

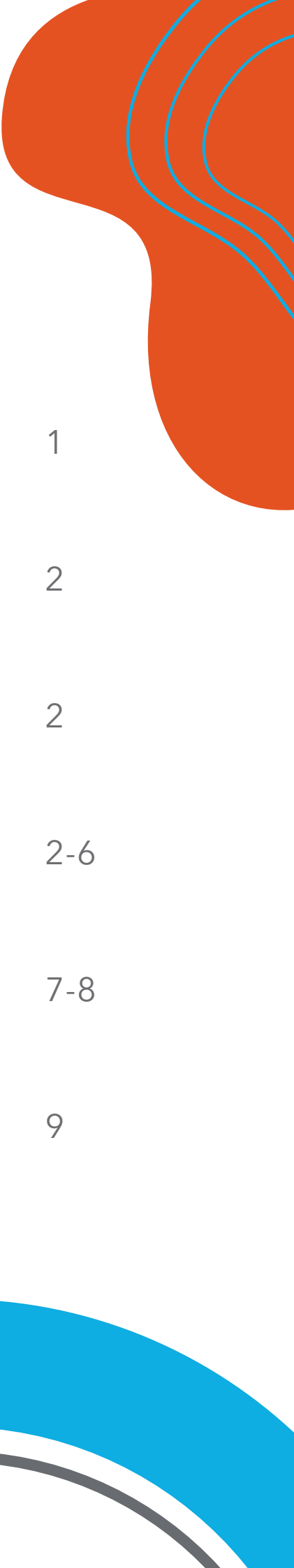


# Wet zorg en dwang

Informatiefolder



# Inhoud



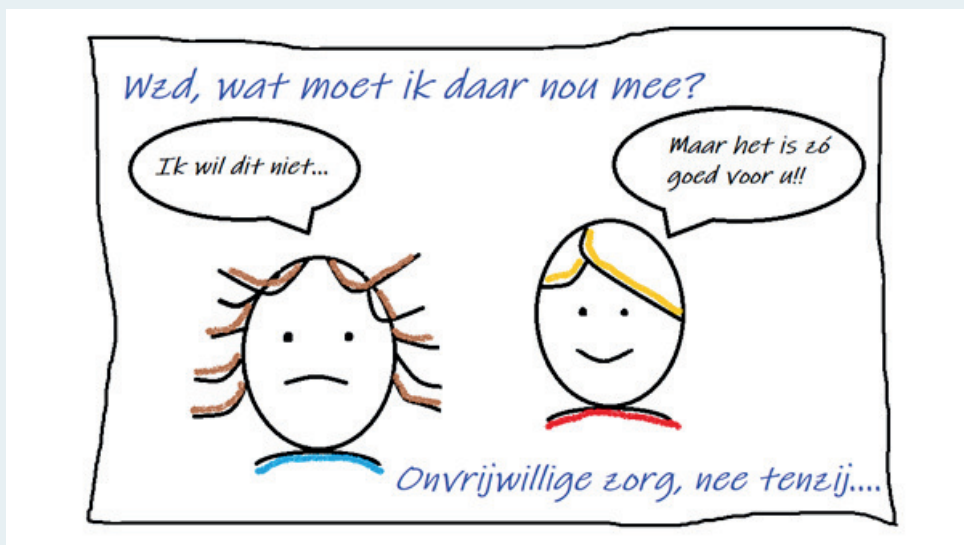
|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| Inleiding                                                       | 1   |
| Visie op zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening | 2   |
| Vrijheid, onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang            | 2   |
| Wet zorg en dwang (Wzd)                                         | 2-6 |
| Zorgplan en het stappenplan Wzd                                 | 7-8 |
| Rechten en plichten                                             | 9   |

# Inleiding

In deze folder geven we uitleg over de Wet zorg en dwang. In eenvoudige taal en in een verkorte versie vertellen we wat de wet betekent.

De Wzd regelt de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening en verstandelijke beperking die vrijwillig en onvrijwillige zorg ontvangen.

Als er na het lezen van deze folder nog vragen zijn, kunnen deze worden gesteld aan de wijkverpleegkundige. Daarnaast kunnen vragen ook per mail worden gesteld via: [wzd@happyzorg.nl](mailto:wzd@happyzorg.nl)



Meer weten over de Wet zorg en dwang?  
Ga naar [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl)

## 1 Visie op zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening

We weten dat vrijheid voor iedereen belangrijk is. Dit geldt ook als dat door dementie niet meer vanzelfsprekend is. Door de belangen en de risico's samen zorgvuldig af te wegen, zoeken we naar mogelijkheden om voor elke cliënt de bewegingsvrijheid zo groot mogelijk te houden.

Onze cliënten moeten te allen tijde kunnen rekenen op goede en veilige zorg, ook op de momenten dat de cliënt het niet wil. Daarom is het belangrijk dat iedereen goed op de hoogte is over wat de Wzd betekent.

## 2 Vrijheid, onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang

Ieder mens heeft recht op vrijheid. Dit recht is vastgelegd in de Nederlandse grondwet en in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Mensen richten zelf het leven in en maken zelf de keuzes waar zij zich goed bij voelen. Leven in vrijheid is in Nederland normaal. Ditzelfde geldt dus ook voor de mensen die een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking hebben.

## 3 Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wzd is op 1 januari 2020 ingegaan. De Wzd geldt alleen als de zorg wordt gegeven door de zorgprofessional. Als mantelzorgers en familie zorg geven geldt de Wzd niet.

### Wat regelt de wet

De Wzd geldt voor alle mensen met een psychogeriatrische aandoening en verstandelijke beperking. Het maakt niet uit waar je woont; thuis of in een instelling. De Wzd regelt dat mensen met een psychogeriatrische beperking of verstandelijke handicap de zorg krijgen waar ze het mee eens zijn. Alleen als het echt niet anders kan, krijgt men onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg krijgt iemand alleen om de kans op ernstig nadeel te voorkomen voor zichzelf of de omgeving.

**wat is  
de wzd?**

# Wils(on)bekwaam



| Iemand is wilsonbekwaam als hij per situatie / beslissing:                 | Iemand is wilsbekwaam als hij per situatie / beslissing:                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| De informatie over zijn zorg of behandeling niet kan begrijpen en afwegen. | De informatie over zijn zorg of behandeling kan begrijpen en er goed over na kan denken. |
| Niet begrijpt wat de gevolgen zijn van het besluit.                        | Begrijpt wat de gevolgen van het besluit zijn.                                           |
| Niet weet dat hij een besluit neemt.                                       | Weet dat hij een besluit neemt.                                                          |

Dit geldt ook als de persoon met een psychogeriatrische aandoening een wettelijke vertegenwoordiger heeft. Ook dan staat de wilsbekwaamheid voorop.

Iemand met een psychogeriatrische aandoening is wilsbekwaam, behalve als is vastgesteld dat hij wilsonbekwaam is voor een beslissing. De Wzd zegt dat een deskundige (bijvoorbeeld een arts of een GZ-psycholoog) moet vaststellen of iemand wilsonbekwaam is. Deze deskundige mag niet de arts zijn die betrokken is bij de zorg van diegene. Deze deskundige moet zijn mening ook bespreken met de wettelijk vertegenwoordiger van de persoon met de psychogeriatrische aandoening.

Als iemand wilsonbekwaam is, neemt zijn wettelijk vertegenwoordiger de beslissing over de zorg. Dit kan een partner, dochter of zoon zijn.

# Onvrijwillige

## Zorg

### Wat is onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee iemand met een psychogeriatrische aandoening of zijn wettelijk vertegenwoordiger niet mee instemt. Zorg is ook onvrijwillig als de wettelijk vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar de persoon met een psychogeriatrische aandoening zich er tegen verzet. Verzet tegen de zorg kan iemand uiten in woorden of in gedrag.

Andersom geldt het niet; als de persoon met een psychogeriatrische aandoening wilsbekwaam is en instemt met de zorg. Een wettelijke vertegenwoordiger kan wel tegen de zorg zijn. Maar er is dan geen sprake van onvrijwillige zorg.

### Wat is ernstig nadeel?

Iemand kan onvrijwillige zorg krijgen als dat echt nodig is. Om er zo voor te zorgen dat er geen ernstig nadeel is voor diegenen die zorg krijgt of voor zijn omgeving.

In de Wzd staat dat er sprake van ernstig nadeel is als de volgende situaties zich voordoen, of als de kans heel groot is dat dit gebeurt:

- Er is risico op overlijden van de cliënt of iemand anders.
- De cliënt of iemand anders raakt ernstig gewond of heeft veel pijn. Bijv. door uitdroging, ondervoeding of zelf verwondend gedrag.
- De cliënt of iemand anders loopt ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade op.
- De cliënt of iemand anders is ernstig verwaarloosd of weet de weg niet meer in de samenleving.
- De cliënt lokt agressie uit bij anderen.
- De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.



# Verschillende soorten van onvrijwillige zorg

1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen of behandelingen vanwege een psychogeriatrische of lichamelijke aandoening. Dus ook douchen, grieprik of psychofarmaca met verzet.
2. Beperking van de bewegingsvrijheid. Zoals bijvoorbeeld bedhekken, bedhekbeschermers, tegenhouden of iemand vastzetten met een riem/zitbroek in een rolstoel.
3. Insluiten. Bijvoorbeeld door het op slot doen van de slaapkamerdeur of appartement.
4. Toezicht houden op de betrokkene. Bijvoorbeeld door toezichthoudende domotica (techniek in kamer), zoals camerabewaking en bewegingssensoren.
5. Onderzoek kleding of lichaam. Bijvoorbeeld om te onderzoeken of iemand gevaarlijke voorwerpen bij zich draagt.
6. Onderzoek van de woon- of verblijfruimte op gedragsbeïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen. Bijvoorbeeld drugs of wapens.
7. Controleren op middelen die het gedrag beïnvloeden. Zoals alcohol.
8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten. Bijvoorbeeld het verbieden van een relatie, maar ook het beperken van een relatie. Of het geen keus geven in eten/drinken.
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek. Er mag bijvoorbeeld alleen bezoek komen in het weekend. Of alleen familie mag op bezoek komen.

# Wzd

## hoe zit het ermee?

### Voor wie geldt de Wzd?

De Wzd geldt voor mensen met een psychogeriatrische aandoening als:

- Een deskundige arts een diagnose van een psychogeriatrische aandoening heeft gesteld bij iemand die zorg nodig heeft.
- Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) zegt dat iemand zorg nodig heeft uit de Wet langdurige zorg (Wlz).

### Waar geldt de Wzd?

De Wzd geldt overal waar mensen met een psychogeriatrische aandoening met onvrijwillige zorg te maken krijgen:

- Thuis wonen.
- In een woonzorgcentrum waar ze wonen, tijdelijk verblijven of revalideren.
- In een dagbestedingslocatie.
- In een logeeropvang of kleinschalige wooninitiatieven.
- Je hoeft niet onvrijwillig opgenomen te zijn.



## 4 Zorgplan en het stappenplan Wet zorg en dwang

De Wzd stelt eisen aan het maken van afspraken over zorg in het zorgplan. De Wzd regelt dat mensen met een psychogeriatrische aandoening alleen zorg krijgen die in het zorgplan staat. Deze zorg moet zoveel mogelijk aansluiten bij de zorgbehoefte van iemand met een psychogeriatrische aandoening.

### Stappenplan

De Wzd heeft als uitgangspunt dat mensen met een psychogeriatrische aandoening vrijwillige zorg krijgen. Onvrijwillige zorg is altijd het laatste redmiddel, dit om ernstig nadeel te voorkomen. Eerst moeten alle mogelijkheden worden onderzocht. Is dan toch onvrijwillige zorg nodig, dan wordt er gekozen voor de minst erge vorm en zo kort mogelijk.

### Stappen

Komen de zorgverantwoordelijke (verpleegkundige bij HappyZorg) en de persoon met een psychogeriatrische aandoening niet tot overeenstemming over vrijwillige zorg? Dan moet het stappenplan van de Wet zorg en dwang doorlopen worden. De cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger worden nauw betrokken bij het doorlopen van al deze stappen. De cliënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger krijgen de mogelijkheid om aanwezig te zijn bij iedere stap.

Stap 1: De zorgverantwoordelijke overlegt met minimaal één andere deskundige of er een alternatief is voor onvrijwillige zorg.

Stap 2: Als uit stap 1 blijkt dat er geen andere mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg, dan komen er uitgebreidere overleggen met meer verschillende deskundigen. In dit overleg kan besloten worden tot inzet van onvrijwillige zorg. De intentie is altijd om de onvrijwillige zorg binnen 3 maanden af te bouwen.



Stap 3: Als blijkt dat de afbouw van onvrijwillige zorg, zoals besloten in stap 2, niet mogelijk is binnen de afgesproken termijn, dan wordt de groep uitgebreid met een niet bij de zorg betrokken deskundige. Wanneer ook dan wordt vastgesteld dat afbouw van onvrijwillige zorg niet mogelijk is, ook niet door inzet van alternatieven, moet er advies gevraagd worden aan een externe deskundige. Dit is iemand die niet bij HappyZorg werkt.

Het stappenplan moet altijd gevolgd worden als een cliënt met een psychogeriatrische aandoening, die wilsonbekwaam is, geen verzet toont bij onderstaande situaties (ook als de wettelijk vertegenwoordiger wel instemt):

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

Als onvrijwillige zorg echt de enige manier is om ernstig nadeel voor de persoon met een psychogeriatrische aandoening of zijn omgeving te voorkomen, wordt de onvrijwillige zorg opgenomen in het zorgplan. Onvrijwillige zorg moet altijd maatwerk zijn. Dat betekent dat onvrijwillige zorg moet passen bij de persoon met een psychogeriatrische aandoening die de zorg krijgt.

In het zorgplan wordt het volgende opgenomen:

- Situaties, vorm, duur en hoe vaak onvrijwillige zorg voorkomt;
- Wie de onvrijwillige zorg geeft;
- Hoe lang iemand onvrijwillige zorg krijgt;
- Het afbouwplan van onvrijwillige zorg naar vrijwillige zorg;
- Hoe het advies van de extern deskundige wordt opgevolgd;
- Toezicht en kwaliteitsbewaking bij de onvrijwillige zorg door de zorginstelling en de Wzd-functionaris.

## 5 Rechten en plichten en de Wzd

Mensen met een psychogeriatrische aandoening krijgen meer rechten met de Wzd.

Zij hebben recht op:

- Een wettelijk vertegenwoordiger. Als er geen wettelijk vertegenwoordiger is, dan moet de zorginstelling de kantonrechter vragen een mentor te benoemen.
- Een zorgplan dat regelmatig wordt geëvalueerd.
- Advies en bijstand van een onafhankelijk cliëntenvertrouwenspersoon.
- Het indienen van een klacht bij een speciale Wzd-klachtencommissie over zaken die met onvrijwillige zorg te maken hebben.

### Cliëntenvertrouwenspersoon

De cliëntenvertrouwenspersoon biedt partijdige ondersteuning aan iemand met een psychogeriatrische aandoening en zijn wettelijk vertegenwoordiger. De cliëntenvertrouwenspersoon staat altijd aan de kant van de persoon met de psychogeriatrische aandoening of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Zij komt alleen op voor hun belangen. De cliëntenvertrouwenspersoon mag niet werken voor HappyZorg of het CIZ.

### Speciale klachtenregeling in de Wzd

De Wzd heeft een speciale klachtenregeling. De persoon met een psychogeriatrische aandoening of zijn wettelijk vertegenwoordiger kunnen een klachten indienen. De cliëntenvertrouwenspersoon kan hierbij helpen.

De klachtenregeling van de Wzd is onder meer van toepassing op:

- Het besluit om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen.
- Het besluit om onvrijwillige zorg uit te voeren op basis van het zorgplan.
- Klachten over de beoordeling van de wilsbekwaamheid van degene met een psychogeriatrische aandoening.
- Klachten over de beslissing van de Wzd-functionaris.

# Meer informatie over de Wet zorg en dwang

Voor nog meer informatie over de Wet zorg en dwang wijzen wij je door naar  
Informatie van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS):  
[www.dwangindezorg.nl/wzd/wet--en-regelgeving-zorg-en-dwang](http://www.dwangindezorg.nl/wzd/wet--en-regelgeving-zorg-en-dwang)

Voor vragen over de Wet zorg en dwang kunt je ook terecht bij:  
[wzd@happyzorg.nl](mailto:wzd@happyzorg.nl)

Neem contact met ons op!

Waar woont u?

**zorgstem**  
CLIËNTENVERTROUWENSPERSONEN  
088 678 1000  
[www.zorgstem.nl](http://www.zorgstem.nl)  
[info@zorgstem.nl](mailto:info@zorgstem.nl)

**QUASIR**  
GROEP  
HET ONAFHANKELIJK PERSPECTIEF  
085 487 4012  
[www.quasir.nl](http://www.quasir.nl)  
[cvp@quasir.nl](mailto:cvp@quasir.nl)

**LSR**  
088 201 5920  
[www.hetlsr.nl](http://www.hetlsr.nl)  
[cvp@hetlsr.nl](mailto:cvp@hetlsr.nl)

**Adviespunt zorgbelang**  
088 929 4099  
[www.adviespuntzorgbelang.nl](http://www.adviespuntzorgbelang.nl)  
[cvp@adviespuntzorgbelang.nl](mailto:cvp@adviespuntzorgbelang.nl)

of kijk op [www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl](http://www.clientenvertrouwenspersoonwzd.nl)

HappyZorg  
Thuiszorg met een glimlach