

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1630977-200464-LZ

**Bijlagen(n)**  
..

**Uw kenmerk**  
165291.16u

Datum 5 februari 2020  
Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake Nadere vragen  
multiproblematiek

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte voorzitter,

Naar aanleiding van mijn brief d.d. 19 november 2019 inzake Multiproblematiek heeft uw Kamer mij enkele nadere vragen voorgelegd.

De leden van de fractie van GroenLinks refereren aan het uitgangspunt dat de voorliggende problematiek van de cliënt bepalend is voor de vraag of de Wet zorg en dwang (Wzd) dan wel de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) van toepassing is. Deze leden vragen in welke mate zorgaanbieders in staat zijn om beide regimes te accommoderen, en hoe zorgaanbieders in de verstandelijke gehandicaptenzorg (VG-sector) en de psychogeriatric (PG-sector) in voorkomende gevallen de Wvggz-procedures kunnen realiseren (met name waar het gaat om de rol/positie van de geneesheer-directeur). Met excuses voor de vertraagde beantwoording ga ik, mede namens de staatssecretaris van VWS, hieronder op deze vragen in.

In beide wetten is de principiële keuze gemaakt om de cliënt en diens zorgbehoefte centraal te stellen en niet de instelling ("het dak") bepalend te laten zijn voor de toepassing van hetzij het regime van de Wvggz dan wel het regime van de Wzd. De voorliggendheid van de psychiatrische stoornis, de verstandelijke beperking of de psychogeriatric aandoening – ofwel: de mate waarin deze op de voorgrond staat en tot een specifieke zorgbehoefte leidt – bepaalt uiteindelijk of de cliënt onder de Wvggz of onder de Wzd het beste op zijn plaats is. Een belangrijke factor die hier voorts bij meespeelt is continuïteit van zorg in een vertrouwde omgeving. Beide wetten voorzien daarom ook in de mogelijkheid om bijkomende problematiek uit het andere (Wvggz- of Wzd-)domein te behandelen. Bijvoorbeeld: een cliënt met een verstandelijke beperking of een psychogeriatric aandoening, die hierdoor onder de Wzd valt, maar die daarnaast ook een psychische stoornis heeft of ontwikkelt, kan in principe onder de Wzd blijven zolang de psychische stoornis niet voorliggend wordt en de instelling zichzelf in staat acht om kwalitatief goede zorg te kunnen geven. Welke problematiek of stoornis op de voorgrond staat en tot een bepaalde zorgbehoefte leidt, kan door een ter zake kundige arts worden vastgesteld (afhankelijk van de problematiek is dat een psychiater, arts verstandelijk gehandicapten of een

specialist ouderengeneeskunde). Dit zal altijd een medisch deskundig oordeel zijn waarbij voor iedere cliënt een individuele afweging gemaakt moet worden. Op basis van het medisch deskundige oordeel wordt bepaald in welke zorgsetting en onder welk wettelijk regime de cliënt het beste op zijn plaats is.

De keuze is aan de zorgaanbieder welke vormen van gedwongen zorg hij aanbiedt aan welke doelgroep. Deze keuze maakt hij kenbaar in het locatieregister. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om beide regimes toe te passen en zich voor beide te registreren. Dan moet een zorgaanbieder aan de eisen van zowel de Wvvgz als de Wzd voldoen. Deze eisen zijn samengevat in het schema «twee regimes in één instelling» op [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl). Uit het schema blijkt dat als gevolg van de harmonisatie van de Wvvgz en de Wzd de vereisten van beide regimes uiteindelijk in belangrijke mate met elkaar overeenkomen. Ten aanzien van de eisen voor de registratie van gedwongen zorg en de wijze waarop de halfjaarlijkse overzichten van de geleverde gedwongen zorg bij de IGJ worden aangeleverd bestaan op dit moment weliswaar nog verschillen, maar ook hier wordt bekeken in hoeverre een verdere harmonisering mogelijk is. Voor het concrete voorbeeld van de rol/positie van de geneesheer-directeur, zoals dit door de leden van de fractie van GroenLinks wordt genoemd, geldt dat een ter zake kundig arts, die met betrekking tot zijn taakuitoefening onafhankelijk is van de zorgaanbieder, zowel de rol van Wzd-functionaris als van geneesheer-directeur kan vervullen. Praktisch gezien zouden beide functies dus door dezelfde persoon kunnen worden vervuld.

Nu de Wvvgz en de Wzd per 1 januari jongstleden in werking zijn getreden, zullen we gaan ervaren of het toepassen van beide regimes door één zorgaanbieder in de praktijk tot een onevenredige administratieve belasting gaat leiden voor zorgaanbieders. In de monitoring van de Wzd, die ik uw Kamer bij de wetsbehandeling in januari 2018 heb toegezegd, neem ik dit ook nadrukkelijk als aandachtspunt mee.

Overigens krijg ik signalen dat zorgaanbieders in de VG-sector de ruimte die de Wzd biedt om bijkomende psychische stoornissen onder de Wzd te kunnen (blijven) behandelen, willen benutten door de benodigde expertise actief rondom de cliënten te organiseren. Bijvoorbeeld door goed met de psychiatrie samen te werken, psychiaters in dienst te nemen of hen in voorkomende gevallen tijdig te consulteren. Door zo vroeg mogelijk in te spelen op bijkomende psychische problemen bij een VG- of PG-client kan waarschijnlijk in veel gevallen worden voorkomen, of op zijn minst vertraagd, dat deze problematiek op de voorgrond komt te staan.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge