



WZD IN HET SOCIAAL DOMEIN

INFORMATIE VOOR GEMEENTEN EN ZORGAANBIEDERS

KLANT
KENMERK
AUTEUR(S)
DATUM
VERSIE

Ministerie van VWS
MB/sb/004061
Ellen Westhoff, Floor Ammerlaan, Maarten Batterink en Maaïke de Boer
8 april 2025
Definitief

Hé zorgaanbieder! Verleen jij of verleent jouw organisatie zorg aan personen en cliënten met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening zoals dementie of een gelijkgestelde aandoening?

Hé medewerker van de gemeente! Ben jij betrokken bij de organisatie en inkoop van jeugdzorg en/of Wmo?

Wanneer het antwoord op één van deze vragen 'ja' is, dan is dit document voor jou. Dit document gaat over de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd), die de toepassing van onvrijwillige zorg regelt voor personen en cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening zoals dementie of een gelijkgestelde aandoening. Het uitgangspunt is uiteraard dat zorg altijd op vrijwillige basis wordt georganiseerd. Echter, soms is het in het belang van de betreffende persoon of diens directe omgeving nodig om zorg toe te passen op onvrijwillige basis. In dit geval moet er een passend wettelijk kader worden gevonden op basis waarvan deze nodige zorg kan worden toegepast, zoals de Wzd.

Twijfel je of informatie over de Wzd relevant is voor jou of jouw organisatie/gemeente? Dan ben jij niet enige: uit het voorwerk gedaan voor dit document blijkt dat veel gemeenten de Wzd en de toepassing hiervan niet kennen. Ook benoemen veel (kleine) zorgaanbieders dat zij niet te maken hebben met

onvrijwillige zorg en de Wzd, maar komen hierop terug nadat zij meer over de Wzd te weten zijn gekomen.

Het zou zomaar kunnen zijn dat jij en/of jouw organisatie niet volledig op de hoogte bent/is op het gebied van de onvrijwillige zorg en de Wzd. Het is namelijk voor veel (kleine) zorgaanbieders en gemeenten onduidelijk of de Wzd voor hen relevant is en welke verantwoordelijkheden de Wzd met zich meebrengt. Dit omdat de Jeugdwet - met uitzondering van gesloten jeugdzorg - en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geen basis bieden voor onvrijwillige zorg. De Wzd legt bovendien vrijwel geen expliciete verantwoordelijkheden op aan gemeenten. Voorbeelden van jeugdzorgvormen waar de Wzd eventueel toegepast kan worden zijn verblijfszorg, logeerszorg, respijtzorg en dagbesteding. Wat betreft de Wmo zijn dit dagbesteding, logeerszorg en beschermd wonen. Daarom beantwoorden we in dit document beknopt de volgende vragen, geven voorbeelden en wijzen je voor verdiepende informatie naar andere interessante documenten:

- *Wat is de Wzd en voor wie is de wet bedoeld?*
- *Wat betekent de Wzd voor (kleine) zorgaanbieders in het sociaal domein?*
- *Wat betekent de Wzd voor gemeenten?*
- *Hoe verhoudt de Wzd zich tot andere wettelijke kaders?*

Dit document is opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en maakt onderdeel uit van een bredere beweging die aandacht vraagt voor toepassing van de Wzd in het zorgveld.

Inhoudsopgave

1	Wat is de Wzd en voor wie is de wet bedoeld?	5
1.1	Voor wie geldt de wet?	5
1.2	Het doel van de wet	5
1.3	De uitgangspunten van de wet	5
1.4	Wat verstaan we onder ernstig nadeel?	6
1.5	Wat verstaan we onder onvrijwillige zorg?	6
1.6	Multidisciplinaire afweging in het stappenplan	8
1.7	Wzd is cliëntvolgend	8
1.8	Wzd en huisregels	8
1.9	Wzd en opvoeden	9
1.10	Wzd ook relevant in het sociaal domein	9
1.11	Wzd en kinderen	9
1.12	Nuttige informatie	9
2	Wat betekent de Wzd voor (kleine) zorgaanbieders in het sociaal domein?	12
2.1	Wat moet je als organisatie voor de Wzd geregeld hebben?	12
2.2	Gegevensaanlevering Wzd	16
2.3	Samenwerking rondom de Wzd	16
2.4	Betrekken van naasten	17
3	Wat betekent de Wzd voor gemeenten?	23
3.1	Verkennen van de Wzd en gerelateerde zorg binnen de gemeente	23
3.2	Verkennen op gebied van beleid	24
3.3	Verkennen op gebied van zorginkoop	25

3.4	Verkennen op gebied van Wmo-toezicht	26
3.5	Verkennen op het gebied van toegang	27
3.6	Verkennen op gebied van meldingen en crisissituaties	29
4	Hoe verhoudt de Wzd zich andere wettelijke kaders?	30
4.1	Wzd en Wvggz	30
4.2	Gesloten jeugdhulp (Jeugdwet)	33
4.3	Samenhang Wzd met andere wettelijke kaders	33
4.4	Vergelijking Wzd met Wvggz en gesloten plaatsing	34

1 Wat is de Wzd en voor wie is de wet bedoeld?

De Wzd - officieel de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten - regelt vanaf 1 januari 2020 de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname in een zorginstelling van mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een gelijkgestelde aandoening¹.

1.1 Voor wie geldt de wet?

1. Mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening met:
 - a. Een indicatie van het CIZ voor langdurige zorg (Wlz-indicatie) met als grondslag een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening; óf
 - b. Een verklaring van een deskundige arts waaruit blijkt dat de persoon in verband met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening is aangewezen op zorg;
2. Mensen met een gelijkgestelde aandoening zoals vastgesteld in een verklaring van een ter zake kundig arts: syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of niet-

aangeboren hersenletsel (NAH), indien geuit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende

significante beperkingen overeenkomstig aan die van een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening.

Uit zowel 1b als 2 blijkt dat de Wzd ook kan gelden voor mensen die gebruikmaken van zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet of de Wmo.

1.2 Het doel van de wet

1. Onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening zo veel mogelijk voorkomen;
2. Het bieden van rechtsbescherming aan personen die met onvrijwillige zorg te maken krijgen of te maken hebben.

1.3 De uitgangspunten van de wet

Soms kunnen mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening niet altijd (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is. Professionals helpen ze dan bij het maken van die keuzes. Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het

¹ Op het moment van publicatie wordt georiënteerd op een wijziging van de Wzd. De voorgestelde wijzigingen zijn niet in dit document opgenomen.

niet anders kan en ná een zorgvuldige multidisciplinaire afweging. Onvrijwillige zorg is dus een allerlaatste optie.

Onvrijwillige zorg mag niet, tenzij:

1. Het gedrag van een cliënt als gevolg van diens psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, leidt tot *ernstig nadeel*;
2. De onvrijwillige zorg *noodzakelijk* is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden;
3. De onvrijwillige zorg *geschikt* is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel *evenredig* is en;
4. Er *geen minder ingrijpende mogelijkheden* zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

1.4 Wat verstaan we onder ernstig nadeel?

- a. De cliënt brengt zichzelf of anderen in levensgevaar;
- b. De cliënt brengt zichzelf of anderen ernstig lichamelijk letsel toe;
- c. De cliënt brengt zichzelf of anderen ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toe;
- d. Verwaarlozing of 'maatschappelijke teloorgang' van de cliënt of anderen;

- e. De ontwikkeling van de cliënt of anderen wordt ernstig verstoord;
- f. De veiligheid van de cliënt wordt bedreigd;
- g. De cliënt roept met hinderlijk gedrag de agressie van anderen op;
- h. De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

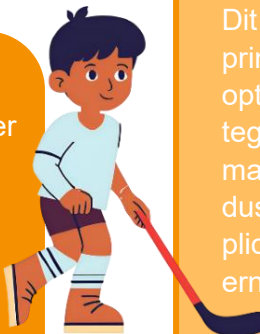
1.5 Wat verstaan we onder onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is de zorg waar de cliënt of diens vertegenwoordiger (bijvoorbeeld ouders bij kinderen onder de 16, een wettelijk vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde) niet mee instemt of waar de cliënt zich tegen verzet. Er zijn negen categorieën van onvrijwillige zorg:

1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie en het doen van medische (be)handelingen;
2. Het beperken van de bewegingsvrijheid;
3. Insluiten;
4. Toezicht op de cliënt;
5. Onderzoek van kleding of lichaam;
6. Onderzoek van woonruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen;
7. Controle op drugs;
8. Beperking in het inrichten van het eigen leven waardoor de cliënt iets moet doen of laten;
9. Beperkingen in het ontvangen van bezoek.

De eerste drie vormen van zorg in bovenstaand kader zijn voor wilsonbekwame² cliënten zo ingrijpend dat de Wzd altijd van toepassing is, ook al laat de cliënt geen tekenen van verzet zien en heeft de vertegenwoordiger ermee ingestemd. Daarnaast beschrijft de Wzd procedures voor het opnemen van cliënten die niet meer kunnen aangeven of zij het eens zijn met een opname of voortzetting van een opname, maar zich hier ook niet tegen verzetten. In deze gevallen ligt het besluit tot opname en verblijf bij het CIZ. Dit is ook wel bekend als 'geen bereidheid, geen verzet'.

Roel is 17 jaar, heeft een verstandelijke beperking en gaat vier dagdelen per week naar de dagbesteding. Daar worden veel leuke activiteiten georganiseerd. Deze ochtend is dat een hockeytoernooi. Erg leuk voor Roel, want hij zit zelf ook op hockey. Tijdens het toernooi merkt hij dat zijn teamleden niks snappen van de regels. Dit frustriert hem; zelfs zo erg dat hij een teamlid wil aanvliegen die de bal mislaat, dat doet hij normaal nooit. De begeleiders zien dit en weten Roel net op tijd tegen te houden door hem beet te pakken.



Voorbeeld uitgelegd

Kan in acute noodsituaties onvrijwillige zorg worden verleend buiten het zorg- en ondersteuningsplan om, zonder besluit van de zorgverantwoordelijke?

Als er in uitzonderlijke situaties onmiddellijk gehandeld moet worden om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen, dan kan dat ook zonder dat daaraan een besluit van de zorgverantwoordelijke ten grondslag ligt. Dit is niet in de Wzd geregeld, maar volgt uit het algemene principe 'nood breekt wet'. Denk hierbij bijvoorbeeld aan optreden als een cliënt zich plotseling agressief gedraagt tegenover een andere cliënt of een medewerker. Deze manier van handelen gaat wel in tegen de Wzd. Er moet dus een zorgvuldige afweging gemaakt worden tussen de plicht om je aan de wet te houden en de morele plicht om ernstig nadeel te voorkomen.

[Factsheet Wzd 75 vragen en antwoorden september 2020.pdf](#)

² Een wilsonbekwame cliënt is niet in staat om de gevolgen van een specifieke beslissing te overzien, waardoor hij of zij niet zelfstandig over de zorg kan beslissen. Cliënten zijn in beginsel wilsbekwaam, tenzij is

vastgesteld dat dit niet zo is. Daarnaast is wilsonbekwaamheid contextafhankelijk. We hebben het daarom bij de Wzd over wilsonbekwaam 'ter zake', dat wil zeggen wilsbekwaam voor een specifieke situatie.

1.6 Multidisciplinaire afweging in het stappenplan

Voor het verlenen van onvrijwillige zorg dient de zorgverantwoordelijke het stappenplan te doorlopen; dit is een multidisciplinaire besluitvormingsprocedure die de stappen beschrijft die de zorgverantwoordelijke moet zetten bij de beoordeling of onvrijwillige zorg noodzakelijk is (zie voor meer informatie paragraaf 2.1). Het stappenplan is ontwikkeld om onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen. Als dat niet mogelijk is, heeft het stappenplan het doel om de onvrijwillige zorg zo snel mogelijk af te bouwen of minder ingrijpende alternatieven in te zetten.

1.7 Wzd is cliëntvolgend

Als er eenmaal sprake is van onvrijwillige zorg zoals bedoeld in de Wzd, dan is deze overal van toepassing, los van waar de cliënt verblijft of waar hij of zij de onvrijwillige zorg ontvangt. Dat kan dus ook op een locatie buiten het eigen huis of de zorginstelling zijn. Wat betreft de Jeugdwet en de Wmo zijn er dan ook verschillende zorgvormen waar de Wzd van toepassing kan zijn waaronder:

- a. Verblijfszorg waaronder verblijf in een gezinshuis (Jeugdwet);
- b. Logeerszorg en respijtzorg (Jeugdwet en Wmo);
- c. Dagbesteding (Jeugdwet en Wmo);
- d. Beschermd wonen (Wmo).

Dit zijn enkel voorbeelden; de Wzd kan van toepassing zijn op alle zorgvormen die de cliënt ontvangt.

Alle zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen op basis van de Wzd moeten zich registreren in het locatieregister. Er zijn twee mogelijkheden:

1. Registratie als locatie: een vestiging van waaruit onvrijwillige zorg kan worden verleend, maar waar een cliënt niet onvrijwillig kan worden opgenomen;
2. Registratie als accommodatie: een vestiging waar een cliënt onvrijwillig kan worden opgenomen. Kortom, wanneer een Wzd-geïndiceerde cliënt verblijft bij een zorginstelling die geregistreerd staat als Wzd-locatie en deze cliënt dagbesteding ontvangt op een andere locatie; dan is het voor het toepassen van onvrijwillige zorg, zoals vastgesteld in het zorg- of ondersteuningsplan, nodig dat ook de dagbestedingslocatie geregistreerd is als Wzd-locatie. Als op de externe locatie geen onvrijwillige zorg wordt toegepast, of als de onvrijwillige zorg wordt toegepast door een professional vanuit de zorginstelling waar de cliënt verblijft, is het niet nodig om als Wzd-locatie geregistreerd te zijn.

1.8 Wzd en huisregels

Huisregels kunnen bepaalde beperkingen met zich meebrengen in het leven van cliënten en hebben daarom raakvlakken met sommige vormen van onvrijwillige zorg. Huisregels zijn echter niet bedoeld om daar onvrijwillige zorg in op te nemen. De Wzd bepaalt dat huisregels van locaties waar cliënten onvrijwillige zorg kunnen krijgen, alleen algemene regels mogen bevatten die bedoeld zijn om de ordelijke gang van zaken en de veiligheid binnen een locatie mogelijk te maken, bijvoorbeeld het niet draaien van harde muziek voor of na een bepaalde tijd. Huisregels mogen niet

verder gaan dan voor dit doel logisch is en moeten gelden voor de hele groep.

1.9 Wzd en opvoeden

Er is in verschillende settings waar de Wzd van toepassing kan zijn ook sprake van grenzen of beperkingen in het kader van pedagogische opvoedvraagstukken.³ Als professional sluit je aan bij wat kinderen en jongeren nodig hebben, passend bij hun leeftijd en ontwikkelingsniveau. Het gaat hierbij, anders dan bij huisregels, om afspraken op maat. Deze regels helpen kinderen om te groeien en zich te ontwikkelen. Onder opvoeding past dat je uitlegt waarom je een grens stelt en je helpt het kind of de jongere om te gaan met de grenzen. Discussie en onderhandeling over waar de grenzen precies liggen zijn daarbij normaal, zonder dat er direct sprake is van onvrijwillige zorg. Dat maakt het onderscheid tussen dwang en opvoeding niet altijd duidelijk.

1.10 Wzd ook relevant in het sociaal domein

Zoals is op te maken uit bovenstaande is de Wzd ook relevant in het sociaal domein. De Wzd is namelijk ook van toepassing in situaties waarin mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening gebruikmaken van zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet of de Wmo (onafhankelijk van waar zij die zorg ontvangen). In dat geval is er wel een

³ [Omgaan met dilemma's rond vrijheidsbeperking in open jeugdhulp met verblijf](#)

⁴ Veel van de websites en informatieproducten waar we hier naar verwijzen zijn opgesteld voordat achttien organisaties in februari 2024 bestuurlijke

diagnose of verklaring van een deskundige arts nodig. Daarnaast is het voor het toepassen van onvrijwillige zorg, zoals in paragraaf 1.7 beschreven, nodig om als organisatie geregistreerd te staan in het locatieregister.

1.11 Wzd en kinderen

Bij kinderen tot 12 jaar zijn de ouders/voogden verantwoordelijk en nemen zij het besluit over de zorg die verleend wordt. Bij verzet van de ouders kan in dit geval de Wzd van toepassing zijn en wordt ook het stappenplan doorlopen. Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar besluit het kind gezamenlijk met de ouders/voogden over de zorg en vanaf 16 jaar neemt het kind zelf de beslissing en kan verzet in combinatie met ernstig nadeel dus leiden tot het toepassen tot de Wzd.

1.12 Nuttige informatie

Er bestaat reeds veel nuttige informatie over de Wzd⁴, gericht op verschillende organisaties en professionals die met onvrijwillige zorg te maken hebben. Daarnaast stellen verschillende brancheorganisaties kennis beschikbaar, of faciliteren zij kennisuitwisseling binnen de achterban over de Wzd.

afspraken hebben getekend. Informatie op de websites en in producten waarnaar verwezen wordt, voldoen mogelijk niet volledig aan de herziene Wzd.

-
- <https://www.dwangindezorg.nl/> - Website met informatie over de Wzd en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz), met onder andere informatie over wet- en regelgeving, praktijkvoorbeelden uit de ambulante setting en diverse praktische handreikingen
 - <https://www.vilans.nl/kennis/alternatievenbundel-voor-meer-vrijheid-in-de-zorg> - Praktisch hulp- en inspiratiemiddel met 85 alternatieven voor onvrijwillige zorg.
 - <https://www.vilans.nl/kennis/meest-gestelde-vragen-wet-zorg-en-dwang-ambulante-zorg> - Informatieproduct waarin de tien meest gestelde vragen over de Wzd in de ambulante setting beantwoord worden.
 - [https://www.vilans.nl/kennis?search_field=&sort=&published_last=&themes=wet zorg en dwang](https://www.vilans.nl/kennis?search_field=&sort=&published_last=&themes=wet%20zorg%20en%20dwang) - Website met kennisproducten over de Wzd, waaronder een informatieproduct waarin de tien meest gestelde vragen over de Wzd in de ambulante setting beantwoord worden en een zelfscan om te bepalen hoe ver je organisatie is met de toepassing van de Wzd in de praktijk.
 - <https://www.bpsw.nl/dossiers/wet-zorg-en-dwang/handreiking-Wzd-voor-orthopedagogen-en-psychologen/> - Handreiking voor orthopedagogen en psychologen waarin specifieke aspecten voor jeugd (bijvoorbeeld de afbakening van Wzd en Jeugdwet) worden beschreven.
 - <https://www.vgn.nl/nieuws/update-factsheet-Wzd-75-vragen-en-antwoorden> - Informatieproduct waarin ActiZ en VGN in 75 vragen en antwoorden de hoofdlijnen van de Wzd schetsen.
 - <https://coördinerendWzd.nl/> - Website met slidepacks van workshops en links naar relevante informatie onderverdeeld naar thema's als werken volgens de Wzd voor kleinere zorgaanbieders en onvrijwillige jeugdzorg.
 - <https://www.nji.nl/uploads/2024-05/Omgaan-met-dilemmas-rond-vrijheidsbeperking-in-open-jeugdhulp-met-verblijf.pdf> - Handreiking voor professionals die te maken hebben met onvrijwillige zorg, waarbij wordt ingegaan op verschillende thema's, zoals welke huisregels mogen worden afgesproken, de grens tussen opvoeden en onvrijwillige zorg, wat te doen bij noodsituaties.

Chun is 12 jaar en heeft een verstandelijke beperking. Zij gaat om het weekend naar de logeerszorg. Chun vermaakt zich prima een hele dag op haar telefoon, maar thuis mag dit niet van haar ouders. Ook op school moet zij haar telefoon inleveren. Bij de logeerszorg zijn ze minder streng en mag Chun bijna de hele dag op haar telefoon. Alleen tijdens het eten mag dit niet. De ouders van Chun willen dat bij de logeerszorg dezelfde regels als thuis worden gehanteerd rondom het telefoongebruik van Chun. Kim, de begeleider bij de logeerszorg, vindt ook dat Chun wel heel veel met haar telefoon bezig is. Na een tijdje besluit ze de telefoon van haar af te pakken. Ze zegt erbij dat als ze de hele middag gaat spelen, ze vanavond haar telefoon weer terugkrijgt. Uiteraard is Chun het daar niet mee eens.



Voorbeeld uitgelegd

Op wie zijn huisregels van toepassing?

Zoals eerder benoemd, zijn huisregels van toepassing op alle cliënten of bezoekers die zich bevinden in de locatie, afdeling of groep, ongeacht of zij zich in een algemene ruimte of een privéruimte bevinden. In de huisregels kan wel onderscheid gemaakt worden tussen regels die in een algemene ruimte van toepassing zijn en regels die in een privéruimte van toepassing zijn. Individuele afspraken of regels, zoals in dit voorbeeld, kunnen hier dus niet in opgenomen worden.

Individuele afspraken mogen wel gemaakt worden in het kader van opvoeding. Belangrijk is dat professionals het gesprek aangaan met de cliënt en uitleggen waarom ze die grens stellen. Dat helpt de cliënt bij diens ontwikkeling. In dit voorbeeld gebeurt dat nog onvoldoende. Zomaar een telefoon afpakken mag dus niet.

[VGN en ActiZ Handreiking huisregels def 21 december.pdf](#)

[Omgaan met dilemma's rond vrijheidsbeperking in open jeugdhulp met verblijf](#)

2 Wat betekent de Wzd voor (kleine) zorgaanbieders in het sociaal domein?

De keuze om de Wzd al dan niet toe te passen binnen een organisatie vraagt om een zorgvuldige afweging en het inregelen van diverse (werk)processen en randvoorwaarden. Hoewel deze zaken niet anders zijn voor grote zorgaanbieders dan voor kleine of hoofdzakelijk ambulante werkende zorgaanbieders, brengt de implementatie van de Wzd voor de laatste groep wel extra uitdagingen met zich mee. Voor deze organisaties is het beleggen van de benodigde rollen en het inrichten van het proces rondom onvrijwillige zorg vaak lastiger te organiseren. In dit hoofdstuk gaan we in brede zin in op de betekenis van het verlenen van onvrijwillige zorg voor zorgaanbieders in het sociaal domein. Daar waar dat relevant is, besteden we extra aandacht aan de implicaties voor kleine zorgaanbieders. Onderaan dit hoofdstuk staan zes tips speciaal voor kleine zorgaanbieders over het toepassen van de Wzd.

2.1 Wat moet je als organisatie voor de Wzd geregeld hebben?

Afweging: Wel of geen onvrijwillige zorg?

Het startpunt is de afweging om al dan niet onvrijwillige zorg te bieden. Deze hulpvragen kunnen helpen in de besluitvorming:

- a. Past het bieden van onvrijwillige zorg binnen de missie van de organisatie en de visie op zorgverlening?

- b. Is de zorgaanbieder in staat om te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen van de Wzd, zoals het betrekken van een arts of Wzd-functionaris bij de besluitvorming?
- c. Wat zijn de mogelijke gevolgen voor de gezondheid en veiligheid van de doelgroep en van anderen (medebewoners, zorgverleners, familie) als de organisatie besluit om geen onvrijwillige zorg toe te passen?

Je bent als zorgaanbieder niet verplicht om onvrijwillige zorg te leveren, cliënten hebben hier geen 'recht' op. Besluit je als organisatie om de Wzd niet toe te passen? Dan mag je ook geen onvrijwillige zorg leveren. Als er cliënten in zorg zijn voor wie onvrijwillige zorg (op termijn) wel noodzakelijk is, dan is het nodig om hen te begeleiden naar een passende plek (zie paragraaf 2.6 voor meer informatie).

Opstellen visie op onvrijwillige zorg en beleidsplan

De visie op onvrijwillige zorg speelt een belangrijke rol bij de afweging om deze zorg toe te passen. Het is wettelijk verplicht om deze visie vast te leggen in een beleidsplan dat zowel ethische als juridische aspecten omvat en beschrijft hoe de organisatie vrijheid, veiligheid en levensgeluk van cliënten bewaakt.

Volgens de wet⁵ leggen zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen minimaal het volgende vast in het beleidsplan:

- a. Door middel van welke alternatieven hij tracht om onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen;
- b. Hoe hij omgaat met het toepassen van onvrijwillige zorg en de afbouw van onvrijwillige zorg;
- c. De wijze van intern toezicht bij uitvoering van onvrijwillige zorg.

Aanvullend kan het nuttig zijn om kernwaarden en uitgangspunten vast te leggen, zoals de aanpak van risicoafweging, interne monitoring en evaluatie, en betrokkenheid van externe deskundigen en toezichthouders zoals de IGJ. Voor organisaties die ambulante onvrijwillige zorg verlenen gelden extra eisen, gericht op de veiligheid van cliënten en professionals, bereikbaarheid en ondersteuning.

Bij het vastleggen van (afwegingen rondom) het verlenen van onvrijwillige zorg in het zorg- of ondersteuningsplan⁶ van een cliënt dient gehandeld te worden volgens het beleidsplan. Er zijn online diverse voorbeelden te vinden van beleidsplannen voor onvrijwillige zorg, zoals [hier](#) en [hier](#).

⁵ Artikel 19 uit [wetten.nl - Regeling - Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten - BWBR0040632 \(overheid.nl\)](#).

Laten opstellen reikwijdteverklaring van een deskundige arts

In situaties waarin een cliënt geen Wlz-indicatie heeft met de grondslag verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (zie paragraaf 1.1), is het belangrijk dat de zorgaanbieder zelf zorg draagt voor een verklaring van een deskundige arts. Zonder deze verklaring valt de cliënt niet onder de Wzd en mogen onvrijwillige zorgmaatregelen niet worden toegepast.

De verklaring mag alleen worden opgesteld door een ter zake kundige arts verstandelijke beperkingen bij een cliënt met een verstandelijke beperking, of door een specialist ouderengeneeskunde bij een cliënt met een psychogeriatrische aandoening. Dit mag zowel de behandelend arts van de cliënt als een onafhankelijke arts zijn. In de verklaring moeten de volgende zaken duidelijk vermeld staan:

- a. Dat er sprake is van een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening;
- b. Waarom deze aandoening maakt dat de cliënt is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd;
- c. De datum waarop de verklaring is afgegeven (de verklaring moet de actuele gezondheidssituatie weerspiegelen);
- d. De naam, functie en BIG-registratie van de opsteller.

⁶ In het sociaal domein wordt vaak gesproken over een ondersteuningsplan of hulpverleningsplan, waar in de documentatie over de Wzd meestal wordt gesproken over zorgplan.

Meer informatie te vinden is te vinden in de handreiking 'Reikwijdteverklaring Wzd'.⁷

Inregelen van het stappenplan en bijbehorende rollen en verantwoordelijkheden

Belangrijk bij het werken volgens de Wzd is dat [het stappenplan](#) wordt gevolgd. In het stappenplan staat welke deskundige de zorgverantwoordelijke moet betrekken en op welk moment om te beoordelen of onvrijwillige zorg noodzakelijk is. Daardoor biedt het handvatten om multidisciplinair te werken en de zorg regelmatig te evalueren. Dit stappenplan ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

1. In kaart brengen van de situatie door de zorgverantwoordelijke en het onderzoeken van alternatieven voor onvrijwillige zorg.
2. Het inzetten van onvrijwillige zorg als het niet anders kan en om ernstig nadeel te voorkomen. De onvrijwillige zorg wordt door de zorgverantwoordelijke in het zorg-/ondersteuningsplan opgenomen, na multidisciplinair overleg. Dit zorg- of ondersteuningsplan moet met de cliënt en zijn vertegenwoordigers worden besproken.
3. De Wzd-functionaris toetst ieder zorg- of ondersteuningsplan met onvrijwillige zorg en schakelt hierover met de zorgverantwoordelijke.

⁷ [Update Wzd december 2021 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland](#)

⁸ Op basis van bestuurlijke afspraken wordt een termijn van zes maanden gehanteerd. De wet beschrijft een termijn van drie maanden die op verzoek van cliënt of vertegenwoordiger van de cliënt leidend is.

4. In afstemming met de cliënt/vertegenwoordiger wordt de onvrijwillige zorg periodiek minimaal na zes maanden⁸ geëvalueerd. Het doel van de periodieke overleggen is om onvrijwillige zorg af te bouwen zodra dit mogelijk is. Dit houdt feitelijk in dat stap 1 weer begint.

In het stappenplan worden twee belangrijke functionarissen met elk hun eigen rol en verantwoordelijkheid genoemd:

- a. **Zorgverantwoordelijke - beslisser.** De zorgaanbieder moet voor iedere cliënt een zorgverantwoordelijke aanwijzen. Dit mag elke zorgverlener vanaf niveau 3 zijn, bijvoorbeeld een begeleider, een verpleegkundige of een ter zake kundige arts.⁹ De zorgverantwoordelijke heeft de volgende taken: opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorg- of ondersteuningsplan, overleggen met cliënt en vertegenwoordiger en inrichten van een dossier.
- b. **Wzd-functionaris - beoordelaar.** De zorgverantwoordelijke legt een zorg- of ondersteuningsplan waarin hij onvrijwillige zorg wil opnemen ter beoordeling voor aan de Wzd-functionaris. Deze let op de volgende punten:
Wordt onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen? Is het zorg- of ondersteuningsplan geschikt om ernstig nadeel te voorkomen? Volgens de wet moet de Wzd-functionaris een ter zake kundige arts, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist zijn.

⁹ Zie voor meer informatie over welke zorgverleners als zorgverantwoordelijke kunnen worden aangewezen het [Profiel Zorgverantwoordelijke](#).

Daarnaast is de Wzd-functionaris onafhankelijk van de zorgorganisatie (geen lid RvB) en niet als behandelaar van de cliënt betrokken. De Wzd-functionaris heeft de volgende taken: beoordelen of het zorg- of ondersteuningsplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zo veel mogelijk wordt voorkomen en of het zorg- of ondersteuningsplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast heeft de Wzd-functionaris een meldplicht bij ernstig tekortschietende zorg. Kleine zorgaanbieders hebben vaak geen Wzd-functionaris in dienst. In de tips onderaan dit hoofdstuk wordt hiervoor een oplossing aangedragen.

De zorgverantwoordelijke moet zich inspannen om instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger te krijgen met het zorg- of ondersteuningsplan. Daarnaast moet hij de cliënt of zijn vertegenwoordiger in de gelegenheid stellen om aanwezig te zijn bij het (uitgebreid) deskundigenoverleg. Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tijdens de uitvoering van het stappenplan niet meer verzet, is er geen sprake meer van onvrijwillige zorg. Tenzij er sprake is van medicatie buiten de richtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting en de cliënt wilsonbekwaam ter zake is. In dat geval moet vanwege de impact van de maatregelen altijd het stappenplan gevolgd worden.

Je mag alleen onvrijwillige zorg verlenen die in het zorg- of ondersteuningsplan is opgenomen, tenzij er nog geen zorg- of ondersteuningsplan is en er een noodsituatie ontstaat of in situaties die redelijkerwijs niet voorzien konden worden bij de vaststelling van het zorg- of ondersteuningsplan. De zorgverantwoordelijke beslist in zo'n geval of onvrijwillige zorg

moet worden toegepast. Dit besluit moet schriftelijk vastgelegd worden en de volgende punten bevatten:

- a. Waarom is onvrijwillige zorg noodzakelijk?
- b. Hoe is toezicht geregeld?
- c. Hoe lang kan de onvrijwillige zorg verleend worden? (maximaal twee weken)

Onafhankelijke betrokkenen: de cliëntenvertrouwenspersoon en onafhankelijke klachtencommissie

Om de rechtspositie van cliënten verder te versterken, zijn er nog twee belangrijke partijen. Als cliënten of hun vertegenwoordiger(s) behoefte hebben aan advies en bijstand in situaties die samenhangen met onvrijwillige zorg, geeft de Wzd hen de mogelijkheid een beroep te doen op een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon (CVP). De CVP ondersteunt cliënten die met onvrijwillige zorg te maken krijgen en biedt onafhankelijke informatie, advies en bijstand. Deze vertrouwenspersoon helpt cliënten en hun vertegenwoordigers bij vragen, klachten, of zorgen over de verleende zorg, waarbij het vooral gaat om de rechten en vrijheden van de cliënt. De CVP kan bijvoorbeeld helpen bij het helder krijgen van een probleem, ondersteunen bij het voeren van gesprekken tussen de zorgverlener en cliënt of de cliënt ondersteunen bij een klachtenprocedure. Via www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl is meer informatie te vinden.

De Wzd voorziet in een specifieke klachtenregeling voor klachten in verband met onvrijwillige zorgverlening, zoals bij beslissingen over vormen van onvrijwillige zorg. Deze klachten worden beoordeeld door een onafhankelijke externe

klachtencommissie. De klachtencommissie onderzoekt de klacht, hoort betrokken partijen, en komt met een advies of oordeel om de situatie te verbeteren en onnodige dwang te voorkomen. Zie [hier](#) voor meer informatie.

2.2 Gegevensaanlevering Wzd

Zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen moeten [gegevens](#) over de toepassing van onvrijwillige zorg aanleveren bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het gaat om een digitaal overzicht dat halfjaarlijks (12 februari en 12 augustus) en een analyse die jaarlijks (1 juli) aan de IGJ moet worden geleverd. Als er in het (half) jaar voorafgaand aan een aanlevering geen onvrijwillige zorg wordt verleend, dan is het niet nodig om een digitaal overzicht en/of analyse aan te leveren. Het doel van deze gegevensaanlevering is om

Ibrahim is 26 jaar en heeft een Wmo-indicatie. Hij woont bij zijn ouders en zijn moeder neemt de zorg voor hem op zich. Naast NAH heeft Ibrahim ook een zware lichamelijke beperking. Hij is afhankelijk van zijn rolstoel. Ibrahim gaat vier dagdelen per week naar dagbesteding. Hij heeft het hier erg naar zijn zin. Op een ochtend valt er iets voor waardoor Ibrahim boos wordt. Hij uit dit door met zijn rolstoel tegen voorwerpen, andere cliënten en medewerkers aan te rijden. Er wordt besloten de rolstoel van Ibrahim op de rem te zetten. Er is namelijk sprake van ernstig nadeel: hij kan anderen en zichzelf immers lichamenlijk letsel toebrengen. Ibrahim kan de rem niet zelfstandig van de rolstoel afhalen.

onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen en verminderen. De IGJ gebruikt de gegevens om toezichtbezoeken voor te bereiden, risico's te signaleren en om inzicht in landelijke trends te krijgen.

Voorbeeld uitgelegd

Geldt de Wzd ook in dit geval?

Op iemand met een gelijkgestelde aandoening (syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en NAH) kan de Wzd van toepassing zijn indien er sprake is van gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, en dit kan leiden tot ernstig nadeel. Hiervoor is wel een reikwijdteverklaring nodig. Dit betekent dat iemand met een Wmo-indicatie ook onder de Wzd kan vallen en dat, indien er sprake is van ernstig nadeel, onvrijwillige zorg mogelijk is.

2.3 Samenwerking rondom de Wzd

Voor de uitvoering van het stappenplan Wzd is een Wzd-functionaris nodig en diverse experts om multidisciplinair overleg te voeren. Niet alle zorgaanbieders hebben deze experts in dienst. Door samenwerking met andere zorgaanbieders en/of huisartsen is het ook in dat geval mogelijk om op een verantwoorde wijze onvrijwillige zorg te



kunnen bieden aan cliënten voor wie dit nodig is. In de tips aan het einde van het hoofdstuk is specifiek aandacht voor samenwerking (zie tip 3, 4 en 5). Bij externe samenwerking zijn een aantal zaken om extra op te letten:

- a. Afspraken over beschikbaarheid en bereikbaarheid: samenwerkingspartners die een rol vervullen in de uitvoering van het stappenplan moeten tijdig beschikbaar zijn om te voldoen aan de eisen van de Wzd, zoals bij incidenten en periodieke beoordelingen;
- b. Duidelijke rolafbakening: het moet duidelijk zijn welke taken de interne zorgverantwoordelijke op zich neemt en wanneer de expertise van externen ingeschakeld wordt;
- c. Privacy en gegevensuitwisseling: bij samenwerking is een goede regeling rondom de uitwisseling van cliëntgegevens essentieel, waarbij ook de AVG-richtlijnen worden nageleefd;
- d. Kosten: het inschakelen van externen kan extra kosten met zich meebrengen. Zorgaanbieders moeten hierover goede afspraken maken met deze externen;
- e. Consistentie in zorg: zeker bij afstemming tussen interne en externe professionals moet worden gewaarborgd dat de onvrijwillige zorg consistent en volgens dezelfde visie en kwaliteitsstandaarden wordt uitgevoerd

2.4 Betrekken van naasten

In de zorg voor cliënten heb je, zeker als het gaat om minderjarigen, veel te maken met naasten. Zij kennen de cliënt goed en hebben vaak een (sterke) mening over wat goede zorg is en wat geaccepteerde risico's zijn. Soms is deze mening tegengesteld aan de professionele inschatting van de betrokken zorgverlener(s). Het is dan ook van belang

om naasten zorgvuldig te informeren en hen mee te nemen in wat de Wzd inhoudt en hoe onvrijwillige zorg er in hun specifieke situatie uitziet.

Tips voor het betrekken van naasten wanneer onvrijwillige zorg aan de orde is of mogelijk aan de orde komt:

- a. Organiseer een familiebijeenkomst waarin je informeert over de Wzd en met hen in gesprek gaat over de visie van jouw organisatie op vrijheid, veiligheid en levensgeluk;
- b. Onvrijwillige zorg inzetten of stoppen heeft impact op naasten, daarom is het belangrijk ze mee te nemen in de afwegingen;
- c. Bespreek van tevoren hoe betrokken naasten willen zijn, dat kan namelijk per persoon verschillen;
- d. De kennis van naasten kan helpen bij het vinden van een vrijwillige alternatief. Betrek niet alleen de cliënt maar ook naasten bij zorgplanbesprekingen waarbij afwegingen over vrijheid en veiligheid op de agenda staan;
- e. Maak afwegingen tussen vrijheid en veiligheid bespreekbaar en wijs naasten op de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) Wzd;
- f. Bespreek wat een naaste zou kunnen doen om onvrijwillige zorg te voorkomen.

Het kan zijn dat de cliënt een wettelijke vertegenwoordiger heeft. Dit kan een naaste zijn, zoals een echtgenoot, geregistreerde partner, ouder, kind, broer of zus. De rechten en plichten van de naaste zijn dan meer geformaliseerd. Een vertegenwoordiger heeft de volgende taken,

verantwoordelijkheden en mogelijkheden als het gaat om de Wzd in het sociaal domein:

- a. Recht op informatie en inzage in het dossier, maar alleen die informatie die nodig is om beslissingen te nemen;
- b. Kan al dan niet instemmen met de zorg als een cliënt wilsonbekwaam ter zake is¹⁰;
- c. Kan inbreng geven voor het zorg- of ondersteuningsplan;
- d. Moet de cliënt zo veel mogelijk betrekken bij de beslissing;
- e. Moet nauw betrokken worden bij het doorlopen van alle stappen in het stappenplan.

Meer informatie:

- Informatie over vertegenwoordiging: [Wettelijke vertegenwoordiging | Onderwerp | Regelhulp - Ministerie van VWS](#);
- Familie informeren: [Brochure 'Wet zorg en dwang voor familie' | Brochure | Informatiepunt dwang in de zorg](#);
- Vertegenwoordigers informeren: [Brochure+Wet+zorg+en+dwang+voor+vertegenwoordiger.pdf](#);
- Inspiratie voor het betrekken van naasten (mantelzorgers): [werkboek-in-voor-mantelzorg.pdf \(zorgvoorbeter.nl\)](#);
- Gespreksvaardigheden verbeteren: [Free-Learning | Goed in Gesprek | start](#) en [Methodiek als je het ons vraagt | Kennisplein Gehandicaptensector](#) (ook bruikbaar in andere sectoren).

¹⁰ Met uitzondering van het toedienen van gedragsmedicatie die niet volgens de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven, beperking van de bewegingsvrijheid, insluiting en een besluit tot opname.

Simone is een vrouw van 19 jaar met een licht verstandelijke beperking. Simone woont op een verblijfplek met verlengde opvoeding waar standaard om 18:00 het avondeten wordt opgediend. Simone heeft om 17:30 al honger en pakt een zak chips om te snacken. De begeleiding vindt dit geen goed idee omdat ze vrezen dat Simone dan geen eetlust meer heeft voor de gezonde avondmaaltijd. Daarom wordt de zak chips afgepakt en gaat de voorraadkast op slot.

Voorbeeld uitgelegd

Is het toepassen van dwang toegestaan in het voorbeeld van Simone?

Het is ongewenst om een zak chips te eten vlak voordat het eten op tafel staat. Dit is ongezond en hierdoor heb je geen eetlust meer voor de gezonde maaltijd. Gezien de leeftijd kan je het eten van de zak chips laten gebeuren en dan het gesprek aangaan. Fouten moet je mogen maken en die fases moet je mogen meemaken. Is het echt een probleem als iemand die zak chips opeet? Er is hier geen sprake van ernstig nadeel om te 'dwingen' tot het stoppen met eten van chips.



2.5 Aandachtspunten bij de borging van de Wzd

De implementatie van de Wzd is een veranderproces dat vraagt om een nieuwe blik op zorg en een andere manier van denken en werken. Dit vereist aanpassingen in werkwijze, houding, gedrag en visie, met inzet van alle lagen in de organisatie. Wanneer de Wzd overgaat van projectstatus naar reguliere werkwijze, zijn specifieke acties nodig, zeker in organisaties waar onvrijwillige zorg weinig voorkomt. Het is belangrijk het gedachtegoed levend te houden, omdat bewustzijn kan afnemen als je in de praktijk niet te maken krijgt met situaties waarin de Wzd aan de orde is. Dit kan bijvoorbeeld door het benoemen van een ambassadeur die de energie op het thema erin houdt, een alternatievenbundel te ontwikkelen voor en door medewerkers met alternatieven die passend zijn bij de doelgroep en de organisatie, de Wzd op te nemen in een interne communicatiekalender of door de Wzd regelmatig terug te laten komen in teamoverleggen, casuïstiekbesprekingen en intervisie. Het helpt hierbij om het luchtig te houden, bijvoorbeeld door (kleine) successen te benoemen en gebruik te maken van producten als een [werk- en reflectieboek](#) met opdrachten, stellingen en (reflectie)vragen of een [pubquiz](#) om de kennis over de Wzd te testen. Daarnaast is het breed uitdragen van de visie op onvrijwillige zorg en sturing vanuit het management op een eenduidige inzet, uitvoer en borging van Wzd-processen van belang.

2.6 Overbruggingszorg

Het kan voorkomen dat je als organisatie de visie hebt om geen onvrijwillige zorg te leveren maar te maken krijgt met een situatie waarin de cliënt verslechtert en toch onvrijwillige zorg nodig heeft. Het is dan in het belang van de cliënt om de zorg (deels) over te dragen aan zorgaanbieders die wel de capaciteit en/of mogelijkheden hebben om onvrijwillige zorg te leveren. Om het proces van overdragen zo snel en soepel mogelijk te laten verlopen, is het goed om afspraken te maken met zorgaanbieders in de regio die wel onvrijwillige zorg bieden en dit vast te leggen in het beleidsplan en de werkprocessen. Wees bij intakegesprekken met cliënten en naasten alert op een mogelijke achteruitgang in de gezondheidssituatie. Als dit aan de orde is kan je vroegtijdig het gesprek aangaan met de cliënt en diens naasten over de consequenties van het niet leveren van onvrijwillige zorg en of dit wenselijk is voor de cliënt. In sommige gevallen kan het helpen om al betrokken zorgverleners van de cliënt te betrekken om gezamenlijk een inschatting te maken van de waarschijnlijkheid dat de situatie verslechtert en wat de mogelijkheden zijn als dit gebeurt.

Vijf tips voor de Wet zorg en dwang bij kleinere zorgaanbieders: begin met het gesprek over vrijheid en veiligheid vanuit het welzijn van de cliënt¹¹

1. Ga te werk vanuit je eigen kracht: laat mensen die afhankelijk zijn van zorg zich zo prettig mogelijk voelen

Mensen die afhankelijk zijn van zorg zich zo prettig mogelijk laten voelen. Dat is wat veel zorgprofessionals drijft. Een voorbeeld: een zorgmanager van een kleinere zorgaanbieder is trots op dat haar organisatie alle cliënten kent en de banden met de naasten nauw zijn. Het gevolg? Medewerkers weten wat belangrijk is voor hun cliënten en kunnen daar eenvoudig op inspelen. Daarnaast werkt de zorgmanager mee in de directe zorgverlening en kan ze daardoor op de werkvloer het gesprek aangaan over wat vrijheid en veiligheid voor medewerkers betekent en wat de gevolgen daarvan zijn voor cliënten. Tip van deze manager is om bij de invoering van de Wzd te starten vanuit de kracht om het gesprek aan te gaan, in plaats vanuit de wet en beleidsdocumenten.

2. Begin vanuit de situatie van één cliënt of bewoner

Handel in de geest van de wet door te kijken naar individuele cliëntcasussen. Daardoor is het eenvoudiger om het stappenplan te volgen. Een voorbeeld: een kleinere zorgaanbieder organiseert standaard een periodieke zorgplanevaluatie met een andere discipline erbij. Dit moment gebruiken ze voor de evaluatie van de onvrijwillige zorg. Het betrekken van een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of

huisarts vanuit een andere organisatie bij een concrete vraag van één individuele cliënt is eenvoudiger te regelen dan het maken van structurele samenwerkingsafspraken voor alle cliënten. Vanuit de lessen die je leert van één of enkele casussen kun je toewerken naar structurele borging van beleid, rollen en samenwerking in je hele organisatie.

3. Werk samen met andere kleinere zorgaanbieders

In de praktijk zien we verschillende vormen van samenwerking tussen kleinere zorgaanbieders die geografisch bij elkaar in de buurt liggen. Zo kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld diverse deskundigen (al dan niet betrokken bij de zorg) uitwisselen tussen locaties, intervisie organiseren of een pool van professionals organiseren met wie collega's (van andere organisaties) laagdrempelig kunnen sparren bij vragen over onvrijwillige zorg.

4. Werk samen met een grotere nabijgelegen zorgaanbieder

Veel kleinere zorgorganisaties werken samen met een grotere nabijgelegen organisatie. Deze samenwerking heeft verschillende mogelijke vormen:

- Een kleinere zorgorganisatie maakt gebruik van de arts VG, SO, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist als Wzd-functionaris, de beleidstukken over de Wzd en het door de grotere organisatie uitgewerkte proces;
- Een grotere organisatie is informeel vraagbaak voor diverse kleinere aanbieders voor vragen over het inregelen van de Wzd en casuïstiek. Bij grotere vragen

¹¹ Opgesteld door Coördinerend team Wzd (Significant Public), aangepast voor dit onderzoek.

die meer tijd vereisen is een onderaannemersconstructie mogelijk;

- Een grotere organisatie deelt de e-learnings over Wzd met kleinere zorgaanbieders of professionals van kleinere zorgaanbieders kunnen aansluiten bij de jaarlijkse scholing (hiervoor betalen de kleinere zorgorganisaties);
- De arts VG, SO, gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist van een grotere organisatie kan ingehuurd worden door de kleinere organisaties in de regio.

5. Sluit aan bij regionale samenwerking

In verschillende regio's werken zorgaanbieders samen op (onderdelen van) de Wzd. Zo is er een regio waarin zorgaanbieders samen casuïstiek bespreken. Soms zijn er samenwerkingsverbanden van artsen VG, SO's, gz-psychologen en/of orthopedagogen-generalisten waarbij zorgaanbieders de rol van extern deskundige en Wzd-functionaris kunnen inhuren. Een regio heeft de Wzd vanuit het Regionaal Transferpunt centraal georganiseerd. Bij dit transferpunt werken negen verpleegkundigen die alles van de Wzd weten en weten waar IBS-bedden beschikbaar zijn in crisissituaties. Er is ook een Wzd-functionaris verbonden aan dit transferpunt.

Tim heeft een licht verstandelijke beperking en woont op een woongroep zonder behandelindicatie. Hij is boos en dit reageert hij fysiek af op zijn medebewoners. Om ernstig nadeel bij Tim en anderen te voorkomen, moet er op zulke momenten dwang worden ingezet. Helaas komt dit regelmatig voor bij Tim. Daarom besluit Ilse, de begeleider van de groep, dit op te nemen in het zorgplan. Ze bespreekt dit met de zorgverantwoordelijke, die het eens is met Ilse. Ze plannen een multidisciplinair overleg in met alle betrokkenen, waaronder ook Tim en zijn ouders. In het zorgplan wordt vastgelegd dat dwang mag worden ingezet bij fysieke agressie richting anderen. Ook komt in het zorgplan te staan dat met Tim samen gekeken moet worden waar zijn gedrag vandaan komt, hoe dit te voorkomen en welke alternatieven er zijn. Het zorgplan wordt aangepast en ze spreken een evaluatiemoment af. De Wzd-functionaris keurt het zorgplan goed.

Bij de eerste evaluatie blijkt het zorgplan een positief effect op Tim te hebben. Er is dan weliswaar nog geen sprake van afbouw, maar hij ervaart nu veel duidelijkheid. Hij weet wat de consequenties zijn van zijn gedrag en hij vindt het fijn dat er met hem wordt gesproken over waardoor hij zulk gedrag laat zien.



Voorbeeld uitgelegd

Als iemand structureel agressief gedrag laat zien, moeten hier dan afspraken over worden gemaakt?

Ja, op het moment dat iemands structureel agressief gedrag laat zien, en dwang toegepast moet worden, moet dit worden opgenomen in het ondersteuningsplan. Dit moet worden gedaan door de zorgverantwoordelijke, aan de hand van het stappenplan. Het stappenplan regelt de stappen die de zorgverantwoordelijke moet zetten bij de beoordeling of onvrijwillige zorg noodzakelijk is. In het stappenplan staat ook welke deskundigen de zorgverantwoordelijke daarbij op welk moment moet betrekken en op welke momenten het ondersteuningsplan geëvalueerd moet worden. Het doel van het stappenplan is om onvrijwillige zorg te voorkomen, zo snel mogelijk af te bouwen of minder ingrijpende alternatieven in te zetten.

Ga ook met diegene in gesprek over waar het gedrag vandaan komt en hoe dit de volgende keer voorkomen kan worden. Kijk ook naar alternatieve activiteiten die aangeboden kunnen worden, om het agressieve gedrag te voorkomen.

[Download het stappenplan Wet zorg en dwang](#)

[Alternatievenbundel voor meer vrijheid in de zorg](#)

3 Wat betekent de Wzd voor gemeenten?

De Wzd is niet alleen aan de orde als er sprake is van onvrijwillige zorg in de Wet langdurige zorg, de Wzd kan ook van toepassing zijn op de zorg waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn zoals in de Wmo en jeugdzorg (zie H1 en H2 van dit document).

Uit het voorwerk voor dit document blijkt dat veel gemeenten niet bekend zijn met de Wzd en hoe deze toegepast moet worden. Dit is begrijpelijk omdat de Wzd hen vrijwel geen specifieke verantwoordelijkheden geeft¹². Toch hebben gemeenten een rol: er moet genoeg passende zorg beschikbaar zijn voor hun inwoners, inclusief zorg voor de doelgroepen van de Wzd waarvoor onvrijwillige zorg nodig kan zijn.

Hoe ziet deze rol er voor gemeenten mogelijk uit en hoe kunnen gemeenten hier invulling aan geven?

In dit hoofdstuk beantwoorden wij deze vragen. Het

¹² Op het moment van publicatie van dit document wordt gewerkt aan een wijziging van de Wzd. Dit wetsvoorstel beschrijft wel verantwoordelijkheden voor gemeenten, namelijk de verantwoordelijkheid voor: "het in behandeling nemen van meldingen over personen voor wie de noodzaak tot zorg in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap zou moeten worden onderzocht, het verrichten van onderzoek naar die noodzaak, het informeren van degene die een melding heeft

vertrekpunt voor de meeste gemeenten is hierbij om te starten met een laagdrempelige verkenning.

3.1 Verkennen van de Wzd en gerelateerde zorg binnen de gemeente

Gemeenten hebben vaak geen overzicht van de mensen binnen de gemeente die kennis hebben van de Wzd en in hoeverre binnen de gemeentelijke processen rekening wordt gehouden met de Wzd. Een logische eerste stap is daarom om dit laagdrempelig te verkennen, waarvoor het initiatief logischerwijs bij beleid ligt.

Dit kan in de vorm van het organiseren van een beperkt aantal gesprekken met inkoop, contractmanagement, toegang en toezicht. Aanvullend hierop past een dialoog met zorgaanbieders die zich richten op de in dit document beschreven doelgroepen en zorgvormen. Dit kan in de vorm van individuele gesprekken, als onderdeel van

gedaan en het zo nodig indienen van een verzoek bij een zorgaanbieder om te overwegen gedwongen zorg te verlenen of van een aanvraag bij het CIZ voor de indiening van een verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging tot opname." Ook beschrijft het wetsvoorstel uitgebreid het nemen van een crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van deze crisismaatregel. ([Overheid.nl | Consultatie Evaluatiewet Wvggz en Wzd](#)). Deze beoogde wijzigingen zijn niet in dit document verwerkt.

contractgesprekken, of bijvoorbeeld in de vorm van een kennissessie.

Een dergelijke verkenning schept een eerste en/of vollediger beeld van de huidige situatie in de gemeente en van de mogelijkheden voor het bieden van passende zorg, evenals van eventuele knelpunten die op dit gebied spelen. Ook kan een dergelijke verkenning bijdragen aan bewustwording op het thema Wzd. Deze bewustwording is belangrijk vanwege de impact van het toepassen van onvrijwillige zorg. De Wzd biedt namelijk een vorm van rechtsbescherming voor de cliënten (en hun naasten) die met onvrijwillige zorg te maken krijgen. Een risico op toepassing van onvrijwillige zorg zonder dat aan de gestelde eisen wordt voldaan kan dan ook risico op ernstig nadeel voor cliënten met zich mee brengen, evenals dat het uitblijven van noodzakelijke onvrijwillige zorg tot ernstig nadeel kan leiden.

3.2 Verkennen op gebied van beleid

Op het gebied van beleid is het interessant om individueel of samen met andere gemeenten te verkennen of het gewenst is beleid te ontwikkelen gericht op de juiste toepassing van onvrijwillige zorg, zoals vastgelegd in de Wzd. De inzichten uit de verkenning kunnen input geven voor dit beleid. Hierbij valt te denken aan het ontwikkelen van beleid gericht op het vergroten van bewustwording bij gecontracteerde zorgaanbieders, het beschikbaar krijgen van voldoende zorgaanbod, en/of het oppakken van knelpunten die het functioneren van het lokale zorgstelsel op het gebied van onvrijwillige zorg belemmeren.



Vragen die gemeenten zichzelf kunnen stellen ten aanzien van beleid

- a. Hebbende relevante beleidsmedewerkers algemene kennis over de (reikwijdte en werking van de) Wzd?
- b. Is er zicht op risico's bij onvrijwillige zorg?
- c. Is er inzicht in de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de Wzd?
- d. Is er inzicht in het zorglandschap: Welke organisaties mogen en op welke locatie mag onvrijwillige zorg geleverd worden?
- e. Is er inzicht in knelpunten die door bij de Wzd betrokken partijen worden ervaren?

Wanneer ervoor gekozen wordt om beleid te ontwikkelen kunnen gemeenten de volgende stappen zetten:

1. **Aanwijzen van een aanspreekpunt voor beleid** (zowel voor intern als voor extern) met betrekking tot onvrijwillige zorg, zodat duidelijk is wie verantwoordelijk is binnen de gemeente. Bijvoorbeeld een beleidsmedewerker Wmo of jeugd of degene die binnen de gemeente verantwoordelijk is voor de Wvvgz. Deze persoon houdt ook de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de Wzd bij.
2. **Kennis over de Wzd borgen in alle relevante beleidsprocessen**, zodat zorgvuldige besluitvorming mogelijk is en alle betrokken partijen weten wat de Wzd is en voor welke doelgroepen deze wet is bedoeld.

3. **De Wzd onderdeel maken van de visie op het zorglandschap**, wat betekent dat er voldoende mogelijkheden in de gemeente bestaan voor verantwoorde toepassing van onvrijwillige zorg. Dit vraagt om inzicht in vraag en aanbod.
4. **Signaleren en oplossen van knelpunten in de uitvoering van onvrijwillige zorg**, zoals een tekort aan zorgplekken waar onvrijwillige zorg geleverd kan worden of onvoldoende deskundigheid bij zorgaanbieders en hierop inspelen met passend beleid. Hierbij kan de gemeente input ophalen bij partijen die te maken hebben met de Wzd, zoals gecontracteerde aanbieders en organisaties die cliënten die te maken krijgen met onvrijwillige zorg vertegenwoordigen. Ook kan de gemeente een stimulerende en/of faciliterende rol spelen in de samenwerking die soms nodig is om de Wzd vanuit kleinere zorgaanbieders toe te passen, bijvoorbeeld voor het organiseren van een Wzd-functionaris en het beschikbaar krijgen van een deskundig arts.

3.3 Verkennen op gebied van zorginkoop

Vanuit de invalshoek van de zorginkoop en het realiseren van een passend zorgaanbod is het interessant de omvang van de behoefte aan onvrijwillige zorg inzichtelijk te hebben; welke aanbieders en hoeveel plekken zijn gecontracteerd waar doelgroepen van de Wzd terechtkunnen wanneer blijkt dat onvrijwillige zorg noodzakelijk is?

¹³ Zie <https://www.dwangindezorg.nl/locatieregister>. Dit betekent echter nog niet automatisch dat de betreffende zorgaanbieder(s) daadwerkelijk onvrijwillige jeugdzorg of maatschappelijke ondersteuning willen leveren.

Gemeenten kunnen het openbare locatieregister gebruiken om te achterhalen welke zorgaanbieders en locaties geregistreerd staan als Wzd-locatie¹³. Zorgaanbieders die met hun locatie(s) zijn opgenomen in het register, moeten aan alle wettelijke eisen van onvrijwillige zorg voldoen. Vaak wordt er in contracteisen opgenomen dat de zorgaanbieder aan de relevante wetgeving en professionele normen en richtlijnen moet voldoen, maar dit biedt geen garantie dat er daadwerkelijk (voldoende) zorgaanbieders in de omgeving zijn die naar het kader van de Wzd onvrijwillige zorg mogen bieden.



Vragen die gemeenten zichzelf kunnen stellen ten aanzien van zorginkoop

- a. Hebben alle gemeenteambtenaren die zich bezighouden met inkoop van zorg algemene kennis over de (reikwijdte en werking van de) Wzd?
- b. Is er binnen de gemeente inzicht in (de omvang van de) behoefte aan plekken waar onvrijwillige zorg kan worden ingezet?
- c. Is er kennis van het bestaande zorglandschap (inclusief zorgvormen en locaties die geschikt zijn voor onvrijwillige zorg)?
- d. Is er inzicht in wat het bieden van onvrijwillige zorg met Wzd als wettelijk kader betekent voor de betreffende zorgaanbieders?

Na een verkenning vanuit het perspectief van de zorginkoop, is een tweede interessante stap voor gemeenten om zich in het kader van de AMvB reële prijzen (voor zowel Wmo en Jeugdwet) te verdiepen in de kostprijs van onvrijwillige zorg. Het uitvoeren van onvrijwillige zorg volgens de uitgangspunten van de Wzd betekent namelijk het nodige voor de zorgorganisatie en professionals (zie H2). Een knelpunt bij de inkoop van jeugdzorg dat tijdens het voorwerk voor dit document naar voren kwam is bijvoorbeeld dat vanuit de tariefonderbouwing in de functiemix van het zorgpersoneel geen rekening wordt gehouden met de noodzaak van het (kunnen) betrekken van een arts, een gedragsdeskundige en een Wzd-functionaris.

3.4 Verkennen op gebied van Wmo-toezicht

Hoewel het toezicht van op de uitvoering van de Wzd is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) speelt ook de gemeentelijke Wmo-toezichthouder een rol in dit toezicht. Het is dan ook relevant om te verkennen in hoeverre kennis van de Wzd onder Wmo-toezichthouders aanwezig is. Zo is er in het afsprakenkader en draaiboek Toezicht Wmo uit 2020¹⁴ afgesproken dat de IGJ en Wmo-toezichthouders signalen en informatie met elkaar uitwisselen. Bijvoorbeeld, wanneer er tijdens een inspectiebezoek bij een Wmo-aanbieder zorgen zijn ontstaan over kwaliteit en veiligheid, wordt de Wmo-toezichthouder hier door de IGJ op gewezen.

Andersom is de Wmo-toezichthouder verplicht de IGJ te wijzen op (vermoedelijke) toepassing van (gebrekkige) onvrijwillige zorg bij een Wmo-zorgaanbieder die zorg levert aan de doelgroepen van de Wzd.

Gemeenten komen mogelijk ook in aanraking met toezicht op de uitvoering van de Wzd in het kader van de Jeugdwet, al is dit op een meer indirecte manier. Wanneer de IGJ bij een jeugdhulpaanbieder verbeterpunten vindt ten aanzien van de Wzd die het College in overweging zou moeten nemen, dan zal de IGJ het College verzoeken het rapport en de brief naar de gemeenteraad te sturen. De IGJ zal ook vragen om een inhoudelijk standpunt van de gemeenteraad op de overweging van het College om verbeterpunten van de rijksinspecties wel of niet over te nemen. Gemeenten moeten volgens de Jeugdwet namelijk zorgen voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend zorgaanbod en tekortkomingen ten aanzien van de Wzd hebben ook invloed op de kwaliteit van het geboden jeugdhulpaanbod. Daarnaast kunnen gemeenten signalen opvangen van (gebrekkige) onvrijwillige zorg bij een jeugdzorgaanbieder in het kader van toezicht op rechtmatigheid of vanuit het contractmanagement. Ook in dat geval is het belangrijk dat de gemeente deze informatie met de IGJ deelt.

¹⁴ [Afsprakenkader-en-draaiboek-toezicht_20201027.pdf](#).



Vragen die gemeenten zichzelf kunnen stellen ten aanzien van Wmo-toezicht

- a. Hebben alle Wmo-toezichthouders algemene kennis over de (reikwijdte en werking van de) Wzd?
- b. Hebben alle Wmo-toezichthouders inzicht in mogelijke signalen over de kwaliteit van zorg als het gaat om onvrijwillige zorg?
- c. Weten alle Wmo-toezichthouders hoe zij alarmerende signalen rondom onvrijwillige zorg kunnen doorgeven aan de IGJ?

3.5 Verkennen op het gebied van toegang

Gemeenten spelen een cruciale rol bij toegang tot zorg vanuit de Wmo en Jeugdwet. Als er zorg ingezet moet worden, kijken toegangsmedewerkers van gemeenten namelijk in het verwijsproces goed naar welke zorgaanbieders de gewenste zorg kunnen leveren. In het geval van de doelgroepen van de Wzd bestaan er situaties en zorgvragen waarbij sprake is van (de noodzaak om over te gaan tot) onvrijwillige zorg. Het is dan ook interessant te verkennen of het nodig is hier in het verwijsproces rekening mee te houden zodat toegangsmedewerkers hierop kunnen anticiperen. Het kan in dat kader helpend zijn als toegangsmedewerkers basiskennis van de Wzd hebben en er een of enkele medewerkers zijn die hier meer vanaf weten. Bijvoorbeeld door een goed beeld te hebben van de gecontracteerde zorgaanbieders en -locaties die zijn opgenomen in het Wzd-register.

Het toerusten van toegangsmedewerkers met kennis over de Wzd betekent nadrukkelijk niet dat toegangsmedewerkers zelf kunnen bepalen dat inzet van onvrijwillige nodig is of nodig gaat zijn; dit is uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder die wordt ingeschakeld voor het verlenen van zorg.

Toegangsmedewerkers kunnen met kennis van de Wzd wel gericht oriënteren en voorsorteren op zorgaanbieders en locaties die geschikt zijn. Dit draagt bij aan de kwaliteit van het verwijsproces en het voorkomen dat cliënten later eventueel moeten overstappen naar een andere zorgaanbieder. Een wisseling van zorgaanbieder is voor cliënten vaak onprettig en kan een negatieve impact hebben op hun welzijn en stabiliteit.



Vragen die gemeenten zichzelf kunnen stellen ten aanzien van toegang

- a. Hebben toegangswerkers algemene kennis over de (reikwijdte en werking van de) Wzd?
- b. Is er bij de toegang inzicht in het zorglandschap: Welke organisaties mogen en op welke locatie mag onvrijwillige zorg geleverd worden?

Bep is een vrouw van 68 jaar en woont sinds korte tijd in een beschermdwoneninstelling. Zij is na haar scheiding mentaal vastgelopen, maar ze wordt hier goed geholpen en woont hier erg prettig. Bep vertoont de laatste tijd ander gedrag dan normaal, ze vergeet onder andere veel dingen. Er is een sterk vermoeden dat Bep dementerend is, maar dat is nog niet vastgesteld. Bep loopt graag een rondje buiten. Zij is er erg op gesteld om dit rondje alleen te doen. Doordat Bep steeds vergeetachtiger wordt, heeft ze moeite met het terugvinden van de instelling en verdwaalt zij vaak. Ter bescherming van Bep wil de begeleiding graag dat er iemand met haar meeloopt of dat ze een tracker meekrijgt zodat de begeleiding haar gemakkelijk kan vinden als zij de weg kwijt is. Bep wil dit absoluut niet. Doordat er slechts een vermoeden van dementie is en de instelling niet geregistreerd staat als aanbieder van onvrijwillige zorg, kan Bep met de Wzd als kader niet gedwongen worden iemand met haar mee te laten lopen of een tracker te dragen. De begeleiders van Bep maken direct een afspraak bij de huisarts voor dementieonderzoek. Ook wordt aanvraag voor een Wlz-indicatie voorbereid en in gang gezet. In de tussentijd wordt stiekem een tracker in de jas van Bep gedaan.



Voorbeeld uitgelegd

Op welke cliënten is de Wzd van toepassing?

Een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking valt onder de Wzd als: a. die een indicatie heeft voor langdurige zorg met grondslag PG of VG, of b. uit verklaring van een arts blijkt dat die, vanwege zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd. Een cliënt met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of niet-aangeboren hersenletsel valt onder de Wzd als: a. die een indicatie heeft voor langdurige zorg waaruit blijkt dat uit deze ziekte of aandoening ernstige beperkingen van neurocognitieve vaardigheden voortvloeien, of b. uit verklaring van een arts blijkt dat uit deze ziekte of aandoening ernstige beperkingen van neurocognitieve vaardigheden voortvloeien.

Op welke zorgaanbieders is de Wzd van toepassing?

Als vuistregel geldt dat zorgaanbieders onder de Wzd vallen als zij zich als aanbieder van onvrijwillige zorg geregistreerd hebben in het locatieregister. Voorafgaand aan registratie vindt geen toetsing plaats. Uiteraard kan de IGJ na registratie toetsen of de zorgaanbieder werkt conform de Wzd. Zorgaanbieders die zich niet geregistreerd hebben in het locatieregister kunnen geen onvrijwillige zorg verlenen op basis van de Wzd.

In dit voorbeeld is het dus niet toegestaan om de tracker te plaatsen. Aangezien op Bep en de zorgaanbieder geen Wzd van toepassing is.

3.6 Verkennen op gebied van meldingen en crisissituaties

Veel gemeenten hebben **een meldpunt zorg en overlast**, waar professionals of inwoners meldingen kunnen doen van personen die bijvoorbeeld verward gedrag vertonen, zorg nodig hebben of overlast veroorzaken. Daarnaast zijn er ook de **ggz-crisisteam**s die zich specifiek richten op mensen met psychische problemen en de veiligheidshuizen, waar instanties samenwerken aan complexe problematiek op het snijvlak van zorg, veiligheid en leefbaarheid.

Deze teams en dit meldpunt kunnen ook te maken krijgen met personen behorende tot de doelgroep van de Wzd. Deze doelgroep kan namelijk ook te maken hebben met situaties waarin onbegrepen gedrag of overlast ontstaat. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat zij moeite kunnen hebben met het begrijpen van complexe situaties, communicatie of sociale interacties, wat kan leiden tot gedragsproblemen of misverstanden. Het is interessant te verkennen welke kennis van de Wzd aanwezig is bij een dergelijk meldpunt en dergelijke teams. Soms hebben de personen waar meldingen over gemaakt worden namelijk onvrijwillige zorg nodig, met de Wzd als grondslag (en dus niet de Wvggz).

Daarnaast is het de burgemeester die in crisissituaties een **inbewaringstelling** kan afgeven voor verblijf in een Wzd-accommodatie¹⁵, dit is overigens niet direct gelinkt aan de Wmo of de jeugdzorg.



Vragen die gemeenten zichzelf kunnen stellen ten aanzien van meldingen en crisissituaties

- a. Hebben professionals van meldpunten zorg en overlast en de ggz-crisisteam algemene kennis over de (werking en reikwijdte van de) Wzd?
- b. Is er inzicht in het zorglandschap: Welke organisaties mogen en op welke locatie mag onvrijwillige zorg geleverd worden?
- c. Is er kennis van de regionaal gemaakte afspraken het triageproces?
- d. Is er kennis van de samenloop crisissituaties Wvggz en Wzd in situaties van twijfel?

Burgemeester

- a. Heeft de burgemeester algemene kennis over de (werking van de) Wzd?
- b. Is er kennis van de procedure crisissituaties voor de afgifte en uitvoering van inbewaringstelling?
- c. Is er kennis van de regionaal gemaakte afspraken?

¹⁵ Zie ook de [Handreiking VG cliënten met een IBS zonder Wlz](#).

4 Hoe verhoudt de Wzd zich andere wettelijke kaders?

Naast de Wzd zijn er andere wettelijke kaders voor het verlenen van onvrijwillige zorg¹⁶. Een tot op zekere hoogte vergelijkbaar wettelijk kader is de Wvvgz. Zowel de Wvvgz als Wzd maken het mogelijk om onvrijwillige zorg te bieden aan mensen die dit nodig hebben. Ze zijn echter gericht op verschillende doelgroepen en hebben verschillen in de manier waarop deze zorg wordt georganiseerd. Waar gemeenten de Wvvgz inmiddels goed lijken te kennen en bij de toepassing ervan betrokken zijn, is de bekendheid met de Wzd minder. Daarnaast kan op basis van een machtiging gesloten jeugdhulp¹⁷ door de kinderrechter onvrijwillige zorg worden toegepast. De Wmo biedt (verder) zelf geen grondslag voor het verlenen van onvrijwillige zorg.

In dit hoofdstuk vergelijken we de Wzd met een aantal andere wettelijke kaders.

4.1 Wzd en Wvvgz

4.1.1 Overeenkomsten tussen Wzd en Wvvgz

Beide wetten zijn gericht op het beschermen van kwetsbare personen die door hun ziekte of aandoening niet altijd in staat zijn om zelf te beslissen over de zorg die ze nodig hebben.

Het doel is om dwang of onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen, en als het toch nodig is, moet dit op een zorgvuldige manier worden toegepast. In beide wetten is de insteek dat vrijwillige zorg altijd de voorkeur heeft boven onvrijwillige zorg.

Daarnaast is in zowel de Wvvgz als de Wzd vastgelegd dat onvrijwillige zorg alleen mag worden toegepast als er geen andere opties zijn, en de zorg moet proportioneel zijn. Dit betekent dat de zorg die wordt geboden in verhouding moet staan tot het (ernstig) nadeel en dat de minst ingrijpende vorm van zorg wordt gekozen. Ook moet de zorg voortdurend worden geëvalueerd om te kijken of dwang nog steeds nodig is.

Beide wetten vereisen verder dat er een zorg-(of ondersteunings)plan wordt opgesteld waarin duidelijk wordt vastgelegd welke zorg nodig is en hoe deze wordt gegeven. Dit plan moet in samenspraak met de patiënt of cliënt worden opgesteld, en waar mogelijk met betrokkenen zoals familieleden.

¹⁶ In verschillende wetten worden verschillende termen gebruikt voor dergelijke zorg. In dit stuk wordt enkel de term onvrijwillige zorg gebruikt.

¹⁷ Zie artikel 6.1.2 van de Jeugdwet.

4.1.2 *Verschillen tussen de Wzd en Wvggz*

Het grootste verschil tussen de Wvggz en de Wzd ligt in de doelgroep waarvoor de wetten zijn bedoeld. De Wvggz richt zich op mensen met een psychische stoornis, zoals schizofrenie, depressie of een andere psychiatrische aandoening. Deze wet is bedoeld om verplichte zorg te bieden aan mensen die door hun psychische aandoening een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving.

De Wzd is daarentegen gericht op mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, die zorg en ondersteuning nodig hebben en soms niet goed voor zichzelf kunnen zorgen. Onvrijwillige zorg kan in dit geval bijvoorbeeld nodig zijn om te voorkomen dat iemand zichzelf of anderen schade toebrengt, of om ervoor te zorgen dat iemand de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft, bijvoorbeeld bij ernstige verwaarlozing.

Ook de procedure voor het verkrijgen van toestemming voor onvrijwillige zorg verschilt tussen de wetten. Onder de Wvggz is er meestal¹⁸ een beslissing van een **rechter** nodig voordat onvrijwillige zorg kan worden toegepast. De Wzd kent ten opzichte van de Wvggz een minder juridisch georiënteerde procedure voor het starten van onvrijwillige zorg en het stappenplan moet altijd gevolgd worden, met uitzonderingen daar gelaten zoals in crisis- of urgente situaties, waaronder een onvrijwillige opname, wat in de context van de (al dan niet toeleiding naar de) Wlz aan de orde kan zijn.

¹⁸ Verplichte zorg zoals bepaald in de Wvggz kan ook worden toegepast na het verlenen van een crisismaatregel door de burgemeester. De

Vanuit de Jeugdwet of de Wmo ligt een onvrijwillige opname op basis van de Wzd niet voor de hand.

4.1.3 *Samenloop en overgang van ene naar andere wettelijk kader*

Er kan sprake zijn van multiproblematiek waarbij iemand zowel binnen de reikwijdte van de Wzd als binnen die van de Wvggz valt. In dat geval bepaalt een ter zake kundige arts welke problematiek voorliggend is en daarmee welke wet van toepassing is. In beginsel kan er dus maar één van beide wettelijke kaders van toepassing zijn op een persoon. De wetten laten echter wel ruimte om problematiek van het andere wettelijke kader te behandelen binnen het kader van de voorliggende problematiek (zie ook de [Handreiking Samenloop](#) en het [Schema twee regimes in één instelling](#) uitgegeven door het ministerie van VWS). Veruit de meeste zorgaanbieders werken met of de Wzd, of de Wvggz en niet met beide wettelijke kaders.

burgemeester baseert zich hierbij op medische verklaring van een psychiater.

Cas is een jongen van 8 jaar oud. Hij zit sinds zijn geboorte in een rolstoel. Hij gaat naar het speciaal onderwijs, waar hij les krijgt van juf Irma. Irma ziet dat Cas in het klaslokaal aan zelfstimulatie doet, in de schoolregels staat duidelijk dat dit niet mag. Zij besluit het werkblad van Cas naar beneden te klappen. Op deze manier kan Cas niet meer aan zelfstimulatie doen. Hij kan het werkblad niet zelfstandig omhoog doen. Irma ziet dat Cas het niet prettig vindt dat zij zijn werkblad naar beneden heeft gedaan. Ze vraagt zich af wat te doen in deze situatie. Ze test verschillende alternatieven zoals het afleiden van Cas met een voorwerp of een opdracht. Ook neemt Irma contact op met de ouders van Cas om te vragen of zij het probleem herkennen. De alternatieven werken niet en Cas zijn ouders herkennen het probleem niet. Irma besluit het werkblad van Cas in het vervolg naar beneden te klappen wanneer hij aan zelfstimulatie doet in haar klas. Irma rapporteert en evalueert de situatie achteraf goed.



Voorbeeld uitgelegd

Is het als leerkracht toegestaan om dwang in te zetten?

Ook op school kunnen zich situaties voordoen waarin dwang toegepast moet worden. Stelregel hierbij is dat dwang slechts wordt toegepast wanneer er sprake is van een gevaarlijke (nood)situatie en dwang proportioneel wordt ingezet. Op zo'n moment mag je als leerkracht dus ingrijpen. Daarnaast is van onvrijwillige zorg, zoals bedoeld in de Wzd, alleen sprake indien er een Wzd zorg- of ondersteuningsplan van de zorgaanbieder is voor een betreffende leerling. Ook speelt mee dat de Wzd alleen van toepassing is op zorgverleners die beroepsmatig zorg verlenen, dit betekent dat ook in een onderwijssetting dwang alleen mag worden toegepast door een zorgprofessional. Wel hebben scholen hun eigen schoolregels. Als deze worden overtreden, mag de leerkracht proportioneel ingrijpen.

Als dit gedrag wordt vertoond in een zorgsetting, bijvoorbeeld op de dagbesteding of in een gezinshuis, moet de zorgaanbieder het stappenplan doorlopen.

Wzd in relatie tot het onderwijs:

- [Handreiking+Wet+zorg+en+dwang+in+het+onderwijs.pdf](#)

4.2 Gesloten jeugdhulp (Jeugdwet)

De **Jeugdwet** biedt, net als de Wzd, een kader voor het verlenen van onvrijwillige zorg, namelijk op basis van een machtiging gesloten jeugdhulp. Wanneer het gedrag van een jeugdige met een verstandelijke beperking leidt tot ernstig nadeel, is de Wzd van toepassing. Zodra een jeugdige met een machtiging voor gesloten jeugdhulp wordt opgenomen en tevens een machtiging op basis van de Wzd krijgt, wordt de machtiging voor gesloten jeugdhulp geschorst op het moment dat de jeugdige wordt opgenomen in een Wzd-accommodatie.

De procedure bij de machtiging gesloten jeugdhulp, geregeld onder de Jeugdwet, verschilt in enkele opzichten van de procedures die gelden onder de Wvvgz en de Wzd. De machtiging gesloten jeugdhulp is bedoeld voor het bieden van noodzakelijke jeugdhulp 1) in verband met ernstige opgroei- of opvoedproblemen die de ontwikkeling van de jongere ernstig belemmeren 2) ter voorkomen van onttrekken of onttrokken worden aan de jeugdhulp en 3) er geen minder ingrijpende behandelmogelijkheden zijn.¹⁹

4.3 Samenhang Wzd met andere wettelijke kaders

De Wzd heeft naast de hierboven beschreven raakvlakken met de Wvvgz, de Jeugdwet (gesloten jeugdhulp), ook raakvlakken met wetten zoals de Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Deze wetten hebben niet direct betrekking op de Wmo of de Jeugdwet, maar kunnen wel van toepassing zijn op mensen die ook zorg of ondersteuning vanuit de Wmo of Jeugdwet ontvangen.

In het kader van de Wfz heeft de strafrechter de bevoegdheid om een rechterlijke machtiging af te geven voor onvrijwillige opname, zoals geregeld in de Wzd. Dit kan zowel voor, tijdens als na een strafrechtelijk traject plaatsvinden. Wanneer de zorg onder de Wzd ook een geneeskundige behandeling omvat die onder de Wgbo valt, is die wet eveneens van toepassing. In zulke gevallen prevaleren echter de bepalingen van de Wzd. Meer informatie hierover is te vinden in de factsheet 'Relatie Wzd en Wgbo'. Aanbieders van zorg op basis van de Wzd moeten voldoen aan alle eisen van de Wvkgz.

¹⁹ Jeugdwet lid 2 artikel 6.1.2.

4.4 Vergelijking Wzd met Wvggz en gesloten plaatsing

Onderstaande twee tabellen geven op een aantal kenmerken de overeenkomsten en verschillen tussen drie wettelijke kaders voor onvrijwillige zorg.

Kenmerk	Doelgroep	Beslissingsbevoegdheid	Betrokkenheid rechter	Type zorg	Toepassing bij crisissituaties	Duur van maatregel
Wzd	Mensen met een verstandelijke beperking of dementie	Zorgverantwoordelijke, rechter (bij verzet tegen opname) en burgemeester (bij crisismaatregel)	Rechter beslist bij geschillen of bezwaar, rechtelijke machtiging en inbewaringstelling	Onvrijwillige zorg binnen zorginstellingen of thuis	Zorg kan direct worden verleend door de zorgverantwoordelijke, toetsing achteraf	Tijdelijk, met evaluatie en toetsing
Wvggz	Personen met een psychische stoornis	Rechter (bij zorgmachtiging), burgemeester (bij crisismaatregel)	Rechter beslist over zorgmachtiging, bij crisis burgemeester	Verplichte zorg, zowel ambulante (thuis) als in instellingen	Burgemeester kan direct een crisismaatregel opleggen	Tijdelijk, afhankelijk van de zorgmachtiging
Gesloten jeugdhulp	Jeugdigen met ernstige ontwikkelingsproblemen bij wie risico bestaat op onttrekking aan noodzakelijke hulp	Kinderrechter	Rechter beslist altijd over machtiging	Gesloten jeugdhulp in een gesloten instelling	Alleen via een rechterlijke machtiging	Maximaal één jaar, verlenging mogelijk

Tabel 1. Kenmerken van de drie wettelijke kaders Wzd, Wvggz en Gesloten jeugdhulp

Kenmerk	<i>Rol van onafhankelijke/ externe deskundige</i>	<i>Focus van zorg</i>	<i>Instemming van cliënt</i>	<i>Specifieke behandelplaats</i>	<i>Wetgeving die van invloed is</i>
Wzd	Onafhankelijke deskundige adviseert zorgverantwoordelijke als het niet lukt onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen	Langdurige zorg ter voorkoming van ernstig nadeel	Vrijwillige zorg heeft altijd de voorkeur, tenzij onmogelijk	Zorginstellingen gericht op de vg- en lvb-doelgroep en verpleeghuizen	Wkkgz, Wgbo, Wfz
Wvggz	Onafhankelijke psychiater voor zorgmachtiging	Langdurige zorg ter voorkoming van ernstig nadeel	Vrijwillige zorg heeft altijd de voorkeur, tenzij onmogelijk	Zorginstellingen, psychiatrische instellingen, thuiszorg	Wkkgz, Wgbo, Wfz
Gesloten jeugdhulp	Externe deskundige kan worden ingeschakeld	Gedwongen opname om te voorkomen dat de jeugdige zich onttrekt of onttrokken wordt aan noodzakelijke jeugdhulp	Vrijwillige hulpverlening is altijd de eerste optie	Gesloten jeugdinstantie	Jeugdwet, Wkkgz, Wgbo

Tabel 2 (vervolg). Kenmerken van de drie wettelijke kaders Wzd, Wvggz en gesloten jeugdhulp