



Aan: de leden van de Vaste commissie voor VWS
Betreft: wetsvoorstel wijziging van de Wvvgz en de Wzd (35 667)
Datum: 15 januari 2021
Kenmerk: 21u.0020

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Tot 20 januari 2021 kunt u uw inbreng leveren voor het verslag over het wetsvoorstel om de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang te wijzigen (wetsvoorstel 35 667). ActiZ, VGN en V&VN verzoeken u deze brief bij het opstellen van uw inbreng te betrekken. Wij beperken ons in deze brief tot de Wet zorg en dwang (Wzd). Deze brief is tot stand gekomen in overleg met het LSR, KansPlus en Ieder(in).

Vijf voorstellen ter verbetering

Het wetsvoorstel beoogt de uitvoerbaarheid van de Wzd te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen. Wij constateren tot onze spijt dat het overgrote deel van het wetsvoorstel het herstel van technische onvolkomenheden en omissies betreft en dat de voorstellen ter vereenvoudiging van de uitvoerbaarheid van de Wzd beperkt zijn, zowel in aantal als in impact. Wij verzoeken u daarom de bewindslieden te vragen om met aanvullende voorstellen te komen, die de uitvoerbaarheid van de Wzd alsnog substantieel vereenvoudigen. Wij hebben hierbij de volgende vijf punten op het oog:

1. Creëer de mogelijkheid om een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd te brengen als een onafhankelijke arts heeft geconcludeerd dat hij beter op zijn plek is in de gehandicaptenzorg of ouderenzorg dan in de geestelijke gezondheidszorg;
2. Verbeter de uitvoerbaarheid van het stappenplan door de verplichting extern advies te vragen te versoepelen en meer zorgverleners de mogelijkheid te geven om dit advies uit te brengen;
3. Vereenvoudig de mogelijkheden voor cliënten om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom;
4. Verduidelijk de mogelijkheden om informatie uit te wisselen bij de uitvoering van de Wzd;
5. Flexibiliseer de regels over eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening.

Toelichting voorstellen

Deze vijf genoemde punten ter verbetering lichten wij hieronder toe.

1. Creëer de mogelijkheid dat cliënten met een psychische stoornis onder de Wzd vallen

De Wzd biedt de mogelijkheid dat cliënten met een psychogeriatrische stoornis of verstandelijke beperking onder de Wzd vallen als een ter zake kundige arts heeft geconstateerd dat zij vanwege hun stoornis / beperking behoefte hebben aan zorg. De Wzd biedt tevens de mogelijkheid dat cliënten zonder psychogeriatrische stoornis of verstandelijke beperking onder de Wzd worden gebracht. Dit moet echter in een amvb geregeld worden. In het Besluit zorg en dwang is dit geregeld ten aanzien van cliënten met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel.

In de praktijk bestaat echter behoefte om ook ten aanzien van cliënten met een psychische stoornis in individuele gevallen te kunnen bepalen dat zij, vanwege hun zorgbehoefte, het beste onder de Wzd kunnen vallen en zorg kunnen ontvangen in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg in plaats van in de geestelijke gezondheidszorg.

Wij wijzen in dit verband op een recente rechterlijke uitspraak waarin de rechter oordeelde dat een cliënt met aan autistiestoornis en ernstige gedragsproblemen op basis van de Wzd moest worden opgenomen, ondanks dat zij geen verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening had (ECLI:NL:RBROT:2020:9917). Deze rechter stelde zich op het standpunt dat de cliënt er niet de dupe van mag worden dat de wetgever niet in deze mogelijkheid voorzien heeft. Wij hebben veel waardering voor deze uitspraak omdat daarin het belang van de cliënt voorop wordt gesteld. Wij vinden dat de mogelijkheid om cliënten met een psychische stoornis onder de Wzd te laten vallen wettelijk verankerd zou moeten worden, zodat de praktijk niet afhankelijk blijft van rechterlijke creativiteit.

- *Wij verzoeken u daarom er bij de bewindslieden op aan te dringen om de Wzd te wijzigen zodat een ter zake kundige arts kan verklaren dat een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd valt.*

2. Vereenvoudig de uitvoerbaarheid van het stappenplan

De Wzd voorziet in een stappenplan dat waarborgt dat besluiten over onvrijwillige zorgverlening zorgvuldig worden genomen en regelmatig worden geëvalueerd door meerdere gekwalificeerde zorgverleners. In het kader van het stappenplan hebben de zorgverantwoordelijke, de behandelend arts, een deskundige vanuit een andere discipline dan de zorgverantwoordelijke, een niet bij de zorg betrokken deskundige en de Wzd-functionaris ieder een rol. Ook moet eenmalig het advies worden gevraagd van een externe deskundige. Een externe deskundige mag niet werkzaam zijn bij de zorgorganisatie die zorg verleent aan de cliënt om wie het gaat en mag alleen als zodanig optreden als hij behoort tot één van de beroepsgroepen die in het Besluit zorg en dwang worden genoemd. Zowel de voorwaarde dat deze deskundige niet werkzaam mag zijn bij de zorgaanbieder, als de beperking in het aantal beroepsgroepen dat als externe deskundige kan fungeren, leidt in de praktijk tot onnodige problemen.

Dat advies moet worden ingewonnen van een externe deskundige, leidt ertoe dat zorgorganisaties kosten moeten maken om externe adviseurs in te huren of veel tijd moeten besteden aan het onderling uitwisselen van deskundige zorgverleners. In veel gevallen is dat zonde van het geld en de tijd omdat deskundigheid moet worden ingehuurd die zorgorganisaties ook zelf in huis hebben. Het enkele feit dat een professional werkzaam is voor de zorgorganisatie die zorg verleent aan een cliënt, impliceert niet dat hij niet gekwalificeerd is om een goed advies te geven over de zorgverlening aan die cliënt. Zorgprofessionals hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid om hun beroep uit te oefenen conform de normen van hun beroepsgroep, ongeacht voor welke zorgorganisatie zij werkzaam zijn.

De uitvoering van de Wzd kan substantieel vereenvoudigd worden door de eis dat extern advies ingewonnen moet worden te vervangen door de eis dat onafhankelijk advies moet worden ingewonnen. Hiervoor kan (ook) een beroep gedaan worden op een onafhankelijk oordelende zorgprofessional die werkzaam is voor de zorgorganisatie waar de cliënt verblijft.

Wij wijzen in dit verband op een andere bepaling uit de Wzd met dezelfde strekking. De Wzd bepaalde tot voor kort dat een medische verklaring op basis waarvan een cliënt gedwongen kan worden opgenomen niet kan worden opgesteld door een arts die verbonden is aan de zorgorganisatie waar de cliënt verblijft. Ook hier was de veronderstelling kennelijk dat een dienstverband bij de zorgorganisatie een objectieve onafhankelijk beoordeling van een cliënt in de weg staat. Deze bepaling is echter inmiddels, op aandrang van het veld, geschrapt. In plaats daarvan wordt nu bepaald dat de verklaring kan worden opgesteld door een arts die tenminste een jaar geen zorg heeft verleend aan de client en zich onafhankelijk kan opstellen ten opzichte van de zorgorganisatie. Precies dezelfde redenering geldt ten aanzien van de externe deskundige wiens advies gevraagd moet worden. Het doet er niet toe of deze deskundige in dienst is van de zorgorganisatie waar de cliënt verblijft, het gaat erom dat hij over de vereiste deskundigheid beschikt en zich onafhankelijk kan opstellen, zowel ten opzichte van de client als ten opzichte van de zorgorganisatie.

- *Wij verzoeken u daarom de bewindslieden te vragen om de verplichting om advies te vragen van een externe adviseur te vervangen door de verplichting om advies te vragen van een onafhankelijk oordelende adviseur.*

Het Besluit zorg en dwang bepaalt dat in de ouderenzorg alleen een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog of een verpleegkundige als externe adviseur kan optreden. In de gehandicaptenzorg zijn dit: een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige. Aan al deze zorgverleners bestaat echter een groot tekort. Dit wringt te meer omdat ook andere deskundigen gekwalificeerd kunnen zijn om advies uit te brengen, hierbij denken wij met name aan psychologen en orthopedagogen.

De uitvoering van de Wzd wordt vereenvoudigd door meer zorgprofessionals de mogelijkheid te geven om als extern adviseur op te treden.

- *Wij verzoeken u daarom de bewindslieden te vragen of zij bereid zijn om het Besluit zorg en dwang te wijzigen, zodat in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg alle psychologen (dus niet alleen gezondheidszorgpsychologen) de mogelijkheid krijgen om als externe deskundige op te treden en in de gehandicaptenzorg ook alle orthopedagogen (dus ook als zij geen orthopedagoog-generalist zijn) deze mogelijkheid krijgen.*

3. Vereenvoudig de mogelijkheden voor cliënten om bij een wisselende zorgbehoefte over te stappen van de ouderenzorg of gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg en andersom

In crisissituaties is niet altijd duidelijk of het gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt het gevolg is van een psychische stoornis of van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Het risico bestaat derhalve dat iemand op basis van een crisismachtiging wordt opgenomen in de geestelijke gezondheidszorg en later blijkt dat hij beter op zijn plek is in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg of dat iemand wordt opgenomen op basis van een inbewaringstelling en later blijkt dat hij beter op zijn plek is in de geestelijke gezondheidszorg. In zo'n geval moet nu een nieuwe verblijfstitel aangevraagd worden bij de rechter. Wij vinden dit voor de cliënt een onnodig belastende procedure.

Wij zouden graag zien dat Wzd-zorgaanbieders de mogelijkheid krijgen om te beslissen tot overplaatsing van cliënten die gedwongen zijn opgenomen op basis van de Wzd naar een Wvggz-accommodatie en om Wvggz-zorgaanbieders de mogelijkheid te geven om cliënten die gedwongen opgenomen zijn op basis van de Wvggz over te plaatsen naar een Wzd. Na overplaatsing wordt de cliënt aangemerkt als cliënt in de zin van de Wvggz respectievelijk cliënt in de zin van de Wzd.

Criteria op basis waarvan over overplaatsing wordt beslist, zouden in de Wzd / Wvggz moeten worden opgenomen, tevens kunnen deze besluiten onder het klachtrecht van de Wzd / Wvggz gebracht worden. Dit voorstel laat onverlet dat de rechter altijd oordeelt over vrijheidsontneming. De zorginhoudelijke vraag of een cliënt, ten aanzien van wie de rechter heeft geoordeeld dat vrijheidsontneming noodzakelijk is, beter op zijn plaats is in de ggz of in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg wordt in ons voorstel echter beantwoord door de zorgaanbieder.

Wij verzoeken u de bewindslieden te vragen zorgaanbieders de mogelijkheid te geven om gedwongen opgenomen cliënten over te plaatsen van de ouderenzorg / gehandicaptenzorg naar de geestelijke gezondheidszorg of van de geestelijke gezondheidszorg naar de ouderenzorg / gehandicaptenzorg.

4. Verduidelijk de mogelijkheden om informatie uit te wisselen bij de uitvoering van de Wzd

De praktijk heeft behoefte aan verduidelijking van de mogelijkheden om informatie over een cliënten uit te wisselen in de volgende drie situaties:

a. Informatie-uitwisseling bij het onderzoek op basis waarvan een medische verklaring wordt opgesteld.

Een voorwaarde waaraan voldaan moet zijn om een cliënt gedwongen te kunnen opnemen is dat een ter zake kundige arts een medische verklaring heeft opgesteld waarin hij concludeert dat opname noodzakelijk is. Zo'n medische verklaring is gebaseerd op onderzoek van de cliënt. De Wzd bepaalt dat de arts in dat kader moet overleggen met de zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent of met de huisarts van de cliënt. Zowel ten aanzien van de zorgaanbieder (in de praktijk doorgaans de behandelend arts of de casemanager dementie die bij de zorgaanbieder werkzaam is) als ten aanzien van de huisarts is de vraag op basis waarvan informatie over de cliënt verstrekt kan worden aan de arts die het onderzoek doet. Dit wringt met name in situaties waarin de cliënt of zijn vertegenwoordiger hiervoor geen toestemming geeft omdat hij zich verzet tegen de opname. Als de zorgaanbieder of de huisarts geen informatie kan geven zonder toestemming wordt het erg moeilijk voor de arts die het onderzoek doet om een medische verklaring op te stellen en is het risico groot dat de cliënt niet opgenomen kan worden en een gevaarlijke situatie blijft bestaan voor de cliënt of voor anderen.

- *Wij verzoeken u de bewindslieden te vragen of het de zorgaanbieder en de huisarts vrij staat om informatie over een cliënt te delen met een arts die onderzoekt of het noodzakelijk is een cliënt gedwongen op te nemen, ondanks dat die cliënt geen toestemming geeft voor het delen van die informatie.*

b. Informatie-uitwisseling bij uitvoering van het stappenplan

De bewindslieden geven in de memorie van toelichting aan dat zij hebben overwogen om de informatie-uitwisseling met de externe deskundige een wettelijke basis te geven in het wetsvoorstel dat zij nu aan u voorleggen. Zij hebben echter besloten daarvan af te zien omdat uit de consultatie bleek dat hiervoor onvoldoende draagvlak bestond. De bewindslieden vinden, kennelijk bij nader inzien, dat een wettelijke regeling ook niet nodig is omdat ook zonder expliciete wettelijke basis informatie uitgewisseld kan worden met de externe deskundige. Het wordt er hierdoor voor de praktijk niet duidelijker op.

Wij wijzen erop dat de informatie-uitwisseling tussen verschillende zorgverleners bij de uitvoering van het stappenplan is geregeld in artikel 10, lid 9 Wzd. Dit artikel is echter niet van toepassing op de uitwisseling van gegevens met de externe deskundige en de Wzd-functionaris.

Wij vinden het voor de toepassing van de Wzd van groot belang dat buiten twijfel staat dat gegevens van de cliënt uitgewisseld kunnen worden met alle deskundigen die een rol spelen bij de toepassing van het stappenplan.

- *Wij verzoeken u de bewindslieden te vragen:*
 - *welke bezwaren er in het veld bestaan tegen wettelijke regeling van de uitwisseling van gegevens met de externe deskundige;*
 - *waarom de bewindslieden van mening zijn dat uitwisseling ook zonder wettelijke regeling mogelijk is;*
 - *of zij bereid zijn om de praktijk hierover duidelijkheid te geven door artikel 10, lid 9 Wzd zo te wijzigen dat dit artikel ook betrekking heeft op informatie-uitwisseling met de externe deskundige en de Wzd-functionaris.*

c. Informatie-uitwisseling met de huisarts

Als een zorgverantwoordelijke die zelf geen arts is, in samenspraak met de client of diens vertegenwoordiger, overweegt om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen uit de categorieën medisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting, heeft hij daarvoor de toestemming van de behandelend arts nodig. In organisaties die zelf geen medische behandeling bieden, denk aan de wijkverpleging of aan organisaties in de gehandicaptenzorg waar geen artsen werkzaam zijn, zal de zorgverantwoordelijke in de regel de toestemming van de huisarts nodig hebben. Ook hier is het de vraag of het de zorgverantwoordelijke en de huisarts vrij staat om de informatie over de cliënt uit te wisselen die nodig is om deze toestemming te verkrijgen ondanks dat de cliënt dat niet wil.

- *Wij verzoeken u deze vraag voor te leggen aan de bewindslieden, zodat zij de praktijk hierover duidelijkheid kunnen geven.*

5. flexibiliseer de regels over eerste uitvoering van onvrijwillige zorgverlening

Artikel 13 Wzd bepaalt dat de zorgverlener die voor het eerst de onvrijwillige zorg, waarin het zorgplan voorziet, verleent aan een cliënt hiervoor de instemming van de zorgverantwoordelijke moet vragen. De zorgverantwoordelijke moet op zijn beurt vooraf de Wzd-functionaris, de cliënt en de vertegenwoordiger van de cliënt informeren. Tevens wordt geregeld wanneer informatie achteraf kan worden verstrekt en wanneer de onvrijwillige zorg zonder instemming van de zorgverantwoordelijke kan worden verleend. Al met al is dit een complexe regeling die in de praktijk vooral als overbodige administratieve last wordt ervaren. Het gaat immers om de uitvoering van zorg waartoe bij het opstellen van het zorgplan, met inachtneming van alle waarborgen waarin het stappenplan voorziet, is besloten.

Wij stellen voor om artikel 13 Wzd te schrappen en in plaats daarvan te bepalen dat de zorgverantwoordelijke in het zorgplan (en dus in overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger, met toepassing van het stappenplan en onder toezicht van de Wzd-functionaris) bepaalt of de zorgverlener die onvrijwillige zorg toepast, hiertoe zelf kan besluiten dan wel of hij anderen daarbij moet betrekken en zo ja, wie.

Dit hoeft dan overigens niet beperkt te zijn tot de eerste keer, maar kan ook betrekking hebben op volgende toepassingen van onvrijwillige zorg. Op deze manier kan de zorgverantwoordelijke de zorgverlening optimaal afstemmen op de behoefte van de cliënt.

- *Wij verzoeken u de bewindslieden te vragen artikel 13 Wzd te wijzigen, zodat de zorgverantwoordelijke, in overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger, kan regelen onder welke voorwaarden een zorgverlener de in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg kan uitvoeren.*

Uiteraard zijn wij graag bereid deze brief nader toe te lichten. Voor vragen kunt u contact opnemen met Michiel Kooijman, senior beleidsadviseur ActiZ: m.kooijman@actiz.nl / 06-2503.6422 of Olfert Koning, adviseur public affairs: o.koning@actiz.nl / 06-2902.0035.

Met vriendelijke groet,
mede namens VGN en V&VN



Wouter van Soest
Directeur