



Belangennetwerk  
verstandelijk  
gehandicapten

nederlandse vereniging  
van pedagogen en  
onderwijskundigen



ieder(in)

Netwerk voor mensen met een  
beperking of chronische ziekte

verenSo  
vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde



nederlandse vereniging van artsen  
voor verstandelijk gehandicapten

Nederlands Instituut van Psychologen



NIP



vereniging  
gehandicaptenzorg  
nederland



Aan de leden van de vaste commissie voor VWS

Betreft: wetsvoorstel wijziging van de Wvvgz en de Wzd (35 667)

Datum: 21 mei 2021

Kenmerk: 21u.0124

Geachte commissieleden,

Komende week behandelt u het wetsvoorstel tot wijziging van de Wvvgz en de Wzd. De cliëntenorganisaties Ieder(in), KansPlus en het LSR, de beroepsverenigingen V&VN, Verenso, NVAVG, NVO en NIP en de brancheorganisaties ActiZ, VGN en Zorgthuisnl verzoeken u deze brief daarbij te betrekken.

### **Voorstellen ter verbetering en vereenvoudiging**

Het wetsvoorstel beoogt de uitvoerbaarheid van de Wzd te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen. Wij constateren echter tot onze spijt dat het overgrote deel van de voorstellen uit 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.

Onze grote zorgen over de uitvoerbaarheid van de Wzd werden onlangs bevestigd door een kostenonderzoek van de NZa<sup>1</sup>. De NZa concludeert dat de uitvoering van de Wzd € 111 miljoen per jaar kost. Dit betreft alleen de uitvoering van het stappenplan uit de Wzd, de overige kosten van uitvoering van de Wzd zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Wij wijzen erop dat de regering, toen zij de Wzd bij u indiende, juist een lastenverlichting van € 2,9 miljoen in het vooruitzicht stelde.

V&VN, ActiZ en VGN hebben u in hun brief van 15 januari 2020 gevraagd om de bewindslieden te verzoeken om alsnog met substantiële voorstellen ter verbetering van de uitvoerbaarheid van de wet te komen.

Hierbij noemden zij vijf concrete punten. Verschillende woordvoerders hebben de bewindslieden in het schriftelijk overleg expliciet om een reactie op deze punten gevraagd:

- 1. Creëer de mogelijkheid dat cliënten met een psychische stoornis onder de Wzd vallen;*
- 2. Vereenvoudig de uitvoerbaarheid van het stappenplan;*
- 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. Voorzie de zorgverlener van adequate beoordelingscriteria bij de uitvoering van onvrijwillige zorg.*

In de nota naar aanleiding van het verslag meldt de staatssecretaris dat hij met waardering heeft kennisgenomen van deze voorstellen, maar dat hij deze niettemin vooralsnog niet gaat uitvoeren. Eén voorstel (zie punt 5 van deze brief) pakt de staatssecretaris wel op, maar de uitwerking die hij daaraan geeft, leidt niet tot vereenvoudiging van de uitvoerbaarheid van de Wzd, maar maakt deze juist ingewikkelder.

In deze brief vragen de elf hiervoor genoemde organisaties gezamenlijk opnieuw uw aandacht voor deze voorstellen. Wij gaan in op de reactie van de staatssecretaris en geven aan waarom wij vinden dat de Reparatiewet benut moet worden om de uitvoerbaarheid daadwerkelijk te verbeteren. Wij vragen u om onze voorstellen om te zetten in amendementen, zodat de uitvoerbaarheid van de Wzd alsnog wordt verbeterd. Uiteraard zijn wij graag bereid hierover mee te denken en kunnen wij u concrete tekstvoorstellen doen voor amendementen.

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

In het Besluit zorg en dwang is geregeld dat cliënten met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel onder de Wzd vallen, mits een ter zake kundige arts heeft vastgesteld dat hierdoor een neurocognitieve stoornis is ontstaan en deze leidt tot beperkingen zoals ook cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening ondervinden.

---

<sup>1</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/04/08/invoering-wet-zorg-en-dwang-kost-jaarlijks-111-miljoen-euro-meer>

In de praktijk bestaat behoefte om ook ten aanzien van andere 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 twee recente rechterlijke uitspraken waarin de vraag aan de orde komt of een cliënt met een psychische stoornis in een Wzd-accommodatie kan worden opgenomen ondanks dat de Wzd die mogelijkheid niet biedt. In de ene uitspraak (ECLI:NL:RBNNE:2020:5095) verleende de rechter een rechterlijke machtiging op basis van de Wzd. Doorslaggevend hierbij was dat iedereen het erover eens was dat deze cliënt het beste paste in een Wzd-accommodatie. Hiermee gaf hij het belang van de cliënt voorrang boven strikte toepassing van de wet.

In de andere uitspraak (ECLI:NL:RBROT:2020:9917) concludeert de rechter echter dat, nu de Wzd geen mogelijkheid biedt om een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd te brengen, het niet aan de rechter is om daar toch in te voorzien. Het is aan de wetgever om hierin een andere keuze te maken. Dat de cliënt hierdoor niet de zorg kan krijgen op de meest passende plek, wordt door deze rechter op de koop toegenomen. Hij constateert *'dat het een onbedoeld gevolg van de wetwijziging is dat cliënt nu niet op de voor haar meest geschikte plek onvrijwillige dan wel verplichte zorg kan ontvangen. De rechtbank is van oordeel dat het aan de wetgever is om daar een oplossing voor te bieden.'*

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. In de nota naar aanleiding van het verslag onderkent de staatssecretaris dat het in de praktijk voorkomt dat mensen met een psychische stoornis beter op hun plek kunnen zijn in de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg en dat ons voorstel voor sommige cliënten uitkomst kan bieden. Niettemin komt de staatssecretaris niet met een voorstel. Eerst wil hij nader onderzoek doen. Dat impliceert dat een oplossing nog geruime tijd op zich zal laten wachten.

- *Wij verzoeken u daarom de Wzd te amenderen zodat een ter zake kundige arts de mogelijkheid krijgt om vast te stellen dat een cliënt met een psychische stoornis onder de Wzd valt als hij dezelfde gedragsproblemen en regieverlies ondervindt als cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en daardoor dezelfde zorg nodig heeft als deze cliënten.*

Om de rechtspositie van de cliënt te waarborgen, kan dit besluit worden toegevoegd aan de opsomming van besluiten waarover op basis van de Wzd een klacht kan worden ingediend (artikel 55, lid 1 Wzd). Hierdoor kan de klachtencommissie het besluit zo nodig direct schorsen en vervolgens een bindende uitspraak doen. Daarna kunnen de rechtbank en de Hoge Raad gevraagd worden hierover te oordelen. Hiermee is de rechtspositie van de cliënt adequaat gewaarborgd.

## **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 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 beschrijving van het aantal beroepsgroepen dat als externe deskundige kan fungeren, leidt in de praktijk tot onnodige problemen.

In de nota naar aanleiding van het verslag geeft de staatssecretaris aan dat hij overweegt om meer beroepsbeoefenaren de mogelijkheid te bieden om als externe adviseur op te treden. Dit kan vorm krijgen door het Besluit zorg en dwang te wijzigen. De staatssecretaris noemt echter geen termijn waarbinnen hij verwacht hierover een besluit te kunnen nemen. Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om u te informeren over de uitvoering van dit voornemen en concreet aan te geven wanneer u deze informatie tegemoet kunt zien.

Op ons voorstel om de externe deskundige te vervangen door een onafhankelijke deskundige gaat de staatssecretaris inhoudelijk niet in. Hij volstaat met de mededeling dat hij dit voorstel te ingrijpend vindt om in dit wetsvoorstel op te nemen. De staatssecretaris wijst erop dat de externe deskundige een belangrijke taak heeft, hij moet met een frisse blik naar de cliënt kijken en adviezen geven waarop de eerder ingeschakelde deskundigen niet zijn gekomen.

Hiermee suggereert de staatssecretaris dat ons voorstel erop is gericht om het extern advies af te schaffen. Dat is echter ons punt niet. Wij stellen voor om de verplichting advies te vragen van een externe deskundige te vervangen door de verplichting om advies te vragen van een onafhankelijke deskundige. Dat wil zeggen: van een deskundige die een jaar geen zorg aan de cliënt heeft verleend en dus met de beoogde frisse blik naar de cliënt kan kijken. Het verschil is dat in ons voorstel een deskundige die werkzaam is bij de zorgaanbieder het advies kan uitbrengen, op basis van de Wzd is dat nu niet mogelijk.

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. Ons voorstel biedt de mogelijkheid om die deskundigheid te benutten.

Wij benadrukken dat ons voorstel er niet aan in de weg staat dat extern advies wordt ingewonnen. Een externe adviseur zal in de regel immers tevens kwalificeren als onafhankelijke adviseur. Wij vinden het van belang dat de zorgverantwoordelijke een professionele afweging kan maken bij de keuze van de onafhankelijke adviseur. Als de deskundigheid die nodig is om goed te adviseren binnen de eigen organisatie beschikbaar is, kan die volgens ons voorstel benut worden, maar de zorgverantwoordelijke kan ook kiezen voor een externe adviseur.

Naast zorginhoudelijke overwegingen is bij de keuze van de adviseur ook de voorkeur van de cliënt of diens vertegenwoordiger van belang. Geeft de cliënt de voorkeur aan extern advies, dan vinden wij dat de zorgverantwoordelijke die voorkeur moet honoreren.

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 cliënt en zich onafhankelijk kan opstellen ten opzichte van de zorgorganisatie. Precies dezelfde redenering geldt ten aanzien van de 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 cliënt als ten opzichte van de zorgorganisatie.

- *Wij verzoeken u met het antwoord van de staatssecretaris geen genoegen te nemen en een amendement in te dienen met de strekking dat extern advies bij de uitvoering van het stappenplan wordt vervangen door onafhankelijk advies, dat zowel intern als extern ingewonnen kan worden. Zorginhoudelijke overwegingen en de voorkeur van de cliënt of zijn vertegenwoordiger zijn hierbij leidend. Wij doen u graag een tekstvoorstel waarin wij dit voorstel concretiseren.*

### **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 onze eerdere brief hebben wij u verzocht de bewindslieden te vragen om aan de Reparatiewet een bepaling toe te voegen die Wzd-zorgaanbieders de mogelijkheid geeft om te beslissen tot overplaatsing van cliënten die gedwongen zijn opgenomen op basis van de Wzd naar een Wvvgz-accommodatie en om Wvvgz-zorgaanbieders de mogelijkheid te geven om cliënten die gedwongen opgenomen zijn op basis van de Wvvgz over te plaatsen naar een Wzd-accommodatie.

In de praktijk bestaat behoefte aan zo'n regeling, bijvoorbeeld voor cliënten die vanuit een crisissituatie worden opgenomen. Het is dan 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.

Ook dit knelpunt wordt in de nota naar aanleiding van het verslag expliciet erkend. Inhoudelijk gaat de staatssecretaris echter niet in op ons voorstel. Hij volstaat met de mededeling dat eenvoudige oplossingen niet voor handen zijn. Wij vinden dat dat geen reden mag zijn om een probleem dan maar onopgelost te laten.

Wij wijzen er ook op dat wij in onze brief een concreet voorstel gedaan hebben om dit probleem op te lossen. Wij stelden voor om in de Wzd en de Wvggz een bepaling op te nemen op grond waarvan een cliënt die op basis van de ene wet is opgenomen overgeplaatst kan worden naar een accommodatie op basis van de andere wet. Om de rechtspositie van de cliënt te waarborgen, hebben wij tevens voorgesteld deze besluiten onder het klachtrecht van de Wzd / Wvggz te brengen.

Dit voorstel laat overigens onverlet dat de rechter altijd oordeelt over vrijheidsontneming. Alleen 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 beantwoord door de zorgaanbieder. De staatssecretaris gaat in de nota naar aanleiding van het verslag helaas niet inhoudelijk in op dit voorstel.

- *Wij verzoeken u met het antwoord van de staatssecretaris geen genoegen te nemen en een amendement in te dienen dat voorziet in de mogelijkheid om cliënten over te plaatsen. Wij doen u graag een concreet voorstel hiertoe.*

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

In onze brief noemden wij drie momenten in de uitvoering van de Wzd waarin onduidelijk is of gegevens mogen worden uitgewisseld. De staatssecretaris gaat op uw verzoek in de nota naar aanleiding van het verslag kort in op twee momenten, de derde laat hij buiten beschouwing. De praktijk heeft behoefte aan verduidelijking van de mogelijkheden om informatie over 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 mag 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 mag 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.

De staatssecretaris antwoordt dat een arts die in zo'n situatie informatie verstrekt een beroep kan doen op een schulditsluitingsgrond. De staatssecretaris bevestigt hiermee dat een arts die

informatie verstrekt aan een arts die een medische verklaring opstelt dus strafbaar is, hij zal alleen (wellicht) niet gestraft worden.

- *Wij vinden dit geen acceptabele situatie en verzoeken u in de Wzd alsnog een wettelijke basis voor informatieverstrekking op te nemen.*

Overigens wijzen wij in dit verband nog op de consultatiereactie op dit wetsvoorstel van de KNMG. Ook de KNMG geeft hierin aan dat een expliciete rechtsgrond voor het doorbreken van het beroepsgeheim in deze situaties de rechtszekerheid ten goede komt.

*b. Informatie-uitwisseling bij uitvoering van het stappenplan*

Wij vroegen u om de bewindslieden te vragen artikel 10, lid 9 Wzd te wijzigen zodat op basis van dat artikel ook informatie verstrekt kan worden aan de externe deskundige. De staatssecretaris antwoordt dat dit artikel die mogelijkheid al biedt. Wij wijzen er echter op dat deze bepaling alleen betrekking heeft op informatieverstrekking aan 'de in het derde lid bedoelde personen'. Dat zijn de deskundige van een andere discipline dan de zorgverantwoordelijke en de bij de zorg betrokken arts. De externe deskundige wordt hier niet genoemd. De onduidelijkheid op dit punt blijft derhalve bestaan.

- *Wij verzoeken u daarom om de Wzd zo te wijzigen dat de zorgverantwoordelijke op basis daarvan informatie over de cliënt mag verstrekken aan de externe deskundige.*

*c. Informatie-uitwisseling met de huisarts en het ziekenhuis*

Als een zorgverantwoordelijke die zelf geen arts is, in samenspraak met de cliënt 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.

- *Helaas gaat de staatssecretaris in de nota naar aanleiding van het verslag niet in op deze vraag. Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen alsnog schriftelijk te reageren.*

Een vergelijkbare situatie doet zich voor als een cliënt wordt opgenomen in het ziekenhuis. Op grond van artikel 8, lid 2 Wzd moet het ziekenhuis in principe het zorgplan uitvoeren dat de Wzd-zorgverantwoordelijke heeft opgesteld. Verondersteld wordt dat de zorgverantwoordelijke dit zorgplan aan het ziekenhuis verstrekt, maar de wettelijke basis daarvoor ontbreekt, evenals een wettelijke basis voor terugkoppeling aan de Wzd-zorgverantwoordelijke over de toepassing van het zorgplan tijdens de ziekenhuisopname.

- *Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen of hij onderkent dat dit een probleem oplevert voor de praktijk en zo ja, hoe dat opgelost kan worden en zo nee, op welke wettelijke basis het zorgplan zijns inziens aan het ziekenhuis verstrekt kan worden.*

## **5. Voorzie de zorgverlener van adequate beoordelingscriteria bij de uitvoering van onvrijwillige zorg**

Artikel 13 Wzd bepaalt dat de zorgverlener die voor het eerst onvrijwillige zorg verleent op basis van het zorgplan 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 hebben daarom voorgesteld 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 stellen voor om ook de informatieverstrekking aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger en de Wzd-functionaris in het zorgplan te regelen.

In de nota naar aanleiding van het verslag meldt de staatssecretaris dat de regering dit voorstel heeft overgenomen en dat de nota van wijziging in de voorgestelde wijziging voorziet. Dat is echter maar ten dele het geval.

De bepalingen over de instemming van de zorgverantwoordelijke en het informeren van de Wzd-functionaris en de cliënt en zijn vertegenwoordiger worden in de nota van wijziging inderdaad gewijzigd, zodat hier zorg op maat mogelijk wordt. Deze voorstellen steunen wij derhalve.

Wij constateren echter ook dat artikel 13 niet wordt geschrapt, zoals wij hadden voorgesteld, maar dat het eerste lid blijft bestaan en zelfs veel vaker toegepast zal moeten worden dan tot nu toe het geval is. Het eerste lid bepaalt nu onder meer dat een zorgverlener, als hij voor het eerst onvrijwillige zorg verleent conform het zorgplan, moet vaststellen dat:

- a. het in het zorgplan omschreven ernstig nadeel zich daadwekelijk voordoet;
- b. onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- c. de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is;
- d. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en
- e. op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

Deze bepaling wordt in de nota van wijziging gewijzigd zodat een zorgverlener deze beoordeling niet eenmalig moet uitvoeren (als hij voor het eerst de onvrijwillige zorg verleent die in het



zorgplan is opgenomen) maar iedere keer als hij onvrijwillige zorg verleent, zoals bijvoorbeeld het toedienen van medicatie of het omhoog zetten van het bedhek.

Ook moet de zorgverlener 'zodra de onvrijwillige zorg is verleend, daarvan melding maken in het dossier met een motivering van de noodzaak daartoe' (artikel 16, lid 3 Wzd).

Wij wijzen er nog op dat een zorgverlener strafrechtelijk vervolgd kan worden als hij in strijd handelt met artikel 13 (artikel 63, lid 1, onderdeel c Wzd).

Deze regeling ondergraaft de zorgvuldige besluitvormingsprocedure die ten grondslag ligt aan het zorgplan. Wat de zorgverlener moet beoordelen op grond van artikel 13, onderdeel b, c en d, is immers al beoordeeld door de zorgverantwoordelijke. De zorgverantwoordelijke kan alleen onvrijwillige zorg in het zorgplan opnemen nadat hij heeft vastgesteld dat dit noodzakelijk, doelmatig en proportioneel is en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen (artikel 10, lid 2 Wzd). De zorgverantwoordelijke heeft dit bovendien besproken met de cliënt of zijn vertegenwoordiger, heeft voor zover nodig daarvoor de instemming van de behandeld arts verkregen, meerdere deskundigen geraadpleegd en hij heeft hiervoor het fiat van de Wzd-functionaris verkregen.

Tegen deze achtergrond mag van een individuele zorgverlener niet verwacht worden dat hij, iedere keer dat hij onvrijwillige zorg verleent, opnieuw beoordeelt wat in een zorgvuldig doorlopen multidisciplinair proces al beoordeeld is. Bovendien is voor deze beoordeling deskundigheid vereist waarover niet iedere zorgverlener beschikt. De meeste zorgverleners hebben bijvoorbeeld niet de deskundigheid om te beoordelen of het nodig is dat een cliënt bepaalde medicatie gebruikt. Kortom, een zorgverlener moet ervan uit kunnen gaan dat de beoordeling van noodzakelijkheid, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit, die gemaakt is bij de vaststelling van het zorgplan, de juiste is.

Dit neemt (uiteraard) niet weg dat onvrijwillige zorgverlening nooit een vanzelfsprekendheid mag worden. Zorgverleners moeten zich altijd de vraag blijven stellen of het in de gegeven omstandigheden verantwoord is om onvrijwillige zorg te verlenen, ook als het zorgplan daarin voorziet. Dat is inherent aan goed hulpverlenerschap.

Om bovenstaande redenen steunen wij het voorstel tot wijziging van artikel 13 in deze vorm niet. Los van onze inhoudelijke bezwaren, vinden wij een voorstel met de strekking dat een beoordeling die eenmalig moet worden uitgevoerd in het vervolg uitgevoerd moet worden bij iedere onvrijwillige zorgverlening niet passend in een wetsvoorstel dat zich ten doel stelt de uitvoering van de Wzd te vereenvoudigen.

- *Wij verzoeken u daarom artikel 13 te wijzigen, zodat de zorgverlener bij verlening van onvrijwillige zorg moet beoordelen of in de gegeven omstandigheden ernstig nadeel dreigt en of dit in de gegeven omstandigheden op een minder ingrijpende wijze kan worden voorkomen. Is dat laatste het geval, dan is onvrijwillige zorgverlening, zoals in het zorgplan is opgenomen, niet noodzakelijk en overweegt de zorgverlener de minder ingrijpende maatregel.*

Met dit voorstel wordt enerzijds voorkomen dat een zorgverlener de beoordeling, die bij het opstellen van het zorgplan is gemaakt, integraal moet overdoen op ieder moment waarop hij het zorgplan uitvoert en anderzijds wordt voorkomen dat verlening van onvrijwillige zorg een automatisme wordt.

**Tot slot: uitvoer rechterlijke machtiging niet altijd mogelijk**

Tot slot vragen wij graag uw aandacht voor een probleem ten aanzien van rechterlijke machtigingen die door de civiele rechter worden afgegeven. In de Wzd is niet geregeld welke instantie belast is met de tenuitvoerlegging van deze machtiging. Of iemand met een rechterlijke machtiging ook daadwerkelijk wordt opgenomen, hangt er daardoor in de praktijk vanaf of de familie bereid en in staat is om voor opname te zorgen.

Als een cliënt echter geen familie heeft of als familie niet bereid is om voor opname te zorgen, dan wordt een rechterlijke machtiging niet ten uitvoer gelegd. De cliënt wordt dus niet opgenomen, ondanks dat de rechter heeft geoordeeld dat opname noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of voor iemand anders te voorkomen.

De afwezigheid van een instantie die zorgdraagt voor tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging levert bijvoorbeeld ook problemen op als een gedwongen opgenomen cliënt de accommodatie waar hij is opgenomen heeft verlaten en weigert terug te komen. Er is geen instantie die in zo'n situatie ervoor kan zorgen dat de cliënt weer wordt opgenomen.

- *Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen of hij dit probleem onderkent en zo ja, hoe hij dit op zo kort mogelijke termijn wil oplossen.*

Uiteraard zijn wij graag bereid om deze brief en onze voorstellen toe te lichten. U kunt daarvoor contact opnemen met Olfert Koning, senior adviseur public affairs bij ActiZ ([o.koning@actiz.nl](mailto:o.koning@actiz.nl) / 06-29020035).

Met vriendelijke groet,

Mede namens cliëntenorganisaties Ieder(in), KansPlus en het LSR, de beroepsverenigingen V&VN, Verenso, NVAVG, NVO en NIP en de brancheorganisaties VGN en Zorgthuisnl,



Wouter van Soest  
Directeur ActiZ