

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met het aanwijzen van twee aandoeningen die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen)

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van  
; kenmerk ;

Gelet op de artikelen 1, vierde lid, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ,  
no );

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van  
; kenmerk ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

### **Artikel I**

Artikel 1a.1 van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:

d. een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit met significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;

e. een autismespectrumstoornis, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap en gepaard gaat met een gebrek aan regie in het dagelijks functioneren.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. Of sprake is van een syndroom, ziekte, letsel of stoornis als bedoeld in het eerste lid, blijkt uit een verklaring van een ter zake kundige arts die is afgestemd met een ter zake kundige arts van een andere discipline dan die van hemzelf, op het terrein van de aan de betrokken persoon te verlenen zorg.

3. Na het tweede lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. In afwijking van het tweede lid kan tevens uit een verklaring van een ter zake kundige arts dan wel uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg, afgegeven vóór inwerkingtreding van artikel I van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen, blijken of sprake is van een syndroom van Huntington, ziekte van Korsakov of niet-aangeboren hersenletsel als bedoeld in het eerste lid.

## **Artikel II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

## **Artikel III**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen deel**

#### **Aanleiding**

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) zijn op 1 januari 2020 in werking getreden, ter vervanging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. De Wzd heeft betrekking op cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Patiënten met een psychische stoornis vallen onder de Wvggz. Met deze wetten zijn de regels voor het verlenen van zorg waarbij een vorm van dwang aan de orde is, vastgelegd op een manier die is toegespitst op de doelgroep van de wet.

Voor sommige personen met bepaalde aandoeningen is minder duidelijk of zij onder het rechtsbeschermingsregime van de Wzd of de Wvggz gebracht zouden moeten worden als gedwongen zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Er zijn ziekten of aandoeningen waar de gevolgen en de benodigde zorg in een bepaalde fase vergelijkbaar zijn met die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Daarom is in de Wzd de mogelijkheid opgenomen dat bepaalde ziekten of aandoeningen bij besluit onder de Wzd gebracht kunnen worden. Dan moet er sprake zijn van dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kunnen veroorzaken, waardoor ernstig nadeel kan ontstaan en waarbij zorg is aangewezen die vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (artikel 1, vierde lid, van de Wzd). Het gaat niet zozeer om de oorzaak van de gedragsproblemen of het regieverlies, maar om de gevolgen daarvan. Er kunnen zowel somatische aandoeningen als psychische stoornissen onder vallen.

Door de gelijkstelling wordt geregeld dat personen met een gelijkgestelde aandoening, die vergelijkbare gevolgen heeft als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, onder een bij hen passend regime voor het verlenen van gedwongen zorg kunnen komen te vallen. Met dit Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen worden twee aanvullende aandoeningen aangewezen als gelijkgestelde aandoening.

Dit zijn chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek of daarmee vergelijkbare problematiek en autismespectrumstoornissen.

#### **Ontwikkelingen na in werking treden Wzd**

##### *Gelijkgestelde aandoeningen*

In april 2020 zijn het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: het besluit) aangewezen als gelijkgestelde aandoening. Niet bij iedereen met het syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington of NAH is sprake van een gelijkgestelde aandoening. Het gaat erom dat de in het besluit genoemde ziekte of aandoening bij iemand tot significante beperkingen leidt, vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of een

verstandelijke beperking. Diegene valt pas onder de reikwijdte van de Wzd als er daarbij een zorgvraag is die vergelijkbaar is met zorg voor psychogeriatrische en verstandelijk beperkte cliënten en er sprake is van ernstig nadeel.

In de afgelopen periode werd duidelijk dat er nog andere aandoeningen zijn die tot vergelijkbare gedragsproblemen of regieverlies kunnen leiden, en tot een vergelijkbare zorgvraag, als mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijk beperking. Dit wijzigingsbesluit is mede naar aanleiding van signalen uit het veld ingegeven. Door het toevoegen van twee nieuwe gelijkgestelde aandoeningen wordt het ook voor deze mensen met deze aandoeningen mogelijk om onder de Wzd gebracht te worden.

Zoals hierboven al is toegelicht, zijn de Wvvgz en de Wzd voor verschillende cliëntgroepen met specifieke aandoeningen en bijbehorende zorgbehoefte bedoeld. Een aandoening kan zich echter zodanig ontwikkelen dat de zorgbehoefte verandert. Dit kan het effect hebben dat een persoon qua aandoening onder de ene wet valt, maar een zorgbehoefte heeft die past bij een aandoening die onder de andere wet valt.

### *Jurisprudentie*

Inmiddels hebben enkele rechtbanken uitspraken gedaan over dit soort situaties. Zo heeft de rechter geoordeeld dat een cliënt met een aandoening die onder de Wvvgz valt, toch onder de Wzd een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf verleend kan worden. In een andere zaak oordeelde de rechter dat een dergelijke machtiging niet onder de Wzd verleend kan worden, omdat de aandoening van de betreffende persoon onder de Wvvgz valt – hoewel in het voortraject aangegeven was dat het voor die persoon beter zou zijn in een Wzd-accommodatie zorg te ontvangen. Daarbij heeft de rechtbank opgemerkt dat dit een onbedoeld gevolg van de wetgeving is waar de wetgever een oplossing voor moet bieden. Met deze uitbreiding van het besluit wordt daar, ten aanzien van gerontopsychiatrische aandoeningen en autismespectrumstoornissen, gehoor aan gegeven.

### *Hardheidsclausule in Wzd*

Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer van de Wet tot wijziging van de Wvvgz en de Wzd teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (hierna: reparatiewet) op 27 mei 2021 is gesproken over de problematiek dat sommige mensen met een (psychische) aandoening beter af kunnen zijn als zij in een zorginstelling kunnen worden opgenomen met een Wzd-regime voor onvrijwillige zorg. Dit heeft geleid tot een amendement van het lid Van den Berg.

Met dit amendement is in de Wzd een bepaling opgenomen die mogelijk maakt dat de rechter op verzoek van het CIZ een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf op grond van de Wzd kan verlenen aan een persoon met een psychische stoornis door de stoornis gelijk te stellen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. De rechter kan die machtiging verlenen indien de rechter op basis van de verklaring van een ter zake kundig arts oordeelt dat sprake is van een psychische stoornis:

- a. die dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kan veroorzaken;
- b. waarbij de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap; en
- c. waarbij deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

Tijdens de behandeling van de reparatiewet heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd het besluit uit te zullen breiden met gelijkgestelde aandoeningen, als onderdeel van een oplossing voor de samenloopproblemen tussen de Wvggz en de Wzd.

De nieuwe hardheidsclausule die op 6 november 2021 in werking is getreden, en de onderhavige uitbreiding van het besluit bieden meer ruimte dan nu het geval is om personen onder de reikwijdte van de Wzd te brengen. Daarmee kan voor deze personen een beter passende kwaliteit van zorg geleverd worden. De wettelijke hardheidsclausule geeft de rechter de mogelijkheid om in bijzondere gevallen het wettelijke regime van de Wzd toe te passen bij een gedwongen opname, ongeacht of het een aandoening betreft die bij besluit is aangewezen. Met het onderhavige besluit kan iemand ook zonder rechterlijke toets in een instelling terecht komen waar de Wzd wordt toegepast. Dat is het geval als iemand wel instemt met het verblijf, maar niet met alle verleende zorg. Dan wordt het stappenplan toegepast voor de onvrijwillige zorg.

### **Welke aandoeningen worden toegevoegd**

Met dit besluit worden twee aanvullende aandoeningen aangewezen als gelijkgestelde aandoening.

Dit zijn chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek en autismespectrumstoornissen.

1. chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek

Dit zijn langdurige psychische stoornissen die samengaan met uitgebreide functiebeperkingen waar verpleeghuiszorg voor aangewezen is. Het gaat in het merendeel van de gevallen over mensen met een bipolaire stoornis, schizofrenie en depressies. Omdat deze chronische psychische stoornissen zich kunnen uiten met significante beperkingen die vergelijkbaar zijn met beperkingen bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking waardoor tevens ernstig nadeel kan ontstaan, kan het voor deze personen beter zijn om hen onder het regime van de Wzd te brengen.

Hoewel het voorvoegsel "geronto" suggereert dat de klachten zich uitsluitend bij (erg) oude personen voordoen, kan de aandoening zich ook manifesteren bij mensen op jongere leeftijd. Daarom is juist niet voor een leeftijdscriterium gekozen. Geronto-psychiatrische problematiek behelst de combinatie van psychische, (psycho)sociale en lichamelijke problemen.

2. autismespectrumstoornissen

Een autismespectrumstoornis is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis waar psychische stoornissen uit kunnen ontstaan. Een persoon met een autismespectrumstoornis voor wie gedwongen zorg noodzakelijk is of overwogen wordt, valt in beginsel onder de reikwijdte van de Wvggz. Ook autismespectrumstoornissen kunnen zich op vele manieren uiten en kunnen verschillen in de ernst waarin ze zich voordoen. Niet altijd zal een autismespectrumstoornis leiden tot een zorgvraag. In de gevallen dat een autismespectrumstoornis wel leidt tot een zorgvraag, zal dit leiden tot een behandeling in de GGZ. De autismespectrumstoornis kan zich echter ook uiten als een neurocognitieve stoornis en tot beperkingen leiden, overeenkomstig die van cliënten met

een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Dit kan bovendien gepaard gaan met een gebrek aan regie in het dagelijks leven. Als er ook een noodzaak is tot substantiële ondersteuning om ernstig nadeel af te wenden en gedwongen zorg is noodzakelijk of moet worden overwogen, kunnen personen met een dergelijke autismespectrumstoornis door de gelijkstelling onder het regime van de Wzd gebracht worden. Gedacht kan worden aan iemand met een stoornis uit het autismespectrum die in een omgeving voor ouderen- of gehandicaptenzorg met Wzd-regime beter op z'n plek is dan in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg die vooral op behandeling en het terugwinnen van de eigen regie is gericht.

### **Vaststelling van de gelijkgestelde aandoening**

Om zorg op maat te kunnen bieden, vallen niet alle personen met de genoemde stoornissen onder de reikwijdte van dit besluit, maar alleen als de genoemde verschijningsvormen bij diegene ook daadwerkelijk leiden tot gedragsproblemen en regieverlies zoals deze voorkomen bij psychogeriatrische aandoeningen of een verstandelijke beperking. Of bij een persoon sprake is van de in dit besluit genoemde verschijningsvorm van een chronische gerontopsychiatrische stoornis of een autismespectrumstoornis, is een zorginhoudelijk oordeel.

Met dit besluit wordt opgenomen dat twee ter zake kundige artsen van verschillende disciplines beoordelen of bij een persoon sprake is van een gelijkgestelde aandoening. Alvorens een ter zake kundige arts de verklaring opstelt, moet er afstemming zijn met een andere ter zake kundige arts van een andere discipline dan die van hemzelf, op het terrein van de aan de betreffende persoon te verlenen zorg. Praktisch betekent dit, dat indien bijvoorbeeld een psychiater een dergelijke verklaring opstelt voor iemand met een autismespectrumstoornis, hij daaraan voorafgaand afstemt met bijvoorbeeld een arts voor verstandelijk gehandicapten. Op deze wijze vindt een beoordeling plaats door een deskundige aan de "insturende" Wvggz-kant en een deskundige aan de "ontvangende" Wzd-kant, zodat een afgewogen oordeel tot stand komt. Die afstemming kan mondeling plaatsvinden. De ter zake kundige arts die de verklaring opstelt, kan daar vervolgens naar verwijzen in zijn verklaring.

Bij overplaatsingen van patiënten die verplichte zorg ontvangen op grond van de Wvggz, geldt al een overlegplicht als een overplaatsing binnen de GGZ aan de orde is, in die zin dat de beoogde zorgaanbieder zich bereid moet verklaren de (gedwongen) zorg te verlenen. Het stelsel van de Wzd gaat altijd uit van multidisciplinaire besluitvorming. Met deze wijziging wordt in lijn met beide wetten en in aanvulling daarop wettelijk geborgd dat zowel vanuit de invalshoek van de Wzd als van de Wvggz wordt beoordeeld welk regime het meest passend is voor de betrokken persoon bij de vraag of er sprake is van een gelijkgestelde aandoening.

Met dit wijzigingsbesluit wordt de mogelijkheid geschrapt dat de gelijkstelling ook kan blijken uit een indicatiebesluit van het CIZ. Met een indicatiebesluit wordt vastgesteld of iemand recht heeft op zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz-zorg). Indien is geïndiceerd dat een persoon recht heeft op Wlz-zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, blijkt tegelijkertijd uit dat indicatiebesluit of iemand onder de reikwijdte van de Wzd kan vallen. Immers, de Wzd heeft betrekking op gedwongen zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking.

Het indicatiebesluit is niet bedoeld om vast te stellen of iemand een gelijk te stellen aandoening heeft en onder de reikwijdte van de Wzd kan komen te vallen. Overigens blijven eerder afgegeven verklaringen en eventueel eerder afgegeven indicatiebesluiten waaruit blijkt dat sprake is van een gelijkgestelde aandoening geldig na inwerkingtreding van dit wijzigingsbesluit.

## Adviezen en consultatie

In juni 2021 is in vijf discussiebijeenkomsten met een brede vertegenwoordiging van veldpartijen gesproken over de mogelijke uitbreiding van gelijkgestelde aandoeningen. Daarbij zijn zes categorieën van ziekten besproken. Deelnemers aan de gesprekken vertegenwoordigden verschillende branche- en beroepsorganisaties, cliënten- en patiëntenvertegenwoordigende organisaties en medische expertises. Daarna is ten behoeve van de ontwikkeling van de definities in dit besluit een beperkte uitvraag onder enkele deskundigen met medische expertise gedaan.

In de gespreksrondes is duidelijk geworden dat gesprekspartners zich over het algemeen kunnen vinden in de uitbreiding van het besluit met chronische psychische stoornissen met gerontopsychiatrische problematiek of daarmee vergelijkbare problematiek en bepaalde verschijningsvormen van autismespectrumstoornissen. Enkele veldpartijen hebben voorgesteld om in de regelgeving op te nemen dat een ter zake kundige arts mag vaststellen dat de psychische stoornis van een cliënt gelijkgesteld kan worden indien hij dezelfde gedragsproblemen en regieverlies ondervindt als cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en daardoor dezelfde zorg nodig heeft als deze cliënten en als er sprake is van ernstig nadeel. Dat valt echter buiten de reikwijdte van deze aanpassing van het besluit. Een dergelijke gelijkstelling zou leiden tot een fundamentele aanpassing van de reikwijdte van de Wzd die ook van invloed is op de reikwijdte van de Wvz. De samenloop tussen beide wetten is onderdeel van de evaluatie van de Wvz en de Wzd. Na de evaluatie worden eventuele wijzigingen op het gebied van samenloop bezien.

De vertegenwoordigers van de cliënten/patiënten gaven aan dat een extra waarborg op zijn plaats was voordat besloten wordt tot de toepassing van een ander wettelijk regime. Dit heeft geleid tot het voorstel om expertise vanuit de verwijzende en de ontvangende kant te betrekken, om te beoordelen wat de beste plek is voor iemand.

Naast de twee in dit besluit opgenomen stoornissen zijn de hieronder kort beschreven ziekten en aandoeningen ook voorgelegd tijdens de gesprekken met het veld. Besloten is om deze ziekten of aandoeningen niet aan te wijzen als gelijkgestelde aandoening.

### 1. Multiple Sclerose (MS)

Omdat in het veld onduidelijkheid leek te bestaan over het uitgangspunt dat MS als niet-aangeboren hersenletsel (NAH) onder de Wzd een gelijkgestelde aandoening kan zijn, is besproken of bepaalde verschijningsvormen van MS aangewezen zouden moeten worden als gelijkgestelde aandoening. In de gesprekken is bevestigd dat MS een neurodegeneratieve ziekte is die niet aangeboren is en als NAH geclassificeerd kan worden.

### 2. Aandoeningen of ontwikkelingsstoornissen bij zeer jonge kinderen bij wie een verstandelijke beperking nog niet kan worden vastgesteld.

Hierbij is geconcludeerd dat juist omdat er nog geen diagnose is gesteld, er geen sprake kan zijn van een aandoening die gelijkgesteld zou kunnen worden met een verstandelijke beperking.

3. Aandoeningen of ziekten bij cliënten met ggz-grondslag die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn of worden gebracht

Dit betreft mensen die onder de reikwijdte van de Wlz zijn of worden gebracht omdat zij langdurig in een zorginstelling verblijven. Dat houdt een overgang van de bekostiging van de zorg van de Zorgverzekeringswet naar de Wlz in. Dit staat echter los van de vraag of onvrijwillige zorg op grond van de Wzd of de Wvggz noodzakelijk is.

4. Andere aandoeningen

Ten slotte is nagegaan of er, naast bovengenoemde besproken aandoeningen, nog andere ziekten of aandoeningen tot vergelijkbare gedragsproblemen of regieverlies kunnen leiden als een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Vooralnog zijn daar echter geen aanwijzingen voor.

PM uitkomsten internetconsultatie

### **Fraudetoets**

Dit besluit brengt geen verhoogd risico op fraude met zich mee. De bekostiging van (ambulante) onvrijwillige zorg is in andere wetgeving geregeld. In het kader van de Wzd hebben zorgverzekeraars reeds geoordeeld dat het risico op fraude niet groot is, omdat door de aard van de zorg die op grond van de Wzd en dus ook op grond van dit besluit zal worden verleend altijd meerdere mensen een rol in het proces spelen en er sprake is van verplichte verslaglegging.

### **Gevolgen voor de regeldruk en administratieve lasten**

Met de uitbreiding van de gelijkgestelde aandoeningen met verschijningsvormen van chronische psychische stoornissen en autismespectrumstoornissen, wordt de populatie cliënten die onder de Wzd kan komen te vallen in beperkte mate uitgebreid. Aan de kant van de Wvggz zal dit tot een beperkte afname leiden. Bij de vorige aanpassing van het besluit, waarbij het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel zijn aangewezen als gelijkgestelde aandoening, werd geconcludeerd dat er weinig effecten op de regeldruk zouden zijn.

Om een inschatting te maken van de administratieve lasten die door dit besluit ontstaan, is gebruik gemaakt van het kostenonderzoek dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft uitgevoerd. NZa heeft een berekening gemaakt van het tijdsbeslag dat het uitvoeren van de procedures voor het toepassen van onvrijwillige zorg op grond van de Wzd (het stappenplan) voor verschillende zorgprofessionals met zich meebrengt. De financiële impact daarvan op macroniveau en het budgettaire kader Wlz is in kaart gebracht. De NZa raamt de meerkosten voor uitvoering van de Wzd op € 111 miljoen euro per jaar, vergeleken met de situatie van voor het in werking treden van de Wzd. Het betreft voornamelijk kosten voor personele inzet, dat bijvoorbeeld meer overleg moet voeren, en deels voor opleiding en ICT.



Met de uitbreiding ten gevolge van dit besluit, wordt de groep cliënten die onder de Wzd kan komen te vallen uitgebreid. Om hoeveel extra cliënten het gaat, is lastig te ramen, maar de verwachting is dat het om een klein aantal cliënten zal gaan.

Met behulp van het recente onderzoek van het Trimbos-instituut van maart 2021 en een analyse met behulp van CBS-gegevens is een schatting gemaakt. Voor deze analyse heeft het CBS gebruik gemaakt van indicatiegegevens van het CIZ, die duiden dat het gaat om cliënten met gerontopsychiatrische aandoeningen of autismespectrumstoornissen. Indicatiegegevens omvatten de redenen waarom een zorgindicatie is afgegeven (grondslag). Om te bepalen waar deze personen zijn opgenomen, zijn de declaratiegegevens van Vektis gebruikt. Omdat personen met dominante grondslag psychiatrische aandoening of beperking na de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 niet door het CIZ voor Wlz-zorg worden geïndiceerd, dateren de gegevens van CBS uit het laatste jaar dat de AWBZ in werking was, namelijk het jaar 2014. Het resultaat levert om die reden een inschatting op van de verwachte aantallen cliënten die er momenteel met deze problematiek kunnen zijn. Uit het onderzoek van Trimbos blijkt namelijk dat het aantal plekken vermoedelijk toeneemt (Zie onderzoek/rapport Trimbos-instituut, p.28, tabel 3.8).

#### Gerontopsychiatrische aandoeningen

Het Trimbos-instituut komt uit op een aantal van ongeveer 1.400 cliënten (onderzoek/rapport Trimbos-instituut, p.50), maar geeft daarbij aan dat er niet met zekerheid uitspraken gedaan kunnen worden. Indien al deze personen van een Wvggz-regime over zouden gaan naar dat van de Wzd, zou het om maximaal 1.400 extra Wzd-cliënten kunnen gaan.

Uit de gegevens van CBS blijkt dat op jaarbasis 4.245 cliënten voor het eerst een verblijfsindicatie hebben gekregen met een dominante grondslag psychiatrische aandoening of beperking. Daarvan hadden 705 cliënten daarnaast ook een somatische of een psychogeriatrische aandoening. Bij het merendeel is geen tweede grondslag geregistreerd. Uit de declaratiegegevens blijkt dat van groep met dominante grondslag psychiatrische aandoening of beperking slechts 55 cliënten een declaratie voor VV-zorg hadden. Aannemelijk is daarom dat maar een klein deel van de cliënten dat jaarlijks in verpleeghuizen primair wordt opgenomen in verband met psychiatrische problematiek.

#### Autismespectrumstoornissen

Het CBS is nagegaan dat in het jaar dat geanalyseerd is, er 4.245 mensen waren die voor het eerst een verblijfsindicatie kregen met een psychiatrische aandoening als dominante grondslag, zijn opgenomen. Van hen hadden er 85 een tweede grondslag verstandelijke beperking en 3.385 geen tweede grondslag. Van slechts 10 personen is een declaratie gevonden behorend bij de sector VG. Deze groep is een benadering van het aantal personen met bijvoorbeeld autismespectrumstoornissen die beter af zijn in de gehandicaptenzorg dan beschermd wonen in de GGZ. Het vermoeden is dat het om zeer weinig personen zal gaan voor wie een autismespectrumstoornis zodanig uitwerkt dat het om een gelijkgestelde aandoening in de zin van dit besluit zal gaan.

Als gevolg van dit besluit neemt het aantal cliënten dat naar verwachting onder de Wzd kan vallen met een beperkt aantal personen toe. Hoewel een toename wordt verwacht, vooral bij de cliënten met gerontopsychiatrische aandoeningen, is daar geen aantal aan te koppelen. Ten opzichte van het totaal aantal cliënten van ongeveer 211.000 dat op dit moment onder de Wzd valt is het aannemelijk dat het ook in de toekomst om een relatief klein aantal cliënten zal gaan.

Voor het vaststellen of er sprake is van een gelijkgestelde aandoening wordt in dit besluit opgenomen dat afstemming plaatsvindt met een tweede ter zake kundige arts uit een andere

discipline. Omdat hier wordt aangesloten bij bestaande wettelijke regels, waar afstemming bij overplaatsing al in is opgenomen, worden de effecten op de gelddruk en administratieve lasten als beperkt ingeschat.

## **Toelichting artikelsgewijs**

### **Artikel I**

In Artikel I wordt artikel 1a.1 van het Besluit psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten gewijzigd. In het eerste lid worden chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek en autismespectrumstoornissen opgenomen als gelijkgestelde aandoening. Personen met een dergelijke chronische psychische stoornis of een autismespectrumstoornis kunnen dezelfde problemen en regieverlies ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Dat is echter niet het geval bij alle personen met deze stoornissen. De gelijkstelling ziet op individuen op wie de criteria zoals hier opgenomen van toepassing zijn, en niet op de totale groep van personen met een chronische psychische stoornis of autismespectrumstoornis.

Een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking indien deze stoornis zich bij de betrokken persoon uit met significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

Een autismespectrumstoornis wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap en gepaard gaat met regieverlies in het dagelijks functioneren.

In het tweede lid wordt opgenomen dat een ter zake kundige arts de verklaring dat sprake is van een gelijkgestelde aandoening als bedoeld in het eerste lid moet afstemmen met een andere ter zake kundige arts van een andere discipline dan die van hemzelf, op het terrein van de aan de betrokken persoon te verlenen zorg. De in het eerste lid genoemde aandoeningen en stoornissen zijn met name psychische aandoeningen of stoornissen. Dat betekent dat twee artsen beoordelen of er sprake is van een gelijkgestelde aandoening bij iemand: een psychiater van de verwijzende zorginstelling en iemand met de zorginhoudelijke expertise van de ontvanger.

In een nieuw derde lid wordt geregeld dat verklaringen of indicatiebesluiten ten aanzien van gelijkgestelde aandoeningen die zijn afgegeven vóór inwerkingtreding van dit wijzigingsbesluit geldig blijven.

### **Artikel II**

Het onderhavige besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst. Hiermee wordt afgeweken van het kabinetsbeleid inzake vaste verandermomenten. Om ervoor te zorgen dat personen met de in dit besluit genoemde

aandoeningen zo snel mogelijk onder het best passende regime kunnen vallen is het van belang dat dit besluit zo spoedig mogelijk in werking treedt.

### **Artikel III**

In Artikel III is de citeertitel van dit wijzigingsbesluit opgenomen. In verband met de bepaling dat eerder afgegeven verklaringen en indicatiebesluiten ten aanzien van gelijkgestelde aandoeningen geldig blijven, is ervoor gekozen een citeertitel op te nemen. Op deze wijze zal altijd duidelijk kenbaar zijn op welke verklaringen en indicatiebesluiten die bepaling betrekking heeft.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

CONCEPT