

Overzichtskaart Wet Zorg en Dwang

Wet

Vanaf 1 januari 2020 is de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen, ook wel de wet BOPZ, vervangen door twee nieuwe wetten: de Wet Zorg en Dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvvggz).

De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een gelijkgestelde aandoening.

Doel: toepassing van onvrijwillige zorg voorkómen en alleen te beperken tot situaties waarin er geen andere optie is. Het uitgangspunt is 'Nee, tenzij.'

Onvrijwillige zorg

Zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet, maar ook zorg waarmee de bewegingsvrijheid wordt beperkt, de cliënt wordt ingesloten of de cliënt gedragsmedicatie buiten de richtlijn ontvangt.

Onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast als deze valt onder één van de volgende 9 vormen:

1. Het beperken van de bewegingsvrijheid.
2. Insluiten.
3. Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen.
4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene.
5. Onderzoek aan kleding of lichaam.
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen.
7. Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen.
8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten.
9. Beperken van het recht op ontvangen van bezoek.

Beoordelingscriteria

1. Ga na of er sprake is van een **ernstig nadeel**. Een situatie wordt beschouwd als ernstig nadelig als één van de volgende situaties zich voordoet of de kans hierop zeer groot is voor de cliënt of iemand anders:
 - Levensgevaar
 - Ernstig lichamelijk letsel
 - Ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade
 - Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang
 - Ernstig verstoorde ontwikkeling
 - Bedreiging van de veiligheid
 - Het oproepen agressie door hinderlijk gedrag
 - Het in gevaar brengen van de algemene veiligheid van personen of goederen

Als er sprake is van een ernstig nadeel, ga dan na van welk ernstig nadeel sprake is en wat de oorzaak hiervan zou kunnen zijn. Neem daarin ook de rol van de interactie tussen cliënt en omgeving mee.

1. Ga na welke vormen van onvrijwillige zorg in aanmerking komen voor deze cliënt.
2. Ga na of deze onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen, dit noem je ook wel **effectiviteit**.
3. Ga na of de onvrijwillige zorg in redelijke verhouding staat tot het nadeel. Is het bijvoorbeeld redelijk om iemand de hele dag vast te binden om te voorkomen dat de patiënt valt, of is de onvrijwillige zorg dan erger dan het risico? Dit noem je ook wel **proportionaliteit**.
4. Ga na of de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt ingezet dan wel of er een vrijwillige optie is, dit wordt ook wel **subsidiariteit** genoemd.
5. Ga na wat de nadelige effecten van onvrijwillige zorg op de cliënt en omgeving kunnen zijn en hoe dit verminderd kan worden.

7. Bespreek hoe de borging en toezicht op onvrijwillige zorg plaats gaat vinden.
8. Denk na hoe onvrijwillige zorg afgebouwd kan worden.

Bovenstaande criteria worden besproken in een multidisciplinair overleg met de zorgverantwoordelijke en ten minste één andere expert.

Houd daarbij ook altijd rekening met de juridische status van de cliënt (wel of niet wilsbekwaam) en de betrokkenheid van wel of geen wettelijke vertegenwoordiger.

Wzd-Stappenplan

- Als er sprake is van onvrijwillige zorg en er geen vrijwillige opties zijn, dan is het nodig om het stappenplan van de Wzd te volgen.
- Je volgt het stappenplan van de Wzd om onvrijwillige zorg periodiek te evalueren met steeds meer deskundigen.
- Het plan beschrijft stapsgewijs wanneer en welke deskundigen bij elkaar moeten komen.
- In zo een overleg wordt de noodzaak van onvrijwillige zorg heroverwogen en wordt gekeken of er mogelijkheden zijn voor het afbouwen dan wel stoppen van onvrijwillige zorg.
- Een voorbeeld van het stappenplan is te zien in de onderwijsvideo of via: <https://www.vilans.nl/kennis/stappenplan-wet-zorg-en-dwang>

Onvrijwillige opname

Ondanks het streven naar vrijwillige opname, is een opname soms nodig om ernstig nadeel te voorkomen. In dat geval kent de Wzd 3 procedures:

1. Het besluit tot opname en verblijf (artikel 21). In dit geval stemmen cliënten vanwege hun wilsonbekwaamheid niet in voor opname, maar verzetten zich ook niet. Dit noem je ook wel 'geen bereidheid, geen bezwaar.'
2. **De rechterlijke machtiging (RM)**. In dit geval is er sprake van verzet tegen opname. De rechter zal beoordelen of de opname gerechtvaardigd is.
3. **De Inbewaringstelling (IBS)**. In dit geval is er sprake van verzet tegen opname én een crisissituatie, waarbij direct ingrijpen middels opname nodig is. Dit besluit wordt genomen door de burgemeester.

Take home messages

- De WZD regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een gelijkgestelde aandoening.
- De wet streeft naar vrijwillige zorg en beperkt onvrijwillige zorg tot situaties waarin er geen andere optie is.
- Je volgt het stappenplan van de Wzd om onvrijwillige zorg periodiek te evalueren in een overleg waar steeds meer deskundigen aan deelnemen.