

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Parnassusplein 5  
2511 VX 'S GRAVENHAGE

LHV-bureau Utrecht  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

(085) 048 0000  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Datum 5 september 2019  
Uw kenmerk Internetconsultatie d.d. 12-08-2019, ID 4977  
Ons kenmerk 2019/953610/SK/cr  
Betreft Reactie consultatie regelingen gedwongen zorg

Geachte minister De Jonge,

De Landelijke Huisartsen Vereniging maakt graag gebruik te reageren op de regelingen behorend bij de Wet zorg en dwang (31 996) en Wet verplichte ggz (32 399) die 1 januari 2020 in werking zullen treden. Onderstaand zullen wij artikelsgewijs op de voor huisartsen relevante bepalingen reageren.

### **Artikel 1 regelingen zorg en dwang en verplichte ggz**

Uit de regelingen maken wij op dat een locatie als volgt gedefinieerd wordt "*een gebouw of complex van gebouwen waar duurzame uitoefening van de activiteiten van een onderneming of rechtspersoon plaatsvindt*".

#### Reactie

Begrijpen wij het goed dat kleinschalige woonzorginstelling (scheiden wonen & zorg) onder het begrip locatie vallen? Begrijpen wij het goed dat we alleen over ambulant spreken als de patiënt echt thuis woonachtig is en zorg ontvangt van de thuiszorg en de huisarts? Indien dit het geval is horen wij graag hoe u deze wet ambulant wil gaan implementeren, aangezien huisartsen niet bekwaam, bevoegd en bereid zijn de verantwoordelijkheid te nemen voor onvrijwillige zorg in de thuissituatie.

### **Artikel 2 regeling zorg en dwang**

Op basis van dit artikel kunnen naast de *ter zake deskundig arts* de volgende zorgverleners als zorgverantwoordelijke (artikel 1lid 1 sub g Wzd) worden aangewezen:

- *Verpleegkundige*
- *Verzorgende individuele gezondheidszorg;*
- *Agogisch medewerker GGZ*
- *Begeleider gehandicaptenzorg*
- *Begeleider specifieke groepen*
- *Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg*
- *Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen*
- *Thuisbegeleider*
- *Zorgverleners met de volgende erkend hbo- of wo-diploma's*

- *applied behavioral and social sciences*
- *behavioural and social sciences*
- *gezondheid en leven*
- *pedagogiek*
- *pedagogische wetenschappen*
- *sociaal pedagogische hulpverlening*

#### Reactie

Wij zijn zeer teleurgesteld dat het besluit een zeer brede categorie zorgverleners van een zeer wisselend opleidingsniveau aanwijst als potentieel zorgverantwoordelijke en daardoor niet de beloofde duidelijkheid biedt. Zorgverleners met een niveau 3 opleidingsniveau zijn onvoldoende toegerust om de rol van zorgverantwoordelijke op zich te nemen. Wij maken ons ernstig zorgen over de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg, zeker in de ambulante setting en kleinschalige woonzorgvoorzieningen waar regelmatig geen ter zake kundig arts (specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten) aanwezig is. Wij pleiten er voor dat de rechtsbescherming voor patiënten die gedwongen zorg ontvangen vanuit de Wzd gelijk is aan de rechtsbescherming voor patiënten die gedwongen zorg ontvangen vanuit Wvvgz.

#### **Artikel 3 regeling zorg en dwang**

Wanneer het CIZ twijfelt over de onvrijwilligheid bij gedwongen opname dient een van de onderstaande zorgverleners als *externe deskundigen* (artikel 22 lid 10 Wzd juncto artikel 3.1 lid 1 Bzd) te worden geconsulteerd:

- een *arts voor verstandelijk gehandicapten*, een *psychiater*, een *gezondheidszorgpsycholoog*, een *orthopedagoog-generalist* of een *verpleegkundige* als het een cliënt betreft met een verstandelijke handicap;
- een *specialist ouderengeneeskunde*, een *psychiater*, een *gezondheidszorgpsycholoog*, of een *verpleegkundige* als het een cliënt betreft met een psychogeriatrische aandoening

#### Reactie

Wij betreuren het dat de wet- en regelgeving zeer versnipperd is en dit voor veel onduidelijkheid zorgt over de invulling van de in de wet benoemde en te raadplegen functies.

In de regeling zorg en dwang zijn alleen de functie *zorgverantwoordelijke* en de *extern deskundige* opgenomen. Andere functies die in de wet worden genoemd zijn:

- *Ter zake deskundig arts* die als zorgverantwoordelijke kan optreden;
- De *deskundige van een andere discipline* die de rol heeft als overlegpartner van de zorgverantwoordelijke bij het opstellen van het zorgplan;
- Een *bij de zorg betrokken arts* indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en er is instemming nodig over het opnemen van onvrijwillige zorg die valt in de categorie medisch of therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting;
- *Wzd-functionaris*.

Wij pleiten er voor om in de regeling zorg en dwang een volledig overzicht te geven van deze functies en hierin aan te geven wie hiertoe worden aangewezen.

In de brief van de minister aan de Tweede Kamer van 5 juli jl. geeft de minister aan een belangrijke rol te zien voor de huisarts bij onvrijwillige zorg in de thuissituatie. Deze ontwikkeling staat haaks op wat de LHV namens de huisartsen telkenmale heeft aangegeven: huisartsen zijn niet bekwaam, niet bevoegd en niet bereid om een rol op zich te nemen. Een huisarts is geen ter zake deskundig arts. Dit betekent ook dat een huisarts die betrokken is bij de zorg van een patiënt, ook geen instemming kan geven voor het opnemen van onvrijwillige zorg die valt in de

categorie medisch/therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting. Deze zorg is geen huisartsenzorg en zet de vertrouwensrelatie met de patiënt onder druk.

Het niet scheppen van duidelijkheid over de verschillende functies maakt dat de LHV grote zorgen heeft over de uitvoerbaarheid, kwaliteit van zorg maar bovenal de patiëntveiligheid in de ambulante setting maar ook in kleinschalige woonvormen.

#### **Artikel 4 regeling verplichte ggz**

De zorgverantwoordelijke dient (artikel 5:13 lid 3 sub d Wvvgz) overleg te plegen met een *arts, verloskundige, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut* voor het zorgplan wordt vastgesteld.

In de toelichting staat dat dit artikel gaat over multidisciplinaire zorg en het een algemeen uitgangspunt van de Wvvgz is dat de huisarts zo veel mogelijk betrokken wordt. Zo staat ook in het besluit verplichte ggz dat de zorgverantwoordelijke, voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan, zo mogelijk overleg pleegt de huisarts.

#### Reactie

De LHV vindt het van belang dat bij het opstellen van het zorgplan expliciet aan de huisarts wordt gevraagd of hij/zij de huisartsenzorg kan blijven bieden aan de betreffende patiënt waarbij in de thuissituatie gedwongen zorg wordt toegepast. De huisarts kan dan aangeven of hij/zij de huisartsenzorg nog veilig en verantwoord kan bieden. Is dat niet het geval dan moet de zorgaanbieder de huisartsenzorg op een andere manier organiseren. We vragen u de tekst aan te scherpen.

#### **Artikel 5 regeling verplichte ggz**

Voorafgaand aan een crisismaatregel kan gedurende korte tijd onvrijwillige zorg worden toegepast (artikel 7:3 lid 4 sub c Wvvgz) door de ambulance, ggz-zorgaanbieder, politie en - op basis van deze bepaling - een *arts en klinisch psycholoog*.

In de toelichting bij dit artikel wordt verwezen naar de Generieke Module Acute Psychiatrie. Hierin staat dat ook de huisarts als mogelijke eerst betrokken hulpverlener in een acute setting, bijvoorbeeld wanneer betrokkene niet meer alleen gelaten kan worden door de huisarts tot psychiatrische beoordeling heeft plaatsgevonden. De huisarts beperkt dan feitelijk gedurende korte tijd (paar uur) de bewegingsvrijheid van de betrokkene of brengt hem over naar een tijdelijk verblijf.

#### Reactie

Voor ons is niet duidelijk of u bedoelt dat de huisarts altijd als deskundige kan worden gezien dan wel als deskundige wordt gezien in crisissituaties. Uit de generieke module is namelijk niet af te leiden dat de huisarts onvrijwillige zorg levert als hij op de crisisdienst wacht en als deskundige wordt bestempeld.

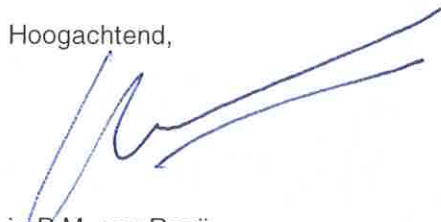
Wij willen u nadrukkelijk wijzen op het feit dat huisartsen niet bekwaam en dus niet bevoegd zijn op het gebied van onvrijwillige zorg en zich hier ook niet in wensen te bekwamen. Huisartsen nemen geen verantwoordelijkheid op zich bij de toepassing van onvrijwillige zorg.

Wilt u bevestigen en de toelichting zo formuleren dat duidelijk is dat hier slechts bedoeld wordt dat de huisarts geen rol heeft in het toepassen van onvrijwillige zorg, ook niet in crisissituaties?

**Conclusie**

Wij kunnen niet anders dan concluderen dat onze zorgen over de uitvoering van onvrijwillige zorg in de thuissituatie en de gevaren voor de patiëntveiligheid met deze conceptregelingen blijven bestaan. Wij hopen dat u de regeling zorg en dwang en regeling verplichte ggz op de door ons benoemde punten aanpast.

Hoogachtend,



ir. P.M. van Rooij,  
algemeen directeur LHV