

Aan Ministerie van Justitie en Veiligheid, Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Van Zorgverzekeraars Nederland

Datum 23-5-2025

Onderwerp ZN-inbreng internetconsultatie evaluatiewet Wet verplichte geestelijke
gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd)

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ziet dat de evaluatie van de wetten zeer zorgvuldig is aangepakt en dat er goed is gekeken naar knelpunten in de huidige wetgeving. ZN is blij te lezen dat er meer mogelijkheden komen voor de zorg aan cliënten op het snijvlak van de gehandicaptenzorg (GZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Daarnaast is het goed te lezen dat met deze wijziging in de wetgeving de rechtsbescherming van cliënten centraal komt te staan en tegelijkertijd een betere uitvoerbaarheid van de wet gerealiseerd kan worden.

Voor wat betreft de uitvoerbaarheid vindt ZN het van belang te benadrukken dat wetwijzigingen niet mogen leiden tot hogere schaarste of tot hogere impact op de beschikbare capaciteit. Ondanks de wijzigingsvoorstellen ziet ZN blijvende knelpunten in de uitvoering die met de aanpassingen in de wetgeving onvoldoende worden verholpen.

Samenloop van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) biedt nog onvoldoende oplossingen voor cliënten die voor langere tijd beveiligde zorg nodig hebben.

Het samenvoegen van de crisismaatregel Wvggz en inbewaringstelling (IBS) van de Wzd heeft als doel om er voor te zorgen dat iemand snel passende zorg ontvangt. Voor de duur van de crisissituatie ziet ZN een positieve ontwikkeling om de aansluiting tussen de Wzd en Wvggz te vergemakkelijken, maar de huidige wijzigingen zijn niet afdoende om dit probleem ook voor cliënten die langere tijd beveiligde zorg nodig hebben op te lossen. Dit heeft als gevolg dat cliënten wederom tussen wal en schip dreigen te vallen en zorgaanbieders geconfronteerd blijven met een groot knelpunt in de dagelijkse zorg.

ZN ziet dit als gemiste kans in het realiseren van een betere uitvoerbaarheid. Voor zorgaanbieders is het namelijk heel lastig, dan wel niet, uitvoerbaar om beide wetten (Wzd en Wvggz) uit te voeren. De meeste zorgaanbieders zijn daarom geregistreerd voor de uitvoering van één van de twee. Zo is bijvoorbeeld een groot struikelblok op dit moment de aanwezigheid van een groep cliënten die met een GGZ-indicatie verblijven bij een Wzd-accommodatie. Wettelijk gezien mogen zorgaanbieders wanneer er een ernstig nadeel voor de cliënt ontstaat, niet de Wzd uit voeren bij cliënten met een GGZ indicatie. Dit mogelijk met alle risico's van dien, of met onwenselijke overplaatsingen van kwetsbare cliënten tot gevolg.

Algemene opmerkingen evaluatiewet Wzd

- In de Wzd worden ‘de algemene uitgangspunten gedwongen zorg’ en ‘criteria voor gedwongen zorg’ gemist. Deze zijn wel opgenomen in de Wvvgz.
- In de Wzd ontbreekt de definitie en rol van de psychiater. Het kan voorkomen dat iemand in de GGZ wordt opgenomen en door een psychiater een medische beoordeling krijgt. Deze medische beoordeling zou ook geldig moeten zijn als de cliënt overgeplaatst wordt naar de GZ of V&V.
- In de Wzd wordt gesproken over verpleegkundige maar dit moet zijn een ‘verpleegkundig specialist’.
- Voor de Wzd is een positieve ontwikkeling dat Wzd-cliënten tijdelijk onder dezelfde titel kunnen verblijven in klinische setting (bijv. voor behandeling van een psychiatrische stoornis). ZN heeft daarbij wel twijfels of de nu voorgestelde drie maanden daarvoor voldoende is.

Algemene opmerkingen evaluatiewet Wzd en Wvvgz:

- De aanvraag en toekenning van een zorgmachtiging is met veel zorgvuldigheidseisen gewaarborgd, inclusief een toetsing door de rechter. ZN zou graag waarborgen zien dat ook het beëindigen van een zorgmachtiging met meer onafhankelijkheid plaatsvindt en continuïteit van zorg beter geborgd wordt.
- Het voorstel verwijst naar een aantal onderwerpen verdere uitwerking krijgen in Amvb’s. ZN verwacht dat de Amvb’s bij publicatie van deze wet ook gereed zijn omdat dit anders mogelijk leidt tot veel onduidelijkheid en aanvullende eisen waar betrokkenen niet op voorhand op hebben kunnen anticiperen.
- In de inleiding wordt verwezen naar wijzigingen in enkele aanpalende wetten, zonder dat staat toegelicht welke wijzigingen dit zijn.

Artikelgewijze opmerkingen evaluatiewet Wvvgz en Wzd:

- *Artikel 2 Wzd, punt k:* Graag aandacht voor eventuele veranderingen die nodig zijn de wet- en regelgeving rondom de ambulancedienst, tenzij het voldoende is dat alle gedwongen opnames als ‘crisismaatregel’ worden ingevuld en dat daarmee de ambulance diensten daar reeds voor opgelijnd zijn.
- *Artikel 10 Wzd:* Het betrekken van een tweede onafhankelijke deskundige als zorgverantwoordelijke en wettelijk vertegenwoordiger/cliënt het niet eens worden, is een extra administratieve last voor de zorgaanbieder. Daarnaast is het betrekken van de onafhankelijke deskundige na een jaar ook extra t.o.v. voorgaande situatie. Hiermee ontstaat de indruk dat de (administratieve) lasten voor zorgaanbieders verzwwaard worden. Dat staat haaks op het doel van de aanpassingen.
- *Artikel 17 Wzd:* Op dit moment zijn er geen duidelijke voorschriften voor het aanleveren van gegevens over onvrijwillige zorg. Zorgaanbieders hebben juist de behoefte om dit concreet te hebben zodat zij hun elektronisch cliëntendossier hier ook goed op kunnen inrichten en zich goed kunnen verantwoorden. Daarnaast biedt de zin: ‘Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld over de wijze en frequentie van het beschikbaar stellen van de gegevens,

waarbij tevens een format kan worden vastgesteld' ruimte om hier steeds meer over te vragen met als gevolg dat dit een administratieve lastenverzwaring veroorzaakt.

- *Artikel 21 Wzd*: Overleg over geen bereidheid, geen verzet dient met ten minste drie zorgverleners en de vertegenwoordiger plaats te vinden. ZN vraagt zich af of dit in de huidige praktijk goed te organiseren valt en of dit ook niet een te grote inzet van personeel vraagt ten tijde van krapte.
- *Artikel 48A lid 2*: ZN ziet uitvoeringsproblemen bij een onafhankelijk van de zorgaanbieder functionerende ter zake kundige arts, met name door de grote schaarste van Arts VG's. ZN vraagt zich af of het mogelijk is om nader te onderzoeken of, al dan niet onder voorwaarden, het aantal beroepsgroepen dat deze rol mag vervullen, uitgebreid kan worden. Dit in dezelfde lijn met de wetswijziging die geldt voor de uitbreiding van beroepsgroepen die als Wzd-functionaris kunnen optreden. Daar speelt immers ook schaarste.

Tot slot

Tot slot willen we meegeven dat de opzet van deze consultatie onnodig ingewikkeld is door het grote aantal toelichtingsdocumenten. Dit maakt het lastig om te duiden wat de effecten van de wijzigingen precies zullen zijn in de praktijk.

Zorgverzekeraars Nederland, mei 2025