

Vergaderjaar 2019–2020

35 370

Zorg en dwang

31 996

Regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten)

A¹

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 januari 2020

Na tien jaar van voorbereiding, debatten en veelvuldig overleg met alle betrokken partijen is 1 januari 2020, gelijktijdig met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, de Wet zorg en dwang in werking getreden. Een belangrijke mijlpaal voor iedereen die met deze wet te maken heeft maar bovenal voor cliënten. Immers deze wet heeft tot doel om de rechtspositie van de cliënt bij onvrijwillige zorg te versterken en borgen. Ook ondersteunt de wet de cultuuromslag naar meer persoonsgerichte zorg die al geruime tijd in het veld op gang is gekomen. Van onvrijwillige zorg mag alleen sprake zijn wanneer het niet anders kan.

Tegelijkertijd betekent deze mijlpaal niet dat het werk nu gedaan is. Het tegendeel is waar. Zoals ik in mijn brief van 5 juli 2019² al aangaf, zijn er praktische vraagstukken die opgelost moeten worden om de wet goed te kunnen uitvoeren. Verschillende veldpartijen hebben daarover hun zorgen uitgesproken. Het zal inderdaad voor alle betrokken partijen nog de nodige inzet vergen om volledig aan de wet te kunnen voldoen. Het jaar 2020 is daarom een overgangsjaar waarin partijen de ruimte krijgen om te leren omgaan met de nieuwe wet en een jaar dat ten volle benut zal worden om gezamenlijk tot oplossingen te komen zodat aan iedere cliënt veilige en goede zorg geboden kan worden.

Met deze brief informeer ik u over de huidige stand van zaken en het overgangsjaar 2020. Ik zal ingaan op de volgende thema's:

- Regelgeving en duidingen
- Informatie en communicatie
- Gegevensuitwisseling
- Kostenonderzoek
- Ondersteuning van het veld

¹ Letter A heeft alleen betrekking op 35 370.

² Kamerstukken II, 2019–2020, 35 087, nr. 21

- Cliëntvertrouwenspersoon
- Locatieregister
- Monitoring & evaluatie

Tot slot zal ik ingaan op de door de veldpartijen geuite zorgen en diverse toezeggingen.

Stand van zaken

Regelgeving en duidingen

Nu het Besluit zorg en dwang (Bzd) en de Regeling zorg en dwang (Rzd) zijn gepubliceerd, wil ik nog enkele zaken regelen. Allereerst kom ik in dit jaar met een aanpassing van het besluit waarmee ik enkele aandoeningen onder de Wet zorg & dwang (Wzd) breng (gelijkgestelde aandoeningen). Dit betreft de ziekte van Huntington, Korsakov en Niet-aangeboren hersenletsel voor cliënten bij wie deze ziekte of aandoening zich uit als een neurocognitief syndroom met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Hiermee wordt bereikt dat cliënten met vergelijkbare verschijnselen als cliënten met dementie of een verstandelijke beperking en een vergelijkbare zorgbehoefte onder de Wzd vallen.

Daarnaast zal ik dit jaar het wetgevingsproces starten dat regelt dat toezichtsinformatie bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op persoonsniveau wordt aangeleverd conform de wijze waarop dit reeds in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is geregeld.

Evenals in 2019 zal ook dit jaar, in overleg met het veld, worden gewerkt aan nadere verduidelijking van de wet op onderdelen waar vanuit het veld behoefte aan is. Deze duidingen worden verwerkt in beleidsstandpunten en factsheets die worden gepubliceerd op www.dwangindezorg.nl.

Informatie en communicatie

In oktober 2019 heeft een achttal regionale bijeenkomsten plaatsgevonden voor zorgprofessionals en beleidsmakers. Hieraan hebben 1600 mensen deelgenomen. Vanwege het animo is besloten om videoregistraties te maken van de bijeenkomsten. Deze zijn op www.dwangindezorg.nl geplaatst. Daarnaast is aangekondigd dat deze reeks in januari/februari 2020 herhaald zal worden. In september/oktober 2020 zullen vervolgens verdiepingsbijeenkomsten voor de zorgprofessionals en beleidsmakers worden georganiseerd. Voor cliënten worden in 2020 vier bijeenkomsten georganiseerd en voor cliëntenraden twee.

Via de website www.dwangindezorg.nl verstrekt VWS informatie over onvrijwillige zorg. Er wordt informatie gegeven over de huidige Wet Bopz, de Wvggz en de Wzd.

Veldpartijen hebben in overleg met VWS een aantal handreikingen ontwikkeld. Deze zijn op www.dwangindezorg.nl geplaatst en hiermee toegankelijk voor iedereen. Zo zijn er op dit moment handreikingen gepubliceerd over de Wzd voor zorgaanbieders, de Wzd voor professionals, cliënten, familie en vertegenwoordigers en uitleg over de cliëntenvertrouwenspersoon. Ook heeft VWS een aantal handreikingen en standpunten gepubliceerd zoals de handreiking «twee regimes in één instelling» en het beleidsstandpunt gelijkgestelde aandoeningen. Komende maanden worden nog meer handreikingen vanuit het veld en VWS op www.dwangindezorg.nl gepubliceerd. Op www.dwangindezorg.nl

zorg.nl is daarnaast een helpdesk, waar vragen over de Wet zorg en dwang kunnen worden gesteld.

Tijdens de behandeling van de Aanpassingswet Wzd in de Tweede Kamer is een motie van de leden Hijink en Bergkamp³ aangenomen die vraagt om het expliciet benadrukken van de rechtspositie van cliënten. Bij de totstandkoming van de hierboven genoemde informatieproducten en tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten is nadrukkelijk aandacht besteed aan de rechtspositie van cliënten. Ten slotte wordt de rechtspositie van de cliënt meegenomen in de wetsevaluatie.

Gegevensuitwisseling

In september en oktober 2019 hebben drie bijeenkomsten plaatsgevonden met ECD-leveranciers en zijn technische details en releaseplanningen voor ECD-software met elkaar gedeeld. Daarnaast wordt met veldpartijen gewerkt aan standaardisering van de gegevensuitwisseling in het kader van Wzd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kennis en kunde van het Ketenbureau Wvvgz. Als eerste worden informatieproducten als de medische verklaring en de gegevensuitwisseling rond IBS, de rechterlijke machtiging en het aanleveren van de halfjaarlijkse overzichten en analyses aan de IGJ gezamenlijk gestandaardiseerd. Dit jaar zal verder worden gegaan met standaardisering van informatieproducten en zullen zgn. Zorg Informatie Bouwstenen en technische informatieproducten worden ontwikkeld.

Bekostiging

Met de NZa heeft een eerste verkenning plaatsgevonden over de bekostiging in relatie tot de Wzd. Het uitgangspunt is om zoveel mogelijk te werken binnen de bestaande bekostiging. Mocht een aanpassing van bekostiging nodig blijken, dan is het streven dit in juli 2020 te hebben afgerond zodat deze in werking kan treden per 1 januari 2021.

Ondersteuning veld

Vooruitlopend op de invoering van de Wzd hebben er in het derde en vierde kwartaal van 2019 praktijkpilots plaatsgevonden, waarin door een zestal zorgaanbieders is geoefend met het stappenplan van de Wzd. Uit deze pilots kwam naar voren dat de zorginstellingen ervaren dat:

- de Wzd goed aansluit bij de bestaande werk- en denkwijzen om onvrijwillige zorg te voorkomen;
- de toepassing van het stappenplan uit de Wzd leidt tot meer bewustwording;
- in tegenstelling tot de verwachting in veel gevallen geen sprake is van onvrijwillige zorg volgens de definitie van de Wzd;
- de Wzd veel nadruk legt op de rechtspositie van de cliënt;
- de cliënt een gelijkwaardiger gesprekspartner is in relatie tot de hulpverlener door de inzet van de cliëntenvertrouwenspersoon;
- het doorlopen van het stappenplan de nodige tijd vraagt, de afbouw van onvrijwillige zorg op knelpunten kan stuiten wegens capaciteitsgebrek of als gevolg van de eisen die aan het gebouw worden gesteld; en
- er nog behoefte is aan duidingen over sommige onderwerpen.

Naast de pilots Wzd zijn er «droogoefensessies» gehouden waarbij met verschillende partijen in kaart is gebracht hoe er omgegaan kan worden met de specifieke situaties als de Wzd in werking is getreden. Deze sessies richtten zich op welke afspraken hiervoor intern en extern moeten worden

³ Kamerstukken II, 2018–2019, 35 087, nr. 17

gemaakt. Er is één sessie georganiseerd over casuïstiek rondom dubbelproblematiek waarbij cliënten een VG/PG-aandoening hebben en daarnaast een psychische stoornis ontwikkelen. Tevens is een sessie georganiseerd over de procedure die moet worden gevolgd als iemand met een verstandelijke beperking acuut moet worden opgenomen.

Uit deze sessies is onder andere naar voren gekomen dat in het overgangsjaar aandacht moet worden besteed aan de vraag hoe om te gaan met het verplaatsen van cliënten wanneer de voorliggende problematiek verandert. Ook is de beschikbaarheid van crisisbedden een aandachtspunt.

De aandachtspunten uit de pilots worden betrokken bij de opzet van de ondersteunende infrastructuur en kwaliteitsprogramma's. De duidingen waar behoefte aan bleek zijn inmiddels door VWS op www.dwangindezorg.nl geplaatst.

De rapportage over de pilots zal naar verwachting medio december gereed zijn en zal dan worden gepubliceerd op de rapportenlijst van het Ministerie van VWS⁴ en op www.dwangindezorg.nl.

Cliëntenvertrouwenspersoon (CVP)

In de Wzd is vastgelegd dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP). Aangezien de CVP onafhankelijk van de zorgaanbieder zijn taken dient te verrichten, zullen de Wlz-uitvoerders de functie van cliëntenvertrouwenspersoon regionaal inkopen. Er zijn door de Wlz-uitvoerders vier aanbieders geselecteerd voor het leveren van cliëntenvertrouwenspersonen in alle 31 zorgkantorregio's. VWS zal met dezelfde aanbieders contracten afsluiten voor de cliënten die een beroep doen op de CVP maar geen Wlz-indicatie hebben. Hiermee wordt een landelijke dekking van het aanbod van CVP's bereikt.

Het mogelijk maken van het inkopen van de CVP voor Wlz-cliënten door de Wlz-uitvoerders wordt meegenomen in de nota van wijziging bij de Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Verzamelwet VWS 20XX)⁵.

Ter ondersteuning en monitoring van de kwaliteit en waarborging van de uniformiteit en de rechtspositie van de CVP is een zelfstandig, onafhankelijk orgaan opgericht, de landelijke faciliteit CVP. Taken van de landelijke faciliteit CVP zijn onder andere implementeren en beheren van het Kwaliteitsregister CVP, kwaliteitsbewaking van de opleiding, het ontwikkelen van een signaleringskader voor de CVP's naar de IGJ en het instellen van een klachtencommissie.

Hiermee heb ik de toezegging aan de leden Don en Van Dijk over de organisatievorm en financiering van de cliëntenvertrouwenspersoon tijdens het debat in uw Kamer over de Wzd afgedaan.

Locatieregister

Het locatieregister⁶ voor de Wzd en de Wvvgz is openbaar. Alle locaties van zorgaanbieders met een Bopz-aanmerking zijn automatisch opgenomen in dit openbare register. Deze zorgaanbieders zijn per brief gevraagd om de gegevens vóór 1 januari 2020 te controleren en waar

⁴ Zie www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/03/11/rapporten-van-of-voor-het-ministerie-van-vws-2019.

⁵ Kamerstukken II, 2019–2020, 35 299

⁶ Zie <https://locatieregister.dwangindezorg.nl>

nodig te wijzigen. Elke zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent op of vanuit een locatie, moet deze locatie opnemen in het register. Zorgaanbieders moeten in het register aangeven of de locatie een accommodatie is, en of vanuit een accommodatie ook ambulante onvrijwillige zorg wordt verleend. Een accommodatie wordt beschouwd als een locatie die geschikt is voor het faciliteren van een onvrijwillige opname of een opname op grond van artikel 21 (opname en verblijf op grond van een besluit van het ClZ) van de Wzd. Het register is openbaar toegankelijk en wordt door de IGJ gebruikt voor het toezicht. Daarnaast kan het register onder andere door gemeenten, het Openbaar Ministerie en de rechtbanken worden geraadpleegd.

Geuite zorgen door de veldpartijen

In de achterliggende tijd bereikten mij vanuit het veld diverse signalen van zorgen omtrent de uitvoering van de Wzd. Zo geven enkele veldpartijen aan zich nog niet voldoende voorbereid te voelen voor de inwerkingtreding van de Wzd. Ik heb hierover ook brieven ontvangen van V&VN, VGN en LHV.

Ik heb begrip voor deze zorgen; er liggen inderdaad nog vraagstukken die om een oplossing vragen. Maar ik wil nogmaals benadrukken dat vanwege de rechtsbescherming van cliënten de inwerkingtreding van de wet per 1 januari 2020 noodzakelijk was. Daar komt bij dat sommige oplossingen alleen werkende weg in de praktijk gevonden kunnen worden. Ik wil het veld hierbij zoveel mogelijk ondersteunen en de ruimte geven om te leren.

In de gesprekken die met deze partijen zijn gevoerd, hebben zij aangegeven dat zij nog onduidelijkheden ervaren over de verschillende rollen en verantwoordelijkheden die in de Wzd worden benoemd. Daarnaast leeft de zorg dat er onvoldoende personeel beschikbaar is om alle rollen en verantwoordelijkheden in te vullen. Ook hebben enkele veldpartijen nog steeds zorgen over de uitvoering van de wet in het ambulante domein en zijn er zorgen over de bekostiging van de Wzd.

Daarnaast komen er signalen uit de uitvoeringspraktijk. De mededeling van diverse GGZ-crisisdiensten dat zij knelpunten voorzien bij de crisisopname voor Wzd-cliënten, leidde bij de partijen die een rol hebben bij de Wzd tot ongerustheid. Ik heb de situatie verder in kaart laten brengen. Hieruit blijkt dat de invoering van de Wzd en Wvvgz wordt aangegrepen als «momentum» om bestaande knelpunten in de procedures voor crisisopnamen te adresseren. Voor het einde van het jaar publiceer ik een factsheet op www.dwangindezorg.nl met een eerste handreiking voor het veld. Voorts wordt het knelpunt rond «crisisopnamen» geadresseerd binnen het programma Langer Thuis, waarin naar aanleiding van de motie Ellemeet en Hermans (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 27) acties worden uitgezet om te komen tot een verbeterde regionale afstemming rondom alle type tijdelijk verblijf in verband met crises (ELV, Wlz- en Wmo-spoed). Dit om vertragingen in de keten tegen te gaan en mensen snel zorg op de juiste plek te geven.

Ook leven bij zorgaanbieders vragen in welke situatie welk wettelijk regime van toepassing is. Voor cliënten met de ziekte van Huntington, Korsakov of Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) geldt het volgende. In september 2019 heb ik mijn voornemen⁷ gepubliceerd welke van deze cliënten onder de Wzd zullen vallen.

⁷ <https://www.dwangindezorg.nl/binaries/dwangindezorg/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/beleidsvoornemen-gelijkgestelde-aandoeningen/Beleidsvoornemen+gelijkgestelde+aandoeningen.pdf>

Onder «Afspraken overgangsjaar» zal ik erop ingaan hoe in het overgangsjaar zal worden omgegaan met de gelijkgestelde aandoeningen totdat de wijziging van het Bzd hierover in werking treedt. Daarbij zal ik bezien of ik naar aanleiding van specifieke signalen uit het veld ook voor andere groepen moet toewerken naar wijziging van het Bzd en afspraken moet maken in het overgangsjaar.

Met de keuze voor twee wetten voor gedwongen zorg is een principiële keuze gemaakt om de cliënt centraal te stellen. De aandoening is bepalend voor het wettelijke regime en niet de locatie. Zorgaanbieders geven aan dit lastig te vinden in de uitvoering, omdat ze met verschillende cliënten twee wetten onder één dak kunnen hebben. Van belang hierbij is dat de cliënt op de goede plek de beste zorg krijgt. Beide wetten kennen ruimte om bijkomende problematiek te behandelen onder het eigen regime. Over de vraag hoe te handelen bij dubbelproblematiek is een handreiking gepubliceerd op www.dwanginzorg.nl. Ook is hier een schema beschikbaar over wat te doen in geval van twee regimes binnen één instelling.

Ten slotte ga ik, mede op verzoek van de Tweede Kamer, in op de brief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) van 26 augustus 2019 aan de Tweede Kamer. Op verzoek van het lid Hermans (VVD) heb ik in mijn brief van 5 juli jl.⁸ de positie van de huisarts bij ambulante dwang uiteengezet. In reactie hierop herhaalt de LHV haar eerdere standpunt dat de huisarts niet bekwaam is om onvrijwillige zorg te verlenen in de ambulante setting en hier dus ook geen eindverantwoordelijkheid voor kan dragen. Ook brengt de LHV opnieuw naar voren dat de Wzd vooralsnog onvoldoende uitgewerkt zou zijn om op verantwoorde wijze ambulante dwang toe te kunnen passen.

Ik heb in mijn brief van 5 juli jl. beoogd de *mogelijke* rol te schetsen van de huisarts bij ambulante onvrijwillige zorg. Het is geenszins als een blauwdruk bedoeld. In alle gevallen is het immers aan de huisarts zelf om te kiezen of hij de rol van zorgverantwoordelijke, van Wzd-functionaris en/of van (externe) deskundige op zich wil nemen.

De LHV geeft aan dat de Wzd vooralsnog onvoldoende is uitgewerkt om die in de ambulante setting uit te kunnen voeren. Ook vindt de LHV dat het Bzd onvoldoende duidelijkheid biedt over de verantwoordelijkheidsverdeling bij ambulante dwang en onvoldoende bescherming op het gebied van de patiëntveiligheid. Ik deel deze visie niet, maar ik ben mij er van bewust dat het bieden van ambulante onvrijwillige zorg voor alle partijen nieuw is, en dat de organisatie en uitwerking ervan per regio, of mogelijk zelfs lokaal zal verschillen. Het overgangsjaar biedt gelegenheid om op verantwoorde wijze ervaring op te doen met onvrijwillige zorg in de ambulante setting en die te benutten ter verdere versterking van de infrastructuur die nodig is om de Wzd in de ambulante setting uit te voeren. Ook wijs ik erop dat voor het verlenen van onvrijwillige zorg in de ambulante setting behalve de eisen van de wet ook de zorgvuldigheidscriteria van het Bzd gelden. Deze zijn bedoeld om de veiligheid van zowel de cliënt als de zorgverlener te waarborgen. Daarbij geldt bovendien dat als een zorgaanbieder het niet verantwoord vindt om ambulante dwang te leveren, hij niet kan worden verplicht om dit te doen.

Monitoring & evaluatie

Inmiddels zijn voorbereidingen getroffen voor de gezamenlijke wetsevaluatie van de Wzd en de Wvvgz. Het traject voor de uitvoering van de evaluatie zal worden verricht door een externe, onafhankelijke partij.

⁸ Kamerstukken II, 2019–2020, 35 087, nr. 21

De eerste wetsevaluatie wordt binnen twee jaar na inwerkingtreding toegestuurd naar beide Kamers. Tijdens de behandeling van de Aanpassingswet Wzd in juni 2019 is toegezegd om de opzet van de evaluatie naar de Tweede Kamer te sturen. Ik zal ook uw Kamer hierover aan het begin van dit jaar informeren.

Monitoring is een belangrijk instrument om de voortgang van de uitvoering van de Wzd te volgen. Knelpunten die gesignaleerd worden, worden waar mogelijk direct van een oplossing voorzien. Overblijvende knelpunten zijn onderdeel van de evaluatie van de wet. De monitoring zal plaatsvinden op een aantal van tevoren vastgestelde thema's en wordt door een onderzoeksbureau uitgevoerd. Thema's die in ieder geval worden meegenomen zijn de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde artsen en gedragswetenschappers, de toepassing van gedwongen zorg in de ambulante setting, cliëntervaringen, de toepassing van de twee wettelijke regimes in de uitvoeringspraktijk en administratieve lasten. Hiermee doe ik mijn toezegging aan mevrouw Barth tijdens het debat in uw Kamer over de Wzd gestand.

Als onderdeel van de monitoring zal in januari 2020 de eerste (landelijke) Wzd-tafel plaatsvinden. Vervolgens zullen gedurende 2020 meerdere Wzd-tafels bijeenkomen.

Overgangsjaar 2020

Het overgangsjaar 2020 markeert de afbouw van de Wet Bopz en de start van de inwerkingtreding en uitvoering van de Wzd. Een jaar waarin, na een periode van voorbereiding, ervaring met de uitvoering van de Wzd wordt opgedaan. Ongetwijfeld zullen partijen tegen vraagstukken aanlopen waarvoor nog een oplossing gevonden moet worden. In het overgangsjaar is hiervoor tijd en ruimte. Samen optrekken, kennis delen en oplossingen vinden zal bijdragen aan een goede uitvoering van de Wzd in de komende jaren. Op diverse manieren wordt dit in het overgangsjaar opgepakt waarbij ondersteuning van de betrokken partijen centraal staat.

Ondersteuning van het veld in het overgangsjaar

De onderzoeken om tot een plan van aanpak te komen voor de inrichting c.q. verbetering van de infrastructuur voor de uitvoering van de Wzd in de intramurale en de ambulante setting lopen nog. Het plan van aanpak voor de ambulante setting is kortgeleden gereed gekomen, zodat op korte termijn met de uitvoering kan worden begonnen. Het plan van aanpak voor de intramurale setting volgt dit jaar, waarna de uitwerking ervan zo spoedig mogelijk volgt.

Binnenkort gaat het Programma «Van Bopz naar Wzd» van start. Dit programma zal zich vooral richten op het ontsluiten en verspreiden van kennis over de Wzd en aanverwante thema's rond onvrijwillige zorg ten behoeve van zorgaanbieders en -professionals.

Daarnaast gaan Verenso en NVAVG aan de slag met de implementatie van hun handreiking voor artsen. Ook de andere branche- en koepelorganisaties in de verstandelijk gehandicapten- en psychogeriatric-sector heb ik uitgenodigd om met voorstellen te komen voor een verbeterprogramma ten behoeve van de eigen achterban of beroepsgroep.

Binnenkort wordt begonnen met het actieonderzoek Wzd-Thuis. Actieonderzoek is een goed hulpmiddel om in deze situatie die door partijen als onzeker wordt ervaren, stap voor stap toe te werken naar de verankering van de resultaten van de geleerde lessen. Ik verwacht dat actieonderzoek

meehelpt bij het genereren van antwoorden op thema's en vragen van zorgaanbieders en zorgverleners, als uitvoerbaarheid, beschikbaarheid van benodigde expertise, terugdringen administratieve lasten en het creëren van oplossingen voor eventuele knelpunten die uit de monitoring c.q. de Wzd-tafels naar voren komen. In dit kader vind ik het dan ook van belang dat de verschillende actieonderzoeken vooral plaatsvinden dichtbij de cliënt, de betrokken professionals en de dagelijkse werkpraktijk.

Programmatische aanpak

In de achterliggende periode is bij de uitwerking van de verschillende onderwerpen van de roadmap gebleken hoezeer deze onderling met elkaar samenhangen. Zo zullen de knelpunten die bij de monitoring of via de Wzd-tafels naar voren zijn gebracht als input dienen bij de versterking van de infrastructuur of voor het Actieonderzoek Wzd-Thuis. De bevindingen uit de actieonderzoeken of de resultaten van de verschillende verbeterprogramma's zullen op hun beurt worden gebruikt om de infrastructuur verder te versterken of om tot nieuwe inzichten te komen bij de deelnemers aan de Wzd-tafels. Ik kies voor een programmatische aanpak om de samenhang te kunnen borgen. Daarbij wordt voorzien in een structuur die praktijkervaringen, resultaten van actieonderzoek en bevindingen vanuit de monitoring met elkaar verbindt en om vervolgens de voorzieningen te organiseren die de infrastructuur versterken. Op dit moment worden de wensen en behoeften van partijen over deze infrastructuur, en de ideeën die zij in dit kader hebben, geïnventariseerd. In overleg met het veld wordt de inrichting van de gewenste aanpak verder uitgewerkt.

Toezicht in het overgangsjaar

De verantwoordelijkheid voor het terughoudend en verantwoord uitvoeren van verplichte zorg ligt primair bij de zorgaanbieders en -professionals. Met haar toezicht op de uitvoering van de Wzd wil de IGJ eraan bijdragen dat behouden blijft wat onder de Wet Bopz is bereikt ten aanzien van het terugdringen van dwang en de zorgvuldige uitvoering daarvan. Tegelijkertijd wil de IGJ zorgaanbieders en -professionals stimuleren om te komen tot een goede implementatie en uitvoering van de Wzd (en Wvvgz).

In de op haar website gepubliceerde toezichtvisie «Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige of verplichte zorg»⁹ zet de IGJ uiteen wat de komst van de nieuwe wetten betekent voor haar toezicht. De toetsingskaders publiceert de IGJ eveneens op haar website. De IGJ zal haar toezicht richten op de belangrijkste uitgangspunten en randvoorwaarden voor verantwoorde verplichte zorg, te weten:

- Dwang zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen;
- De juiste zorg op de juiste plek;
- Voldoende en deskundig personeel;
- Aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de patiënt.

De IGJ begrijpt dat instellingen de kans moeten krijgen om hun zorg in te richten volgens de nieuwe wetgeving, ook op het gebied van gegevensaanlevering aan de IGJ. Belangrijk is dat aanbieders en professionals laten zien dat zij zich bewust zijn van de nieuwe wettelijke kaders, de ingrijpendheid van onvrijwillige zorg en de zorgvuldigheid waarmee deze zorg gepaard moet gaan. Dit neemt niet weg dat de IGJ zal handhaven als de kwaliteit en veiligheid van de zorg in het geding is of als onvrijwillige zorg onrechtmatig wordt uitgevoerd.

⁹ <https://www.igj.nl/documenten/publicaties/2019/05/16/toezichtvisie-igj>

De IGJ wil ook signalerend en agenderend optreden, om zo snel mogelijk risico's die optreden bij de uitvoering van de nieuwe wetten inzichtelijk te maken, ervaringen breder te delen en signalen neer te leggen bij partijen die hier actie op moeten ondernemen. De IGJ heeft in 2020 een verminderde informatiepositie omdat instellingen meer tijd nodig hebben om de registratie-eisen goed in het patiëntendossier in te bouwen.

Daarnaast gelden tot halverwege 2020 nog overgangsbepalingen, waardoor nog de Wet Bopz op bepaalde cliënten van toepassing zal zijn. Tevens zijn in het kader van de roadmap specifieke afspraken gemaakt. Vanwege deze situatie heeft de IGJ gekozen voor een toezichtstrategie in 2020 waarbij ze snel en flexibel kan opereren. Door de inzet van een multidisciplinair team kan zij de praktijk van de nieuwe wetten intensief volgen om risico's snel te signaleren en hierover informatie te geven. Het team zal meldingen op grond van de Wzd (en de Wvvggz) oppakken en het thematisch toezicht uitvoeren met een verbinding naar het bredere toezicht op de zorg.

Ook ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) kan onder de reikwijdte van de Wzd komen te vallen als een dergelijke aanbieder een vorm van verplichte zorg levert. Met betrekking tot het toezicht op de Wmo-ondersteuning blijft de gemeentelijke toezichthouder in algemene zin verantwoordelijk. Tijdens de behandeling van de Wvvggz in de Tweede Kamer heb ik toegezegd dat samenwerkingsafspraken tussen de VNG en IGJ bij inwerkingtreding van de wetten gereed zullen zijn. Er bestaat al een afsprakenkader met de uitgangspunten en afspraken tussen colleges van burgemeester en wethouders en de rijksinspecties. Daarnaast zijn praktische werkafspraken tussen de rijksinspecties en de Wmo-toezichthouder vastgelegd in een draaiboek.¹⁰ De samenwerking in het kader van het toezicht op de Wzd (en de Wvvggz) is vormgegeven in lijn met het afsprakenkader en het draaiboek. Deze worden op dit moment geactualiseerd. Hiermee heb ik mijn toezegging afgedaan.

Afspraken in het overgangsjaar

Samen met de IGJ heb ik overlegd met ActiZ en VGN over een praktische oplossing voor de aanlevering van de overzichten en de analyse in het overgangsjaar alsmede de omzetting van zorgplannen bij zorgaanbieders met een Bopz-aanmerking. Naar aanleiding hiervan zijn wij tot het volgende gekomen.

Voor de halfjaarlijkse aanlevering van de overzichten en analyse (art. 17 en 18 Wzd) geldt dat zorgaanbieders die hier inmiddels klaar voor zijn dit over het eerste halfjaar van 2020 moeten kunnen doen. Er zijn immers diverse zorgaanbieders die dit al kunnen. Zorgaanbieders die hun ECD's nog niet gereed hebben, mogen de gegevensaanlevering voor de cliënten die door de overgangsbepalingen nog onder de Wet Bopz vallen gewoon door laten lopen, zoals het nu ook onder de Wet Bopz gebeurt. Voor de nieuw ingestroomde Wzd-cliënten hoeven zij dit jaar echter geen geaggregeerde overzichten aan te leveren. Wel worden zij geacht een kwalitatieve analyse op te stellen (conform artikel 7 van de Rzd) en die openbaar te maken via hun website.

Ook voor de omzetting van Bopz-behandelplannen geldt dat ik in beginsel vasthoud aan de in de Wzd gestelde termijn van zes maanden. De door de

¹⁰ Het betreft het toezicht op de naleving van de wettelijke kwaliteitseisen die worden gesteld aan de aanbieders van hulp, zorg en ondersteuning op grond van de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Het is opgesteld door een samenwerkingsverband van de betrokken rijksinspecties, de VNG en GGD GHOR.

zorgaanbieders bepleite verlenging tot één jaar acht ik geen goede oplossing. Verlenging betekent immers dat in individuele gevallen de onvrijwillige zorg pas later dan na drie maanden wordt geëvalueerd. Vanuit cliëntperspectief bezien vind ik het niet verantwoord om dit generiek toe te staan. Wel geldt ook hier dat individuele zorgaanbieders hierover met de IGJ kunnen overleggen, als logistieke problemen ontstaan bij het overzetten. Zorgaanbieders die al voor inwerkingtreding van de Wzd aantoonbaar gewerkt hebben in de geest van de wet kom ik tegemoet door hen toe te staan dat zij na omzetting voor elke individuele cliënt het stappenplan kunnen voortzetten vanaf het punt waar zij in het kader van het Bopz-behandelplan zijn gekomen.

Wat betreft de zogeheten gelijkgestelde aandoeningen ga ik de eerder onder het kopje «stand van zaken» genoemde wijziging van het Bzd zo snel mogelijk in procedure te brengen. Ik kan mij voorstellen dat de praktijk daar al zoveel mogelijk rekening mee houdt.

Overige toezeggingen

Voor de implementatie van de processen inzake de uitvoering van de Wzd heeft het CIZ overlegd met betrokken ketenpartners. Zo heeft het CIZ verschillende gesprekken gevoerd met ketenpartners als ActiZ en VGN en workshops verzorgd tijdens de informatiebijeenkomsten van VWS over de Wzd. Daarnaast onderhoudt het CIZ verschillende contacten met zorgaanbieders en ketenpartijen. Ik heb hiermee deze toezegging aan de heer Don tijdens de behandeling van de wet in uw Kamer afgedaan.

Tot slot

De Wet Zorg en dwang ondersteunt de omslag in het denken als het gaat om het verlenen van onvrijwillige zorg aan kwetsbare cliënten die juist in die situatie extra kwetsbaar zijn. Het gaat om de beweging naar meer uitgaan van de wensen van cliënten en persoonsgerichte zorg, die al geruime tijd op gang is gekomen in het veld. Ook wordt met de Wzd de rechtspositie van de cliënt beter geborgd. Het zal voor alle betrokken partijen zeker nog de nodige inspanning vergen om aan alle eisen van de wet te voldoen. Het overgangsjaar 2020 is daarbij van groot belang.

Ik zal alle vorderingen nauwlettend volgen en daar waar nodig, in overleg met de betrokkenen, komen met oplossingen voor knelpunten waar men in de uitvoering tegenaan loopt. Ik vertrouw erop dat iedereen zich zal inzetten om het uitgangspunt van de wet waar te maken: «Vrij waar het kan, zorg waar het moet. En altijd persoonsgericht».

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