

Nota van toelichting

Algemeen deel

1. Aanleiding

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) heeft betrekking op cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking¹, en geeft onder meer het kader voor de voorwaarden waaronder onvrijwillige zorg bij deze doelgroep mag worden toegepast. Het doel van de Wzd is om onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen. Als onvrijwillige zorg toch noodzakelijk lijkt te worden, moeten zorgverleners eerst vrijwillige alternatieven overwegen in een multidisciplinaire besluitvormingsprocedure. Ingezette onvrijwillige zorg moet daarnaast periodiek en multidisciplinair worden geëvalueerd.

Een belangrijk onderdeel van de besluitvormingsprocedure is dat na enige tijd een zogeheten 'frisse blik' is vereist. Indien het niet lukt om onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen, moet de zorgverantwoordelijke advies vragen aan een niet bij de behandeling betrokken deskundige. Eerder werd dit advies uitgebracht door een externe deskundige. Echter, sinds 6 november 2021 is in artikel 11 van de Wzd opgenomen dat advies moet worden gevraagd aan een onafhankelijke deskundige, die niet bij de behandeling van de cliënt of de zorg aan de cliënt is betrokken.² Hiermee is het mogelijk gemaakt dat deze deskundige advies geeft aan de zorgaanbieder waar hij zelf ook in dienst is. Met dit wijzigingsbesluit wordt deze wijziging tevens opgenomen in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Besluit zorg en dwang).

Artikel 8, vierde lid, van de Wzd bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur eisen worden gesteld aan deze deskundigen. Tot nu toe kunnen als onafhankelijke deskundige optreden:

- Een arts voor verstandelijk gehandicapten, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog, een orthopedagoog-generalist of een verpleegkundige als het een cliënt betreft met een verstandelijke beperking.
- Een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidszorgpsycholoog of een verpleegkundige als het een cliënt betreft met een psychogeriatrische aandoening.

In de praktijk is gebleken dat het aanwijzen van specifieke beroepen voor het vervullen van de rol van onafhankelijke deskundige het uitvoeren van maatwerk in de weg staat. Zorgaanbieders hebben aangegeven dat de tot nu in het Besluit zorg en dwang opgenomen opsomming van deskundigen te beperkt is en dat die deskundigen niet altijd de meest passende expertise kunnen bieden. Daarom is besloten om af te stappen van het aanwijzen van specifieke beroepen en om in plaats daarvan kwaliteitseisen te stellen aan de onafhankelijke deskundigen. Die eisen zijn opgenomen in dit wijzigingsbesluit. Op deze wijze krijgen zorgverleners de mogelijkheid om per casus vast te stellen welke deskundige het beste in staat is om als onafhankelijke deskundige op te treden.

¹ De Wzd heeft onder meer betrekking op personen met een verstandelijke handicap. In deze nota van toelichting wordt de inmiddels meer gebruikelijke term van verstandelijke beperking gehanteerd.

² Wet van 29 september 2021 tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen, Stb. 2021, nr. 468.

2. De eisen die aan onafhankelijke deskundige worden gesteld

Een onafhankelijke deskundige moet een zorgverlener of een deskundige zijn die beroepsmatig werkzaam is op het gebied van zorg. Daarbij moet diegene aantoonbare kennis van en ervaring hebben met de problematiek van de betrokken cliënt alsmede met het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg bij de doelgroep waartoe de betrokken cliënt behoort. Door het stellen van kwaliteitseisen in plaats van het aanwijzen van specifieke beroepen krijgt de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid om per casus de specifieke deskundigheid te raadplegen die op dat moment nodig is. In het geval dat de onvrijwillige zorg bijvoorbeeld betrekking heeft op het beperken van de bewegingsvrijheid om valgevaar te voorkomen, kan advies van een ergotherapeut worden gevraagd. Een ander voorbeeld is het inschakelen van een deskundige op het gebied van zorgdomotica met als doel de bewegingsvrijheid van cliënten te vergroten. Tevens maakt deze wijziging het mogelijk dat de zorgverantwoordelijke advies inwint van een ervaren verpleegkundige die verbonden is aan een kennisinstituut, maar zelf niet langer als verpleegkundige werkzaam is. Door na te gaan welke opleiding en werkervaring een beoogde deskundige heeft, kunnen de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris beoordelen of deze de benodigde kennis en ervaring heeft. Daarbij kan ook gevraagd worden naar referenties. Personen die de tot nu aangewezen beroepen uitoefenen, zullen uiteraard in ieder geval deskundig worden geacht de rol van onafhankelijk deskundige op zich te nemen. Daarnaast ligt het in de rede, zoals in het verleden al naar voren is gebracht door veldpartijen, dat afhankelijk van de problematiek van de betreffende cliënt orthopedagogen, psychologen en ergotherapeuten in beginsel bekwaam kunnen worden geacht voor de rol van onafhankelijke deskundige.

Met de introductie van de onafhankelijke deskundige in de Wzd, is het toegestaan dat een onafhankelijke deskundige in dienst is van of gedetacheerd is bij de zorgaanbieder van de cliënt. Daarmee komen meer personen in aanmerking om de rol van deze deskundige te vervullen dan eerder het geval is. Wel is van belang dat de onafhankelijke deskundige daadwerkelijk een nieuwe en frisse blik heeft op de vraag of en op welke wijze onvrijwillige zorg bij een bepaalde cliënt kan worden afgebouwd. Daarom is het van belang dat een onafhankelijke deskundige niet betrokken is bij de behandeling van de cliënt of de zorg aan de cliënt. Dit wordt al tot uitdrukking gebracht in artikel 11 van de Wzd. Met dit wijzigingsbesluit wordt dit geconcretiseerd door als eis op te nemen dat de onafhankelijke deskundige op het moment dat deze wordt betrokken gedurende ten minste één jaar niet betrokken is geweest bij de behandeling van of de zorg aan de betrokken cliënt en dat hij onafhankelijk functioneert van de zorgaanbieder. Hiermee wordt aangesloten bij de eisen voor de arts die de medische verklaring opstelt ten behoeve van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling, die zijn opgenomen in de artikelen 26, zesde lid, onderdeel d, en 30, tweede lid, van de Wzd. De eis dat de betreffende persoon gedurende ten minste één jaar niet betrokken is geweest bij de behandeling van of de zorg aan de betrokken cliënt voorkomt dat de deskundige een bepaalde band heeft met de cliënt of de betreffende zorgaanbieder hetgeen van invloed zou kunnen zijn op de advisering. Dat de deskundige onafhankelijk van de zorgaanbieder moet functioneren onderstreept dat hij of zij zelfstandig tot een advies moet komen.³

3. Toezicht en handhaving

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de bij of krachtens de Wzd gestelde regels. Daarmee houdt de IGJ tevens toezicht op de naleving van de in het Bzd opgenomen kwaliteitseisen. De IGJ oefent risicogestuurd toezicht uit gericht op de grootste risico's in de zorg.

³ Zie in vergelijkbare zin: Kamerstukken II 2013/14, 32399, nr. 10, p. 86.

Toezicht- en handhavingstoets IGJ

De IGJ heeft in de toezicht- en handhavingstoets op de consultatieversie van dit wijzigingsbesluit opgemerkt positief te staan tegenover het voornemen om meer en betere mogelijkheden voor maatwerk per specifieke situatie te creëren. Voor het toezicht van de IGJ is het wel lastiger om te toetsen of de deskundige ook daadwerkelijk voldoet aan de gestelde eisen in vergelijking met de huidige situatie waarbij bepaalde beroepen worden aangewezen. De IGJ is daarbij sterk afhankelijk van de motivatie die de zorgaanbieder zelf over de geraadpleegde deskundigen geeft en daarom is het van belang is dat de zorgaanbieder en Wzd-functionaris handvatten krijgen hoe dit kan worden getoetst. De IGJ adviseert om hier in de toelichting nader op in te gaan. Daarnaast merkt de IGJ op dat uit het voorgestelde artikel 3.1 onderdeel 2 van het Besluit zorg en dwang niet blijkt wanneer de termijn van één jaar van geen betrokkenheid bij behandeling of zorg aan de cliënt speelt. De IGJ adviseert hier eveneens om in de toelichting helderheid over te verschaffen. De toelichting is in paragraaf 2 op deze punten aangevuld.

4. Fraudetoets

Dit besluit brengt geen verhoogd risico op fraude met zich mee. De bekostiging van (ambulante) onvrijwillige zorg is in andere wetgeving geregeld. In het kader van de Wzd hebben zorgverzekeraars reeds geoordeeld dat het risico op fraude niet groot is, omdat door de aard van de zorg die op grond van de Wzd en dus ook op grond van dit besluit zal worden verleend altijd meerdere mensen een rol in het proces spelen en er sprake is van verplichte verslaglegging.

5. Gevolgen voor betrokken partijen

Onderhavige wijziging biedt zorgverleners mogelijkheden om maatwerk te bieden bij het vragen van onafhankelijk advies, omdat aangesloten kan worden bij het expertisegebied waar op dat moment voor een bepaalde cliënt behoefte aan is. Hierdoor kan aan de cliënt betere zorg worden verleend.

6. Gevolgen regeldruk

Dit wijzigingsbesluit heeft geen gevolgen voor de regeldruk. De Wzd verplicht zorgverleners om advies te vragen aan een onafhankelijke deskundige, indien het niet lukt om onvrijwillige zorg na zes maanden af te bouwen. Dit wijzigingsbesluit brengt geen wijzigingen aan ten aanzien van deze verplichting, die een belangrijke waarborg biedt voor het afbouwen van onvrijwillige zorg en zodoende de rechtsbescherming voor de cliënt. Wel biedt deze wijziging meer ruimte aan zorgverleners om, in samenspraak met de cliënt en vertegenwoordiger, de juiste expertise bij het stappenplan te betrekken waardoor nog meer wordt aangesloten bij de zorgbehoefte van de cliënt. Het wijzigingsbesluit is ter advisering voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het naar verwachting geen (omvangrijke) gevolgen voor de regeldruk heeft.

7. Adviezen en consultatie

In de periode van 26 april 2022 tot en met 23 mei 2022 is het wijzigingsbesluit via internet geconsulteerd. Van de volgende partijen zijn reacties op het voorstel ontvangen: Ieder(in), NVO, Zorgstem, Alzheimer Nederland, KNMG, ASVZ, ActiZ, VGN, Amarant, Ipse de Bruggen, Prinsienstichting, V&VN, Cicero Zorggroep, Triade Vitree, Platform Wzd-functionarissen in de VG-zorg, Philadelphia Zorg, LOC Waardevolle Zorg, de coalitie van brancheverenigingen van zorgaanbieders van kleinschalige zorg, NAPA, evenals enkele anonieme reacties of reacties op persoonlijke titel.

Uit de reacties komt naar voren dat de wijziging, om in plaats van het aanwijzen van specifieke beroepen over te gaan op het stellen van kwaliteitseisen door cliëntenorganisaties, (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverleners breed wordt gesteund. Slechts enkele respondenten hebben aangegeven liever een beperktere uitbreiding met alleen orthopedagogen en psychologen te zien. Wel hebben sommige respondenten aangegeven dat meer uitleg is gewenst wat betreft de termen 'deskundige van intensieve en langdurige zorg' die in het consultatievoorstel staan vermeld en de eis dat de deskundige onafhankelijk moet functioneren ten opzichte van de zorgaanbieder. Op dit punt zijn de eisen in artikel 3.1 van het Besluit zorg en dwang aangepast en is de toelichting in onderdeel 2 aangevuld.

Toelichting artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Onderdeel A bevat een redactionele verbetering in artikel 2.2.

Onderdeel B

In onderdeel B wordt artikel 3.1 van het Besluit zorg en dwang gewijzigd. In het nieuwe artikel 3.1 wordt opgenomen dat de onafhankelijke deskundige, bedoeld in artikel 11 van de wet, een zorgverlener of een deskundige is die beroepsmatig werkzaam is op het gebied van zorg met aantoonbare kennis van en ervaring met de problematiek van de cliënt. Ten tweede moet een onafhankelijke deskundige beschikken over aantoonbare kennis van en ervaring met het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe de betrokken cliënt behoort. Het betreft hier dus nadrukkelijk geen mantelzorger of naaste die betrokken is bij de cliënt, maar een beroepsmatig werkende professional wiens kennis en ervaring door de zorgverantwoordelijke gemotiveerd kan worden.

In het tweede lid worden als aanvullende eisen opgenomen dat de onafhankelijke deskundige gedurende ten minste één jaar niet betrokken is geweest bij de behandeling van of de zorg aan de betrokken cliënt en dat hij onafhankelijk functioneert van de zorgaanbieder. Deze eis geldt reeds voor de arts die bij de voorbereiding op een verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging of bij een inbewaringstelling een medische verklaring afgeeft. Hiermee wordt bedoeld dat de onafhankelijke deskundige op het moment van het geven van het advies gedurende tenminste één jaar geen betrokkenheid bij de behandeling of de zorg aan de cliënt heeft gehad.

Artikel II

Het onderhavige besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en sport,

C. Helder