

Vergaderjaar 2019–2020

32 399

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

M

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2019

Wanneer zorg op vrijwillige basis niet (meer) voldoende is om ernstig nadeel voor betrokkene of anderen te voorkomen of te verminderen, kan verplichte zorg nodig zijn. Op 1 januari 2020 treedt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) in werking, tegelijkertijd met de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en de onderliggende besluiten en regelingen. Deze twee wetten voorzien tevens in een schakelbepaling met de Wet forensische zorg (Wfz) en vervangen samen de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Sinds 2016 is door alle betrokken partijen hard gewerkt aan de voorbereiding van de invoering van de Wvvggz. Dit alles met het doel om goede zorg te kunnen bieden aan kwetsbare personen met een psychische stoornis. Desondanks blijven we in 2020 nog voor enkele uitdagingen staan. Met deze brief informeer ik u mede namens de Minister voor Rechtsbescherming nader over gerealiseerde voorbereiding en werp ik een blik op het jaar 2020 en verder.

In het eerder opgezette Ketenprogramma Wvggz (hierna: ketenprogramma) werken alle partners¹ uit de keten samen aan de voorbereiding van de informatiedeling, zijn handreikingen en informatieproducten gemaakt en is in verschillende regio's geoefend met de uitvoering van de wet. Ook zijn de ketenpartijen bij het opstellen van nadere regelgeving betrokken geweest, zodat de inhoud zo veel mogelijk aansluit bij de dagelijkse praktijk van professionals.

De Wvggz bevat procedures die ervoor moeten zorgen dat beslissingen over verplichte zorg zorgvuldig worden genomen. Het betreft immers de inperking van grondrechten. Deze procedures kunnen tegelijkertijd ook leiden tot een verhoging van de werkdruk in de psychiatrie, zeker in het begin als ze nog goed ingeregeld moeten worden, terwijl de sector ook kampt met een personeelstekort. Daarom heb ik recent intensief overleg gevoerd met de sector om te kijken hoe de uitvoering van de wet versoepeld kan worden. Aan de uitdagingen rondom de arbeidsmarktproblematiek wordt in een andere context gewerkt, zoals het actieprogramma «Werken in de Zorg».

Het is van belang dat de uitvoering van de Wvggz wordt gemonitord en eventuele uitvoeringsproblemen worden aangepakt. Zoals ik aan de Tweede Kamer heb toegezegd in het mondelinge vragenuur van 19 november 2019, wacht ik niet tot de wetevaluatie met reparatiewetgeving, als die na 1 januari 2020 nodig blijkt te zijn. Ook na de inwerkingtreding zal ik met ketenpartners blijven werken aan een goede uitvoering van de Wvggz.

Gerealiseerde voorbereiding

Regelgeving

De totstandkoming van de Wvggz was een complex en langdurig proces. Juist omdat het gaat om zoiets ingrijpends als gedwongen zorg en er zoveel belangen en partijen betrokken zijn. Al in 2002 werd in de evaluatie van de Wet Bopz geconcludeerd dat deze niet meer paste bij mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. Dat was de aanleiding om voor deze groep een eigen wettelijk kader op te stellen: de Wzd. Bij de volgende evaluatie in 2007 was de conclusie dat de Wet Bopz ook niet meer paste bij de hedendaagse opvattingen over geestelijke gezondheidszorg, waarbij patiënten zoveel mogelijk in hun eigen omgeving worden behandeld en deelnemen aan de maatschappij. In 2010 is het voorstel voor de Wvggz ingediend bij de Tweede Kamer en na verschillende wijzigingen op 14 februari 2017 met algemene stemmen aangenomen. Op 23 januari 2018 is het voorstel door de Eerste Kamer met algemene stemmen aanvaard.

In het onderliggende Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz) van 6 juni 2019 is uitgewerkt welke verplichte zorg in een ambulante setting kan worden verleend en onder welke voorwaarden. Net als de Wvggz is dit besluit in samenwerking met verschillende partijen tot stand gekomen. De Wet Bopz kent de figuur van de voorwaardelijke machtiging waar ambulante behandeling onder drang (anders volgt

¹ GGZ Nederland, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP), MIND, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie (NFZP), de Nederlandse orde van advocaten (NOvA) de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het openbaar ministerie (OM), de politie, de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon (Stichting PVP), de rechtspraak, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

gedwongen opname) kon worden uitgevoerd. Met de nieuwe regelgeving kan iemand – los van een gedwongen opname – verplicht worden behandeld, dus ook ambulante. Met name op aangeven van de patiëntenorganisatie is ervoor gekozen om geen vormen van verplichte zorg uit te zonderen van ambulante toepassing. Door alle vormen inzetbaar te maken, kan de zorgaanbieder zoveel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen en voorkeuren van de betrokkene, mits hij daartoe voldoende geëquipeerd is. De betrokkene kan na een eerdere ervaring met bijvoorbeeld een gedwongen opname een voorkeur hebben om thuis of poliklinisch behandeld te worden. Dat moet natuurlijk wel veilig en verantwoord kunnen. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft daartoe een handreiking opgesteld.

Op 7 november 2019 is de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg (Rvvggz) gepubliceerd. De regeling ziet onder meer op de wijze van aanlevering van gegevens over verplichte zorg en de analyse van de geleverde verplichte zorg aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze regeling is opgesteld samen met het veld aan de hand van de «definitie registratie van verplichte zorg», zoals opgesteld door GGZ Nederland (GGZNL). Dit is een praktijkgeoriënteerd definitiekader voor de Wvvggz, zoals Argus was. Daarnaast worden in de regeling verschillende categorieën van deskundigen aangewezen die kunnen optreden als bepaalde actor in de Wvvggz, zoals de zorgverantwoordelijke. Daarbij is aangesloten bij de huidige praktijk door zo veel mogelijk de categorieën van deskundigen aan te wijzen die momenteel in vergelijkbare functies werkzaam zijn, zoals regiebehandelaar in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Op 29 november 2019 is het inwerkingtredingsbesluit gepubliceerd, waarmee de inwerkingtreding van de Wvvggz, Wzd, de Aanpassingswet² en de onderliggende regelingen per 1 januari 2020 is geregeld. De inwerkingtreding van artikel 2.3 van de Wfz is daar onderdeel van.

Implementatie en communicatie

De Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) zijn gezamenlijk opdrachtgever van het ketenprogramma. De bestuurders van de ketenpartijen komen periodiek samen in de Bestuurlijke Ketenraad (BKR). Dit bestuurlijk beraad stelt alle ketenafspraken vast die nodig zijn om de wet in samenhang uit te voeren. In het begin richtte het ketenprogramma zich vooral op de inrichting van de keteninformatievoorziening, maar het is later uitgebreid met het gezamenlijk voorbereiden van de implementatie van de Wvvggz en de communicatie daaromheen.

In de Wvvggz is vastgelegd dat partijen, waaronder in ieder geval ggz, gemeenten en OM, minimaal vier keer per jaar deelnemen aan een overleg om regionale knelpunten ten aanzien van de verplichte zorg te bespreken. Voor de feitelijke inrichting hebben de 25 veiligheidsregio's zoveel mogelijk gebruik gemaakt van reeds bestaande overleggen. Inmiddels zijn regionale ketenpartijen in alle regio's al minstens eenmaal bij elkaar gekomen ter voorbereiding op de Wvvggz. Regiocoördinatoren voor de Wvvggz en regioadviseurs rondom kwetsbare personen zijn met elkaar in contact om tot bredere afstemming te komen.

² Wet van 10 juli 2019 tot wijziging van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de invoering van de Wzd-functionaris (Stb. 2019, 299).

In de eerste helft van 2019 zijn in alle regio's oefensessies georganiseerd, waarin een of meerdere casussen zijn doorlopen. In de tweede helft van 2019 is men in de regio's zelf aan de slag gegaan met een tweede ronde oefensessies. Ook is materiaal ontwikkeld voor proefimplementaties om het proces van de afgifte van een crisismaatregel of zorgmachtiging te doorlopen, waarbij zoveel mogelijk de reeds beschikbare ICT-(proef)omgeving gebruikt wordt.

In september 2019 heeft een landelijke ketenconferentie plaatsgevonden met ruim 600 vertegenwoordigers van alle ketenorganisaties. Verder is de website www.dwangindezorg.nl beschikbaar, waar informatie te vinden is over de wet. De in het ketenprogramma aangesloten brancheorganisaties verzorgen de informatievoorziening van hun achterban.

Informatievoorziening

De ketenpartners hebben gezamenlijk informatieproducten ontwikkeld voor de verschillende momenten in de procedure waarop informatie moet of mag worden gedeeld. Deze formats zijn bedoeld om automatisch gegenereerd en elektronisch uitgewisseld te worden. Voorbeelden hiervan zijn de aanwijzing van de geneesheer-directeur door de officier van justitie en de medische verklaring. Ik heb het Zorginstituut Nederland (ZIN) verzocht de informatiestandaard voor de Wvvgz (verder) te ontwikkelen.

Aangezien op grond van de Wvvgz bijzondere persoonsgegevens in de keten worden gedeeld, is het te meer van belang dat die uitwisseling veilig gebeurt. De ketenpartijen hebben daarom applicaties aangeschaft waarmee beveiligde e-mails kunnen worden verzonden. Met de versnelde implementatie van de Nederlandse Technische Afspraak (NTA) 7516 zijn de binnen de GGZ meest gebruikte applicaties van veilige mail interoperabel. Tussen verschillende ketenpartners zijn ook bilaterale systeemkoppelingen gelegd. Voor de GGZ wordt, in opdracht van GGZNL, een centraal koppelpunt gebouwd. Via dat koppelpunt kunnen de berichten van en naar GGZ-aanbieders in de keten worden gerouteerd. Dit koppelpunt is niet op 1 januari 2020 gereed, maar GGZNL geeft aan te verwachten dat dit medio 2020 het geval zal zijn. De introductie van dit elektronische berichtenverkeer zal het aantal benodigde administratieve handelingen verminderen.

Elke zorgaanbieder die verplichte zorg (Wvvgz) of onvrijwillige zorg (Wzd) verleent moet zich registreren in het openbare locatieregister³. Dit locatieregister kan door iedereen worden geraadpleegd en wordt ook door de IGJ gebruikt voor haar toezicht. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de correcte registratie van hun locaties. De locaties van zorgaanbieders met een BOPZ-aanmerking zijn automatisch in het register opgenomen. De betreffende zorgaanbieder is per brief gevraagd om hun gegevens voor 1 januari 2020 te controleren en waar nodig te wijzigen.

Terugdringen dwang

Een belangrijk uitgangspunt van de Wvvgz is dat verplichte zorg het ultimum remedium is. Daarom zet ik in op het terugdringen en voorkomen van de noodzaak van de toepassing van dwang. Het Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam (VLOT) richt zich op het vroeg signaleren en onderkennen van problemen en het bieden van snelle en adequate hulp en begeleiding als eerste stap om escalatie van de problematiek zo veel mogelijk te voorkomen. Alle relevante partijen in de sector zijn hierbij betrokken. Zo dragen we bij aan het voorkomen van de

³ Zie <https://locatieregister.dwangindezorg.nl/>

noodzaak tot het inzetten van dwangmaatregelen. Daarbij merk ik op dat slechts een zeer beperkte groep van personen met verward gedrag

zodanig ernstig nadeel veroorzaakt dat verplichte zorg op grond van de Wvvgz aangewezen is. Over de stand van zaken van deze persoonsgerichte aanpak voor kwetsbare personen is de Tweede Kamer op 10 december 2019⁴ geïnformeerd.

Als verplichte zorg dan toch noodzakelijk is, is het van belang om dit zorgvuldig te registreren. Zoals ik hierboven heb aangegeven, is aan de hand van de Argus-registratie onder de Wet Bopz door GGZNL een definitiekader voor de Wvvgz opgesteld. Dit is de basis voor de eisen die de Rvvgz stelt aan het overzicht en de analyse van de verleende verplichte zorg ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht.⁵ Het belangrijkste doel van deze registratie en analyse is dat de zorgaanbieder ervan kan leren. De zorgaanbieder kan de inzichten die hij met de analyse opdoet niet alleen aanwenden om het ultimatum remedieumkarakter van verplichte zorg te bewaken, maar ook om de kwaliteit van verplichte zorg continu te verbeteren. Ook zou de zorgaanbieder deze data en de daaruit voortkomende conclusies kunnen gebruiken voor de totstandkoming van interne, zorginhoudelijke sturings- en managementinformatie.

De registratie en de analyse van verplichte zorg kan behulpzaam zijn bij het terugdringen van verplichte zorg. GGZ-instellingen hebben in 2016 met het Dolhuys Manifest de ambitie uitgesproken om in 2020 «separeervrij» te zijn. Dat doel zal op 1 januari 2020 niet gehaald zijn. Het manifest is wel de start geweest voor enkele positieve ontwikkelingen ten aanzien van separatie. Met de ontwikkeling van de HIC-methodiek (High & Intensive Care) wordt beter voorzien in zorg voor mensen in ernstige psychische nood in een omgeving waar veiligheid en bescherming worden gecombineerd. Hierdoor is de zorg op gesloten afdelingen verbeterd en zijn insluitingen in een separeerverblijf afgenomen – met name in de duur. Separeerverblijven zijn bij veel instellingen vervangen door extra beveiligde kamers (EBK) en afzonderingskamers. Hier is wel sprake van insluiting, maar de betrokkene houdt meer regie en contact. Onder de Wet Bopz is het lastig te zien of een verschuiving van separeer-ruimtes naar EBK of afzonderingskamer heeft plaatsgevonden en of een stijging van het aantal maatregelen in verhouding staat tot de (kortere) duur. Met de registratie onder de Wvvgz moet dit inzichtelijker worden.

Tegelijkertijd met de introductie van de registratie onder de Wvvgz is het complex om concrete streefdoelen te formuleren⁶, juist omdat met absolute cijfers, zonder nadere duiding, onvoldoende inzage in het terugdringen van dwang wordt bereikt. De Wvvgz kent ten opzichte van de Wet Bopz meer vormen van verplichte zorg die geregistreerd moeten worden. Dat betekent dat de cijfers over verplichte zorg in absolute zin kunnen stijgen, terwijl dat toch een positieve ontwikkeling kan zijn, mits de zorg voldoet aan de uitgangspunten van de wet (proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid). Verschillende vormen van verplichte zorg kunnen door de betrokkene als meer of minder ingrijpend ervaren worden. Denk bijvoorbeeld aan een betrokkene die liever in een afzonderingsruimte tot rust komt, dan dat hij medicatie neemt. Daarom hecht ik

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2019/12/10/kamerbrief-over-stand-van-zaken-persoonsgerichte-aanpak-voor-kwetsbare-personen>

⁵ Dit, in antwoord op de vraag van de leden Don en Ganzevoort over in hoeverre de Argusregistratie bij nadere regelgeving betrokken zou worden (nummer T02555).

⁶ Naar aanleiding van de vraag van de leden Don en Ganzevoort om met de sector in gesprek gaan over het terugdringen van dwangmaatregelen in de ggz en hiertoe streefdoelen te formuleren (nummer T02554).

veel waarde aan een goede registratie én analyse. Zorginstellingen zullen nog tijd nodig hebben om de nieuwe registratie-eisen goed in te bouwen in het patiëntendossier en om ervaring op te doen met het analyseren van de gegevens. Daarom verwacht ik dat in het eerste jaar na inwerking-treding van de Wvggz nog geen volledig beeld over de uitvoering van de verplichte zorg gegeven kan worden. Ik ben in gesprek met de IGJ en GGZNL over hoe instellingen zo snel mogelijk volgens de Wvggz de overzichten en analyses kunnen aanleveren, zonder in de tussenliggende periode in te boeten op het informatieniveau dat onder de Wet Bopz reeds bereikt is. De uitkomsten neem ik mee in de op 19 november 2019 toegezegde brief aan mevrouw Van den Berg, waarin ik ook zal ingaan op de eerder gevraagde informatie over de registratie en het terugdringen van dwang.

Eerdere toezeggingen

Bij de behandeling van de wet in de Eerste Kamer in 2018 zijn enkele vragen gesteld over de implementatie van de wet. Het lid Barth vroeg wat er gebeurt als de geneesheer-directeur een zorgmachtiging wil, maar er geen officier van justitie beschikbaar is. In 2016 is, naar aanleiding van het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid (dat bij het OM is opgestart na het verschijnen van het eerste rapport van de commissie Hoekstra), de BOPZ-capaciteit op de parketten uitgebreid. Dit heeft ertoe geleid dat op ieder parket een »BOPZ-brigade« aanwezig is, bestaande uit een of meer officieren van justitie, parketsecretarissen en administratief medewerkers. Deze nemen aanvragen voor rechterlijke machtigingen (na invoering van de Wvggz gaat het om zorgmachtigingen) in behandeling. Voor de uitvoering van de Wvggz ontvangt het OM vanaf 1 januari 2020 extra structurele middelen. Vooralsnog lijkt de beschikbaarheid van officieren van justitie voor het in behandeling nemen van aanvragen voor een zorgmachtiging (mede vanwege de ondersteuning in de vorm van secretarissen en administratie) toereikend. Signalen over eventuele knelpunten in de uitvoering kunnen aan het licht komen in de regionale overleggen en de ketenmonitor en kunnen via de ketensamenwerking onder de aandacht van de Bestuurlijke Ketenraad worden gebracht. Hiermee is deze toezegging (nummer T02557) afgedaan.

Het lid Don heeft mij in dezelfde wetsbehandeling in 2018 gevraagd (nummer T02563) om in gesprek te gaan met mensen uit de beroepsgroepen en met MIND over wilsbekwaamheid bij mensen met een psychiatrische ziekte. In de Wvggz is een van de uitgangspunten dat zo veel mogelijk rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van de betrokkene. Gedurende het gehele voorbereidingstraject van de Wvggz heeft nauw overleg plaatsgevonden met de ketenpartners, waaronder GGZNL, de NVvP, de stichting PVP en MIND, over onder meer dit onderwerp. In 2020 wordt ervaring opgedaan met de manier waarop de wensen en voorkeuren worden betrokkene en hoe wilsbekwaam verzet in relatie tot de Wvggz in de praktijk werkt. Ik ga in 2020 verder met de beroepsgroepen en MIND in gesprek, zodat de opgedane ervaringen kunnen worden meegenomen in de wetsevaluatie.

2020 en verder

Ketensamenwerking

De leden van het ketenprogramma hebben besloten dat ze de samenwerking voort willen zetten na de inwerkingtreding van de wet. Het ketenprogramma gaat in de huidige vorm door tot 1 juli 2020. Het principebesluit is genomen dat in ieder geval tot en met de wetsevaluatie de bestuurlijke structuur in stand blijft. Een verkenner werkt aan een

advies over de ketensamenwerking vanaf 1 juli 2020 en verder, om de structurele samenwerking te borgen.

Versoepeling van de uitvoering

Vanuit GGZNL en de NVvP zijn recent signalen gekomen dat de Wvvgz een verhoging van de werkdruk met zich mee zou brengen. Door de in de wet opgenomen procedures in combinatie met de verlate oplevering van het koppelpunt medio 2020 zou teveel capaciteit naar administratie gaan ten koste van de capaciteit voor de zorg. Met alle ketenpartijen heb ik daarom intensief gezocht naar mogelijkheden waarmee de werkdruk verlicht zou kunnen worden. Hierbij is onder meer gekeken naar de mogelijkheden om het klachtrecht beter uit te werken en afspraken te maken over het starten en stoppen van de procedures. Het resultaat hiervan is de aanpassing van enkele informatieproducten en handreikingen.

In overleg met het veld heeft de Nederlandse Zorgautoriteit in aanloop naar de inwerkingtreding haar regelgeving aangepast voor een adequate bekostiging. Met eerdergenoemde Aanpassingswet zijn nog enkele wijzigingen aangebracht, waaronder de verlenging van het overgangsrecht tot één jaar na inwerkingtreding van de Wvvgz. Deze wijziging komt voort uit een door het veld gewenste langere periode om de transitie van de Wet Bopz naar de Wvvgz in betere banen te leiden. Zoals ik reeds heb toegezegd, wacht ik niet tot de wetsevaluatie met eventuele reparatiewetgeving.

Toezicht

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 Wvvgz 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 inspectie zorgaanbieders en -professionals stimuleren om te komen tot een goede implementatie en uitvoering van de Wvvgz (en Wzd).

In de op haar website gepubliceerde toezichtvisie «Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige of verplichte zorg»⁷ zet de inspectie 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 plaats;
- 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 verplichte zorg en de zorgvuldigheid waarmee deze zorg gepaard moet gaan. Dit neemt niet weg dat de IGJ zal handhaven, indien de kwaliteit en veiligheid van de zorg in het geding is of als verplichte zorg onrechtmatig wordt uitgevoerd.

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

⁷ <https://www.igj.nl/documenten/publicaties/2019/05/16/toezichtvisie-igj>

maken, ervaringen breder te delen en signalen neer te leggen bij partijen die hier actie op moeten ondernemen. Omdat, zoals hierboven opgemerkt, instellingen meer tijd nodig hebben om de registratie-eisen goed in het patiëntendossier in te bouwen, heeft de IGJ in 2020 een verminderde informatiepositie. Daarnaast geldt de Wet Bopz nog voor bepaalde patiënten in 2020, op grond van het overgangsrecht. 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 Wvggz (en de Wzd) 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) kan onder de reikwijdte van de Wvggz vallen, indien verplichte zorg wordt verleend. Met betrekking tot het toezicht op de Wmo-ondersteuning blijft de gemeentelijke toezichthouder in algemene zin verantwoordelijk. Er is 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.⁸ De samenwerking in het kader van het toezicht op de Wvggz (en de Wzd) is vormgegeven in lijn met het afsprakenkader en het draaiboek, welke op dit moment geactualiseerd worden.

Evaluatie en monitoring

De eerste wetsevaluatie wordt binnen twee jaar na inwerkingtreding toegestuurd aan beide Kamers. Voor de Wvggz zijn inmiddels voorbereidingen getroffen voor zowel een wetsevaluatie als de ketenmonitor. De Wvggz wordt gelijktijdig met de Wzd en de Wfz, met aandacht voor het schakelartikel 2.3 van de Wfz, geëvalueerd. De voorbereidingen van de wetsevaluaties van de Wvggz en Wzd lopen gezamenlijk. Het traject voor de uitvoering van de evaluaties zal worden verricht door een externe, onafhankelijke partij. De Wfz wordt in opdracht van het Ministerie van JenV door het WODC geëvalueerd.

Omdat de wetsevaluatie al op korte termijn plaatsvindt, zal de evaluatie zich richten op de manier waarop de Wvggz en Wzd geïmplementeerd zijn en welke verbeteringen eventueel nodig zijn, met aandacht voor de kosten en de ervaringen van patiënten, zorgverleners en andere organisaties die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn. Door de ketenpartners wordt proces- en getalsmatig gemonitord hoe de praktische uitvoering van de wet verloopt. Bij de wetsevaluatie wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van de inzichten uit deze monitor. Ook de aangenomen moties en toezeggingen aan beide Kamers met betrekking tot evaluatie van (de uitvoering van) de Wvggz worden meegenomen.

Tot slot

De Wvggz is meer toegespitst op de werkwijze van deze tijd dan de Wet Bopz. Daarnaast is ook de rechtspositie van de betrokkene verbeterd en de familie en andere naasten van de betrokkene worden actiever bij het proces rondom de toepassing van verplichte zorg betrokken. Het werken

⁸ 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 Wmo. Het is opgesteld door een samenwerkingsverband van de betrokken rijksinspecties, de VNG en GGD GHOR.

met deze nieuwe wet zal natuurlijk wennen zijn. De ketenpartners hebben gezamenlijk ruim drie jaar lang hard gewerkt aan de voorbereiding op de invoering van de Wvvgz. Daar wil ik alle partijen hartelijk voor bedanken. Ik heb de zorgen van met name de GGZ-aanbieders en psychiaters over de personele capaciteit in de zorg gehoord. Ik waardeer het dan ook dat zij desondanks hebben uitgesproken hun uiterste best te doen dat de mensen die verplichte zorg ontvangen zo goed mogelijk worden behandeld en dat hun rechtspositie zo goed mogelijk gewaarborgd is. Ik vind het een groot goed dat de ketenpartners elkaar ook komend jaar weten te vinden en, als er onvoorziene gebeurtenissen zijn, zij een oplossing zullen zoeken in de geest van de wet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis