

## LEGAL UPDATE

### Actualiteiten Wzd en Wvggz

Datum: 11 augustus 2021

De Wzd en Wvggz zijn inmiddels anderhalf jaar in werking, maar er zijn nog diverse logistieke en financiële knelpunten. Daarbij heeft de coronapandemie ervoor gezorgd dat van een rustig overgangs- en leerjaar geen sprake kon zijn. Cliënten kregen te maken met beperkingen in hun vrijheden die soms ingrijpender waren dan onvrijwillige zorg op basis van Wzd of Wvggz. Zorgvuldige besluitvorming werd bemoeilijkt doordat noodzakelijke overleggen en rechterlijke toetsing grotendeels digitaal moesten plaatsvinden. In deze Legal Update bespreken wij een aantal relevante actuele ontwikkelingen.

### Meerkosten

In april presenteerde de NZa de uitkomst van het onderzoek naar de meerkosten voor de uitvoering van de Wzd. De NZa maakte een analyse op basis van een gegevensuitvraag onder zorgaanbieders en raamde die kosten op € 111 mln. Die meerkosten vloeien vooral voort uit de hogere personele kosten voor de zorgverantwoordelijke, de Wzd-functionaris en de deskundigen die betrokken moeten worden bij het stappenplan. Daarnaast zijn er toegenomen ICT-kosten. De Minister heeft in een voorlopige kaderbrief inmiddels aangekondigd het budgettair kader voor 2022 hierop aan te passen. Zorgaanbieders worden niet met terugwerkende kracht gecompenseerd voor meerkosten die zij in 2020 en 2021 al hebben gemaakt.

Naar de meerkosten van de Wvggz is (nog) geen uitgebreid onderzoek gedaan. Mogelijk is de aanname dat de ggz niet meer geld kwijt is aan de uitvoering van de Wvggz dan aan de uitvoering van de BOPZ, zo kent de Wvggz geen stappenplan. Vraag is of zo'n aanname terecht is, want de signalen uit het veld zijn dat de Wvggz toch veel bewerkelijker is dan de BOPZ. Het Zorgprestatie-model dat per 1 januari a.s. in werking treedt kent alleen een tarief voor de meerkosten gemoeid met het aanvragen van een zorgmachtiging.

### Toezicht

Zorgaanbieders moeten halfjaarlijks rapporteren over de toepassing van verplichte zorg onder de Wzd en Wvggz. Eind vorige maand publiceerde de IGJ onder de titel 'Analyseren om te leren' haar conclusies op basis van de rapportages over de tweede helft van 2020. IGJ constateert vooral dat veel zorgaanbieders worstelen om een goede analyse te maken en mist vaak context om de gegevens goed te duiden. In 70% van de gevallen zijn de systemen nog onvoldoende ingericht om de cijfers over de uitgevoerde verplichte zorg aan te kunnen leveren. Al met al is uit dit verslag nog maar heel weinig 'te leren' over de inzet van onvrijwillige zorg in de praktijk.

### Reparatiewet en cvp

In juni is de reparatiewet Wzd en Wvggz (dossiernummer 35667) aangenomen door de Tweede Kamer. Het voorstel is nu in behandeling bij de Eerste Kamer. Het wetsvoorstel schrijft onder meer voor dat zorgaanbieders die de Wzd toepassen hun cliënten expliciet informeren over de cliëntvertrouwenspersoon (cvp). De koepels in de langdurige zorg hebben op 9 juli jl. een brief gestuurd aan de Eerste Kamer waarin zij input geven op hiermee samenhangende discussiepunten. Eén van de zaken die zij aankaarten is dat er nu dikwijls drie functionarissen zijn binnen één instelling met vergelijkbare taken: de cvp op grond van de Wzd, de klachtenfunctionaris op grond van de Wkkgz en de cliëntondersteuner op grond van de Wlz. Het is verwarrend voor cliënten en roept vragen op over de doelmatigheid. De Eerste Kamer heeft een aantal van deze zaken als vraag voorgelegd aan de regering en is in afwachting van het antwoord.

## Samenloop

Sinds de BOPZ werd opgevolgd door twee wetten over dwang in de zorg in plaats van één, zijn er afbakeningsvraagstukken, met name bij zogeheten multi-problematiek. De Hoge Raad heeft vorig jaar al verduidelijkt dat bij de beoordeling welk regime van toepassing is, dient te worden vastgesteld welke problematiek (psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap) *"op het moment van beoordeling 'voorliggend is', dat wil zeggen: op de voorgrond staat, omdat die problematiek de actuele zorgbehoefte bepaalt, waarbij ook de continuïteit van de zorg in een vertrouwde omgeving in aanmerking moet worden genomen"*. Een recent voorbeeld van de toepassing van die regel geeft Rb Gelderland. Hoewel verder diagnostiek nodig is, meent de rechtbank dat de psychogeriatrische problematiek voorliggend is en dat de Wzd geldt. De rechter passeert daarbij het verweer van de instelling dat de cliënt wegens agressie niet te handhaven zou zijn in een verpleeghuis-setting.

Dit is een Legal Update van het team Zorg & Sociaal domein.

Voor meer informatie:

Wouter Koelewijn

+31 30 25 95 553

[wouterkoelewijn@vbk.nl](mailto:wouterkoelewijn@vbk.nl)