



## **Reparatiewet Wvggz en Wzd: consultatiereactie 's Heeren Loo**

's Heeren Loo maakt graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op het wetsvoorstel. Onze reactie beperkt zich tot de voorgestelde wijzigingen van de Wzd.

### **Effect op de uitvoerbaarheid**

's Heeren Loo staat achter de bedoeling van de wet. Ook wij streven naar optimale vrijheid en eigen regie van de cliënt. De vraag is echter of de werkwijze die in de wet is opgenomen, daarbij voldoende ruimte biedt. Afname van regeldruk, zoals beoogd met deze spoedreparatiewet juichen wij daarom toe. In algemene zin merken we op dat dit echter met dit wetsvoorstel slechts heel beperkt plaatsvindt. Enkele voorstellen bemoeilijken zelfs de uitvoerbaarheid van de wet. Wij hopen op aanpassing van deze voorstellen en zouden graag zien dat bij een volgende evaluatie ook andere zaken aan de orde komen, die een grotere impact hebben op de regeldruk en administratieve lasten. Wij denken hierbij onder andere aan:

- Het heroverwegen van artikel 2 lid 2 (uitzonderingen bij wilsonbekwaamheid ter zake en geen verzet).
- Meer flexibiliteit bij het inwinnen van advies van een externe deskundige (bijvoorbeeld uitbreiding van de groep zorgverleners die deze rol mogen vervullen).
- Meer regelruimte voor de Wzd-functionaris.
- Verdere aandacht voor de samenloop van Wvggz en Wzd bij crisissituaties, waaronder randvoorwaarden voor de praktische uitvoering van de beoordelingen en acute crisisopnames voor cliënten met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek.

### **Onderdeel A Definitie locatie**

Met het wetsvoorstel wordt de definitie van een locatie opgenomen in de wet. De onduidelijkheden die bestaan over het verschil tussen de begrippen locatie en accommodatie worden hiermee echter niet weggenomen. Daarnaast is nog onvoldoende duidelijk hoe deze begrippen zich precies verhouden tot andere 'categorieën' waar onze vestigingen toe behoren. Zoals vestigingen met onvrijwillige zorg of met ambulante onvrijwillige zorg en vestigingen waar gedwongen opnames plaatsvinden of waar deze opnames niet kunnen plaatsvinden.

### **Onderdeel B Beoordeling wilsonbekwaamheid**

Met de wijziging van artikel 3 wordt de beoordeling van de wilsonbekwaamheid van cliënten beperkt tot alleen BIG-geregistreerde deskundigen. Deze beperking van de huidige regeling vinden wij om meerdere redenen onwenselijk. De groep zorgverleners om wie het gaat - onze artsen, gezondheidszorgpsychologen en orthopedagoog-generalisten - vervullen ook een rol als Wzd-functionaris en als extern deskundige. Gezien de beperkte beschikbaarheid van zorgverleners in deze functies vinden wij het onverstandig om voor elke beoordeling van wilsonbekwaamheid een

beroep op hen te doen. Bovendien zijn bovenstaande behandelaren in veel gevallen niet direct betrokken bij cliënten. Voor het bepalen van de wilsonbekwaamheid is juist van belang dat de zorgverlener de cliënt goed kent. De bij de zorg betrokken behandelaren (zoals bijvoorbeeld gedragswetenschappers en orthopedagogen) zijn echter met deze wetswijziging niet langer bevoegd om de wilsonbekwaamheid te beoordelen. We pleiten voor behoud van de ruimte die de huidige wet biedt, zodat zorgorganisaties zelf kunnen bepalen welke behandelaren het beste in staat zijn om de wilsonbekwaamheid te beoordelen.

Verder wordt voorgesteld dat de beoordeling in tweede instantie (wanneer geen overeenstemming is bereikt met de vertegenwoordiger) door een niet bij de zorg betrokken BIG-geregistreerde deskundige wordt uitgevoerd. Hiermee wordt voorkomen dat de behandelrelatie tussen cliënt/vertegenwoordiger en arts onder druk komt te staan. Dat voor dit besluit in tweede instantie een BIG-geregistreerde deskundige wordt gevraagd, vinden we wel op zijn plaats.

#### **Onderdeel H Termijn na advisering externe deskundige**

We zijn het eens met de wijziging van artikel 11 met betrekking tot de verlenging van onvrijwillige zorg totdat het advies van de externe deskundige is verwerkt. Naast dit punt zou het wenselijk zijn om ook te verduidelijken of de genoemde termijn ná advisering door de externe deskundige (maximaal 6 maanden) ook geldt wanneer dit advies niet wordt gevolgd. Voor de helderheid en uitvoerbaarheid heeft het de voorkeur dat ook in deze situaties dezelfde termijn van toepassing is.

Nog een aanvullende opmerking met betrekking tot de rol van de externe deskundige. Wanneer de externe deskundige gevraagd wordt te adviseren over de onvrijwillige zorg, is het naar ons idee op dat moment niet zinvol om opnieuw een interne niet bij de zorg betrokken deskundige te betrekken. Beiden hebben immers dezelfde rol, om als buitenstaander met een frisse blik te kijken naar de casuïstiek.

#### **Onderdeel I Zorg in onvoorziene situaties**

Met het wijzigen van artikel 15 vervalt de vereiste van een schriftelijke beslissing voordat onvrijwillige zorg kan worden toegepast in een onvoorziene of noodsituatie. Wij steunen het voorstel dat in plaats daarvan de zorgverantwoordelijke het besluit zo spoedig mogelijk na toepassing schriftelijk vastlegt.

#### **Onderdeel J Melding onvrijwillige zorg in dossier**

Voorgesteld wordt om in artikel 16 lid 3 op te nemen dat de zorgverantwoordelijke de taak heeft om in het dossier melding te maken van de toepassing van onvrijwillige zorg. Dit komt de uitvoerbaarheid niet ten goede. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan. De uitvoering ten aanzien van rapportage over de toepassing van onvrijwillige zorg zou moeten liggen bij de zorgverlener die de zorg daadwerkelijk verleent.

### **Onderdeel K Gegevensverstrekking aan IGJ**

Het voorstel is om de naam van de cliënt, diens BSN en de naam van de zorgverantwoordelijke en Wzd-functionaris toe te voegen aan de opsomming van gegevens die beschikbaar moeten zijn voor de IGJ. We vinden het te begrijpen dat de IGJ voor haar toezicht de gegevens wil kunnen herleiden op individueel cliëntniveau. We zien echter niet wat de toegevoegde waarde is van het verstrekken van de namen van de zorgverantwoordelijke en Wzd-functionaris. Overigens zijn deze gegevens indien nodig al beschikbaar voor de IGJ middels de zorgdossiers van cliënten.

In het verlengde hiervan willen we opmerken voorstander te zijn van een jaarlijkse in plaats van halfjaarlijkse rapportage aan de IGJ. De voornaamste reden is dat de informatieverstrekking en analyse over onvrijwillige zorg daarmee kan aansluiten bij de jaarlijkse kwaliteitsrapportage. Daarnaast is onze ervaring dat leden van cliëntenraden in de zomerperiode minder beschikbaar zijn, waardoor betrokkenheid vanuit de raden in deze periode lastiger te organiseren is.