



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Aan de leden van de Vaste commissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum	2 februari 2017	Contact	dhr. F. (Frank) Bluiminck
Ons kenmerk	20170202MD	Telefoon	06 – 57 53 69 90
Onderwerp	Plenaire behandeling Wvggz/Wzd	E-mail	mdelwig@vgn.nl

Geachte Leden van de Vaste commissie,

Donderdagmiddag 2 februari 2017 behandelt u plenair het Wetsvoorstel verplichte ggz (Wvggz) waarbij ook de wijzigingen in het wetsvoorstel Zorg en dwang (Wzd) aan de orde zijn. Inmiddels liggen er verschillende amendementen voor. In aanvulling op onze brief van 26 januari jl. gaat de VGN in deze brief in op een tweetal amendementen vanwege de verstrekkingen daarvan voor de praktijk. Achtereenvolgens wordt besproken het amendement Leijten over de beschikbaarheid van de Bopz-arts (TK 32300, nr. 41) en het amendement Leijten over de zorgverantwoordelijke (TK 32399, nr.44).

Amendement Leijten over de beschikbaarheid van de Bopz-arts

Dit amendement regelt dat iedere instelling een Bopz-arts (geneesheer-directeur) in dienst moet nemen. De reden hiervoor is dat door het ontbreken van een specifieke bepaling over de Bopz-arts in de Wzd, de rechtsbescherming van de cliënt in het geding zou zijn.

Het amendement is onuitvoerbaar en onwenselijk. Onuitvoerbaar omdat alle instellingen een arts in dienst moeten nemen gezien de definitie van 'geneesheer-directeur' en daarvoor niet de benodigde artsen beschikbaar zijn. Onwenselijk omdat het suggereert dat alle (on)vrijwillige zorg een medische achtergrond heeft, terwijl steeds vaker (on)vrijwillige zorg een meer agogische insteek heeft en dus ook toezicht kan worden gehouden door een gedragsdeskundige.

Toelichting

Het feit dat de geneesheer-directeur niet in de Wzd is opgenomen betekent niet dat zijn taken niet meer worden uitgevoerd of dat zelfs geen toezicht meer zou worden uitgeoefend op de uitvoering van de Wzd. Het gevolg is slechts dat die taken niet

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 413
3500 AK Utrecht

www.vgn.nl
E info@vgn.nl
T 030 27 39 300
F 030 27 39 387

IBAN NL91RABO0331021005
BIC RABONL24
BTWnr: 80.47.42.534.B.01
KvK Utrecht 404.83210

meer specifiek worden opgedragen aan een bepaalde functionaris. Het wordt aan de zorgaanbieder overgelaten hoe hij dit interne toezicht nader wil regelen (uiteraard binnen de kaders van de Wkkgz). Dit toezicht staat dus helemaal niet ter discussie. Ter discussie staat of het toezicht moet worden opgedragen aan een arts of dat dit ook anders kan worden georganiseerd. Wij zijn blij dat in de Wzd de verantwoordelijkheid voor het toezicht bij de zorgaanbieder is gelegd, omdat dit goed aansluit bij de zorgpraktijk.

Er zijn meer modellen denkbaar dan het Bopz-artsmodel. Natuurlijk kiezen zorgaanbieders voor het Bopz-model, indien dit in hun instelling het meest aangewezen model is. Binnen onze sector komt het echter ook voor dat in de praktijk de arts en de gedragsdeskundige de verantwoordelijkheid over de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen delen. Veel vrijheidsbeperkende maatregelen worden immers ingezet vanuit gedragsmatige overwegingen (afspraken over bewegingsvrijheid, bijvoorbeeld deuren of koelkast gesloten, afspraken over sociale contacten, afspraken over beperkingen van roken en drinken, gebruik van toezichthoudende domotica zoals cameratoezicht en of uitluister-apparatuur, een smeerpak). Wanneer de arts hier de eindverantwoordelijkheid in blijft houden, zoals de huidige verantwoordelijkheid van de Bopz-arts, sluit dit onvoldoende aan bij de praktijk. De Bopz-arts en gedragsdeskundige hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid, ieder vanuit de eigen expertise.

Tot slot staan er onjuiste aannames in de toelichting bij het amendement:

1. In de toelichting van het amendement staat dat de Raad van State zou adviseren om de functie van geneesheer-directeur te behouden en op te nemen in de Wzd. Dit staat niet in het advies van de Raad van State. De Raad van State adviseert "gelet op het voorgaande dragend te motiveren waarom een functie vergelijkbaar met de geneesheer-directeur in de Wzd niet nodig is, mede gelet op de rechtsbescherming van de patiënten en zo nodig de nota van wijziging aan te passen". In het 'voorgaande' gebruikt de Raad van State aannames uit brieven van o.a. Verenso, zoals blijkt uit de noten bij het advies. De Raad van State zegt hiermee niet dat de geneesheer-directeur moet worden opgenomen in de Wzd, maar zij adviseert te motiveren waarom een geneesheer-directeur niet nodig zou zijn in de Wzd en zo nodig de nota van wijziging aan te passen.
2. Het argument dat sectoren steeds meer naar elkaar toe groeien is (deels) niet terecht. Er is weliswaar meer overlap (vanwege multi problematiek), maar het verschil in insteek - bij de ggz vooral gericht op behandeling en in de gehandicaptensector gericht op levensbrede en levenslange begeleiding - blijft bestaan.
3. Er wordt gesteld dat wanneer psychiatrische patiënten na drie jaar verblijf in de ggz onder de Wlz komen te vallen hun rechtsbescherming verandert. Dit is onjuist. Als op die cliënten dan de Wvvggz van toepassing is, dan zal na die drie jaar dat nog steeds zo zijn.

4. In de toelichting van het amendement wordt ook gesteld dat het onderscheid in rechtsbescherming ongeoorloofd is na het ratificeren van het VN verdrag. Het VN verdrag heeft als doel heeft om de mensenrechten van mensen met een beperking te bevorderen, te beschermen en te waarborgen. Dat beschermen bevorderen etc. is nu juist wat de Wzd beoogt. Het verdrag staat er niet aan in de weg dat beide cliëntgroepen beter uit zijn met hun eigen wet qua rechtsbescherming. In onze zienswijze is dat het geval.

Amendement Leijten over de zorgverantwoordelijke

In onze brief van 26 januari jl. wezen wij er al op dat de huidige, vanwege de harmonisatie gewijzigde, definitie van zorgverantwoordelijke voor de praktijk niet uitvoerbaar is. Het amendement van mevrouw Leijten maakt het nog een slag erger nu vanwege de nieuwe definitie alleen de arts en niet meer de gedragskundige nog aangewezen kan worden als zorgverantwoordelijke. De taak van de zorgverantwoordelijke is omvangrijk. Er zal al een groot tekort aan artsen en gedragskundigen ontstaan, als zij deze functie in gehandicaptenzorginstellingen op zich moeten nemen en geen taken kunnen overdragen aan zorgverleners. Laat staan de gevolgen voor het tekort aan artsen als ook nog eens gedragskundigen die rol niet meer kunnen vervullen door dit amendement.

Wij bepleiten dan ook nog eens met klem om de oorspronkelijke regeling van vóór de harmonisatie weer in het wetsvoorstel op te nemen, zodat zorgaanbieders de verantwoordelijkheid en de taakverdeling op een goede en verantwoorde wijze kunnen inrichten. Het spreekt voor zich dat als dit amendement met daar bovenop nog het amendement van Leijten over de Bopz-arts wordt aangenomen, de Wzd straks volstrekt onuitvoerbaar voor onze sector zal zijn.

De VGN verzoekt u het bovenstaande bij de behandeling van de amendementen bij de wetsvoorstellen te betrekken. Wij zijn vanzelfsprekend bereid deze brief desgewenst toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



F. (Frank) Bluiminck
Directeur