

Wet zorg en dwang op de Koningshoeve

Wat houdt de wet zorg en dwang in?

De wet zorg en dwang vervangt vanaf 1 januari 2020 de wet BOPZ. De wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van cliënten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

De volgende cliënten vallen onder de wet zorg en dwang:

- Een cliënt met een verklaring van een deskundig arts waaruit blijkt dat hij door een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking is aangewezen op zorg.
- Een cliënt met een indicatie van het CIZ voor langdurige zorg. Een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking ligt hieraan ten grondslag.
- Een cliënt met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington die dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde gevoel ervaren van minder regie als mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening.

De Wzd regelt de stappen die gezet moeten worden wanneer iemand toch, tegen zijn wil, onvrijwillige zorg nodig heeft. Het uitgangspunt van de Wzd is: Nee, tenzij. Dit houdt in dat zorg zo veel mogelijk op vrijwillige basis wordt verleend, tenzij het niet anders kan.

De Wzd regelt:

- De situaties waarin onvrijwillige zorg en/ of opname aan de orde kan zijn
- Het besluit naar het geven van onvrijwillige zorg.
- De evaluatie(momenten) van de onvrijwillige zorg
- De besluitvormingsprocedure naar onvrijwillige zorg. Er wordt gekeken of er geen alternatieven zijn voor vrijwillige zorg.

Een zorgorganisatie heeft de keuze om geen onvrijwillige zorg te bieden, dan mogen zij dit ook niet uitvoeren. Willen zij dit wel, dan moeten zij rekening houden met de volgende zaken.

Wat verstaat de wet onder onvrijwillige zorg? (Wzd art.2)

Artikel 2

1. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder "onvrijwillige zorg" verstaan zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige 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;

Het gaat hier om medicatie die het (probleem)gedrag van de cliënt beïnvloeden.

b. beperken van de bewegingsvrijheid;

Het gaat hier om letterlijk vastzetten, vasthouden of vastbinden, maar ook maatregelen waardoor de cliënt niet meer kan verplaatsen of bewegen. Hierbij valt te denken aan een rolstoel op de rem zetten of dat een cliënt eerst toestemming moet vragen om de locatie zelfstandig te verlaten.

c. insluiten;

Het gaat hier om de cliënt afsluiten in een aparte ruimte.

d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;

Denk hierbij aan camera's e.d.

e. onderzoek aan kleding of lichaam;

f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;

g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;

h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;

Denk hierbij aan het douchen van een cliënt, verplichte bedtijden, beslissingen nemen over de hoeveelheid frisdrank/ koffie, gebruik van de telefoon.

i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Dit gaat over bezoek met zorginhoudelijke redenen. Bijv. loverboyproblematiek.

2. Indien een cliënt wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van:

a. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen,

b. een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, of

c. de mogelijkheid tot insluiting, wordt overeenkomstige toepassing gegeven aan de artikelen 10, 11 en 11a voor het opnemen van die zorg in het zorgplan, aan de artikelen 11 en 11a indien het niet lukt die zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen, en aan artikel 13 voor het toepassen van deze zorg.

Wat is er voor nodig om te voldoen aan de Wzd?

Goed om te weten: "Alle Bopz-machtigingen en Bopz-besluiten voor opname en verblijf voor mensen met een verstandelijke beperking en voor mensen met een psychogeriatrische aandoening zijn van rechtswege omgezet. De zorgaanbieder/beroepsbeoefenaar hoeft dus geen nieuwe machtigingen of besluiten aan te vragen indien de termijn nog niet verlopen is.

Alle besluiten als bedoeld in artikel 60 van de Wet Bopz en machtigingen tot opname en verblijf die op grond van de Wet Bopz zijn afgegeven zijn bij de inwerkingtreding van de Wzd van rechtswege omgezet in een besluit tot opname en verblijf (artikel 21 Wzd) respectievelijk een rechterlijke machtiging (artikel 24 Wzd)." (Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport, 2020)

Locatieregister

Wanneer wij ervoor kiezen om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen, dan moeten wij geregistreerd staan in het openbaar locatieregister. Dit stond eerst in het aanmerkingenbeleid onder de wet BOPZ.

Monitoring en evaluatie

Binnen twee jaar na de inwerkingtreding van de Wzd, en vervolgens telkens om de vijf jaar, wordt een evaluatieverslag over de effecten van deze wet in de praktijk naar de Staten-Generaal gestuurd. Naar aanleiding van de evaluatie volgt eventuele reparatiewetgeving.

Checklist

1. Om onvrijwillige zorg te verlenen moeten randvoorwaarden vastgelegd worden in het beleid. Dit gaat over bijv. het toezicht op de maatregelen.
2. De visie van de boerderij op onvrijwillige zorg is duidelijk. Dit ligt vast in de beleidsvisie. Werknemers kennen deze visie en wat dit betekent voor de uitvoering ervan.
3. Voor de uitvoering van de wzd moeten enkele taken, verantwoordelijkheden en rollen vervuld worden.
 - Het aanstellen van een zorgverantwoordelijke
 - het aanstellen van een Wzd-functionarist.
4. Werknemers moeten op de hoogte zijn van de verandering van de BOPZ naar de Wzd en dat dit invloed heeft op de dagbesteding.
5. De organisatie geeft heldere informatie over onvrijwillige zorg, zodat cliënten en vertegenwoordigers weten wat mogelijkheden zijn bij probleemgedrag en wat zij kunnen verwachten.
6. De Wzd werkt met een stappenplan. Dit stappenplan is multidisciplinair (Er zijn interne en externe partijen aanwezig). Er moet nagegaan worden of de huidige werkwijze hier geschikt voor is.
7. Voor de uitvoering van de Wzd is ondersteuning en expertise nodig. Denk hierbij aan een Wzd-commissie, Wzd-functionaris, deskundige en externe expertise onvrijwillige zorg. Hoe regelen wij dit op de boerderij.
8. Er is een eenvoudig registratiesysteem nodig voor onvrijwillige zorg en zorg die op grond van het stappenplan wordt geboden. Hoe leggen wij dit vast?
9. Er is een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon (niet in dienst voor de organisatie).
10. De klachtenregeling van de zorgorganisatie is aangepast aan de Wzd.

Wet zorg en dwang op de boerderij

Bron: (Vilans & Federatie Landbouw en zorg, september 2020)

Stroomschema Wzd op de zorgboerderij

De Wet Bopz is per januari 2020 vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvvggz). De Wvvggz is van toepassing bij cliënten met een psychiatrische aandoening als grondslag. In dit stroomdiagram zie je wanneer de Wzd van toepassing is.

1 Doelgroep Wzd?

VERSTANDELIJKE BEPERKING

Wzd is van toepassing bij cliënten met een vastgestelde diagnose verstandelijke beperking.

PSYCHOGERIATRIE, ZOALS DEMENTIE

Wzd is van toepassing bij cliënten met een vastgestelde diagnose psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH), KORSAKOV OF HUNTINGTON

(gelijkgestelde aandoeningen)

De Wzd geldt als deze cliënten dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde gevoel van geen regie hebben als mensen met dementie of een verstandelijke beperking en die vergelijkbare zorg ontvangen.

GEEN DIAGNOSE VERSTANDELIJKE BEPERKING / PSYCHOGERIATRIE

Bijvoorbeeld bij kinderen die nog geen diagnose hebben of ouderen bij wie dementie niet is vastgesteld.

- Als er sprake is van een psychiatrische aandoening dan geldt de Wvvggz.
- Valt de cliënt niet binnen de Wvvggz en niet binnen de Wzd, dan kan onvrijwillige zorg alleen in noodsituaties worden toegepast, volgens de voorwaarden van de WGBO of de Jeugdwet.

2 Waar geldt de Wzd?

IS ER OÓK SPRAKE VAN EEN PSYCHIATRISCHE AANDOENING?

Iemand kan dan een behandeling krijgen op basis van de Wzd of Wvvggz. Er is een beoordeling nodig om te bepalen welke problematiek of stoornis (op dat moment) op de voorgrond staat en vraagt om zorg. Staat een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening op de voorgrond? Dan geldt de Wzd.

3 Onvrijwillige zorg? → Stappenplan!

ONVRIJWILLIGE ZORG?

Onvrijwillige zorg betekent dat een cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met zorg of dat de cliënt zich hiertegen verzet.

- De Wzd geeft 9 categorieën aan van onvrijwillige zorg.
- De Wzd casuschecker met toelichting kan helpen om te bepalen of er sprake is van onvrijwillige zorg en of het stappenplan van toepassing is.

PAS HET STAPPENPLAN TOE ALS:

- onvrijwillige zorg nodig is om ernstig nadeel (zie pagina 11) te voorkomen en het niet gelukt is om een vrijwillig alternatief te vinden.
 - je bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt om:
 - medicatie toe te dienen die invloed heeft op het gedrag buiten de geldende richtlijnen om (zoals de richtlijn probleemgedrag);
 - de bewegingsvrijheid te verminderen;
 - een vorm van insluiting toe te passen.
- Oók als de cliënt of de vertegenwoordiger instemt en er geen sprake is van verzet.

WERKEN MET HET STAPPENPLAN

- Ontvangt de cliënt ook zorg bij een andere zorgaanbieder? Bepaal wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van het stappenplan en hoe je hierin kunt samenwerken. Zie hoofdstuk 5.
- Bekijk hoe het stappenplan eruitziet en wie daarbij betrokken is. Bekijk ook de video.
- Kijk binnen je organisatie welke rollen je kunt vervullen. Lukt het niet binnen je eigen organisatie, zoek dan naar (regionale) samenwerking. Vraag bijvoorbeeld de regionale coöperatie of hier samenwerkingsverbanden voor zijn (denk aan een regionaal Wzd-deskundige team). Of zoek zelf samenwerking met andere zorgorganisaties op voor het uitwisselen van deskundigen.



[Video over de Wzd](#)
[Video over de Wet verplichte GGZ \(Wvvggz\)](#)

Voor de boerderij geldt:

- situaties die eerder NIET onder gedwongen zorg vielen, nu WEL onder onvrijwillige zorg kunnen vallen als er sprake is van verzet;
- situaties die onder gedwongen zorg vielen, daar nu misschien niet onder vallen als de cliënt instemt of zich niet verzet;
- waar eerder geen onvrijwillige zorg kon worden toegepast, dit nu binnen bepaalde afspraken wel kan. De Wzd is van toepassing waar de cliënt ook woont of aanwezig is, dus ook bij ambulante zorg of dagbesteding.

2020 is een overgangsjaar. Er is tijd nodig om de nieuwe wet vorm te geven. Dit is bijvoorbeeld:

- Het samenstellen van een team dat onvrijwillige zorg beoordeelt en evalueert. In de Wzd zijn meer vakgebieden betrokken dan voorheen. Hierin kan samenwerking met andere zorgorganisaties nodig zijn.
- Registreren als aanbieder van onvrijwillige zorg en aanleveren van gegevens bij de IGJ (Inspectie gezondheidszorg en jeugd).
- De Wzd heeft een aparte (externe) cliëntvertrouwenspersoon en een externe klachtencommissie.
- Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een rol bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging.

Wanneer is er sprake van verzet?

“Er is sprake van verzet als iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij terecht is gekomen.

Dat kan ook op een non-verbale manier door het uiten van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkramping, slaan en schoppen of wegduwen. Dit is voor de cliënt vaak de enige manier om duidelijk te maken dat ze het ergens niet mee eens zijn.


Als zorgmedewerker kun je hier pas goed op reageren als je weet en begrijpt waar het verzet vandaan komt. Let daarom goed op verzet of moeilijk gedrag dat je waarneemt tijdens het verzorgen of begeleiden van de cliënt.”

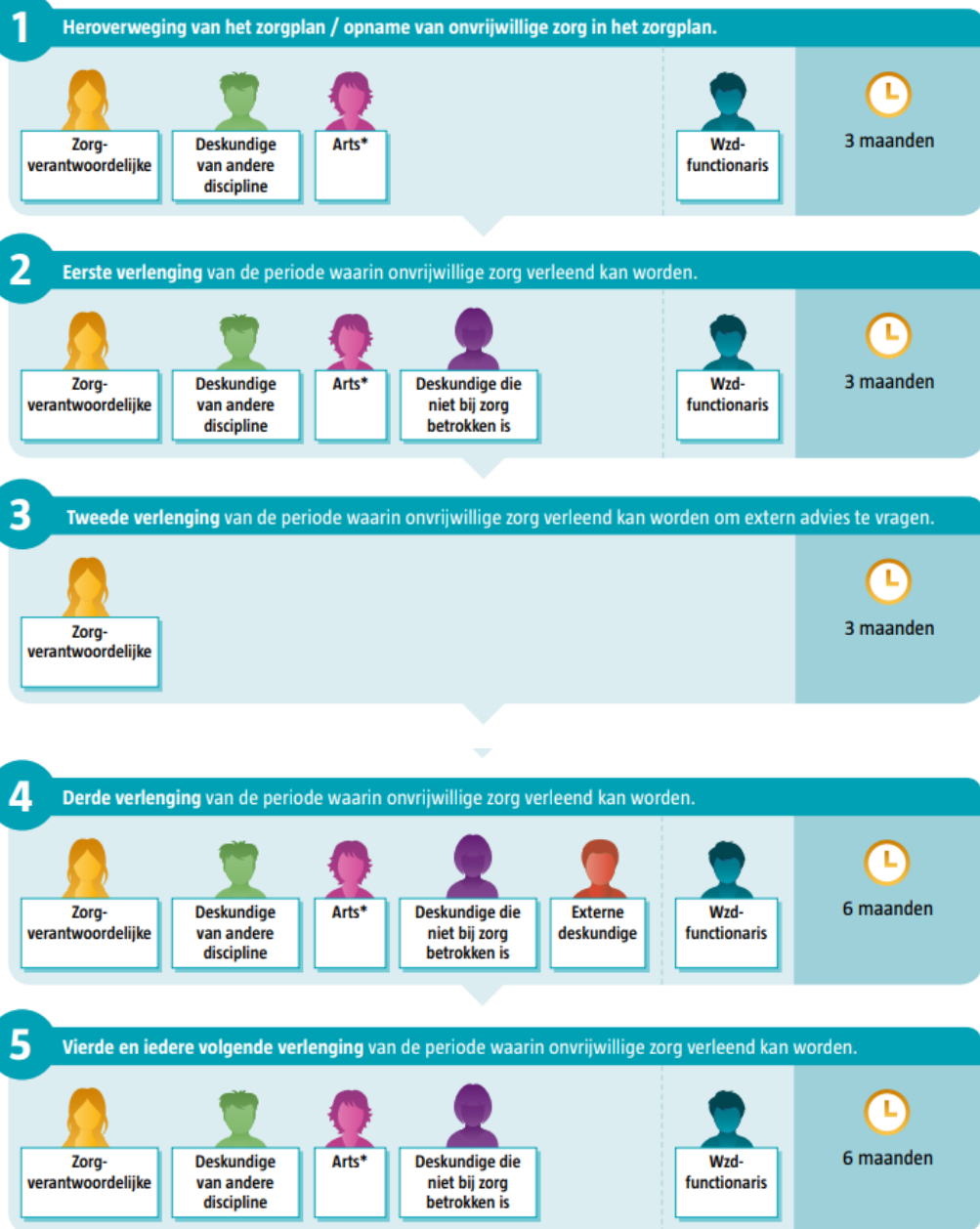
Stappenplan Wzd

Bron: (Vilans & Federatie Landbouw en zorg, september 2020)

Stappenplan Wzd

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners

 Maximale periode toepassing onvrijwillige zorg



* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.

Het stappenplan uitgelegd:

Wanneer een cliënt weigert onvrijwillige zorg te ontvangen, maar dit wel nodig is kan een zorgverantwoordelijke er voor kiezen om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen.

Bij dat besluit zijn verschillende zorgverleners betrokken:

- **De zorgverantwoordelijke**
is verantwoordelijk voor het opstellen, uitvoeren, evalueren en aanpassen van het zorgplan
- **De deskundige van een andere discipline**
is betrokken bij het besluit tot onvrijwillige zorg en de verlening daarvan
- **Arts**
Besluit over medische handelingen, beperking van de bewegingsvrijheid en/ of insluiting in het zorgplan.
- **De WZD- functionaris**
beoordeelt zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen.
- De vertegenwoordiger en de cliënt mogen bij het eerste gesprek aanwezig zijn. Zij kunnen hierbij een beroep doen op een vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, cliëntondersteuner en/ of klachtenfunctionaris.

Het stappenplan

Stap 1:

De zorgverantwoordelijke overlegt met een **deskundige van een andere discipline** en vraagt toestemming van de **arts**. Er wordt overlegd hoelang de onvrijwillige zorg mag duren (max 3 maanden) en hoe deze wordt afgebouwd. **De Wzd-functionaris** beoordeelt het zorgplan.

Stap 2:

Als de onvrijwillige zorg nog steeds moet worden verleend na een periode van 3 maanden bespreken **de zorgverantwoordelijke**, **deskundige van een andere discipline** en **arts** + **een deskundige die niet bij de zorg betrokken** of de periode nog eens met max. drie maanden kan worden verlengd. De **Wzd-functionaris** beoordeelt het zorgplan.

Stap 3:

Een tweede verlenging wordt besloten door een **zorgverantwoordelijke**. Weer max. 3 maanden. Als blijkt dat de onvrijwillige zorg niet kan worden afgebouwd vraagt de zorgverantwoordelijke een **externe deskundige** om advies.

Stap4:

Na advies kan worden besloten om de zorg voor een derde keer max. 6 maanden te verlengen. Alle partijen zijn hierbij aanwezig. **Zorgverantwoordelijke**, **deskundige van een andere discipline**, **arts**, **een deskundige die niet bij de zorg betrokken**, **externe deskundige** en **Wzd-functionaris**.

Stap 5:

Bij de 4^e en elke volgende verlening worden **zorgverantwoordelijke**, **deskundige van een andere discipline**, **arts** en **een deskundige die niet bij de zorg betrokken** is betrokken. De **Wzd-functionaris** beoordeelt het zorgplan opnieuw. Verlenging met max. 6 maanden

Stappenplan

Allereerst wordt er gekeken of er vrijwillige mogelijkheden zijn voor de zorg. Zijn deze er niet, dan loopt de zorgorganisatie een stappenplan door. Het stappenplan helpt om nog eens goed naar de situatie te kijken. De stappen in het stappenplan staan voor de beoordelingsmomenten wanneer onvrijwillige zorg gestart is.

Het stappenplan pas je toe als ernstig nadeel voorkomen moet worden en er geen vrijwillig alternatief is of als je ter zake van een wilsonbekwame cliënt overweegt om medicatie toe te dienen, bewegingsvrijheid te verminderen of een vorm van insluiting toe te passen.

Verschillende rollen binnen het stappenplan:

Zorgverantwoordelijke

De organisatie wijst deze zelf aan. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor:

- Het opstellen, evalueren en waar nodig aanpassen van het zorgplan of ondersteuningsplan.
- Overleggen met de cliënt en de eerste vertegenwoordiger.
- Het overleg met teamleden uit verschillende vakgebieden in lijn met het stappenplan en het uitnodigen van alle betrokkenen.
- De aanpassing van het zorgplan of ondersteuningsplan volgens het stappenplan als de opgenomen vrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan niet voldoende is om ernstig nadeel te voorkomen.
- Het geven van toestemming in een situatie waarin onvrijwillige zorg voor de eerste keer plaatsvindt. Voor die beslissingen dient de zorgverantwoordelijke alleen wel anderen raadplegen en/of goedkeuring van anderen krijgen.
- Het voeren van nauw overleg met de verschillende deskundigen en het toetsen bij de Wzd-functionaris.

De Wzd-functionaris

Dit is een ter zake kundige arts, Gz-psycholoog of orthopedagooggeneralist die niet als behandelaar betrokken is.

Beslissingen van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ondersteuningsplan moet de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris.

- beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Vindt hij dat dit niet het geval is? Dan wijzigt de zorgverantwoordelijke het zorgplan.
- toetst het zorgplan ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend wordt.
- bewaakt de kwaliteit van de onvrijwillige zorg en geeft waar nodig advies aan de raad van bestuur over het beleid rond onvrijwillige zorg. De Wzd-functionaris is samen met de zorgorganisatie verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken als het gaat om onvrijwillige zorg. Het is de taak van de zorgorganisatie om de kwaliteit van zorg te garanderen, ook als het onvrijwillige zorg betreft. De Wzd-functionaris toetst of onvrijwillige zorgverlening in individuele gevallen verantwoord is.
- hoeft niet in dienst te zijn van de zorgorganisatie.

BIJ HET STAPPENPLAN ZIJN DE VOLGENDE ZORGVERLENERS BETROKKEN:

- de zorgverantwoordelijke
- de Wzd-functionaris
- een deskundige uit een ander vakgebied
- een deskundige niet bij de zorg betrokken
- een behandelend arts
- een externe deskundige

Volgens de huidige wetgeving moeten gegevens over de cliënt die onvrijwillige zorg ontvangt anoniem uitgewisseld worden met de externe deskundige. Daarbij mag de informatie niet herleidbaar zijn naar de cliënt. In artikel 18c van de Wzd is de wettelijke basis om gegevens uit te wisselen volgens de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) vastgelegd.

Hoe zit het met de klachtenregeling rondom de Wzd?

Voor klachten die voortkomen uit de Wzd geldt een aparte klachtenregeling en een externe klachtencommissie. De cliënt en de vertegenwoordiger horen binnen twee weken na de start van de zorgverlening informatie te krijgen over de klachtenregeling van de Wzd. De klachtencommissie Wzd behandelt alleen klachten over onvrijwillige zorg op basis van de Wzd.

Eén van de mogelijkheden is om als organisatie gebruik te maken van de landelijke klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ), opgericht door ActiZ, LOC, VGN, Ieder(in), KansPlus en het LSR. Een andere mogelijkheid is om gebruik te maken van een regionale klachtencommissie, die voldoet aan de voorwaarden die de Wzd aan de klachtencommissie stelt.

Als zorgaanbieder is het belangrijk dat je in je eigen klachtenregeling kenbaar maakt waar de Wzd-klachten afgehandeld kunnen worden.

Wel of geen onvrijwillige zorg op de Koningshoeve

Wat gebeurt er als wij onvrijwillige zorg willen toepassen:

- De boerderij moet geregistreerd worden in het locatieregister
- CIZ-indicaties/ zorgplannen moeten up-to-date zijn.
- We moeten helder krijgen wie welke rol vervuld
 - o Wzd-functionaris = extern, zorgverantwoordelijke = intern; bijv. pb'er
- Hoe gaan we om met klachtenregistratie
- Wanneer plannen we de evaluatiemomenten
- Per cliënt die onvrijwillige zorg nodig heeft wordt een stappenplan gemaakt met verschillende partijen.

Met het oog op onvrijwillige zorg moeten wij denken aan:

- Het verplichten tot het innemen van medicatie
- Bij beperkt inzicht voor gevaar, beperken wij de bewegingsvrijheid
- Insluiting/ apart zetten van personen in blauwe kamer/ keuken bij agressie
- Afspraken over roken en koffie in de pauze.
- Afspraken Savier (medicatie, persoonlijke verzorging, bezoek, schoonmaak, afspraken rondom eten, toezicht etc.)

Wat gebeurt er als wij geen onvrijwillige zorg toepassen:

Als wij de keuze maken om geen onvrijwillige zorg toe te passen, mogen wij dit ook niet doen. Wat wij wél kunnen doen is het volgende:

- Tijdens de intake krijgen cliënten het medicijnprotocol. Deze lezen en ondertekent de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.
- In de kennismakings- / intakeformulieren nemen wij op dat cliënten ten alle tijden zelf verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie. Wanneer medicatie wordt bewaard door de begeleiding (bijv. op kantoor), dan gebeurt dit op vrijwillige basis en is in het zorgplan beschreven dat de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger hiermee akkoord is.
- Overige afspraken m.b.t. de veiligheid van mensen worden vooraf besproken bij het intake gesprek. Deze afspraken en hoe begeleiding moet handelen in deze situaties worden opgenomen in het zorgplan. Deze wordt gelezen en ondertekend door de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.
- Mocht er sprake zijn van een bepaalde vorm van zorg die wij moeten verlenen, dan kijken wij naar een vrijwillige vorm. Mochten wij deze niet kunnen vinden, dan is de boerderij geen geschikte plek voor de cliënt.

Gebruikte bronnen

- Bunthof, A & Visscher, Y.M. (2020) *Mens en Recht*. Hoofdstuk 10. Houten: Noordhoff uitgevers.
- Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (2020). *Factsheet 'Onvrijwillige zorg in de Wet zorg en dwang'*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van: <https://www.dwanginezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/divers/en/factsheet-onvrijwillige-zorg-in-wet-zorg-en-dwang>
- Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (2020). *Rectificatie op pagina overgangsrecht Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van: <https://www.dwanginezorg.nl/actueel/nieuws/2020/03/23/rectificatie>
- Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (2020). *Wat is het overgangsrecht Wet Bopz?* Geraadpleegd op 23 oktober 2020, van <https://www.dwanginezorg.nl/overgangsrecht-bopz/overgangsrecht>
- Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (2020). *Wet zorg en dwang incl aanpassingswet*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van: <https://www.dwanginezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/divers/en/integrale-wetstekst-wzd-incl-aanpassingswet>
- Vilans & Federatie Landbouw en zorg (september 2020). *Veelgestelde vragen. Wet zorg en dwang bij zorgboerderijen*. Geraadpleegd op 27 oktober 2020, van: <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/veelgestelde-vragen-wet-zorg-en-dwang-en-zorgboerderijen.pdf>