

Zozijn Wzd-analyse 2025

Opzet van de Wzd-analyse

Een onderdeel van de Wzd is reflecteren en leren bij het voorkomen, toepassen en mogelijk afbouwen van onvrijwillige zorg. In deze analyse wordt teruggekeken naar de periode januari tot en met december 2025.

De analyse Wzd is tot stand gekomen op basis van een gesprek tussen de zorgaanbieder en de Wzd-functionarissen. Ter toetsing is deze analyse aangeboden aan de interne Bestuurscommissie Kwaliteit en Veiligheid. Vervolgens is deze analyse goedgekeurd in het Directie Overleg. Tot slot heeft de cliënten- en verwantenraad de mogelijkheid gekregen om te reageren. Zozijn heeft gekozen om de analyse in vijf onderdelen op te stellen:

1. Kwantitatieve analyse: Cijfermatige toelichting.
 2. Kwalitatieve analyse: In het onderdeel 'kwalitatieve analyse' zullen we een voorzichtige duiding geven van de cijfers en enkele verwachtingen delen.
 3. Vervolg implementatie Wzd: In dit onderdeel gaan we in op inhoudelijke thema's voor verdere implementatie van de wet in de komende periode.
 4. Reactie CCR/CVR: In dit onderdeel staat de reactie van de CCR / CVR beschreven.
- Bijlage: Vernieuwd Wzd-beleid, loslaten stappenplan

1 KWANTITATIEVE ANALYSE

De kwantitatieve analyse komt tot stand op basis van het aantal beschreven maatregelen onvrijwillige zorg in de cliëntendossiers.

1.1 Unieke cliënten

206 cliënten hebben in 2025 één of meerdere vormen van onvrijwillige zorg ontvangen. In het jaar 2024 waren dat 150 cliënten. Dit is een stijging van 56 cliënten.

1.2 Aantal onvrijwillige zorg maatregelen

Het aantal onvrijwillige zorg maatregelen staan hieronder uitgewerkt per categorie en of deze zorg structureel gepland verloopt of ongepland. De ongeplande zorg wordt ook wel 'zo nodig' genoemd.

In totaal zijn er 1072 maatregelen geregistreerd in 2025, ten opzichte van 497 maatregelen geregistreerd in 2024.

Belangrijk om te weten over de Wzd-gegevens

De gegevens die wij uit Ons hebben ontvangen met betrekking tot Wzd-maatregelen zijn niet volledig betrouwbaar. Ze geven een indicatie van de situatie, maar kunnen niet als feitelijke weergave worden beschouwd. Als organisatie beschikken wij niet over een totaalbeeld van alle ingezette Wzd-maatregelen over heel 2025.

Dit is bekend bij de softwareleverancier en speelt bij alle organisaties die met Ons werken. Ondanks deze beperkingen hebben wij ervoor gekozen de beschikbare gegevens wel op te nemen, zodat er in ieder geval een richtinggevende indruk ontstaat.

| Onvrijwillige zorg categorieën | Nood-onvoorziene zorg | | | Structurele zorg met kenmerk 'zo nodig' | | | Structurele planbare zorg | | | Eindtotaal | | | |
|--|-----------------------|------|------|---|------|------|---------------------------|------|------|------------|------|------|---|
| | 2023 | 2024 | 2025 | 2023 | 2024 | 2025 | 2023 | 2024 | 2025 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek | | | | | | | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | ↓ |
| Beperking in gebruik communicatiemiddelen | | | | | | | 38 | 47 | 55 | 38 | 47 | 55 | ↑ |
| Cameramonitoring | | | 1 | | | 1 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | - |
| Fysieke fixatie | 5 | 22 | 20 | 17 | 71 | 283 | 8 | 13 | 18 | 30 | 106 | 321 | ↑ |
| Insluiten in de eigen kamer | 1 | 2 | 10 | 2 | 1 | 59 | 37 | 49 | 105 | 40 | 52 | 174 | ↑ |
| Onderzoek van woon-/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende | | | | | | | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | ↑ |

| Onvrijwillige zorg categorieën | Nood-onvoorziene zorg | | | Structurele zorg met kenmerk 'zo nodig' | | | Structurele planbare zorg | | | Eindtotaal | | | |
|--|-----------------------|-----------|-----------|---|------------|------------|---------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---|
| | 2023 | 2024 | 2025 | 2023 | 2024 | 2025 | 2023 | 2024 | 2025 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| middelen en gevaarlijke voorwerpen | | | | | | | | | | | | | |
| Overige beperkingen eigen leven in te richten | | 1 | | 2 | 10 | 5 | 134 | 161 | 275 | 136 | 172 | 280 | ↑ |
| Overige vormen van insluiten | 1 | | | | 35 | 9 | 11 | 22 | 66 | 12 | 57 | 75 | ↑ |
| Plaatsing op een gesloten afdeling | | | 1 | | | | 5 | 8 | 44 | 5 | 8 | 45 | ↑ |
| Toedienen van medicatie | | 1 | 5 | | | 2 | 9 | 14 | 18 | 9 | 15 | 25 | ↑ |
| Toezicht met andere elektronische middelen | 3 | | | | | | 3 | 3 | 5 | 6 | 3 | 5 | ↑ |
| Toezicht met elektronische traceringsmiddelen | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | ↓ |
| Mechanische fixatie | | | 7 | | | 9 | 6 | 14 | 35 | 6 | 14 | 51 | ↑ |
| Overige beperking van de bewegingsvrijheid | | 1 | | | 1 | | 5 | 9 | 28 | 5 | 11 | 28 | ↑ |
| Het verrichten van medische controles en handelingen | | | 1 | | | | | | | | | 1 | ↑ |
| Totaal | 10 | 27 | 45 | 21 | 118 | 368 | 267 | 352 | 659 | 298 | 497 | 1072 | ↑ |

2 KWALITATIEVE ANALYSE

2.1 Reflectie op: Implementatie Vernieuwd beleid Wzd

In 2025 hebben we mooie stappen gezet in het registreren en tijdig evalueren van onvrijwillige zorg. Hoewel de beschikbare gegevens uit Ons niet volledig betrouwbaar zijn en slechts een indicatie geven, zien we als organisatie duidelijke positieve ontwikkelingen op het gebied van onvrijwillige zorg.

We merken dat er steeds meer maatregelen worden geregistreerd. Dit zien we als een teken dat we als organisatie beter in staat zijn om onvrijwillige zorg te herkennen en vast te leggen. Wij willen benadrukken dat wij niet verwachten dat er in de praktijk meer onvrijwillige zorg wordt toegepast.

De toename die zichtbaar is in de registratie betreft toename van het aantal maatregelen, maar een verbetering in het herkennen, vastleggen en evalueren van onvrijwillige zorg.

De toename is te verklaren doordat er in 2025 gezamenlijk aandacht is geweest voor onvrijwillige zorg. Niet alleen vanuit het management en het team van Wzd-functionarissen, maar ook gedragswetenschappers hebben zich actief ingezet. Het team Frisse Blik wordt bij veel situaties benaderd, wat laat zien dat de samenwerking en deskundigheid binnen de organisatie verder is versterkt.

Deze gezamenlijke inspanning draagt bij aan een cultuur waarin onvrijwillige zorg tijdig wordt gesignaleerd, besproken en geëvalueerd.

Het herkennen van onvrijwillige zorg, het signaleren van verzet bij cliënten en het zoeken naar alternatieve manieren om hiermee om te gaan, blijft een belangrijk aandachtspunt. Hoewel we in 2025 mooie stappen hebben gezet, zijn we er als organisatie nog niet.

Het vraagt voortdurende inzet om onvrijwillige zorg tijdig te herkennen, zorgvuldig te registreren en samen te werken aan oplossingen die de vrijheid en het welzijn van cliënten zoveel mogelijk respecteren. Dit blijft een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken professionals.

2.2 Wzd-functionaris

Door de Wzd-functionarissen is in 2025 meer focus en alertheid op onvrijwillige zorg ervaren binnen de gedragswetenschappers en het management. Dit heeft geleid tot een gevoel van meer samenwerking en een cultuur waarin de Wzd steeds meer als vanzelfsprekend wordt besproken en meegenomen in ondersteuning en besluitvorming. De Wzd-functionarissen werden meer gevonden door de zorgverantwoordelijken bij inhoudelijke vraagstukken. Het heeft tevens geleid tot een toename van het aantal ingediende maatregelen. De inzet van beperkende maatregelen en verzet hiertegen worden beter herkend en erkend. De Wzd-functionarissen ervaren ook meer bewustwording van mogelijk passief of verborgen verzet bij de cliënten.

In 2025 is vanuit een Wzd-taskforce ingezet op een aantal locaties waar relatief veel of zware maatregelen onvrijwillige zorg werden ingezet of waar het vermoeden van onderregistratie van onvrijwillig zorg bestond. De ervaringen zijn wisselend per locatie, maar over het algemeen wordt meer bewustwording door het team ervaren. Het heeft nog niet op alle locaties geleid tot het volledig op orde brengen van de ingezette maatregelen.

De werkinstructie voor de zorgverantwoordelijken is herzien door de Wzd-functionarissen. Dit heeft voor meer duidelijkheid en uniformiteit gezorgd, wat terug te zien is in de inhoud van de maatregelen. Op basis van praktijkervaringen wordt de werkinstructie periodiek herzien en aangepast.

Het onderwerp fysieke fixatie, en meer specifiek fixatie op de grond, is in 2025 door de Wzd-functionarissen ingebracht ter bespreking. Zij uitten hun zorgen over de mate waarin binnen de organisatie aandacht wordt besteed aan de medische risico's die samenhangen met de inzet van grondfixatie.

Fixatie maakt onderdeel uit van de Focustraining voor medewerkers. In deze training is aandacht voor de omstandigheden waaronder fixatie wordt ingezet, de daarbij behorende risico's, het voorkomen van inzet, de registratie ervan en de evaluatie en het herstel na afloop.

Omdat de Wzd-functionarissen aangeven dat dit thema verdere verdieping vraagt, wordt dit onderwerp in 2026 nader verkend.

2.3 Rol medisch behandelaar

Dit jaar hebben we extra aandacht gegeven aan het borgen van het proces om de mening van de medisch behandelaar te betrekken bij het toepassen van onvrijwillige zorg binnen de wettelijk vastgestelde categorieën.

In 2024 is een werkgroep gestart met het ontwikkelen van beleid en praktische uitvoering voor het betrekken van een medische behandelaar van de Arts VG-praktijk Zozijn bij het beoordelen van onvrijwillige zorg.

Voor cliënten met een Wlz-indicatie voor verblijf met behandeling betreft dit de Arts VG of Verpleegkundig Specialist. De overige rollen vanuit de Wzd, zoals zorgverantwoordelijke en deskundige vanuit een ander discipline, blijven ongewijzigd. Het beantwoorden van dit vraagstuk bleek complex. De werkprocessen rondom de evaluatie van maatregelen kennen een andere frequentie dan de consulten bij de Arts VG-praktijk. Daarnaast spelen er meerdere variabelen, waardoor een eenduidig werkproces niet eenvoudig in te richten is. Eind 2025 hebben we gekozen voor een werkproces waarbij de gedragswetenschapper, als zorgverantwoordelijke, de regie heeft over het betrekken van een medisch behandelaar. De Wzd wordt besproken tijdens het Periodieke Medische Consult.

Het Wzd-beleid is op enkele onderdelen herschreven, met aanpassingen die met name gericht zijn op de uitvoerbaarheid voor cliënten met een Wlz-verblijf met behandeling. In het vernieuwde beleid is de rol van de Arts VG-praktijk steviger gepositioneerd. Het *Vernieuwd Wzd-beleid 2.1* is in april 2025 goedgekeurd door het directieteam en in juni 2025 heeft de centrale cliënten- en verwantenraad hiermee ingestemd. Begin 2026 wordt dit nieuwe werkproces gecommuniceerd naar de gedragswetenschappers, zodat zij weten hoe zij deze samenwerking vorm kunnen geven.

Bij verschillende cliënten merken we dat betrokken medische behandelaren, zoals huisartsen, (kinder)psychiaters en kinderartsen, aangeven dat zij geen rol hebben binnen het Wzd-proces. Dit komt voor bij cliënten waarbij de Arts VG-praktijk niet is betrokken. De terughoudendheid van deze medisch behandelaren sluit aan bij de uitgangspunten van de landelijke huisartsenvereniging: onvrijwillige zorg valt niet onder huisartsenzorg, en huisartsen willen niet betrokken worden bij de afweging of inzet van onvrijwillige zorg.

2.4 Team Frisse Blik

Binnen Zozijn is de inzet van Team Frisse Blik een vast onderdeel van het Wzd-evaluatieproces. Dit multidisciplinaire team kijkt onafhankelijk mee bij situaties waarin onvrijwillige zorg wordt toegepast. Doel is steeds om mee te denken of afbouw mogelijk is, welke minder ingrijpende alternatieven er zijn en in hoeverre er optimaal gebruik wordt gemaakt van de beschikbare probeerruimte. Het team wordt niet ingezet wanneer er al sprake is van afbouw van de maatregel, of bij maatregelen die betrekking hebben op psychofarmaca.

Het team bespreekt de situatie en maatregelen, en voeren indien nodig een aanvullend gesprek met de betrokken gedragswetenschapper en eventueel de coördinerend ondersteuner. Deze vorm van sparren leidt volgens gedragswetenschappers tot nieuwe inzichten en concrete verbeteradviezen. Tegelijkertijd blijkt dat teams al veel inspanning leveren om onvrijwillige zorg te beperken, in lijn met het uitgangspunt 'Nee, tenzij...'.

Inzet Team Frisse Blik

- 23 gedragswetenschappers dienden gezamenlijk 117 casussen in.
- Team Frisse Blik heeft bij 56,8% van alle cliënten met Wzd-maatregelen een analyse uitgevoerd.
- Hierbij werden 283 maatregelen beoordeeld (gemiddeld 2,4 per cliënt).
- Meest besproken maatregelen:
 - H2 - Overige beperkingen regie op eigen leven: 58 keer
 - C3 - Deur op slot in verblijfsruimte: 45 keer
 - B1 - Fixatie/vasthouden: 37 keer

Het aantal casussen ligt duidelijk hoger dan in 2024, vooral dankzij betere en completere registratie. Door deze toename liepen terugkoppelingen soms vertraging op. Daarom is met de vakgroep Gedragswetenschappers, in de rol van zorgverantwoordelijke, afgesproken dat casussen voortaan eerder worden aangeleverd.

2.5 Cliëntvertrouwenspersoon

Vertrouwenspersoon onvrijwillige zorg (van De Stemgever) 6 kwesties en 0 signalen over 2025. Kwesties worden gedefinieerd als ondersteuningsvragen bij onvrede. De

onderwerpen zijn “Eigen leven inrichten”, “Verblijf” en “Zorg en begeleiding”. Deze CVP heeft 110 locatiebezoeken afgelegd.

3 VERVOLG WZD IN 2026

Zo zijn blijft de ontwikkelingen van de Wzd landelijk volgen. We zijn ons bewust dat we buiten de wettelijke lijnen de Wzd uitvoeren. Mochten er landelijke ontwikkelingen zijn waardoor we ons genoodzaakt weten om ons beleid aan te passen, dan wordt dit opgepakt.

3.1 Beleidsontwikkeling

Ontwikkeling visie 1 op 1

In het komende jaar richten we ons op de verdere beleidsmatige uitwerking van onze visie op 1-op-1 begeleiding. Daarbij ontwikkelen we organisatiebrede kaders die duidelijk maken in welke situaties 1-op-1 inzet gerechtvaardigd is en wanneer minder ingrijpende vormen van ondersteuning de voorkeur hebben.

1-op-1 begeleiding is in sommige situaties een passende en noodzakelijke zorgvorm, passend bij de behoefte aan nabijheid, veiligheid en ondersteuning. Tegelijkertijd kan deze vorm van begeleiding door cliënten als belastend of benauwend worden ervaren. Daarom is een zorgvuldige afweging essentieel, zeker in het kader van de Wzd.

Met deze beleidsmatige aanpak versterken we de sturing op een zorgvuldige, proportionele en goed onderbouwde toepassing van 1-op-1 begeleiding binnen de gehele organisatie.

Grondfixatie

In de afgelopen periode zijn al belangrijke stappen gezet om grondfixatie verder terug te dringen en op een verantwoorde manier toe te passen. Komend jaar zetten we deze ingezette ontwikkeling voort door ons beleid verder aan te scherpen en te verduidelijken. Daarbij stellen we duidelijke kaders die aansluiten bij onze focustraining, met specifieke aandacht voor de-escalierend werken en het zorgvuldig en deskundig uitvoeren van fixatietechnieken.

Een belangrijk onderdeel van deze aanpak is een inventarisatie. We brengen in kaart op welke locaties grondfixatie plaatsvindt. We toetsen per locatie en binnen iedere veiligheidscirkel of voldoende personeel beschikbaar is om in acute situaties verantwoord te handelen. Vervolgens zorgen we ervoor dat alle betrokken medewerkers aantoonbaar zijn geschoold in de juiste en veilige technieken volgens de focustraining.

Tot slot richten we ons op structurele monitoring. We volgen de inzet van grondfixatie, de tijdigheid van scholing en de aanwezigheid van voldoende deskundigheid nauwkeurig. Ook borgen we dat er tijdens een fixatie goede cliëntzorg wordt verleend én dat nazorg en evaluatie standaard plaatsvinden. Met deze integrale aanpak werken we het komende jaar doelgericht aan het vergroten van veiligheid voor zowel cliënten als medewerkers.

Wzd in situaties zonder behandeling

We werken aan een duidelijke positionering van de zorgverantwoordelijke binnen woningen zonder behandeling. We maken concreter wie welke verantwoordelijkheid draagt, hoe de samenwerking tussen betrokken medewerkers vorm krijgt en hoe we de uitvoering van de Wzd in deze verschillende settings borgen. Dit moet leiden tot meer duidelijkheid, betere afstemming en een uniforme manier van werken.

Procesbeschrijving gelijkgestelde aandoeningen

We werken het beleid rondom gelijkgestelde aandoeningen verder uit, zodat voor alle betrokkenen helder is welke afspraken gelden. Deze aanscherping zorgt ervoor dat de Wzd in iedere situatie op een rechtmatige en consistente manier wordt toegepast.

3.2 Team Frisse Blik

Het team blijft in 2026 gericht op het vinden van passende en minder ingrijpende alternatieven voor onvrijwillige zorg. Daarnaast blijft het investeren in het up-to-date houden en verder verdiepen van kennis en expertise, zodat iedere casus zorgvuldig en vanuit de (nieuwste) professionele inzichten wordt beoordeeld.

Om de toenemende hoeveelheid evaluatieverzoeken duurzaam te kunnen blijven verwerken, is uitbreiding van Team Frisse Blik in 2026 gewenst. Met extra capaciteit en aanvullende deskundigheid kan het team kwaliteit, zorgvuldigheid en een voorspelbare doorlooptijd blijven waarborgen.

REACTIE CENTRALE CLIËNTEN- EN VERWANTENRAAD

De zorgaanbieder stelt de door hem op grond van artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ingestelde en ter zake betrokken cliëntenraad gedurende vier weken in gelegenheid om een reactie uit te brengen over de analyse, bedoeld in het eerste lid, en voegt deze toe aan de analyse.

Op 4 mei 2026 ontvingen wij de Wzd analyse Zozijn 2025. Deze is door jullie toegelicht in de vergaderingen van 12 mei. Hierop willen de raden de volgende reactie geven:

De Centrale Cliëntenraad en de Centrale Verwantenraad hebben de analyse doorgenomen en een mondelinge toelichting gekregen in de vergadering. Onze dank voor deze zorgvuldige analyse, en bovenal voor de inzet van de Wzd functionarissen.

In 2025 zijn er weer belangrijke stappen gezet om de uitvoering van de Wzd te verbeteren. De kennis over onvrijwillige bij medewerkers neemt toe, wat terug te zien is in de aantallen meldingen. Ook zijn we blij met de inzet van Team Frisse Blik.

In het afgelopen jaar hebben de CCR en CVR ingestemd met het nieuwe beleid rondom het betrekken van de medisch behandelaar voor cliënten met een Wlz indicatie. De effecten hiervan zullen in 2026 zichtbaar worden. Ook zijn wij blij om te lezen dat er in het komende jaar extra aandacht komt voor de veiligheid van cliënten bij grondfixatie. Daarnaast hopen we dat er aandacht blijft voor de invloed van wisselend personeel op de benodigde maatregelen per cliënt. Wij zullen deze ontwikkelingen met belangstelling volgen.

BIJLAGE VERNIEUWD WZD BELEID BINNEN ZOZIJN

Zozijn volgt de bestuurlijke afspraken.

Vooruitlopend op nieuwe wetgeving heeft de directie in mei 2023 gekozen voor een vereenvoudigde uitvoering van de Wet zorg en dwang. Hiermee wil Zozijn bereiken dat er meer aandacht is voor het werken vanuit de visie op onvrijwillige zorg en er minder administratieve lasten ervaren worden. Vanaf oktober 2023 wordt volgens dit nieuwe beleid gewerkt.

Belangrijke wijzigingen worden hieronder weergegeven:

- Zozijn laat het stappenplan los en volgt de Zozijn Wzd-routekaart, zodat dit aansluit bij de reguliere besprekingen over het zorgplan.
- Vrijwillige maatregelen, art. 2.2, worden uitgevoerd volgens de reguliere methodische werkwijze en vallen daarmee buiten de routekaart van Zozijn.
- Stoppen met aanvragen van Wzd op art. 21 (besluit tot opname en verblijf)
- Locatieregister eens per half jaar updaten en locaties waar een cliënt verblijft met een art. 21 niet registreren als accommodatie.

In februari 2024 zijn 18 organisaties akkoord gegaan met de [bestuurlijke afspraken](#) over de uitvoering van de Wet zorg en dwang. Deze afspraken sluiten voor een groot deel overeen met het Vernieuwde Wzd-beleid. Zozijn sluit zich aan bij deze bestuurlijke afspraken.

De VGN heeft deze afspraken bewust niet ondertekend en heeft een eigen tegenvoorstel gedaan naar VWS. [VGN Notitie voorstellen om de Wzd fundamenteel te wijzigingen februari 2024](#). Het vernieuwde Wzd beleid binnen Zozijn pas binnen de kaders van de VGN notitie.

1 Visie op onvrijwillige zorg

Als Zozijn sluiten wij aan bij de cliënt zodat hij of zij een veilig en gelukkig leven kan leiden, daarbij is voorkomen en terugdringen van onvrijwillig zorg een "must".

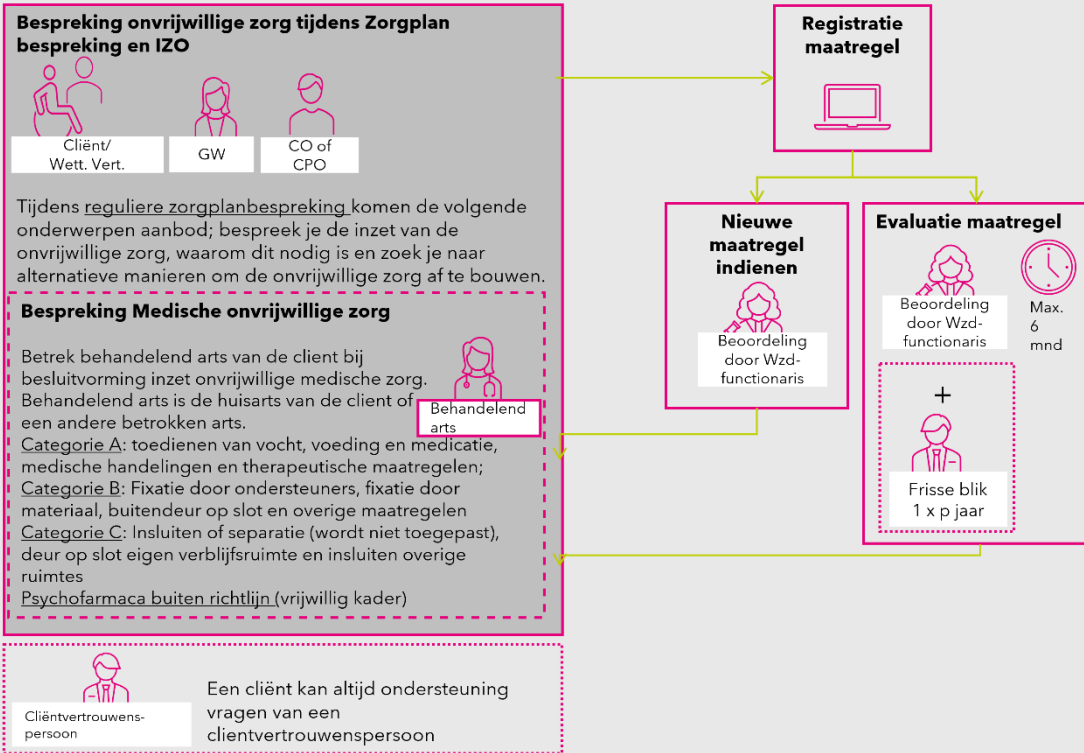
2 Wzd-routekaart

Bij Zozijn willen we werken aan de afbouw van onvrijwillige zorg. Het afbouwen is niet altijd eenvoudig. Daarom is het bespreken van alternatieve vormen belangrijk. De gedragswetenschapper neemt de regie (zorgverantwoordelijke) om die samen met de cliënt en/of met de mensen die dicht om de cliënt heen staan te bespreken. Hieronder staat de Wzd-routekaart van Zozijn. Het alternatieve stappenplan. Met deze routekaart kan de onvrijwillige zorg op een passende manier geëvalueerd worden, met zo min mogelijk administratieve lasten.

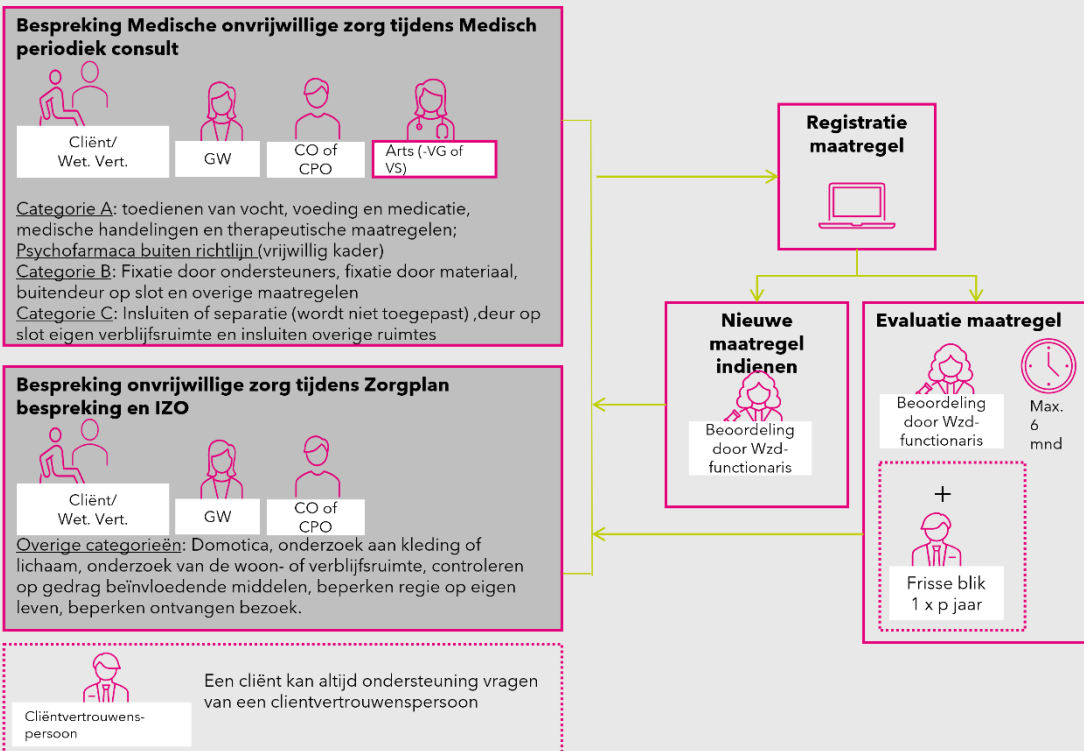
Op verzoek van een cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger kan een cliëntvertrouwenspersoon aansluiten bij het gesprek.

Routekaart onvrijwillige zorg

(voor cliënten met een andere indicatie dan Wlz Verblijf met behandeling)



Routekaart WLZ met behandeling bij onvrijwillige zorg



3 Scholing

Medewerkers worden structureel geschoold in de Wet zorg en dwang (Wzd) met een e-learning, zodat zij beschikken over actuele en eenduidige kennis van de wet- en regelgeving rondom onvrijwillige zorg dat aansluit bij het beleid van Zozijn. Daarnaast volgen medewerkers de standaard een passende focustraining gericht op escalerend werken en het verantwoord toepassen van fixatie- en interventietechnieken. Naast deze formele scholing wordt onvrijwillige zorg regelmatig besproken in het teamoverleg, waarbij casuïstiek centraal staat. Deze combinatie van scholing, training en casusbespreking draagt bij aan deskundig, bewust en zorgvuldig handelen in de dagelijkse praktijk.

4 Team Frisse Blik

Het Team Frisse Blik is een samenvoeging van de rollen: onafhankelijke deskundige en interne deskundige. De Frisse Blik is een niet bij de zorg betrokken deskundige die meedenkt in het vormgeven van een maatregel, waarin gekeken wordt naar afbouw of alternatieve manieren om de noodzakelijke zorg te geven. De gedragswetenschapper draagt zorg voor het aanvragen van het advies van de Frisse Blik. Advies van de frisse blik wordt 1 x per jaar gevraagd. Het team Frisse Blik bestaat uit medewerkers:

- Die creatief meedenken met de afbouw mogelijkheden voor een maatregel
- Aantoonbare kennis / ervaring met voorkomen en afbouwen onvrijwillige zorg
- Tenminste 1 jaar niet betrokken zijn bij de zorg van de cliënt.
- Die functioneert onafhankelijk van de zorgaanbieder
- Gefaciliteerd worden met 1 uur tijd per week.

5 Vrijwillige maatregelen, art. 2.2

In artikel 2, tweede lid, Wzd, worden bepaalde vormen van zorg gelijkgesteld aan onvrijwillige zorg. Dit betreft vrijwillige zorg, maar hierbij wordt toch het volgen van het stappenplan verplicht. Deze maatregelen worden als zo ingrijpend beschouwd dat zij, ook als de cliënt zich er niet tegen verzet en zelfs als de vertegenwoordiger er - in het geval van wilsonbekwaamheid - mee instemt, niet zomaar in het zorgplan kunnen worden opgenomen. In de landelijke evaluatie is uitgebreid aandacht besteed aan de positie van cliënten die zich niet kunnen verzetten en tegelijkertijd geen bereidheid kunnen tonen. In de beleidsreactie evaluatie Wvggz/Wzd heeft de minister een reactie gegeven op de verplichting om het stappenplan te volgen voor vrijwillige maatregelen. De minister geeft aan dat het verplicht doorlopen van het stappenplan vervangen kan worden door een beschrijving op te nemen in het beleid t.a.v. het zorgvuldig besluiten en evalueren van de zorg. Zozijn is van mening dat de evaluatie zeer zorgvuldig en kwalitatief moet zijn en dat hierbij aangesloten wordt bij het reguliere methodische werken. In het beleid is de uitvoering van de vrijwillige Wzd maatregel beschreven.

6 Locatiebezoek door Wzd-functionaris

Bij een locatiebezoek komt de Wzd-functionaris langs op de locatie. Het doel van het gesprek is om informeel mee te kijken met de toepassing van de onvrijwillige zorg. Bij het locatiebezoek wordt de situatie ter plaatse bekeken en besproken. Het locatiebezoek heeft als doel een kwaliteitsimpuls te geven om afbouw van onvrijwillige zorg te stimuleren en de Wzd-functionaris helpt om zijn primaire taak goed te kunnen uitvoeren. Het beoordelen en accorderen van de maatregel zal effectiever verlopen. De Wzd-functionaris bezoekt locaties waar meer dan 5 vormen van onvrijwillige zorg uitgevoerd worden of;

- Op verzoek van de gedragswetenschapper of manager RVE
- Op verzoek van de Wzd-functionaris
- Op verzoek van de cliënt of de verwant

Bij het locatiebezoek zijn de volgende functionarissen aanwezig gedragswetenschapper, manager RVE, coördinerend (pedagogisch) ondersteuners en Wzd-functionaris.

7 Afwijkingen van de Bestuurlijke afspraken

Zozijn wijkt van de bestuurlijke afspraken op de volgende onderdelen:

K. Zozijn gaat uit van een standaard evaluatie termijn van 6 maanden.

5 b: Bij gebrek aan overeenstemming of indien geen termijn is opgenomen, bedraagt de termijn drie maanden.

L. Eens per jaar wordt een frisse blik betrokken bij de evaluatie van het zorgplan.

L: Bij elke evaluatie van een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, schakelt de zorgverantwoordelijke, overeenkomstig de wet, een niet bij de zorg betrokken deskundige in (de frisse blik).

O. De cliënt wordt uitgenodigd voor de standaard evaluatie momenten (Zorgplanbespreking en Individueel Zorg Overleg)

O: De zorgverantwoordelijke informeert de cliënt of vertegenwoordiger over ieder multidisciplinair overleg over onvrijwillige zorg in het zorgplan. Zij kunnen hierbij aanwezig zijn.

P. De voorbereiding voor een evaluatie wordt standaard vormgegeven door de gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper staat in verbinding met de verwanten over onvrijwillige zorg. De niet bij de zorg betrokken deskundige is standaard het Team Frisse Blik.

P: De zorgverantwoordelijke en de cliënt of vertegenwoordiger stemmen af hoe de evaluatie van het zorgplan zal worden voorbereid. Dit kan in het beleidsplan van de zorgaanbieder worden geconcretiseerd. In het overleg tussen zorgverantwoordelijke en cliënt of vertegenwoordiger komen in ieder geval aan de orde:

a. Welke niet bij de zorg betrokken deskundige wordt geraadpleegd om te adviseren over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend;

Overige afwijkingen

8 Functie Wzd-functionaris

Openstellen voor niet postmaster geschoolde gedragswetenschappers of verpleegkundig specialist. Deze afwijking van de Wzd is tot stand gekomen op basis van de volgende aanbeveling uit de wetsevaluatie.

Aanbeveling 67: Breid, al dan niet onder voorwaarden, de beroepsgroepen die als Wzd-functionaris kunnen optreden uit en verhelder de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de Wzd-functionaris en veldpartijen

9 Art. 21:

Besluit tot opname en verblijf (art. 21 Wzd): De cliënt kan niet (meer) overzien wat een opname betekent en kan daarom niet vrijwillig of met de toestemming van familie worden opgenomen. Een onafhankelijke toets door het CIZ kan toetsen of de cliënt geen verzet vertoont tegen de opname. De cliënt kan met een besluit tot opname en verblijf van het CIZ uitsluitend opgenomen worden in een Wzd-geregistreerde accommodatie.

Op basis van dit artikel ontvangt de cliënt geen aanvullende rechtsbescherming. Er is enkel een toets of er geen sprake is van verzet bij de cliënt. Dit is de reden dat de nut en noodzaak van art. 21 landelijk ter discussie wordt gesteld. Een besluit tot opname en verblijf aanvragen verhoogt (administratieve) lasten zonder directe meerwaarde voor een cliënt.

Vanaf november 2023 vraagt Zozijn geen art. 21 Wzd meer aan. Dit besluit is genomen in het Directie Overleg 31 oktober 2023.

10 Wzd-locatieregister

Een zorgaanbieder die gedwongen zorg verleent onder de Wet zorg en dwang of Wet verplichte ggz moet zijn locaties geregistreerd hebben in het openbaar locatieregister.

Zozijn zal eens per half jaar het locatieregister updaten, dit is een verzuim t.a.v. de wettelijke regels. Dit besluit is genomen in het Directie Overleg 31 oktober 2023.