

## Factsheet Wet Zorg en Dwang (WZD)

Per 1-1-2020 vervalt de Wet bopz (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Vanaf die datum gaan er 2 nieuwe wetten in werking:

1. de Wet Zorg en Dwang (WZD) voor het domein van de verstandelijk gehandicaptenzorg en mensen met dementie
2. en de Wet Verplichte GGZ (zie ook onze factsheet: Wet Verplichte GGZ).

De opsplitsing van de Wet bopz (Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen) in twee regelingen vergroot de rechtsbescherming van de patiënt. De psychische problemen van mensen met een verstandelijke beperking of dementie en psychiatrische patiënten verschillen. De twee groepen hebben eigen kenmerken en belangen. Deze twee aparte wetten sluiten hier beter bij aan. Over de WZD spreken we u in deze factsheet bij. Wat moeten sociaal werkers weten over deze nieuwe wet?

### 1. Wat gaat er veranderen?

De Wet zorg en dwang vervangt de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) per 1 januari 2020. Het uitgangspunt van de nieuwe wet is 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving. Van zorgprofessionals wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van de nieuwe wet. Maar er zijn nog veel vragen rondom de invoering van de wet. Vooral voor professionals die werken met cliënten met verstandelijke beperking of met dementie is deze wetswijziging een belangrijke verandering.

#### Nee, tenzij

De kern van de wet is 'Nee, tenzij'. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuis horen in de zorg voor ouderen en gehandicapten. Gevaarlijke situaties moeten altijd met vrijwillige zorg worden opgelost, ook bij ernstig probleemgedrag.

#### De wet gaat gelden voor instellingen en thuis

De Wzd gaat niet alleen gelden in instellingen, maar bijvoorbeeld ook in de thuissituatie, logeeropvang en in kleinschalige woonvormen.

#### Van Bopz naar Wet zorg en dwang

Wet Bopz (Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen) is vanaf 2020 vervangen door de Wet zorg en dwang. De nieuwe wet Zorg en Dwang sluit beter aan bij de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, waardoor ook mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beschermd worden.



Cliënten met een psychiatrische stoornis, verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening kunnen zichzelf of hun omgeving in gevaar brengen. Soms is het dan nodig maatregelen te treffen en de cliënt in zijn vrijheid te beperken om zichzelf of zijn omgeving te beschermen.

De Wet zorg en dwang is er om vrijheidsbeperking tegen te gaan en gaat uit van een getrappt zorgmodel. Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden voor de onvrijwillige zorg, wordt er steeds meer deskundigheid ingeschakeld om mee te denken. De WZD stelt de cliënt centraal en is cliëntvolgend. Dit betekent bijvoorbeeld dat onvrijwillige zorg kan worden toegepast op de plek waar de cliënt zich bevindt, zoals op de dagbehandeling of tijdens de dagbesteding. Daarnaast geeft de wet aandacht aan het recht op vrijheid van de cliënt. Dit houdt in dat u zorg verleent waar de cliënt mee instemt en dat u alleen een vrijheidsbeperkende maatregel (in de WZD 'onvrijwillige zorg') inzet als het echt niet anders kan<sup>1</sup>. De Wet zorg en dwang beschermt cliënten tegen onvrijwillige zorg met een stappenplan dat waarborgt dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld komen.

### Belangrijke rol voor de arts

Een belangrijke wijziging (ook ten opzichte van de eerste wettekst die in de Kamer is besproken) is de vervanging van de Bopz-arts door de Wzd-functionaris. Deze functionaris hoeft geen arts te zijn. Ook een orthopedagoog-generalist (gehandicaptenzorg) of een gezondheidszorgpsycholoog (ouderenzorg) kan deze functie vervullen. Als de Wzd-functionaris een gedragskundige is, dan moet een niet bij de zorg betrokken arts toestemming geven bij een aantal vormen van onvrijwillige zorg (zoals het toedienen van vocht, voeding en medicatie), bij medische controles en bij het beperken van de bewegingsvrijheid. De gedragskundige moet BIG-geregistreerd zijn.

### Cliëntvertrouwenspersoon

Een tweede belangrijke aanpassing op de wettekst voordat deze in de praktijk is ingevoerd, is dat cliënten actief en in begrijpelijke taal geïnformeerd moeten worden over hun mogelijkheden om een cliëntvertrouwenspersoon in te schakelen. Deze taak moet worden uitgevoerd door zorgaanbieders.

Deze aanpassingen komen voort uit vragen van verschillende kamerfracties. In de praktijk vraagt deze nieuwe wet veel van organisaties en hun professionals. De bedoeling, aldus de minister is dat de Wet zorg en dwang juist voor een vermindering van administratieve lasten zorgt.

### Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke vervult een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). De zorgverantwoordelijke stelt zorgplannen op en is verantwoordelijk voor de toepassing van het stappenplan als onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen of als bepaalde vormen van zorg op vrijwillige basis in het zorgplan van wilsonbekwame cliënten worden opgenomen. Hij beslist bovendien over onvrijwillige zorgverlening buiten het zorgplan

<sup>1</sup> <https://www.vilans.nl/artikelen/17-prangende-vragen-over-de-wet-zorg-en-dwang>

om. De zorgverantwoordelijke vervult derhalve de spilfunctie bij het voorkomen van onvrijwillige zorg en de toepassing daarvan indien dit onontkoombaar is.

Begeleiders in de gehandicaptenzorg kunnen de rol van zorgverantwoordelijke binnen hun organisatie vervullen. Lees [hier](#) het profiel van de zorgverantwoordelijke.

### Zorgplan en stappenplan

Het wetsvoorstel zorg en dwang regelt dat cliënten alleen zorg krijgen die in het zorgplan is opgenomen en waar de cliënt mee instemt.

Komen de zorgverlener en de cliënt niet tot overeenstemming over vrijwillige zorg? Dan moet de zorgverlener een stappenplan doorlopen waardoor de situatie van de cliënt goed wordt geanalyseerd, alle alternatieven voor vrijwillige zorg worden bekeken, en externe deskundigheid wordt ingeschakeld.

Als onvrijwillige zorg echt de enige manier is om 'ernstig nadeel' te voorkomen, is verantwoord toezicht verplicht bij de toepassing. Een cliënt kan niet in zijn vrijheid worden beperkt en vervolgens alleen worden gelaten.

### Opname in een zorginstelling

De nieuwe wet regelt ook de opname van mensen met dementie of verstandelijke beperkingen in een zorginstelling

- als zij daar zelf niet over kunnen beslissen (opname zonder instemming, zonder verzet)
- of als zij zelf weigeren terwijl een opname wel noodzakelijk is (gedwongen opname via een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging).

### Onvrijwillige zorg

'Onvrijwillige zorg' is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

- het toedienen van vocht, voeding en medicatie, en medische controles/handelingen;
- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- toezicht houden op de cliënt;
- onderzoek aan de kleding of het lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van middelen die het gedrag beïnvloeden;
- beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of nalaten (inclusief het gebruik van communicatiemiddelen);
- Beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek.
- De regels over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en de evaluatie zijn altijd van toepassing, ook als de vertegenwoordiger instemt en de cliënt zich er niet tegen verzet, bij:

- medicatie die gedrag en/of bewegingsvrijheid beïnvloedt en die niet wordt toegediend volgens de geldende professionele richtlijnen;
- maatregelen waardoor de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt;
- insluiting.

### Vrijwillige zorg is het uitgangspunt

Het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel. Vrijwillige zorg moet vanzelfsprekend worden.

(Bron: <https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/wet-zorg-en-dwang>)

In de wet staan de volgende kwaliteitscriteria voor het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen beschreven:

- De situatie is geanalyseerd.
- De maatregel/het alternatief is vastgesteld na overleg met cliënt, omgeving, specifieke deskundigen en relevante disciplines.
- Er is aantoonbaar gezocht naar alternatieven.
- De maatregelen en alternatieven voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.
- Proportionaliteit: de maatregel staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing.
- Subsidiariteit: de minst ingrijpende maatregel wordt ingezet bij de Wet zorg en dwang.
- Effectiviteit: het middel moet het beoogde doel bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk.
- Er zijn acties ondernomen om herhaling te voorkomen; de maatregel of het alternatief wordt geëvalueerd, zware maatregelen of maatregelen bij kinderen worden sneller geëvalueerd.
- Er is een rapportage en verantwoording vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

(Bron: <https://www.vilans.nl/projecten/wet-zorg-en-dwang-vervangt-wet-bopz>)

### Stappenplan

De Wet zorg en dwang gaat uit van verschillende stadia in het besluitvormingsproces, waarbij steeds naar alternatieve en minder ingrijpende maatregelen wordt gezocht. Een stappenplan - gebaseerd op de Wet zorg en dwang - helpt bij een zorgvuldige afweging bij het toepassen van onvrijwillige zorg. Het doorlopen van het stappenplan is verplicht als:

- de afgesproken zorg in het zorgplan niet meer voldoet en onvrijwillige zorg waartegen de cliënt zich verzet wordt overwogen.
- de zorgverantwoordelijke onvrijwillige zorg (waar de cliënt zich tegen verzet) in het zorgplan wil opnemen.

**Let op:** Het stappenplan kan je wel nu al helpen om het proces zorgvuldig aan te pakken, maar het is nu nog niet verplicht om helemaal zo te werken.

Lees [hier](#) meer informatie over een bruikbaar stappenplan.

### Zoeken naar alternatieven

Alternatieven zijn minder ingrijpende maatregelen waar de cliënt wél mee instemt. Het zoeken naar de juiste alternatieven vraagt creativiteit van zorgverleners en familie en sluit aan bij het verleden en de belevingswereld van de cliënt. Zie de [Alternatievenbundel Vrijheidsbeperking](#) (pdf) voor inspiratie en voorbeelden. Als vervolgens een alternatieve maatregel wordt ingezet en de cliënt verzet zich toch daartegen, is alsnog sprake van onvrijwillige zorg en dient het stappenplan te worden gevolgd.

(bron: <https://www.zorgvoorbeter.nl/vrijheidsbeperking/stappenplan-zorg-en-dwang>)

### Zorgplan: instemming en verzet

Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger (als de cliënt ter zake wilsonbekwaam is) wel instemt, kunnen deze maatregelen als zorg in het zorgplan worden opgenomen. Er zijn drie uitzonderingen (zie hieronder). Verzet de cliënt of de vertegenwoordiger zich vervolgens toch tijdens de uitvoering? Dan moet de zorgorganisatie alsnog het stappenplan doorlopen, voordat besloten kan worden om de zorg tegen de wil van de cliënt of vertegenwoordiger toe te mogen passen.

### Uitzonderingen

Er zijn 3 vormen van zorg voor wilsonbekwame cliënten waarvoor het stappenplan altijd verplicht is, ook al heeft de vertegenwoordiger er mee ingestemd:

- medicatie die het gedrag of de bewegingsvrijheid beïnvloedt en niet volgens de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven;
- beperking van de bewegingsvrijheid door bijvoorbeeld fixatie;
- of insluiting.

### Ondertekening

Moet er getekend worden voor het toepassen van onvrijwillige zorg? Nee, dit is niet nodig, maar de toepassing ervan moet wel goed genoteerd en gedocumenteerd worden in het zorgplan van de cliënt. Ook het ondertekenen van het zorgplan is niet wettelijk verplicht. Vaak zijn het zorgkantoren die deze extra bepaling vragen. Zorginstellingen zijn wel verplicht een registratiesysteem in te richten waarin alle onvrijwillige zorg wordt geregistreerd en moeten dit halfjaarlijks toesturen, inclusie een analyse ondertekend door de bestuurder, aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

(bron: <https://www.zorgvoorbeter.nl/vrijheidsbeperking/stappenplan-zorg-en-dwang>)

## 2. Hoe verloopt de overgang van Bopz naar Wet zorg en dwang?

Na inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang worden alle zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen vermeld in een openbaar register.

- Cliënten die al op grond van de Wet Bopz zijn opgenomen, moeten uiterlijk binnen 6 maanden een zorgplan krijgen dat volgens de Wzd is opgesteld. Zolang dat nieuwe zorgplan er niet is, blijft de Wet Bopz van toepassing op die cliënten.
- Een opname op grond van artikel 60 Wet Bopz wordt gelijkgesteld aan een opname op grond van artikel 21 Wzd.
- Instellingen en afdelingen met een Bopz-aanmerking worden ambtshalve opgenomen in het Wzd-register. De instelling hoeft voor dit laatste niets te doen.

## 3. Relevante links

De BPSW brengt in deze factsheet een aantal belangrijke links en ontwikkelingen samen:

### Algemene informatie

[Website Rijksoverheid](#)

[Gedwongen opname](#)

[\*Gedwongen zorg\*](#)

[WZD vervangt BOPZ](#)

Samenvatting van de kern, de wet en de veranderingen per (wets)onderdeel

[Stappenplan om te komen tot vrijwillige zorg](#)

[De 17 prangende vragen over de Wet Zorg en Dwang - Vilans](#)

50 vragen en antwoorden over de Wet Zorg en Dwang- Actiz / VGN:

In deze factsheet schetsen ActiZ en VGN de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna afgekort als: Wzd).

[Plan van aanpak implementatie Wet Zorg en Dwang](#)



## Verstandelijke gehandicapten sector

Website Rijksoverheid

Een praktisch hulp- en inspiratiemiddel bij het afbouwen van vrijheidsbeperking - *ruim 80 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg*

Afbouwen vrijheidsbeperking bij mensen met een lichte verstandelijke beperking  
Laat cliënten met een verstandelijke beperking meepraten over vrijheidsbeperking  
Wet Zorg en Dwang eenvoudig verteld; een brochure voor cliënten (Ikdoemee)  
15 belangrijkste vragen over de Wet Zorg en Dwang - VNG

## Dementie

Website Rijksoverheid Dementie

Wat mag wel en niet?

Algemene info dementie.nl

## Psychische problemen - GGZ

Wetgeving: van één naar drie wetten; De wet Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) is opgevolgd door drie nieuwe wetten:

- De wet Verplichte GGz (WVGGZ) voor psychiatrische cliënten.  
*Zie ook onze factsheet: wet verplichte GGZ (WVGGZ)*
- De Wet Zorg en Dwang voor mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische patiënten.
- De wet forensische zorg (wvz) voor mensen in het forensische circuit.

De wetten hangen met elkaar samen en zijn op elkaar afgestemd. De wetgeving is niet alleen gericht op gedwongen opname en klassieke vrijheidsbeperkingen, zoals fixatie en separatie, maar ook op andere vormen van verplichte zorg, zoals verzorging, bescherming, extramurale begeleiding en therapeutische maatregelen. Verplichte zorg kan een combinatie zijn van zorg, begeleiding en beveiliging. Verplichte zorg kan ook buiten de instelling worden toegepast. De normen daarvoor zijn in 2015/16 ontwikkeld.

Website Rijksoverheid GGZ

Veel gestelde vragen over de wet Zorg en Dwang

Gedwongen opname

