

---

## 154

### **Besluit van 26 april 2023, houdende wijziging van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met het aanwijzen van twee aandoeningen die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen)**

---

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 21 februari 2023, kenmerk 3518158-1043729-WJZ;

Gelet op artikel 1, vierde lid, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 22 maart 2023, no. W13.23.00035/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 21 april 2023, kenmerk 3575433-1043729-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Artikel 1a.1 van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:

d. een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit met significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;

e. een autismespectrumstoornis, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortvloeiende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap en gepaard gaat met een gebrek aan regie in het dagelijks functioneren.

2. In het tweede lid wordt «syndroom, ziekte of letsel» vervangen door «syndroom, ziekte, letsel of stoornis» en vervalt «dan wel uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg».

3. Na het tweede lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. In afwijking van het tweede lid kan tevens uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg, afgegeven vóór inwerkingtreding van artikel I van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen, blijken of sprake is van een syndroom van Huntington, ziekte van Korsakov of niet-aangeboren hersenletsel als bedoeld in het eerste lid.

## **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

## **ARTIKEL III**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 26 april 2023

Willem-Alexander

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder

Uitgegeven de *tiende* mei 2023

De Minister van Justitie en Veiligheid,  
D. Yeşilgöz-Zegerius

## NOTA VAN TOELICHTING

### Algemeen deel

#### 1. Aanleiding

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) zijn op 1 januari 2020 in werking getreden, ter vervanging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. De Wzd heeft betrekking op cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking<sup>1</sup>. Patiënten met een psychische stoornis vallen onder de Wvggz. Met deze wetten zijn de regels voor het verlenen van zorg waarbij een vorm van dwang aan de orde is, vastgelegd op een manier die is toegespitst op de doelgroep van de wet.

Soms is minder duidelijk of iemand onder het wettelijk kader van de Wzd of de Wvggz gebracht zou moeten worden als gedwongen zorg nodig is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Er zijn ziekten of aandoeningen waar de gevolgen en de benodigde zorg in een bepaalde fase vergelijkbaar zijn met die van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Daarom is in de Wzd de mogelijkheid opgenomen dat bepaalde ziekten of aandoeningen bij algemene maatregel van bestuur onder de Wzd gebracht kunnen worden. Dan moet er sprake zijn van dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kunnen veroorzaken, waardoor ernstig nadeel kan ontstaan en waarbij zorg is aangewezen die vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (artikel 1, vierde lid, van de Wzd). Het gaat niet zozeer om de oorzaak van de gedragsproblemen of het regieverlies, maar om de gevolgen daarvan. Er kunnen zowel somatische aandoeningen als psychische stoornissen onder vallen.

Door de gelijkstelling wordt geregeld dat personen met een gelijkgestelde aandoening onder een bij hen passend wettelijk kader voor het verlenen van gedwongen zorg kunnen komen te vallen. Met dit Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen worden twee aanvullende aandoeningen aangewezen als gelijkgestelde aandoening.

Dit zijn chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek of daarmee vergelijkbare problematiek en autismespectrumstoornissen.

#### 2. Ontwikkelingen na de inwerkingtreding van de Wzd

##### *Gelijkgestelde aandoeningen*

In april 2020 zijn het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: het besluit) aangewezen als gelijkgestelde aandoening. Niet bij iedereen met het syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington of NAH is sprake van een gelijkgestelde aandoening. Er is sprake van een gelijkgestelde aandoening als het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of het niet-aangeboren hersenletsel zich uit als een neurocognitieve stoornis

---

<sup>1</sup> De Wzd heeft onder meer betrekking op personen met een verstandelijke handicap. In deze nota van toelichting wordt de inmiddels meer gebruikelijke term «verstandelijke beperking» gehanteerd.

met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.

In de afgelopen periode werd duidelijk dat er nog andere aandoeningen zijn die tot vergelijkbare gedragsproblemen of regieverlies kunnen leiden en tot een vergelijkbare zorgvraag, als mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Dit wijzigingsbesluit is dan ook mede naar aanleiding van signalen uit de praktijk ingegeven. Door het toevoegen van twee nieuwe gelijkgestelde aandoeningen wordt het ook voor personen met deze aandoeningen mogelijk om via deze route onder de Wzd gebracht te worden.

Zoals hierboven al is toegelicht, zijn de Wvvgz en de Wzd voor verschillende cliëntgroepen met specifieke aandoeningen en bijbehorende zorgbehoefte bedoeld. Een aandoening kan zich echter zodanig ontwikkelen dat de zorgbehoefte verandert. Dit kan het effect hebben dat een persoon qua aandoening onder de ene wet valt, maar een zorgbehoefte heeft die past bij een aandoening die onder de andere wet valt.

### *2.1 Jurisprudentie*

Inmiddels hebben enkele rechtbanken uitspraken gedaan over de situatie dat bij iemand vanwege diens aandoening de Wvvgz óf de Wzd van toepassing is, maar dat de zorgbehoefte van diegene beter aansluit bij de andere wet. Zo heeft de rechter geoordeeld dat een cliënt met een aandoening die onder de Wvvgz valt, toch onder de Wzd een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf verleend kan worden<sup>2</sup>. In een andere zaak oordeelde de rechter dat een dergelijke machtiging niet onder de Wzd verleend kan worden, omdat de aandoening van de betreffende persoon onder de Wvvgz valt – hoewel in het voortraject aangegeven was dat het voor die persoon beter zou zijn in een Wzd-accommodatie zorg te ontvangen<sup>3</sup>. Daarbij heeft de rechtbank opgemerkt dat dit een onbedoeld gevolg van de wetgeving is waar de wetgever een oplossing voor moet bieden. Met deze uitbreiding van het besluit wordt daar, ten aanzien van gerontopsychiatrische aandoeningen en autismespectrumstoornissen, gehoor aan gegeven.

### *2.2 Reparatiwet Wzd*

Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer van de Wet tot wijziging van de Wvvgz en de Wzd teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (hierna: reparatiwet) op 27 mei 2021 is gesproken over de problematiek dat sommige mensen met een (psychische) aandoening beter af kunnen zijn als zij in een zorginstelling kunnen worden opgenomen waar de Wzd wordt toegepast. Dit heeft geleid tot een amendement van het lid Van den Berg.<sup>4</sup>

Met dit amendement is in de Wzd een bepaling opgenomen (artikel 24, lid 4), die mogelijk maakt dat de rechter op verzoek van het CIZ een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf op grond van de Wzd kan verlenen aan een persoon met een psychische stoornis door de stoornis gelijk te stellen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. De rechter kan die machtiging verlenen indien de rechter op basis van de verklaring van een ter zake kundig arts oordeelt dat sprake is van een psychische stoornis:

a. die dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kan veroorzaken;

<sup>2</sup> ECLI:NL:RBGEL:2021:4223.

<sup>3</sup> ECLI:NL:RBROT:2020:9917.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2020/21, 35 667, nr. 17.

b. waarbij de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap; en

c. waarbij deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

Tijdens de behandeling van de reparatiewet heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd tevens het besluit uit te breiden met gelijkgestelde aandoeningen, als onderdeel van een oplossing voor de samenloopproblemen tussen de Wvvgz en de Wzd.

Het nieuwe vierde lid van artikel 24 van de Wzd dat op 6 november 2021 in werking is getreden, en de onderhavige uitbreiding van het besluit bieden meer ruimte dan nu het geval is om personen onder de reikwijdte van de Wzd te brengen. Daarmee kan voor deze personen een beter passende kwaliteit van zorg geleverd worden.

Met artikel 24, vierde lid, van de Wzd, heeft de rechter de mogelijkheid om in specifieke gevallen het wettelijke kader van de Wzd toe te passen bij een gedwongen opname, ongeacht of het een aandoening betreft die op grond van artikel 1a.1 van het besluit is aangewezen.

Op grond van artikel 1a.1 van het besluit kan een ziekte of aandoening zonder rechterlijke tussenkomst worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Een gelijkstelling kan aan de orde komen wanneer onvrijwillige zorg op grond van de Wzd wordt overwogen. Onvrijwillige zorg op grond van de Wzd mag immers alleen worden verleend aan personen met een psychogeriatrische aandoening, een verstandelijke beperking of daaraan gelijkgestelde aandoening.

### **3. Welke aandoeningen worden toegevoegd**

Met dit besluit worden twee aanvullende aandoeningen aangewezen als gelijkgestelde aandoening. Dit zijn chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek en autismespectrumstoornissen.

#### *1. chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek*

Dit zijn langdurige psychische stoornissen die samengaan met uitgebreide functiebeperkingen waar verpleeghuiszorg voor aangewezen is. Het gaat in het merendeel van de gevallen over mensen met een bipolaire stoornis, schizofrenie en depressies. Omdat deze chronische psychische stoornissen zich kunnen uiten met significante beperkingen die vergelijkbaar zijn met beperkingen bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking waardoor tevens ernstig nadeel kan ontstaan, kan het voor deze personen beter zijn dat de Wzd van toepassing is op het moment dat gedwongen zorg noodzakelijk is of overwogen wordt. In dat geval kan zorg worden verleend in een voor diegene meer passende omgeving, waar de zorg vooral gericht is op een aangepaste leefomgeving en het omgaan met beperkingen zoals de zorg die in een verpleeghuis verleend wordt. In de geestelijke gezondheidszorg is in het algemeen de zorg meer gericht op behandeling en herstel.

Gerontopsychiatrie is een specialisme binnen het gebied van de langdurige zorg. Hoewel het voorvoegsel «geronto» suggereert dat de klachten zich uitsluitend bij (erg) oude personen voordoen, kan de aandoening zich ook manifesteren bij mensen op jongere leeftijd. Daarom is niet voor een leeftijds criterium gekozen. Gerontopsychiatrische problematiek behelst een combinatie van psychische, (psycho)sociale en lichamelijke problemen.

## 2. autismespectrumstoornissen

Een autismespectrumstoornis is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis waar psychische stoornissen uit kunnen ontstaan. Niet altijd zal een autismespectrumstoornis leiden tot een zorgvraag. In de gevallen dat een autismespectrumstoornis wel leidt tot een zorgvraag, zal dit meestal leiden tot een behandeling in de GGZ. Een persoon met een autismespectrumstoornis voor wie gedwongen zorg noodzakelijk is of overwogen wordt, valt in beginsel onder de reikwijdte van de Wvvgz. De autismespectrumstoornis kan zich echter ook uiten als een neurocognitieve stoornis en tot beperkingen leiden, overeenkomstig die van cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Dit kan bovendien gepaard gaan met een gebrek aan regie in het dagelijks leven. Dan kan het voor iemand met een autismespectrumstoornis beter zijn als de Wzd van toepassing is op het moment dat gedwongen zorg noodzakelijk is of wordt overwogen. In dat geval kan zorg worden verleend in een voor diegene meer passende omgeving, waar de zorg meer aangepast is op een passende leefomgeving en het omgaan met beperkingen, zoals die in instellingen voor langdurige gehandicapten zorg verleend wordt.

## 4. Vaststelling van de gelijkgestelde aandoening

Of bij een persoon sprake is van een gelijkgestelde aandoening, moet blijken uit een verklaring van een ter zake kundige arts.

Met dit wijzigingsbesluit wordt de bepaling geschrapt dat de gelijkstelling ook kan blijken uit een indicatiebesluit van het CIZ. Met een indicatiebesluit wordt vastgesteld of iemand recht heeft op zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz-zorg). Het gaat dan om zorg die is aangewezen omdat de betreffende persoon, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, een psychische stoornis of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of

b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,

1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of

2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Indien uit het indicatiebesluit blijkt dat een persoon recht heeft op Wlz-zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, betekent dit tegelijkertijd dat iemand onder de reikwijdte van de Wzd kan vallen. Dan is een aparte verklaring van een ter zake kundig arts niet noodzakelijk. Immers, de Wzd heeft betrekking op gedwongen zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Gelijkgestelde aandoeningen zijn echter aandoeningen die niet als psychogeriatrische aandoening of als verstandelijke beperking gedefinieerd zijn, maar als zodanig uit kunnen werken.

Het indicatiebesluit is niet bedoeld om dat vast te stellen. Daarbij komt dat in de Wlz gelijkgestelde aandoeningen niet zijn opgenomen. Tegen deze achtergrond is met instemming van het CIZ besloten niet langer te bepalen dat uit een indicatiebesluit kan blijken of sprake is van een gelijkgestelde aandoening.

Overigens blijven eerder afgegeven verklaringen en eventueel eerder afgegeven indicatiebesluiten waaruit blijkt dat sprake is van een gelijkgestelde aandoening geldig na inwerkingtreding van dit wijzigingsbesluit.

## 5. Adviezen en préconsultatie

In juni 2021 is in vijf discussiebijeenkomsten met een brede vertegenwoordiging van betrokken partijen gesproken over de mogelijke uitbreiding van gelijkgestelde aandoeningen. Daarbij zijn zes categorieën van ziekten besproken. Deelnemers aan de gesprekken vertegenwoordigden verschillende branche- en beroepsorganisaties, cliënten- en patiënten vertegenwoordigende organisaties en medische expertises. Daarna is ten behoeve van de ontwikkeling van de definities in dit besluit een beperkte uitvraag onder enkele deskundigen met medische expertise gedaan.

In de gespreksrondes is duidelijk geworden dat gesprekspartners zich over het algemeen konden vinden in de uitbreiding van het besluit met chronische psychische stoornissen met gerontopsychiatrische problematiek of daarmee vergelijkbare problematiek en autismespectrumstoornissen. Enkele partijen stelden voor om in de regelgeving een algemene bepaling op te nemen, namelijk dat een ter zake kundige arts mag vaststellen dat de psychische stoornis van een cliënt gelijkgesteld kan worden indien hij dezelfde gedragsproblemen en regieverlies ondervindt als cliënten met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en daardoor dezelfde zorg nodig heeft als deze cliënten en als er sprake is van ernstig nadeel.

Daarnaast gaven de vertegenwoordigers van de cliënten en patiënten aan dat een extra waarborg op zijn plaats is voordat besloten wordt dat bij iemand sprake is van een gelijkgestelde aandoening. Dit heeft geleid tot het voorstel dat geconsulteerd is, namelijk om te verplichten dat twee ter zake kundige artsen van verschillende disciplines worden betrokken om te beoordelen wat de beste plek is voor iemand.

Naast de twee in dit besluit opgenomen stoornissen zijn de hieronder kort beschreven ziekten en aandoeningen ook voorgelegd tijdens de gesprekken. Hieronder wordt toegelicht waarom is besloten deze ziekten of aandoeningen niet aan te wijzen als gelijkgestelde aandoening.

### *1. Multiple Sclerose (MS)*

Omdat in het veld onduidelijkheid leek te bestaan over het uitgangspunt dat MS als niet-aangeboren hersenletsel (NAH) onder de Wzd een gelijkgestelde aandoening kan zijn, is besproken of bepaalde verschijningsvormen van MS aangewezen zouden moeten worden als gelijkgestelde aandoening. In de gesprekken is bevestigd dat MS een neurodegeneratieve ziekte is die niet aangeboren is en als NAH geclassificeerd kan worden.

### *2. Aandoeningen of ontwikkelingsstoornissen bij zeer jonge kinderen bij wie een verstandelijke beperking nog niet kan worden vastgesteld.*

Hierbij is geconcludeerd dat juist omdat er nog geen diagnose is gesteld, er geen sprake kan zijn van een aandoening die gelijkgesteld zou kunnen worden met een verstandelijke beperking.

### *3. Aandoeningen of ziekten bij cliënten met ggz-grondslag die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn of worden gebracht*

Dit betreft mensen die onder de reikwijdte van de Wlz zijn of worden gebracht omdat zij langdurig in een zorginstelling verblijven. Dat houdt een overgang van de bekostiging van de zorg van de Zorgverzekeringswet



naar de Wlz in. Dit staat echter los van de vraag of onvrijwillige zorg op grond van de Wzd of de Wvggz noodzakelijk is.

#### 4. Andere aandoeningen

Ten slotte is nagegaan of er, naast bovengenoemde besproken aandoeningen, nog andere ziekten of aandoeningen tot vergelijkbare gedragsproblemen of regieverlies kunnen leiden als een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Vooralnog zijn daar echter geen aanwijzingen voor.

### 6. Uitkomsten internetconsultatie

In de periode van 23 december 2021 tot en met 1 februari 2022 is het ontwerpbesluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen via internet geconsulteerd en aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk en de Raad voor de Rechtspraak voorgelegd. Van de volgende partijen zijn reacties op het voorstel ontvangen:

- Cliëntenorganisaties Alzheimer Nederland, MIND, LOC, Ieder(in), KansPlus, LSR, Zorgstem;
- Federatie KNMG, en beroepsverenigingen Verenso, NVAVG, NVvP, V&VN, NIP en NVO;
- Brancheorganisaties Zorgthuisnl, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, de Nederlandse ggz, ActiZ, VGN;
- Zorgverleners/zorginstellingen, ZN, CIZ, LFCVP<sup>5</sup>;
- Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR);
- Raad voor de Rechtspraak<sup>6</sup>.

Verder zijn enkele reacties op persoonlijke titel ontvangen.

In algemene zin is er steun voor het toevoegen van twee gelijkgestelde aandoeningen. Tegelijkertijd heeft een aanzienlijk aantal partijen aangegeven dat ze een voorkeur hebben voor een algemene gelijkstelling, die ook in de eerdere gespreksrondes in de voorbereiding van dit besluit naar voren was gebracht. Een dergelijke aanpassing valt buiten de reikwijdte van dit besluit omdat de Wzd hier geen wettelijke grondslag voor biedt. Daarbij zou een dergelijke bepaling een fundamentele aanpassing van de reikwijdte van zowel de Wzd als de Wvggz behelzen. Een algemene gelijkstelling komt ook aan de orde in de aanbevelingen in het eerste deel van het eerste evaluatierapport van de Wvggz en de Wzd dat in december 2021<sup>7</sup> is verschenen. Dit thema wil ik dan ook meenemen in de uitwerking van de wetsevaluatie.

Het veld is verdeeld op het onderdeel om te verplichten dat een verklaring, waaruit blijkt dat bij een persoon sprake is van een gelijkgestelde aandoening, moet worden afgestemd met een tweede arts. Kort gezegd lijken de meeste zorgaanbieders bezwaar te hebben uit oogpunt van extra lasten. In enkele reacties wordt ook gewezen op de extra belasting die een afstemming met een tweede arts voor de zorg zou kunnen opleveren. Enkele cliëntenorganisaties achten de afstemming juist van belang in het kader van een goede rechtsbescherming.

De Raad voor de Rechtspraak heeft naar voren gebracht dat bij de rechterlijke procedure voor onvrijwillige opname, waarbij een rechter kan beslissen of een betrokken persoon onder de reikwijdte van de Wzd

<sup>5</sup> De reactie van de LFCVP is rechtstreeks ontvangen, buiten internetconsultatie.

<sup>6</sup> De reactie van de Raad voor de Rechtspraak is eveneens buiten de internetconsultatie ontvangen.

<sup>7</sup> Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1, ZonMw, december 2021.



gebracht kan worden ook al is er sprake van een psychische stoornis, geen afstemming met een tweede arts plaatsvindt. De Raad vindt dat een dergelijk verschil tussen het besluit en de wet onvoldoende onderbouwd wordt. Verder is uit de reactie van de Raad van de Rechtspraak naar voren gekomen dat de bepaling dat altijd moet worden afgestemd met een tweede arts op gespannen voet zou kunnen staan met de vaste jurisprudentie van de Hoge Raad dat een psychiater zelfstandig bevoegd wordt geacht om een medische verklaring af te geven ten aanzien van een betrokkene met gecombineerde problematiek.

Alles overwegende is besloten om de bepaling dat één arts kan beoordelen of er sprake is van een gelijkgestelde aandoening te handhaven.

De ter zake kundige arts voor de beoordeling van een psychische stoornis als gelijkgestelde aandoening is een psychiater. Als de psychiater oordeelt dat er sprake is van een gelijkgestelde aandoening kan overplaatsing naar de gehandicapten- of ouderenzorg aan de orde zijn. De psychiater die dit vaststelt, kan een eventuele overplaatsing in de praktijk alleen organiseren als er afstemming is met de ontvangende instelling voor gehandicapten- of ouderenzorg. De ontvangende instelling moet beoordelen of er passende zorg verleend kan worden. De Wzd-instelling zal niet akkoord gaan indien het niet de juiste plek voor die persoon zou zijn. Onder de huidige regelgeving is op deze wijze al impliciet geregeld dat er meerdere medische specialismen betrokken zijn, ook al is dat nu geen verplichting. De daarna te volgen Wzd-procedures, waaronder het opstellen van het zorgplan en het doorlopen van het stappenplan zijn ook multidisciplinair vormgegeven.

Daarnaast bleek dat de voorgestelde bepaling op gespannen voet zou kunnen staan met vaste jurisprudentie ten aanzien van medische verklaringen bij gecombineerde problematiek.

Het voorstel om de mogelijkheid dat de gelijkstelling ook kan blijken uit een indicatiebesluit van het CIZ te schrappen wordt ondersteund, ook door het CIZ.

Verder zijn opmerkingen gemaakt over de werkwijze rondom artikel 21 van de Wzd (besluit tot opname en verblijf) en het ontbreken van een klachtgrond voor het vaststellen van een gelijkgestelde aandoening. Een eventuele wijziging op deze punten kunnen niet worden geregeld via dit besluit, maar moeten op niveau van de wet beschouwd worden. Deze punten worden eveneens meegenomen in de nadere uitwerking van de wetsevaluatie.

## **7. Fraudetoets**

Dit besluit brengt geen verhoogd risico op fraude met zich mee. De bekostiging van (ambulante) onvrijwillige zorg is in andere wetgeving geregeld. In het kader van de Wzd hebben zorgverzekeraars reeds geoordeeld dat het risico op fraude niet groot is, omdat door de aard van de zorg die op grond van de Wzd en dus ook op grond van dit besluit zal worden verleend altijd meerdere mensen een rol in het proces spelen en er sprake is van verplichte verslaglegging.

## **8. Gevolgen regeldruk en financiële gevolgen**

Met de uitbreiding van de gelijkgestelde aandoeningen met chronische psychische stoornissen en autismspectrumstoornissen, wordt de populatie cliënten die onder de Wzd kan komen te vallen in beperkte mate uitgebreid. Aan de kant van de Wvvgz zal dit tot een beperkte afname leiden. Bij de vorige aanpassing van het besluit, waarbij het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel

zijn aangewezen als gelijkgestelde aandoening, werd geconcludeerd dat er weinig effecten op de regeldruk zouden zijn.

Met behulp van het recente onderzoek van het Trimbos-instituut<sup>8</sup> van maart 2021 en een analyse met behulp van CBS-gegevens<sup>9</sup> is een schatting gemaakt. Voor deze analyse heeft het CBS gebruik gemaakt van indicatiegegevens van het ClZ, die duiden dat het gaat om cliënten met gerontopsychiatrische aandoeningen of autismespectrumstoornissen. Indicatiegegevens omvatten de redenen waarom een zorgindicatie is afgegeven (grondslag). Om te bepalen waar deze personen zijn opgenomen, zijn de declaratiegegevens van Vektis<sup>10</sup> gebruikt. Omdat personen met dominante grondslag psychiatrische aandoening of beperking na de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 niet door het ClZ voor Wlz-zorg worden geïndiceerd, dateren de gegevens van CBS uit het laatste jaar dat de AWBZ in werking was, namelijk het jaar 2014. Het resultaat levert om die reden een inschatting op van de verwachte aantallen cliënten die er momenteel met deze problematiek kunnen zijn. Uit het onderzoek van Trimbos blijkt namelijk dat het aantal plekken vermoedelijk toeneemt.<sup>8</sup>

### *Gerontopsychiatrische aandoeningen*

Het Trimbos-instituut komt uit op een aantal van ongeveer 1.400 cliënten in 2021<sup>8</sup>, maar geeft daarbij aan dat er niet met zekerheid uitspraken gedaan kunnen worden. Indien al deze personen van een Wvvgz-kader over zouden gaan naar dat van de Wzd, zou het om maximaal 1.400 extra Wzd-cliënten kunnen gaan.

Uit de gegevens van CBS blijkt dat in het peiljaar 4.245 cliënten voor het eerst een verblijfsindicatie hebben gekregen met een dominante grondslag psychiatrische aandoening of beperking. Daarvan hadden 705 cliënten daarnaast ook een somatische of een psychogeriatrische aandoening. Bij het merendeel is geen tweede grondslag geregistreerd. Uit de declaratiegegevens blijkt dat van groep met dominante grondslag psychiatrische aandoening of beperking slechts 55 cliënten een declaratie voor Verpleging & Verzorging-zorg hadden. Aannemelijk is daarom dat maar een klein deel van de cliënten jaarlijks in verpleeghuizen primair wordt opgenomen in verband met psychiatrische problematiek.

### *Autismespectrumstoornissen*

Het CBS is nagegaan dat in het jaar dat geanalyseerd is, er 4.245 mensen waren die voor het eerst een verblijfsindicatie kregen met een psychiatrische aandoening als dominante grondslag, zijn opgenomen. Van hen hadden er 85 een tweede grondslag verstandelijke beperking en 3.385 geen tweede grondslag. Van slechts 10 personen is een declaratie gevonden behorend bij de sector Verstandelijk Gehandicapten<sup>11</sup>. Deze groep is een benadering van het aantal personen met bijvoorbeeld autismespectrumstoornissen die beter af zijn in de gehandicaptenzorg dan beschermd wonen in de GGZ. Het vermoeden is dat het om zeer weinig personen zal gaan voor wie een autismespectrumstoornis zodanig uitwerkt dat het om een gelijkgestelde aandoening in de zin van dit besluit zal gaan.

<sup>8</sup> Bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek, Trimbos Instituut, maart 2021, blz. 50–51.

<sup>9</sup> De tabel van CBS treft u aan op: Personen met een AWBZ-indicatie met dominante grondslag PSY naar ZZP van gebruik en naar secundaire grondslag in jaar en op peildatum 2014\* | Maatwerk publicatie | Monitor Langdurige Zorg.

<sup>10</sup> Vektis houdt alle declaratiedata uit de zorg bij.

<sup>11</sup> In de tekst van dit besluit wordt de inmiddels gangbaarder term «verstandelijk beperkt» gebruikt.

Als gevolg van dit besluit neemt het aantal cliënten dat naar verwachting onder de Wzd kan vallen met een beperkt aantal personen toe. Hoewel een toename wordt verwacht, vooral bij de cliënten met gerontopsychiatrische aandoeningen, is daar geen aantal aan te koppelen. Ten opzichte van het totaal aantal cliënten van ongeveer 211.000 dat op dit moment onder de Wzd valt is het aannemelijk dat het ook in de toekomst om een relatief klein aantal cliënten zal gaan.

Omdat als gevolg van dit besluit het aantal cliënten dat onder de Wzd valt in beperkte mate zal stijgen, zullen de totale uitvoeringskosten voor de Wzd eveneens in beperkte mate stijgen. De uitvoeringskosten voor de Wzd zijn in 2021 door de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)<sup>12</sup> geraamd op € 111 miljoen per jaar voor ongeveer 211.000 cliënten die onder de Wzd vallen. De geraamde toename van het aantal cliënten (1400 extra cliënten), en dus ook van de uitvoeringskosten, zou neerkomen op een toename met 0,7%.

Het ontwerpbesluit is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het beperkt gevolgen voor de regeldruk heeft, die toereikend in beeld zijn gebracht.

## **9. Uitkomsten uitvoeringstoets IGJ en CIZ**

In de zomer van 2022 is het conceptbesluit (zie hierboven onder 6. Uitkomsten internetconsultatie) voorgelegd aan de IGJ en het CIZ voor respectievelijk een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets en Uitvoeringstoets.

De IGJ concludeert dat het conceptbesluit vanuit het perspectief van toezicht, handhaafbaarheid en de uitvoering daarvan geen aanpassingen behoeft.

Het CIZ verwacht uitvoering te kunnen geven aan het voorgestelde Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen. Het CIZ meldt daarbij dat zij het voorgestelde Besluit alleen uit kunnen voeren indien aan bepaalde randvoorwaarden wordt voldaan. Essentieel daarbij is een voorbereidingstijd van ruim een half jaar voorafgaand aan inwerkingtreding. Het gaat bijvoorbeeld om het voorbereiden op het kunnen toelichten van de definities van de nieuwe gelijkgestelde aandoeningen en organisatorische aspecten. Daarnaast wijst het CIZ op een mogelijke toename van het aantal aanvragen voor een besluit op grond van artikel 21 van de Wzd die veel groter kan zijn dan vooralsnog wordt verwacht. Daarnaast geeft het CIZ aan dat ook aanvragen die waarschijnlijk niet tot een besluit zullen leiden of die incompleet zijn, verwerkt moeten worden. Een randvoorwaarde van het CIZ is dan ook dat er financiële middelen beschikbaar zijn om een eventuele toename van aanvragen om een besluit op grond van artikel 21 van de Wzd te kunnen verwerken. Het CIZ heeft voor het eerste jaar een financieringsbehoefte geraamd van € 1,8 miljoen, en structureel € 1,4 miljoen per jaar.<sup>13</sup> Het uiteindelijke aantal aanvragen dat daadwerkelijk door het CIZ behandeld moet worden is voor een groot deel bepalend voor de kosten. Hier wordt het CIZ voor gecompenseerd. Zoals toegelicht in paragraaf 8, zal de toename van het aantal personen wiens aandoening gelijkgesteld wordt naar verwachting ten hoogste 1.400 zijn.

<sup>12</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, Kostenonderzoek wet zorg en dwang, 08 april 2021.

<sup>13</sup> CIZ, Uitvoeringstoets gelijkgestelde aandoeningen, 28 juli 2022.

## **Toelichting artikelsgewijs**

### **Artikel I**

In Artikel I wordt artikel 1a.1 van het Besluit psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten gewijzigd. In het eerste lid worden chronische psychische stoornissen waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek en autismespectrumstoornissen opgenomen als gelijkgestelde aandoening. Personen met een dergelijke chronische psychische stoornis of een autismespectrumstoornis kunnen dezelfde problemen en regieverlies ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Dat is echter niet het geval bij alle personen met deze stoornissen. De gelijkstelling ziet op individuen op wie de criteria zoals hier opgenomen van toepassing zijn, en niet op de totale groep van personen met een chronische psychische stoornis of autismespectrumstoornis.

Een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking indien deze stoornis zich bij de betrokken persoon uit met significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Een autismespectrumstoornis wordt gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, indien deze stoornis bij de betrokken persoon zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortvloeiende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap en gepaard gaat met regieverlies in het dagelijks functioneren.

In het tweede lid vervalt de mogelijkheid dat uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wlz kan blijken of sprake is van een gelijkgestelde aandoening. Zoals hierboven toegelicht in paragraaf 4 van het algemene deel, is een indicatiebesluit niet bedoeld om een diagnose te stellen en heeft de Wlz geen betrekking op gelijkgestelde aandoeningen.

In een nieuw derde lid wordt geregeld dat indien uit een eerder afgegeven indicatiebesluit blijkt dat bij iemand sprake is van een gelijkgestelde aandoening, het besluit blijft gelden als document waaruit een gelijkstelling blijkt. Het moet dan gaan om een indicatiebesluit dat is afgegeven vóór inwerkingtreding van dit wijzigingsbesluit.

### **Artikel II**

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Hiervoor is gekozen in verband met de te treffen voorbereidingen voor het in werking treden van de wijzigingen. Om ervoor te zorgen dat personen met de in dit besluit genoemde aandoeningen zo snel mogelijk onder het best passende wettelijk kader kunnen vallen is het daarbij wel van belang dat dit besluit zo spoedig mogelijk in werking treedt. Daarmee worden nadelen voor de doelgroep voorkomen.

### **Artikel III**

In Artikel III is de citeertitel van dit wijzigingsbesluit opgenomen. In verband met de bepaling dat eerder afgegeven indicatiebesluiten waaruit blijkt dat sprake is van een gelijkgestelde aandoening geldig blijven, is

ervoor gekozen een citeertitel op te nemen. Op deze wijze zal altijd duidelijk kenbaar zijn op welke indicatiebesluiten die bepaling betrekking heeft.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder