

Vergaderjaar 2022–2023

**35 370**

**Zorg en dwang**

**Nr. 10**

Ontvangen ter Griffie op 8 mei 2023.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 8 juni 2023.

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 mei 2023

De Wet zorg en dwang (Wzd) is vanaf 1 januari 2020 in werking getreden. De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie. Onvrijwillige zorg kan alleen in het zorgplan worden opgenomen aan de hand van een multidisciplinaire besluitvormingsprocedure. Deze multidisciplinaire procedure krijgt vorm via het zogeheten stappenplan Wzd<sup>1</sup>. Dit stappenplan in de Wzd beschrijft de stappen die de zorgverantwoordelijke moet zetten bij de beoordeling of onvrijwillige zorg noodzakelijk is. In het stappenplan staat ook welke deskundigen de zorgverantwoordelijke daarbij op welk moment moet betrekken en op welke momenten het zorgplan geëvalueerd moet worden. Het doel van het stappenplan is om onvrijwillige zorg te voorkomen, zo snel mogelijk af te bouwen of minder ingrijpende alternatieven in te zetten.

Hierbij deel ik, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mijn voornemen om op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven om prestatiebeschrijvingen met maximumtarieven vast te stellen teneinde de tijdsinzet te bekostigen van de diverse functionarissen in de extramurale setting, betrokken bij het stappenplan, op grond van de Wzd. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Voor deze wijziging voeg ik geen extra middelen toe; de kosten van deze zorg vallen binnen het kader eerstelijnsverblijf (elv), geriatrische revalidatiezorg (grz) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp) en kunnen binnen de huidige financiële kaders worden opgevangen. Daarnaast zal het macrobeheersinstrument vanaf 1 januari 2024 van toepassing zijn op deze zorg.

<sup>1</sup> Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, artikel 9 t/m 11a.

## Stappenplan Wzd

In het kader van de Wzd met uitvoering in de Zorgverzekeringswet (Zvw) heb ik eerder aanwijzingen aan de NZa gegeven voor het opstellen van prestatiebeschrijvingen rondom de medische verklaring ten behoeve van de afgifte van een rechterlijke machtiging (RM) dan wel een inbewaringstelling (Ibs)<sup>2</sup>, het ter zitting verschijnen en de zorg tijdens onvrijwillige opname<sup>3</sup>. De huidige voorgenomen aanwijzing betreft het inregelen van een passende bekostiging voor het zorgvuldig doorlopen van het stappenplan in de Wzd bij onvrijwillige zorg in de extramurale setting. Deze activiteiten verschillen van de eerder gegeven aanwijzingen aan de NZa in het kader van de Wzd.

Voor een aantal betrokken zorgverleners bij het stappenplan zijn er al bekostigingsmogelijkheden in de huidige regelgeving van de NZa opgenomen. Bijvoorbeeld de prestaties waarbij direct cliëntcontact plaatsvindt. Specifiek voor de *zorgverantwoordelijke* zijn er al mogelijkheden in de huidige bekostiging voor de uitvoering van het Wzd stappenplan. Zijn/haar taak is het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan. Dit betreft meestal een wijkverpleegkundige of een casemanager dementie.

Gezien de aard van de werkzaamheden hebben bepaalde betrokkenen in het Wzd stappenplan geen direct cliëntcontact. Voor deze betrokkenen bestaan op dit moment geen goede bekostigingsmogelijkheden. Dit betreft de Wzd-functionaris, deskundige van een andere discipline, deskundige niet bij de zorg betrokken en de onafhankelijke deskundige.

- De *Wzd-functionaris* beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Hij/zij toetst het zorgplan ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. De Wzd functionaris is een ter zake kundige arts (bijvoorbeeld specialist ouderengeneeskunde/arts verstandelijke gehandicapten), gezondheidspsycholoog, orthopedagoog-generalist of psychiater.
- De *deskundige van een andere discipline* is overlegpartner van de zorgverantwoordelijke. Hij/zij moet betrokken worden bij ieder besluit tot opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en bij ieder besluit tot verlenging van de termijn waarin die onvrijwillige zorg verleend kan worden. Wie deze deskundige is laat de Wzd open. Uit onderzoek-sessies, uitgevoerd door KPMG, blijkt dat de casemanager dementie, wijkverpleegkundige of trajectbegeleider deze rol vervullen.
- De *arts* – indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is – wordt geraadpleegd en stemt in voor opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan bij specifieke vormen van onvrijwillige zorg. Dit betreft medisch of therapeutisch handelen<sup>4</sup>, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiten.

Deze instemming moet ook gevraagd worden bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.

<sup>2</sup> Aanwijzing van 4 juni 2021, inzake de medische verklaring onder de Wet Zorg en Dwang, Stcrt. 2021, nr. 36090. Met voorhangbrief van 23 april 2021, Kamerstuk 35 370, nr. 7

<sup>3</sup> Aanwijzing van 18 mei 2022, inzake het ter zitting verschijnen en zorg tijdens onvrijwillige opname onder de Wet Zorg en Dwang, Stcrt. 2022, nr. 16850. Met voorhangbrief van 1 april 2022, Kamerstuk 35 370, nr. 9

<sup>4</sup> 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 (artikel 2, lid 1, sub a Wzd);

- De *deskundige niet bij de zorg betrokken* heeft alleen een rol bij beslissingen over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend. Van hem/haar wordt de frisse blik van een buitenstaander verwacht, die wellicht leidt tot nieuwe inzichten waardoor onvrijwillige zorg niet meer nodig is. De deskundige niet bij de zorg betrokken is de overlegpartner van de zorgverantwoordelijke. De wet stelt als enige eis dat het om een deskundige gaat die niet bij de zorgverlening aan de cliënt is betrokken. Het mag dus iemand zijn met dezelfde functie als de zorgverantwoordelijke.
- De *onafhankelijke deskundige* is betrokken als de onvrijwillige zorg voor de tweede keer wordt verlengd. Hij/zij is een adviseur van de zorgverantwoordelijke en is deskundige op het gebied van langdurige of intensieve zorg. Daarbij moet hij/zij aantoonbare kennis en praktijkervaring hebben ten aanzien van de onvrijwillige zorg die aan de betrokken cliënt wordt verleend en ook ten aanzien van het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe de betrokken cliënt behoort. De rol van onafhankelijke deskundige is voorlopig voorbehouden aan een arts verstandelijk gehandicapten, psychiater, gezondheidspsycholoog, orthopedagoog-generalist, verpleegkundige of specialist ouderengeneeskunde. Hij/zij is gedurende ten minste één jaar niet betrokken geweest bij de behandeling van of de zorg aan de betrokken cliënt en functioneert onafhankelijk van de zorgaanbieder.

Het gaat hier om een kleine, doch kwetsbare groep patiënten in de Zvw waarvoor ik door middel van deze aanwijzing wens te ondersteunen dat de toepassing van het Wzd stappenplan wordt gestimuleerd, door het realiseren van passende bekostigingsmogelijkheden voor het declareren van deze zorg. De aanwijzing zal dan ook zien op de tijdsinzet van de diverse functionarissen in de extramurale setting, betrokken bij het stappenplan, op grond van de Wzd, indien dit zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw betreft.

### **Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid**

De voorgenomen aanwijzing geeft een algemeen kader aan de NZa voor de ontwikkeling van prestaties op genoemd terrein. De NZa heeft laten weten dat de voorgenomen aanwijzing voldoende mogelijkheden biedt voor een uitvoerbare invulling. De NZa heeft eveneens bevestigd dat de voorgenomen aanwijzing voldoende mogelijkheden biedt voor een invulling die handhaafbaar (en fraudebestendig) is. Zie voor de uitgebreide toelichting de bijlage bij deze brief.

### **Zakelijke inhoud van de aanwijzing**

Ik ben voornemens de NZa een aanwijzing te geven om vanaf 1 januari 2024 prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor de tijdsinzet van de diverse functionarissen in de extramurale setting op grond van de Wzd. Het gaat hier om zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw. Voor deze prestatiebeschrijvingen geldt maximumtarief. Voor deze wijziging voeg ik geen extra middelen toe; de kosten van deze zorg kunnen binnen de huidige financiële kaders worden opgevangen. Daarnaast zal het macrobeheersinstrument elv, grz en gzsp vanaf 1 januari 2024 van toepassing zijn op deze zorg. Aangezien de NZa aparte prestatiebeschrijvingen zal vaststellen voor de tijdsinzet van de betrokken functionarissen, is het mogelijk om het aantal gedeclareerde prestaties en de bijbehorende financiële omvang periodiek te monitoren.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder