

Utrecht, 26 mei 2025
Betreft: Internetconsultatie Evaluatiewet Wvvgz en Wzd

Namens het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), treft u onderstaand een reactie aan op de internetconsultatie ten aanzien van de Evaluatiewet zorg en dwang, gepubliceerd op 21 maart 2025.

Ten algemene merken we op dat de Evaluatiewet zoals deze nu ter consultatie is voorgelegd, de Wzd er niet begrijpelijker op maakt. Dit is juist een van de doelen die het ministerie bij aanvang van dit traject, evenals diverse veldpartijen, expliciet heeft gesteld. Dat betreuren wij, temeer omdat duidelijke wetgeving essentieel is voor zorgvuldige toepassing in de praktijk. We verzoeken u daarom om in de verdere uitwerking extra aandacht te besteden aan vereenvoudiging en begrijpelijkheid van de wet- en regelgeving

Voor een uitgebreide analyse van de impact van de Evaluatiewet op de uitvoerbaarheid, samenhang en helderheid van de Wzd verwijzen wij naar de gezamenlijke reactie van onder meer VGN, ActiZ en andere veldpartijen, waarmee wij ons vanuit onze rol op hoofdlijnen kunnen verenigen. In aanvulling daarop brengen wij in deze brief enkele punten naar voren die specifiek van belang zijn voor onze beroepsgroepen. Zij vervullen een cruciale rol in de uitvoering van de Wzd en wij achten het van groot belang dat hun positie en deskundigheid op zorgvuldige wijze worden geborgd in de wetgeving.

Beroepsgroepen die de functie van Wzd-functionaris kunnen vervullen (artikel 1, lid 1, onderdeel k)

Op basis van de Wzd kan de functie van Wzd-functionaris vervuld worden door ter zake kundige artsen, gezondheidspsychologen en orthopedagogen-generalist. In het evaluatierapport is de aanbeveling gedaan om meer beroepsgroepen de mogelijkheid te geven deze functie te vervullen.

De ervaring leert inmiddels dat de rol van Wzd-functionaris een complexe en verantwoordelijke taak is, die vraagt om specifieke kennis, vaardigheden en professionele oordeelsvorming. Wij zijn dan ook van mening dat deze rol bij gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist op een passende en zorgvuldige wijze is belegd. Wij pleiten ervoor vast te houden aan dit niveau van deskundigheid (artikel 3 Wet BIG) voor het vervullen van de functie van Wzd-functionaris, om de kwaliteit en veiligheid van de besluitvorming te kunnen blijven waarborgen.

Reikwijdteverklaring (artikel 1, lid 4 onderdeel 2)

De Evaluatiewet voorziet in de mogelijkheid om mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, maar zonder indicatie voor langdurige zorg, onder de reikwijdte van de Wzd te brengen.

Wij onderschrijven het voorstel dat niet alleen artsen gekwalificeerd zijn om te beoordelen of iemand een verstandelijke beperking heeft en steunen dan ook het voorstel om de mogelijkheid te bieden dat orthopedagogen-generalist een reikwijdteverklaring opstellen. Graag zien wij daaraan toegevoegd dat ook gezondheidszorgpsychologen deze verklaring kunnen afgeven.

Beide beroepsgroepen zijn opgeleid in diagnostiek van verstandelijke beperkingen en/of psychogeriatrische aandoeningen, en beschikken over de deskundigheid om te beoordelen of sprake is van gedrag dat leidt tot ernstig nadeel.

Daarnaast zijn we van mening dat de zorgbehoefte leidend is in de overweging om iemand wel of niet onder de reikwijdte van de Wzd te brengen. Zie hiervoor ook het voorstel in de brief van VGN/Actiz om in de verklaring ook te beoordelen of de verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening leidt tot gedrag waaruit ernstig nadeel kan voortvloeien.

Gelijkgestelde aandoeningen (artikel 1b)

Op dit punt refereren we aan de brief van VGN/Actiz om de term ‘gelijkgestelde aandoeningen’ niet meer te gebruiken en in plaats daarvan te spreken over ‘cliënten met een gelijkgestelde zorgbehoefte’. We zijn van mening dat de toegang tot de Wzd gebaseerd moet zijn op de aard en ernst van de zorgbehoefte, ongeacht de specifieke diagnose. De beoordeling hiervan moet altijd plaatsvinden aan de hand van de drie wettelijke criteria: doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit. Wat betreft de rol van de arts bij deze beoordeling, stellen wij voor om in de wet expliciet op te nemen dat ook gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist bevoegd zijn om te beoordelen of een aandoening of stoornis, zoals een autismespectrumstoornis, onder de reikwijdte van de Wzd kan vallen.

Opname van gedwongen zorg in het zorgplan (artikel 10)

Volgens het voorstel in de Evaluatiewet moet een zorgverantwoordelijke die geen arts is, instemming vragen van een ter zake kundige arts wanneer hij overweegt om vormen van gedwongen zorg op te nemen in het zorgplan, met name in de categorieën behandeling, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting. In de toelichting wordt dit onderbouwd met de noodzaak om somatische oorzaken uit te sluiten.

In de praktijk merken wij dat deze verplichte instemming regelmatig als een formele handeling wordt ervaren — een ‘moetje’ — wat kan leiden tot onduidelijkheid over rollen, verantwoordelijkheden en professionele ruimte. Dit doet afbreuk aan de inhoudelijke samenwerking tussen professionals.

Met name bij de maatregel ‘beperking van de bewegingsvrijheid’ vinden wij dat instemming van een arts niet in alle gevallen noodzakelijk is. Instemming is iets anders dan betrokkenheid. In situaties waarin er sprake is van instellingsbeleid, zoals bij het sluiten van buitendeuren, kan het weliswaar wenselijk zijn dat een arts wordt geconsulteerd, maar is verplichte instemming niet altijd passend.

Wij stellen daarom voor om in de wet te differentiëren tussen de verschillende vormen van gedwongen zorg, en bij ‘beperking van de bewegingsvrijheid’ de verplichting tot instemming van een arts te vervangen door: *‘het betrekken van een arts waar nodig’*. Dit doet meer recht aan het professioneel oordeel van de zorgverantwoordelijke én aan de inhoudelijke samenwerking in multidisciplinaire teams.