

Handreiking Wet zorg en dwang in het onderwijs

Uitgave: december 2021

I. INLEIDING

Deze handreiking beschrijft de betekenis van de in 2020 ingevoerde Wet zorg en dwang (Wzd) voor het onderwijs¹. Met de invoering van deze wet is de kans dat scholen te maken krijgen met een leerling die onder de Wzd valt, aanwezig. Om de betekenis van de Wzd in het onderwijs te verduidelijken, eerst een paar opmerkingen over een vorm van (drang en) dwang waarmee scholen al voor de invoering van de Wzd vertrouwd waren.

Dwang staat haaks op hoe scholen vanuit hun pedagogische en didactische visie met leerlingen om willen gaan. Toch is dwang, als laatste middel, soms noodzakelijk als het niet met lichtere middelen lukt om de veiligheid en de gezondheid van een leerling of van een ander te beschermen. De [Richtlijn Fysiek beperkend handelen en/of vrijheidsbeperkende maatregelen binnen het onderwijs](#)² biedt scholen bouwstenen voor het ontwikkelen van een schoolprotocol waarin voorwaarden, regels en afspraken worden vastgelegd voor het toepassen van (drang en) dwang. Het gaat om situaties waarin de school alles heeft geprobeerd om dwang te vermijden, maar uiteindelijk toch, als laatste middel, dwang moet toepassen in de vorm van fysiek beperkend handelen of een vrijheidsbeperkende maatregel. Bijvoorbeeld: een leerling tegenhouden omdat hij zichzelf of een andere leerling iets wil aandoen, leerlingen uit elkaar halen die aan het vechten zijn, of zich verweren tegen een leerling die zich agressief toont. Bij dergelijke toepassing van dwang, waarbij de school voldoet aan haar taak om de (algemene) veiligheid en gezondheid van haar leerlingen te waarborgen, handelt een school op basis van het schoolprotocol.

Nieuw voor scholen is dat door de invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) vanaf 1 januari 2020, een *Wzd-zorgaanbieder*³ aan een leerling met een door een ter zake kundige vastgestelde verstandelijke beperking op school onvrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en dwang kan bieden. Daarover gaat deze handreiking.

Deze handreiking geeft scholen, zorgaanbieders en de orthopedagogen en psychologen (gedragswetenschappers) die daar werkzaam zijn, een beeld van de betekenis van de Wzd in het basisonderwijs, het speciaal (basis) onderwijs en het voortgezet (speciaal) onderwijs. Ook wordt ingegaan op het verschil tussen onvrijwillige zorg in het kader van de Wzd en de dwang die wordt toegepast op basis van een schoolprotocol.

Wanneer in deze handreiking gesproken wordt over 'onvrijwillige Wzd-zorg' betreft het zorg in het kader van de Wzd. Wanneer het begrip 'dwang' wordt gebruikt, betreft het handelen zoals bijvoorbeeld gesteld in het kader van [de Richtlijn Fysiek beperkend handelen en/of vrijheidsbeperkende maatregelen binnen het onderwijs](#).

LEESWIJZER

Deze handreiking beschrijft eerst de voor scholen meest belangrijke kenmerken en definities van de Wzd. Daarna schetst de handreiking hoe scholen en zorgaanbieders gezamenlijk met de Wzd omgaan. Vervolgens wordt aan de hand van voorbeelden de praktische betekenis van de Wzd op school duidelijk gemaakt, gevolgd door een aantal conclusies. De bijlage gaat nader in op de positie van de gezaghebbende ouders of de voogd, op de leeftijds grenzen bij verzet en op wilsonbekwaamheid.

¹ In deze handreiking wordt met onderwijs bedoeld het basisonderwijs, het special (basis) onderwijs en voortgezet (speciaal) onderwijs

² Opgesteld door de Stichting School en Veiligheid, Nederlands Jeugd Instituut en het Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs (m.i.v. maart 2020 geheten Sectorraad Gespecialiseerd Onderwijs).

³ In deze handreiking wordt de term 'Wzd-zorgaanbieder' gebruikt als verzamelterm voor de verschillende functionarissen die namens de zorgaanbieder taken uitvoeren in het kader van Wet zorg en dwang, zoals de zorgverlener en de zorgverantwoordelijke. Voor een uitwerking van de specifieke taken en verantwoordelijkheden van de verschillende functionarissen wordt verwezen naar de [handreiking Wzd voor orthopedagogen en psychologen](#).

Inhoudsopgave

I. INLEIDING	2
Leeswijzer	2
II. HOOFDLIJNEN WET ZORG EN DWANG	4
Doelgroep Wzd	4
Zorg	4
Nee, tenzij	4
Verzet	4
Vormen van onvrijwillige Wzd-zorg	4
Ernstig nadeel	5
Geregistreerde zorgaanbieders	5
Zorgverantwoordelijke	5
Zorgverlener	5
Wzd-functionaris	5
Stappenplan	5
Onvrijwillige zorg in het Wzd-zorgplan	5
Ambulante onvrijwillige zorg	6
Positie gezaghebbende ouders, leeftijdsgrenzen, verzet en wilsonbekwaamheid	6
III. BETEKENIS VAN DE WET ZORG EN DWANG VOOR HET ONDERWIJS	7
Verantwoordelijkheden van de Wzd-zorgaanbieder en van de school	7
Uitvoering van de onvrijwillige Wzd zorg op school	8
Onvrijwillige Wzd-zorg vastleggen in het leerlingdossier	8
Klachten rondom de uitvoering van de Wzd-zorg	8
IV. VOORBEELDEN	9
V. Conclusie	11
Bijlagen	12
Wettelijk vertegenwoordiger, leeftijdsgrenzen, verzet en wilsonbekwaamheid	13
Verantwoording totstandkoming handreiking	15

II. HOOFDLIJNEN WET ZORG EN DWANG

Deze paragraaf schetst de hoofdlijnen van de Wzd. Voor gedetailleerde informatie over de Wzd wordt verwezen naar [de handreiking Wzd voor orthopedagogen en psychologen](#) die de beroepsverenigingen NVO, NIP, NVGzP en BPSW in opdracht van het ministerie van VWS hebben opgesteld. Deze en andere handreikingen zijn te vinden op: www.dwangindezorg.nl.

DOELGROEP WZD

- De Wzd kan van toepassing zijn op de volgende groepen cliënten⁴:
- cliënten met een indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking;
 - cliënten 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';
 - cliënten met een ziekte of aandoening die in het [Besluit zorg en dwang](#) is gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking⁵;
 - cliënten met een aanspraak op forensische zorg, voor zover zij in een Wzd-accommodatie zijn opgenomen⁶.

De Wzd geldt voor cliënten van alle leeftijden en is dus niet leeftijdgebonden.

De Wzd is niet van toepassing op cliënten die op strafrechtelijke titel verblijven in bijvoorbeeld een justitiële jeugdinrichting⁷.

ZORG

Onder 'zorg' verstaat de Wzd⁸ zorg die de zorgaanbieder biedt: bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg. In deze handreiking wordt de zorg die op basis van de Wzd wordt geboden, *Wzd-zorg* genoemd.

NEE, TENZIJ

Onvrijwillige Wzd-zorg is een allerlaatste middel als alles is geprobeerd om op een andere manier waartegen de cliënt of diens vertegenwoordiger zich niet verzet, ernstig nadeel weg te nemen. Kortom: onvrijwillige zorg is alleen mogelijk als het echt niet anders kan. Men noemt dit wel het 'nee tenzij' principe.

VERZET

Onvrijwillige Wzd-zorg is zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger⁹ zich verzet. Verzet wil zeggen dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger met woorden en/of gedragingen laat blijken dat hij niet instemt met de zorg.

VORMEN VAN ONVRIJWILLIGE WZD-ZORG

De Wzd kent 9 hoofdcategorieën van onvrijwillige zorg, namelijk:

- 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;
- beperken van de bewegingsvrijheid en fixeren;

⁴ De Wzd definieert in art. 1 de cliënt als volgt:

'Persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op zorg als bedoeld in het vierde lid, dan wel van wie het CIZ in een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg heeft vastgesteld dat een aanspraak op zorg bestaat als bedoeld in de Wet langdurige zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.'

⁵ Op grond van het Besluit worden met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap gelijkgesteld:

het syndroom van Korsakov, indien dit syndroom bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;

de ziekte van Huntington, indien deze ziekte bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap; en

niet-aangeboren hersenletsel, indien dit letsel bij de cliënt een neurocognitieve stoornis veroorzaakt met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.

NB: Of sprake is van een syndroom, ziekte of letsel blijkt uit een verklaring van een ter zake kundige arts dan wel uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg.

⁶ artikel 49 Wzd

⁷ artikel 1, lid 7 Wzd

⁸ artikel 1Wzd.

⁹ zie voor het begrip vertegenwoordiger bijlage 1 bij deze handreiking.

- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op de cliënt;
- onderzoek aan kleding en lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- aanbrenge van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Alle vormen van onvrijwillige zorg kunnen onder één van deze categorieën geplaatst worden.

ERNSTIG NADEEL

De toepassing van onvrijwillige Wzd-zorg is alleen mogelijk als er door het gedrag van de cliënt ernstig nadeel ontstaat voor hem zelf of voor anderen. Het gedrag moet bovendien een gevolg zijn van de (door een ter zake kundige arts vastgestelde dan wel in een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg vastgestelde) verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. Daarbij moet onvrijwillige zorg noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en gelet op het beoogde doel evenredig zijn.

Bovendien moeten er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Onder ernstig nadeel verstaat de Wzd het bestaan van, of het aanzienlijk risico op:

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

GEREGISTREERDE ZORGAANBIEDERS

Wanneer onvrijwillige zorg wordt overwogen moet het in de Wzd opgenomen stappenplan worden doorlopen. De onvrijwillige zorg maakt dan onderdeel uit van het zorgplan van de cliënt. Het besluit tot het toepassen van onvrijwillige zorg en het daarbij doorlopen van het verplichte stappenplan kan alleen worden genomen door een zorgaanbieder die in een openbaar register is geregistreerd als zorgaanbieder van onvrijwillige zorg.

ZORGVERANTWOORDELIJKE

De Wzd beschrijft de taak van de zorgverantwoordelijke als volgt: 'De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van een dossier voor de cliënt'¹⁰. De Wzd-zorgaanbieder is verplicht om voor iedere cliënt een zorgverantwoordelijke aan te wijzen. De Wzd bepaalt dat in ieder geval een ter zake kundige arts zorgverantwoordelijke kan zijn. Andere zorgverleners die deze rol kunnen vervullen zijn de pedagoog, de psycholoog, de verpleegkundige en de zorgverleners zoals genoemd in de Regeling zorg en dwang¹¹.

ZORGVERLENER

De Wzd omschrijft de zorgverlener als zijnde de natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

WZD-FUNCTIONARIS

De Wzd-functionaris van de zorgaanbieder ziet toe op de toepassing van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw hiervan. De Wzd-functionaris beoordeelt onder meer zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Als Wzd-functionaris kan de zorgaanbieder aanwijzen: de ter zake deskundige arts, de gz-psycholoog en de orthopedagoog-generalist.

STAPPENPLAN

Overweegt de zorgverantwoordelijke van de zorgaanbieder om onvrijwillige zorg in het zorgplan voor een cliënt op te nemen, dan doorloopt de zorgverantwoordelijke een stappenplan. Dit stappenplan schrijft kort gezegd voor dat er in multidisciplinair verband wordt beoordeeld of er geen alternatieven zijn voor de onvrijwillige zorg en als onvrijwillige zorg noodzakelijk blijkt welke vorm geschikt is om het ernstig nadeel weg te nemen en de vrijheden van de cliënt niet meer beperkt dan nodig is. Telkens moet na een bepaalde periode opnieuw een multidisciplinaire beoordeling plaatsvinden waarbij de vraag centraal staat of de onvrijwillige zorg nog steeds (in deze vorm) noodzakelijk, geschikt en evenredig is om het ernstig nadeel te voorkomen. Ook wordt hierover steeds met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger overlegd.

ONVRIJWILLIGE ZORG IN HET WZD-ZORGPLAN

De zorgaanbieder beschrijft in het zorgplan van de cliënt onder welke omstandigheden onvrijwillige zorg mogelijk is, om welke vorm(en) van onvrijwillige zorg het gaat (en wanneer van toepassing), wie deze biedt en voor welke maximale termijn deze geldt.

¹⁰ artikel 5, lid 2 Wzd

¹¹ de [Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten](#)

NB: In deze handreiking noemen we het zorgplan van de zorgaanbieder het Wzd-zorgplan, om duidelijk te maken dat het in dit plan gaat om zorg die op basis van de Wzd wordt geboden en waarvoor de Wzd-zorgaanbieder verantwoordelijk is.

AMBULANTE ONVRIJWILLIGE ZORG

De Wzd volgt de cliënt. Dit wil zeggen dat de Wzd-zorgaanbieder de mogelijkheid heeft om de onvrijwillige Wzd-zorg, waar dit naar haar mening op verantwoorde wijze kan, aan te bieden buiten de locatie of accommodatie van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld thuis bij de cliënt, in een logeerhuis of op school.

POSITIE GEZAGHEBBENDE OUDERS, LEEFTIJDSGRENZEN, VERZET EN WILSONBEKWAAMHEID

Omdat voor de beschrijving van de betekenis van de Wzd in/voor het onderwijs enige kennis nodig is over de positie van de gezaghebbende ouders of de voogd, over de leeftijdsgrenzen bij verzet en over de betekenis van wilsonbekwaamheid is bij deze handreiking een bijlage gevoegd over deze onderwerpen¹².

¹² Als in deze handreiking de term 'gezaghebbende ouders' wordt gehanteerd, wordt daarmee ook bedoeld op de voogd die, indien er geen gezaghebbende ouders zijn, het gezag over de minderjarige uitoefent.

III. BETEKENIS VAN DE WET ZORG EN DWANG VOOR HET ONDERWIJS

De Wzd volgt de cliënt. Dit wil zeggen dat de Wzd-zorgaanbieder de mogelijkheid heeft om de onvrijwillige Wzd-zorg, waar dit naar zijn mening op verantwoorde wijze kan, aan te bieden buiten de locatie of accommodatie van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld thuis bij de cliënt, in een logeerhuis of op school. De mogelijkheid van onvrijwillige zorg buiten de instelling van de Wzd-zorgaanbieder, maakt de Wzd ook relevant voor scholen die bereid zijn uitvoering te geven aan Wzd-zorgplannen. Immers een Wzd-zorgaanbieder¹³ kan in het Wzd-zorgplan voor de cliënt, die ook leerling is van een school, onvrijwillige zorg opnemen die op school wordt geboden. Bijvoorbeeld: op school onvrijwillig toedienen van medicatie, vocht of voeding aan een cliënt/leerling of hem beperkingen opleggen in wat hij op school mag eten en drinken of welke bewegingsvrijheid hij heeft. Een school mag zelf bepalen of zij uitvoering wenst te geven aan het door de zorgaanbieder opgestelde zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Voorafgaand aan het verlenen van deze onvrijwillige zorg dienen zorgaanbieder en school hier afspraken over te maken.

VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN DE WZD-ZORGAANBIEDER EN VAN DE SCHOOL

Bij onvrijwillige Wzd-zorg op school is het volgens de opstellers van deze handreiking belangrijk de verantwoordelijkheden van de school¹⁴ en die van de Wzd-zorgaanbieder goed van elkaar te onderscheiden. De Wzd-zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de onvrijwillige zorgverlening op basis van de Wzd.

Dit wil zeggen dat de Wzd-zorgaanbieder verantwoordelijk is voor:

- het beoordelen van het verzet en de wils(on)bekwaamheid van de cliënt / leerling;
- het betrekken van de wettelijke vertegenwoordiger(s) bij de vaststelling van het zorgplan
- het doorlopen van het stappenplan, inclusief het bij het overleg betrekken van de verschillende in de Wzd genoemde functionarissen;
- het besluit over de ambulante onvrijwillige Wzd-zorg aan een cliënt / leerling
- het voldoen aan de eisen van het Besluit wet zorg en dwang dat regels stelt ten aanzien van ambulante onvrijwillige Wzd-zorg;
- de toepassing van de onvrijwillige Wzd-zorg;
- het bewaken van termijnen voor de duur van de onvrijwillige Wzd-zorg;

De school:

- beoordeelt en besluit of het al dan niet mogelijk is dat de Wzd-zorgaanbieder de onvrijwillige Wzd-zorg op school biedt, waarbij de school gehouden is aan de Wet passend onderwijs en zich tevens laat leiden door het VN-Verdrag inzake personen met een handicap¹⁵ dat de overheid, instellingen en scholen o.a. verplicht er alles aan te doen om leerlingen met een handicap de mogelijkheid te bieden om naar school te gaan. Scholen hebben op grond van de Wet passend onderwijs en

dit verdrag de plicht goed te onderzoeken wat wél kan en daarbij naar oplossingen en mogelijkheden te zoeken zodat kinderen onderwijs kunnen volgen en de ondersteuning ontvangen die daarvoor nodig is.

De orthopedagogen en psychologen:

- werken volgens hun professionele standaarden waaronder de beroepscode. Dit wil zeggen dat de gedragingen van gedragswetenschappers worden beoordeeld op basis van de normen van de betreffende beroepscode. Deze normen geven in de praktijk invulling aan de open normen van de Wzd¹⁶.

NB:

Op scholen doen zich situaties voor waarin de veiligheid van de leerling en/of diens omgeving in het geding is. Het is in die situaties noodzakelijk om te handelen. Daartoe heeft de school de voorwaarden, regels en afspraken vastleggen in een schoolprotocol. De Richtlijn Fysiek beperkend handelen en/of vrijheidsbeperkende maatregelen binnen het onderwijs biedt scholen bouwstenen voor het ontwikkelen van een dergelijk schoolprotocol.

Uit Richtlijn Fysiek beperkend handelen en/of vrijheidsbeperkende maatregelen binnen het onderwijs:

Binnen een school werken leerkrachten en ander personeel samen in en rondom een klas met leerlingen. Het bevoegd gezag van de school is verantwoordelijk, ook voor het handelen van het personeel dat zij toelaat in de klas. In onderwijs-zorgarrangementen werken onderwijs- en jeugdhulpprofessional samen rondom een leerling of een groep leerlingen. Dat betekent dat zij concrete afspraken hebben

¹³ In deze handreiking wordt de term 'Wzd-zorgaanbieder' gebruikt als verzamelterm voor de verschillende functionarissen die namens de zorgaanbieder taken uitvoeren in het kader van de Wzd-zorg, zoals de zorgverlener en de zorgverantwoordelijke. Voor een uitwerking van de specifieke taken en verantwoordelijkheden van de verschillende functionarissen wordt verwezen naar de in de inleiding van paragraaf I genoemde handreiking Wzd voor orthopedagogen en psychologen.

¹⁴ Als in de handreiking wordt gesproken over 'de school' wordt bedoeld op het bevoegd gezag van de school, in alle gevallen waarin aan de school een besluit wordt gevraagd, de school een besluit neemt of de verantwoordelijkheid door de school wordt gedragen.

¹⁵ VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

¹⁶ Zie de handreiking Wzd voor orthopedagogen en psychologen

gemaakt over ieders taken voor de betreffende leerling(en). En dat er tevens een taakverdeling is afgesproken voor situaties in de-escalerend moet worden opgetreden of moet worden ingegrepen omdat de veiligheid van een leerling en/of diens omgeving in het geding is. In die situaties moet het team dat in de klas aanwezig is, weten wie welke handeling(en) uitvoert en of er aanvullende expertise kan worden ingeschakeld. Er ontstaat soms twijfel in welke mate je "dwang" in het onderwijs mag toepassen. Stelregel hierbij is dat dwang slechts wordt toegepast wanneer er sprake is van een gevaarlijke (nood-) situatie.

Van onvrijwillige zorg zoals bedoeld in de Wzd is **alleen** sprake indien er een Wzd zorgplan van de zorgaanbieder is waarin staat dat de onvrijwillige zorg aan de leerling op school kan worden toegepast. Dus zonder Wzd-zorgplan geen Wzd.

UITVOERING VAN DE ONVRIJWILLIGE WZD ZORG OP SCHOOL

De Wzd is alleen van toepassing op zorgverleners die beroepsmatig zorg verlenen.

Op veel scholen is hoogstens een beperkt aantal uren per dag of per week een zorgverlener op school aanwezig is. Soms is er slechts periodiek contact. Het is dan ook noodzakelijk dat een Wzd-zorgaanbieder die van oordeel is dat een cliënt op school onvrijwillige zorg nodig heeft, hierover tijdig overleg voert met de school en afspraken maakt over de wijze waarop de zorgverlening door de zorgverlener wordt uitgevoerd. Wanneer de zorgverlener die de onvrijwillige zorg uitvoert vragen heeft, is het zeer wenselijk dat deze zich ten alle tijden tot de (zorgverantwoordelijke van de) zorgaanbieder kan wenden.

Als een Wzd-zorgaanbieder op school onvrijwillige zorg verleent, houdt dat niet in dat de school zich als Wzd-zorgaanbieder in het locatieregister moet registreren. De school is immers zelf geen Wzd-zorgaanbieder.

Heeft de school vragen of twijfels over de onvrijwillige Wzd-zorg, of meent de school dat er meer of andere onvrijwillige zorg nodig is, dan kan de school het initiatief nemen om, samen met de gezaghebbende ouders en/of de leerling, contact te zoeken met (de zorgverlener van) de Wzd-zorgaanbieder. De school kan zelf geen besluiten nemen over eventuele veranderingen in de onvrijwillige zorg, dat is de verantwoordelijkheid van de Wzd-zorgaanbieder.

Hierboven is gewezen op het multidisciplinair overleg dat de Wzd-zorgaanbieder moet organiseren als onvrijwillige Wzd-zorg wordt opgenomen in het zorgplan en in geval van verlenging van deze onvrijwillige Wzd-zorg. Wordt een deel van deze zorg ambulante op school geboden dan adviseren de schrijvers van deze handreiking een gedragswetenschapper van de school bij dit multidisciplinair overleg te betrekken.

ONVRIJWILLIGE WZD-ZORG VASTLEGGEN IN HET LEERLINGDOSSIER

Als school de uitvoering van onvrijwillige zorg door een zorgverlener besluit te faciliteren, adviseren de schrijvers van deze handreiking om hierover een aantekening in het leerlingdossier te doen opnemen met daarbij de naam en contactgegevens van de zorgverantwoordelijke van de Wzd-zorgaanbieder. De informatie die school opneemt in het leerlingdossier is nooit meer dan noodzakelijk en passend bij de situatie.

KLACHTEN RONDOM DE UITVOERING VAN DE WZD-ZORG

Wzd-zorgaanbieders hebben een eigen regeling voor klachten, die onder meer betrekking heeft op klachten over onvrijwillige zorgverlening. Deze regeling houdt in dat cliënten of hun vertegenwoordigers, deze klachten kunnen voorleggen aan een speciale Wzd-klachtencommissie. Dit klachtrecht onderscheidt zich van het algemene klachtrecht binnen het onderwijs. Scholen hoeven als uitvoerder niet het Wzd-klachtrecht te implementeren.

IV. VOORBEELDEN

In dit hoofdstuk zijn twaalf voorbeelden opgenomen die de regels uit hoofdstuk III van deze handreiking illustreren.

1. Het bevoegd gezag van een cluster 3 school stelt schoolregels op voor een ordelijke gang van zaken en een goed onderwijsklimaat. In deze schoolregels staat onder andere: geen mobieltjes tijdens de lessen, niet door de klas of door de gangen hollen of hard met rolstoelen heen en weer rijden en niet eten en drinken tijdens de lessen.

Is de Wzd van toepassing op deze schoolregels?

Nee, de Wzd is bij schoolregels niet aan de orde, want er is geen sprake van een Wzd-zorgaanbieder die Wzd-zorg aan een individuele cliënt / leerling biedt, maar van een school die voor alle leerlingen algemeen geldende schoolregels opstelt.

NB: De Wzd biedt Wzd-zorgaanbieders de mogelijkheid om huisregels op te stellen gericht op een ordelijke gang van zaken en op de veiligheid in de instelling. Deze huisregels van de Wzd-zorgaanbieder gelden alleen in de eigen instelling, niet bij organisaties, zoals scholen, waar de zorgaanbieder ambulante onvrijwillige Wzd-zorg biedt.

2. Een docent neemt het mobieltje af van een leerling met een licht verstandelijke beperking die tijdens de les aan het appen is. De schoolregels bepalen dat gebruik van het mobieltje tijdens de les verboden is en dat het mobieltje, bij overtreding van dit verbod, tot het einde van de schooldag wordt ingenomen.

Is het afnemen van het mobieltje een vorm van onvrijwillige Wzd-zorg?

Nee, in dit voorbeeld vloeit het afnemen van het mobieltje voort uit (de handhaving van) de schoolregels.

3. Een leerling met een verstandelijke beperking die de controle over zichzelf nagenoeg is verloren, krijgt van de docent een korte time-out buiten de klas, tot hij weer rustig is. Omdat er niet meer met woorden contact is te maken met de leerling en hij niet uit zichzelf de klas verlaat, legt de docent zijn hand op de schouder van de leerling en leidt hem zo de klas uit.

Handelt de docent hier op basis van het schoolprotocol of op basis van de Wzd?

Het gaat hier niet om onvrijwillige Wzd-zorg. Een dergelijke situatie kan zich voordoen op elke school en met elke leerling, ongeacht een beperking. Daarvoor worden de gebruikelijke voor de school geldende regels gevolgd.

NB: Het feit dat een leerling een verstandelijke beperking heeft, betekent niet dat daarom automatisch onvrijwillige Wzd-zorg op hem kan worden toegepast. Dat is alleen mogelijk als een zorgaanbieder in een Wzd-zorgplan opneemt dat onvrijwillige zorg ambulante op school op hem kan worden toegepast.

4. Twee leerlingen met een verstandelijke beperking vechten met elkaar. Daardoor ontstaat een acuut onveilige situatie voor beide leerlingen. Een gedragswetenschapper van de school die werkzaam is voor de school ziet de leerlingen vechten. Omdat het hem niet met woorden lukt om de leerlingen te laten stoppen, pakt hij een van de twee leerlingen vast om ervoor te zorgen dat het vechten ophoudt en de situatie weer veilig wordt.

Gaat het in deze casus om onvrijwillige Wzd-zorg?

Het gaat hier niet om onvrijwillige Wzd-zorg. Een dergelijke situatie kan zich voordoen op elke school en daarvoor kunnen de gebruikelijke voor de school geldende regels gevolgd worden.¹⁷

NB: Het schoolprotocol geldt voor alle medewerkers die op school werkzaam zijn als zij geconfronteerd worden met een onveilige situatie. Dat het in dit voorbeeld om een gedragswetenschapper gaat is niet relevant, het had ook kunnen gaan om een andere medewerker, zoals een docent, een conciërge of een locatieleider.

Zie ook de nb bij voorbeeld 3.

5. Voor een leerling geldt een zorgplan met daarin ambulante onvrijwillige Wzd-zorg op school in de vorm van het door een zorgverlener van de Wzd-zorgaanbieder toedienen van medicatie. Deze leerling dreigt weg te lopen van school na een ruzie op het schoolplein. Door dit weglopen dreigt een gevaarlijke situatie te ontstaan voor de leerling en voor anderen. Als terugroepen van de leerling niet helpt, pakt de docent de leerling vast om te voorkomen dat hij een drukke straat oversteekt.

Is dit vastpakken van de leerling een vorm van onvrijwillige Wzd-zorg?

Nee, dit handelen van de docent in een noodsituatie vloeit voort uit het schoolprotocol.

NB: De school dient in onvoorziene en noodsituaties, waarin de onvrijwillige Wzd-zorg die in het zorgplan is opgenomen niet voorziet, te handelen op basis van het schoolprotocol.

¹⁷ Volledigheidshalve wordt er op gewezen dat, ofschoon het handelen van de gedragswetenschapper voor alle leerlingen gebaseerd is op het genoemde protocol, het handelen van de gedragswetenschapper daarnaast voor een individuele leerling gebaseerd kan zijn op het Wzd zorgplan voor zover daarin ambulante onvrijwillige Wzd zorg op school is opgenomen, die (onder andere) bestaat uit het interveniëren als de leerling zich agressief toont, of betrokken raakt bij een vechtpartij.

6. Een Wzd-zorgaanbieder acht het noodzakelijk om onvrijwillige Wzd-zorg toe te passen in de vorm van het toedienen van medicatie, ook in de uren dat de leerling / cliënt op school is.

Is de school verplicht om de Wzd-zorgaanbieder toe te staan om onvrijwillige Wzd-zorg op school aan een leerling te bieden? De Wzd-zorgaanbieder kan de school niet verplichten om toe te staan dat onvrijwillige Wzd-zorg op school wordt toegepast. Maar voor de school geldt wel de verplichting uit de Wet passend onderwijs en het VN Verdrag inzake personen met een handicap om, kort gezegd, er alles aan te doen om het mogelijk te maken om naar school te gaan. Scholen hebben op grond van dit verdrag de plicht goed te onderzoeken wat wél kan en daarbij naar oplossingen en mogelijkheden te zoeken voor kinderen om de ondersteuning te bieden die nodig is om het onderwijs te kunnen volgen.

7. Een leerling met een verstandelijke beperking krijgt op basis van het Wzd-zorgplan onvrijwillige Wzd-zorg op school in de vorm van het door een zorgverlener toedienen van medicatie. De jeugdarts van de school vraagt zich af of de school op basis van het Wzd-zorgplan ook de vrijheid van de leerling in het eet- en drinkgedrag kan beperken. De leerling heeft diabetes en de ouders en de leerling zijn niet bij machte om de noodzakelijke voedingsvoorschriften te volgen waardoor ernstig nadeel voor de gezondheid van de leerling ontstaat. De jeugdarts en de school hebben al van alles geprobeerd om het eetgedrag van de leerling bij te sturen maar niets helpt.

Kan de school als extra vorm van onvrijwillige Wzd-zorg de vrijheid in het eet- en drinkgedrag van de leerling beperken? Nee, als de Wzd-zorgaanbieder in het Wzd-zorgplan als onvrijwillige zorg op school alleen het door een zorgverlener toedienen van medicatie heeft opgenomen, kan de school niet zelf besluiten om ook een andere vorm van onvrijwillige Wzd-zorg op de leerling toe te passen. De zorgaanbieder beslist over de noodzaak van ambulante onvrijwillige Wzd-zorg. Als het de school niet lukt om de leerling tot ander gedrag te bewegen, is het wellicht zinvol om, samen met de ouders en/of de leerling, met (de zorgverantwoordelijke van) de zorgaanbieder te overleggen om te bezien hoe het eet- en drinkgedrag van de leerling kan worden verbeterd. Als in het vrijwillig kader niets kan worden bereikt, is het denkbaar dat (de zorgverantwoordelijke van) de Wzd-zorgaanbieder uiteindelijk overweegt het stappenplan in gang te zetten om multidisciplinair te beoordelen of het noodzakelijk is, gelet op het ernstig nadeel dat voor de leerling ontstaat, om als vorm van onvrijwillige zorg in het Wzd-zorgplan op te nemen het (o.a.) op school beperken van de vrijheid in het eet- en drinkgedrag van de leerling. Het is de verantwoordelijkheid van de Wzd-zorgaanbieder om, volgens de procedures van de Wzd, te beslissen of deze vorm van onvrijwillige Wzd-zorg, (ook) ambulant te bieden op school, wordt opgenomen in het zorgplan van de Wzd-zorgaanbieder.

8. Een Wzd-zorgaanbieder biedt op school zorg aan een leerling met een verstandelijke beperking. Het gaat om vrijwillige zorg waarmee de gezaghebbende ouders van de leerling instemmen. Nu het meisje 12 jaar wordt, vraagt de school zich af of de Wzd-zorgaanbieder door kan gaan met deze zorg want het meisje verzet zich vaak. De school vraagt aan de gedragsdeskundige die voor de school werkzaam is om de wilsbekwaamheid van het meisje te beoordelen.

Heeft de gedragsdeskundige van de school hierin een taak?

Als een leerling de leeftijd van 12 jaar bereikt, is er pas sprake van vrijwillige zorg als de leerling ook zelf instemt met de zorg. Als het nodig is de wilsbekwaamheid te onderzoeken, dan is dat de verantwoordelijkheid van de Wzd-zorgaanbieder en niet van de school. Het is daarom niet aan de gedragsdeskundige van de school om de wilsbekwaamheid van het meisje te beoordelen. Tevens is het aan de zorgaanbieder om te beoordelen of de zorg verleend zou moeten worden als vorm van onvrijwillige zorg.

9. Een 17-jarige leerling met een verstandelijke beperking krijgt op school onvrijwillige zorg van een zorgverlener van een Wzd-zorgaanbieder. De school vraagt zich af wat er anders wordt aan deze onvrijwillige Wzd-zorg als de leerling volgende maand 18 jaar wordt.

Heeft het voor de school gevolgen als een leerling die onvrijwillige Wzd-zorg op school krijgt 18 jaar wordt?

Voor de school heeft dit geen gevolgen, want de Wzd-zorg op school is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Voor de gevolgen die het voor de zorgaanbieder heeft dat de leerling 18 jaar wordt, wordt verwezen naar bijlage 1.

10. Het team van een cluster 4 school zoekt naar mogelijkheden om zo nodig met dwang te kunnen reageren op het gedrag van een leerling met een gemiddelde intelligentie, ernstige gedragsproblemen en een psychiatrische stoornis. Nu is bij het team bekend dat de leerling zorg krijgt van een zorgaanbieder. Iemand in het team oppert de mogelijkheid dat de zorgaanbieder in zijn zorgplan opneemt om onvrijwillige Wzd-zorg ambulant te bieden op school zodat er, zo nodig, effectief kan worden gereageerd op het gedrag van de leerling.

Is onvrijwillige Wzd-zorg voor deze leerling mogelijk?

Nee, onvrijwillige Wzd-zorg is niet mogelijk want de leerling is geen cliënt die behoort tot de doelgroep van de Wzd, omdat hij geen door een ter zake kundige vastgestelde verstandelijke beperking heeft.

11. Op het terrein van een instelling waar cliënten wonen staat ook een school voor de cliënten/ leerlingen. De instelling, een Wzd-zorgaanbieder, neemt in het Wzd-zorgplan op dat aan een bepaalde cliënt / leerling onvrijwillige zorg kan worden geboden in de vorm van beperkingen in wat de cliënt / leerling in de instelling eet en drinkt en hoe hij zijn communicatiemiddelen gebruikt.

Gelden deze vormen van onvrijwillige Wzd-zorg ook op de school?

Voor de toepassing van de Wzd doet het er niet toe waar een school staat. Een school mag zelf bepalen of zij uitvoering wenst te geven aan het door de zorgaanbieder opgestelde zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Voorafgaand aan het verlenen van deze onvrijwillige zorg dienen zorgaanbieder en school hier afspraken over te maken.

Dit geldt ook als de school en de instelling deel uitmaken van éénzelfde stichting.

V. Conclusie

- Dwang op school vloeit doorgaans voort uit een schoolprotocol dat een kader biedt als lichtere interventies niet voldoende bieden om de veiligheid en de gezondheid van leerlingen en anderen te beschermen;
- onvrijwillige Wzd-zorg is op school alleen aan de orde als een zorgaanbieder in zijn zorgplan voor een individuele cliënt/leerling met een verstandelijke beperking, een bepaalde vorm van onvrijwillige Wzd-zorg voor op school heeft opgenomen en de school heeft ingestemd deze zorg te verlenen;
- de verantwoordelijkheid voor het besluit en de toepassing van de onvrijwillige Wzd-zorg op school ligt bij de Wzd-zorgaanbieder.
- de school beoordeelt en besluit of het al dan niet mogelijk is dat de Wzd-zorgaanbieder de onvrijwillige Wzd-zorg op school biedt.
- heeft de school vragen of twijfels over de onvrijwillige Wzd-zorg, of meent de school dat er meer of andere onvrijwillige zorg nodig is, dan neemt de school het initiatief om, samen met de gezaghebbende ouders en/of de leerling, contact te zoeken met (de zorgverantwoordelijke van) de Wzd-zorgaanbieder.
- de school is niet bevoegd om zelf het Wzd-zorgplan voor een leerling aan te passen, te verlengen of te beëindigen. Dat is de verantwoordelijkheid van de Wzd-zorgaanbieder.

Bijlagen

1. Wettelijk

vertegenwoordiger,
leeftijdsgrenzen,
verzet en

wilsonbekwaamheid

2. Verantwoording totstandkoming handreiking

Bijlage 1

WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER, LEEFTIJDGRENZEN, VERZET EN WILSONBEKWAAMHEID

Deze bijlage gaat in op de positie van de wettelijk vertegenwoordiger en die van de jeugdige cliënt / leerling in combinatie met leeftijdsgrenzen en onvrijwillige zorg.

NB: Deze bijlage beperkt zich tot de hoofdregels.

GEZAG OVER MINDERJARIGEN

Een minderjarige is een persoon die de leeftijd van **18 jaar** nog niet heeft bereikt. Over iedere minderjarige wordt gezag uitgeoefend. Dit gezag omvat o.a. de verantwoordelijkheid voor de opvoeding, verzorging en veiligheid van de minderjarige én het vertegenwoordigen van de minderjarige, bijvoorbeeld bij zakelijke contracten zoals een aankoop en bij het beslissen over zorg.

WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER: OUDER OF VOOGD

Het gezag is doorgaans in handen van de ouder(s) van de minderjarige. Zijn beide ouders overleden, of heeft de rechter het gezag van de ouders beëindigd, dan benoemt de rechter een voogd om het gezag uit te oefenen, bijvoorbeeld iemand uit het netwerk van het gezin, zoals een goede vriend of een oom of tante. De rechter kan de voogdij ook opdragen aan een gecertificeerde instelling ('jeugdbescherming'). In dit geval treedt een van de maatschappelijk werkers van de instelling op als voogd. Een voogd heeft nagenoeg dezelfde positie als een gezaghebbende ouder. Degene die het gezag heeft over een minderjarige – ouder of voogd – wordt de wettelijk vertegenwoordiger genoemd.

WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER IN DE ZORG

In de zorg heeft ook een minderjarige zeggenschap over de zorg die hij krijgt. De Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) bepaalt hierover het volgende:

- Bij kinderen tot 12 jaar is de toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) vereist. Toestemming van het kind is niet nodig, maar deze heeft wel recht op informatie.
- Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is de toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) en van de jongere zelf vereist.
- Jongeren vanaf 16 jaar (en niet 18!) beslissen zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op informatie.

In de Wzd is deze lijn doorgetrokken en nader uitgewerkt:

- Bij kinderen tot 12 jaar beslist of beslissen de wettelijk vertegenwoordiger(s) over de zorg voor het kind.
Als de wettelijk vertegenwoordiger(s) niet instemt met de zorg is er sprake van verzet en moet het stappenplan worden doorlopen om te beoordelen of onvrijwillige zorg noodzakelijk is; als de wettelijk vertegenwoordiger(s) instemt maar het kind zich verzet (feitelijk tegenstribbelt) wordt dit niet gezien als verzet en is de zorg vrijwillig.
- Tussen 12 en 16 jaar beslissen de jongere en zijn wettelijk vertegenwoordiger(s) gezamenlijk over de zorg.
Stemt de wettelijk vertegenwoordiger(s) of de jongere niet in met de zorg, dan is er sprake van verzet en moet het stappenplan worden doorlopen.
- Vanaf 16 jaar beslist een jongere zelfstandig over de zorg.
Als hij niet instemt met de zorg, is er sprake van verzet en moet het stappenplan worden doorlopen.

NB: Zijn er twee gezaghebbende ouders of voogden en zijn zij het niet met elkaar eens, dan geldt dit als verzet.

WILSONBEKWAAMHEID VAN DE JONGERE¹⁸

Wilsonbekwaam wil zeggen dat de cliënt een bepaalde beslissing niet zelf kan nemen omdat hij, bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking of een psychische stoornis, de voor de beslissing noodzakelijke informatie niet kan opnemen of niet kan toepassen op de te nemen beslissing, of dat hij de gevolgen van het besluit niet kan overzien. Als een minderjarige wilsonbekwaam wordt geacht om zelf over de zorg te beslissen, beslist of beslissen degene(n) die het gezag uitoefent of uitoefenen over de zorg. Zij treden dan op als zijn vertegenwoordiger(s).

De Wzd geeft de volgende regels voor het vertegenwoordigen van een wilsonbekwame jongere¹⁹:

- Bij de wilsonbekwame cliënt jonger dan 12 jaar
Als een wettelijk vertegenwoordiger(s) niet instemt met de zorg, is er sprake van verzet en wordt het stappenplan gevolgd; als het kind niet instemt (tegenstribbelt) wordt dit niet gezien als verzet.
- Bij de wilsonbekwame cliënt tussen de 12 jaar en 16 jaar
Als de wettelijk vertegenwoordiger(s) van de jongere niet instemt met de zorg, is er sprake van verzet en wordt het stappenplan gevolgd. Verzet de wilsonbekwame jongere zich tegen de zorg waarmee zijn wettelijk vertegenwoordiger(s) wel instemt, dan wordt dit gezien als verzet²⁰.
- Bij de wilsonbekwame cliënt van 16 jaar of ouder
Als de wettelijke vertegenwoordiger(s) niet instemt met de zorg, is er sprake van verzet en wordt het stappenplan gevolgd. Verzet een wilsonbekwame jongere van 16 jaar of ouder zich tegen de zorg waarmee zijn vertegenwoordiger(s) wel heeft of hebben ingestemd, dan geldt dit als verzet in de zin van de Wzd en dus moet het stappenplan worden doorlopen.

WZD-ZORGAANBIEDER BEOORDEELT BIJ TWIJFEL DE WILS(ON)BEKWAAMHEID

Het is aan de Wzd-zorgaanbieder om, in geval van twijfel over de wilsbekwaamheid van de cliënt, zijn wils(on)bekwaamheid te beoordelen. Ook beoordeelt deze zorgaanbieder of er sprake is van verzet. Het is eveneens de taak van de zorgaanbieder om te beoordelen wie er, gelet op de wettelijke regels, als vertegenwoordiger van de cliënt kan optreden en eventueel de procedure voor het benoemen van een mentor in gang te zetten als blijkt dat er niemand is die als vertegenwoordiger van de cliënt kan of wil optreden én de cliënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake de uitoefening van zijn rechten en plichten op grond van de Wzd in staat is²¹.

¹⁸ Voor meer informatie over (het beoordelen van) wilsonbekwaamheid en de positie van de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame cliënt wordt verwezen naar de [Handreiking Wzd voor orthopedagogen en psychologen](#)

¹⁹ artikel 2.2. Wzd: doorlopen van het stappenplan óók als cliënt/wettelijke vertegenwoordiger instemmen met de zorg is hier van toepassing

²⁰ https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35667_vereenvoudiging_uitvoering

²¹ https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35667_vereenvoudiging_uitvoering

Bijlage 2

VERANTWOORDING TOTSTANDKOMING HANDREIKING

In opdracht van het ministerie van VWS hebben de PO-Raad, de Sectorraad GO voor gespecialiseerd onderwijs, KansPlus, het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) deze handreiking opgesteld en (bestuurlijk) vastgesteld. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is nauw betrokken geweest bij de totstandkoming.

Met deze handreiking willen we een kader bieden voor het bereik en de betekenis van de Wet zorg en dwang binnen het onderwijs. De komende tijd zal meer duidelijk worden wat de praktische uitvoerbaarheid van de Wzd in het onderwijs is. Daarom ligt het in de bedoeling van de organisaties die deze handreiking ontwikkeld hebben, te zijner tijd indien nodig, met een geactualiseerde versie te komen waarin ook de ervaringen van gebruikers zullen worden meegenomen.

Deze handreiking is tot stand gekomen in afstemming met en in opdracht van het ministerie van VWS.

LECSO en SBO werkverband zijn gefuseerd vanaf 1 januari 2021 als één organisatie voor gespecialiseerd onderwijs. De Sectorraad voor gespecialiseerd onderwijs is dé organisatie voor gespecialiseerd onderwijs. Wij vertegenwoordigen schoolbesturen en scholen werkzaam binnen het gespecialiseerd onderwijs. Samen zijn wij verantwoordelijk voor goed onderwijs plus de daarbij horende ondersteuning; voor sbo, so en vso (cluster 3 en 4) in Nederland. Wij maken ons sterk voor 761 scholen en ruim 91.000 leerlingen.

De PO-Raad is de sectororganisatie voor het primair onderwijs (PO). De vereniging behartigt de gemeenschappelijke belangen van de schoolorganisaties in het basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs. De PO-Raad richt zich op de drie grote domeinen: 1) bekostiging; 2) werkgeverschap en 3) de hoofdlijnen van het onderwijsbeleid.

KansPlus is een belangennetwerk dat zich inzet voor een goed leven van de mens met een verstandelijke beperking. Wij zijn de vereniging voor mensen met een verstandelijke handicap, hun ouders, broers, zussen en andere naasten. Op lokaal, regionaal en landelijk niveau behartigen wij de collectieve en individuele belangen van mensen met een verstandelijke handicap. Met ongeveer 50 ledengroepen, 5500 leden en ruim 1000 vrijwilligers is KansPlus de grootste organisatie die zich inzet voor de belangen van mensen met een verstandelijke beperking.

Het NIP is met 13.000 leden al meer dan 80 jaar de grootste vereniging van psychologen in Nederland. We zetten ons in voor de psycholoog als professional en voor de psychologie als vak. Dit doen we door de standaard van de professionals hoog te houden en de psychologie stevig op de kaart te zetten. Onze brede vereniging omvat met 18 secties het gehele vakgebied, van gezondheidszorg tot Arbeid & Organisatie en van Kinder- en Jeugd psychologie tot sociaal-economisch psychologen.

De NVO is dé beroepsvereniging van en voor universitair opgeleide (ortho)pedagogen, experts in opvoeding, ontwikkeling en afhankelijkheidsrelaties. Met ruim 8.000 leden is de NVO een beroepsvereniging van formaat. De NVO zet zich actief in voor het samenbrengen van professionals, delen van kennis en ervaring en het stimuleren van vakbekwaamheid van (ortho)pedagogen en orthopedagogen-generalist. Onze kerntaken zijn: vakontwikkeling, kwaliteitsborging en belangenbehartiging.

De PO-Raad is de sectororganisatie voor het primair onderwijs (PO). De vereniging behartigt de gemeenschappelijke belangen van de schoolorganisaties in het basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs. De PO-Raad richt zich op de drie grote domeinen: 1) bekostiging; 2) werkgeverschap en 3) de hoofdlijnen van het onderwijsbeleid.

KansPlus is een belangennetwerk dat zich inzet voor een goed leven van de mens met een verstandelijke beperking. Wij zijn de vereniging voor mensen met een verstandelijke handicap, hun ouders, broers, zussen en andere naasten. Op lokaal, regionaal en landelijk niveau behartigen wij de collectieve en individuele belangen van mensen met een verstandelijke handicap. Met ongeveer 50 ledengroepen, 5500 leden en ruim 1000 vrijwilligers is KansPlus de grootste organisatie die zich inzet voor de belangen van mensen met een verstandelijke beperking.

Deze uitgave mag niet voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en veelevoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden. Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid tot stand gekomen. Het is evenwel niet uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Partijen aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.