

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer drs. B.E. van den Dungen, DG curatieve zorg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum	15 oktober 2015	Contact	mw. mr. M.N. (Marijke) Delwig
Ons kenmerk	B20151015MD	Telefoon	06-57 53 69 90
Onderwerp	Reactie VGN op consultatieversie tweede nota van wijziging verplichte ggz, onderdeel zorg en dwang	E-mail	mdelwig@vgn.nl

Geachte heer Van den Dungen,

Onder dankzegging voor de geboden gelegenheid om te reageren op de consultatieversie van de tweede nota van wijziging bij het Wetsvoorstel verplichte ggz, treft u hierbij de reactie (brief met bijlage) van de VGN aan. Wij hebben ons beperkt tot de voorgestelde wijzigingen in het Wetsvoorstel zorg en dwang.

1. Aparte wet Zorg en dwang

De VGN heeft altijd bepleit dat de Wet zorg en dwang (Wzd), die specifiek is toegesneden op de gehandicaptensector en de ouderensector, moet blijven bestaan naast de Wet verplichte ggz (Wvvggz). Wij zijn dan ook verheugd dat het ministerie van VWS besloten heeft om de Wzd en de Wvvggz naast elkaar te laten bestaan.¹

2. Harmonisatie

De wetten zijn voor wat de rechtsposities betreft zoveel mogelijk geharmoniseerd. Wij denken dat het ministerie hierin te ver is doorgeschoten, waardoor er nu een Wzd voorligt waar het veld straks niet goed mee uit de voeten kan. Belangrijk is dat de wettekst en toelichting is afgestemd op de verschillende sectoren. Wat opvalt is dat er termen vanuit de Wvvggz nu in de Wzd zijn opgenomen, terwijl deze niet aansluiten bij taal en praktijk van de gehandicaptensector. Dat gebeurt zonder toelichting en de bedoeling daarachter is onduidelijk. Het lijkt alsof bij de harmonisatie de praktijk van de gehandicaptensector niet goed in beeld is geweest. Er is indertijd bij de totstandkoming van Wzd niet voor niets voor bepaalde terminologie gekozen.

¹ Wij menen dat specifieke aandacht nodig is voor zorg die zich bevindt op het grensvlak van gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (instellingen voor SGLVG), maar dat staat onze voorstellen niet in de weg.

Door nu ggz elementen toe te voegen ontstaat verwarring en onduidelijkheid voor de sector. Wij bepleiten dan ook dat het ministerie alle wijzigingen nog eens tegen het licht houdt en wij denken daar graag in mee.

3. Definitie onvrijwillige zorg

De definitie van onvrijwillige zorg is aangepast met termen die uit de Wvvgz komen (zoals 'insluiting', 'medische handelingen', 'therapeutische maatregelen'). Door deze aanpassing sluit de definitie niet meer aan op de gehandicaptenzorg. Daardoor is de harmonisatie niet geslaagd.

4. Registratie

Onderdeel van een zorgvuldig proces bij 'zorg en dwang' is het stappenplan. Doordat nu voor alle onvrijwillige zorg het stappenplan moet worden doorlopen met daarbij gevoegd de vereisten die de Wzd aan registratie stelt, ontstaat een groot knelpunt voor de zorgverleners op de werkvloer. Wij zouden graag de bewindspersonen houden aan de combinatie van zorgvuldigheid en sobere registratielast. Daarvoor is het nodig dat de wet wordt aangepast. Wij hebben daar eerder voorstellen voor gedaan. Belangrijk daarbij is een onderscheid te maken tussen wat altijd in het primair proces wordt bijgehouden en wat in een aparte zwaarwegende registratie thuishoort. Dit onderscheid zit niet goed in het wetsvoorstel met onnodige administratieve belasting voor medewerkers in onze sector.

5. Zorgverantwoordelijke

In de nieuwe Wzd is de rol van de zorgverantwoordelijke aangepast. De zorgverantwoordelijke is een arts of een bij AMvB benoemde deskundige. De zorgverantwoordelijke wordt 'verantwoordelijk voor de zorg' (voor alle vrijwillige en onvrijwillige zorg) van de cliënt. In de toelichting wordt aangegeven dat hij zijn taken kan delegeren aan een andere zorgverlener, maar dat hij eindverantwoordelijk is voor de zorg. Wij vinden de regeling op dit punt onduidelijk.

Met het oog op uitvoerbaarheid is een nader onderscheid wenselijk in drie niveaus:

- De rol van de persoonlijk begeleider bij de uitvoering van onvrijwillige zorg (in samenspraak met behandelaar, cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger);
- De regierol voor de uitvoering van 'zorg en dwang' binnen een instelling. Wat ons betreft op het niveau van een daarvoor aangewezen behandelaar. Wij willen er hierbij nadrukkelijk op wijzen dat dit naast de arts ook een gedragskundige zou kunnen zijn.
- De vanzelfsprekende eindverantwoordelijkheid van het bestuur van de instelling.

paginanummer 3

ons kenmerk B20151015MD

Conclusie

1. Goed dat er een aparte wettelijke regeling zorg en dwang blijft;
2. In de aangepaste Wzd zijn diverse wijzigingen opgenomen die in strekking en termen sterk ggz gekleurd zijn waardoor de regeling voor de gehandicaptensector erop achteruit is gegaan;
3. Er zijn aanpassingen nodig in de definitie van onvrijwillige zorg en de zorgverantwoordelijke;
4. Er is nadrukkelijk aandacht gewenst voor de registratielast.

Wij lichten deze punten graag in een gesprek verder toe.

Met vriendelijke groet,



W. (Willenijn) Maas
Directeur a.i.

Bijlage

- Reactie VGN artikelsgewijs