

Vergaderjaar 2025–2026

36 882

Wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met de aanvraag van een Wlz-indicatie door familie

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is geregeld dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) het recht op zorg vaststelt in een indicatiebesluit als daartoe een aanvraag door de verzekerde is gedaan. Naast de verzekerde zelf kan de aanvraag voor Wlz-zorg ook worden gedaan door zijn wettelijk vertegenwoordiger of een derde die daarvoor door de verzekerde is gemachtigd. Op dit moment mogen familieleden van de verzekerde, zonder machtiging, geen Wlz-aanvraag ten behoeve van de verzekerde doen. Gevolg is dat, als een verzekerde hier zelf niet meer toe in staat is doordat hij de gevolgen van de aanvraag niet kan overzien, en er geen wettelijk vertegenwoordiger zoals een mentor of (schriftelijk) gemachtigde is, een Wlz-aanvraag niet gedaan kan worden en de verzekerde de benodigde Wlz-zorg niet ontvangt. In de praktijk vormt dit een onnodige belemmering van de toegang tot de Wlz. Dit wetsvoorstel heeft dan ook tot doel de toegankelijkheid tot de Wlz te waarborgen door het mogelijk te maken dat ook familieleden een Wlz-aanvraag mogen doen in die gevallen waarin de verzekerde dat niet meer zelf kan, en er ook geen wettelijk vertegenwoordiger is aangesteld of een machtiging is geregeld.

2. Aanleiding en achtergrond van het voorstel

Het aanvragen van zorg, zoals geregeld in de Wlz, wordt in beginsel gedaan door de verzekerde zelf. De aanvraag van de Wlz-indicatie heeft zelf geen rechtsgevolg voor de verzekerde. Na ontvangst van de aanvraag onderzoekt het CIZ of de verzekerde ook daadwerkelijk recht heeft op Wlz-zorg. Dan volgt het indicatiebesluit van het CIZ. Een indicatiebesluit van het CIZ heeft wel rechtsgevolgen voor de verzekerde. Bij een positief indicatiebesluit krijgt de verzekerde recht op zorg. Ook kan het indicatiebesluit tot gevolg hebben dat de verzekerde een eigen bijdrage moet betalen. De Wlz-indicatie is in principe voor onbepaalde duur.

De ondertekening van de aanvraag maakt duidelijk dat iemand uit vrije wil om een indicatiebesluit vraagt en overziet wat de rechten en plichten van de aanvraag zijn. Als hierboven aangegeven heeft de aanvraag an sich geen rechtsgevolgen.

Wanneer de meerderjarige verzekerde zelf niet in staat is een Wlz-aanvraag te doen, kan een door de rechter aangestelde wettelijk vertegenwoordiger of een persoon die daarvoor door de verzekerde schriftelijk is gemachtigd een aanvraag indienen. Deze situatie doet zich in de meeste gevallen niet plotseling voor. Het tijdig opstellen van een levenstestament bij de notaris, het afgeven van een schriftelijke machtiging of tijdig aanvragen van een wettelijk vertegenwoordiger is aanbevelenswaardig. Door deze keuzes in een vroegtijdig stadium te maken houdt de cliënt ook de regie over zijn leven voor de situatie dat hij daartoe feitelijk niet meer in staat is.

Ook in de beantwoording van vragen van de Tweede Kamer¹ is eerder naar voren gebracht dat het tijdig opstellen van een levenstestament bij de notaris of een zelfgeschreven wilsverklaring kan bijdragen aan het voorkómen van situaties waarin onbegrip en frustratie kunnen ontstaan bij verschillende belanghebbenden, zoals een verzekerde (en zijn familie) of een zorgaanbieder, wanneer de verzekerde zelf niet meer in staat blijkt te zijn een Wlz-aanvraag in te dienen. Immers het doen van een Wlz-aanvraag moet weloverwogen en uit vrije wil gebeuren, omdat de gevolgen ingrijpend kunnen zijn.

Niet iedereen heeft echter een levenstestament of een zelfgeschreven wilsverklaring. Sinds de inwerkingtreding van de Wlz is meermaals door veldpartijen² aandacht gevraagd voor vertegenwoordiging bij de Wlz-aanvraag. Het betreft hier vaak cliënten die thuis wonen, zorg zoals wijkverpleging ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en daarnaast veel begeleid en verzorgd worden door familieleden, maar voor wie deze zorg bijvoorbeeld door toenemende dementie niet meer voldoende is. Naasten komen dan onder druk te staan en kunnen de zorg niet meer aan. Het wordt dan noodzakelijk om zorg op grond van de Wlz aan te vragen. Als de cliënt zelf niet meer goed in staat is de Wlz-aanvraag te doen, is lang niet altijd voorzien in een wettelijk vertegenwoordiger, een levenstestament of een machtiging. In die situaties wordt het krijgen van toegang tot zorg een tijdrovend proces voor het CIZ, zorgprofessionals, zorginstellingen en familie. Het CIZ dient bij gerede twijfel over de ondertekening of als ondertekening ontbreekt onderzoek te doen. Uit een steekproef uit 2023 blijkt dat het CIZ per jaar ongeveer 80.000 keer telefonisch contact opneemt met de cliënt, zorgaanbieder of zorgaanvrager omdat een handtekening ontbreekt dan wel twijfel over de ondertekening bestaat. Zorgaanbieders, zorgverleners, familieleden en naasten vragen vervolgens de cliënten om de aanvraag alsnog goed te ondertekenen. In gevallen waarin blijkt dat de verzekerde niet meer in staat is een handtekening te zetten of de gevolgen van de aanvraag niet (meer) overziet, kan er feitelijk geen geldige aanvraag worden gedaan. Dat heeft tot gevolg dat verzekerden niet de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Zonder Wlz-aanvraag kan deze Wlz-zorg immers niet worden toegekend. Het CIZ heeft hierop meermaals gewezen in de «stand van de uitvoering»³.

¹ Kamerstukken II 2018/19, Aangangsels nr. 640, p. 2.

² Actiz, nvavg, VGN, Verenso, NIP, NVO, Zorgthuis, Alzheimer Nederland, V&VN, LOC, EMB, Sien, Kansplus.

³ 13-05-2024_ciz_stand_van_de_uitvoering_2024_0.pdf

ActiZ⁴ en de VGN⁵ hebben in het verleden meermaals aandacht gevraagd voor de huidige wettelijke vereisten voor het aanvragen van een Wlz-indicatie. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal afspraken is gemaakt met het ClZ als het gaat om ondertekening van een Wlz-aanvraag door verzekerden die hier plotseling (tijdelijk) niet toe in staat zijn. Indien de onmogelijkheid tot ondertekenen is ontstaan door een acute ontwikkeling, bijvoorbeeld een beroerte (Cerebro Vasculair Accident (CVA)), neemt het ClZ de aanvraag ondanks het ontbreken van de handtekening van de cliënt toch in behandeling, gelet op de spoedeisende zorgbehoefte van de cliënt. Het ClZ doet dan inhoudelijk onderzoek naar de situatie en beoordeelt of er inderdaad sprake is van onmogelijkheid tot ondertekenen van de aanvraag.

Het ClZ neemt de aanvraag in behandeling omdat zorginzet en de daarmee samenhangende beoordeling van de Wlz-aanvraag nodig is. Het betreft hier echter uitzonderlijke situaties.

Eind 2021 hebben diverse partijen waaronder ActiZ, de VGN, Alzheimer Nederland en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) wederom aandacht gevraagd voor knelpunten als gevolg van de wettelijke vereisten voor het aanvragen van een Wlz-indicatie. Deze partijen wijzen erop dat, zolang familie geen aanvraag mag doen voor een Wlz-indicatie, de familie werk zal moeten maken van het laten aanstellen van een wettelijk vertegenwoordiger, zoals een mentor. Het aanvragen van mentorschap moet bij de rechter worden gedaan. Dit kost tijd waardoor de verzekerde al die tijd geen toegang krijgt tot passende zorg. Daarnaast leidt dit tot een administratieve last voor familieleden van verzekerden.

De genoemde partijen hebben daarom het voorstel gedaan om in de Wlz op te nemen dat in het geval dat de verzekerde zelf niet in staat is de Wlz-aanvraag te doen doordat de verzekerde de gevolgen van de aanvraag niet meer overziet, de aanvraag kan worden gedaan door een persoon uit de kring van familieleden, zoals ook geregeld in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd).

Het feit dat de huidige wettelijke vereisten een onnodige belemmering vormen voor het (tijdig) verkrijgen van Wlz-zorg voor een aanzienlijk deel van verzekerden en leiden tot administratieve lasten, heeft het kabinet doen besluiten tot dit wetsvoorstel.

3. Inhoud van het wetsvoorstel

In het onderhavige wetsvoorstel wordt geregeld dat de kring van personen die de aanvraag voor een Wlz-indicatie mag doen wordt uitgebreid. In de praktijk zal het uitgangspunt blijven dat primair de verzekerde zelf de Wlz-indicatie aanvraagt dan wel de wettelijk vertegenwoordiger of de daartoe schriftelijk gemachtigde. Als de verzekerde zelf niet (meer) in staat is de aanvraag te doen, zal eerst nagegaan worden of er een wettelijk vertegenwoordiger of een schriftelijk gemachtigde is, alvorens een familielid de aanvraag kan doen. Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk dat de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel een ander familielid (een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind) de aanvraag kan doen. Dit zijn dezelfde personen die in het kader van de Wzd en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst mogen optreden als vertegenwoordiger van een

⁴ ActiZ is de branchevereniging van Nederlandse zorgorganisaties op het gebied van zorg voor ouderen en chronisch zieken.

⁵ De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

cliënt. Indien familieleden een indicatiebesluit aanvragen, gaat het eveneens om een handelen namens de cliënt.

Het mogelijk maken dat familieleden voortaan ook een Wlz-aanvraag mogen doen, betekent voor familieleden een belangrijke vereenvoudiging ten opzichte van de huidige situatie waarin het nodig is om bij de kantonrechter een verzoek tot mentorschap in te dienen als er nog geen wettelijk vertegenwoordiger is aangesteld en er ook geen schriftelijke machtiging is. Wel dient hierbij in acht te worden genomen dat ingeval iemand anders dan de verzekerde zelf (i.c. een familielid) een aanvraag doet, dit het zelfbeschikkingsrecht van de verzekerde beperkt. Het zelfbeschikkingsrecht mag alleen worden beperkt als dat noodzakelijk is.

In het geval dat de verzekerde de aanvraag niet zelf doet maar een familielid dat doet, dient dan ook op het aanvraagformulier te worden aangegeven dat de cliënt niet in staat is zelf de aanvraag te doen doordat hij de gevolgen daarvan niet overziet en de aanvrager de eerst aange-
wezen persoon is, die de aanvraag mag doen. Het CIZ kent bovendien een met voldoende waarborgen omklede procedure die ervoor zorgt dat een indicatiebesluit enkel wordt afgegeven wanneer de cliënt een noodzaak heeft tot zorg uit de Wlz. Als de cliënt wel in staat is de gevolgen van de aanvraag te overzien, zal dit uit de procedure bij het CIZ blijken en zal het CIZ nagaan of de verzekerde instemt met de aanvraag. Bovendien geldt, zoals hierboven al aangegeven, dat het doen van een aanvraag tot een Wlz-indicatie op zichzelf niet leidt tot rechtsgevolgen voor de verzekerde. Een indicatiebesluit dat het CIZ neemt na zorgvuldige afweging, heeft wel rechtsgevolgen voor de verzekerde. Zo kan het indicatiebesluit tot gevolg hebben dat de verzekerde een eigen bijdrage moet betalen.

3.1 Proces van indicatiestelling door het CIZ

Het CIZ neemt de aanvraag voor een Wlz-indicatie in behandeling en doet bij alle aanvragen onderzoek naar de relevante feiten en omstandigheden ter bepaling van de noodzaak van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid zoals dat in artikel 3.2.1, eerste en tweede lid, van de Wlz is bepaald.

Het beoordelingsproces van het CIZ bevat voldoende waarborgen om ervoor te zorgen dat een Wlz-indicatie zorgvuldig tot stand komt en dat dit proces niet oneigenlijk wordt beïnvloed door degene die de aanvraag doet: de cliënt zelf, zijn vertegenwoordiger of een familielid.

Op het moment dat de aanvraag binnenkomt bij het CIZ wordt eerst beoordeeld of de aanvraag administratief compleet is. Administratieve compleetheid betekent dat de aanvraag minimaal de dagtekening, naam, adres, BSN en een omschrijving van het gevraagde besluit bevat én door de bevoegde persoon ondertekend is. Op dat moment wordt dus ook nagegaan of er eventueel sprake is van wettelijke vertegenwoordiging of van een schriftelijke machtiging. Indien een aanvraag wordt ondertekend door een cliënt met bijvoorbeeld dementie in een verder gevorderd stadium leidt dit in de praktijk bij het CIZ vaak tot gerede twijfel over de ondertekening van de aanvraag. Bij gerede twijfel zal het CIZ de ondertekening onderzoeken. De verzekerde neemt vervolgens deel aan het onderzoek. Dit zogeheten onderzoek van de verzekerde in persoon dient zodanig te zijn, dat het CIZ op verantwoorde wijze zijn indicatie kan stellen. De uitgangspunten zijn daarbij:

- Er wordt gebruik gemaakt van meerdere bronnen;
- Het onderzoek in persoon vindt plaats door het zien van de verzekerde of door telefonisch contact. Indien een verzekerde hier niet toe in staat

is, volstaat ook contact met iemand uit de naaste omgeving zoals partner, andere familieleden of mantelzorger;

- Het onderzoek van de verzekerde in persoon kan op verschillende manieren plaatsvinden: huisbezoek, spreekuur op locatie, samen ergens afspreken, telefonisch onderzoek en beeldbellen. Het CIZ bepaalt per situatie hoe het onderzoek op verantwoorde wijze kan plaatsvinden;
- Als niet met telefonisch onderzoek kan worden volstaan, zal het CIZ de verzekerde zien;
- Ook als de verzekerde of aanvrager dat wenst, zal het CIZ de verzekerde zien;
- Indien een verzekerde of diens (wettelijk) vertegenwoordiger niet wil meewerken aan het onderzoek, kan het CIZ de indicatie niet op verantwoorde wijze vaststellen en kan het CIZ besluiten de aanvraag af te wijzen;
- De uitkomsten van het indicatieonderzoek worden samen met de verzekerde of diens (wettelijk) vertegenwoordiger geverifieerd.

Dit betekent dat altijd een gesprek (eventueel via beeldbellen) of telefonisch onderzoek plaatsvindt om de zorgbehoefte te onderzoeken. Verder beoordeelt het CIZ het dossier en vindt eventueel ook een gesprek plaats met de zorgaanbieder. Daarna wordt opnieuw contact opgenomen met de verzekerde of diens (wettelijk) vertegenwoordiger.

Het contact bestaat dan uit het kort samenvatten en doornemen van het onderzoek (vastgestelde aandoeningen, stoornissen en beperkingen) om te verifiëren of de informatie klopt.

Dit laatste kan soms ook nodig zijn als na het eerdere gesprek of telefonisch onderzoek informatie uit andere bronnen heeft geleid tot een ander beeld dan bij dat gesprek of telefonisch onderzoek naar voren was gekomen. Dit kan bijvoorbeeld na medisch advies dat later is aangeleverd of door aanvullende (medische) informatie.

De indicatiesteller van het CIZ toetst of aan de toegangscriteria van de Wlz wordt voldaan door het afwegingskader van de Wlz (uitgewerkt in de beleidsregels van het CIZ) te doorlopen. Het afwegingskader heeft betrekking op het in kaart brengen van de zorgsituatie, het vaststellen of het gaat om «permanent toezicht» of «24 uur per dag zorg in de nabijheid», het vaststellen of de zorgbehoefte blijvend is, uitzonderingen op de toegangscriteria en het vaststellen van het recht op Wlz-zorg.

Bij de beoordeling van de aanvraag kan de indicatiesteller van het CIZ contact opnemen met een medisch adviseur van het CIZ om medisch advies te vragen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het beoordelen van de betrouwbaarheid en volledigheid van de aangeleverde medische informatie of het geven van advies door de medisch adviseur waarbij het aan de orde kan zijn dat de medisch adviseur om extra medische informatie zal vragen bij de behandelend arts. Medische informatie mag slechts opgevraagd worden met toestemming van de verzekerde of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger.

Op deze wijze bevat dit beoordelingsproces voldoende waarborgen om ervoor te zorgen dat een Wlz-indicatie zorgvuldig tot stand komt en dat dit proces niet oneigenlijk wordt beïnvloed door degene die de aanvraag doet: de cliënt zelf, zijn vertegenwoordiger of een familielid.

Wanneer het ClZ een Wlz-indicatiebesluit neemt, betekent dit dat een verzekerde recht heeft op zorg. De zorg wordt vervolgens doorgaans door het zorgkantoor ingekocht bij zorgaanbieders⁶.

De verzekerde aan wie een zorgaanbieder zorg verleent, heeft er ingevolge artikel 8.1.1 van de Wlz recht op dat de zorgaanbieder vóór de aanvang van de zorgverlening een bespreking met hem organiseert om afspraken te maken over onder andere de doelen, de wijze waarop de zorgaanbieder en de verzekerde de doelen trachten te bereiken, de wijze waarop afstemming tussen zorgverleners plaatsvindt, en de wijze waarop de verzekerde zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de verzekerde daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen. De afspraken worden in een zorgplan⁷ vastgelegd (artikel 8.1.3 van de Wlz). Indien de verzekerde niet in staat is om zelf de Wlz-aanvraag te doen, komen de afspraken tot stand met iemand die de verzekerde kan vertegenwoordigen (artikel 8.1.2, eerste lid, onderdeel e, van de Wlz). De zorgverlening geschiedt ook dan op basis van vrijwilligheid. Als de cliënt de zorg niet wil ontvangen, mag de zorg in beginsel niet geleverd worden. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan er sprake zijn van gedwongen zorg. In dat geval volstaat een Wlz-aanvraag niet en is het regime van de Wzd of Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) van toepassing.

Voorkomen van gedwongen zorg

Indien een verzekerde zich tegen de zorg verzet, mag in beginsel die zorg niet geleverd worden. Bijvoorbeeld als een verzekerde aangeeft niet te willen worden opgenomen of geen gebruik wenst te maken van thuiszorg. In die situatie moet worden overwogen of er een noodzaak is om gedwongen zorg te verlenen op grond van de Wvggz of de Wzd. De Wzd bevat regels voor gedwongen zorg en gedwongen opname. Deze regels gelden specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening.

De Wvggz regelt het verlenen van gedwongen zorg, inclusief gedwongen opname, voor mensen met een psychische stoornis. Op grond van beide wetten kan als ultimum remedium gedwongen zorg worden verleend. Hiervoor kennen deze wetten strenge voorwaarden om zodoende de rechtsbescherming voor de cliënt te waarborgen.

3.2 Overwogen aanvullende waarborgen ter bescherming van de verzekerde die niet in staat is zelf een aanvraag in te dienen

Er zijn twee opties voor een mogelijke aanvullende waarborg ter bescherming van de verzekerde overwogen:

- 1) een artsenverklaring dan wel een verklaring van een andere reeds betrokken zorgverlener, of
- 2) een processuele waarborg.

Overwogen optie 1: artsenverklaring of verklaring andere zorgverlener

Bij deze optie zou een verklaring van een arts dat de betreffende verzekerde zelf niet in staat is een Wlz-indicatie aan te vragen bij de aanvraag voor een Wlz-indicatie moeten worden gevoegd. Naar voren is gekomen dat dit tijdrovend is voor zowel de familie als de artsen of zorgverleners die deze verklaring zouden moeten opstellen. Voor de betreffende familieleden betekent deze optie vooral tijdverlies. Er zal tijd mee zijn

⁶ Het is ook mogelijk dat de verzekerde op grond van een pgb de zorg inkoopt. Voor een goed begrip van deze memorie van toelichting wordt hier op hoofdlijnen omschreven hoe de zorg tot stand komt en wordt niet verder specifiek ingegaan op het pgb.

⁷ In de praktijk kan dit ook een zorgleefplan worden genoemd.

gemoeid om een arts of andere zorgverlener te laten langskomen om te beoordelen of de verzekerde inderdaad niet meer in staat is om een aanvraag te doen. In de tussentijd kan hun ernstig zieke naaste niet de zorg krijgen die nodig is.

Ook brengt deze optie voor artsen veel administratieve lasten met zich mee. Zij zullen de verzekerde immers moeten bezoeken, beoordelen en de bevindingen moeten vastleggen in een verklaring. Artsen, dit zullen met name huisartsen zijn, hebben een hoge werklast. De tijd die zij kwijt zijn aan de verklaring kunnen zij niet besteden aan zorg, hetgeen de toegang tot zorg verder onder druk zet. Deze optie wordt daarom niet haalbaar geacht. Dat is onder andere naar voren gekomen in gesprekken met de landelijke vereniging voor huisartsen (LHV).

Een andere zorgverlener zoals een (wijk)verpleegkundige zou eveneens kunnen fungeren als een «extra paar ogen» bij de Wlz-aanvraag door een familielid. Ook hier geldt dat zorgverleners veelal al een hoge werklast hebben en de tijd die de zorgverlener nodig heeft voor de beoordeling en verslaglegging kan niet aan zorg worden besteed. Bovendien is een «extra paar ogen» voorafgaand aan het indienen van een aanvraag niet noodzakelijk nu de huidige procedure bij het ClZ reeds voldoende waarborgen biedt. Gelet op het bovenstaande ligt het dan ook niet voor de hand om een voorafgaande verklaring te gaan vereisen.

Overwogen optie 2: processuele waarborg

De tweede optie die is overwogen is het regelen van een aanvullende waarborg in het proces van het ClZ. Overwogen is het ClZ expliciet de taak te geven te beoordelen of de verzekerde kan overzien wat het aanvragen van Wlz-zorg voor hem betekent, in het geval de familie een Wlz-aanvraag doet en er geen vertegenwoordiging of machtiging is geregeld. In dit alternatief zou, in het geval een Wlz-aanvraag door een familielid wordt gedaan, het ClZ altijd een (digitaal) huisbezoek afleggen om dit vast te stellen. Indien het ClZ constateert dat een verzekerde dat overzicht wel degelijk heeft en geen Wlz-indicatie wenst aan te vragen, zal het ClZ het aanvraagproces voor een Wlz-indicatie stopzetten. Deze werkwijze leidt echter tot een grotere werklast voor het ClZ en meer administratieve lasten voor de aanvrager. Hierdoor leidt dit alternatief tot onvoldoende voordelen ten opzichte van de voorgestelde systematiek.

Gezien het bovenstaande is er niet voor gekozen om aanvullende waarborgen ter bescherming van de verzekerde op te nemen naast dat de aanvrager zal moeten aangeven waarom de verzekerde niet in staat is zelf de aanvraag te doen. Naar het oordeel van het kabinet biedt deze verplichting in combinatie met de procedure zoals die al door het ClZ is ingericht, en de mate waarin de zeggenschap van de verzekerde bij de zorgverlening wordt meegewogen voldoende waarborgen. Gelet hierop zijn mogelijke extra waarborgen niet noodzakelijk en zouden voorts zoals aangegeven tot buitenproportionele administratieve lasten leiden voor zorgverleners, hetgeen leidt tot nog minder «handen aan het bed». Dit is niet in het belang van de cliënt. Er is door het kabinet dus een afweging gemaakt tussen zelfbeschikking, rechtsbescherming, toegang tot passende zorg en administratieve lasten. Deze afweging heeft geleid tot dit wetsvoorstel.

4. Verhouding tot hoger recht

4.1 Grondwet en internationale en Europeesrechtelijke verdragen

Het mogelijk maken dat een aanvraag door familieleden van een verzekerde kan worden gedaan vormt een beperking van het zelfbeschikkingsrecht van verzekerden. Deze inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht en de rechtsgevolgen van de aanvraag zelf zijn echter beperkt omdat na de aanvraag nog de procedure bij het ClZ volgt, waarin het ClZ beoordeelt of de verzekerde voor Wlz-zorg in aanmerking komt en in deze procedure ook de nodige waarborgen zitten.

In verband met de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht zijn ten eerste de artikelen 10 en 11 van de Grondwet relevant. Het zelfbeschikkingsrecht is op deze grondrechten gebaseerd. Artikel 10 van de Grondwet bevat het recht op eerbiediging van ieders persoonlijke levenssfeer. Artikel 11 bevat het recht op onaantastbaarheid van het lichaam. Daarnaast heeft eenieder het recht op respect voor zijn privéleven op grond van artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en artikel 17 van het VN-Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR).

Het recht dat is vastgelegd in artikel 10 van de Grondwet is niet absoluut: bij of krachtens de wet kunnen aan dat recht beperkingen worden gesteld. Op grond van het EVRM geldt dat beperkingen een wettelijke basis moeten hebben die voldoende kenbaar en voorzienbaar is. Daarnaast moet een beperking een legitiem doel dienen en noodzakelijk zijn in een democratische samenleving. De eis van noodzakelijkheid is geconcretiseerd met de vereisten dat een beperking proportioneel en subsidiair moet zijn. Dat houdt in dat de beperking evenredig moet zijn ten opzichte van het te dienen belang en dat het doel niet op een andere voor de betrokken persoon minder ingrijpende manier kan worden bereikt.⁸ Verder moet het gekozen middel geschikt zijn om het doel te bereiken. De toetsing aan het IVBPR is vergelijkbaar met de toetsing aan het EVRM.

De voorgestelde wijziging voldoet aan deze grondwettelijke en verdragsrechtelijke eisen.

Met dit wetsvoorstel wordt voorzien in een wettelijke basis. De voorgestelde wijziging dient het doel dat de veelal kwetsbare doelgroep die in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie ook daadwerkelijk toegang heeft tot de zorg. De bescherming van de gezondheid is een legitiem doel op grond van artikel 8 lid 2 van het EVRM. De verzekerden die het betreft zijn personen met een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, waaronder bijvoorbeeld ouderen met een psychogeriatrische aandoening.

Daarnaast is de voorgestelde wijziging noodzakelijk in een democratische samenleving. Zonder deze wijziging komen de betreffende verzekerden veelal te laat in beeld voor Wlz-zorg. De inmenging zoals hierboven omschreven is beperkt en evenredig gelet op het belang van de cliënten om zorg te ontvangen. Bovendien zijn er de nodige processuele waarborgen getroffen zoals vermeld in 3.1 van deze toelichting.

Dit biedt zorgvuldige totstandkoming van een Wlz-indicatie en bescherming tegen willekeur. Voorts wordt zo het proces niet oneigenlijk beïnvloed door degene die de aanvraag doet, of dat nu de cliënt zelf, diens vertegenwoordiger of familielid is. De aanvraag voor een Wlz-indicatie mag pas door familieleden worden gedaan indien de verzekerde daartoe niet zelf in staat is en er ook geen wettelijke vertegen-

⁸ Zie ook Kamerstukken II 2021/22, 35 942, nr. 3. p. 15.

woordiger of schriftelijk gemachtigde is om dit op zich te nemen. De beperking van het zelfbeschikkingsrecht gaat daarmee niet verder dan noodzakelijk is voor het doel. Wat betreft de subsidiariteit geldt dat het doel niet kan worden bereikt met een minder ingrijpende maatregel (zie paragraaf 3.2). Omdat het gaat om verzekerden die niet meer in staat zijn zelf een aanvraag te doen, zijn zij ook niet langer in staat alsnog iemand te machtigen om voor hen op te treden. De procedure van toekenning van mentorschap door de rechter kost tijd, terwijl de zorgbehoefte van de verzekerde inmiddels dringend is. Ook is het voor familieleden vaak geen eenvoudige procedure om te moeten doorlopen. Tot slot wordt mentorschap niet altijd toegekend omdat de rechter dit een te zwaar middel acht, enkel en alleen voor de Wlz-aanvraag.

4.2 Economische, sociale en culturele grondrechten

Dit wetsvoorstel is er ook op gericht om grondrechten die zijn benoemd in artikel 22 van de Grondwet, artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR) en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie te verwezenlijken. Op grond van artikel 22 Grondwet moet de overheid maatregelen treffen ter bevordering van de volksgezondheid, waaronder dus ook een goede toegang tot passende en noodzakelijke zorg. Artikel 12 van het IVESCR houdt in dat de overheid zich moet inzetten voor een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid. In artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie is opgenomen dat eenieder recht heeft op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden.

4.3 Internationaal Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Onder personen met een handicap worden ook mensen verstaan met psychosociale of psychiatrische problematiek. Op grond van artikel 12 van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap heeft iedereen recht op die ondersteuning die nodig is om de regie over het eigen leven te voeren en zelf de beslissingen te nemen. Er moet sprake zijn van een redelijke verhouding tussen de zwaarte van de beperking van het zelfbeschikkingsrecht en het gewicht van het belang dat met de beperking wordt gediend. De eventuele beperking op het zelfbeschikkingsrecht gaat niet verder dan noodzakelijk is voor het doel. Zoals hierboven toegelicht, wordt hieraan voldaan. Verder mag er geen sprake zijn van tegengestelde belangen. Niet gesteld kan worden dat er sprake is van tegengestelde belangen als het gaat om de aanvraag.

Ook als het familielid dat de aanvraag ondertekent belang heeft bij een eventuele opname van de verzekerde in een instelling omdat de opname bijvoorbeeld ook een verlichting van zorgtaken inhoudt, waarvoor de aanvraag voor een Wlz-indicatie nodig is, beslist het CIZ als onafhankelijk indicatiesteller of zorg op grond van de Wlz nodig is. Deze afweging doet het CIZ in het belang van de verzekerde.

4.4 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Dat familieleden van een verzekerde een aanvraag indienen voor een Wlz-indicatie betekent dat er persoonsgegevens worden verwerkt over die verzekerde. Zodoende is artikel 8 van het Handvest, dat ziet op de bescherming van persoonsgegevens, van toepassing. De Algemene

verordening gegevensbescherming (AVG) vormt de uitwerking van artikel 8 van het Handvest.

In artikel 52 van het Handvest is opgenomen dat beperkingen op de uitoefening van de in het Handvest erkende rechten en vrijheden bij wet moeten worden gesteld en dat zij de wezenlijke inhoud van die rechten en vrijheden moet eerbiedigen. Met inachtneming van het evenredigheidsbeginsel kunnen slechts beperkingen worden gesteld, indien zij noodzakelijk zijn en daadwerkelijk beantwoorden aan doelstellingen van algemeen belang of aan de eisen van de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Hierboven is al toegelicht dat met dit wetsvoorstel wordt voorzien in een wettelijke grondslag en dat het mogelijk maken van een aanvraag door familieleden noodzakelijk is gelet op het beoogde doel. Op grond van de AVG is verwerking van persoonsgegevens alleen gerechtvaardigd indien wordt voldaan aan de voorwaarden die zijn opgenomen in artikel 5 en 6 van de AVG. In onderdeel e van artikel 6 lid 1 is opgenomen dat verwerking rechtmatig is indien de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen. Het CIZ kan geen indicatiebesluit ten aanzien van een verzekerde nemen indien het CIZ niet de daarvoor benodigde persoonsgegevens van de verzekerde ontvangt. Omdat het gaat om gezondheidsgegevens zijn daarnaast artikel 9 van de AVG en artikel 30 van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) relevant. Onderdeel h van het tweede lid van artikel 9 van de AVG biedt de mogelijkheid om gegevens over de gezondheid te verwerken als dit noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg en indien passende waarborgen zijn getroffen in het kader van het beroepsgeheim van de verwerkingsverantwoordelijke. Onder de huidige Wlz worden door het CIZ al bijzondere persoonsgegevens verwerkt in het kader van indicatiebesluiten. Dit wetsvoorstel brengt daarin geen verandering aan. Zonder een Wlz-indicatie hebben verzekerden geen toegang tot zorg op grond van de Wlz. Het is op grond van de Wlz (artikel 9.1.7, eerste lid) verboden voor het CIZ of medewerkers van het CIZ van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen die zij hebben verkregen, verder of anders gebruik te maken of daaraan verder of anders bekendheid te geven dan voor de uitvoering van zijn taak wordt geëist.

5. Verhouding tot nationale regelgeving

Verhouding tot een gecombineerde aanvraag op grond van de Wzd

De Wzd biedt in het geval van cliënten met een psychogeriatrische stoornis zoals dementie of een verstandelijke beperking grondslagen voor gedwongen zorg of een gedwongen opname, indien een cliënt zich verzet en deze gedwongen zorg of opname noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Een Wzd-aanvraag voor gedwongen opname is veelal urgent omdat dit wordt gedaan om ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving te voorkomen. In deze gevallen is veelal sprake van een gecombineerde aanvraag. Dit wil zeggen dat tegelijkertijd zowel een rechterlijke machtiging voor gedwongen opname op grond van de Wzd als een Wlz-indicatiebesluit wordt aangevraagd. Op grond van het huidige artikel 3.2.3, tweede lid van de Wlz kan in dat geval reeds een aanvraag worden gedaan voor een Wlz-indicatie door een familielid, indien de verzekerde wilsonbekwaam ter zake is. Dat is tevens het geval indien al een rechterlijke machtiging voor gedwongen opname op grond van de Wzd is verleend. In geval van cliënten die geen blijf geven van de nodige bereidheid, maar zich ook niet tegen opname verzetten, vindt verblijf in een accommodatie alleen plaats op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (artikel 21 Wzd). Ook voor deze cliënten kan een familielid van de cliënt een Wlz-indicatie aanvragen zodra bij het CIZ een

besluit tot opname en verblijf is aangevraagd of als het CIZ dat besluit heeft verleend.

Met de in dit wetsvoorstel voorziene mogelijkheid voor familieleden om een Wlz-indicatie aan te vragen, komt de mogelijkheid op grond van het huidige artikel 3.2.3, tweede lid, van de Wlz te vervallen. Dit is naar aanleiding van de reacties uit de internetconsultatie (zie paragraaf 11), waaruit naar voren kwam dat er geen behoefte bestaat aan het naast elkaar bestaan van twee aanvraagprocedures voor familieleden. Dat zou de eenduidigheid van de wet ook niet ten goede komen.

6. Caribisch Nederland

De Wlz is niet van toepassing op Caribisch Nederland. Caribisch Nederland heeft een eigen zorgverzekering met een eigen aanvraagprocedure die zowel de curatieve als de langdurige zorg omvat en is toegespitst op de specifieke situatie van de eilanden.

7. Doenvermogen

7.1 Doenvermogen

In het kader van doenvermogen is een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties Ieder(in), LSR, LOC en Alzheimer Nederland. Voor deze organisaties bleek het van belang dat de aanpassing van de Wlz begrijpelijk is voor de mensen over wie het gaat. Om cliënten van de Wlz en hun naasten zoveel mogelijk ruimte te geven om knelpunten te signaleren en met hen voorstellen voor aanpassing van wetgeving te bespreken is een doenvermogenstoets uitgevoerd. De uitkomsten van de doenvermogenstoets zijn betrokken bij de uitwerking van dit wetsvoorstel.

Het knelpunt dat bestaat uit het feit dat gewacht moet worden op een mentor voor het ondertekenen van de aanvraag voor een Wlz-indicatie als er geen schriftelijk gemachtigde is, wordt herkend door de vertegenwoordigers. Het is bekend bij de vertegenwoordigers dat mentorschap bijna nooit wordt toegekend als het mentorschap uitsluitend gericht is op het doen van een Wlz-aanvraag. Veelal zijn mensen niet voorbereid op het moment dat zij zelf niet meer een aanvraag voor een Wlz-indicatie kunnen doen. Ook hebben veel mensen geen vertegenwoordiger aangesteld voor het geval die situatie zich voordoet. De vertegenwoordigers zijn het eens met de voorgestelde wetswijziging op voorwaarde dat het vervolgproces bij CIZ goed uitgewerkt is. Duidelijk moet zijn wat van een familielid verwacht wordt op het moment dat hij een Wlz-aanvraag doet en welk bewijs hij eventueel moet aanleveren. Over het algemeen zijn familieleden op het moment dat een Wlz-aanvraag aan de orde is al lange tijd met de zorg van de cliënt bezig, hetgeen tot overbelasting kan hebben geleid. Aan de vertegenwoordigers is bevestigd dat niet wordt voorgesteld de procedure bij het CIZ met betrekking tot de beoordeling van de Wlz-aanvraag te wijzigen. De uitwerking van de controle met betrekking tot de ondertekening van de Wlz-aanvraag is aan het CIZ.

Hoewel de vertegenwoordigers positief tegenover het wetsvoorstel staan, geven ook zij aan dat het wetsvoorstel kwetsbare mensen ten aanzien van het zelfbeschikkingsrecht inperkt. Zorgvuldigheid van de procedures, die na de ondertekening van de aanvraag volgen, is een vereiste. Hierbij kan ook helpen dat cliënten ondersteund worden bij het beslissen tot het doen van een aanvraag voor een Wlz-indicatie; dat cliënten zelf beslissen wie de aanvraag voor hen ondertekent en dat dus zoveel als mogelijk samen wordt besloten om een aanvraag te doen (shared decision making).

Een vraag van de vertegenwoordigers is wie er ondertekent als er geen familielid is. In dat geval zal de rechter toch een wettelijk vertegenwoordiger moeten aanstellen. De vertegenwoordigers adviseren ten slotte dat de gevolgen in de praktijk van dit wetsvoorstel separaat voor de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg in kaart worden gebracht. Dergelijke aspecten zijn meegenomen in de uitvoeringstoets die door het ClZ is gedaan.

7.2 Regeldruk

7.2.1 Aanvragen van een Wlz-indicatie

Met dit wetsvoorstel wordt beoogd dat de ervaren knelpunten rond het aanvragen van een Wlz-indicatie worden opgelost door het mogelijk te maken dat ook familieleden een aanvraag voor een Wlz-indicatie mogen doen ingeval de verzekerde daartoe zelf niet meer in staat is. In de praktijk betekent dit voor verzekerden en hun familieleden dat het niet meer nodig is om bij de kantonrechter een aanvraag in te dienen voor mentorschap terwijl niet zeker is dat de kantonrechter de aanvraag voor mentorschap toewijst. De procedure voor het aanvragen van een Wlz-indicatie wordt hiermee eenvoudiger.

De rechterlijke macht zal door dit wetsvoorstel minder aanvragen krijgen voor mentorschap in verband met het kunnen doen van een aanvraag voor een Wlz-indicatie.

Het ClZ neemt onder de huidige wetgeving een aanvraag in behandeling als er een bewijs wordt geleverd dat wettelijke vertegenwoordiging bij de kantonrechter is aangevraagd. Met dit wetsvoorstel is een dergelijk bewijs en een check daarop door het ClZ niet meer nodig.

7.2.2 Rondetafelgesprekken (MKB-panelgesprek) vertegenwoordigers van de zorgsector

Het panelgesprek heeft plaatsgevonden met vertegenwoordigers uit de zorgsector. Het gesprek is gehouden met het doel om de uitvoerbaarheid, werkbaarheid en de regeldruk van dit wetsvoorstel voor zorgverleners te toetsen. De uitkomst van het gesprek is betrokken bij het opstellen van dit wetsvoorstel. Hieronder is een weergave opgenomen van het gesprek dat heeft plaatsgevonden met twee artsen verstandelijk gehandicapten, twee specialisten ouderengeneeskunde, een verpleegkundig specialist ggz, twee casemanagers dementie en een cliëntadviseur van een zorginstelling.

Het is volgens de deelnemers wenselijk dat familie de aanvraag voor een Wlz-indicatie kan ondertekenen. Er is op dit moment veel onbegrip over het feit dat een familielid een aanvraag niet kan ondertekenen.

Deelnemers gaven aan dat het aanvragen van mentorschap tijd in beslag neemt, waardoor cliënten vaker moeten wachten terwijl ze verblijven op een niet passende plek. Ook kan het aanvragen van mentorschap kostbaar zijn. Daarnaast wordt het mentorschap ten behoeve van de aanvraag van een Wlz-indicatie vaak niet toegewezen door de rechter.

Ondertekening door een familielid

Door de deelnemers werd aangegeven dat aanpassing van de wet nodig is, omdat het aanvragen van mentorschap tijdrovend en kostbaar is. Tevens leidt dit laatste veelal tot frustratie bij familie van de cliënt, omdat totdat het mentorschap wordt toegekend, in veel gevallen geen Wlz-indicatie aangevraagd kan worden. Dit heeft als gevolg dat de besluitvorming door het ClZ over het toekennen van een Wlz-indicatie aan de cliënt niet tot stand kan komen.

Indien een aanvraag wordt ondertekend door een cliënt met bijvoorbeeld dementie in een verder gevorderd stadium leidt dit in de praktijk bij het CIZ vaak tot gerede twijfel over de ondertekening van de aanvraag. Bij gerede twijfel zal het CIZ de ondertekening onderzoeken. Zorgaanbieders en zorgverleners moeten familie en naasten vervolgens veel uitleg geven over waarom de indicatie nog niet aangevraagd kan worden. Dit leidt tot administratieve lasten en uiteraard tot onrust bij zorgverleners en zorgaanbieders en ook bij familie, zo gaven de deelnemers aan.

Deelnemers gaven verder aan dat er financiële gevolgen zijn voor de cliënt wanneer een Wlz-indicatie wordt toegekend door het CIZ. Van de cliënt kan immers een eigen bijdrage verlangd worden. Het is dus van belang dat het besluitvormingsproces bij het CIZ zorgvuldig blijft gebeuren. Met het wetsvoorstel blijft deze besluitvormingsprocedure in stand.

Deelnemers vroegen naar de volgorde van familieleden voor ondertekening. Bevestigd wordt dat de volgorde die wordt voorgesteld hetzelfde is als voor vertegenwoordigers in de Wzd en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Voorgesteld werd om op te nemen dat de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de verzekerde een aanvraag kan doen als de verzekerde niet zelf in staat is en er ook geen wettelijk vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde is. Als diegene ontbreekt of niet optreedt, kunnen andere familieleden (een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind) een aanvraag doen.

Door de deelnemers werd tenslotte als alternatief voorgesteld om een cliënt en een vertegenwoordiger samen de aanvraag te laten ondertekenen. Zo zou het zelfbeschikkingsrecht van een cliënt niet aangetast worden en het zou tevens in lijn zijn met het VN Verdrag Handicap. Het is volgens de deelnemers een veilige manier om de cliënt te blijven betrekken bij het doen van een aanvraag voor een Wlz-indicatie. Het is uiteraard van belang om een cliënt altijd zoveel mogelijk te betrekken, maar indien iemand niet meer in staat is een aanvraag te doen kan een handtekening van de betreffende cliënt niet worden gezien als een vrijwillig gegeven en goed overwogen handtekening.

7.2.3 Regeldrukberekening

De wetswijziging vermindert de administratieve lasten voor zorgprofessionals, zorgaanbieders en cliënten. Uit de regeldrukberekening van Sira Consulting blijkt dat de wetswijziging positieve gevolgen heeft voor de regeldruk. In de huidige situatie wordt mentorschap aangevraagd bij de rechtbank op het moment dat een cliënt zelf niet meer in staat is een Wlz-aanvraag te doen en er ook geen wettelijk vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde is.

De wijziging van de Wlz leidt voor zorgaanbieders tot een regeldrukafname van minimaal € 546.750,- en maximaal € 858.600 per jaar. Dit verschil zit in de bandbreedte van de tijdbesteding voor de begeleiding door zorgaanbieders bij het indienen van het verzoek tot mentorschap.

Het indienen van het verzoek tot mentorschap gaat in de huidige situatie voor familieleden gepaard met drie verschillende handelingen: 1) het voeren van gesprekken met betrokken zorgmedewerkers, 2) het downloaden, verzamelen en invullen van de aanvraag en deze opsturen naar de rechtbank en 3) het bezoek aan de rechtbank. In totaal besteden zij gemiddeld 5,5 uur aan het verzoek tot mentorschap.

De wijziging van de Wlz leidt voor familieleden tot een regeldrukafname van € 284.625 per jaar. Deze afname heeft betrekking op de tijd die familieleden niet meer hoeven te besteden aan het indienen van een verzoek tot mentorschap. Deze tijdbesteding bestaat uit voormelde drie handelingen.

Het wetsvoorstel is eveneens voorgelegd aan de ATR. De ATR adviseerde positief omdat de wetswijziging leidt tot een regeldrukvermindering voor zowel zorgprofessionals als voor familie en naasten.

8. Uitvoering

CIZ

Het CIZ is onder meer verantwoordelijk voor de afhandeling van de aanvragen voor de Wlz-indicatie en de Wzd. Het CIZ beoordeelt of een cliënt toegang heeft tot de Wlz en bepaalt welk zorgprofiel hierbij het best passend is. Het CIZ heeft parallel aan de internetconsultatie een uitvoeringstoets gedaan.

Het CIZ gaat daarbij in op de wijze waarop het CIZ uitvoering zal geven aan het wetsvoorstel. Aspecten als de werkwijze van het CIZ en controle op aanvrager (gemachtigde, partner en familielid) komen daarbij aan de orde.

Het CIZ acht het wetsvoorstel uitvoerbaar met uitzondering van een toets op de – door familie op te geven – reden. Wel kan het CIZ ervoor zorgen dat een familielid die de aanvraag indient, op het aanvraagformulier aangeeft dat de cliënt zelf hiertoe niet in staat is omdat hij de gevolgen daarvan niet kan overzien, en de aanvrager de eerst aangewezen persoon is die de aanvraag kan doen. Het wetsvoorstel is hierop aangepast.

9. Financiële gevolgen

Er zijn geen extra middelen nodig. Uit de uitvoeringstoets van het CIZ blijkt dat door deze wetswijziging de kosten van het CIZ vanaf 2027 met ongeveer € 140.000,- zullen dalen. Dit omdat ook bij het CIZ lasten worden bespaard door het wetsvoorstel. Dit komt met name ten goede van het personeelskosten.

10. Evaluatie

In de Wlz is bepaald dat de Minister van VWS iedere vijf jaar aan de Staten-Generaal verslag doet over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. De eerstvolgende evaluatie vindt plaats in 2030.

11. Advies en consultatie

In de internetconsultatie is de wetswijziging met enthousiasme ontvangen. In totaal zijn er tien reacties ontvangen. Naast een aantal particulieren hebben Zorgthuis, EMB Nederland, Valente en de Nederlandse GGZ en LOC, NVO, NIP, VGN, V&VN, Verenso en Actiz gezamenlijk gereageerd. Deze partijen die gezamenlijk hebben gereageerd, hebben lang aangedrongen op het oplossen van het knelpunt, dat uitsluitend door de rechter gemachtigde vertegenwoordigers de aanvraag voor indicatie van langdurige zorg mochten ondertekenen. Dit levert ongewenste situaties voor cliënten en familieleden op en vormt bovendien een onnodige administratieve belasting. De partijen zijn daarom verheugd met de voorgestelde wijziging van de Wet langdurige zorg (Wlz) die het mogelijk maakt voor familieleden om een Wlz-aanvraag namens de cliënt

te ondertekenen, ook indien een machtiging daartoe ontbreekt. De procedure voor het verkrijgen van een (her)indicatie voor langdurige zorg wordt zo niet langer onnodig belemmerd, aldus de partijen. Partijen vragen zich wel af waarom art. 3.2.3 lid 2 (aanvraag Wlz indicatie in combinatie met een art. 21 Wzd aanvraag) gehandhaafd blijft en vragen om verheldering. In het huidige tweede lid van artikel 3.2.3 Wlz is een specifieke regeling opgenomen voor het aanvragen door familieleden van een indicatiebesluit voor personen die wilsonbekwaam zijn en voor wie op grond van de Wzd een aanvraag is gedaan voor een besluit tot opname en verblijf of een rechterlijke machtiging of voor wie zo'n besluit of machtiging is verleend. Naar aanleiding van de consultatiereacties en ter voorkoming van onduidelijkheden over de te volgen procedure wordt voorgesteld deze specifieke regeling te laten vervallen. Tijdens de consultatie is naar voren gekomen dat er geen behoefte bestaat aan deze regeling naast de voorgestelde wijziging. Het introduceren van één nieuwe regeling komt de eenduidigheid van de Wlz ten goede.

Valente en de Nederlandse GGZ benadrukken in de internetconsultatie dat, in tegenstelling tot de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, waar doorgaans sprake is van een relatief intensief betrokken netwerk, binnen de GGZ situaties zijn waarin een gezond en steunend netwerk (familie) beperkt aanwezig is of geheel ontbreekt. Valente en Nederlandse GGZ achten het daarom van groot belang dat bij de uitvoering van deze wetswijziging aandacht wordt besteed aan de specifieke context van de Wlz-ggz doelgroep. Er zijn scenario's denkbaar – hoe uitzonderlijk ook – waarin een nauwelijks betrokken familielid gevraagd wordt om te tekenen voor een Wlz-aanvraag. Dit achten Valente en de Nederlandse GGZ onwenselijk en potentieel risicovol. Zij verzoeken dan ook in de verdere uitwerking en implementatie van deze wetswijziging voldoende waarborgen in te bouwen die dergelijke situaties ondervangen. Zoals in paragraaf 3.1 aangegeven onderzoekt het ClZ na een Wlz-aanvraag of de cliënt voor Wlz-zorg in aanmerking komt. Het ClZ gaat daarbij na wie de aanvraag ondertekend heeft. Daarnaast blijft het mogelijk dat er een vertegenwoordiging geregeld wordt al dan niet met tussenkomst van de rechter. Er is niet gekozen voor extra waarborgen voor specifieke groepen. Het ClZ geeft aan dat dit niet uitvoerbaar is omdat er geen objectieve controle mogelijk is vanuit de uitvoeringspraktijk. Bij alle doelgroepen kunnen zich vergelijkbare situaties voordoen en zitten er voldoende waarborgen in het zorgvuldig onderzoek, waardoor enkel een Wlz-indicatie wordt afgegeven als ook de noodzaak tot deze zorg bestaat.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 1, onderdeel A

Artikel 3.2.3, tweede lid (nieuw)

Op grond van artikel 3.2.3 Wlz is het uitgangspunt dat de aanvraag voor een Wlz-indicatie gedaan wordt door de verzekerde zelf. In het algemeen deel van deze memorie van toelichting is toegelicht dat het met dit wetsvoorstel mogelijk wordt dat tevens familieleden een Wlz-indicatie kunnen aanvragen namens de verzekerde indien de verzekerde niet meer in staat is om een aanvraag te doen.

In het voorgestelde artikel 3.2.3, tweede lid, wordt geregeld dat in het geval de verzekerde niet in staat is zelf de aanvraag te doen, niet onder curatele is gesteld of ten behoeve van hem niet een mentorschap is ingesteld, en er ook geen schriftelijk gemachtigde is of dat deze niet optreedt, dan de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de verzekerde een Wlz-indicatie kan aanvragen. Indien ook deze

persoon ontbreekt of niet wil of kan optreden namens de verzekerde, kunnen ook andere familieleden de Wlz-indicatie aanvragen. Hierbij is aangesloten bij de volgorde zoals gehanteerd in artikel 7:465, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek en artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Dit zijn de personen die op grond van die wetten mogen optreden als vertegenwoordiger namens de cliënt. Ook bij het indienen van een aanvraag om een indicatiebesluit als de verzekerde daar niet toe in staat is, is er sprake van een optreden namens de cliënt. Bovendien draagt dat er mede toe bij dat de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht niet groter is dan noodzakelijk.

Met het voorgestelde tweede lid komt het huidige tweede lid te vervallen. Dit huidige artikellid regelt het aanvragen door familieleden van een Wlz-indicatiebesluit bij het ClZ voor personen die wilsonbekwaam zijn en voor wie op grond van de Wzd een aanvraag is gedaan voor een besluit tot opname en verblijf of een rechterlijke machtiging, of voor wie een dergelijk besluit is genomen of machtiging is verleend.

Omdat uit de internetconsultatie naar voren kwam dat men geen behoefte heeft aan het huidige tweede lid en ter voorkoming van onduidelijkheden over de te volgen procedure wordt voorgesteld het huidige tweede lid te schrappen. Zie ook paragraaf 10 van het algemeen deel van deze memorie van toelichting.

Artikel 1, onderdeel B

Met deze wijziging wordt in artikel 8.1.2, eerste lid, onder e, aangesloten bij de opsomming van familieleden zoals voorgesteld in artikel 3.2.3, tweede lid (nieuw). Daarmee worden «grootouder of kleinkind» van de verzekerde toegevoegd aan de reeds in artikel 8.1.2 opgenomen opsomming.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
N.J.F. Pouw-Verweij