

HANDREIKING

Wet zorg en dwang in ziekenhuizen en revalidatiecentra

januari 2022

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Hoofdstuk 1: de WGBO en de Wzd	6
1.1 Inleiding	6
1.2 WGBO	6
1.2.1 Dwang op grond van de WGBO	6
1.3 Wzd	7
1.3.1 Cliënten	7
1.3.2 Zorg	8
1.3.3 Wzd-zorgaanbieder	8
1.3.4 Onvrijwillige zorg	9
1.3.5 Leeftijden in de Wzd	10
1.4 Verhouding tussen de WGBO en de Wzd voor het ziekenhuis	10
Hoofdstuk 2: De Wzd bij opname in het ziekenhuis	11
2.1 Inleiding schakelbepalingen Wzd	11
2.2 Verplichtingen tijdens opname	11
2.3 Onvrijwillige zorg in het ziekenhuis	12
2.4 Registreren van onvrijwillige zorg in het ziekenhuis	13
2.5 Overdracht gegevens bij ontslag uit het ziekenhuis	13
2.6 Klachtrecht	14
2.7 Aanvraag besluit tot opname en verblijf, rechterlijke machtiging tot onvrijwillige opname of verblijf en aanvraag beschikking tot inbewaringstelling	14
Hoofdstuk 3: de Wzd in poliklinieken (onderzoek en behandeling) en de Spoedeisende Hulp	17
3.1 Onvrijwillige zorg in een polikliniek en de Spoedeisende Hulp (SEH)	17
3.2 Registratie	17
3.3 Overdracht gegevens	18
3.4 Klagen over (onvrijwillige) zorg in een polikliniek	18
Hoofdstuk 4: Q&A	19
Bijlage 1 Stroomschema Wet zorg en dwang	23
Bijlage 2: De 'schakelbepalingen' Wzd	24
Afkortingen	25
Colofon	26

Inleiding

Op 1 januari 2020 is de [Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten](#) (hierna: 'Wzd') ingevoerd. Deze wet regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of (onvrijwillige) opname van mensen met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of [gelijkgestelde ziekte of aandoening](#) (hierna: '[cliënten](#)').

Om zorgverleners en ziekenhuizen te informeren over de betekenis van de Wzd voor de (onvrijwillige) zorg in het ziekenhuis is deze handreiking in multidisciplinair verband ontwikkeld. In [hoofdstuk 1](#) wordt een algemene toelichting gegeven op achtereenvolgens de WGBO en de Wzd en de verhouding tussen deze twee wetten voor het ziekenhuis. Ook wordt in dit hoofdstuk toegelicht wanneer dwang op grond van de WGBO kan worden uitgevoerd en wanneer het verlenen van onvrijwillige zorg op grond van de Wzd aan de orde kan zijn. Vervolgens wordt in [hoofdstuk 2](#) een toelichting gegeven op de voor de opname in het ziekenhuis relevante bepalingen van de Wzd en worden handvatten gegeven om deze in het ziekenhuis uit te voeren. In [hoofdstuk 3](#) komen de polikliniek en de spoedeisende hulp (SEH) aan de orde. Een aantal vragen en antwoorden is in de Q&A in [hoofdstuk 4](#) opgenomen. In [bijlage 1](#) is een stroomschema voor de uitvoering van de Wzd in het ziekenhuis opgenomen. In [bijlage 2](#) zijn de relevante wettelijke bepalingen opgenomen.



Een korte introductie op een aantal begrippen en onderwerpen

Opname in het ziekenhuis

Soms wordt een [cliënt](#)¹ tijdelijk voor een geneeskundige behandeling in het ziekenhuis opgenomen. Op deze geneeskundige behandeling is in beginsel de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: WGBO) van toepassing. Indien de cliënt een Wzd-zorgplan heeft, is een aantal artikelen van de Wzd tijdens de opname van deze cliënt in het ziekenhuis van toepassing.² Voor de leesbaarheid worden deze artikelen in deze handreiking '[schakelbepalingen](#)' genoemd. Het uitgangspunt van deze schakelbepalingen is dat het Wzd-zorgplan van een cliënt in het ziekenhuis wordt uitgevoerd. Het Wzd-zorgplan 'volgt' de cliënt vanuit de thuissituatie, verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg naar het ziekenhuis. Van het Wzd-zorgplan kan worden afgeweken in situaties waarin het Wzd-zorgplan niet voorziet of wanneer uitvoering van het Wzd-zorgplan niet mogelijk of wenselijk is bij het verlenen van goede zorg binnen het ziekenhuis. Indien in het ziekenhuis wordt afgeweken van het Wzd-zorgplan kan de verantwoordelijk arts terugvallen op de WGBO. Dit wordt in [hoofdstuk 2](#) uitgewerkt.

¹ In de Wzd wordt de term 'cliënt' en niet de term 'patiënt' gebezigd. Zie voor de definitie van 'cliënt' par. 1.3.1 van deze handreiking.

² Het gaat in dit geval om de artikelen 8 lid 2, 10 en 14 Wzd. Zie bijlage 2 van deze handreiking.

Overdracht

De Wzd is een cliëntvolgende wet. Daarom vraagt de uitvoering van de Wzd een goede samenwerking tussen de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Hiervoor is het belangrijk dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de overdracht van het Wzd-zorgplan naar het ziekenhuis plaatsvindt indien een cliënt daar wordt opgenomen. Dit geldt vice versa voor de overdracht bij ontslag van een cliënt uit het ziekenhuis.

Polikliniek en spoedeisende hulp (SEH).

Wanneer een cliënt is aangewezen op poliklinische of spoedeisende zorg zijn de schakelbepalingen van de Wzd over opname in het ziekenhuis niet van toepassing. De behandelaar in de polikliniek of op de SEH verleent de zorg in principe op basis van de WGBO.

In het Wzd-zorgplan van een cliënt kan onvrijwillige zorg zijn opgenomen die er specifiek op gericht is om het onderzoek of de behandeling in de polikliniek goed te laten verlopen. Op deze situatie wordt nader ingegaan in [hoofdstuk 3](#).



Medisch specialistische revalidatiezorg en geriatrische revalidatiezorg

De schakelbepalingen van de Wzd zijn ook van toepassing wanneer cliënten tijdelijk voor een geneeskundige behandeling binnen de medisch specialistische revalidatiezorg worden opgenomen. Hier wordt nader op ingegaan in [hoofdstuk 2](#). Wanneer een behandeling binnen de medisch specialistische revalidatiezorg poliklinisch wordt uitgevoerd zijn de schakelbepalingen niet van toepassing. In dat geval geldt hetgeen in [hoofdstuk 3](#) is opgenomen.

Binnen de geriatrische revalidatiezorg is de Wzd volledig van toepassing als het een cliënt (volgens de Wzd) betreft en de aanbieder van geriatrische revalidatiezorg zich heeft geregistreerd als [Wzd-zorgaanbieder](#). Indien een aanbieder van geriatrische revalidatiezorg uitsluitend onvrijwillige zorg verleent ter uitvoering van een onder de verantwoordelijkheid van een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan dan hoeft deze zich niet te registreren en gelden dezelfde bepalingen als voor een ziekenhuis. Zie [paragraaf 1.3.3](#) en [hoofdstuk 2](#).

Procedures Wzd voor (onvrijwillige) opname in een geregistreeerde accommodatie

De Wzd voorziet in een aantal procedures voor opname van een cliënt in een geregistreeerde accommodatie, bijvoorbeeld een verpleeghuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking³. In [paragraaf 2.7](#) komen deze procedures aan de orde, het gaat om: een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (art. 21 Wzd), de aanvraag voor een rechterlijke machtiging (art. 24 Wzd) en de aanvraag voor een beschikking tot inbewaringstelling (IBS) in crisissituaties (art. 29 Wzd).

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

Ziekenhuizen kunnen ook te maken krijgen met cliënten die binnen de reikwijdte van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) vallen. Deze situatie valt buiten het bestek van deze handreiking. Meer informatie daarover is opgenomen in de [handreiking 'Somatische zorg \(in de Wet verplichte ggz\)'](#).

Reparatiewet Wvggz en Wzd

Tijdens het schrijven van deze handreiking is op 28 september 2021 de Reparatiewet Wvggz en Wzd door de Eerste Kamer aangenomen⁴. De Reparatiewet is op 6 november 2021 in werking getreden.



Handreiking in opdracht van het ministerie van VWS

Deze handreiking is geschreven in opdracht van en in nauwe afstemming met het ministerie van VWS.

Hoewel deze handreiking met uiterste zorgvuldigheid tot stand is gekomen, kunnen aan deze handreiking geen rechten worden ontleend.

januari 2022

³ Zie [paragraaf 1.3.3.](#)

⁴ Zie de [Handreiking Reparatiwetten en een geactualiseerde wettekst](#)

Hoofdstuk 1 de WGBO en de Wzd

1.1 Inleiding

Op een geneeskundige behandeling in het ziekenhuis⁵ is doorgaans de WGBO van toepassing. Als een **cliënt** in het ziekenhuis wordt opgenomen vanwege een geneeskundige behandeling krijgt het ziekenhuis naast de WGBO ook te maken met een aantal bepalingen uit de Wzd. Wat dit juridisch en praktisch gezien betekent voor de behandeling in het ziekenhuis komt in de hoofdstukken 2 en 3 van deze handreiking aan de orde. Dit hoofdstuk geeft een korte toelichting op achtereenvolgens de WGBO, de Wzd en de verhouding tussen deze wetten voor het ziekenhuis.

1.2 WGBO

Een hulpverlener en een patiënt⁶ die een behandelrelatie aangaan, sluiten juridisch gezien een 'geneeskundige behandelingsovereenkomst'. De WGBO regelt de rechten en plichten van de patiënt en hulpverlener. Onderwerpen uit de WGBO zijn bijvoorbeeld de totstandkoming en beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de toestemming voor behandeling, geheimhouding, het recht op inzage in het medisch dossier, vertegenwoordiging van minderjarigen en meerderjarige patiënten, die wilsonbekwaam ter zake zijn, en de verplichting tot goed hulpverlenerschap.

1.2.1 Dwang op grond van de WGBO

In het ziekenhuis kan in bepaalde situaties bij patiënten dwang op grond van de WGBO worden toegepast. In uitzonderlijke omstandigheden biedt de WGBO ruimte om geneeskundige handelingen te verrichten indien de patiënt zich daartegen verzet. Hiervoor geldt wel een aantal voorwaarden:⁷

- de patiënt zelf is ter zake wilsonbekwaam,
- het gaat om een verrichting van ingrijpende aard (bijvoorbeeld een operatie),
- de behandeling is kennelijk noodzakelijk om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.

Verder moet vervangende toestemming door de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt zijn gegeven. Een uitzondering hierop betreft een spoedsituatie waarin de tijd ontbreekt om toestemming van de (wettelijk) vertegenwoordiger te vragen. Voor een niet-ingrijpende verrichting hoeft geen toestemming gevraagd te worden, als verondersteld mag worden dat toestemming wordt gegeven.

Als er aanleiding is voor dwang op grond van de WGBO moet altijd gekozen worden voor het minst ingrijpende middel en voor het inzetten van dit middel voor een zo kort mogelijke periode.

⁵ Overall waar in deze handreiking de term 'ziekenhuis' staat kan ook 'medisch specialistische revalidatiezorg' of 'geriatrische revalidatiezorg' worden gelezen. Meer informatie hierover in [paragraaf 2.2.](#)

⁶ In de WGBO wordt de term 'patiënt' en niet de term 'cliënt' gebezigd.

⁷ Artikel 7:465, zesde lid BW (WGBO)

1.3 Wzd

Cliënten met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of gelijkgestelde aandoening vallen onder de reikwijdte van de Wzd indien onvrijwillige zorg wordt overwogen of toegepast. Onvrijwillige zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn én indien er sprake is van (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel dat veroorzaakt wordt door gedrag als gevolg van de verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of gelijkgestelde aandoening.

Een aantal begrippen uit de Wzd wordt hierna nader toegelicht om de betekenis van de Wzd voor de zorg in het ziekenhuis te verduidelijken. Het gaat om de begrippen cliënt, Wzd-zorgaanbieder, zorg en onvrijwillige zorg.

1.3.1 Cliënten

Onder het begrip 'cliënt' verstaat de Wzd (artikel 1, eerste lid onder c Wzd):

1. Personen met een indicatie voor langdurige zorg ('Wlz-indicatie') van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.
2. Personen ten aanzien van wie een ter zake kundige arts heeft verklaard dat zij, in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, zijn aangewezen op zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten die (nog) geen Wlz-indicatie met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking hebben, maar wel ondersteuning, zorg of jeugdhulp ontvangen van een (zorg)aanbieder in verband met hun verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening.

De wetgever laat in het midden wie als 'ter zake kundige arts' een verklaring kunnen afgeven. De invulling hiervan wordt overgelaten aan de praktijk. Een arts is ter zake kundig als hij kan vaststellen of iemand een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft en kan beoordelen of diegene door die aandoening of beperking behoefte heeft aan zorg.

3. Personen met een gelijkgestelde ziekte of aandoening. Als gelijkgestelde ziekte of aandoening zijn aangewezen het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Personen met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en NAH kunnen als cliënt in de zin van de Wzd worden aangemerkt indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan.



Het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of NAH moet zich bij de desbetreffende persoon uiten als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, waardoor de persoon zorg als bedoeld in de Wzd nodig heeft.⁸ Of van een gelijkgestelde ziekte of aandoening sprake is, moet blijken uit een verklaring van een ter zake kundige arts of een indicatiebesluit van het CIZ.

1.3.2 Zorg

Zorg als bedoeld in de Wzd kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en [onvrijwillige zorg \(artikel 1, derde lid Wzd\)](#).

1.3.3 Wzd-zorgaanbieder

Wzd-zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in het [register](#) van aanbieders van onvrijwillige zorg zijn geregistreerd⁹. Zij vallen onder de Wzd ([artikel 20 Wzd](#)). Zorgaanbieders die locaties met een Bopz-aanmerking¹⁰ hadden, zijn automatisch in dit register opgenomen op de datum van inwerkingtreding van de Wzd (1 januari 2020). Andere zorgaanbieders, die na inwerkingtreding van de Wzd cliënten onvrijwillige zorg willen bieden, dienen zich te registreren. Zij vallen dan onder de Wzd. Mantelzorgers zijn geen zorgaanbieder zoals bedoeld in de Wzd en vallen derhalve buiten het bereik van de wet.

Voor ziekenhuizen die tijdelijk een cliënt opnemen voor een geneeskundige behandeling, geldt dat zij moeten voldoen aan de schakelbepalingen van de Wzd. Ziekenhuizen hoeven zich niet als Wzd-zorgaanbieder in het register van aanbieders van onvrijwillige zorg te registreren. In de recent in werking getreden Reparatiewet Wvggz en Wzd¹¹ is bepaald dat de registratieverplichting niet geldt ten aanzien van een zorgaanbieder die uitsluitend onvrijwillige zorg verleent ter uitvoering van een onder verantwoordelijkheid van een andere Wzd-zorgaanbieder opgesteld zorgplan. Ook voor de behandeling in poliklinieken of op de SEH hoeven ziekenhuizen zich niet als Wzd-zorgaanbieder te registreren.

⁸ Als dat niet het geval is kunnen deze cliënten, als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg vallen.

⁹ Dit kunnen zijn: thuiszorgorganisaties, kleinschalige woonvormen, verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijke gehandicaptenzorg etc.

¹⁰ Het gaat dan om locaties die een Bopz-aanmerking als verpleeginrichting of instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg hadden.

¹¹ Zie: [Handreiking Reparatiewetten en een geactualiseerde wettekst](#)

1.3.4 Onvrijwillige zorg

De Wzd verstaat onder 'onvrijwillige zorg': zorg 'waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet' ([artikel 2, eerste lid Wzd](#)). Daarbij is het niet relevant of de cliënt wilsonbekwaam ter zake is; ook als de cliënt ter zake wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger namens de cliënt beslist, is van belang wat de cliënt zelf aangeeft.

De Wzd bepaalt dat voor iedere cliënt die binnen de reikwijdte van de wet valt een zorgplan moet worden opgesteld (het Wzd-zorgplan). Onvrijwillige zorg mag in beginsel alleen worden verleend als die in het Wzd-zorgplan is opgenomen. Onvrijwillige zorg kan door de Wzd-zorgaanbieder buiten het Wzd-zorgplan om worden verleend in de periode waarin er nog geen Wzd-zorgplan is vastgesteld of zich een situatie voordoet die bij het vaststellen van het Wzd-zorgplan redelijkerwijs niet was voorzien.¹² Om onvrijwillige zorg in het Wzd-zorgplan op te nemen moet [de zorgverantwoordelijke](#) van de Wzd-zorgaanbieder aan een aantal voorwaarden voldoen. Dit wordt in een multidisciplinair besluitvormingsproces (het zogenaamde '[stappenplan](#)') getoetst.

Onvrijwillige zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn en indien blijkt dat, kort gezegd, een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan (artikel 10, eerste lid Wzd).



Ernstig nadeel is volgens de Wzd ([artikel 1, tweede lid Wzd](#)) het bestaan van of aanzienlijk risico op:

- levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij/zij onder invloed van een ander raakt;
- de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

De Wzd noemt negen categorieën van zorg, die als daar verzet tegen worden geuit, onvrijwillige zorg zijn (artikel 2, eerste lid Wzd):

1. medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
2. beperken van de bewegingsvrijheid;
3. insluiten;

¹² Artikel 15 Wzd gaat over onvrijwillige zorg in nood- en onvoorziene situaties.

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, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
9. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

In de Wzd worden drie vormen van zorg genoemd waarvoor het [stappenplan](#) altijd gevolgd moet worden, ook als de zorg op vrijwillige basis wordt verleend. Dit is van toepassing indien de cliënt wilsonbekwaam ter zake is en zowel de cliënt als de (wettelijk) vertegenwoordiger zich niet tegen de betreffende vorm van zorg verzet. Deze drie vormen van zorg zijn:

- het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen;
- een beperking van de bewegingsvrijheid;
- (de mogelijkheid tot) insluiten.



1.3.5 Leeftijden in de Wzd

In de Wzd wordt aangesloten bij de drie leeftijdscategorieën van de WGBO:

- voor cliënten onder de twaalf jaar beslissen de ouders of voogd(en);
- voor cliënten van twaalf tot en met vijftien jaar beslissen de ouders of voogd(en) en de cliënt gezamenlijk; tenzij de betreffende cliënt ter zake wilsonbekwaam is. In dat geval beslissen alleen de ouders of voogd(en):
- cliënten van zestien jaar en ouder mogen zelf beslissen, tenzij de betreffende cliënt ter zake wilsonbekwaam is. In dat geval beslissen de ouders of voogd(en).

1.4 Verhouding tussen de WGBO en de Wzd voor het ziekenhuis

Op een geneeskundige behandeling in het ziekenhuis is doorgaans de WGBO van toepassing. Als een [cliënt](#) in het ziekenhuis wordt opgenomen vanwege een geneeskundige behandeling krijgt het ziekenhuis naast de WGBO ook te maken met de schakelbepalingen uit de Wzd. Dit komt in [hoofdstuk 2](#) aan de orde.

Hoofdstuk 2 De Wzd bij opname in het ziekenhuis

2.1 Inleiding schakelbepalingen Wzd

In de Wzd is een aantal bepalingen opgenomen voor wanneer een cliënt tijdelijk vanwege een geneeskundige behandeling wordt overgeplaatst naar een andere zorgaanbieder (hierna 'schakelbepalingen')¹³. Dat kan bijvoorbeeld vanuit de thuissituatie, verpleeghuis of een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg naar een ziekenhuis zijn. Het uitgangspunt van deze schakelbepalingen is dat het Wzd-zorgplan van een cliënt in het ziekenhuis wordt uitgevoerd. De wettelijke bepalingen zijn in bijlage 2 van deze handreiking opgenomen.

De schakelbepalingen van de Wzd zijn ook van toepassing wanneer een [cliënt](#) voor een geneeskundige behandeling binnen de medisch specialistische revalidatiezorg wordt opgenomen.

Binnen de geriatrische revalidatiezorg is de Wzd volledig van toepassing als het een [cliënt](#) (volgens de Wzd) betreft en de aanbieder van geriatrische revalidatiezorg zich heeft geregistreerd als [Wzd-zorgaanbieder](#). Indien een aanbieder van geriatrische revalidatiezorg uitsluitend onvrijwillige zorg verleent ter uitvoering van een onder de verantwoordelijkheid van een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan dan hoeft deze zich niet te registreren en gelden dezelfde bepalingen als voor een ziekenhuis. Zie tevens [paragraaf 1.3.3](#) en [hoofdstuk 2](#).



2.2 Verplichtingen tijdens opname

De schakelbepalingen regelen dat het ziekenhuis tijdens de opname van een [cliënt](#) het Wzd-zorgplan uitvoert dat de [Wzd-zorgaanbieder](#) heeft opgesteld. Dit komt de continuïteit van de zorgverlening aan de cliënt ten goede. In situaties waarin het Wzd-zorgplan niet voorziet, of het uitvoeren van het Wzd-zorgplan bij het verlenen van goede zorg niet mogelijk is (zie hierover ook [paragraaf 2.3](#)), kan van het Wzd-zorgplan worden afgeweken.

Voor een goede zorgverlening aan de cliënt is het niet altijd noodzakelijk dat het ziekenhuis bij opname van de cliënt het hele Wzd-zorgplan ontvangt. Naar de mening van de opstellers van de handreiking is in ieder geval de volgende informatie noodzakelijk:

1. wie [de zorgverantwoordelijke](#) van de cliënt is (naam en contactgegevens);
2. wie [de Wzd-functionaris](#) van de cliënt is (naam en contactgegevens);
3. wie de vertegenwoordiger van de cliënt is (naam en contactgegevens);

¹³ Voor de leesbaarheid worden deze bepalingen in deze handreiking 'schakelbepalingen' genoemd.

4. wie de [cliëntenvertrouwenspersoon](#) (cvp) van de cliënt is, indien een cvp bij de cliënt betrokken is (naam en contactgegevens);
5. relevante informatie uit het Wzd-zorgplan om de (onvrijwillige) zorg daaruit te kunnen continueren;
6. op welke momenten en bij welke vormen van onvrijwillige zorg instemming moet worden gegeven met het verlenen van de onvrijwillige zorg, indien hierover afspraken zijn opgenomen in het Wzd-zorgplan ([artikel 14 Wzd](#)).¹⁴

De opstellers van de handreiking zijn van mening dat het van belang is dat de informatie zo spoedig mogelijk door de Wzd-zorgaanbieder wordt verstrekt. Bij een spoedopname moet de benodigde informatie zo snel mogelijk (bij voorkeur dezelfde dag of de volgende werkdag) na opname worden verstrekt.

2.3 Onvrijwillige zorg in het ziekenhuis

De opstellers van deze handreiking gaan ervan uit dat de verantwoordelijk arts, na ontvangst van het Wzd-zorgplan, beoordeelt of dit tijdens de ziekenhuisopname uitgevoerd kan worden. Hij neemt die zorg dan op in het behandelingsplan, in het medisch dossier van de cliënt. Bij de afweging of (onvrijwillige) zorg uit het Wzd-zorgplan kan worden opgenomen in het behandelingsplan, zijn de volgende vragen van belang¹⁵:

- a. Doet het in het Wzd-zorgplan omschreven ernstige nadeel zich daadwerkelijk voor tijdens de opname in het ziekenhuis?
- b. Is de in het Wzd-zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- c. Is de onvrijwillige zorg geschikt om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en is het gelet op het doel evenredig?
- d. Zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- e. Is op verantwoorde wijze voorzien in toezicht tijdens de toepassing van de onvrijwillige zorg?
- f. Kan de zorg op verantwoorde wijze in het ziekenhuis worden toegepast?

Bij de afweging dient ook te worden beoordeeld of de cliënt wils(on)bekwaam ter zake is. De opstellers van de handreiking vinden dit van belang vanuit het principe dat een cliënt, die wilsbekwaam is, in beginsel het recht heeft om een behandeling af te wijzen.

In het kort: de afweging vindt plaats aan de hand van criteria als proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.¹⁶

¹⁴ Zie de [Handreiking Reparatiewetten en een geactualiseerde wettekst](#) (opgesteld door VGN en ActiZ).

¹⁵ NVAVG en Verenso, '[Handreiking Wet zorg en dwang voor specialisten ouderengeneeskunde & artsen voor verstandelijk gehandicapten in intramurale setting](#)'

¹⁶ Zie V&VN [Handreiking Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...](#)

In de Wzd is niet omschreven wie met 'verantwoordelijk arts' wordt bedoeld. De opstellers van de handreiking zijn van mening dat dit de regiebehandelaar¹⁷ is, die bepaalde taken voortvloeiende uit de schakelbepalingen kan delegeren aan andere zorgverleners in het ziekenhuis, zoals een (andere) medisch-specialist, de zaalarts, een verpleegkundige.

Als in het Wzd-zorgplan is opgenomen dat onvrijwillige zorg op bepaalde momenten of bij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen kan worden verleend met instemming van de zorgverantwoordelijke, is tijdens opname in het ziekenhuis daarvoor de instemming nodig van de verantwoordelijk arts (artikel 14 Wzd).¹⁸

De verantwoordelijk arts draagt als regiebehandelaar zorg voor een goede communicatie met de cliënt, diens (wettelijk) vertegenwoordiger en tussen de zorgverleners onderling. Ook zorgt de verantwoordelijk arts ervoor dat de toetsing aan de voornoemde criteria wordt vastgelegd in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van de cliënt (zie ook [paragraaf 2.4](#)).

2.4 Registreren van onvrijwillige zorg in het ziekenhuis

Op grond van [artikel 17 Wzd](#) moeten Wzd-zorgaanbieders gegevens over het verlenen van onvrijwillige zorg digitaal registreren voor het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: 'IGJ'). Deze in artikel 17 Wzd opgenomen verplichting geldt niet voor ziekenhuizen (zie [paragraaf 1.3.3](#) van deze handreiking).



Wel vloeit uit de WGBO-verplichting tot goede dossiervoering voort dat aan cliënten verleende onvrijwillige zorg uit het Wzd-zorgplan in het EPD wordt geregistreerd, net als toepassing van dwang op grond van de WGBO, zoals bij vrijheidsbepalende interventies (VBI).

2.5 Overdracht gegevens bij ontslag uit het ziekenhuis

Bij ontslag uit het ziekenhuis is de verantwoordelijk arts verantwoordelijk voor een goede informatieoverdracht aan de verwijzer en/of zorgaanbieders van de cliënt, die voor de opname al (onvrijwillige) zorg aan de cliënt verleenden en/of zorg aan de cliënt gaan verlenen.

Met het oog op de kwaliteit en continuïteit van zorg mag de informatieoverdracht (via de specialistenbrief) met veronderstelde toestemming naar de verwijzer en/of opvolgende zorgaanbieder worden verstuurd.¹⁹

¹⁷ In de [recente uitspraak van het Centraal Tuchtcollege](#) wordt niet langer meer gesproken over hoofdbehandelaar maar over regiebehandelaar.

¹⁸ Zie de [Handreiking Reparatiwetten en een geactualiseerde wettekst](#) (opgesteld door VGN en ActiZ).

¹⁹ [KNMG richtlijn Omgaan met medische gegevens](#) april 2021; zie paragraaf 1.5.2.2. Verwijzing en terugkoppeling.

2.6 Klachtrecht

De Wzd heeft een eigen regeling voor klachten. Deze regeling houdt in dat cliënten, vertegenwoordigers en nabestaanden klachten over een aantal in de Wzd genoemde onderwerpen kunnen voorleggen aan een speciale Wzd-klachtencommissie en daarna desgewenst ook aan de rechter. Dit klachtrecht onderscheidt zich van het algemene klachtrecht van cliënten, vertegenwoordigers en nabestaanden op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: 'Wkkgz').

Ziekenhuizen hoeven niet het Wzd-klachtrecht te implementeren. Indien een cliënt, vertegenwoordiger of nabestaande een klacht indient over in het ziekenhuis verleende zorg, dan is de (Wkkgz) klachtenregeling van het ziekenhuis van toepassing, ook als de klacht betrekking heeft op de uitvoering van onvrijwillige zorg op basis van een Wzd-zorgplan. De opstellers van deze handreiking vinden het belangrijk dat een klacht over onvrijwillige zorg op korte termijn wordt opgepakt door een klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Zeker wanneer de onvrijwillige zorg op het moment van het indienen van de klacht nog wordt verleend.

Ook voor alle overige klachten van cliënten, vertegenwoordigers en nabestaanden over de in het ziekenhuis verleende zorg geldt de klachtenregeling van het ziekenhuis.



2.7 Aanvraag besluit tot opname en verblijf, rechterlijke machtiging tot onvrijwillige opname of verblijf en aanvraag beschikking tot inbewaringstelling

Aanvraag besluit tot opname en verblijf

Er kan voor een cliënt (van twaalf jaar of ouder) die uit het ziekenhuis ontslagen kan worden en voor wie het niet verantwoord is dat hij naar huis gaat, een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf bij een Wzd-zorgaanbieder worden gedaan, indien de cliënt zelf geen weloverwogen beslissing kan nemen over een opname, maar zich er ook niet tegen verzet.

Een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf ([artikel 21 Wzd](#)) kan tijdens de opname in het ziekenhuis bij het CIZ worden ingediend door de volgende aanvraag-gerechtigden ([artikel 22 Wzd](#)):

- de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
- de vertegenwoordiger;
- elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad;

- de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent, voor zover het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft;
- de Wzd-functionaris, voor zover het een cliënt betreft die al in een accommodatie verblijft dan wel voor wie een Wzd-zorgplan is vastgesteld waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen.

In de praktijk betekent dit dat een ziekenhuis als gemachtigde namens een aanvraaggerechtigde de aanvraag kan indienen. Indien er geen aanvraaggerechtigde in het ziekenhuis bekend is, hanteert het CIZ de volgende werkafspraken. In dat geval accepteert het CIZ de ingediende aanvraag van het ziekenhuis, ook al behoort het ziekenhuis niet tot de in [artikel 22 Wzd](#) genoemde aanvraaggerechtigden.

Een ziekenhuis kan verder gebruik maken van de (hieronder genoemde) bepalingen uit de Wzd over onvrijwillige opname als een nog thuiswonende cliënt ontslagen kan worden, maar het niet verantwoord is dat de cliënt terug naar huis gaat en de cliënt opname bij een Wzd-zorgaanbieder weigert.

Aanvraag rechterlijke machtiging (RM)

Het ziekenhuis kan een aanvraag bij het CIZ doen voor een RM tot opname en verblijf ([artikel 24 en verder Wzd](#)). Bij het verzoek voor een RM moet onder meer een actuele medische verklaring van een ter zake kundige arts over de cliënt worden gevoegd. De verklarende arts moet bovendien onafhankelijk zijn. Dit betekent dat de ter zake kundige arts in dienst mag zijn van het ziekenhuis, maar tenminste één jaar geen zorg mag hebben verleend aan de cliënt. In de Wzd is niet vastgelegd welke artsen 'ter zake kundig' zijn. In het ziekenhuis of in de regio kunnen afspraken worden gemaakt over welke artsen de medische verklaringen ten behoeve van een RM opstellen.



De aanvraag voor een RM ([artikel 25 Wzd](#)) kan worden ingediend door:

- de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
- de vertegenwoordiger;
- elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad;
- de zorgaanbieder die de cliënt feitelijke zorg verleent (dus ook een ziekenhuis);
- de Wzd-functionaris.

Aanvraag beschikking tot inbewaringstelling (IBS)

In crisissituaties, waarin er geen tijd is om de procedure voor een rechterlijke machtiging af te wachten, kan opname bij een Wzd-zorgaanbieder plaatsvinden op grond van een IBS van de burgemeester van de gemeente waarin de desbetreffende cliënt zich bevindt ([artikel 29 Wzd](#)). In de Wzd is niet geregeld wie een IBS kan aanvragen. Dat betekent tevens dat dit niet is beperkt tot bepaalde in de wet genoemde personen of functionarissen. In de praktijk zijn het onder meer de naasten, de politie, de huisarts of de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft (ook een ziekenhuis).

Een beschikking tot IBS kan pas worden afgegeven nadat een ter zake kundige en onafhankelijke arts een verklaring heeft opgesteld waaruit blijkt dat aan de in artikel 29 Wzd genoemde voorwaarden is voldaan. 'Onafhankelijk' betekent dat de ter zake kundige arts in dienst mag zijn van het ziekenhuis, maar tenminste één jaar geen zorg mag hebben verleend aan de cliënt. In de Wzd is niet vastgelegd welke artsen 'ter zake deskundig' zijn. In het ziekenhuis of in de regio kunnen afspraken worden gemaakt over welke artsen de medische verklaringen ten behoeve van een IBS opstellen.



Hoofdstuk 3 de Wzd in poliklinieken (onderzoek en behandeling) en de spoedeisende hulp

3.1 Onvrijwillige zorg in een polikliniek en de spoedeisende hulp (SEH)

Wanneer er sprake is van onderzoek of behandeling in een polikliniek of op de SEH, dan zijn de schakelbepalingen ([artikelen 8, 10 en 14 Wzd](#)) niet van toepassing. De behandelaar in de polikliniek of op de SEH verleent deze zorg in beginsel overeenkomstig het bepaalde in de WGBO. Dat geldt ook voor poliklinische medisch specialistische revalidatiezorg aan cliënten.

Stel de volgende situatie in een polikliniek: [de zorgverantwoordelijke](#) van de Wzd-zorgaanbieder overweegt voorafgaand aan de behandeling de inzet van onvrijwillige zorg vanwege (mogelijk) verzet van de wilsonbekwame cliënt tijdens de behandeling. Er mag van de zorgverantwoordelijke worden verwacht om maatregelen te overwegen om de benodigde zorg veilig en zorgvuldig te kunnen (laten) uitvoeren. Dit kan inhouden dat afstemming wordt gezocht met de behandelaar in de polikliniek en/of dat een afweging wordt gemaakt over wie de cliënt begeleidt naar de polikliniek. Na toepassing van het stappenplan kan de zorgverantwoordelijke besluiten om onvrijwillige zorg in het Wzd-zorgplan op te nemen.



Als een cliënt zich verzet tegen een poliklinische behandeling kunnen de poliklinische behandelaar en [de zorgverantwoordelijke](#) van de cliënt bespreken of de behandeling kan plaatsvinden met toepassing van onvrijwillige zorg door zorgverleners van de Wzd-zorgaanbieder. Uiteraard moet dan wel voldaan zijn aan de eisen die de Wzd stelt aan onvrijwillige zorgverlening.

Een behandelaar kan voorafgaand of tijdens de geneeskundige behandeling of onderzoek in de polikliniek vaststellen dat de (onvrijwillige) zorg niet veilig en/of zorgvuldig kan worden verleend. Dan kan de behandelaar besluiten om de behandeling of het onderzoek niet te starten of te beëindigen. De behandelaar en de begeleider of de zorgverantwoordelijke treden dan in overleg over de vraag of en op welke wijze de behandeling op een ander moment kan worden uitgevoerd.

3.2 Registratie

Van de behandelaar in polikliniek wordt verwacht dat hij zijn overwegingen voor de inzet van onvrijwillige zorg én de aan cliënten verleende onvrijwillige zorg uit het Wzd-zorgplan in het EPD registreert. Dit geldt ook voor de toepassing van dwang op basis van de WGBO in de polikliniek of op de SEH.

3.3 Overdracht gegevens

Met het oog op de kwaliteit en continuïteit van zorg is het gebruikelijk dat de behandelaar de verwijzer en/of zorgaanbieder op de hoogte stelt van zijn bevindingen over het onderzoek en/of de behandeling op basis van (veronderstelde) toestemming.²⁰

3.4 Klagen over (onvrijwillige) zorg in een polikliniek

Op klachten over het geneeskundig onderzoek en de behandeling in de polikliniek en op de SEH is de klachtenregeling van het ziekenhuis van toepassing.

(Zie [paragraaf 2.6.](#))

Het klachtrecht van de Wzd is bij de Wzd-zorgaanbieder van toepassing indien de zorgverantwoordelijke van de cliënt onvrijwillige zorg in het Wzd-zorgplan opneemt voor het kunnen uitvoeren van een behandeling in de polikliniek. Tegen het opnemen van die onvrijwillige zorg in het Wzd-zorgplan en de uitvoering hiervan door de Wzd-zorgaanbieder kan de cliënt, vertegenwoordiger of nabestaande een klacht indienen bij de Wzd-zorgaanbieder van de cliënt. Deze klacht moet dan conform het Wzd-klachtrecht worden behandeld.



²⁰ [KNMG richtlijn Omgaan met medische gegevens](#) april 2021; zie paragraaf 1.5.2.2. Verwijzing en terugkoppeling

Hoofdstuk 4 Q&A

1. *Welke Wzd-bepalingen gelden er in het ziekenhuis?*

Voor ziekenhuizen die tijdelijk een cliënt opnemen voor een geneeskundige behandeling geldt dat zij moeten voldoen aan een aantal Wzd-bepalingen²¹ ('[schakelbepalingen](#)'). Dit houdt het volgende in. Als een cliënt al een Wzd-zorgplan heeft moet het ziekenhuis daaraan uitvoering geven. In situaties waarin het Wzd-zorgplan niet voorziet, of wanneer uitvoering van het Wzd-zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van goede zorg binnen het ziekenhuis, kan echter van het Wzd-zorgplan afgeweken worden. Zie [hoofdstuk 2](#) en het in [bijlage 1](#) opgenomen stroomschema.

2. *Moeten ziekenhuizen zich in het locatieregister Wet zorg en dwang registreren?*

Ziekenhuizen hoeven zich niet als Wzd-zorgaanbieder in het register van aanbieders van onvrijwillige zorg te registreren. Ook voor de behandeling in poliklinieken of op de SEH hoeven ziekenhuizen zich niet als Wzd-zorgaanbieder te registreren.

In de recent in werking getreden Reparatiewet Wvvgz en Wzd²² is bepaald dat de registratieverplichting niet geldt ten aanzien van een zorgaanbieder die uitsluitend onvrijwillige zorg verleent ter uitvoering van een onder verantwoordelijkheid van een andere Wzd-zorgaanbieder opgesteld zorgplan. Zie paragraaf [1.3.3.](#) en [hoofdstuk 2.](#)



3. *Moet een ziekenhuis zich registreren in het register van aanbieders van onvrijwillige zorg als het een geriatrische afdeling algemeen ziekenhuis (GAAZ) met 'semi-gesloten deuren' heeft?*

Nee. Dit laat onverlet dat voorafgaand aan (en tijdens) de inzet van onvrijwillige zorg volgens de Wzd of door middel van een vrijheidsbeperkende interventie (VBI) volgens de WGBO altijd een zorgvuldige afweging moet plaatsvinden. Zie [paragraaf 1.3.3.](#) en [hoofdstuk 2.](#)

4. *Welke Wzd-bepalingen gelden er in de medisch specialistische revalidatiezorg en geriatrische revalidatiezorg?*

Voor de medisch specialistische revalidatiezorg gelden dezelfde bepalingen als voor een ziekenhuis. Heeft een cliënt al een Wzd-zorgplan, dan moet daar in de medisch specialistische revalidatiezorg uitvoering aan worden gegeven. In situaties waarin het Wzd-zorgplan niet voorziet, of wanneer uitvoering van het Wzd-zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van goede zorg binnen de medisch specialistische revalidatiezorg, kan echter van het Wzd-zorgplan afgeweken worden. Zie [hoofdstuk 2.](#)

²¹ Het gaat om de artikelen 8 lid 2, 10 en 14 Wzd. Zie bijlage 1 (het stroomschema) en bijlage 2 (de wetsartikelen) van deze handreiking.

²² Zie: [Handreiking Reparatiewetten en een geactualiseerde wettekst](#)

Binnen de geriatrische revalidatiezorg is de Wzd volledig van toepassing als het een cliënt (volgens de Wzd) betreft en de aanbieder van geriatrische revalidatiezorg zich heeft geregistreerd als [Wzd-zorgaanbieder](#). Indien een aanbieder van geriatrische revalidatiezorg uitsluitend onvrijwillige zorg verleent ter uitvoering van een onder de verantwoordelijkheid van een andere zorgaanbieder opgesteld zorgplan dan hoeft deze zich niet te registreren en gelden dezelfde bepalingen als voor een ziekenhuis. Zie [paragraaf 1.3.3](#) en [hoofdstuk 2](#).

5. *Wie beslist over het verlenen van onvrijwillige zorg uit het Wzd-zorgplan in het ziekenhuis?*

De opstellers van deze handreiking gaan ervan uit dat de verantwoordelijk arts, na ontvangst van het Wzd-zorgplan, beoordeelt of dit tijdens de ziekenhuisopname uitgevoerd kan worden. Hij neemt die zorg dan op in het medisch dossier van de cliënt. De beoordeling vindt plaats aan de hand van criteria als proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Zie [hoofdstuk 2](#).

6. *Wie wordt in de Wzd bedoeld met 'verantwoordelijk arts'?*

In de Wzd is niet omschreven wie met 'verantwoordelijk arts' wordt bedoeld. De opstellers van de handreiking zijn van mening dat dit de regiebehandelaar²³ is, die (bepaalde) taken voortvloeiende uit de schakelbepalingen kan delegeren aan andere zorgverleners in het ziekenhuis, zoals de zaalarts en/of de verpleegkundige. Zie hoofdstuk 2.

7. *Moet het ziekenhuis ook een Wzd-functionaris benoemen en zorgverantwoordelijken aanwijzen?*

Nee, dat is niet nodig, omdat het ziekenhuis alleen de schakelbepalingen uitvoert. Zie [paragraaf 1.3.3](#) en [hoofdstuk 2](#).

8. *Wat is het verschil tussen de medische verklaring op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel c Wzd²⁴ en de medische verklaringen voor de aanvraag van een RM of IBS²⁵?*

In de medische verklaring op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel c Wzd wordt beoordeeld of iemand een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft en daardoor is aangewezen op zorg als bedoeld in de Wzd. Als dit het geval is, valt de persoon op wie de verklaring betrekking heeft onder de Wzd. Deze medische verklaring moet worden afgegeven door een ter zake kundige arts. De verklaring houdt overigens niet in dat ook daadwerkelijk onvrijwillige zorg zal worden verleend. Hierover beslist niet de arts die de

²³ In de [recente uitspraak van het Centraal Tuchtcollege](#) wordt niet langer meer gesproken over hoofdbehandelaar maar over regiebehandelaar.

verklaring opstelt, maar de zorgverantwoordelijke die vervolgens een zorgplan opstelt. De zorgverantwoordelijke doet dit op basis van het stappenplan waarin de Wzd voorziet.

In de medische verklaringen voor de aanvraag van een RM of IBS wordt beoordeeld of iemand een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking heeft en opname noodzakelijk is. Op basis van deze verklaringen kan de rechter respectievelijk de burgemeester bepalen dat de persoon op wie de verklaring betrekking heeft gedwongen moet worden opgenomen.

9. *Welke artsen mogen een medische verklaring voor de aanvraag van een RM of IBS opstellen?*

Bij de Wzd is dat een ter zake kundige arts. Bovendien moet de verklarende arts onafhankelijk zijn. Dit betekent dat de ter zake kundige arts in dienst mag zijn van het ziekenhuis, maar tenminste één jaar geen zorg mag hebben verleend aan de cliënt. In het ziekenhuis of in de regio kunnen afspraken worden gemaakt over welke artsen de medische verklaringen ten behoeve van een RM of IBS opstellen.

10. *Wie is verantwoordelijk voor het aanleveren van het Wzd-zorgplan aan het ziekenhuis?*

De Wzd-zorgaanbieder zorgt ervoor dat het Wzd-zorgplan met daarin de onvrijwillige zorg (zie [hoofdstuk 2](#)) zo snel mogelijk wordt overgedragen aan het ziekenhuis. Ook als (nog) geen Wzd-zorgplan beschikbaar is, kan alle zorg worden verleend die nodig is (op basis van de WGBO).



11. *Welke informatie moet het ziekenhuis ontvangen van een Wzd-zorgaanbieder als een cliënt van een Wzd-zorgaanbieder in het ziekenhuis wordt opgenomen?*

Voor een goede zorgverlening aan de cliënt is het niet altijd noodzakelijk dat het ziekenhuis bij opname van de cliënt het hele Wzd-zorgplan ontvangt. Naar de mening van de opstellers van de handreiking is in ieder geval de volgende informatie noodzakelijk:

1. wie [de zorgverantwoordelijke](#) van de cliënt is (naam en contactgegevens);
2. wie [de Wzd-functionaris](#) van de cliënt is (naam en contactgegevens);
3. wie de vertegenwoordiger van de cliënt is (naam en contactgegevens);
4. wie de [cliëntenvertrouwenspersoon](#) (cvp) van de cliënt is, indien een cvp bij de cliënt betrokken is (naam en contactgegevens);
5. relevante informatie uit het Wzd-zorgplan om de (onvrijwillige) zorg daaruit te kunnen continueren;

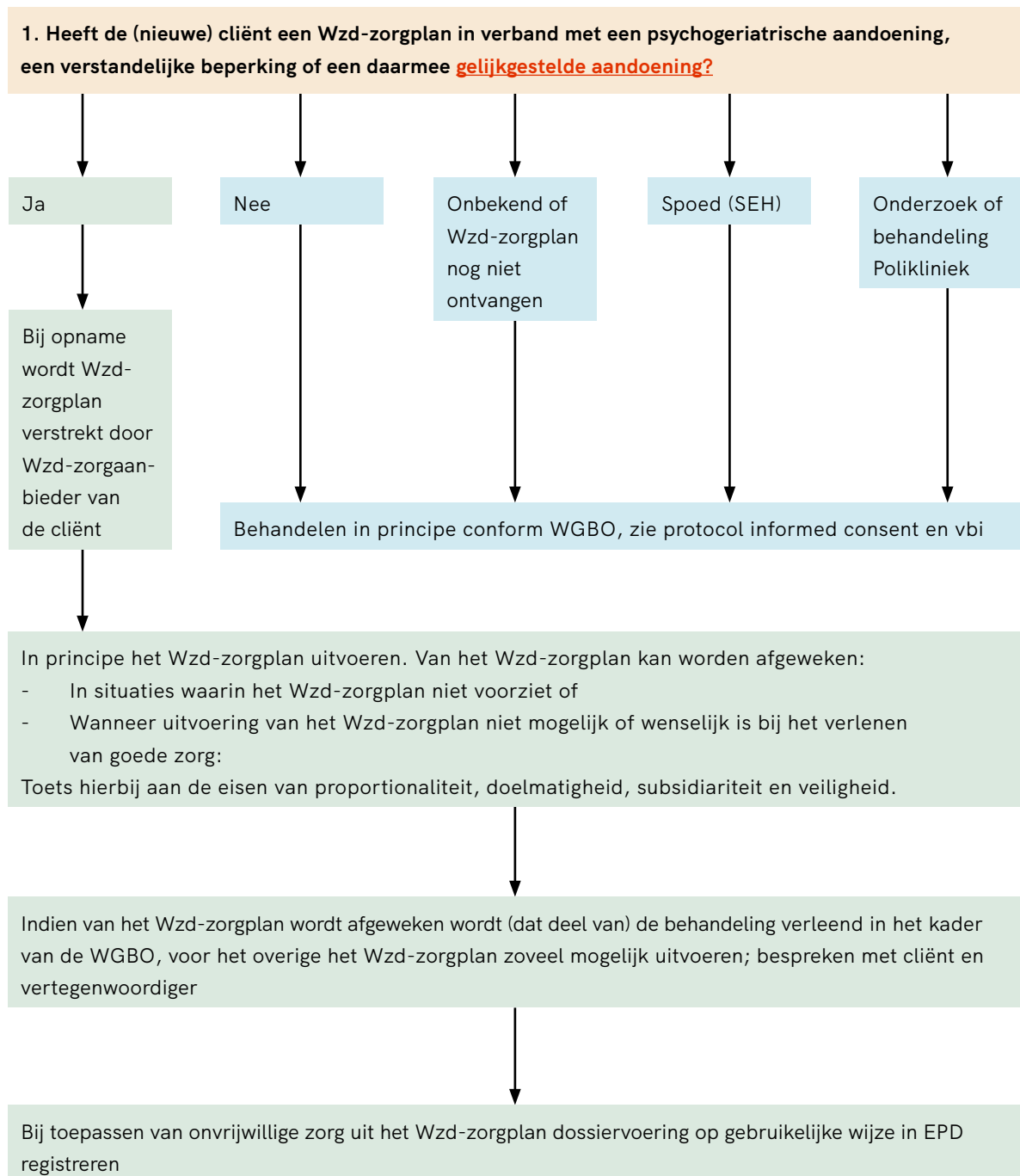
²⁴ Zie paragraaf 1.3.1 van deze handreiking

²⁵ Op basis van artikel 26, zesde lid, onderdeel d en artikel 30, eerste lid Wzd (zie paragraaf 2.7 van deze handreiking)

6. op welke momenten en bij welke vormen van onvrijwillige zorg instemming moet worden gegeven met het verlenen van de onvrijwillige zorg, indien hierover afspraken zijn opgenomen in het Wzd-zorgplan ([art. 14 Wzd](#)).
12. *Welk wettelijk regime is van toepassing als een cliënt in het ziekenhuis wacht op opname in een locatie of accommodatie (bijvoorbeeld een verpleeghuis), terwijl de cliënt geen geneeskundige zorg van het ziekenhuis meer behoeft?*
In deze situatie geldt de WGBO.



Bijlage 1 Stroomschema²⁶ Wet zorg en dwang ziekenhuis



2. Moet een cliënt vanuit het ziekenhuis (onvrijwillig) worden overgeplaatst naar een geregistreerde accommodatie (bv. verpleeghuis)?

Volg de procedures voor een aanvraag besluit tot opname en verblijf (in de situatie dat de cliënt zelf geen weloverwogen beslissing kan nemen over een opname, maar zich er ook niet tegen verzet (artikel 21 Wzd), rechterlijke machtiging (artikel 24 Wzd) of aanvraag beschikking tot inbewaringstelling (artikel 29 Wzd).

²⁶ Met dank aan de werkgroep Wzd/Wvggz van NFU voor de eerdere versie van het stroomschema. Het stroomschema is in december 2021 naar de laatste stand van zaken aangepast.



Bijlage 2 De 'schakelbepalingen' Wzd

zoals door de Eerste Kamer op 28 september 2021 aangenomen. De Reparatiewet²⁷ is op 6 november 2021 in werking getreden.

Artikel 8, tweede lid Wzd: "Indien een cliënt tijdelijk op een andere locatie verblijft waar hij zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder in het kader van een geneeskundige behandeling, voert die andere zorgaanbieder het zorgplan uit. In situaties waarin het zorgplan niet voorziet, of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg binnen de instelling waar de geneeskundige behandeling plaatsvindt, kan van het zorgplan worden afgeweken."

Artikel 14 Wzd: "Indien sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 8, tweede lid, geeft de verantwoordelijk arts van de zorgaanbieder waar de geneeskundige behandeling wordt uitgevoerd in plaats van de zorgverantwoordelijke de instemming voor het uitvoeren van de in het zorgplan opgenomen zorg, overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, achtste lid, onderdeel 7."

Artikel 10, achtste lid Wzd: "De zorgverantwoordelijke past op basis van de conclusies van het in het derde lid bedoelde overleg het zorgplan- aan en beschrijft daarin: (...)"



Artikel 10, achtste lid, onderdeel 7 Wzd: "op welk moment en bij welke vormen van onvrijwillige zorg de zorgverantwoordelijke moet instemmen met het verlenen van de onvrijwillige zorg, zoals vastgesteld op grond van het vierde lid, onderdeel g."

Artikel 10, vierde lid Wzd: 'In het in het derde lid bedoelde overleg wordt besproken: (...)

(g) op welk moment en bij welke vormen van onvrijwillige zorg de zorgverantwoordelijke moet instemmen met het verlenen van de onvrijwillige zorg.

²⁷ VGN en ActiZ hebben een [Handreiking Reparatiewetten en een geactualiseerde wettekst](#) gepubliceerd.

Afkortingen

CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
Cvp	Cliëntvertrouwenspersoon
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
NAH	Niet-aangeboren hersenletsel
SEH	Spoedeisende Hulp
VBI	Vrijheidsbeperkende interventies
Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wlz	Wet langdurige zorg
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten



Colofon

De handreiking Wet zorg en dwang in ziekenhuizen en revalidatiecentra is gemaakt in opdracht van en in nauwe afstemming met het ministerie van VWS

Aan deze handreiking hebben meegewerkt:

- **KNMG**



- **NFU**



- **NVZ**



- **Revalidatie Nederland**



- **Vilans**



- **V&VN**



januari 2022