

Memorie van Toelichting

Algemeen deel

1. Inleiding

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is geregeld dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) het recht op zorg vaststelt in een indicatiebesluit als daartoe een aanvraag door de verzekerde is gedaan. Naast de verzekerde zelf kan de aanvraag voor Wlz-zorg ook worden gedaan door zijn wettelijk vertegenwoordiger of een derde die daarvoor door de verzekerde is gemachtigd. Op dit moment mogen familieleden van de verzekerde, zonder machtiging, geen Wlz-aanvraag ten behoeve van de verzekerde doen. Gevolg is dat, als een verzekerde hier zelf niet meer toe in staat is, en er geen wettelijk vertegenwoordiger zoals een mentor of (schriftelijk) gemachtigde is, een Wlz-aanvraag niet gedaan kan worden en de verzekerde de benodigde Wlz-zorg niet ontvangt. In de praktijk vormt dit een onnodige belemmering van de toegang tot de Wlz. Dit wetsvoorstel heeft dan ook tot doel de toegankelijkheid tot de Wlz te waarborgen door het mogelijk te maken dat ook familieleden een Wlz-aanvraag mogen doen in die gevallen waarin de verzekerde dat niet meer zelf kan, en er ook geen wettelijk vertegenwoordiger is aangesteld of een machtiging is geregeld.

2. Aanleiding en achtergrond van het voorstel

Het aanvragen van zorg, zoals geregeld in de Wlz, wordt in beginsel gedaan door de verzekerde zelf. Na ontvangst van de aanvraag stelt het CIZ vast of de verzekerde ook daadwerkelijk recht heeft op Wlz-zorg. De ondertekening van de aanvraag maakt duidelijk dat iemand uit vrije wil om een indicatiebesluit vraagt en overziet wat de rechten en plichten daarvan zijn. De Wlz-indicatie is in principe van onbepaalde duur en leidt tot het betalen van een eigen bijdrage.

Wanneer de meerderjarige verzekerde zelf niet in staat is een Wlz-aanvraag te doen, kan een door de rechter aangestelde wettelijk vertegenwoordiger of een persoon die daarvoor door de verzekerde schriftelijk is gemachtigd een aanvraag indienen. Deze situatie doet zich in de meeste gevallen niet plotseling voor. Het tijdig opstellen van een levenstestament bij de notaris, het afgeven van een schriftelijke machtiging of tijdig aanvragen van een wettelijk vertegenwoordiger is aanbevelenswaardig. Door deze keuzes in een vroegtijdig stadium te maken houdt de cliënt ook de regie over zijn leven voor de situatie dat hij daartoe feitelijk niet meer in staat is.

Ook in de beantwoording van vragen van de Tweede Kamer ¹ is eerder naar voren gebracht dat het tijdig opstellen van een levenstestament bij de notaris of een zelfgeschreven wilsverklaring kan bijdragen aan het voorkómen van situaties waarin onbegrip en frustratie kan ontstaan bij verschillende belanghebbenden, zoals een verzekerde (en zijn familie) of een zorgaanbieder, wanneer de verzekerde zelf niet meer in staat blijkt te zijn een Wlz-aanvraag in te dienen. Immers het doen van een Wlz-aanvraag moet weloverwogen en uit vrije wil gebeuren, omdat de gevolgen ingrijpend kunnen zijn. Echter, niet iedereen heeft een levenstestament of een zelfgeschreven wilsverklaring.

Sinds de inwerkingtreding van de Wlz is meermaals door veldpartijen² aandacht gevraagd voor de vertegenwoordiging bij de Wlz-aanvraag. Het betreft hier vaak cliënten die thuis wonen, zorg zoals wijkverpleging ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en daarnaast veel begeleid en verzorgd worden door familieleden, maar voor wie deze zorg bijvoorbeeld door toenemende dementie niet meer voldoende is. Naasten komen dan onder druk te staan en kunnen de zorg niet meer aan. Als de cliënt zelf niet meer in staat is de Wlz-aanvraag te doen, is lang niet altijd voorzien in een wettelijk vertegenwoordiger, een levenstestament of een machtiging. Voor het CIZ, zorgprofessionals en zorginstellingen leidt deze situatie tot administratieve lasten. Uit een steekproef uit 2023 blijkt dat het CIZ per jaar ongeveer 80.000 keer telefonisch contact opneemt

¹ [Kamerstukken II 2018-19, Aanhangsel nr. 640, p. 2.](#)

² Actiz, nvavg, VGN, Verenso, NIP, NVO, Zorgthuis, Alzheimer Nederland, V&VN, LOC, EMB, Sien, Kansplus.

met de cliënt, zorgaanbieder of zorgaanvrager omdat een handtekening ontbreekt dan wel twijfel over de ondertekening bestaat. Zorgaanbieders en zorgverleners moeten vervolgens de cliënten vragen de aanvraag te ondertekenen. In gevallen waarin de verzekerde niet meer in staat blijkt te zijn een handtekening te zetten of de gevolgen van de aanvraag te overzien, kan er feitelijk geen geldige aanvraag worden gedaan. Dat heeft tot gevolg dat verzekerden niet de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Zonder Wlz-aanvraag kan deze Wlz-zorg immers niet worden toegekend. Het CIZ heeft hierop meermaals gewezen in de 'stand van de uitvoering'³.

ActiZ⁴ en de VGN⁵ hebben in het verleden meermaals aandacht gevraagd voor de huidige wettelijke vereisten voor het aanvragen van een Wlz-indicatie. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal afspraken is gemaakt met het CIZ als het gaat om ondertekening van een Wlz-aanvraag door verzekerden die hier plotseling (tijdelijk) niet toe in staat zijn. Indien de onmogelijkheid tot ondertekenen is ontstaan door een acute ontwikkeling, bijvoorbeeld een beroerte (Cerebro Vasculair Accident (CVA)), neemt het CIZ de aanvraag ondanks het ontbreken van de handtekening van de cliënt toch in behandeling, gelet op de spoedeisende zorgbehoefte van de cliënt. Het CIZ doet dan inhoudelijk onderzoek naar de situatie en beoordeelt of er inderdaad sprake is van onmogelijkheid tot ondertekenen van de aanvraag. Het CIZ neemt de aanvraag in behandeling omdat zorginzet en de daarmee samenhangende beoordeling van de Wlz-aanvraag nodig is. Het betreft hier uitzonderlijke situaties.

Eind 2021 hebben diverse partijen waaronder Actiz, de VGN, Alzheimer Nederland en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) wederom aandacht gevraagd voor knelpunten als gevolg van de wettelijke vereisten voor het aanvragen van een Wlz-indicatie. Deze partijen wijzen erop dat, zolang familie geen aanvraag mag doen voor een Wlz-indicatie, de familie werk zal moeten maken van het laten aanstellen van een wettelijk vertegenwoordiger, zoals een mentor. Dit leidt tot een enorme administratieve last voor familieleden van verzekerden. Ook wijzen deze partijen op ongewenst tijdverlies in de aanvraagprocedure en regeldruk voor de rechterlijke macht. Een ander signaal dat partijen afgeven is dat in de praktijk aanvragen voor mentorschap⁶ (met als reden dat mentorschap nodig is voor het aanvragen van een Wlz-indicatie) met regelmaat door de rechter worden afgewezen.

De genoemde partijen hebben daarom het voorstel gedaan om in de Wlz op te nemen dat in het geval dat de verzekerde zelf niet in staat is de Wlz-aanvraag te doen, dit kan worden gedaan door een persoon uit de kring van familieleden, zoals ook geregeld in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd).⁷

Het feit dat de huidige wettelijke vereisten tot veel administratieve lasten leiden en een onnodige belemmering vormen voor het verkrijgen van Wlz-zorg voor een aanzienlijk deel van verzekerden, heeft het kabinet doen besluiten tot dit wetsvoorstel.

3. Inhoud van het wetsvoorstel

In het onderhavige wetsvoorstel wordt geregeld dat de kring van personen die de aanvraag voor een Wlz-indicatie mag doen wordt uitgebreid. In de praktijk zal het uitgangspunt blijven dat primair de verzekerde zelf de Wlz-indicatie aanvraagt dan wel de wettelijk vertegenwoordiger of de daartoe schriftelijk gemachtigde. Als de verzekerde zelf niet (meer) in staat is de aanvraag te doen, zal eerst nagegaan worden of er een wettelijk vertegenwoordiger of een schriftelijk gemachtigde is, alvorens een familielid de aanvraag kan doen. Met dit wetsvoorstel wordt het

³ [13-05-2024_ciz_stand_van_de_uitvoering_2024_0.pdf](#)

⁴ ActiZ is de branchevereniging van Nederlandse zorgorganisaties op het gebied van zorg voor ouderen en chronisch zieken.

⁵ De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

⁶ Mentorschap is een manier om iemand te beschermen die niet goed kan beslissen over zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De rechter kan een mentor aanstellen die de persoonlijke (niet-financiële) zaken van deze persoon regelt. [Mentorschap en mentor | Rechtspraak](#)

⁷ Zie artikelen 22 en 25 van de Wzd.

mogelijk dat de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind de aanvraag kan doen.

Het mogelijk maken dat familieleden voortaan ook een Wlz-aanvraag mogen doen, betekent voor familieleden een belangrijke vereenvoudiging ten opzichte van de huidige situatie waarin het nodig is om bij de kantonrechter een verzoek tot mentorschap in te dienen als er nog geen wettelijk vertegenwoordiger is aangesteld en er ook geen schriftelijke machtiging is. Wel dient hierbij in acht te worden genomen dat ingeval iemand anders dan de verzekerde zelf (i.c. een familielid) een aanvraag doet, dit het zelfbeschikkingsrecht van de verzekerde beperkt. Het zelfbeschikkingsrecht mag alleen worden beperkt als dat noodzakelijk is. In het geval dat de verzekerde de aanvraag niet zelf doet maar een familielid dat doet, wordt dan ook voorgesteld dat diegene daarvoor de reden vermeldt bij de aanvraag. Het CIZ kan vervolgens beoordelen of de verzekerde inderdaad niet in staat is om zelf de aanvraag in te dienen.

Het doen van een aanvraag voor een Wlz-indicatie leidt op zichzelf niet tot rechtsgevolgen voor de verzekerde. Een indicatiebesluit van het CIZ heeft wel rechtsgevolgen voor de verzekerde. Zo kan het indicatiebesluit tot gevolg hebben dat de verzekerde een eigen bijdrage moet betalen.

3.1 Proces van indicatiestelling door het CIZ

Het CIZ neemt de aanvraag voor een Wlz-indicatie in behandeling en doet bij alle aanvragen onderzoek naar de relevante feiten en omstandigheden ter bepaling van de noodzaak van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid zoals dat in artikel 3.2.1, eerste en tweede lid, van de Wlz is bepaald.

Op het moment dat de aanvraag binnenkomt bij het CIZ wordt eerst beoordeeld of de aanvraag administratief compleet is. Administratieve compleetheid betekent dat de aanvraag minimaal de dagtekening, naam, adres, BSN en een omschrijving van het gevraagde besluit bevat én door de bevoegde persoon ondertekend is. Op dat moment wordt dus ook nagegaan of er eventueel sprake is van wettelijke vertegenwoordiging of van een schriftelijke machtiging. De verzekerde neemt vervolgens deel aan het onderzoek. Dit zogeheten onderzoek van de verzekerde in persoon dient zodanig te zijn, dat het CIZ op verantwoorde wijze zijn indicatie kan stellen. De uitgangspunten zijn daarbij:

- Er wordt gebruik gemaakt van meerdere bronnen;
- Het onderzoek in persoon vindt plaats door het zien van de verzekerde of door telefonisch contact. Indien een verzekerde hier niet toe in staat is, volstaat ook contact met iemand uit de naaste omgeving zoals partner, andere familieleden of mantelzorger;
- Het onderzoek van de verzekerde in persoon kan op verschillende manieren plaatsvinden: huisbezoek, spreekuur op locatie, samen ergens afspreken, telefonisch onderzoek en beeldbellen. Het CIZ bepaalt per situatie hoe het onderzoek op verantwoorde wijze kan plaatsvinden;
- Als niet met telefonisch onderzoek kan worden volstaan, zal het CIZ de verzekerde zien;
- Ook als de verzekerde of aanvrager dat wenst, zal het CIZ de verzekerde zien;
- Indien een verzekerde of diens (wettelijk) vertegenwoordiger niet wil meewerken aan het onderzoek, kan het CIZ de indicatie niet op verantwoorde wijze vaststellen en kan het CIZ besluiten de aanvraag af te wijzen;
- De uitkomsten van het indicatieonderzoek worden samen met de verzekerde of diens (wettelijk) vertegenwoordiger geverifieerd.

Dit betekent dat altijd een gesprek (eventueel via beeldbellen) of telefonisch onderzoek plaatsvindt om de zorgbehoefte te onderzoeken. Verder beoordeelt het CIZ het dossier en vindt eventueel ook een gesprek plaats met de zorgaanbieder. Daarna wordt opnieuw contact opgenomen met de verzekerde of diens (wettelijk) vertegenwoordiger.

Het contact bestaat dan uit het kort samenvatten en doornemen van het onderzoek (vastgestelde aandoeningen, stoornissen en beperkingen) om te verifiëren of de informatie klopt.

Dit laatste kan soms ook nodig zijn als na het eerdere gesprek of telefonisch onderzoek informatie uit andere bronnen heeft geleid tot een ander beeld dan bij dat gesprek of telefonisch onderzoek

naar voren was gekomen. Dit kan bijvoorbeeld na medisch advies of door aanvullende (medische) informatie dat later is aangeleverd.

De indicatiesteller van het CIZ toetst of aan de toegangscriteria van de Wlz wordt voldaan door het afwegingskader van de Wlz (uitgewerkt in de beleidsregels van het CIZ) te doorlopen. Het afwegingskader heeft betrekking op het in kaart brengen van de zorgsituatie, het vaststellen of het gaat om "permanent toezicht" of "24 uur per dag zorg in de nabijheid", het vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is, uitzonderingen op de toegangscriteria en het vaststellen van het recht op Wlz-zorg.

Bij de beoordeling van de aanvraag kan de indicatiesteller van het CIZ contact opnemen met een medisch adviseur van het CIZ om medisch advies te vragen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het beoordelen van de betrouwbaarheid en volledigheid van de aangeleverde medische informatie of het geven van advies door de medisch adviseur waarbij het aan de orde kan zijn dat de medisch adviseur om extra medische informatie zal vragen bij de behandelend arts. Medische informatie mag slechts opgevraagd worden met toestemming van de verzekerde of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger.

Op deze wijze bevat dit beoordelingsproces voldoende waarborgen om ervoor te zorgen dat een Wlz-indicatie zorgvuldig tot stand komt en dat dit proces niet oneigenlijk wordt beïnvloed door degene die de aanvraag doet: de cliënt zelf, zijn vertegenwoordiger of een familielid.

Wanneer het CIZ een Wlz-indicatiebesluit neemt, betekent dit dat een verzekerde recht heeft op zorg. De zorg wordt vervolgens doorgaans door het zorgkantoor ingekocht bij zorgaanbieders⁸. De verzekerde aan wie een zorgaanbieder zorg verleent, heeft er ingevolge artikel 8.1.1 van de Wlz recht op dat de zorgaanbieder vóór de aanvang van de zorgverlening een bespreking met hem organiseert om afspraken te maken over onder andere de doelen, de wijze waarop de zorgaanbieder en de verzekerde de doelen trachten te bereiken, de wijze waarop afstemming tussen zorgverleners plaatsvindt, en de wijze waarop de verzekerde zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de verzekerde daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen. De afspraken worden in een zorgplan⁹ vastgelegd (artikel 8.1.3 van de Wlz). Indien de verzekerde niet in staat is om zelf de Wlz-aanvraag te doen, komen de afspraken tot stand met iemand die de verzekerde kan vertegenwoordigen (artikel 8.1.2, eerste lid, onderdeel e, van de Wlz). De zorgverlening geschiedt op basis van vrijwilligheid.

Voorkomen van gedwongen zorg

Indien een verzekerde zich tegen de zorg verzet, mag in beginsel die zorg niet geleverd worden. Bijvoorbeeld als een verzekerde aangeeft niet te willen worden opgenomen of geen gebruik wenst te maken van thuiszorg. In die situatie moet worden overwogen of er een noodzaak is om gedwongen zorg te verlenen op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) of de Wzd. De Wzd bevat regels voor gedwongen zorg en gedwongen opname. Deze regels gelden specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. De Wvggz regelt het verlenen van gedwongen zorg, inclusief gedwongen opname, voor mensen met een psychische stoornis.

Op grond van beide wetten kan als ultimum remedium gedwongen zorg worden verleend. Hiervoor kennen deze wetten strenge voorwaarden om zodoende de rechtsbescherming voor de cliënt te waarborgen.

⁸ Het is ook mogelijk dat de verzekerde op grond van een pgb de zorg inkoopt. Voor een goed begrip van deze memorie van toelichting wordt hier op hoofdlijnen omschreven hoe de zorg tot stand komt en wordt niet verder ingegaan op het pgb.

⁹ In de praktijk kan dit ook een zorgleefplan worden genoemd.

3.2 Overwogen aanvullende waarborgen ter bescherming van de verzekerde die niet in staat is zelf een aanvraag in te dienen

Er zijn twee opties voor een mogelijke aanvullende waarborg ter bescherming van de verzekerde overwogen:

- 1) een artsenverklaring dan wel een verklaring van een andere reeds betrokken zorgverlener, of
- 2) een processuele waarborg.

Overwogen optie 1: artsenverklaring of verklaring andere zorgverlener

Bij deze optie zou een verklaring van een arts dat de betreffende verzekerde zelf niet in staat is een Wlz-indicatie aan te vragen bij de aanvraag voor een Wlz-indicatie moeten worden gevoegd. Naar voren is gekomen dat dit veel administratieve lasten zou veroorzaken bij zowel de familie als bij de artsen of zorgverleners die deze verklaring zouden moeten opstellen. Voor de betreffende familieleden betekent deze optie naast de nodige administratieve lasten vooral tijdverlies. Er zal tijd mee zijn gemoeid om een arts of andere zorgverlener te laten langskomen om te beoordelen of de verzekerde inderdaad niet meer in staat is om een aanvraag te doen. In de tussentijd kan hun ernstig zieke naaste niet de zorg krijgen die nodig is. Maar bovenal brengt deze optie voor artsen veel administratieve lasten met zich mee. Zij zullen de verzekerde immers moeten bezoeken, beoordelen en de bevindingen moeten vastleggen in een verklaring. Artsen, dit zullen met name huisartsen zijn, hebben een hoge werklast en deze optie wordt daarom niet haalbaar geacht. Dat is onder andere naar voren gekomen in gesprekken met de landelijke vereniging voor huisartsen (LHV).

Een andere zorgverlener zoals een (wijk)verpleegkundige zou eveneens kunnen fungeren als een 'extra paar ogen' bij de Wlz-aanvraag door een familielid. Ook hier geldt dat zorgverleners veelal al een hoge werklast hebben en de tijd die de zorgverlener nodig heeft voor de beoordeling en verslaglegging kan niet aan zorg kan worden besteed.

Overwogen optie 2: processuele waarborg

De tweede optie die is overwogen is het regelen van een aanvullende waarborg in het proces van het CIZ. Overwogen is het CIZ expliciet de taak te geven te beoordelen of de verzekerde kan overzien wat het aanvragen van Wlz-zorg voor hem betekent, in het geval de familie een Wlz-aanvraag doet en er geen vertegenwoordiging of machtiging is geregeld. In dit alternatief zou, in het geval een Wlz-aanvraag door een familielid wordt gedaan, het CIZ altijd een (digitaal) huisbezoek afleggen om dit vast te stellen. Indien het CIZ constateert dat een verzekerde dat overzicht wel degelijk heeft en geen Wlz-indicatie wenst aan te vragen, zal het CIZ het aanvraagproces voor een Wlz-indicatie stopzetten. Deze werkwijze leidt echter tot een grotere werklast voor het CIZ en meer administratieve lasten voor de aanvrager. Hierdoor leidt dit alternatief tot onvoldoende voordelen ten opzichte van de voorgestelde systematiek. Gezien het bovenstaande is er niet voor gekozen om aanvullende waarborgen ter bescherming van de verzekerde op te nemen naast dat de aanvrager zal moeten aangeven waarom de verzekerde niet in staat is zelf de aanvraag te doen. Naar het oordeel van het kabinet biedt een extra verplichting in combinatie met de procedure zoals die al door het CIZ is ingericht, en de mate waarin de zeggenschap van de verzekerde bij de zorgverlening wordt meegewogen voldoende waarborgen. De mogelijke extra waarborgen zouden tot buitenproportionele administratieve lasten leiden voor zorgverleners, hetgeen leidt tot nog minder 'handen aan het bed'. Dit is niet in het belang van de cliënt.

Er is door het kabinet een afweging gemaakt tussen zelfbeschikking, rechtsbescherming, toegang tot passende zorg en administratieve lasten.

4. Verhouding tot hoger recht

4.1 Grondwet en internationale en Europeesrechtelijke verdragen

Het mogelijk maken dat een aanvraag door familieleden van een verzekerde kan worden gedaan vormt een beperking van het zelfbeschikkingsrecht van verzekerden. In dat verband zijn ten

eerste artikel 10 en 11 van de Grondwet relevant. Het zelfbeschikkingsrecht is op deze grondrechten gebaseerd. Artikel 10 van de Grondwet bevat het recht op eerbiediging van ieders persoonlijke levenssfeer. Artikel 11 bevat het recht op onaantastbaarheid van het lichaam. Daarnaast heeft eenieder het recht op respect voor zijn privéleven op grond van artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en artikel 17 van het VN-Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR).

Het recht dat is vastgelegd in artikel 10 van de Grondwet is niet absoluut: bij of krachtens de wet kunnen aan dat recht beperkingen worden gesteld. Op grond van het EVRM geldt dat beperkingen een wettelijke basis moeten hebben die voldoende kenbaar en voorzienbaar is. Daarnaast moet een beperking een legitiem doel dienen en noodzakelijk zijn in een democratische samenleving. De eis van noodzakelijkheid is geconcretiseerd met de vereisten dat een beperking proportioneel en subsidiair moet zijn. Dat houdt in dat de beperking evenredig moet zijn ten opzichte van het te dienen belang en dat het doel niet op een andere voor de betrokken persoon minder ingrijpende manier kan worden bereikt.¹⁰ Verder moet het gekozen middel geschikt zijn om het doel te bereiken. De toetsing aan het IVBPR is vergelijkbaar met de toetsing aan het EVRM.

De voorgestelde wijziging voldoet aan deze grondwettelijke en verdragsrechtelijke eisen.

Met dit wetsvoorstel wordt voorzien in een wettelijke basis. De voorgestelde wijziging dient het doel dat de veelal kwetsbare doelgroep die in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie ook daadwerkelijk toegang heeft tot de zorg. De verzekerden die het betreft zijn personen met een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, waaronder bijvoorbeeld ouderen met een psychogeriatrische aandoening.

Daarnaast is de voorgestelde wijziging noodzakelijk in een democratische samenleving. Zonder deze wijziging komen de betreffende verzekerden veelal te laat in beeld voor Wlz-zorg. De aanvraag voor een Wlz-indicatie mag pas door familieleden worden gedaan indien de verzekerde daartoe niet zelf in staat is en er ook geen wettelijke vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde is om dit op zich te nemen. De beperking van het zelfbeschikkingsrecht gaat daarmee niet verder dan noodzakelijk is voor het doel. Wat betreft de subsidiariteit geldt dat het doel niet kan worden bereikt met een minder ingrijpende maatregel. Omdat het gaat om verzekerden die niet meer in staat zijn zelf een aanvraag te doen, zijn zij ook niet langer in staat alsnog iemand te machtigen om voor hen op te treden. De procedure van toekenning van mentorschap door de rechter kost tijd, terwijl de zorgbehoefte van de verzekerde inmiddels dringend is. Ook is het voor familieleden vaak geen eenvoudige procedure om te moeten doorlopen. In de praktijk is de mogelijkheid van een mentorschap dan ook geen geschikt middel om het doel van toegang tot Wlz-zorg te bereiken.

4.2 Economische, sociale en culturele grondrechten

Dit wetsvoorstel is er ook op gericht om grondrechten die zijn benoemd in artikel 22 van de Grondwet, artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR) en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie te verwezenlijken. Op grond van artikel 22 Grondwet moet de overheid maatregelen treffen ter bevordering van de volksgezondheid, waaronder dus ook een goede toegang tot passende en noodzakelijke zorg. Artikel 12 van het IVESCR houdt in dat de overheid zich moet inzetten voor een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid. In artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie is opgenomen dat eenieder recht heeft op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden.

4.3 Internationaal Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Onder personen met een handicap worden ook mensen verstaan met psychosociale of psychiatrische problematiek. Op grond van artikel 12 van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap heeft iedereen recht op die ondersteuning die nodig is om de regie

¹⁰ Zie ook Kamerstukken II, 2021/22, 35942, nr. 3. p. 15.

over het eigen leven te voeren en zelf de beslissingen te nemen. Er moet sprake van zijn een redelijke verhouding tussen de zwaarte van de beperking van het zelfbeschikkingsrecht en het gewicht van het belang dat met de beperking wordt gediend. De eventuele beperking op het zelfbeschikkingsrecht gaat niet verder dan noodzakelijk is voor het doel. Zoals hierboven toegelicht, wordt hieraan voldaan. Verder mag er geen sprake zijn van tegengestelde belangen. Niet gesteld kan worden dat er sprake is van tegengestelde belangen als het gaat om de aanvraag. Ook als het familielid dat de aanvraag ondertekent belang heeft bij een eventuele opname van de verzekerde in een instelling omdat de opname bijvoorbeeld ook een verlichting van zorgtaken inhoudt, waarvoor de aanvraag voor een Wlz-indicatie nodig is, beslist het CIZ als onafhankelijk indicatiesteller of zorg op grond van de Wlz nodig is. Deze afweging doet het CIZ in het belang van de verzekerde.

4.4 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Dat familieleden van een verzekerde een aanvraag indienen voor een Wlz-indicatie betekent dat er persoonsgegevens worden verwerkt over die verzekerde. Zodoende is artikel 8 van het Handvest, dat ziet op de bescherming van persoonsgegevens, van toepassing. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) vormt de uitwerking van artikel 8 van het Handvest.

In artikel 52 van het Handvest is opgenomen dat beperkingen op de uitoefening van de in het Handvest erkende rechten en vrijheden bij wet moeten worden gesteld en dat zij de wezenlijke inhoud van die rechten en vrijheden moet eerbiedigen. Met inachtneming van het evenredigheidsbeginsel kunnen slechts beperkingen worden gesteld, indien zij noodzakelijk zijn en daadwerkelijk beantwoorden aan doelstellingen van algemeen belang of aan de eisen van de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Hierboven is al toegelicht dat met dit wetsvoorstel wordt voorzien in een wettelijke grondslag en dat het mogelijk maken van een aanvraag door familieleden noodzakelijk is gelet op het beoogde doel.

Op grond van de AVG is verwerking van persoonsgegevens alleen gerechtvaardigd indien wordt voldaan aan de voorwaarden die zijn opgenomen in artikel 6 van de AVG. In het kader van dit wetsvoorstel vormt artikel 6, eerste lid, onderdeel e, de rechtsgrond voor het verwerken van de gegevens van de verzekerde bij een aanvraag door familieleden. In onderdeel e is opgenomen dat verwerking rechtmatig is indien de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen. Het CIZ kan geen indicatiebesluit ten aanzien van een verzekerde nemen indien het CIZ niet de daarvoor benodigde persoonsgegevens van de verzekerde ontvangt.

Omdat het gaat om gezondheidsgegevens zijn daarnaast artikel 9 van de AVG en artikel 30 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) relevant. Onderdeel h van het tweede lid van artikel 9 van de AVG biedt de mogelijkheid om gegevens over de gezondheid te verwerken als dit noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg en indien passende waarborgen zijn getroffen in het kader van het beroepsgeheim van de verwerkingsverantwoordelijke. Onder de huidige Wlz worden door het CIZ al bijzondere persoonsgegevens verwerkt in het kader van indicatiebesluiten. Dit wetsvoorstel brengt daarin geen verandering aan. Zonder een Wlz-indicatie hebben verzekerden geen toegang tot zorg op grond van de Wlz. Het is op grond van de Wlz (artikel 9.1.7, eerste lid) verboden dat het CIZ of medewerkers van het CIZ van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen die zij hebben verkregen, verder of anders gebruik te maken of daaraan verder of anders bekendheid te geven dan voor de uitvoering van zijn taak wordt geëist.

5. Verhouding tot nationale regelgeving

Verhouding tot een gecombineerde aanvraag op grond van de Wzd

De Wzd biedt in het geval van cliënten met een psychogeriatrische stoornis zoals dementie of een verstandelijke beperking grondslagen voor gedwongen zorg of een gedwongen opname, indien een cliënt zich verzet en deze gedwongen zorg of opname noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Een Wzd-aanvraag voor gedwongen opname is veelal urgent omdat dit wordt gedaan om ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving te voorkomen. In deze gevallen is veelal sprake van een gecombineerde aanvraag. Dit wil zeggen dat tegelijkertijd zowel een rechterlijke machtiging voor gedwongen opname op grond van de Wzd als een Wlz-indicatiebesluit wordt aangevraagd. Op grond van het huidige artikel 3.2.3, tweede lid van de Wlz kan in dat geval reeds een aanvraag worden gedaan voor een Wlz-indicatie door een familielid, indien de verzekerde wilsonbekwaam ter zake is. Dat is tevens het geval indien al een rechterlijke machtiging voor gedwongen opname op grond van de Wzd is verleend. In geval van cliënten die geen blijk geven van de nodige bereidheid, maar zich ook niet tegen opname verzetten, vindt verblijf in een accommodatie alleen plaats op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (artikel 21 Wzd). Ook voor deze cliënten kan een familielid van de cliënt een Wlz-indicatie aanvragen zodra bij het CIZ een besluit tot opname en verblijf is aangevraagd of als het CIZ dat besluit heeft verleend.

De in dit wetsvoorstel voorziene mogelijkheid voor familieleden om een Wlz-indicatie aan te vragen, komt naast de mogelijkheid op grond van het huidige artikel 3.2.3, tweede lid, van de Wlz te staan.

6. Gevolgen (m.u.v. financiële gevolgen)

6.1 Doenvermogen

In het kader van doenvermogen is een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties: Ieder(in), LSR, LOC, Alzheimer Nederland. Voor organisaties bleek het van belang dat de aanpassing van de Wlz begrijpelijk is voor de mensen over wie het gaat. Om cliënten van de Wlz en hun naasten zoveel mogelijk ruimte te geven om knelpunten te signaleren en met hen voorstellen voor aanpassing van wetgeving te bespreken is een doenvermogenstoets uitgevoerd. De uitkomsten van de doenvermogenstoets zijn betrokken bij de uitwerking van dit wetsvoorstel.

Het knelpunt dat gewacht moet worden op een mentor voor het ondertekenen van de aanvraag voor een Wlz-indicatie als er geen schriftelijk gemachtigde is, wordt herkend door de vertegenwoordigers. Het is bekend bij de vertegenwoordigers dat mentorschap bijna nooit wordt toegekend als het mentorschap uitsluitend gericht is op het doen van een Wlz-aanvraag. Veelal zijn mensen niet voorbereid op het moment dat zij zelf niet meer een aanvraag voor een Wlz-indicatie kunnen doen. Ook hebben veel mensen geen vertegenwoordiger aangesteld voor het geval die situatie zich voordoet. De vertegenwoordigers zijn het eens met de voorgestelde wetswijziging op voorwaarde dat het vervolgproces bij CIZ goed uitgewerkt is. Duidelijk moet zijn wat van een familielid verwacht wordt op het moment dat hij een Wlz-aanvraag doet en welk bewijs hij eventueel moet aanleveren. Over het algemeen zijn familieleden op het moment dat een Wlz-aanvraag aan de orde is al lange tijd met de zorg van de cliënt bezig, hetgeen tot overbelasting kan hebben geleid. Aan de vertegenwoordigers is bevestigd dat niet wordt voorgesteld de procedure bij het CIZ met betrekking tot de beoordeling van de Wlz-aanvraag te wijzigen. De uitwerking van de controle met betrekking tot de ondertekening van de Wlz-aanvraag is aan het CIZ.

Hoewel de vertegenwoordigers positief tegenover het wetsvoorstel staan, geven ook zij aan dat het wetsvoorstel kwetsbare mensen ten aanzien van het zelfbeschikkingsrecht inperkt. Zorgvuldigheid van de procedures, die na de ondertekening van de aanvraag volgen, is een vereiste. Hierbij kan ook helpen dat cliënten ondersteund worden bij het beslissen tot het doen van een aanvraag voor een Wlz-indicatie. Dat cliënten zelf beslissen wie de aanvraag voor hen

ondertekent en dat dus zoveel als mogelijk samen wordt besloten om een aanvraag te doen (shared decision making).

Een vraag van de vertegenwoordigers is wie er ondertekent als er geen familielid is. In dat geval zal de rechter toch een wettelijk vertegenwoordiger moeten aanstellen.

De vertegenwoordigers adviseren ten slotte dat de gevolgen in de praktijk van dit wetsvoorstel separaat voor de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg in kaart worden gebracht.

6.2 Regeldruk

6.2.1 Aanvragen van een Wlz-indicatie

Met dit wetsvoorstel wordt beoogd dat de ervaren knelpunten rond het aanvragen van een Wlz-indicatie worden opgelost door het mogelijk te maken dat ook familieleden een aanvraag voor een Wlz-indicatie mogen doen ingeval hun familielid daartoe zelf niet of niet meer in staat is. In de praktijk betekent dit voor verzekerden en hun familieleden dat het niet meer nodig is om bij de kantonrechter een aanvraag in te dienen voor mentorschap terwijl niet zeker is dat de kantonrechter de aanvraag voor mentorschap toewijst. De procedure voor het aanvragen van een Wlz-indicatie wordt hiermee eenvoudiger.

De rechterlijke macht zal door dit wetsvoorstel minder aanvragen krijgen voor mentorschap in verband met het kunnen doen van een aanvraag voor een Wlz-indicatie.

Het CIZ neemt onder de huidige wetgeving een aanvraag in behandeling als er een bewijs wordt geleverd dat wettelijke vertegenwoordiging bij de kantonrechter is aangevraagd. Met dit wetsvoorstel is een dergelijk bewijs en een check daarop door het CIZ niet meer nodig.

6.2.2 Ronde tafelgesprekken (MKB-panelgesprek) vertegenwoordigers van de zorgsector

Het panelgesprek heeft plaatsgevonden met vertegenwoordigers uit de zorgsector. Het gesprek is gehouden met het doel om de uitvoerbaarheid, werkbaarheid en de regeldruk van dit wetsvoorstel voor zorgverleners te toetsen. De uitkomst van het gesprek is betrokken bij het opstellen van dit wetsvoorstel. Hieronder is een weergave opgenomen van het gesprek dat heeft plaatsgevonden met twee artsen verstandelijk gehandicapten, twee specialisten ouderengeneeskunde, een verpleegkundig specialist ggz, twee casemanagers dementie en een cliëntadviseur van een zorginstelling.

Inleidend

Het is volgens de aanwezigen wenselijk dat familie de aanvraag voor een Wlz-indicatie kan ondertekenen. Er is op dit moment veel onbegrip over het feit dat familielid een aanvraag niet kan ondertekenen. Aanwezigen geven aan dat het aanvragen van mentorschap tijd in beslag neemt, waardoor cliënten vaker moeten wachten terwijl ze verblijven op een niet passende plek 'wachten'. Ook kan het aanvragen van mentorschap kostbaar zijn. Daarnaast wordt het mentorschap ten behoeve van de aanvraag van een Wlz indicatie vaak niet door de rechtelijke macht toegewezen.

Ondertekening door een familielid

Door de aanwezigen wordt aangegeven dat aanpassing van de wet nodig is, omdat het aanvragen van mentorschap tijdrovend en kostbaar is. Tevens leidt dit laatste veelal tot frustratie bij familie van de cliënt, omdat totdat het mentorschap wordt toegekend, in veel gevallen geen Wlz-indicatie aangevraagd kan worden. Dit heeft als gevolg dat de besluitvorming door het CIZ niet tot stand kan komen over het toekennen van een Wlz-indicatie aan de cliënt.

Indien een aanvraag wordt ondertekend door een cliënt met bijvoorbeeld dementie in een verder gevorderd stadium leidt dit in de praktijk bij het CIZ vaak tot gerede twijfel over de ondertekening van de aanvraag. Bij gerede twijfel zal het CIZ de ondertekening onderzoeken. Zorgaanbieders en zorgverleners moeten familie en naasten vervolgens veel uitleg geven over waarom de indicatie

nog niet aangevraagd kan worden. Dit leidt tot administratieve lasten en uiteraard tot onrust bij zorgverleners en zorgaanbieders en ook bij familie, zo geven de aanwezigen aan.

Aanwezigen geven verder aan dat er financiële gevolgen zijn voor de cliënt wanneer een Wlz-indicatie wordt toegekend door het CIZ. Het is dus van belang dat het besluitvormingsproces bij het CIZ zorgvuldig blijft gebeuren. Met het wetsvoorstel wordt dan ook niet voorgesteld de besluitvormingsprocedure van het CIZ en de vereisten waaraan moet worden voldaan om een Wlz-indicatie te krijgen te wijzigen.

Aanwezigen vragen naar de volgorde van familieleden voor ondertekening. Bevestigd wordt dat de volgorde die wordt voorgesteld hetzelfde is als in de Wet zorg en dwang en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Voorgesteld wordt om op te nemen dat de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de verzekerde een aanvraag kan doen als de verzekerde niet zelf in staat is en er ook geen wettelijk vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde is. Als diegene ontbreekt of niet optreedt kunnen andere familieleden zoals een ouder, kind of zus een aanvraag doen.

Door de aanwezigen wordt tenslotte als alternatief voorgesteld om een cliënt en een vertegenwoordiger samen de aanvraag te laten ondertekenen. Zo zou het zelfbeschikkingsrecht van een cliënt niet aangetast worden en het zou tevens in lijn zijn met het VN Verdrag Handicap. Het is een veilige manier volgens de aanwezigen om de cliënt te blijven betrekken bij het doen van een aanvraag voor een Wlz-indicatie. Het is uiteraard van belang om een cliënt altijd zoveel mogelijk te betrekken, maar indien iemand niet meer in staat is een aanvraag te doen kan een handtekening van de betreffende cliënt niet worden gezien als een vrijwillig gegeven en goed overwogen handtekening.

6.2.3 Regeldrukberekening

De wetswijziging vermindert de administratieve lasten voor zorgprofessionals, zorgaanbieders en cliënten. Uit de regeldrukberekening van Sira Consulting blijkt dat de wetswijziging positieve gevolgen heeft voor de regeldruk. In de huidige situatie wordt mentorschap aangevraagd bij de rechtbank op het moment dat een cliënt zelf niet meer in staat is een Wlz-aanvraag te doen en er ook geen wettelijk vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde is.

De wijziging van de Wlz leidt voor zorgaanbieders tot een regeldrukafname van minimaal **€ 546.750** (4 uur) en maximaal **€ 858.600 (7,5 uur)**. Dit verschil zit in de bandbreedte van de tijdbesteding voor de begeleiding door zorgaanbieders bij het indienen van het verzoek tot mentorschap.

Het indienen van het verzoek tot mentorschap gaat in de huidige situatie voor familieleden gepaard met drie verschillende handelingen: 1) het voeren van gesprekken met betrokken zorgmedewerkers, 2) het downloaden, verzamelen en invullen van de aanvraag en deze opsturen naar de rechtbank en 3) het bezoek aan de rechtbank. In totaal besteden zij gemiddeld **5,5 uur** aan het verzoek tot mentorschap.

De wijziging van de Wlz leidt voor familieleden tot een regeldrukafname van **€ 284.625**. Deze afname heeft betrekking op de tijd die familieleden niet meer hoeven te besteden aan het indienen van een verzoek tot mentorschap. Deze tijdbesteding bestaat uit het voeren van een gesprek met de zorgverlener, het doen van de aanvraag en het bezoek aan de rechtbank.

7. Uitvoering

CIZ

Het CIZ is onder meer verantwoordelijk voor de afhandeling van de aanvragen voor de Wlz-indicatie (inclusief ggz) en de Wzd. Het CIZ beoordeelt of een cliënt toegang heeft tot de Wlz en bepaalt welk zorgprofiel hierbij het best passend is. Het CIZ doet parallel aan de

internetconsultatie een uitvoeringstoets. Deze paragraaf wordt aangevuld na afronding van de internetconsultatie en de uitvoeringstoets door het CIZ.

8. Financiële gevolgen

Vooralsnog zijn er geen extra middelen nodig. Indien daar aanleiding toe is wordt deze paragraaf aangevuld na de internetconsultatie.

9. Evaluatie

In de Wlz is bepaald dat de minister van VWS iedere vijf jaar aan de Staten-Generaal verslag doet over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. De eerstvolgende evaluatie vindt plaats in 2030.

10. Advies en consultatie

PM aanvullen na internetconsultatie

Artikelsgewijs

Artikel 1, onderdeel A

Artikel 3.2.3

Tweede en derde lid (nieuw)

Op grond van artikel 3.2.3 Wlz is het uitgangspunt dat de aanvraag voor een Wlz-indicatie gedaan wordt door de verzekerde zelf. In het algemeen deel van deze memorie van toelichting is toegelicht dat het met dit wetsvoorstel mogelijk wordt dat tevens familieleden een Wlz-indicatie aanvragen namens de verzekerde. In het voorgestelde artikel 3.2.3, tweede lid, wordt geregeld dat in het geval de verzekerde niet in staat is zelf de aanvraag te doen, niet onder curatele is gesteld of ten behoeve van hem niet een mentorschap is ingesteld, en er ook geen schriftelijk gemachtigde is of dat deze niet optreedt, dan de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de verzekerde een Wlz-indicatie kan aanvragen. Indien ook deze persoon ontbreekt of niet wil of kan optreden namens de verzekerde, kunnen ook andere familieleden de Wlz-indicatie aanvragen. Hierbij is aangesloten bij de volgorde zoals gehanteerd in artikel 7:465, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek en artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Op grond van het voorgestelde derde lid (nieuw) dient een familielid die de aanvraag indient, op het formulier aan te geven waarom hij namens de verzekerde een indicatie aanvraagt. Op basis daarvan zal het CIZ toetsen of de verzekerde niet meer in staat is de aanvraag zelf te doen en of er geen wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde is om de aanvraag te doen.

Artikel 1, onderdeel B

Met deze wijziging wordt in artikel 8.1.2, eerste lid, onder e, aangesloten bij de opsomming van familieleden zoals voorgesteld in artikel 3.2.3, tweede lid (nieuw). Daarmee worden 'grootouder of kleinkind' van de verzekerde toegevoegd aan de reeds in artikel 8.1.2 opgenomen opsomming.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

AMBTELIJK CONCEPT