

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Aan de leden van de Vaste commissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

DATUM

7 juni 2019

KENMERK

B20190607MD

BETREFT

plenaire behandeling
wetsvoorstel 35 087

BIJLAGEN

geen

CONTACT

Frank Bluiminck

TELEFOON

030-2739743

E-MAIL

fbluiminck@vgn.nl

Geachte leden van de Vaste commissie,

Binnenkort behandelt u het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet zorg en dwang (35 087) plenair. VGN, NIP en NVO verzoeken u deze brief daarbij te betrekken.

In deze brief richten wij ons specifiek op de gehandicaptenzorg. Het NIP wil benadrukken dat de inhoud van deze brief evenzeer van belang is voor de ouderenzorg, ook daar zijn immers gezondheidszorgpsychologen werkzaam en is het van belang dat zij de rol van Wzd-functionaris kunnen vervullen.

Steun voor het wetsvoorstel

VGN, NIP en NVO zijn van mening dat de vervanging van de Wzd-arts door de Wzd-functionaris voor de gehandicaptenzorg een belangrijke verbetering inhoudt van de Wet zorg en dwang. Door de mogelijkheid te openen dat gedragskundigen (orthopedagogen-generalist en gezondheidszorgpsychologen) de functie van Wzd-arts kunnen uitoefenen, kunnen aanbieders van gehandicaptenzorg die functionaris belasten met het toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg die daar, gelet op de aard van de onvrijwillige zorg, het beste voor toegerust is. De kwaliteit van zorg wordt hierdoor bevorderd en dit doet recht aan de deskundigheid van zowel artsen als gedragskundigen. Wij steunen dan ook de introductie van de Wzd-functionaris.

Maar geen steun voor nota van wijziging

Inmiddels heeft de minister een nota van wijziging ingediend, waarin hij voorstelt dat een Wzd-functionaris / gedragskundige alleen tot aanpassing van een zorgplan kan beslissen na overleg met en instemming van een niet bij de zorg betrokken arts.

Bezoekadres

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postadres

Postbus 413
3500 AK Utrecht

T 030 273 93 00

E info@vgn.nl

vgn.nl

Dit betreft alle zorgplannen waarin de meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg zijn opgenomen en bovendien alle zorgplannen van wilsonbekwame cliënten waarin deze vormen van zorg op vrijwillige basis zijn opgenomen.

Dit voorstel impliceert dat een Wzd-functionaris / gedragskundige de zorgplannen van de meeste cliënten niet zelfstandig kan beoordelen. De vraag dient zich daarmee aan waarom zorgorganisaties gedragskundigen nog tot Wzd-functionaris zouden benoemen. Wij vinden het onbegrijpelijk dat de minister eerst de mogelijkheid opent dat gedragskundigen tot Wzd-functionaris kunnen worden benoemd en daar nu feitelijk weer op terugkomt door te bepalen dat zij de meeste zorgplannen alleen met toestemming van een arts kunnen wijzigen. De minister haalt hiermee een streep door zijn eigen voorstel. Wij betreuren dit in hoge mate.

In deze brief geven wij eerst aan waarom wij het van groot belang vinden dat in de gehandicaptenzorg een gedragskundige als Wzd-functionaris kan worden aangewezen. Vervolgens gaan wij in op de argumenten die de minister aanvoert voor zijn voorstel. Tot slot concluderen wij dat dit voorstel uit de nota van wijziging geen steun verdient. Wij verzoeken u dan ook dit voorstel te verwerpen.

Cliënten met een verstandelijke beperking zijn niet per definitie ziek

Tussen de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg enerzijds en de gehandicaptenzorg anderzijds bestaat een belangrijk verschil. Mensen met een verstandelijke beperking zijn niet per definitie ziek. Uiteraard kunnen zij wel ziek worden, en onderkend moet worden dat mensen met een verstandelijke beperking relatief vaak tevens een psychische stoornis hebben, maar dat neemt niet weg dat in de gehandicaptenzorg genezing van een medische ziekte niet centraal staat, maar verbetering van de kwaliteit van bestaan van cliënten en bevordering van participatie in de samenleving. Waar in de ouderenzorg de specialist ouderengeneeskunde de toonaangevende zorgverlener is en in de geestelijke gezondheidszorg de psychiater, is dat in de gehandicaptenzorg de gedragskundige.

Dit verschil is van groot belang voor de vraag wie zorgplannen beoordeelt waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen.

Als onvrijwillige zorg wordt opgenomen in het zorgplan van een gezonde cliënt, is immers een arts niet de aangewezen zorgverlener om dat zorgplan te beoordelen.

Het gaat dan om onvrijwillige zorg die om gedragskundige redenen in het zorgplan is opgenomen en daarom is het voor de gehandicaptenzorg essentieel dat niet alleen artsen, maar ook gedragskundigen als Wzd-functionaris benoemd kunnen worden.

De Wet BIG

In de toelichting bij dit voorstel verwijst de minister naar 'het wettelijk kader van de Wet BIG'. Hij geeft hieraan geen nadere uitwerking. Hij beoogt wellicht te verwijzen naar de deskundigheidsgebieden die de Wet BIG aan de verschillende beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg toekent. De minister wil kennelijk aangeven dat medische zorg buiten het deskundigheidsgebied van gz-psychologen en orthopedagogen-generalist valt en dat zij derhalve geen oordeel mogen geven over professionele inzichten van een arts. Zouden zij dit wel doen, dan maken zij zich schuldig aan een strafbaar feit (artikel 96 Wet BIG). Bovendien is handelen buiten het eigen deskundigheidsgebied tuchtrechtelijk verwijtbaar.

De minister laat echter buiten beschouwing dat ook artsen zich moeten beperken tot hun deskundigheidsgebied. Een arts mag derhalve evenmin een oordeel geven over de professionele inzichten van een gz-psycholoog en de orthopedagoog. En ook hier geldt: doet een arts dat wel, dan is dat strafbaar (artikel 96 Wet BIG).

Wij trekken hieruit twee conclusies:

1. Het voorstel van de minister beoogt te voorkomen dat gedragskundigen buiten hun deskundigheidsgebied handelen, dat is echter overbodig, de Wet BIG stelt dit immers al strafbaar en het is bovendien tuchtrechtelijk verwijtbaar.
2. De minister suggereert met zijn voorstel ten onrechte dat artsen ieder zorgplan zelfstandig kunnen beoordelen. Een arts die een zorgplan beoordeelt waarin om gedragskundige redenen onvrijwillige zorg is opgenomen, overtreedt de grenzen van zijn deskundigheidsgebied en is daarmee strafbaar.

De Wzd-functionaris overruled de behandelend arts niet

De minister noemt in de nota naar aanleiding van het verslag als reden voor het voorstel dat hij in de nota van wijziging doet, dat hij wil voorkomen dat een Wzd-functionaris die geen arts is een beslissing van de behandelend arts overruled.

In de vorige paragraaf hebben wij aangetoond dat dit niet nodig is, omdat een beroepsbeoefenaar die buiten zijn deskundigheidsgebied handelt sowieso al strafbaar is. De minister verliest hier echter bovendien uit het oog dat de Wzd-functionaris en de behandelend arts verschillende rollen hebben. Daarop gaan wij in deze paragraaf in.

De Wzd bepaalt dat een zorgverantwoordelijke die overweegt onvrijwillige zorg, uit de categorieën die in het voorstel worden genoemd, in het zorgplan op te nemen daarvoor toestemming nodig heeft van de behandelend arts. Dit heeft een specifiek doel, namelijk om uit te sluiten dat het gedrag dat onvrijwillige zorg noodzakelijk maakt een somatische oorzaak heeft. Zou dat het geval zijn, dan is de oplossing immers niet het verlenen van onvrijwillige zorg, maar het behandelen van de somatische aandoening.

Meent de behandelend arts dat het gedrag een somatische oorzaak heeft, dan zal hij geen toestemming geven voor opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan en is beoordeling door de Wzd-functionaris dus überhaupt niet aan de orde. Geeft de behandelend arts toestemming, dan houdt dat in dat het gedrag zijns inziens geen somatische oorzaak heeft en kan onvrijwillige zorg in het zorgplan worden opgenomen, mits uiteraard is voldaan aan alle andere voorwaarden die de Wzd daaraan stelt. In dit geval wordt het zorgplan wel beoordeeld door de Wzd-functionaris. Hij beoordeelt dan echter niet nogmaals of het gedrag wellicht een somatische oorzaak heeft, dat heeft de behandelend arts immers al gedaan. De Wzd-functionaris beoordeelt uitsluitend of onvrijwillige zorg nodig is om ernstige nadeel te voorkomen en of de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen daartoe geschikt is.

Wij concluderen dat de minister met zijn voorstel een niet bestaand probleem oplost. In de systematiek van de Wzd overruled de Wzd-functionaris de behandelend arts immers nooit, ongeacht of de Wzd-functionaris arts is dan wel gedragskundige.

Voorstel omvat alle zorg die gedragskundigen verlenen

Om te voorkomen dat gedragskundigen zich een medisch oordeel aanmeten, heeft het voorstel van de minister betrekking op alle zorgplannen waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen uit de categorieën: medisch / therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting. De minister suggereert hiermee dat onvrijwillige zorg uit deze categorieën altijd om medische redenen wordt verleend. Dat is onjuist, in deze categorieën valt ook alle onvrijwillige zorg die om gedragskundige redenen wordt verleend. Het voorstel van de minister schiet zijn doel dus ver voorbij door te bepalen dat de Wzd-functionaris / gedragskundige geen enkel zorgplan kan beoordelen uit deze categorieën, zelfs niet als de onvrijwillige zorg daarin om gedragskundige redenen is opgenomen.

Beoordeling zorgplan in de gehandicaptenzorg

Om u een goed beeld te geven van de werkwijze bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan van een cliënt met een verstandelijke beperking schetsen wij tot slot van deze brief hoe dat in zijn werk zal gaan na inwerkingtreding van de Wzd.

De zorgverantwoordelijke (dat is in de gehandicaptenzorg doorgaans een persoonlijk begeleider of een gedragskundige) stelt op basis van multidisciplinair overleg het zorgplan op. Als hij overweegt daarin onvrijwillige zorg op te nemen uit de categorieën die in het voorstel van de minister worden genoemd, vraagt hij daarvoor toestemming van de behandelend arts. Wordt die toestemming verkregen, dan legt hij het zorgplan vervolgens ter beoordeling voor aan de Wzd-functionaris. Die doet niet het werk van de behandelend arts over, maar beoordeelt de noodzakelijkheid en doelmatigheid van de onvrijwillige zorg die in het zorgplan is opgenomen.

Conclusies

- * Het is voor de gehandicaptenzorg van essentieel belang dat, naast artsen, ook gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen. Onvrijwillige zorg wordt immers vaak om gedragskundige redenen in het zorgplan opgenomen. Een Wzd-functionaris die arts is, is niet bevoegd om daarover een oordeel te geven.



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**



- * Dat beroepsbeoefenaren, ongeacht of het artsen betreft of gedragskundigen, zich beperken tot hun eigen deskundigheidsgebied is zowel strafrechtelijk als tuchtrechtelijk gewaarborgd. Het voorstel van de minister is derhalve overbodig.
- * Het voorstel van de minister heeft niet alleen betrekking op medische zorg, maar ook op alle gedragskundige zorg. Het is onjuist om voor de beoordeling daarvan de toestemming van een niet bij de behandeling betrokken arts te vragen, deze is immers niet bevoegd om daarover een oordeel te geven.

Wij verzoeken u dan ook met klem om artikel B uit de nota van wijziging, dat een nieuw derde lid toevoegt aan artikel 11a, dat impliceert dat gedragskundigen de meeste zorgplannen niet zelfstandig kunnen beoordelen, af te wijzen zodat het wetsvoorstel zoals dat luidde voor de nota van wijziging op dit punt ongewijzigd blijft.

Uiteraard lichten wij deze brief graag toe, u kunt daarvoor contact opnemen met ondergetekende.

Met vriendelijke groet,
mede namens Monique Rook, directeur NIP en Marlies Post, directeur NVO,

Frank Bluiminck
Directeur VGN