



Postadres
Postbus 8258
3503 RG Utrecht

Bezoekadres
Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

T (085) 077 20 00
E info@actiz.nl
www.actiz.nl

Aan de leden van de vaste commissie voor VWS
Tweede Kamer der Staten-Generaal

Onderwerp: Input ActiZ schriftelijk overleg Wzd (35 370, nr. 1) – 30 januari 2020

Geachte commissieleden,

Op 30 januari 2020 kunt u uw vragen indienen ten behoeve van het schriftelijke overleg over de stand van zaken bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). De minister van VWS heeft u hierover geïnformeerd in zijn brief van 20 december 2019 (35 370, nr. 1).

ActiZ, branchevereniging voor zorgorganisaties en VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) verzoeken u deze brief te betrekken bij het opstellen van uw vragen.

Gelijkgestelde aandoeningen

Besluit zorg en dwang nog niet van kracht

De minister kondigt aan dat hij in 2020 het Besluit zorg en dwang (Bzd) zal wijzigen, zodat de Wzd ook van toepassing zal zijn op cliënten met de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov en niet-aangeboren hersenletsel. Wij steunen dit voornemen, maar helaas is dit nog niet geregeld. Ernstig nadeel voor deze groep cliënten kan nu een periode in beginsel alleen voorkomen worden met verplichte zorg op basis van de Wvggz. Dit, terwijl het nu juist niet de bedoeling is dat deze groep cliënten onder de Wvggz valt en bovendien duidelijk is dat dit slechts voor een beperkte periode het geval zal zijn. De minister stelt in zijn brief slechts dat hij de wijziging van het Bzd zo snel mogelijk in procedure zal brengen en rondt af met: *'ik kan mij voorstellen dat de praktijk daar al zoveel mogelijk rekening mee houdt'*.

Tot wat voor worstelingen het ontbreken van de regeling in de praktijk leidt, toont recente jurisprudentie¹ aan: Er wordt een machtiging tot verlenging van de IBS gevraagd voor een client met de ziekte van Huntington. Het is de rechter bekend dat het ministerie van VWS voornemens is de ziekte van Huntington gelijk te stellen, maar daar loopt hij niet op vooruit. Dat is alleszins verklaarbaar, het gaat immers om

¹ Uitspraak rechtbank Limburg, 20-1-2020: Zaaknummer: C/03/273344 / BZ RK 20/37

(https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBLIM:2020:395&sho_wbutton=true&keyword=ECLI%3aNL%3aRBLIM%3a2020%3a395)

datum

27 januari 2020

ons kenmerk

20u.0032/mk/ive

in behandeling bij

Michiel Kooijman/
Olfert Koning

doorkiesnummer

06-2503 6422

pagina

vrijheidsontneming en daarvoor is een wettelijke basis nodig. Zolang de Wzd daarin niet voorziet, kan geen machtiging op basis van de Wzd worden afgegeven.

- ***Wij verzoeken u de minister te vragen op welke manier de praktijk kan anticiperen op de aangekondigde wijziging. Kan zo nodig alvast onvrijwillige zorg op basis van de Wzd worden verleend aan deze groep cliënten, hoewel de Wzd nog niet op hen van toepassing is? Zo niet, op welke wijze kan de praktijk dan rekening houden met de aangekondigde wijziging?***
- ***Daarnaast verzoeken wij u de minister te vragen om u toe te zeggen dat de bedoelde wijziging van het Bzd uiterlijk per 1 juni 2020 in werking treedt.***

Uitzonderingen voor cliënten met gelijkgestelde aandoeningen

De minister geeft aan dat hij niet alle cliënten met de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov en niet-aangeboren hersenletsel onder de Wzd wil brengen, maar alleen die cliënten 'bij wie deze ziekte of aandoening zich uit als een neurocognitief syndroom met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking'. Deze criteria zijn naar onze indruk moeilijk te operationaliseren: wat is precies een neurocognitief syndroom? Deze term komt niet voor in DSM V. En wat heeft de minister precies op het oog met 'beperkingen overeenkomstig die van een verstandelijke beperking'? Dan wel 'beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening'?

- ***Wij verzoeken u de minister de bovenstaande vragen over de praktische uitwerking over de beperking voor te leggen.***
- ***We vragen u hem tevens in overweging te geven om te kiezen voor een eenvoudiger criterium. Een betere optie lijkt ons om te bepalen dat iemand met de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov of niet-aangeboren hersenletsel onder de reikwijdte van de Wzd valt als hij tevens een indicatie heeft voor langdurige zorg. Dit zou goed aansluiten bij de systematiek van de Wzd. Ook voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening en verstandelijke beperking geldt immers, dat zij pas onder de Wzd vallen als zij een indicatie voor langdurige zorg hebben (of als een arts verklaard heeft dat zij vanwege hun aandoening of beperking aangewezen zijn op zorg).***

Gelijkstelling van andere groepen cliënten?

De minister meldt dat hij zal bezien of hij ook voor 'andere groepen' (naast de cliënten met Huntington, Korsakov of NAH) 'moet toewerken naar wijziging van het Bzd en/of afspraken moet maken over het overgangsjaar'. Wij hopen dat de minister hier cliënten op het oog heeft met psychische stoornissen, voor zover die leiden tot gedragsproblemen of regieverlies die vergelijkbaar zijn met de gedragsproblemen of het regieverlies van cliënten die onder de Wzd vallen. Dit betreft onder meer de cliënten uit de doelgroep gerontopsychiatrie die thans in een verpleeghuis verblijven. Dit zou geconcretiseerd kunnen worden door te bepalen, dat cliënten met een psychische stoornis en een indicatie voor langdurige zorg onder de Wzd vallen. Ten aanzien van deze cliënten is immers door het CIZ vastgesteld, dat zij een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Als dit het geval is, kan worden aangenomen dat de stoornis geleid heeft tot gedragsproblemen of regieverlies die vergelijkbaar zijn met de gedragsproblemen of het regieverlies van cliënten die onder de Wzd vallen.

- ***Wij verzoeken u de minister te vragen om te concretiseren welke groep cliënten hij overweegt onder de reikwijdte te brengen. Betreft dit bijvoorbeeld cliënten die gebruik maken van chronische***

psychiatrische verpleeghuiszorg? Wij verzoeken u tevens om de minister te vragen te reageren op onze suggestie om cliënten met een psychische stoornis en een indicatie voor langdurige zorg onder de reikwijdte van de Wzd te brengen.

- **Tevens verzoeken wij u de minister te vragen om aan u toe te zeggen dat hij hierbij voortvarend te werk zal gaan, zodat de wijziging van het Bzd die hiervoor nodig is, uiterlijk op 1/1/21 in werking treedt. Op die datum treedt immers het wetsvoorstel in werking dat ggz-cliënten toegang geeft tot de langdurige zorg. Voorkomen moet worden dat dan opnieuw de situatie ontstaat dat een groep cliënten in eerste instantie onder de Wvggz valt, om vervolgens alsnog onder de Wzd gebracht te worden.**

Openstaande vragen ambulante onvrijwillige zorg

De minister meldt dat 'enkele veldpartijen nog steeds zorgen hebben over de uitvoering van de wet in het ambulante domein'. Dit is een eufemisme. De mogelijkheid om ambulante onvrijwillige zorg te verlenen en daarmee te voorkomen dat cliënten zichzelf of anderen ernstig benadelen of moeten worden opgenomen, bestaat in de praktijk voornamelijk alleen op papier. Wij noemen drie belangrijke oorzaken daarvoor:

1. *Het is niet duidelijk aan wie ambulante onvrijwillige zorg kan worden verleend*
Aan cliënten die geen indicatie hebben voor langdurige zorg, kan alleen onvrijwillige zorg verleend worden als een arts heeft vastgesteld dat zij vanwege een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening zijn aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wzd. Welke arts dit kan vaststellen, wat hij precies moet vaststellen, wie hem kan vragen de bedoelde verklaring op te stellen, hoe hij dat kan doen als een cliënt medewerking weigert en wie de kosten van het opstellen van zo'n verklaring betaalt, is echter niet duidelijk. In de roadmap, die de minister u in juli 2019 toestuurd, kondigde hij aan hierover voor 1 september 2019 duidelijkheid te verschaffen. Tot op heden is dat echter niet gebeurd.

2. *De inzet van professionals is noodzakelijk, maar zij verlenen geen medewerking*

Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verzorgenden en verpleegkundigen hebben grote twijfels over de uitvoerbaarheid van de Wzd in de thuissituatie, onder meer ten aanzien van hun eigen taak en verantwoordelijkheid. Terwijl voor de verlening van onvrijwillige zorg de inzet van artsen en verpleegkundigen noodzakelijk is.

3. *De financiering is niet geregeld*

In de thuiszorg beslist een gekwalificeerde verpleegkundige (niveau 5) over het zorgplan. Wordt onvrijwillige zorg overwogen, dan is op basis van de Wzd tevens de inzet nodig van een deskundige van een andere discipline, van de behandelend arts, van een deskundige die niet bij de zorg is betrokken, van een externe deskundige en van een Wzd-functionaris. Het is evident dat de inzet van vijf deskundigen forse kosten met zich meebrengt, die uit de bestaande tarieven niet bekostigd kunnen worden. Zolang de minister geen duidelijkheid verschaft over bekostiging van de inzet van deskundigen bij de verlening van onvrijwillige ambulante zorg, zullen aanbieders moeilijk anders kunnen dan voornamelijk daarvan afzien.

- **Wij verzoeken u de minister te vragen wat hij aan ieder van de drie genoemde oorzaken gaat doen.**

Aankondiging wijziging Wzd

Op 7 november 2019, krap twee maanden voor inwerkingtreding van de Wzd, heeft de minister de Regeling zorg en dwang gepubliceerd. Hierin wordt bepaald welke gegevens zorgaanbieders moeten verstrekken aan de IGJ. Van de individuele meldingen van de toepassing van dwang, die verplicht waren op grond van de

Wet Bopz, wordt overgestapt op een systeem van halfjaarlijkse geaggregeerde rapportages per locatie over de toepassing van onvrijwillige zorg. In zijn brief kondigt de minister aan, nog geen twee maanden later, dat hij dit systeem alweer wil gaan wijzigen, zodat (opnieuw) gegevens op persoonsniveau moeten worden aangeleverd aan de IGJ.

De rapportageverplichting heeft bijzonder veel impact, zowel voor de inrichting van de elektronische cliëntendossiers als voor de zorgverleners die onvrijwillige zorg moeten registreren en de medewerkers die de rapportages moeten opstellen.

De aangekondigde wijziging van de Wzd impliceert dat zorgorganisaties, op basis van de afspraken die in het kader van het overgangsjaar zijn gemaakt over de onvrijwillige zorgverlening:

- tijdens de eerste helft 2020 nog niet hoeven te rapporteren aan de IGJ;
- over onvrijwillige zorgverlening in de tweede helft van 2020 moeten rapporteren en analyseren conform de Regeling zorg en dwang;
- en vervolgens, naar verwachting in de loop van 2021, moeten overstappen op rapportage op persoonsniveau.

Zoveel wijzigingen in zo'n korte termijn vinden wij niet verantwoord. Het vergt niet alleen een investering in ICT-systemen voor een korte periode, maar vooral ook tijd van zorgverleners. Die moeten immers geschoold worden om zich een systeem eigen te maken, dat kort daarna wordt ingewisseld voor een systeem dat rapporteert op persoonsniveau, en waarvoor zij zich wederom moeten scholen.

- ***Wij verzoeken u de minister te vragen om het aangekondigde wetsvoorstel op zo kort mogelijke termijn in procedure te brengen, zodat het op 1/1/21 in werking kan treden en tot die tijd een pas op de plaats te maken met betrekking tot de wijze waarop onvrijwillige zorgverlening gerapporteerd moet worden.***

GGZ-crisisdiensten

In de brief van 20 december 2019 meldt de minister van VWS dat diverse GGZ-crisisdiensten knelpunten voorzien bij de crisisopname van Wzd-cliënten. Enkele crisisdiensten willen niet meer de 24/7-beoordeling van Wzd-cliënten doen of weigeren Wzd-cliënten op een crisisplek in zorg te nemen. Onze achterban is niet in staat om op korte termijn een eigen regionale crisisdienst in te stellen en heeft (nog) geen afspraken met zorgverzekeraars/zorgkantoren over de benodigde crisisplaatsen. Wij achten het overigens ook niet doelmatig om eigen crisisdiensten naast die van de ggz in te richten.

- ***Wij verzoeken u de minister te vragen wat de minister van VWS vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg gaat ondernemen om deze knelpunten weg te nemen en de branches handelingsperspectief kan bieden hoe met deze knelpunten om te gaan.***
- ***Wij verzoeken u de minister te vragen zo spoedig mogelijk een overzicht te verstrekken, waarop per ggz-crisisdienst is aangegeven of deze bereid is om medische verklaringen op te stellen op basis waarvan een inbewaringstelling kan worden afgegeven en waarop, eveneens per ggz-crisisdienst, is aangegeven of deze bereid is cliënten met een inbewaringstelling op basis van de Wzd op te nemen.***

Toezeggingen over andere wijzigingen van de Wzd

Wij verzoeken u de minister te vragen de aangekondigde wijziging van de Wzd te benutten om knelpunten op te lossen, die zich nu al bij de uitvoering van de Wzd voordoen. Wij noemen er twee:

1. *Voor aanvraag van een rechterlijke machtiging zijn twee vrijwel gelijklopende verklaringen nodig*

Als een rechterlijke machtiging wordt aangevraagd voor een cliënt die al in een accommodatie verblijft, moeten twee verklaringen worden opgesteld: een verklaring van een arts die niet aan de zorgaanbieder is verbonden én een verklaring van de zorgaanbieder. Bij de behandeling van de Aanpassingswet Wzd hebben de leden van de CDA-fractie gevraagd of niet volstaan kan worden met één verklaring (zie 35 087, nr. 7, beantwoording vraag 83).

De minister heeft hierop geantwoord dat één verklaring voldoende is, namelijk de verklaring die wordt opgesteld door een arts. Hij laat hier echter buiten beschouwing dat ook door de zorgaanbieder een verklaring moet worden opgesteld (artikel 26, lid 6, onderdeel a Wzd). Op basis van de Wzd moeten dus wel degelijk twee verklaringen worden opgesteld. Het opstellen van twee verklaringen over dezelfde cliënt, in dezelfde procedure en met dezelfde strekking wordt in de praktijk als zinloos ervaren.

- ***Wij verzoeken u de minister te vragen om de aangekondigde wijziging van de Wzd te benutten om artikel 26, lid 6, onderdeel a Wzd te schrappen, zodat bij de aanvraag van een rechterlijke machtiging volstaan kan worden met één medische verklaring. Overigens wijzen wij erop dat ook bij de aanvraag van een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz met één medische verklaring volstaan kan worden.***

2. *Iedere vertegenwoordiger van een cliënt moet een schriftelijk verklaring opstellen waarin hij aangeeft bereid te zijn om de cliënt te vertegenwoordigen*
Iedereen die beslissingen neemt over een cliënt als deze dat zelf niet meer kan, moet volgens de Wzd in een schriftelijke verklaring aangeven dat hij daartoe bereid is (artikel 3, lid 6 Wzd). Dit geldt voor alle vertegenwoordigers, dus ook voor wettelijke vertegenwoordigers (mentor, curator, bewindvoerder, ouders van minderjarigen en voogden) en voor familieleden. Deze bepaling wordt in de praktijk als zinloos ervaren. Het spreekt voor zich dat wettelijke vertegenwoordigers bereid zijn om de cliënt te vertegenwoordigen. Dat geldt ook voor familieleden. Uit het feit dat bijvoorbeeld een echtgenoot of kind als vertegenwoordiger optreedt, blijkt immers al dat hij daartoe bereid is. Het opstellen van een schriftelijke verklaring is dan overbodig.

In de Wvvgz is de verplichting om te verklaren bereid te zijn de cliënt te vertegenwoordigen, beperkt tot degenen die door de cliënt gemachtigd zijn om namens hem beslissingen te nemen (artikel 1:3, lid 5 Wvvgz). Voor die groep is dat begrijpelijk omdat een cliënt iemand kan machtigen zonder diens instemming of zelfs zonder diens medeweten, zodat de situatie kan ontstaan de cliënt weliswaar iemand heeft gemachtigd, maar diegene niet bereid is om als gemachtigde op te treden.

- ***Wij verzoeken u de minister te vragen om de aangekondigde wijziging van de Wzd te benutten om de bepaling op grond waarvan iedere vertegenwoordiger van een cliënt schriftelijk moet verklaren bereid te zijn om als vertegenwoordiger op te treden, te beperken tot degenen die door een cliënt gemachtigd zijn om namens hem te beslissen.***

Wij hopen dat u onze aandachtspunten mee kunt nemen in het schriftelijk overleg. Uiteraard zijn wij graag bereid om deze brief toe te lichten. U kunt daarvoor contact opnemen met Olfert Koning (public affairs ActiZ): o.koning@actiz.nl / 06-2902.0035 of Michiel Kooijman (jurist ActiZ): m.kooijman@actiz.nl / 085-077.2044.

Met vriendelijke groet,
Mede namens VGN, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland,



Wouter van Soest,
directeur