte zorg.

Samenwerking met ICT

Heldere werkprocessen zijn belangrijk en ICT is hierbij een hulpmiddel. Binnen het project hebben we ervaren dat ICT ook een hindernis kan vormen. Het aanpassen en vereenvoudigen van de zorgkaart die digitaal aan een cliënt wordt aangeboden duurde tien maanden. Bijna even lang als de duur van de pilot. Daarnaast geven zorgverleners aan dat een zorgkaart digitaal aanbieden, binnen het EPD, ook voordelen heeft. Samen achter de laptop het formulier invullen is heel transparant. Bij gelegenheid geeft de zorgverlener de laptop aan cliënt om het formulier zelf in te vullen.

Hulpmiddelen

- [Overzicht instrumenten](#)
- [Samengevoegde instrumenten](#)

Randvoorwaarde 4: het juridische proces

De gang naar de rechter draagt vaak niet bij aan het zelfvertrouwen dat nodig is om regie te nemen. Cliënten ervaren de gang naar de rechter veelal als stigmatiserend en vervreemdend. Dit probleem kwam ook naar voren bij een van de deelnemende teams in het project. Zij gingen hierover in gesprek met de regionale rechtbank.¹⁵ Voortaan werd als standaard zittingslocatie het lokale ggz-kantoor gebruikt (voor de zittingen over de zorgmachtiging). De rechter en cliënt komen naar het ggz-kantoor in plaats van de cliënt naar de rechtbank. Hiermee wordt de intimiderende setting van de rechtbank vermeden, de toga's gaan uit, en de zitting vindt plaats rond een gewone tafel zonder hoogteverschil.

Cliënten droegen ook zelf ideeën aan voor de-stigmatiserende nazorg, zoals video-uitleg na de zitting, of vooraf een video opnemen als cliënt in goeden doen is, of het vaker meenemen van naasten naar de zitting.

Hulpmiddelen

- [Wvggz woordenlijst](#)

Samenvatting van deze paragraaf:

- Eigen regie vraagt om goede randvoorwaarden: cliëntvriendelijke formulieren, voldoende kennis en capaciteit, en ondersteunende werkprocessen.
- Formulieren zijn hulpmiddelen. In het project ontwikkelden we een verbeterde versie van het plan van aanpak, de zorgkaart en de zelfbindingsverklaring.
- Integratie van de verschillende eigen regie instrumenten vermindert overlap en verwarring voor cliënten en zorgverleners.
- Integratie van het crisisplan en de zorgkaart verbetert de vindbaarheid van de wensen en voorkeuren van cliënt.
- Inzet van het behandelplan voor de eigen regie en voorkomen verplichte zorg helpt om de continuïteit te borgen.
- Veel zorgverleners ervaren onzekerheid over kennis van de eigen regie instrumenten.
- De gang naar de rechter wordt vaak als stigmatiserend ervaren, een andere setting en nazorg kunnen het gevoel van regie versterken.
- Onderzoek of het voorbeeld van de behandelrapporteur iets voor je team is en tot de mogelijkheden behoort.

¹⁵ Uit een rondgang binnen de deelnemende teams en gesprekken met advocatuur blijkt dat er grote regionale verschillen bestaan. Soms wordt de toga standaard afgelegd, wordt een kleinere en minder intimiderende zaal gebruikt, bij andere rechtbanken is een zitting op de rechtbank de uitzondering en de standaard thuis bij cliënt. Ook wat betreft gebruik van taal tijdens de zitting bestaan verschillen zoals ook de snelheid in de doorloop van de procedures. De rechter heeft een belangrijke rol in het toetsen en beslissen over verplichte zorg. De rechtsgang zou echter zo min mogelijk belastend moeten zijn voor cliënt.

Hoofdstuk 3. Samenvatting, inzichten, aanbevelingen, en hoe verder...

Samenvatting

Deze praktijkvisie beschrijft het project *Eigen regie in de Wvvgz*, waarin MIND en Stichting PVP samen met veertien ggzteams hebben verkend hoe de eigen regie van cliënten binnen de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg verder kan worden versterkt. Aanleiding was de wens om de belofte van eigen regie die de Wvvgz herbergt - zoals het plan van aanpak, de zorgkaart en zelfbinding - beter te laten aansluiten bij de dagelijkse praktijk en bij wat cliënten daadwerkelijk helpt. Het project richtte zich op praktische verbeteringen en op leren door te doen.

Van reageren naar proactief handelen

De veertien pilots laten zien dat door de focus te leggen op meer eigen regie bij de cliënt, het perspectief van de zorgverlener verschuift van reageren op een situatie naar **proactief handelen** en **herstel van de eigen regie** van cliënt. Om te onderzoeken of de toegenomen aandacht leidt tot afname van uitgevoerde verplichte zorg duurde dit project te kort. Op zijn minst kunnen we wel stellen dat het bijdraagt aan het verminderen van dwang. Het project leidde tot meer inzicht en vooral meer kritische aandacht voor de inzet van verplichte zorg met name in de ambulante teams, sommige teams spraken van een 'mindshift'. We zagen dat er in veel teams ruimte ligt om de inzet van verplichte zorg scherper te bevragen: is het echt nodig of kan het ook anders?

Timing en nieuwe formulieren

Er is geëxperimenteerd met **timing**, waarbij de aandacht voor eigen regie verschuift naar het voortraject van verplichte zorg, met positief resultaat. Er zijn nieuwe **formulieren** ontwikkeld, waaronder vereenvoudigde formulieren plan van aanpak en zorgkaart, een Gesprekshandleiding eigen regie, een Checklist eigen regie en een Snelkaart eigen regie. Overal was meer aandacht voor regie in het **gesprek** met de cliënt, met name het gesprek over de zorgkaart levert vaak nieuwe informatie op en is herontdekt als een gesprek over de kwaliteit van de zorg.

Het teamoverleg verplichte zorg ontwikkelde zich van een teamoverleg over 'verlengen of niet verlengen' naar 'wat kunnen we nog inzetten voor **herstel van regie**', door het overleg los te koppelen van de expiratiedatum van de lopende zorgmachtigingen. Dit nieuwe perspectief geeft zorgmedewerkers meer ruimte voor creativiteit en het zoeken naar alternatieve vormen voor verplichte zorg. Een ander team wilde de **juridische procedure** minder vervreemdend en stigmatiserend maken door aandacht voor jargon en wijze van rechtsgang.

Het voeren van het gesprek

Er is geoefend met dialogisch werken en **gesprekmethoden** waarbij de cliënt ruimte en gelijkwaardigheid ervaart, belangrijke voorwaarden om regie te kunnen nemen. Naasten voelen zich in zo'n gesprek ook gehoord. Het blijkt dat bijvoorbeeld onbevooroordeelde nieuwsgierigheid dwingt tot heroverweging van verplichte zorg. Het thuislaten van de eigen zorgagenda geeft ruimte aan de cliënt om aan te geven wat de ervaringen en voorkeuren zijn wat betreft verplichte zorg. Daarnaast lijkt de focus op regie ook effect te hebben op de toon van het gesprek, die wordt als positiever ervaren door de betrokken zorgverlener. De nadruk ligt niet meer op de noodzaak van verplichte zorg maar op samen onderzoeken hoe de cliënt kan groeien naar een situatie waarbij deze het leven weer als van hemzelf kan ervaren, binnen de mogelijkheden die de cliënt heeft.

Taakverdeling

Wat heeft een cliënt nodig om goed toegerust te zijn om regie te nemen? En wie heeft daarbij welke **rol**? Dit was gedurende het project steeds onderwerp van gesprek. Met name wie de **taak** heeft de cliënt toe te rusten. Als uitvoerder van de verplichte zorg heeft de zorgverlener (met name de zorgverantwoordelijke) hierbij een elementaire rol, als wegbereider en als wegwijzer. De patiëntenvertrouwenspersoon kan de cliënt bijkomend ondersteunen. Naasten vormen altijd een belangrijke schakel. Dit geldt niet alleen voor het gesprek over de zorgkaart en zelfbindingsverklaring maar ook over het plan van aanpak. Het gesprek over voorkomen van verplichte zorg (het plan van aanpak) zou cliënt nooit rauw op het dak mogen vallen. De zorgverlener heeft hiervoor primair de verantwoordelijkheid, net als voor de juiste tijdslijnen. De patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon kunnen wel bijdragen maar zijn niet in 'the lead'.

Kennis en kunde

Meer deskundigheid en aandacht voor de **zelfbindingsverklaring** heeft in meerdere teams tot positief resultaat geleid. In een instelling groeide het aantal zelfbindingen explosief doordat behandelaren werden aangemoedigd om met cliënten waarbij de zorgmachtiging niet werd uitgevoerd, in gesprek te gaan over zelfbinding.

Borging en continuïteit

Het waarborgen van continuïteit van eigen regie en het borgen van de aangegeven voorkeuren blijkt in de meeste instellingen een omissie. Oplossingen werden gezocht in bijvoorbeeld het behandelplan, deze kan worden ingezet als waarborg voor continuïteit, of het crisis(signalerings)plan, deze kan worden aangevuld met de vragen over wensen en voorkeuren ten aanzien van verplichte zorg (zorgkaart). Het crisisplan wordt in de betreffende instellingen ook gebruikt door medewerkers van de klinieken.

Eigen regie als een rode draad

Wanneer niet het formulier maar het gesprek op de voorgrond wordt gesteld en gesprekken over wensen, ervaringen en voorkeuren tijdig plaatsvinden - bij voorkeur in stabielere fases in het voortraject van verplichte zorg - ontstaat meer rust. Dit biedt cliënten meer ruimte om actief mee te denken over het voorkomen van verplichte zorg of over hoe verplichte zorg, als die toch nodig is, zo passend mogelijk kan worden vormgegeven. Dit gesprek kan al gestart worden op het moment van het evalueren van de uitgevoerde verplichte zorg en gecontinueerd worden in het vervolotraject met hulp van het plan van aanpak en de zorgkaart. Tot er een alternatief is gevonden voor verplichte zorg waar de cliënt en de zorgverlener beide mee uit de voeten kunnen.

Een realistisch plan ontstaat in gesprek

Bij het versterken of nemen van regie staan de ervaringen, plannen en voorkeuren van de cliënt centraal. Om de kans van slagen van bijvoorbeeld een plan van aanpak te vergroten is het noodzakelijk dat de cliënt goed op de hoogte is van de verwachtingen van de zorgverlener, anders leidt het vooral tot frustratie bij de cliënt. De zorgverlener heeft daarnaast de taak om goed te luisteren naar de verwachtingen van client. Een realistisch plan ontstaat in gesprek en wint aan realisme als ook de haalbaarheid wordt bevestigd. Mocht het de eerste keer niet lukken dan krijgt cliënt een tweede, een derde en zelfs een vijfde kans, sommige zaadjes ontkiemen iets later.

Bejegening die de regie versterkt

In de loop van het project bleek dat alles staat of valt met bejegening. We haalden op bij de teams: het contact is cruciaal bij regie versterkende bejegening, dwangzorg is nooit een vervanging van het contact. In dit contact ben je eerlijk maar niet hard, geef je ruimte maar laat je niet los. Je sluit aan bij de cliënt, misschien start je met kleine hulpvragen als er weerstand is en bouw je samen naar de situatie dat de cliënt de regie weer heeft. Naasten kunnen hieraan een waardevolle bijdrage leveren, zij kennen client beter en zij kunnen een signalerende rol op zich nemen.

Overlap met initiatieven in het veld

De gekozen oplossingen binnen het project laten veel overeenkomsten zien met initiatieven als herstelgerichte zorg, de aandacht voor wederkerigheid en proactieve zorg. In dit project deden ambulante teams mee en twee klinieken voor langdurige zorg. Meer aandacht voor het versterken van de regie binnen de ambulante omgeving draagt bij aan initiatieven om verplichte zorg te voorkomen in klinieken voor acute opname.

Conclusie

De conclusie is dat werken aan eigen regie loont: het ondersteunt herstel, vergroot het vertrouwen en draagt zo bij aan het verminderen van dwang. Meer aandacht voor regie leidt tot proactief handelen in plaats van reageren. Echt ruimte nemen voor eigen regie van client betekent dat het gesprek hierover op tijd begint en niet stopt. Herstel van eigen regie is geen formulier maar een voortdurende dialoog met een doel; een continu streven naar de situatie dat client het leven zoveel mogelijk als van zichzelf kan ervaren. De focus op herstel van autonomie is positief van toon en dit wordt door client en zorgverlener als prettig ervaren. Hierbij hoort bejegening en gespreksvoering die de eigen regie versterkt. Open, eerlijk, niet oordelend, toch veiligheid biedend. Als cliënten steeds goed toegerust worden om regie te nemen krijgen zij daadwerkelijk iets te kiezen, immers een mens heeft weinig aan keuzevrijheid als hij niet weet wat te kiezen. Het proces van regie nemen is een gezamenlijk proces tussen zorgverlener, cliënt en naasten. Samen toewerken naar herstel van de eigen regie. Hulpmiddelen, zoals eenvoudige formulieren, een checklist of een snelkaart eigen regie helpen client en zorgverlener om het gesprek te voeren.

Het project laat zien dat met kleine, realistische en haalbare stappen veel winst te behalen is in de dagelijkse praktijk. Het project biedt daarmee concrete handvatten om hier verder mee aan de slag te gaan. De opgedane ervaringen vormen geen eindpunt, maar een stevig begin. Zij bieden richting voor verdere ontwikkeling, met als gezamenlijke ambitie: minder verplichte zorg, meer eigen regie en zorg die werkelijk aansluit bij wat cliënten nodig hebben.

En nu verder...

Om te voorkomen dat de opbrengst van dit project in een la verdwijnt hebben we vanaf de start ingezet op praktische toepasbaarheid en steeds gekeken hoe zorgverleners en instellingen hier zelf mee verder kunnen, ook zonder MIND of de Stichting PVP. Ons past de rol van aanjager en katalysator, de structurele borging van de inzichten en concrete hulpmiddelen behoort aan de zijde van de zorguitvoerende Wvggz-ketenpartners een plek te krijgen.

De Handreiking Eigen regie in de Wvggz is hier een voorbeeld van. In de handreiking hebben we het hele project vertaald voor de praktijk van morgen. Alle ggz-teams kunnen uitkiezen welke oplossing bij hen past en meteen aan de slag met het versterken van de eigen regie van hun cliënten.

Dit kunnen ze zelfstandig doen of onder begeleiding. Binnen het project bleek dat de begeleiding van de pilots door MIND en Stichting PVP bijdroeg aan een goed verloop en een goede afronding. Het bracht continuïteit ondanks de drukte van alledag.

We hebben gebouwd aan de opzet van een lerend netwerk eigen regie. De eerste bijeenkomst die we organiseerden was een succes. Het delen en bespreken van de pilots leverde een golf van inspiratie en enthousiasme op. De deelnemers geven aan dit soort bijeenkomsten te willen blijven bijwonen.

Ook hebben we gesproken met de Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering Wvggz, verantwoordelijk voor het vaststellen van de Wvggz producten, en een voorstel gedaan voor de wijziging van de formulieren eigen regie. Met het oog op een warme overdracht naar het veld spraken we ook met een breed scala aan organisaties die zijn verbonden aan het ggz-veld en gaven we presentaties en organiseerden we werkgroepen voor een brede groep professionals.

Wat ons dit aan inzicht opleverde:

- Er is draagvlak voor eigen regie als werkmethode. De Handreiking Eigen Regie is het startsein. Teams kunnen hiermee zelf aan de slag. Ondersteuning van deze teams verhoogt het resultaat van hun inzet.
- Er is behoefte aan een centrale plek met informatie over verplichte zorg (en eigen regie). Een centrale plek voor cliënten met uitleg, advies en telefoonnummers etc. Een plek voor de zorg waar formulieren te vinden zijn, uitleg gegeven wordt, nieuwe ontwikkelingen op staan, telefoonnummers etc. Een plek waar ook kennis en innovatie gebundeld wordt en die makkelijk terug te vinden is.
- Er liggen nog kansen om de opbrengsten van dit project te verwerken in bestaande lesmethoden zoals e-learnings, in GGZ-standaarden en in richtlijnen voor betrokken beroepsgroepen.
- Om het eigen regie thema verder te ontwikkelen en verder te verspreiden blijven MIND en de Stichting PVP zich inzetten. De behoefte voor dit project kwam echter ook voort uit het ggz werkveld en wij hopen dat er in de nabije toekomst een goed thuis gevonden wordt in dit veld, bijvoorbeeld bij een organisatie zoals de Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg die de kennis en ervaring in huis heeft om hier verder aan te bouwen.

Aanbevelingen

In het algemeen:

- Bevraag elkaar nog scherper of verplichte zorg echt nodig is en of er geen andere oplossing gevonden kan worden. In het project zagen we dat die ruimte er is.

Zorgmedewerkers:

- In aansluiting op de algemene aanbeveling: het project laat zien dat er nog ruimte is voor verbetering. Maak daarbij gebruik van de inzichten en opbrengsten van de teams die aan het project hebben deelgenomen.
- Zie: de verschillende hoofdstukken van dit verslag met inzichten en tips
- Zie: Handreiking Eigen regie

Bestuur en directie:

- Geef in de instelling meer aandacht aan deskundigheid. Kennis over de Wvvgz en de eigen regie vergt continue aandacht en schiet tekort.
- Wees een betrouwbare zorgaanbieder, door het borgen van de wensen en voorkeuren van cliënten over verplichte zorg.
- Geef zorg verlenende teams de ruimte om van het versterken van de regie hun doel te maken. Meer eigen regie van cliënten komt niet vanzelf tot stand.

Geneesheer-directeur/ bureau geneesheer-directeur:

- Overweeg om het plan van aanpak ook te beoordelen als het wordt ingediend buiten de aanvraagprocedure zorgmachtiging. Met het oog op de voorgenomen wetswijziging en met het oog op cliënten die een ander moment verkiezen om te werken aan het plan om verplichte zorg te voorkomen.
- Overweeg om het zorgplan aan te passen zodat het mogelijk wordt om dit samen met cliënt in te vullen.
- Grijp de rol binnen uw instelling als aanjager voor meer eigen regie en minder verplichte zorg. Ondersteun de ggz-teams bij hun inzet om tot minder verlichte zorg te komen.

Openbaar Ministerie, Rechtspraak en Advocatuur:

- Vraag kritischer naar de zorgkaart. De wetgever heeft niet voor niets de wensen en voorkeuren van cliënt nadrukkelijk een plek gegeven in de procedures rond verplichte zorg.
- Zorg dat de termijnen voor het omzetten van een zelfbindingsverklaring overal gelijk zijn en zo kort mogelijk zijn.
- Doe er alles aan om de rechtsprocedure zo laagdrempelig mogelijk te maken. Het gaat immers om een zorgtraject.

Ministerie van VWS en het Ministerie van Justitie en Veiligheid:

- Pas de timing van de eigen regie instrumenten aan in de wet. Plaats de verschillende instrumenten op zo'n manier in de wet dat ze effectiever ingezet kunnen worden bij het voorkomen van verplichte zorg. Bijvoorbeeld in het voortraject van de juridische procedure.
- Kijk naar de mogelijkheid om in de wet de formulieren samen te voegen, een modulair systeem te ontwikkelen of de inhoud centraal te stellen (i.p.v. het formulier). Binnen het project hebben we gekeken naar verbetering van de wetsuitvoering. We hebben niet onderzocht of instrumenten als het plan van aanpak of de zorgkaart de juiste instrumenten zijn om de eigen regie van cliënten in de Wvvgz te versterken. Wel kunnen we concluderen dat een te veel aan formulieren leidt tot verwarring bij cliënt en zorgverlener.

Cliëntenraden en familie- en naastenraden:

- Hou het onderwerp voorkomen verplichte zorg en versterken van de eigen regie van Wvvgz cliënten op de agenda van uw instelling aan de hand van deze praktijkvisie en de handreiking. U kunt blijven monitoren hoe een en ander vorm krijgt binnen uw instelling.

Colofon

Auteurs: Fred Balhuizen (MIND) en Hilke Molenaar (Stichting PVP)

Uitgave: MIND i.s.m. Stichting PVP, eerste druk, juni 2026

Copyright: © MIND, 2026

Overname van (delen uit) deze uitgave is toegestaan, mits met duidelijke bronvermelding: MIND

Voor vragen, suggesties of aanvullende informatie: eigenregie@wijzijnmind.nl

Deze publicatie is mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS.



STICHTING PVP
patiëntenvertrouwenspersonen
in de ggz