

---

## 129

### **Besluit van 20 april 2020, houdende wijziging van het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met het aanwijzen van ziekten en aandoeningen die gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap**

---

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

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 april 2020, kenmerk 1668440-203734-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 8 april 2020, No. W13.20.0092/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 april 2020, kenmerk 1668433-203734;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

In het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten wordt na artikel 1.1 een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

#### **HOOFDSTUK 1A: GELIJKGESTELDE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN**

##### **Artikel 1a.1**

1. Met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap worden gelijkgesteld:

a. het syndroom van Korsakov, indien dit syndroom bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;

b. de ziekte van Huntington, indien deze ziekte bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap; en

c. niet-aangeboren hersenletsel, indien dit letsel bij de cliënt een neurocognitieve stoornis veroorzaakt met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.

2. Of sprake is van een syndroom, ziekte of letsel als bedoeld in het eerste lid, blijkt uit een verklaring van een ter zake kundige arts dan wel uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg.

## **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

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

's-Gravenhage, 20 april 2020

Willem-Alexander

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

Uitgegeven de *dertigste* april 2020

De Minister van Justitie en Veiligheid,  
F.B.J. Grapperhaus

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen deel**

#### **Aanleiding**

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) hebben op 1 januari 2020 de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen vervangen. De Wzd heeft betrekking op cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Patiënten met een psychische stoornis vallen onder de Wvggz. De Wzd biedt de mogelijkheid om bepaalde ziekten of aandoeningen onder de Wzd te brengen als deze «dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kunnen veroorzaken», waardoor vergelijkbare zorg aangewezen is (artikel 1, vierde lid van de Wzd).

Ziekten en aandoeningen kunnen pas worden aangewezen in een algemene maatregel van bestuur indien wordt voldaan aan de volgende drie voorwaarden:

- a. de ziekte of aandoening veroorzaakt dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap;
- b. de persoon met de ziekte of aandoening heeft zorg nodig in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies die vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap;
- c. deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

Een ziekte of aandoening kan pas worden aangewezen indien wordt voldaan aan alle drie de voorwaarden.

Het syndroom, de ziekte en het letsel die in dit besluit worden aangewezen, kunnen tijdens het ziekteverloop verschijnselen vertonen die overeenkomen met gedragsproblemen en regieverlies dat mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap laten zien. Personen met dat syndroom, die ziekte of dat letsel zullen vaak zorg en ondersteuning (moeten) ontvangen die vergelijkbaar is met de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. In de praktijk is het daarom noodzakelijk dat, afhankelijk van het ziekteverloop, beoordeeld kan worden welk wettelijk regime, Wvggz of Wzd, van toepassing moet zijn. Het aanwijzen van gelijkgestelde aandoeningen moet er aan bijdragen dat zorg passend bij de veranderende zorgvraag kan worden geleverd.

#### **Welke aandoeningen worden aangewezen als gelijkgestelde aandoeningen?**

In deze algemene maatregel van bestuur worden de volgende aandoeningen en ziekten als gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap aangewezen:

- het syndroom van Korsakov, indien dit syndroom bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;
- de ziekte van Huntington, indien deze ziekte bij de cliënt zich uit als een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap; en

• niet-aangeboren hersenletsel (NAH), indien dit letsel bij de cliënt een neurocognitieve stoornis veroorzaakt met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.

Het syndroom van Korsakov kenmerkt zich door stoornissen van het geheugen en van de «centraal executieve functies». Deze functies zijn noodzakelijk voor het plannen en organiseren van gedrag. Het syndroom van Korsakov gaat gepaard met lichamelijke en psychiatrische comorbiditeit.

De ziekte van Huntington is een neurologisch ziektebeeld dat in de loop van de tijd, met name op het mentale vlak, uiteenlopende verschijningsvormen kan aannemen. Meestal is in de beginfase sprake van overwegend fysieke beperkingen. Later kunnen daar beperkingen op het cognitieve en/ of psychische vlak bij komen.<sup>1</sup>

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) betreft hersenletsel door welke oorzaak dan ook, anders dan door de geboorte ontstaan. NAH is een verzamelnaam voor een groep van aandoeningen. Voorbeelden van NAH zijn hersenletsel door een verkeersongeluk of na een hersenoperatie vanwege een hersentumor of als gevolg van een CVA. Voor de toepassing van deze amvb gaat het om NAH in de chronische fase: dat is de fase waarin duidelijk is welke stoornissen en beperkingen blijvend zijn. Deze stoornissen en beperkingen vertonen een wisselende mate van ernst en zijn van mentale (cognitieve/ psychische) en/ of fysieke aard.

Personen met het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of NAH kunnen dezelfde gedragsproblemen en regieverlies ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke handicap. Het is echter niet zo dat alle cliënten met deze aandoeningen deze symptomen in dezelfde mate laten zien. Personen met het syndroom van Korsakov en de ziekte van Huntington kennen een fluctuerend ziektebeeld, waarbij in de loop der tijd de benodigde zorg van ggz-zorg over kan gaan in verpleeghuiszorg. Personen met NAH laten een grote verscheidenheid aan klachten en problemen zien ten gevolge van hun aandoening. Ook voor deze groep geldt daarom dat niet alle personen met NAH te maken hebben met gedragsproblemen en regieverlies.

Al in de memorie van toelichting bij de Wzd (*Kamerstukken II 2008/09, 31 996, nr. 3, p. 46*) is aangegeven dat aan deze drie aandoeningen werd gedacht. In overleg met patiëntenverenigingen en zorgaanbieders is vervolgens besloten inderdaad deze drie aandoeningen aan te wijzen. Zo is overlegd met de Hersenstichting, de Huntingtonvereniging en het Korsakov kenniscentrum. Het voornemen tot het aanwijzen van deze aandoeningen is sinds 20 september 2019 geplaatst op [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl).

### **Vaststelling door ter zake kundige arts of het CIZ**

Om zorg op maat te kunnen bieden, wijst dit besluit niet alle personen aan met het genoemde syndroom, ziekte en letsel, maar bepaalde verschijningsvormen die ook daadwerkelijk te maken hebben met gedragsproblemen en regieverlies zoals deze voorkomen bij dementie of een verstandelijke handicap. Zolang dergelijke verschijningsvormen zich niet vertonen, vallen de desbetreffende personen onder de Wvvgg. Om vast te stellen dat bij een persoon sprake is van de genoemde verschij-

<sup>1</sup> [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/huisartsenbrochure\\_huntington.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/huisartsenbrochure_huntington.pdf)

ningsvormen van het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington of NAH is een verklaring van een ter zake kundige arts of een indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) als bedoeld in de Wet langdurige zorg nodig. Uit een indicatiebesluit blijkt welke aandoening, handicaps of stoornissen iemand heeft. Onder meer een psychiater, een arts verstandelijk gehandicapt of een specialist ouderengeneeskunde kunnen een ter zake kundige arts zijn.

Uit de verklaring van een ter zake kundige arts of het indicatiebesluit van het CIZ moet blijken dat er sprake is van een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Voor het vaststellen van een indicatiebesluit is altijd diagnostische informatie aanwezig van een ter zake kundige arts. Die diagnostiek moet zijn gedaan vanuit de curatieve sector.

Met deze werkwijze is de verwachting dat beter wordt aangesloten bij de actuele zorgbehoeften van deze personen zodat steeds het meest passende wettelijk regime op hen van toepassing is voor wat betreft de toepassing van gedwongen zorg.

### **Fraudetoets**

Dit besluit brengt geen verhoogd risico op fraude met zich mee. De financiering 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.

### **Gevolgen voor de regeldruk**

Het onderhavige besluit heeft geen effecten op de regeldruk. Met de aanwijzing van gelijkgestelde aandoeningen wordt beter aangesloten bij de zorgbehoeften van de personen met deze aandoeningen zodat het meest passende wettelijk regime op hen van toepassing is voor wat betreft de toepassing van gedwongen zorg. Het besluit zorgt ervoor dat verklaringen die toch al worden opgesteld, ertoe leiden dat personen onder het best passende regime komen te vallen. Het Adviescollege Toetsing Regeldruk heeft het besluit beoordeeld en kan zich vinden in de beschrijving van de gevolgen voor de regeldruk.

### **Artikelsgewijs**

#### **Artikel I**

Er wordt in het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten een nieuw hoofdstuk ingevoegd. Dit hoofdstuk ziet op de gelijkstelling van bepaalde ziekten en aandoeningen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. In artikel 1a.1, eerste lid, worden het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel aangewezen. Bij deze aanwijzing wordt als voorwaarde gesteld dat het syndroom, de ziekte en het letsel bij een persoon leiden tot een neurocognitieve stoornis met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap.

In het tweede lid van dit artikel wordt geregeld dat uit een verklaring van een ter zake kundige arts of uit een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg moet blijken dat wordt voldaan aan het eerste lid. Het

CIZ is de instantie die op grond van de Wet langdurige zorg indicatiebesluiten vaststelt.

Een verklaring van een ter zake kundige arts of een indicatiebesluit van het CIZ is overigens niet aan te merken als een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Het is derhalve niet mogelijk om bezwaar of beroep aan te tekenen.

## **Artikel II**

Het onderhavige besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst. Hiermee wordt afgeweken van het kabinetsbeleid inzake vaste veranderingen. De Wzd en de Wvvgz zijn per 1 januari 2020 in werking getreden. Om ervoor te zorgen dat personen met de in dit besluit genoemde aandoeningen zo snel mogelijk onder het best passende regime kunnen vallen is het van belang dat dit besluit zo spoedig mogelijk in werking treedt. Bovendien worden eventuele nadelen voor de personen met die aandoeningen zoveel mogelijk voorkomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge