

Bijlage 1

Zeven voorstellen ter verbetering van de Wet zorg en dwang

1. Voorkom dat bij vrijwillig gebruik van een bedhek vijf deskundigen geraadpleegd moeten worden

De Wzd bepaalt dat de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg soms ook gevolgd moet worden bij besluiten over vrijwillige zorg. Dit is onder meer het geval bij beperking van de bewegingsvrijheid (artikel 2, lid 2, onderdeel b Wzd). Hieronder valt bijvoorbeeld de toepassing van een bedhek om te voorkomen dat de cliënt uit bed valt of het gebruik van een blad om te voorkomen dat iemand onderuit zakt in een rolstoel.

Wij vinden het gerechtvaardigd dat de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg van toepassing is als de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich hiertegen verzet. In de regel is dat bij de toepassing van deze maatregelen echter niet het geval. Vaak vragen de cliënt of de vertegenwoordiger er juist om. 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 instemt en de cliënt zich niet verzet tegen de toepassing van deze beschermende maatregelen. 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. Het is hier niet doelmatig om ook de rest van het stappenplan van overeenkomstige toepassing te verklaren.

Wij verzoeken u daarom de minister te vragen artikel 2, lid 2 Wzd zo te wijzigen dat bij toepassing van een maatregel die de bewegingsvrijheid beperkt alleen artikel 11a Wzd (toetsing van het zorgplan door de Wzd-functionaris) van overeenkomstige toepassing is.

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.

2. Beperk de taak van de Wzd-functionaris tot onafhankelijke interne toezichthouder

De Wzd geeft de Wzd-functionaris een tweeledige taak, hij houdt toezicht op de verlening van onvrijwillige zorg én hij is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg. Die combinatie vinden wij onwenselijk. Een interne toezichthouder moet onafhankelijk zijn en dus geen verantwoordelijkheid

dragen voor hetgeen waarop hij toezicht houdt. In dit verband wijzen wij op de functionaris voor de gegevensbescherming, die eveneens als onafhankelijk gepositioneerde interne toezichthouder optreedt en juist daarom geen verantwoordelijkheid voor het beleid ter zake van gegevensbescherming draagt.

Bovendien ontstaat door deze combinatie onduidelijkheid over de verhouding tussen Wzd-functionaris en de raad van bestuur. De zorgaanbieder draagt, conform artikel 2 en 3 van de Wkkgz, de integrale verantwoordelijkheid voor de zorgverlening, inclusief de verlening van onvrijwillige zorg. Het leidt tot een onwerkbaar situatie als een Wzd-functionaris, naast de raad van bestuur, verantwoordelijk wordt voor de verlening van onvrijwillige zorg. De Wzd-functionaris wordt dan de tweede kapitein op het schip. Dit wringt te meer nu de Wzd-functionaris onafhankelijk gepositioneerd moet worden. Het wordt dan een autonome tweede kapitein. Ook in de Eerste Kamer is, door de woordvoerder van D66, aangegeven dit niet wenselijk lijkt, te meer niet omdat de Wzd-functionaris niet eens een dienstverband hoeft te hebben met de organisatie waar hij werkzaam is. Hoe kan iemand die, bijvoorbeeld in kleine organisaties, wordt ingehuurd de verantwoordelijkheid dragen voor het beleid met betrekking tot onvrijwillige zorg?

Tot slot past het leggen van de verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg bij de Wzd-functionaris niet bij de praktijk, waarin niet één maar meerdere Wzd-functionarissen werkzaam zullen zijn.

Wij verzoeken u daarom de minister te vragen de zinsnede 'en die verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg' uit artikel 1, lid 1, onderdeel m Wzd te schrappen.

3. Geef familieleden de bevoegdheid om een Wlz-indicatie aan te vragen voor een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking

Als het nodig is dat een cliënt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking in een verpleeghuis of woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking gaat wonen, maar hij zelf niet in staat is om hierover een weloverwogen beslissing te nemen, zijn twee besluiten nodig: een indicatiebesluit waarin wordt vastgesteld dat de cliënt recht heeft op langdurige zorg en een besluit tot opname en verblijf (de opvolger van de Bopz-indicatie). Beide moeten worden aangevraagd bij het CIZ.

Hier doet zich een probleem voor: familieleden van de cliënt kunnen wel het besluit tot opname en verblijf aanvragen, maar formeel kunnen zij geen indicatiebesluit aanvragen. Dit laatste moet de cliënt zelf doen. Dit kan hij echter vaak niet meer. Cliënten die langdurige zorg nodig hebben wegens een psychogeriatrische aandoening of verstande

lijke beperking zijn immers doorgaans niet meer in staat om hierover een beslissing te nemen. De enige optie is dan om de kantonrechter te vragen een mentor te benoemen, die vervolgens namens de cliënt een indicatie kan aanvragen. Dit is echter een belastende procedure, die bovendien alleen nodig is om een Wlz-indicatie aan te vragen. Andere besluiten die in het kader van de zorg genomen moeten worden kunnen immers door familieleden genomen worden.

Over dit probleem zijn onlangs kamervragen gesteld door D66 en GroenLinks (Tweede Kamer, vergaderjaar 2018/19, Handelingen, aanhangsel 640). In zijn beantwoording geeft de minister aan dat het CIZ in de praktijk accepteert dat een indicatieaanvraag door een familielid wordt ondertekend als tevens een besluit tot opname en verblijf wordt aangevraagd. Hier wijkt de praktijk derhalve af van de letter van de wet. Bij een vervolgindeicatie wordt ondertekening door een familielid echter alleen geaccepteerd als aange- toond wordt dat de procedure tot benoeming van een mentor is gestart of binnenkort gestart zal worden. Uiteindelijk moet dus alsnog een mentor benoemd worden.

De Kamerleden die deze vragen hebben gesteld, hebben er bij de minister op aange- drongen dit probleem voor het einde van 2018 op te lossen. Wij constateren dat de minister dit niet heeft gedaan. Daarom verzoeken wij u om dit probleem nu alsnog op te lossen in het kader van de behandeling van dit wetsvoorstel.

Wij stellen voor de Wlz zo te wijzigen dat een indicatie voor langdurige zorg, die wordt aangevraagd omdat de verzekerde, vanwege een psychogeriatrische aandoening of beperking dan wel een verstandelijke beperking, behoefte heeft aan zorg, ook kan worden aangevraagd door degenen die op basis van artikel 22 Wzd bevoegd zijn een besluit tot opname en verblijf aan te vragen. Dit houdt in dat een indicatie, net als een besluit tot opname en verblijf kan worden aangevraagd door: de echtgenoot, de geregistreerde partner of een andere levensgezel, iedere meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn of de zijlijn tot en met de tweede graad en elke meerderjarige aanverwant tot en met de tweede graad.

Concreet houdt ons voorstel in dat de tekst van artikel 3.1.1, lid 1 eerste volzin Wlz als volgt wordt gewijzigd: *'Het recht op zorg wordt op aanvraag van de verzekerde of, indien het recht op zorg is gebaseerd op een psychogeriatrische aandoening of beperking dan wel een verstandelijke beperking, op aanvraag van degene die op grond van artikel 22 Wzd bevoegd is een besluit tot opname en verblijf aan te vragen, in een indicatiebesluit vastgesteld door het CIZ'*.

Dit voorstel wordt mede-ondersteund door cliëntenorganisatie LOC.

4. Voorkom dat zorgverleners strafbaar zijn als zij een cliënt in een noodsituatie behoeden voor ernstig nadeel

Artikel 15 Wzd regelt wanneer onvrijwillige zorg kan worden toegepast in onvoorziene situaties. In een noodsituatie die zich voordoet in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld (dus in de eerste zes weken na aanvang van de zorgverlening) kan onvrijwillige zorg worden verleend buiten het zorgplan om. Noodsituaties kunnen zich echter uiteraard ook voordien nadat het zorgplan is opgesteld. Ook dan moet een zorgverlener kunnen ingrijpen als dat nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen. De Wzd maakt hier onderscheid tussen situaties die niet voorzienbaar waren bij het opstellen van het zorgplan en situaties die wel voorzienbaar waren maar waarin het zorgplan desondanks niets is geregeld. Is het laatste het geval dan kan geen onvrijwillige zorg worden toegepast in noodsituaties, de zorgverlener die dit toch doet is strafbaar (artikel 63 Wzd). De Wzd verwacht hier dus van zorgverleners dat zij niet ingrijpen in een situatie waarin ingrijpen noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Wij vinden dit onverantwoord en stellen voor om onvrijwillige zorg mogelijk te maken in noodsituaties, ongeacht of deze wellicht voorzien hadden kunnen worden in het zorgplan.

De besluitvormingsprocedure waarin artikel 15 Wzd voorziet, schiet bovendien tekort doordat bepaald wordt dat in noodsituaties alleen op basis van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke mag worden ingegrepen door onvrijwillige zorg te verlenen. In noodsituaties is immers direct optreden geboden, een schriftelijke beslissing kan niet worden afgewacht.

Wij verzoeken u de minister te vragen artikel 15 Wzd zo te wijzigen dat een zorgverlener onvrijwillige zorg kan toepassen indien dit ter afwending van een noodsituatie noodzakelijk is, ongeacht of het zorgplan redelijkerwijs wel of niet in deze situatie had kunnen voorzien, en zonder eerst een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijk te moeten afwachten.

5. Verhelder de begrippen 'accommodatie', 'geregistreeerde accommodatie' en locatie

De Wzd, zoals die in 2013 door de Tweede Kamer is aangenomen, voorziet in een helder onderscheid tussen een accommodatie en een geregistreeerde accommodatie. Onder een accommodatie werd een gebouw verstaan dat bestemd is voor huisvesting van de cliënt in verband met diens behoefte aan het zorg. Is zo'n accommodatie bestemd voor gedwongen opname, dan moet zij geregistreeerd worden en is dus sprake van een geregistreeerde accommodatie.

De memorie van toelichting geeft het doel van registratie aan:

'Om toezicht te kunnen houden op de opname van en zorgverlening aan psychogeriatrische en verstandelijk beperkte cliënten, moet vooraf duidelijk zijn waar mensen in een dergelijk geval kunnen worden opgenomen en verder verblijven. De Inspectie moet weten waar die mensen zitten' (31 996, nr. 3, p. 59).

Vier wijzigingen uit de tweede nota van wijziging Wvvgz hebben dit heldere begrippenkader onduidelijk gemaakt.

In de eerste plaats werd de definitie van een accommodatie gewijzigd zodat ieder gebouw waar zorg wordt verleend eronder valt. Bovendien werd toegevoegd dat het om een gebouw 'van de zorgaanbieder' moet gaan. Dit is een complicerend element in de begripsbepaling, veel accommodaties zijn geen eigendom van de zorgaanbieder. Voor de verlening van zorg is niet relevant wie eigenaar van het pand is.

In de tweede plaats wordt de term locatie geïntroduceerd in artikel 20 Wzd. Deze term wordt echter niet gedefinieerd. Nu het begrip accommodatie zo gewijzigd is dat ieder gebouw waar zorg wordt verleend eronder valt, is niet helder waarin een locatie verschilt van een accommodatie. Is een locatie dus een bouwkundige voorziening waar geen zorg wordt verleend? Wat is het nut van registratie daarvan?

In de derde plaats moeten niet meer alleen de accommodaties waar cliënten onvrijwillig worden opgenomen geregistreerd worden, maar alle accommodaties. Als iedere accommodatie geregistreerd moet worden, is het onderscheid tussen accommodaties en geregistreerde accommodaties vervallen. Niettemin wordt dit onderscheid nog steeds gemaakt in de Wzd. Het doel van registratie, voor de IGJ duidelijk maken waar cliënten gedwongen verblijven wordt echter niet meer bereikt. Ook accommodaties waar cliënten vrijwillig verblijven moeten immers nu geregistreerd worden.

Ten vierde is een bepaling toegevoegd die onderscheid maakt tussen onvrijwillige zorg die in een accommodatie wordt verleend en onvrijwillige zorg die buiten een accommodatie wordt verleend (artikel 2a Wzd). In het laatste geval stelt het Besluit zorg en dwang extra waarborgen waaraan voldaan moet worden om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen. Hier ontstaat verwarring omdat in het Besluit zorg en dwang verondersteld wordt dat in een accommodatie altijd zorgverleners aanwezig zijn en dat steeds toezicht gehouden kan worden op cliënten. Dat is in een accommodatie waar langdurig verblijf wordt geboden het geval, maar het begrip accommodatie is veel ruimer en omvat ieder gebouw waar zorg wordt verleend. Dit begrip sluit dus niet aan op de veronderstelling die aan het Besluit zorg en dwang ten grondslag ligt.

Dit alles maakt dat de betekenis van de begrippen accommodatie', 'geregistreerde accommodatie' en 'locatie' en hun onderlinge verhouding niet duidelijk meer zijn. Voor de uitvoering van de wet in de praktijk is dit problematisch. Wij stellen daarom de volgende wijzigingen voor:

- a. De begripsbepaling van een accommodatie wordt als volgt gewijzigd:
'Accommodatie: bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein die bestemd is voor opname en verblijf van cliënten op basis van de Wet langdurige zorg'.

Deze begripsbepaling maakt het onderscheid tussen intramuraal en ambulant helder. In een accommodatie zoals hier bedoeld is het Besluit zorg en dwang niet van toepassing, daarbuiten wel.

- b. De registratieverplichting van artikel 20 Wzd zou beperkt moeten worden tot accommodaties die bestemd zijn voor opname met toepassing van hoofdstuk 3 en 3a van deze wet (onvrijwillige opnamen).

Met deze wijziging krijgt het onderscheid dat de Wzd maakt tussen accommodaties en geregistreerde accommodaties weer betekenis en wordt het doel van registratie (voor de IGJ duidelijk maken waar cliënten gedwongen opgenomen zijn) weer bereikt.

- c. De term locatie vervalst.

Als de begrippen accommodatie en geregistreerde accommodatie de betekenis krijgen die wij voorstellen zien wij geen reden om daarnaast het begrip locatie te hanteren.

Wij verzoeken u de minister te vragen deze wijzigingsvoorstellen over te nemen.

Tot slot wijzen wij in dit verband op het Plan van aanpak implementatie Wet zorg en dwang, dat de minister heeft gepubliceerd op www.dwangindezorg.nl. Daarin geeft hij aan dat hij van plan is om voor 1 maart 2019 een handreiking over het begrip accommodatie te publiceren. Wij verzoeken u de minister te vragen deze handreiking als bijlage bij de nota naar aanleiding van het verslag te voegen, zodat u kunt beoordelen of dit begrip in de handreiking voldoende verhelderd is, dan wel dat een wetswijziging noodzakelijk is.

6. Verruim de mogelijkheden om een voorwaardelijke machtiging te verlenen

De Tweede Kamer heeft de voorwaardelijke machtiging voor jongvolwassenen aan de Wzd toegevoegd. Wij vinden dit een substantiële verbetering van de Wzd. Een voorwaardelijke machtiging is een machtiging om een cliënt gedwongen op te nemen indien hij zich niet aan bepaalde, door de rechter vast te stellen, voorwaarden houdt. De voorwaardelijke machtiging fungeert dus als stok achter de deur. Indien cliënten zich aan de gestelde voorwaarden houden wordt gedwongen opname voorkomen. Dat achten wij van belang, want de minst ingrijpende interventie is immers altijd de meest wenselijke.

Wij betreuren het dat de voorwaardelijke machtiging alleen aansluitend aan jeugdhulp kan worden opgelegd en dat voor cliënten die ouder zijn dan 23 jaar geen voorwaardelijke machtiging kan worden afgegeven. De problematiek waarbij de voorwaardelijke machtiging nu alleen voor jongvolwassenen kan worden ingezet, speelt immers ook bij volwassen cliënten. Ook voor hen kan een voorwaardelijke machtiging een waardevolle stimulans om zich aan het overeengekomen zorgplan te houden, waardoor gedwongen opname voorkomen kan worden.

Wij constateren verder dat niet duidelijk is hoe een opname op basis van een voorwaardelijke machtiging gefinancierd wordt. De financiering van een opname op basis van een rechterlijke machtiging is gewaarborgd in artikel 10.5.1 van de Wet langdurige zorg, dat op 1 januari 2020 aan de Wlz wordt toegevoegd. Door in dit artikel ook de opname op basis van een voorwaardelijke machtiging op te nemen, kan dit probleem opgelost worden.

Kortom, wij verzoeken u de minister te vragen de bepalingen met betrekking tot de voorwaardelijke machtiging te wijzigen, zodat deze niet alleen verleend kan worden aansluitend aan jeugdhulp en ook verleend kan worden ten behoeve van cliënten die ouder zijn dan 23 jaar.

Verder verzoeken wij u de minister te vragen de financiering van een opname op basis van een voorwaardelijke machtiging te waarborgen door deze op te nemen in artikel 10.5.1 Wet langdurige zorg.

7. Leg de verantwoordelijkheid van de minister voor de beschikbaarheid van de cliëntenvertrouwenspersoon vast in de wet

De minister heeft tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer duidelijk aangegeven dat hij de financiering van het cliëntenvertrouwenswerk overneemt van de

zorgaanbieders. Hij financiert immers ook het vertrouwenswerk in de geestelijke gezondheidszorg en in de jeugdhulp. Wij vinden dit een belangrijke toezegging omdat hierdoor de onafhankelijke positie van de cliëntenvertrouwenspersoon gewaarborgd wordt. Het verbaast ons dan ook dat in de beantwoording van vragen over het Besluit zorg en dwang niet expliciet is aangegeven dat deze toezegging wordt uitgevoerd en de Wzd daaraan wordt aangepast. De minister geeft slechts aan dat deze toezegging zal worden meegenomen in een traject waarin met veldpartijen wordt gesproken over de organisatorische en financiële inbedding van de cliëntenvertrouwenspersoon. Dit traject is inmiddels afgerond, alle betrokken partijen vinden het van groot belang dat de minister zijn toezegging aan de Eerste Kamer nakomt.

Wij verzoeken u dan ook de minister te vragen zijn toezegging aan de Eerste Kamer na te komen en artikel 57 Wzd zo te wijzigen dat niet de zorgaanbieder, maar de minister verantwoordelijk is voor de beschikbaarheid van de cliëntenvertrouwenspersoon.