

Aan de commissies voor VWS en V&J van de
Eerste Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA Den Haag

Datum
9 juni 2017

Contactpersoon
Maayke Swank
Ons kenmerk
KV/mesk/cecs/200941/2017
Onderwerp

Voorbereidend onderzoek Wvggz, Wfz en Wzd

Bijlage(n)
Bijlage 1: voorstel GGZ Nederland en
NVvP onafhankelijke positie geneesheer-
directeur in Wvggz
Bijlage 2: Voorstel GGZ Nederland en
NVvP bekostiging Wvggz
Doorkiesnummer
0621170709
Uw kenmerk

Geachte leden van de commissies voor VWS en V&J,

Op 13 juni bent u in de gelegenheid schriftelijk vragen te stellen aan de bewindspersonen over de wetsvoorstellen Wet verplichte ggz (Wvggz), Wet forensische zorg (Wfz) en Wet zorg en dwang (Wzd). Vanuit het veld is behoefte aan wetgeving die aansluit bij de praktijk van ambulante behandelen en begeleiden. Ondanks dat we nog veel verbeterpunten in de wetsvoorstellen zien, zijn de voorstellen een grote verbetering voor de positie van patiënten, familie en naasten. Spoedige behandeling van de wetsvoorstellen is daarom gewenst.

Voorafgaand aan de procedurevergadering en de deskundigenbijeenkomst heeft GGZ Nederland zijn standpunten over de Wvggz, Wfz en Wzd kenbaar gemaakt. In aanvulling hierop brengen we op 17 thema's nog enkele vragen onder uw aandacht, met het verzoek deze voor te leggen aan de verantwoordelijk bewindspersonen. Ook geven we onze visie op een implementatieplan en wat er nodig is aan randvoorwaarden voor invoering van de wetsvoorstellen.



De onderwerpen die in deze brief achtereenvolgens aan de orde komen zijn:

1. In de nabije toekomst één wet
2. Implementatieplan
3. Waarborgen bestuurlijke boete
4. Weigerende observandi
5. Gegevensuitwisseling OM, reclassering en zorgaanbieder
6. Forensisch onderzoek
7. Bevoegdheden minister bij overplaatsing, ontslag of verlof forensische patiënten
8. Bekostiging Wet verplichte ggz
9. Monitoren kosten, inspanningen en ervaringen
10. Onafhankelijke positie geneesheer-directeur
11. Rol van alle actoren
12. Ambulant zorgaanbod
13. Vrijwillig zorg conform de Wgbo
14. Jeugdhulp
15. Veiligheid
16. Klachtrecht
17. Stappenplan Wet zorg en dwang

1. In de nabije toekomst één wet

Nogmaals willen we aangeven dat GGZ Nederland, ook na de deskundigenbijeenkomst, van mening is dat in de toekomst één wet verplichte zorg gewenst is. Tijdens de deskundigenbijeenkomst kwam meermaals aan bod dat het niet altijd duidelijk is of iemand onder de Wzd of Wvggz valt. Wanneer niet duidelijk is welke wetgeving wanneer van toepassing is, of als meerdere wetten gelijktijdig nageleefd moeten worden, brengt dit rechtspositionele onduidelijkheid met zich mee.

Eén wettelijk kader regelt de interne en externe rechtpositie beter, vermindert administratieve lasten en komt samenwerking en daarmee de kwaliteit van de patiëntenzorg ten goede. Er zit overlap in de doelgroepen van de Wvggz en Wzd en deze zijn naar elkaar toegegroeid. Verschillen zijn te benoemen, maar die rechtvaardigen geen ander wettelijk kader noch rechtpositie. GGZ Nederland stelt voor dat bij één toekomstige wet de Wvggz als uitgangspunt dient, met aparte regelingen als AMvB's voor lichtere vormen van verplichte zorg. Het stappenplan uit de Wzd kan in deze nieuwe regeling een plaats hebben. Met de geschiedenis van de thans voorliggende wetsvoorstellen achten wij het van belang om zo snel mogelijk na invoering van de wetsvoorstellen te beginnen met het ontwikkelen van deze nieuwe wettelijke regeling. Wenselijk is dat de regeling als uitkomst van de eerste evaluatie van de wetgeving zal plaatsvinden.

- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen hoe ze aankijken tegen het gedurende de evaluatie ontwikkelen van één wet verplichte zorg waarbij de Wvggz als uitgangspunt dient?*

2. Implementatieplan

Om de doelstelling van de wetsvoorstellen te behalen, moet minimaal het volgende geregeld zijn:

1. Alle actoren zijn geschoold over de nieuwe procedures, samenwerking, werkwijzen en manieren om dwang en drang terug te dringen. Financiering hiervoor ontbreekt momenteel. De kosten voor de scholing kunnen niet uit bestaande middelen gefinancierd worden. Wij stellen ons op het standpunt dat het tot de taak van de overheid behoort om de verantwoordelijkheid voor deze kosten te nemen.
 2. Om interpretatieverschillen te voorkomen moet het voorlichtingsmateriaal en de scholing voor alle actoren gelijk zijn. Ook hier is het aan de overheid om verantwoordelijkheid te nemen en algemene brochures te ontwikkelen en te zorgen dat alle actoren geschoold zijn. Te denken valt aan scholing over de samenhang van de wetten en de verschillen tussen de rechtsposities. Bijvoorbeeld wanneer een ggz-patiënt tijdelijk in zorg is binnen een tbs-instelling.
 3. In elke regio zijn afspraken om de samenwerking vorm te geven.
 4. In elke regio is voldoende (forensisch) zorgaanbod om verplichte zorg te voorkomen en dwang en drang terug te dringen. Om zorg op maat te kunnen bieden zijn voldoende vormen van zorg ingekocht en beschikbaar, zowel ambulante als klinische, vrijwillige en gedwongen.
 5. De Wvvgz is patiëntvolgend; om samenwerking te bewerkstelligen is één landelijke ICT infrastructuur noodzakelijk ten behoeve van de informatie-uitwisseling in de keten. Ook hiervoor geldt dat de bestaande financiële middelen van de verschillende actoren momenteel ontoereikend zijn. Volgens GGZ Nederland horen deze kosten bij de taak van de overheid.
 6. Er is een passende bekostiging voor de voorbereidingsfase en uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel (zie punt 8 hieronder: Bekostiging Wet verplichte ggz).
- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen om in een implementatieplan uiteen te zetten hoe scholing, regio'samenwerking, zorgaanbod, ICT infrastructuur en bekostiging gerealiseerd gaan worden, op welke termijn en wie welke kosten voor de implementatie draagt?*

3. Waarborgen bestuurlijke boete

Artikel 6.1 Wfz maakt het mogelijk om een bestuurlijke boete op te leggen als de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting tot opnemings- en verpleging van forensische zorg. Het opleggen van een bestuurlijke boete is een vergaande bevoegdheid. Wij verzoeken daarom via de AmvB in artikel 6.11 Wfz de criteria voor plaatsing te verhelderen, zodat duidelijk is in welke situaties een dergelijke boete gerechtvaardigd is. Gegronde redenen voor de zorgaanbieder om de patiënt niet in zorg te nemen, zonder opleggen van de boete, zijn:

- de zorgzwaarte van de patiënt past niet bij de afdeling. Ter illustratie: wij zien nu dat sommige patiënten die een hoger beveiligingsniveau vragen, op een Forensische Psychiatrische Afdeling worden geplaatst;
- de capaciteit die de zorgaanbieder op de behandelafdeling kan bieden is ontoereikend;



- Er kan redelijkerwijs niet verwacht worden van de zorgaanbieder dat deze patiënt in zorg komt, bijvoorbeeld vanwege ernstig ontwrichtend gedrag tijdens eerdere zorgverlening;
 - Het zorgaanbod van de zorgaanbieder sluit niet aan bij de rechterlijke uitspraak waarin de benodigde zorg is beschreven.
- *Wilt u de verantwoordelijk bewindspersonen vragen om bovengenoemde waarborgen in AmvB over te nemen?*

4. Weigerende observandi

GGZ Nederland heeft bewaar tegen de regeling van de weigerende observandi (artikel 37a Wetboek van Strafrecht). Het opvragen van oude behandeldossiers bij weigerende observandi tast het medisch beroepsgeheim aan en zet de behandelrelatie onder druk. Dit kan leiden tot zorgmijding bij een grote groep patiënten, terwijl de regeling rondom de weigerende observandi slechts voor een kleine groep verdachten geldt (max. 35 per jaar). Zorgmijding, denk aan pedoseksuelen die zich niet meer willen laten behandelen, brengt risico's met zich mee die niet opwegen tegen de voordelen van deze regeling.

- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen om de regeling van de weigerende observandi niet in werking te laten treden?*

5. Gegevensuitwisseling OM, reclassering en zorgaanbieder

Artikel 2.6 van de Wfz gaat over de gegevensuitwisseling tussen het OM, reclassering en zorgaanbieder. Om welke gegevens het precies gaat kan in AMvB worden uitgewerkt (artikel 2.7 Wfz). Om de forensische zorg goed uit te kunnen voeren, heeft de ggz justitiële informatie nodig. Te denken valt aan informatie uit het vonnis, de NIFP rapportage, de pro-justitia rapportage of het reclasseringsadvies.

- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen te regelen dat de juiste informatie beschikbaar komt voor gegevensuitwisseling?*

6. Forensisch onderzoek

Artikel 2.7 Wfz geeft aan dat er regels gesteld kunnen worden in AMvB die gaan over het doen van onderzoek. In de ggz is het doen van onderzoek geregeld in de Wgbo, artikel 7:458 BW. Dit artikel biedt goede waarborgen voor de rechtspositie van de patiënt als er onderzoek plaatsvindt. Wij gaan er vanuit dat voor de forensische zorg aangesloten wordt bij dit artikel.

- *Wilt u de minister vragen te bevestigen dat bij het doen van forensisch onderzoek aangesloten wordt bij artikel 7:458 BW?*

7. Bevoegdheden minister bij overplaatsing, ontslag of verlof forensische patiënten

Wij voorzien problemen voor de continuïteit van zorg als de minister niet instemt met de (tijdelijke) overplaatsing, het ontslag of het verlof van een patiënt en dit volgens de

geneesheer-directeur wel wenselijk is (artikel 9:2 Wvvgz). Dit kan tot ontwrichting op de afdeling leiden, wat de kwaliteit van zorg van de andere patiënten in gevaar brengt. Bovendien maken wij ons zorgen over de termijn die de minister neemt voor de toetsing, een verloftoetsing tbs duurt gemiddeld 3-4 weken¹. In deze periode is de inperking van de grondrechten van patiënt op grond van de Wvvgz niet te onderbouwen.

- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen hoe lang de toets duurt en wat de zorgaanbieder moet doen als de geneesheer-directeur en minister van mening verschillen over de noodzaak tot overplaatsing, ontslag of verlof? Onder welk wettelijk kader valt de patiënt gedurende de toetsing van de minister en in geval van een afwijzende beslissing van de minister? En wat zijn de mogelijkheden voor zorgaanbieders om het besluit van de minister aan te vechten?*

8. Bekostiging Wet verplichte ggz

GGZ Nederland stelt dat passende bekostiging nodig is voor de voorbereidingsfase en uitvoering van de zorgmachtiging en de crisismaatregel. Eerder deden we een voorstel aan de bewindspersonen² hoe hiermee om te gaan. Hierop werd aangegeven dat de NZa werd gevraagd om een oplossing. Tot op heden is deze aanwijzing aan de NZa uitgebleven. Volgens ons is een nadere beschouwing nodig van de huidige regelgeving en tariefstructuur van de zorgverzekeraars, ministerie van Veiligheid en Justitie en gemeenten.

- *Kunt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen hier op korte termijn een aanwijzing voor te geven aan de NZa en de VNG?*

9. Monitoren kosten, inspanningen en ervaringen

Zoals ook tijdens de deskundigenbijeenkomst door de verschillende partijen werd genoemd, zijn er zorgen over de bekostiging van de wetsvoorstellen. Onderzoek van Significant laat zien dat met inwerkingtreding van de Wvvgz een toename van minimaal 11 miljoen euro per jaar voor de ggz wordt verwacht³. Deze kosten komen onder meer voort uit de extra tijd die het voorbereiden van een zorgplan, zorgkaart en medische verklaring kosten, een toename van het aantal klachtgronden en de kosten die het regio-overleg met zich meebrengt. Alhoewel er opmerkingen te maken zijn over de aannames waarop het onderzoek gebaseerd is, bijvoorbeeld het aantal zorgmachtigingen en de hoeveelheid patiënten, maakt het onderzoek duidelijk dat er een structurele toename van kosten te verwachten is. GGZ Nederland vindt dat deze toename niet uit de bestaande middelen van de zorgaanbieders gefinancierd kan worden. Eveneens past het niet binnen de huidige bekostigingssystematiek.

Naast het onderzoek van Significant is er onlangs een kostenevaluatie van de Wet Bopz door het Trimbos gepubliceerd. Een van de bevindingen is dat de kosten van dwangopneming en ambulante dwang aanzienlijk zijn, terwijl deze kosten gemaakt worden voor relatief weinig patiënten. In onze optiek verbloemt dat het maatschappelijk belang. Een inschatting van het aantal patiënten dat met een Zorgmachtiging (ZM) te maken krijgt, of waarvoor een onderzoek naar de noodzaak moet plaatsvinden zonder dat een ZM volgt, is nu nog niet te maken.

¹ [Jaarverslag Adviescollege verloftoetsing TBS 2016](#)

² Bijlage 2: Voorstel GGZ Nederland en NVvP bekostiging Wvvgz

³ Significant, eindrapport actualisatie kosten Wet verplichte ggz, 21 januari 2016

GGZ Nederland stelt voor bij het invoeren van de Wvvgz kosten, inspanningen en ervaringen te blijven monitoren. Het onderzoek van het Trimbos en het eerder genoemde onderzoek van Significant kunnen hiervoor als basis dienen. Mocht blijken dat de aannames in deze onderzoeken verschillen van de werkelijkheid dan stellen wij ons op het standpunt dat deze kosten gecompenseerd moeten worden door de overheid.

- *Wilt u de verantwoordelijk bewindspersonen vragen de kosten, inspanningen en ervaringen te monitoren? En wilt u vragen welke mogelijkheden er zijn om een eventuele toename van kosten op te vangen?*

10. Onafhankelijke positie geneesheer-directeur

Tijdens de deskundigenbijeenkomst zijn er vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over de onafhankelijke positie van de geneesheer-directeur in relatie tot zijn dienstverband bij de zorgaanbieder. GGZ Nederland en de NVvP vinden een goed samenspel tussen de geneesheer-directeur en de zorgaanbieder, met het doel om de verplichte zorg voor de patiënt op zorgvuldige en inhoudelijk hoogwaardige manier vorm te geven, van groot belang. Het onafhankelijk opereren van de geneesheer-directeur is hiervoor een essentiële voorwaarde.

Ter voorbereiding op de Wvvgz hebben GGZ Nederland en de NVvP een voorstel gedaan over de positionering van de geneesheer-directeur ten opzichte van de Raad van Bestuur. De leden van GGZ Nederland worden verzocht het voorstel als uitgangspunt te nemen voor de inrichting van de governance, de samenwerking tussen de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur op het moment dat de Wvvgz in werking treedt. Het voorstel kunt u in bijlage 1 vinden (*Bijlage 1: voorstel GGZ Nederland en NVvP onafhankelijke positie geneesheer-directeur in Wvvgz*).

11. Rol van alle actoren

Tijdens de deskundigenbijeenkomst d.d. 16 mei jl. heeft GGZ Nederland aangegeven dat de doelstellingen van de wetten alleen behaald kunnen worden als alle partijen hun rol oppakken. Een domein overstijgende integrale aanpak kan anders niet geborgd worden. Tijdens de deskundigenbijeenkomst blijkt dat verschillende partijen twijfels hebben bij de uitvoerbaarheid van de wetsvoorstellen. Onder andere omdat de randvoorwaarden niet geregeld zijn. Denk aan de financiering van extra taken of de tijd die het kost om voldoende personeel te vinden en scholen.

Wat zorgelijk is, is dat niemand de bevoegdheden heeft om in te grijpen als blijkt dat een van de partijen zijn rol niet oppakt of waar kan maken. Het risico is dan groot dat de patiënt tussen wal en schip valt. De afspraken uit het regio-overleg (artikel 8:31 Wvvgz) bieden onvoldoende houvast om dit onderling te regelen.

- *Kunt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen de Kamer te informeren over de mogelijkheden om in te grijpen wanneer een van de partijen zijn rol niet oppakt en om dit onderwerp expliciet in de evaluatie terug te laten komen?*

12. Ambulant zorgaanbod

De Wet verplichte ggz maakt de huidige praktijk van ambulantisering verder mogelijk. Daarvoor is het nodig dat er voldoende ambulante voorzieningen aanwezig zijn. Tijdens de

deskundigenbijeenkomst vroeg de heer Don naar de relatie tussen zorginkoop en het gebruik van dwangzorg. Daarover kunnen we het volgende zeggen: uit Europese studies blijkt dat het opzetten van voldoende ambulante teams zorgt voor een significante reductie aan verplichte intramurale zorg. Daarbij blijken patiënten eerder te herstellen en zijn patiënten positiever over de behandeling, terwijl dit gepaard gaat met lagere kosten. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het hierbij ging om een combinatie van aanbod aan reguliere, ambulante teams en ambulante crisisteam.

De verantwoordelijke bewindspersonen geven in de nota naar aanleiding van het tweede schriftelijk verslag aan dat de bewaking van voldoende aanbod van verplichte zorg bij de officier van justitie (OvJ) en de geneesheer-directeur (GD) ligt. Volgens ons hebben deze personen echter onvoldoende bevoegdheden om zorginkopers hierop aan te sturen.

- *We verzoeken de verantwoordelijke bewindspersonen om een correctie van deze eerdere uitspraak.*

13. Vrijwillig zorg conform de Wgbo

Zoals eerder aangegeven in ons position paper stellen wij dat de Wgbo en Wvvgz, Wfz of Wzd naast elkaar bestaan. In de nota van toelichting behorende bij de tweede nota van wijziging Wvvgz staat dat de Wgbo niet van toepassing is als er sprake is van verplichte zorg conform de Wvvgz. Ook zou er geen geneeskundige behandelovereenkomst meer mogelijk zijn omdat er sprake is van verplichte zorg. De kern van de Wvvgz is dat verplichte zorg ultimum remedium is. Oftewel vrijwillige zorg is het uitgangspunt. In de praktijk zal het daarom juist vaak voorkomen dat de patiënt, naast de verplichte zorg, ook een behandelovereenkomst voor vrijwillige zorg sluit met de zorgaanbieder. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt het niet eens is met een deel van het zorgplan. Of als de forensische patiënt instemt met plaatsing/overbrenging naar een reguliere ggz-instelling. De Wfz (artikel 6.7 Wfz jo. 9.1 Wvvgz) geeft aan dat de Wgbo dan de rechtspositie van de forensische patiënt bepaalt. Wij nemen aan dat de nota van toelichting alleen gaat over het deel van de behandeling waar de betrokkene zich tegen verzet. Indien dit niet het geval is, voorzien wij grote problemen in de uitvoerbaarheid.

- *Wilt u de bewindspersonen vragen te bevestigen dat de WGBO naast de Wvvgz, Wfz en Wzd kan bestaan?*

14. Jeugdhulp

De gemeente is verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, inclusief de jeugd-ggz en bijbehorende financiering. Discussabel is dat in de wetten rondom verplichte zorg de burgemeester/gemeente een dubbele rol heeft, namelijk als inkoper/financier van de zorg en aan de andere kant als degene die de crisismaatregel oplegt. Het is onduidelijk hoe ver de beleidsvrijheid van de gemeenten uit de Jeugdwet reikt. Heeft de gemeente de mogelijkheid om in het kader van de Jeugdwet de voorkeuren en wensen van de patiënt in te perken? Te denken valt aan de aard van de zorg of de locatie waar de zorg wordt geboden. In het laatste geval gaan wij ervan uit dat de contractering van de jeugdhulp niet van invloed is op de financiering van de verplichte zorg. Dat wil zeggen dat een zorgmachtiging of crisismaatregel uitgevoerd kan worden bij een erkende Wvvgz zorgaanbieder ongeacht of deze is ingekocht door de gemeente. Indien dit niet het geval is, dan stellen wij dat de inperking van de keuzevrijheid niet aansluit bij de doelstellingen en stepped care gedachte van de Wvvgz.

- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen om een toelichting op de beleidsvrijheid van de gemeente te geven in relatie tot verplichte zorg? Wij zijn met name benieuwd naar een antwoord op de vraag of de Wvvgz alleen uitgevoerd kan worden bij ingekochte jeugdhulpaanbieder?*

15. Veiligheid

Het wetsvoorstel voorziet momenteel onvoldoende in aandacht voor het toezicht en de veiligheid van zowel de patiënt, de zorgverlener als de rechter in een thuissituatie van een patiënt. Er moet goed nagedacht worden over hoe om te gaan met risicovolle situaties. In de ogen van GGZ Nederland moet in de AMvB die gaat over het verlenen van ambulante dwang opgenomen worden dat de aanwezigheid van de politie of een beveiliging tot de mogelijkheden behoort, mocht er een onveilige situatie te verwachten zijn. Dit geldt ook voor het moment dat een patiënt vervoerd wordt.

- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen in de AmvB rondom ambulante dwang verzoeken rekening te houden met de inzet van extra personeel indien de veiligheid van de patiënt, familie of rechter hierom vraagt?*

16. Klachtrecht

Het klachtrecht is bedoeld om de rechtsbescherming en de kwaliteit te borgen. In de Wvvgz staat een financiële prikkel voor de patiënt om een klacht in te dienen; de klachtencommissie is bevoegd om schadebedragen toe te kennen. Dit is onverstandig en ongewenst. Allereerst omdat de klachtencommissie deze expertise niet in huis heeft. Daarnaast kan het leiden tot een claim- of afrekencultuur of een verzakelijking of verharding van het behandelklimaat. De termijn van 2 tot 4 weken om de schadebedragen af te handelen is niet realistisch. Dit blijkt ook uit de gedragscode behandeling letselschade⁴, die een gemiddelde termijn van 3 maanden stelt. Wij pleiten daarom om de schadevergoedingen via de rechter te laten lopen.

Een patiënt, maar ook een zorgaanbieder, krijgt met diverse klachtbepalingen, instanties en regelingen te maken. Om de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid te bevorderen, de regeldruk te verminderen en de overzichtelijkheid te vergroten stellen wij voor dat voor patiënten die te maken hebben met verplichte zorg de Wvkgz buiten toepassing blijft. Oftewel als sprake is van een zorgmachtiging, crisismaatregel of rechterlijke machtiging en er is sprake van een samengestelde klacht (deels verplichte zorg, deels Wvkgz klacht) volgt de procedure uit de Wvvgz of Wzd (en in de FPC's de klachtenregeling op basis van de Bvt).

- *Wilt u de verantwoordelijke bewindspersonen vragen om in de evaluatie expliciet aandacht te besteden aan de baten en lasten die de wijzigingen in het klachtrecht met zich meebrengen?*

17. Stappenplan Wet zorg en dwang

Regelmatig komt het voor dat patiënten wisselen tussen de sectoren psychiatrie en psychogeriatric of verstandelijk gehandicaptenzorg. In de Wzd en Wvvgz is een bepaling opgenomen die de samenloop van de rechterlijke machtiging conform de Wzd en een zorgmachtiging/crisismaatregel uit de Wvvgz beschrijft (artikel 1 lid 6 Wzd en artikel 1:1 lid 3

⁴ [De letselschaderaad, gedragscode behandeling letselschade, 2012](#)



Wvggz). Dit artikel gaat uit van een rechterlijke machtiging, in de Wzd kan ook ambulante verplichte zorg worden geleverd op basis van het stappenplan. Het is onduidelijk hoe beide wetten zich dan tot elkaar verhouden.

- *Wij verzoeken een toelichting te vragen op artikel 1.6 Wzd en 1:1 lid 3 Wvggz als er sprake is van ambulante verplichte zorg.*

Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid deze brief toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. V.J.W.C Esman-Peeters,
directeur