Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Ouderenzorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. F.M. van der Meer
T +31 (0)6 206 367 77

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de heer drs. E.B.K. van Koesveld
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

2020049429

Onze referentie
2020049429

Datum 27 november 2020
Betreft Wet zorg en dwang en de Zvw

Geachte heer Van Koesveld,

Hierbij ontvangt u het rapport *Wet zorg en dwang en de Zorgverzekeringswet*. De Raad van Bestuur heeft dit rapport vastgesteld in zijn vergadering van 10 november 2020.

Aanleiding voor het opstellen van dit rapport was een verzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa heeft uitspraken van het Zorginstituut nodig over de mogelijke vergoeding van functionarissen die ingezet worden onder de Wet zorg en dwang voor de opzet van een passende bekostiging. Bij het opstellen van dit rapport heeft het Zorginstituut twee elementen binnen de Wzd onderscheiden:

- de inzet van de functionarissen die de zorgvuldige toepassing van onvrijwillige zorg moeten waarborgen;
- de inzet van onvrijwillige zorg.

Het Zorginstituut heeft geconcludeerd dat binnen de bestaande regelgeving er argumenten zijn om de inzet van de Wzd-functionarissen te vergoeden. Het Zorginstituut meent echter dat het goed zou zijn om deze conclusie buiten twijfel te stellen binnen de regelgeving.

Het Zorginstituut meent dat de inzet van onvrijwillige zorg lastig te rijmen valt met het karakter van een individuele sociale ziektekostenverzekering. Dit geldt niet alleen voor een private ziektekostenverzekering zoals de Zvw, maar ook voor de Wlz. De Wzd legitimeert namelijk ook onvrijwillige zorg in een ambulante situatie. In het verleden, onder de BOPZ, was dit niet mogelijk. In een ambulante situatie komt deze ongerijmdheid met name naar voren.

De definitie van zorg onder de Wzd is niet hetzelfde als onder de Zvw en Wlz. Dit betekent dat de inzet van onvrijwillige zorg gerechtvaardigd is, maar dat deze vervolgens niet vergoed kan worden onder Zvw of Wlz omdat het karakter van de onvrijwillige zorg niet strookt met de zorg die de Zvw respectievelijk Wlz vergoedt.

In het rapport hebben we een aantal opmerkingen van geconsulteerde partijen opgenomen, vooral van de zorgverzekeraars. Zij vragen met name aandacht voor problemen in de uitvoering, de administratieve belasting die voortvloeit uit de Wzd en contracteringsproblematiek.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Ouderenzorg

Datum
27 november 2020

Onze referentie
2020049429

Zorginstituut Nederland

Toepassing van de Wet zorg en dwang in relatie met Zvw en Wlz

Datum 10 november 2020
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2020044828
Contactpersoon	mw. F.M. van der Meer +31 (0)6 206 367 77
Afdeling	Zorg II
Uitgebracht aan	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Nederlandse Zorgautoriteit

Inhoud

Colofon—1

Samenvatting—5

Inleiding—7

1 De medische verklaring bij toepassing van de Wzd—9
1.1 Medische verklaring in verband met een rechterlijke machtiging ten behoeve van opname en verblijf—9
1.2 Accommodatie in de zin van de Wzd—9
1.3 De vergoeding voor het opstellen van de medische verklaring—10
1.3.1 Kennis en kunde—10
1.3.2 Zorgverzekeringswet—11
1.3.3 Wet langdurige zorg—11
1.3.4 Jeugdwet—12
1.4 Accommodatie—12
1.5 Vervolg en consultatie—12

2 De Wzd-arts en externe deskundige binnen de Wzd—15
2.1 De Wet zorg en dwang—15
2.2 Profiel en taken van de Wzd-arts—16
2.3 Betekenis van profiel en handreiking voor een vergoeding onder Zvw en Wlz—17
2.4 Vergoeding van de Wzd-arts—18
2.5 De Wzd-arts in bijzondere situaties : artikel 15 Wzd—19
2.6 De Wzd-arts bij zorg voor jeugdige verstandelijke beperkten—19
2.7 De externe deskundige—20
2.8 Conclusie—20

3 Onvrijwillige zorg en vergoeding—23
3.1 Vergoeding van de onvrijwillige zorg—23

4 Onvrijwillige zorg binnen de zorgverzekeringswetten (Zvw en Wlz)—25

5 Aandachtspunten voor uitvoering en praktijk—27

Samenvatting

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) ingevoerd (tezamen met de Wet verplichte GGZ, Wvggz) ter vervanging van de Wet BOPZ. De Wzd en de Wvggz borgen de zorgvuldige inzet van onvrijwillige zorg voor personen met psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking (en inhoudelijk daaraan gelijkgestelde aandoeningen) respectievelijk personen met psychiatrische problematiek. De Wzd is ook van toepassing op onvrijwillige zorg in de ambulante situatie. Dit is een groot verschil met de Wet BOPZ die alleen intramuraal van toepassing was.

De Wzd is opgesteld los van bekostigingsdomeinen. De Wzd geeft zelf dus niet aan hoe de inzet van functionarissen die de zorgvuldigheid moeten waarborgen, vergoed moet worden. Evenmin geeft de wet aan hoe de onvrijwillige zorg betaald moet worden. De wet legitimeert de inzet van onvrijwillige zorg, zonder deze legitimatie zou de inzet van onvrijwillige zorg tot starfrechtelijke vervolging kunnen leiden van degene die de zorg uitvoert.

De NZa heeft het verzoek gekregen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een bekostiging te ontwerpen voor de toepassing van de Wzd. De NZa heeft op haar beurt aan het Zorginstituut gevraagd of de functionarissen die ingezet worden bij de toepassing van de Wzd onder de Zvw respectievelijk Wlz vergoed kunnen worden. Zowel de NZa als het ministerie hebben de urgentie van de beantwoording van deze vraag benadrukt bij het Zorginstituut: de wet is formeel immers al ingevoerd.

In dit rapport beantwoorden wij twee vragen:

- kan de inzet van een 'terzake kundige arts' die de medische verklaring opstelt in verband met een rechterlijke machtiging voor een gedwongen opname, vergoed worden uit Zvw respectievelijk Wlz.
- kan de inzet van functionarissen onder de Wzd in verband met onvrijwillige zorg vergoed worden uit Zvw respectievelijk Wlz. Wij richten ons met name op de Wzd-arts en de 'externe deskundige'.

In beide gevallen concluderen wij dat de inzet van de functionarissen onder voorwaarden onder Zvw en Wlz kan vallen.

Hoewel het ons niet is gevraagd geven wij toch een advies, namelijk om in de regelgeving van ZVw en Wlz een formele basis op te nemen voor de inzet van onvrijwillige zorg onder de Zvw en Wlz en voor de functionarissen die de zorgvuldigheid hiervan moeten waarborgen. Onvrijwillige zorg is geen nieuw fenomeen binnen de zorg, denk aan vrijheidsbeperkende maatregelen, fixatie, separatie, maar ook vormen van geneeskundige zorg zoals gedwongen medicatietoediening of voeding. Deze handelingen waren eigen aan de intramurale zorg en aan de problematiek van cliënten die in een instelling. Nu deze onvrijwillige zorg ook in een ambulante situatie ingezet kan worden, krijgt de onvrijwillige zorg een andere dimensie. Ook al concluderen wij in het rapport dat de inzet van Wzd-arts en externe deskundige uit de Zvw en Wlz betaald kunnen worden, dan nog is het goed als de regelgever dit onomwonden buiten twijfel stelt in de regelgeving. De zorgvuldige inzet van onvrijwillige zorg moet niet in een discussie over de vergoeding van de functionarissen uitmonden, omdat dit niet buiten twijfel is gesteld.

De Wzd-arts kan ook nog andere taken vervullen, zoals het toezicht houden op de kwaliteit van de onvrijwillige zorg. Het is ons onduidelijk hoe deze taak met name in de praktijk ingevuld gaat worden en hoe dit toezicht zich verhoudt tot het gebruikelijke toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Hierover kunnen we dan ook geen uitspraak doen. Evenmin gaan we inhoudelijk op implementatievragen, uitvoeringsproblemen voor zorgverzekeraars en zorgkantoren, regeldruk en compensatie. Via Zorgverzekeraars Nederland zijn dergelijke punten wel aan ons voorgelegd. Naar onze mening zijn het legitieme punten en wij signaleren deze wel in dit rapport, maar wij kunnen zij niet beantwoorden.

Wij signaleren wel dat de definitie van 'zorg' onder de Wzd breder is dan onder Zvw en Wlz. Zorg onder de Wzd heeft niet alleen een behandelingsaspect, maar kan ook een beveiligingsaspect hebben. Of onvrijwillige zorg onder de Zvw en Wlz kan vallen, beantwoorden wij op basis van de bestaande regelgeving, zoals we alle vormen van zorg beoordelen. Er bestaat geen apart kader voor onvrijwillige zorg. Dit kan betekenen dat, na zorgvuldige toetsing, tot onvrijwillige zorg besloten wordt, maar dat niet onmiddellijk duidelijk is hoe deze geleverd en vergoed moet worden.

Inleiding

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) ingevoerd (tezamen met de Wet verplichte GGZ [1], Wvggz) ter vervanging van de Wet BOPZ. De Wzd en de Wvggz borgen de zorgvuldige inzet van onvrijwillige zorg voor personen met psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking (en inhoudelijk daaraan gelijkgestelde aandoeningen) respectievelijk personen met psychiatrische problematiek. De Wzd is ook van toepassing op onvrijwillige zorg in de ambulante situatie. Dit is een groot verschil met de Wet BOPZ die alleen intramuraal van toepassing was.

De Wzd is opgesteld los van bekostigingsdomeinen. De Wzd geeft zelf dus niet aan hoe de inzet van functionarissen die de zorgvuldigheid moeten waarborgen, vergoed moet worden. Evenmin geeft de wet aan hoe de onvrijwillige zorg betaald moet worden.

De NZa heeft het verzoek gekregen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een bekostiging te ontwerpen voor de toepassing van de Wzd. De NZa heeft op haar beurt aan het Zorginstituut gevraagd of de functionarissen die ingezet worden bij de toepassing van de Wzd onder de Zvw respectievelijk Wlz vergoed kunnen worden.[2] Zowel de NZa als het ministerie hebben de urgentie van de beantwoording van deze vraag benadrukt bij het Zorginstituut: de wet is formeel immers al ingevoerd.

In dit rapport beantwoorden wij twee vragen:

- kan de inzet van een 'terzake kundige arts' die de medische verklaring opstelt in verband met een rechterlijke machtiging voor een gedwongen opname, vergoed worden uit Zvw respectievelijk Wlz.
- kan de inzet van functionarissen onder de Wzd in verband met onvrijwillige zorg vergoed worden uit Zvw respectievelijk Wlz. Wij richten ons met name op de Wzd-arts en de 'externe deskundige'.

Het document is als volgt opgebouwd. Wij gaan in hoofdstuk 1 in op de medische verklaring en gaan na of de inzet van de 'terzake deskundige arts' hierbij onder de Zvw en Wlz kan vallen. Daarna richten wij ons in hoofdstuk 2 op de bredere vraag naar de inzet van onvrijwillige zorg in het algemeen. Wij beschrijven hierin de taken van Wzd-arts en 'externe deskundige' en gaan ook bij deze functionarissen na of zij vergoed kunnen worden binnen Zvw en Wlz. In hoofdstuk 3 vergelijken wij de omschrijving van zorg onder de Wzd met die onder Zvw en Wlz. In het daarop volgende hoofdstuk adresseren wij de vraag in hoeverre onvrijwillige past binnen een individuele ziektekostenverzekeringen. In hoofdstuk 5 signaleren we aandachtspunten die naar voren zijn gebracht in de consultatie van zorgverzekeraars en zorgkantoren.

[1] Over de Wvggz heeft het Zorginstituut al enige tijd geleden uitspraken gedaan met betrekking tot de vergoeding.
[2] Het Zorginstituut heeft geen formeel verzoek ontvangen van de NZa. Dit is ambtelijk gebeurd en eveneens ambtelijk bevestigd door het ministerie van VWS.

1 De medische verklaring bij toepassing van de Wzd

1.1 Medische verklaring in verband met een rechterlijke machtiging ten behoeve van opname en verblijf

Opname en verblijf in een accommodatie is geregeld in hoofdstuk 3 van de Wzd, artt 21 e.v. Voor een opname of voortzetting van verblijf waartegen de betrokkene zich verzet is een rechterlijke machtiging nodig. Deze machtiging wordt afgegeven door de burgerlijke rechter op verzoek van het CIZ. Artikel 26 lid 5 sub d Wzd geeft aan dat voor dit verzoek

> een verklaring (nodig is) van een terzake kundige arts die de cliënt met het oog op de machtiging kort te voren heeft onderzocht maar niet bij diens behandeling betrokken was.

In deze verklaring stelt de terzake kundige arts op basis van onderzoek vast dat er bij de betrokkene sprake is van een diagnose psychogeriatrie, verstandelijke beperking of een daarmee gelijkgestelde diagnose. Tevens verklaart deze arts dat er ten gevolge van die aandoening sprake is van gedrag dat leidt tot 'ernstig nadeel' voor de betrokkene of een ander in de zin van artikel 1 lid 2 Wzd. Ook moet uit de verklaring van de arts blijken dat de opname of voortzetting van het verblijf een noodzakelijk en proportioneel middel is om dit 'ernstig nadeel' af te wenden, aldus artikel 27 Wzd. [3]

Kern van de medische verklaring is dus de vaststelling van het dreigende ernstig nadeel. De Wzd verstaat hieronder het volgende

'het bestaan van of het ernstig risico op':
- levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
  - ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
  - ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
  - bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
  - de situatie dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
  - de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

1.2 Accommodatie in de zin van de Wzd

De rechterlijke machtiging is gericht op opname of verblijf in een accommodatie in de zin van de Wzd. [4] De Wzd omschrijft een accommodatie los van zorg- of bekostigingsdomeinen, en wel als volgt in artikel 1 lid 1 sub b:

> een bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.

[3] Volgens de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit binnen de Wzd.

[4] Onder de BOPZ moest de accommodatie een BOPZ-erkenning hebben. Deze voorwaarde geldt onder de Wzd niet.

Uit de toelichting kunnen we opmaken dat een dergelijke accommodatie kan voorkomen binnen de Zvw, de Wlz en het gemeentelijke domein (beschermd wonen-voorziening). Uit de Wzd in combinatie met het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten kunnen we ook afleiden dat de opname bedoeld kan zijn voor cliënten die ambulant leven, in hun eigen omgeving. Dit betekent dus dat er een verscheidenheid aan uitgangssituaties is voor de cliënten voor wie de rechterlijke machtiging is bedoeld.

Er kan immers sprake zijn van

- een cliënt die in de eigen omgeving verblijft
  of
- een cliënt die al verblijft onder Zvw of Wlz of gemeentelijk domein.

Ook al wonen de cliënten in hun eigen omgeving, dan nog kunnen ze al wel zorg en ondersteuning krijgen en die zorg en ondersteuning kan afkomstig zijn uit (een combinatie van) verschillende domeinen:

- Zvw;
- Wmo;
- Zvw en Wmo;
- Jw;
- Zvw en Jw;
- Wlz (volledig pakket thuis; modulair pakket thuis; PGB);
- Wlz en Wmo;
- Wlz en Wmo en Zvw;
- Wlz en Zvw.

Gezien deze verscheidenheid aan uitgangssituaties is het de vraag aan welk domein de kosten die verbonden zijn aan het opstellen van de medische verklaring toegerekend moeten worden?

1.3 De vergoeding voor het opstellen van de medische verklaring

1.3.1 Kennis en kunde

De medische verklaring wordt opgesteld door een terzake kundige arts. Inhoudelijk betekent dit dat deze zorgverlener moet vaststellen dat er sprake is van een relevante diagnose en dat de gediagnosticeerde aandoening dreigt te leiden tot 'ernstig nadeel' in de zin van de Wzd en dat de opname of het verblijf noodzakelijk en proportioneel is om dit 'ernstig nadeel' af te wenden. Dit is een zorginhoudelijke, diagnostische conclusie waarbij vooral het gedrag en geestesgesteldheid en mogelijk de somatiek van de betrokkene in het geding zijn. We gaan ervan uit dat deze zorginhoudelijke vaststelling onderdeel is van het professionele arsenaal van verschillende zorgdisciplines, zoals de specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en psychiater. Dit arsenaal zegt nog niets over het domein dat bij de medische verklaring aan zet is. De inzet van deze zorgverleners is immers niet voorbehouden aan een specifiek domein. De zorgverleners kunnen hun professionele arsenaal inzetten binnen meerdere domeinen. De wetgever bepaalt wanneer het ene of het andere domein aan de orde is op basis van de regelgeving van de verschillende domeinen en/of voorrangsbepalingen tussen de domeinen. Zo kent de Zvw

bijvoorbeeld een functionele omschrijving van de zorg die ook het arsenaal van specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten omvat. Echter, ook al kan dit arsenaal op basis van die functionele omschrijving onder de Zvw vallen, dan nog kan op basis van voorrangsbepalingen de zorg uiteindelijk vergoed worden via bijvoorbeeld Wlz of Jw. [5]

Gezien de verscheidenheid aan situaties waarbinnen de medische verklaring aan de orde kan zijn, meent het Zorginstituut dat we moeten zoeken naar een toerekening die recht doet aan de door de Wzd vereiste inhoud van de medische verklaring, de diagnoses waarmee deze verklaring verband houdt en de kennis en kunde die nodig zijn om de toetsing te doen die nodig is voor de medische verklaring. Deze kennis en kunde liggen op het medische vlak, zoals ook blijkt uit de disciplines die ingezet kunnen worden. We denken dat het terecht is dat de medische verklaring vergoed wordt via het domein dat primair aan de orde is voor de medische zorg aan de betrokkene in verband met (het vaststellen van) de diagnose psychogeriatrie, verstandelijke beperking of de daarmee gelijkgestelde diagnose.

1.3.2 *Zorgverzekeringswet*

Dit betekent dat bij volwassen cliënten in principe de Zvw of Wlz aan de orde zullen zijn. De zorg en ondersteuning die op basis van de Wmo aan volwassen cliënten met een relevante diagnose in de zin van de Wzd verstrekt wordt, heeft immers juist een ander dan een medisch karakter zoals blijkt uit de aard van de ondersteuning: huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, maatschappelijke ondersteuning e.d. Dit betekent dat voor de betrokkene die (nog) geen indicatie heeft voor de Wlz, de kosten verbonden aan de toetsing ten behoeve van de medische verklaring, binnen de Zvw zullen vallen. Om de toetsing onder te Zvw te kunnen scharen moeten we de benodigde kennis en kunde vertalen in een te verzekeren prestatie binnen het Besluit zorgverzekering. Deze kennis en kunde zien wij in het professionele arsenaal van geneeskundige zorgverleners. We scharen deze toetsing dan ook onder de geneeskundige zorg in de zin van de Zvw zoals omschreven in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering, met name ' zorg zoals huisartsen en medisch specialisten die plegen te bieden'. Elders hebben we al eens onderbouwd dat onder de omschrijving 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' ook de inzet van een specialist ouderengeneeskunde en een arts voor verstandelijke gehandicapten onder de Zvw valt. [6]

1.3.3 *Wet langdurige zorg*

Zodra er sprake is van een indicatie voor de Wlz vallen de kosten voor de medische verklaring binnen de Wlz. Dit geldt ook als de betrokkene 'thuis' woont via een Volledig pakket thuis (VPT), Modulair pakket thuis (MPT) of PGB. VPT, MPT en PGB zijn immers 'slechts' leveringsvormen onder de Wlz en deze hebben geen invloed op de indicatie. Weliswaar kan een deel van de medische zorg voor deze Wlz-cliënten binnen de Zvw vallen, namelijk

[5] Zie bijvoorbeeld artikel 2.1 Bzv.

[6] Rapport *Extramurale behandeling ontleed. 2016. Zorginstituut*: https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/10/31/extramurale-behandeling-ontleed

de 'geneeskundige zorg van algemeen medische aard' [7], maar de kennis en kunde die nodig is voor de toetsing binnen de medische verklaring Wzd scharen wij niet onder deze noemer. [8] Daarnaast vereist deze toetsing specifieke kennis over de doelgroep met de Wlz-grondslag PG of VB en deze zorg valt altijd binnen de Wlz. Dit valt namelijk te scharen onder Wlz-specifieke behandeling. [9]

Jeugdigen met een verstandelijke beperking kunnen onder de Wlz vallen (een jeugdige kan een Wlz-indicatie krijgen als al duidelijk is dat hij blijvend zal zijn aangewezen op 24-uurszorg in de nabijheid of permanent toezicht). Ook voor deze jeugdige zullen de kosten voor een medische verklaring dan ten laste van de Wlz komen. Hierna gaan we in op de medische verklaring voor een jeugdige met een verstandelijke beperking die geen indicatie voor de Wlz heeft..

1.3.4 Jeugdwet

Een aparte situatie vormen jeugdigen tot 18 jaar met een verstandelijke beperking.

Bij de Wzd gaat het jeugdigen om gedrag ten gevolge van de verstandelijke beperking. De zorg bij een verstandelijke beperking berust voor de jeugd bij de gemeenten en niet bij de Zvw: zie artikel 2.3 Jw jo artikel 2 lid 1 Bzv. De arts die betrokken wordt bij de medische verklaring voor een jeugdige verstandelijke beperkte zal zijn arsenaal aanwenden binnen de reikwijdte van de Jw. Het ligt voor de hand dat de kosten verbonden aan de medische verklaring voor deze groep dan ook onder de Jeugdwet zullen vallen. Dit geldt niet als de jeugdige in bezit van een indicatie voor de Wlz.

1.4 Accommodatie

Hierboven hebben we aangegeven dat een accommodatie in de zin van de Wzd onder verschillende domeinen kan vallen: Zvw, Wlz, gemeentelijke domein. Het kan zijn dat de toetsing onder de Zvw valt en dat de accommodatie onder het gemeentelijk domein valt. Om vast te stellen onder welk domein de accommodatie valt gelden, gaan we uit van de regelgeving zoals die altijd geldt.

1.5 Vervolg en consultatie

Hierboven beschreven we de uitgangspunten voor vergoeding van de kosten van de medische verklaring binnen de Wzd. We hebben het concept voorgelegd aan zorgverzekeraars, Verenso en de NVAVG. Tot nu toe hebben we een reactie ontvangen van Verenso en één zorgverzekeraar. Deze reacties hebben we, voor zover mogelijk, verwerkt in het stuk. Gezien deze beperkte input sluiten we niet uit dat bij de implementatie nog discussiepunten naar boven zullen komen. De reactie van Verenso hebben

---

[7] Artikel 3.1.1 lid 1 sub d Wlz regelt dat deze zorg onder de Wlz valt als sprake is van verblijf en behandeling in dezelfde instelling. Bij vpt, mpt of pgb is geen sprake van verblijf. De geneeskundige zorg van algemeen medische aard zal grotendeels door hun huisarts ten laste van de Zvw worden geleverd.

[8] 'Geneeskundige zorg van algemeen medische aard' is kennelijk een onderdeel van de geneeskundige zorg. Wat we precies hieronder moeten verstaan is niet omschreven in de Wlz. Binnen de Zvw gaan we ervan uit dat het bij de inzet van SO of AVG onder de Zvw nooit kan gaan om 'geneeskundige zorg van algemeen medische aard'. De SO en AVG worden onder de Zvw ingezet op verwijzing van de huisarts omdat deze van mening is dat bij de zorgvraag van de verzekerde de specifieke deskundigheid van SoO of AVG nodig is. Deze verwijzing valt niet te rijmen met de 'geneeskundige zorg van algemeen medische aard'.

[9] Artikel 3.1.1 lid 1 sub c Wlz

we bijgevoegd omdat deze, onder andere, ingaat op de betaaltitel voor de medische verklaring.

2 De Wzd-arts en externe deskundige binnen de Wzd

In dit hoofdstuk gaan we in op de mogelijke vergoeding onder Zvw en Wlz voor de Wzd-arts en de 'externe deskundige'. Concreet gaan we in dit stuk in op de procedure van artt 5-20 Wzd en de toetsing van het zorgplan (artikel 10). De Wzd-arts kan ook nog andere taken hebben, zoals het toezien op de kwaliteit van de uitvoering van onvrijwillige zorg. Het is niet duidelijk hoe dit toezicht eruit zou moeten zien in de praktijk, vooral bij onvrijwillige zorg ion de ambulante situatie, en hoe dit toezicht zich verhoudt tot dat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast is het mogelijk dat de toetsing door de Wzd-arts zich binnen een ander domein afspeelt dan de levering van de onvrijwillige zorg. Vanwege deze onduidelijkheid zullen wie dus niet op die vraag ingaan.

2.1 De Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) is op 1 januari 2020 van kracht geworden. De Wzd vervangt, tezamen met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ). De Wzd regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking of met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie) die onvrijwillige zorg (moeten) krijgen of onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling. De reikwijdte van de wet is uitgebreid met hieraan gelijkgestelde diagnoses, met name Huntington, syndroom van Korsakov, niet-aangeboren hersenletsel.[10] De onvrijwillige zorg wordt niet altijd verleend in een zorginstelling; dit kan ook in een polikliniek, thuis of een beschermde woonomgeving. Dit is een vernieuwing ten opzichte van de Wet BOPZ; ambulante onvrijwillige zorg was onder die wet niet mogelijk.

De Wzd omgeeft de inzet van onvrijwillige zorg met waarborgen voor een zorgvuldige afweging. Het uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg niet mogelijk is, tenzij er sprake is van situaties die in de wet worden omschreven. De formulering die hiervoor is gekozen is: het voorkomen of afwenden van 'ernstig nadeel'. Daarbij gelden de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit: de inzet van onvrijwillige zorg moet noodzakelijk, geschikt en evenredig zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Bij de afwegingen die kunnen leiden tot de inzet van onvrijwillige zorg moet een stappenplan gevolgd worden, waarbij de onvrijwillige zorg het uiterste middel is. De afwegingen worden vastgelegd in het zorgplan dat de betrokken zorgverantwoordelijke voor de cliënt heeft opgesteld. De zorgverantwoordelijke is een terzake deskundige arts, of een deskundige zoals aangewezen in de *Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten* (Rzd).
Een onafhankelijke deskundige, de Wzd-arts, toetst het zorgplan op twee aspecten:

- is het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen in acht genomen;
- is de onvrijwillige zorg noodzakelijk, geschikt en evenredig om het ernstig nadeel te voorkomen.

[10] Deze uitbreiding is opgenomen via de wijziging van Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, d.d. 20 april 2020. Het gaat hier om personen die weliswaar geen psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking hebben, maar wel in dezelfde mate als gevolg van een ziekte of aandoening gedragsproblemen of regieverlies tonen, wat kan leiden tot 'ernstig nadeel' zoals in de wet omschreven.

In het zorgplan moet aangegeven worden wanneer de onvrijwillige zorg eindigt. Als het niet lukt de onvrijwillige zorg binnen die termijn af te bouwen, is verlenging mogelijk, maar dan moet de zorgverantwoordelijke eerst advies over het zorgplan vragen aan een 'externe deskundige' .

Als er (nog) geen zorgplan is, kan onvrijwillige zorg ingezet worden in de situaties zoals omschreven in de wet (artikel 15):

- er is sprake van een noodsituatie;
- er is sprake van een situatie die in het zorgplan niet voorzien kon worden.

2.2 Profiel en taken van de Wzd-arts

De Wzd omschrijft de Wzd-arts in artikel 1 lid 1 sub m als volgt:

> Wzd-arts: ter zake kundige arts, gezondheidspsycholoog of orthopedagoog-generalist, al dan niet in dienst van de zorgaanbieder, die door de zorgaanbieder is aangewezen om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan en die verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg.

Op grond van de Wzd kan onvrijwillige zorg binnen een accommodatie [11], kortweg, een intramurale setting worden verleend, maar ook anders dan in een accommodatie. Het Besluit zorg en dwang werkt uit wanneer onvrijwillige zorg ook in een ambulante situatie mag worden toegepast, zoals in een kleinschalige woonvoorziening of de eigen omgeving van de betrokkene.

Hoofdstuk 2 van de Wzd (artt. 5 tot en met 20) beschrijft het proces en de procedure voor de inzet van onvrijwillige zorg door een zorgaanbieder.

Uitgangspunt is dat de zorgverantwoordelijke voor de betrokken cliënt een zorgplan heeft opgesteld. Als de beschreven zorg niet meer voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt dan zal de zorg aangepast worden. Als de situatie dusdanig verandert dat er 'ernstig nadeel' in de zin van de Wzd kan ontstaan dan wordt eerst gekeken of er alternatieve vrijwillige zorg geboden kan worden (art. 9 Wzd). Artikel 10 beschrijft de stappen naar onvrijwillige zorg. De Wzd-arts komt aan de orde in artikel 11a lid 2 Wzd. De Wzd-arts wordt gezien als opvolger van de Bopz-arts. Als Wzd-arts kunnen niet alleen artsen worden aangewezen, maar ook gezondheidszorg-psychologen en orthopedagogen-generalist. De beroepsverenigingen van de mogelijke disciplines voor de Wzd-arts [12] hebben samen met organisaties van zorgaanbieders een profiel voor de Wzd-arts opgesteld. Dit profiel dient als handreiking voor de implementatie van de Wzd binnen een zorgorganisatie. [13] Zoals we hierboven aangaven kan de Wzd van toepassing zijn bij onvrijwillige zorg in een ambulante en intramurale situatie. De inzet van de Wzd-arts is in een ambulante situatie dan niet anders dan in een intramurale setting. Wij hanteren het profiel dan ook ongeacht de setting waarin de Wzd-arts zijn rol speelt, intramuraal of ambulant.

Artikel 11a lid 2 Wzd zegt het volgende over de taken en bevoegdheden van de Wzd-arts:

> De Wzd-arts beoordeelt het zorgplan. Indien hij oordeelt dat het zorgplan niet

[11] Artikel 1 lid 1 sub b Wzd omschrijf accommodatie als volgt: bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.
[12] Arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, orthopedagoog-generalist, GZ-psycholoog vertegenwoordigd in respectievelijk NVAVG, Verenso, NVO en NIP samen met ZorgthuisnI, Actiz en VGN.
[13] https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-Wzd-arts

voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen of dat het zorgplan niet geschikt is om ernstig nadeel zoveel mogelijk te voorkomen, past de zorgverantwoordelijke het zorgplan op aanwijzen van de Wzd-arts aan.

Verenso en de NVAVG hebben een *Handreiking Wet zorg en dwang voor specialisten ouderengeneeskunde & artsen voor verstandelijk gehandicapten in intramurale setting* opgesteld. [14] Hierin staat uitgewerkt hoe de wettelijke taken van de Wzd-arts vorm krijgen in de praktijk (in een intramurale setting). In de volgende paragraaf gaan we in op de betekenis van profiel en handreiking voor het bepalen van de bron van vergoeding van Wzd-arts en 'externe deskundige'.

2.3 Betekenis van profiel en handreiking voor een vergoeding onder Zvw en Wlz

Zowel profiel als handreiking is voor de beoordeling van het Zorginstituut een belangrijk document. Uit deze beschrijvingen blijkt dat de betrokken beroepsgroepen de zorgvuldige weging van de inzet van onvrijwillige zorg tot hun professionele arsenaal rekenen. De Wzd-arts moet vaststellen dat het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en dat het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zoveel mogelijk te voorkomen. Als het zorgplan niet voldoet aan één van deze twee punten dan past de zorgverantwoordelijke het zorgplan op aanwijzen van de Wzd-arts aan. Dit betekent dat de Wzd-arts (in overleg met de zorgverantwoordelijke) vaststelt wat de noodzakelijke zorg is voor de betrokkene gegeven zijn zorgbehoefte. Los van het onvrijwillige karakter van de zorg is het bepalen van de noodzakelijke zorg gegeven de zorgbehoefte, een reguliere taak van de specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten onder Zvw en Wlz, zeker gezien de samenhang die er moet zijn met de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap bij toepassing van de Wzd. Daarnaast moet voor iedere vorm van onvrijwillige zorg overwogen worden wat het mogelijke nadelige gevolg hiervan is op de lichamelijke of geestelijke ontwikkelingen van de cliënt en op zijn deelname aan het maatschappelijk leven. Deze weging maakt de zorgverantwoordelijke in eerste instantie; de Wzd-arts zal deze weging moeten beoordelen om de noodzakelijkheid, geschiktheid en evenredigheid van de onvrijwillige zorg te kunnen beoordelen. Ook deze weging rekenen we tot het reguliere professionele arsenaal van de betrokken beroepsgroepen. De handreiking werkt dit uit voor de SO en AVG, maar hetzelfde geldt voor de orthopedagoog generalist en GZ-psycholoog als Wzd-arts, zij het dat deze zich moeten verstaan met een arts als additionele medische kennis en kunde nodig is voor de zorgvuldige afweging.

Ook al kunnen we de toetsing van de voorwaarden voor onvrijwillige zorg toerekenen aan het professionele arsenaal van de genoemde zorgverleners, dan nog is het wel goed om hierbij een terzijde te vermelden. Binnen de Wzd gaat de zorgbehoefte van de betrokkene verder dan datgene wat hijzelf, ten behoeve van zijn eigen gezondheid en functioneren, wenst. De Wzd weegt immers ook het mogelijke ernstig nadeel voor derden en de maatschappij mee. Ernstig nadeel voor derden of de maatschappij is uiteindelijk

[14] https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/Handreiking-Wzd-SO-en-AVG_jan2020_DEF.pdf

waarschijnlijk ook niet gunstig voor de betrokkene zelf, maar het belang van derden en de maatschappij gaat verder dan wat gebruikelijk is bij het vaststellen van een zorgbehoefte. In hoofdstuk 5 gaan wij op dit aspect verder in.

2.4 Vergoeding van de Wzd-arts

Bij de beoordeling die de Wzd-arts uitvoert, bedient de betrokken zorgverlener zich volgens het Zorginstituut dus van zijn reguliere professionele arsenaal. De inzet van een professioneel arsenaal is echter niet voorbehouden aan een specifiek zorg- of ondersteuningsdomein. Met andere woorden, uit de aard en inhoud van zorg of ondersteuning kun je niet onmiddellijk afleiden uit welk domein deze zorg of ondersteuning vergoed moet worden. Zorgverleners zoals specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijke gehandicapten, orthopedagogen-generalist, gz-psychologen kunnen hun zorg onder zowel Zvw als Wlz als Jw [15] inzetten. Er zijn aanvullende criteria en voorwaarden nodig om het verantwoordelijke domein te bepalen. [16]

Voor deze aanvullende criteria en voorwaarden kijken wij in verband met de Wzd in eerste instantie naar het domein waaronder de zorgverantwoordelijke valt die verantwoordelijk is voor:

> het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van een dossier voor de cliënt. [17]

In paragraaf 3.1 hebben we immers beschreven dat het zorgplan dat de zorgverantwoordelijke heeft opgesteld, de basis vormt voor de toepassing van de Wzd. De beschreven zorg wordt stap-voor-stap (voor zover mogelijk) opgeschaald, totdat de noodzakelijke zorg een onvrijwillig karakter krijgt. De zorgverantwoordelijke wordt vergoed uit een bepaald domein het ligt voor de hand dat de Wzd-arts uit hetzelfde domein wordt vergoed. De Wzd-arts toetst immers of de stappen die de zorgverantwoordelijke neemt binnen het zorgplan voldoen aan de Wzd en of de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit in acht worden genomen.

Dit betekent dat de inzet van de Wzd-arts over het algemeen onder de Zvw zal vallen tenzij het een verzekerde betreft met een Wlz-indicatie. Deze indicatie is dan leidend ongeacht de leveringsvorm waarvoor de betrokkene heeft gekozen (natura; Modulair Pakket Thuis; Volledig Pakket Thuis; PGB). Hiermee zeggen wij overigens niets over de hoogte van de vergoeding en of de activiteiten die de basis vormen voor de vergoeding al verdisconteerd zijn in bestaande Wmg-prestaties, zorgzwaarte-pakketten, PGB's of anderszins. Wij geven alleen aan uit welk domein de vergoeding plaatsvindt.

Het uitgangspunt geldt overigens ook als er sprake is van een zorgplan waarin

---

[15] De specialist ouderengeneeskunde zal onder Jeugdwet minder snel ingezet worden.

[16] De Wmo is gericht op hulp en ondersteuning aan burgers zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Deze 'maatschappelijke ondersteuning' is niet geneeskundig van aard. Voor de afbakening tussen Zvw en Wlz enerzijds en Wmo anderzijds vormen de aard en de inhoud van het professionele arsenaal dus wel de basis.

[17] Artikel 5 lid 2 Wzd

zorg uit meerdere domeinen is opgenomen. Over het algemeen zal het dan gaan om een combinatie van Zvw-zorg en Wmo-ondersteuning respectievelijk Wlz-zorg en Wmo-ondersteuning. Het arsenaal van de zorgverleners die de functie van Wzd-arts kunnen vervullen, valt naar aard en inhoud niet onder de Wmo.

In de volgende paragrafen gaan we in op drie specifieke situaties:
1. Het is mogelijk dat onvrijwillige zorg gaat worden verleend terwijl er nog geen zorgplan bestaat voor de betrokken cliënt of in situaties waarin het zorgplan niet voorziet. Artikel 15 Wzd geeft hiervoor een basis.
2. Het 'vigerende' domein voor de betrokken cliënt is de Jeugdwet;
3. De inzet van de 'externe deskundige'.

2.5 De Wzd-arts in bijzondere situaties : artikel 15 Wzd

Het is mogelijk dat er onvrijwillige zorg ingezet moet worden terwijl er nog geen zorgplan is of in situaties waarin het zorgplan niet voorziet. Artikel 15 Wzd beschrijft deze situaties. De onvrijwillige zorg kan dan (maximaal 2 weken) worden verleend op basis van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke. Ook al is er nog geen zorgplan dan nog zal er wel een 'zorgverantwoordelijke' zijn. De zorgverantwoordelijke kan het initiatief nemen tot onvrijwillige zorg ook als er nog geen zorgplan is opgesteld. Artikel 15 Wzd schrijft alleen voor dat de zorgverantwoordelijke, indien mogelijk, de 'Wzd-arts' informeert. [18] Er zal dan geen tijd zijn voor een toetsing. We gaan ervan uit dat er wel zo snel mogelijk een (aangepast) zorgplan zal worden opgesteld volgens de reguliere procedure. In dat geval hanteren we de bovenstaande lijn: de Wzd-arts volgt de zorgverantwoordelijke qua domein.

Hierna gaan we in op een specifieke situatie, namelijk bij de zorg voor jeugdige verstandelijk beperkten (< 18 jaar). De zorg die verband houdt met de verstandelijke beperking valt voor deze groep jeugdigen onder de Jeugdwet.

2.6 De Wzd-arts bij zorg voor jeugdige verstandelijke beperkten

De zorg voor jeugdige verstandelijke beperkten (<18 jaar) die verband houdt met hun verstandelijke beperking, valt onder de Jeugdwet, tenzij de betrokkene een Wlz-indicatie heeft. Het Bzv formuleert ook een voorrangsbepaling ten gunste van de Jeugdwet in artikel 2.1 lid 1 Bzv.[19] Aangezien de zorg in verband met de verstandelijke beperking onder de Jw valt (tenzij de betrokkene een Wlz-indicatie heeft), en de zorgverantwoordelijke onder de Jw valt, ligt het voor de hand dat ook de inzet van de Wzd-arts onder de Jw valt. De Wzd wordt immers toegepast als het gedrag van een cliënt *als gevolg van zijn verstandelijke beperking* tot ernstig nadeel leidt. Dit geldt ook als de onvrijwillige zorg op zich op het somatische vlak ligt. Een voorbeeld hiervan is een jeugdige verstandelijke beperkte die aan diabetes leidt en die zich verzet tegen het toedienen van insuline. Als voor de toediening van de insuline getrainde begeleiders nodig zijn om de betrokkene in bedwang te houden, dan houdt de onvrijwillige zorg op zich

[18] Artikel 15 spreekt expliciet over Wzd-arts en niet over Wzd-arts. We gaan ervan uit dat beide begrippen naar dezelfde functionaris verwijzen.
[19] De zorg die verband houdt met somatische klachten en aandoeningen valt voor jeugdige verstandelijk beperkten wel onder de Zvw.

verband met de somatische zorg. De toetsing van de noodzaak, geschiktheid en evenredigheid van de onvrijwillige zorg en de weging van mogelijke nadelen liggen echter op het vlak van de verstandelijke beperking. Het ligt dan in de rede dat de Wzd-arts via de Jeugdwet vergoed wordt. Als er sprake is van een Wlz-indicatie voor de jeugdige zal de Wzd-arts onder de Wlz vallen overeenkomstig het uitgangspunt dat we hierboven beschreven.

2.7 De externe deskundige

Artikel 11 Wzd beschrijft de rol van de 'externe deskundige':

> De zorgverantwoordelijke vraagt advies over het zorgplan aan een externe deskundige indien na het uitgebreid deskundigenoverleg als bedoeld in artikel 10, tiende lid, het niet lukt de onvrijwillige zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen.

De 'externe deskundige' adviseert de zorgverantwoordelijke. De rol van een externe deskundige kan vervuld worden door een arts voor verstandelijk gehandicapten, een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een gezondheidspsycholoog, een orthopedagoog-generalist, een verpleegkundige.[20] De inzet van de specifieke zorgverlener is afhankelijk van de aandoening en de problematiek. Voor de inzet van de externe deskundige volgen wij de redeneerlijn die wij volgden bij de Wzd-arts. Inhoudelijk kan de externe deskundige zowel onder de Zvw als de Wlz vallen. Leidend is het 'vigerende' domein voor de zorgverantwoordelijke en in diens verlengde de Wzd-arts. Ook voor de inzet van de externe deskundige geldt dat het in de rede ligt dat voor de jeugdige verstandelijke beperkte deze functionaris onder de Jw valt (behalve bij jeugdigen met een Wlz-indicatie).

2.8 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we geconcludeerd dat de inzet van de Wzd-arts qua inhoud in principe zowel onder de Wlz als onder de Zvw kan vallen. Bij het bepalen van het domein nemen we als uitgangspunt dat de Wzd-arts onder hetzelfde domein valt als de zorgverantwoordelijke die het zorgplan heeft opgesteld (of opstelt). Het zorgplan wordt door de Wzd-arts immers als uitgangspunt genomen en stap-voor-stap wordt besloten tot verzwaring van zorg totdat onvrijwillige zorg noodzakelijk kan worden. De Wzd-arts bepaalt hiermee mede de inhoud van het zorgplan en dan is het logisch dat zijn inzet vergoed wordt vanuit het 'vigerende' domein. Deze verdeling geldt ook als er nog geen zorgplan beschikbaar is of als het gaat om situaties waarin het zorgplan niet voorziet, althans voor zover de Wzd-arts daarbij betrokken is (artikel 15 Wzd).

Voor jeugdige verstandelijke beperkten valt de zorg die verband houdt met de verstandelijke beperking onder de Jw. Dit geldt dan ook voor de inzet van de Wzd-arts omdat de inzet van deze functionaris verband houdt met de verstandelijke beperking. Dit geldt ook als het 'ernstig nadeel' dat tot de onvrijwillige zorg leidt op het somatische vlak ligt (bijvoorbeeld gedwongen toediening van medicatie). Leidend blijft de uiteindelijke oorzaak van de onvrijwillige zorg, namelijk de verstandelijke beperking. Voor jeugdigen met een Wlz-indicatie is de inzet van de Wzd-arts onderdeel van de Wlz.

[20] Zie artikel 3.1 Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Dezelfde redenering volgen wij bij de vergoeding van de 'externe deskundige'. Ook de inzet van de externe deskundige kan inhoudelijk onder de Zvw en Wlz of Jw vallen. De 'externe deskundige' valt onder hetzelfde domein als de zorgverantwoordelijke en in diens verlengde de Wzd-arts.

3 Onvrijwillige zorg en vergoeding

In dit hoofdstuk gaan we in op de betekenis van het onvrijwillige karakter van de zorg binnen ons stelsel met sociale voorzieningen en ziektekostenverzekeringen.

3.1 Vergoeding van de onvrijwillige zorg

Met 'zorg' wordt in de Wzd bedoeld (artikel 1 lid 3):

> de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en onvrijwillige zorg.

De Wzd kent in artikel 2, eerste lid, de volgende vormen van onvrijwillige zorg:

- het toedienen van vocht, voeding of medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- het beperken van de bewegingsvrijheid, waaronder fixatie;
- insluiten;
- het uitoefenen van toezicht op de cliënt;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsplaats op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controle op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, waaronder beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek.

Dat betekent dat niet alleen begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging onder het begrip 'zorg' vallen (begrippen die we in Zvw respectievelijk Wlz aantreffen), maar ook bijvoorbeeld bejegening en interventies op het gebied van beveiliging en bescherming.

Er zijn regels om te bepalen onder welk domein de vergoeding of de levering van zorg valt. Die zijn ook van toepassing als het gaat om zorg die een onvrijwillig karakter heeft. De gebruikelijke voorwaarden en criteria bepalen dan ook of onvrijwillige zorg al of niet onder Zvw respectievelijk Wlz of Jeugdwet kan vallen. De omschrijving van zorg binnen de Wzd valt niet per se samen met de omschrijving van de verzekerde zorg binnen de Zvw en Wlz of Jeugdwet. Zorg zoals gedefinieerd onder de Wzd kan twee aspecten hebben, 'behandeling' en 'beveiliging'. Onder 'beveiliging' vallen bijvoorbeeld handelingen gericht op fixatie, separatie, beperken van bewegingsvrijheid, onderzoek aan kleiding, lichaam, woon- en verblijfsruimte van betrokkene. De zorg die gericht is op het aspect beveiliging zal niet zonder meer onder de Zvw en Wlz kunnen vallen. Wij denken dan met name aan de zorg die in een ambulante situatie plaatsvindt. Een intramurale setting is uit de aard van zijn omgeving al mede gericht op 'beveiliging'.

Een voorbeeld in dit verband is 'toezicht' in het kader van de Wzd. Het gewenste toezicht is gericht op het voorkomen van ernstig nadeel voor de

cliënt en/of zijn omgeving. Dit nadeel kan ook een materieel karakter hebben. Toezicht binnen de Zvw is echter gericht op het voorkomen van 'de behoefte aan geneeskundige zorg' bij de verzekerde zelf. Zodra het nadeel niet samenhangt met een behoefte aan geneeskundige zorg bij de verzekerde zelf, kan het gewenste toezicht dus niet onder de Zvw vallen. De legitimering van de inzet van de onvrijwillige zorg via de Wzd verandert dus niets aan de gebruikelijke voorwaarden die gelden binnen Zvw respectievelijk Wlz om te bepalen op zorg onder deze wetten vergoed kan worden. Het kan dus zijn dat de inzet van Wzd-arts of 'externe deskundige' wel vergoed wordt via de Zvw of Wlz, maar dat de onvrijwillige zorg die wordt toegepast niet uit deze verzekeringen betaald kan worden.

4 Onvrijwillige zorg binnen de zorgverzekeringswetten (Zvw en Wlz)

De Wzd is geschreven los van bekostigingsdomeinen. De wet legitimeert de inzet van onvrijwillige zorg los van de vraag hoe deze zorg dan vergoed wordt. De doelgroepen van de wet (psychogeriatrische patiënten; verstandelijk beperkten; Korsakov- en Huntington-patiënten en mensen met niet-aangeboren hersenletsel) kennen vaak complexe geneeskundige problematiek en beperkingen op verschillende vlakken, lichamelijk, cognitief, psychisch, sociaal-maatschappelijk. De zorg en ondersteuning die zij ontvangen komt dan ook veelal uit meerdere domeinen, zoals Zvw, Wlz, Jw, Wmo. Deze wetten vormen de basis voor enerzijds sociale verzekeringen (Zvw en Wlz) en anderzijds publiek gefinancierde voorzieningen binnen het gemeentelijk domein (Jw en Wmo).De Zvw en de Wlz zijn verzekeringen met een individueel karakter, dat wil zeggen dat de individuele zorgvraag van de verzekerde de basis vormt voor de zorgverlening (hetzij in natura hetzij via vergoeding van de kosten).

In de voorgaande paragrafen zijn we ingegaan op het proces van de toepassing van de Wzd en hebben we geconstateerd dat betrokken beroepsgroepen de toetsing in het kader van de van de Wzd, tot hun arsenaal rekenen. Op basis daarvan hebben we conclusies getrokken over de bronnen van vergoeding voor de inzet van deze functionarissen. Wij zijn daarbij niet ingegaan op de principiële vraag of 'onvrijwillige zorg' past binnen een stelsel met sociale voorzieningen en (ziektekosten-/volks-) verzekeringen. In paragraaf 2.1 hebben we al wel aangegeven dat onvrijwillige zorg nodig kan zijn ten behoeve van de betrokkene zelf, maar dat het 'ernstig nadeel' dat hiervoor de basis vormt, ook of uitsluitend voor derden of de maatschappij als geheel kan gelden. Het Zorginstituut meent dat een dergelijke reikwijdte lastig te rijmen valt met het karakter van zorgverzekeringswetten zoals de Zvw en Wlz. Het gaat immers niet louter om het bieden van goede, passende zorg op aanvraag van de verzekerde, maar om het ingrijpen in iemands persoonlijke levenssfeer, tegen zijn wens (en het individuele karakter van de verzekeringen), niet alleen ter bescherming van zichzelf, maar ook en, soms vooral, ter bescherming van de maatschappij. De Wzd legitimeert de inzet van onvrijwillige zorg die anders mogelijk zelfs tot strafrechtelijke vervolging kan leiden. De Wzd biedt geen juridische grondslag voor de vergoeding voor de onvrijwillige zorg via een zorgverzekering en ook niet voor de vergoeding voor functionarissen die de zorgvuldige toepassing van onvrijwillige zorg moeten waarborgen.

Het Zorginstituut meent dan ook dat het belangrijk is om zowel binnen de Zvw als binnen de Wlz met name voor de onvrijwillige zorg in een ambulante situatie een formele basis te creëren voor de genoemde functionarissen en voor de onvrijwillige zorg (voor zover deze binnen deze wetten kan vallen). Door deze formele basis kan de regelgever de reikwijdte van de Zvw en Wlz met betrekking tot onvrijwillige zorg buiten twijfel stellen.

5 Aandachtspunten voor uitvoering en praktijk

De reikwijdte van dit document gaat in principe niet verder dan uiteenrafelen onder welke voorwaarden de vergoeding onder van de verschillende functionarissen bij toepassing van de Wzd onder Zvw of Wlz valt.

Het Zorginstituut heeft dit document geconsulteerd bij zorgverzekeraars. Uit de consultatie zijn een aantal punten naar voren gekomen die we hier naar voren willen brengen. Ook al vallen deze buiten het werkterrein van het Zorginstituut, het zijn punten die zeker aandacht verdienen bij de implementatie van de Wzd.

1.
Zorgverzekeraars geven voorbeelden van situaties waarbij niet duidelijk is hoe de Wzd moet worden toegepast. In deze situaties is het dan ook niet duidelijk of en hoe de vergoeding van de Wzd-arts moet plaatsvinden. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten bij wie nog geen diagnose is vastgesteld. Vallen die al onder de reikwijdte van de Wzd? Het kan ook gaan om cliënten bij wie sprake is van meerdere diagnoses, zodat zowel Wvggz van toepassing zou kunnen zijn als Wzd. Welke wet is van toepassing bij samenloop?

2.
In hoofdstuk 4 concludeerden wij dat de Wzd-arts kan concluderen dat onvrijwillige zorg gelegitimeerd is, terwijl vervolgens de onvrijwillige zorg niet vergoed kan worden uit de Zvw of Wlz. Hoe moet deze zorg dan vergoed worden?

3.
De Wzd leidt tot veel administratieve belasting. Worden zorgverleners hiervoor gecompenseerd of moet dit uit bestaande prestaties betaald worden? Aparte aandacht wordt gevraagd voor de vergoeding van Wzd-artsen als er sprake is van een PGB. Hoe wordt dit geregeld?

4.
Onder de Zvw worden Wzd-handelingen nu veelal betaald onder de beleidsregel *Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen*. Dit leidt tot een verhoging van de uitgaven onder deze beleidsregel die niet voorzien was. Hoe wordt hiermee omgegaan door het ministerie van VWS?

5.
De toepassing van de Wzd onder Zvw en Wlz zal veel uitvoeringsproblemen met zich mee brengen. Zorgverzekeraars vragen hier nadrukkelijk aandacht voor.