

Vergaderjaar 2016–2017

**32 399**

## **Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)**

**Nr. 75**

### **NADER GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN HET LID VAN DER STAAIJ TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 73**

Ontvangen 8 februari 2017

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

I

In artikel 14:3, onderdeel B, wordt in artikel 2, tweede lid, «wordt overeenkomstige toepassing gegeven aan artikel 10 voor het opnemen van die zorg in het zorgplan» vervangen door: wordt overeenkomstige toepassing gegeven aan het bepaalde in de artikelen 9a of 10 voor het opnemen van die zorg in het zorgplan.

II

In artikel 14:3 worden na onderdeel K twee onderdelen ingevoegd, luidende:

Ka

In artikel 9, zevende lid, wordt «wordt nader overleg gevoerd overeenkomstig het bepaalde in artikel 10» vervangen door: wordt toepassing gegeven aan het bepaalde in artikel 9a of wordt nader overleg gevoerd overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.

Kb

Na artikel 9 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 9a**

Onvrijwillige zorg kan als uiterste middel zonder het doorlopen van de procedure als opgenomen in artikel 10 in het zorgplan worden opgenomen, indien dit volgt uit toepassing van de professionele richtlijn, bedoeld in artikel 10a.

### III

In artikel 14:3, onderdeel L, wordt na de aanhef een onderdeel ingevoegd, luidende:

0a. Het eerste lid komt luiden:

1. Indien een professionele richtlijn als bedoeld in artikel 10a niet aanwezig is, kan onvrijwillige zorg alleen als uiterste middel worden overwogen indien:

a. op grond van het in artikel 9, derde lid, bedoelde overleg is gebleken dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn;

b. blijkt dat het met toepassing van artikel 9 aangepaste zorgplan, niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan.

### IV

In artikel 14:3 wordt na onderdeel L een onderdeel ingevoegd, luidende:

#### La

Na artikel 10 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 10a**

1. De onvrijwillige zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een professionele richtlijn.

2. Een richtlijn is gericht op:

a. het voorkomen van onvrijwillige zorg;

b. keuze voor de minst bezwarende vorm van onvrijwillige zorg;

c. het beperken van de duur en frequentie van onvrijwillige zorg;

d. de veiligheid van de cliënt en zorgverleners;

e. het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor de cliënt.

### V

In artikel 14:3, onderdeel AF, wordt in artikel 55, onderdeel b, «als bedoeld in de artikelen 10 en 11» vervangen door: als bedoeld in de artikelen 9a, 10 en 11.

### VI

In artikel 14:3 wordt onderdeel AK als volgt gewijzigd:

1. In artikel 61, eerste lid, wordt na onderdeel g een onderdeel ingevoegd, luidende:

ga. 9a;

2. In artikel 62, tweede lid, wordt «het bepaalde in de artikelen 10 of 11» vervangen door: het bepaalde in de artikelen 9a, 10 of 11.

3. In artikel 63, eerste lid, onderdeel b, wordt «het bepaalde in de artikelen 10 of 11» vervangen door: het bepaalde in de artikelen 9a, 10 of 11.

## **Toelichting**

In de tweede nota van wijziging Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) wordt geregeld dat het stappenplan uit de Wet zorg en dwang (Wzd) niet hoeft te worden doorlopen als volgens de professionele richtlijnen medicatie wordt voorgeschreven (32 399, nr. 25, blz. 136). Ook in artikel 8:5 van het Wvggz wordt bepaald dat verplichte zorg op basis van richtlijnen wordt verleend.

Om de Wzd zoveel mogelijk te harmoniseren met de Wvggz, beoogt dit amendement maatwerk mogelijk te maken door het stappenplan alleen van toepassing te laten zijn bij vormen van onvrijwillige zorg waarvoor (nog) geen professionele richtlijn is ontwikkeld. Daarmee wordt een grote vermindering van de administratieve lasten bereikt die nu voor zorgmedewerkers verbonden is aan het stappenplan in de Wet zorg en dwang. Dit komt de kwaliteit van de geboden zorg ten goede. De professionele richtlijnen dienen uiteraard goedgekeurd te zijn door Zorginstituut Nederland, zoals dat gaat met elke kwaliteitsstandaard (artikel 66b, Zvw). Het Zorginstituut dient te toetsen of de richtlijn is gericht op het zoveel als mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg, de keuze voor de minst bezwarende vorm van onvrijwillige zorg, het beperken van de duur en frequentie van onvrijwillige zorg, de veiligheid van de cliënt en zorgverleners en op het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor de cliënt.

Van der Staaij