

Bijlage 2

Voorstellen om de administratieve lasten te verminderen en de uitvoerbaarheid van de Wet zorg en dwang te verbeteren

Voorkom dat bij vrijwillige beperking van bewegingsvrijheid vijf deskundigen geraadpleegd moeten worden (vraag 96 SGP)

De SGP-fractie heeft de regering gevraagd artikel 2 lid 2 zo te wijzigen dat bij vrijwillige beperking van de bewegingsvrijheid bij wilsonbekwame cliënten volstaan kan worden met toetsing door de Wzd-functionaris, zonder dat het stappenplan behoeft te worden doorlopen. De regering volstaat in de beantwoording met de stelling dat de toepassing van het stappenplan ook in deze situatie gerechtvaardigd is (beantwoording vraag 96).

Wat is er aan de hand?

Artikel 2, lid 2 Wzd bepaalt dat het stappenplan ook gevolgd moet worden bij besluiten over vrijwillige zorg bij wilsonbekwame cliënten, zoals bijvoorbeeld beperking van de bewegingsvrijheid. Hieronder valt onder meer de toepassing van een bedhek om te voorkomen dat een wilsonbekwame cliënt uit bed valt of het gebruik van een blad om te voorkomen dat een wilsonbekwame cliënt onderuit zakt in een rolstoel.

Is de cliënt wilsbekwaam, dan kan het bedhek worden toegepast zonder de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg te volgen. Gaat het om een wilsonbekwame cliënt dan moet dit echter wel, ook als de vertegenwoordiger ermee instemt en de cliënt zich er niet tegen verzet. Wij vinden de toepassing van het stappenplan in zo'n situatie, waarin dus vrijwillige zorg wordt verleend, niet proportioneel. In deze gevallen zou volstaan moeten kunnen worden met toetsing door de Wzd-functionaris.

Wij wijzen er overigens nog op dat in de Wvvgz een bepaling met de strekking van artikel 2, lid 2 überhaupt niet voorkomt. Als de vertegenwoordiger instemt en de cliënt zich niet verzet, is de Wvvgz niet eens van toepassing.

Voorstel

Wij stellen voor om artikel 2, lid 2 Wzd te wijzigen conform het voorstel van de SGP-fractie, zodat bij toepassing van een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt op vrijwillige basis alleen artikel 11a Wzd (toetsing van het zorgplan door de Wzd-functionaris) van overeenkomstige toepassing verklaard wordt. Dit zou kunnen door onderdeel b uit het tweede lid te schrappen en een derde lid toe te voegen dat als volgt luidt:

'Indien de cliënt wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van een maatregel die tot gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, wordt overeenkomstige toepassing gegeven aan artikel 11a'.

Toezicht door de Wzd-functionaris is hiermee gewaarborgd, maar het stappenplan is in deze situatie niet meer van toepassing.

Wij wijzen er nog op dat de Wzd de mogelijkheid biedt om voor de toepassing van maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken in een algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen (artikel 2a, lid 3 Wzd). Hiervan zou gebruik gemaakt kunnen worden om desgewenst extra waarborgen in te bouwen voor toepassing van specifieke vormen van beperking van de bewegingsvrijheid zoals het gebruik van onrustbanden.

Effecten voor de rechtsbescherming van de cliënt

Dit voorstel heeft geen effect op de rechtsbescherming van de cliënt. Het toezicht door de Wzd-functionaris blijft gehandhaafd.

Schrap de 'niet bij de zorg betrokken deskundige' (vraag 63 CDA)

In antwoord op de vraag van de CDA-fractie waarom de betrokkenheid van een 'niet bij de zorg betrokken deskundige' bij de besluitvorming nodig is bij de toepassing van het stappenplan, antwoordt de regering dat van deze deskundige een frisse blik verwacht kan worden, waarmee de zorgverantwoordelijke, de behandelend arts en de deskundige van een andere discipline hun voordeel kunnen doen (beantwoording vraag 63).

Waar gaat het om?

In het stappenplan heeft de 'niet bij de zorg betrokken deskundige' de rol om met een frisse blik te kijken naar een situatie waarin de direct betrokken zorgverleners geen alternatief voor onvrijwillige zorg zien. Hij vervult die rol als na de eerste periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend, verlenging van die periode wordt overwogen en bij iedere verlening van die periode die nadien plaatsvindt. Sinds de introductie van de Wzd-arts / Wzd-functionaris, bestaat hieraan geen behoefte meer. De Wzd-functionaris is immers ook een niet bij de zorg betrokken deskundige en hij vervult in die zin dus (onder meer) de rol die aan de niet bij de zorg betrokken deskundige was toegedacht.

Bovendien, de regering wijst daar expliciet op in de beantwoording van uw vragen, is ook de externe deskundige al de rol van frisse wind toegedacht (zie beantwoording vragen 28 en 30).

Voorstel

Wij stellen daarom voor de niet bij de zorg betrokken deskundige uit het stappenplan te schrappen. Concreet houdt dit in dat in artikel 10, lid 10 de zinsnede '*met dien verstande dat een niet bij de zorg betrokken deskundige deelneemt aan het in het derde lid bedoelde overleg*' geschrapt wordt.

Uit dit voorstel vloeit voort dat in artikel 8, lid 1 en artikel 11, lid 1 de term 'uitgebreid deskundigenoverleg' moet worden vervangen door 'deskundigenoverleg'.

Effecten voor de rechtsbescherming van de cliënt

Dit voorstel heeft geen effecten voor de rechtsbescherming van de cliënt. De zorgvuldigheid van de besluitvorming over onvrijwillige zorg blijft gewaarborgd, er is

immers multidisciplinair overleg nodig, de betrokkenheid van een arts blijft ongewijzigd evenals het toezicht door de Wzd-functionaris.

Vereenvoudig de regeling van beoordeling van wilsbekwaamheid (vraag 82 CDA)

In antwoord op vragen van de CDA-fractie over de complexe wijze waarop volgens de Wzd de wilsbekwaamheid van cliënten moet worden beoordeeld, antwoordt de minister niet meer dan dat extra waarborgen noodzakelijk zijn omdat onvrijwillige zorg kan worden verleend (beantwoording vraag 82). Dat kan echter ook op basis van de Wvggz en daar is de beoordeling van de wilsbekwaamheid aanmerkelijk eenvoudiger geregeld.

Wat is er aan de hand?

Art. 3, lid 2 Wzd bepaalt dat 'een daartoe deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts' moet beoordelen of de cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. Hij moet dit bespreken met de vertegenwoordiger van de cliënt. Leidt dit overleg niet tot overeenstemming, dan trekt de deskundige zich terug en moet de bij de zorg betrokken arts de wilsbekwaamheid van de cliënt beoordelen.

Wij vinden deze regeling onnodig ingewikkeld. De beoordeling van de wilsbekwaamheid is, zowel in de Wet langdurige zorg als in de Wvggz, aanmerkelijk eenvoudiger is geregeld. In de Wlz wordt volstaan met de bepaling dat de zorgaanbieder de wilsbekwaamheid van de cliënt beoordeelt, deze heeft hierdoor de ruimte om hetzij een arts, hetzij een andere zorgverlener, zoals een gedragskundige, hiermee te belasten (artikel 8.1.3, lid 3 Wlz). De Wvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke na overleg met de vertegenwoordiger de wilsbekwaamheid bepaalt (artikel 1:5 Wvggz).

De complexe regeling werkt in de hand dat in algemene termen wordt beoordeeld voor welke beslissingen een cliënt wilsbekwaam is. Dat staat haaks op de bedoeling van de wet om juist zo specifiek mogelijk te zijn en daarmee optimaal recht te doen aan de mogelijkheden van de cliënt of zelf te beslissen.

Voorstel

Wij stellen voor om artikel 3, lid 2 Wzd te wijzigen overeenkomstig de Wlz. Hoe wilsbekwaamheid beoordeeld moet worden, is dan voor de hele langdurige zorg gelijk geregeld. Artikel 3, lid 2 luidt dan als volgt: *'Een vertegenwoordiger treedt slechts op namens de cliënt als de zorgaanbieder heeft vastgesteld dat de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen'*. Deze bepaling laat de ruimte om te differentiëren, zowel naar de aard van de beslissing waarvoor de wilsbekwaamheid wordt bepaald als naar de zorgverlener die met de beoordeling wordt belast.

Effecten voor de rechtsbescherming van de cliënt

Dit voorstel heeft geen effect op de rechtsbescherming van de cliënt, de mogelijkheid om een klacht in te dienen over de beoordeling van de wilsbekwaamheid blijft immers ongewijzigd.

Biedt de mogelijkheid dat een wijkverpleegkundige Wzd-functionaris wordt (vragen 22 en 23 SGP)

De SGP-fractie heeft de minister gevraagd waarom onder meer verpleegkundigen niet kunnen worden aangewezen als Wzd-functionaris. De minister antwoordt dat verpleegkundigen niet academisch opgeleid zijn daarom zijn zij volgens de minister niet geschikt voor de rol van Wzd-functionaris (beantwoording vragen 22 en 23).

Wat is er aan de hand?

De minister wil alle vormen van onvrijwillige zorg ook ambulante kunnen verlenen. Hierbij heeft de wijkverpleging een belangrijke rol. Wij vinden het daarom van belang dat de Wzd de mogelijkheid biedt dat een wijkverpleegkundige als Wzd-functionaris kan worden aangewezen. De wijkverpleegkundige is immers bij uitstek gekwalificeerd om een wijkverpleegkundig zorgplan te beoordelen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Bovendien is een verpleegkundige BIG-geregistreerd en valt derhalve onder het tuchtrecht. Daarmee voldoet de wijkverpleegkundige aan de eisen die de minister tot nu toe aan een Wzd-functionaris stelde. In de nota naar aanleiding van het verslag geeft de minister echter aan dat de wijkverpleegkundige niet de rol van de Wzd-functionaris kan vervullen, enkel en alleen omdat zij geen academicus is. De eis dat een Wzd-functionaris een academische opleiding moet hebben gevolgd wordt op geen enkele manier onderbouwd. Door deze eis te stellen wordt de uitvoering van ambulante onvrijwillige zorg aanzienlijk belemmerd. De minister biedt op papier de mogelijkheid om ambulante onvrijwillige zorg te bieden, maar voorziet niet in de randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om dit ook in praktijk te brengen.

Voorstel

Wij verzoeken u de Wzd te wijzigen, zodat alsnog de mogelijkheid wordt geopend dat een wijkverpleegkundige als Wzd-functionaris kan worden aangewezen. Deze mogelijkheid kan uiteraard beperkt blijven tot de thuiszorg. Dit kan geconcretiseerd worden door onderdeel A van het wetsvoorstel als volgt te wijzigen:

'In artikel 1, eerste lid, onderdeel m, wordt 'Wzd-arts: ter zake kundige arts,' vervangen door 'Wzd-functionaris: ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog-generalist of, voor zover het verlenging van onvrijwillige zorg zoals bedoeld in artikel 2a, lid 1 betreft, verpleegkundige'.

Effecten voor de rechtsbescherming van de cliënt

Dit voorstel bevordert de rechtsbescherming van de cliënt, in die zin dat de wijkverpleegkundige bij uitstek geschikt is om wijkverpleegkundige zorgplannen waarin onvrijwillige ambulante zorg is opgenomen te beoordelen.

Eén geneeskundige verklaring is voldoende (vraag 83 CDA)

De CDA-fractie heeft gevraagd waarom bij de aanvraag van een rechterlijke machtiging twee geneeskundige verklaringen opgesteld moeten worden, één door een onafhankelijke arts en één door de zorgaanbieder. De minister antwoordt dat slechts één verklaring nodig is (beantwoording vraag 83). De wettekst is op dit punt echter duidelijk: er zijn twee verklaringen nodig.

Wat is er aan de hand?

Artikel 26, lid 5 bepaalt dat het CIZ bij het verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging een verklaring moet overleggen van een ter zake kundige arts die niet bij de behandeling betrokken was. Als het gaat om cliënten die al in een accommodatie zijn opgenomen scherpt artikel 26, lid 7 dit vereiste aan door te bepalen dat de verklaring niet mag worden opgesteld door een arts die werkzaam is bij de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft.

Als het cliënten betreft die al in een accommodatie verblijven is, naast deze verklaring van de arts, echter ook een verklaring nodig van de zorgaanbieder (artikel 26, lid 6, onderdeel a). Daarin staat hetzelfde als ook in de verklaring van de arts staat. De CDA-fractie constateert derhalve terecht dat twee verklaringen moeten worden opgesteld, terwijl volstaan zou kunnen worden met één verklaring.

Voorstel

Wij stellen twee wijzigingen voor:

- * Artikel 26, lid 6, onderdeel a wordt geschrapt.
De daar genoemde verklaring is overbodig, de verklaring van de niet bij de behandeling betrokken arts is voldoende (net als nu het geval is op basis van de Bopz). Nu de minister in de nota naar aanleiding van het verslag expliciet heeft gezegd dat één verklaring voldoende is, nemen wij aan dat hij deze wijziging graag zal steunen.
- * Artikel 26, lid 7 kan eveneens worden geschrapt.
De arts die de verklaring aflegt is niet bij de behandeling betrokken, dat houdt in dat hij minimaal een jaar geen contact met de cliënt heeft gehad. Het is onnodig en kostenverhogend om voor cliënten die al zijn opgenomen daaraan nog de voorwaarde toe te voegen dat de arts niet werkzaam mag zijn bij de zorgorganisatie waar de cliënt verblijft. Ook de Bopz en de Wvvgz kennen dit vereiste niet.

Wij vragen in dit verband nog uw aandacht voor twee punten:

- * De Wzd bepaalt niet expliciet wie de taak heeft om een niet bij de zorg betrokken arts te vragen om een geneeskundige verklaring op te stellen en de kosten daarvan voor zijn rekening neemt. Wij verzoeken u de minister te vragen hierover

duidelijkheid te verschaffen. Is dit een taak van het CIZ? Of is dit een taak van degene die het CIZ vraagt om een verzoek bij de rechter in te dienen?

- * De Wzd regelt niet welke instantie verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van een rechterlijke machtiging die afgegeven wordt door de civiele rechter. Dit is een ommissie in de wet, als dit niet alsnog geregeld wordt is het gevolg dat op basis van de Wzd wel een rechterlijke machtiging kan worden afgegeven, maar dat de cliënt vervolgens niet wordt opgenomen omdat niet helder is wie daarvoor verantwoordelijk is en de Wzd evenmin voorziet in de bevoegdheden die nodig zijn om een cliënt tegen zijn wil op te nemen (toegang verschaffen tot diens woning, ontnemen gevaarlijke voorwerpen en vervoer naar een zorgorganisatie). Wij verzoeken u de minister met klem te vragen alsnog in een wettelijke regeling van de tenuitvoerlegging van rechterlijke machtigingen te voorzien (artikel 66 Bopz kan hierbij als voorbeeld dienen).

Effecten voor de rechtsbescherming van de cliënt

De twee wijzigingen die wij voorstellen leiden tot voortzetting van de huidige werkwijze op basis van de Bopz. De rechtsbescherming van de cliënt blijft dus onveranderd sterk.