

Vergaderjaar 2020–2021

35 370

Zorg en dwang

Nr. 5

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2020

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd), die sinds 1 januari 2020 geldt, heeft als uitgangspunt de bescherming van de rechtspositie van de cliënt. Het jaar 2020 was voor de Wzd een overgangsjaar waarin leren en ontwikkelen door zorgaanbieders, professionals en cliënten centraal staan. De ruimte voor implementatie die het overgangsjaar zou bieden werd al snel overschaduwd door COVID-19. Het overgangsjaar nadert zijn einde, maar de implementatie gaat verder. Met deze brief breng ik uw Kamer graag op de hoogte van het beoogde vervolg.

Daarnaast zal ik met deze brief invulling geven aan drie toezeggingen^{1, 2, 3} over resp. vraagstukken waar zorgaanbieders mee te maken hebben, crisiszorg en de wetsevaluatie. Tot slot informeer ik uw Kamer over de werkwijze van het CIZ ten aanzien van het gebruik van gegevens van de Wet langdurige zorg (Wlz) ten behoeve van de Wzd.

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- Hoewel het overgangsjaar bijna voorbij is, is er nog veel werk te verzetten. Ik ben blij dat alle betrokken partijen hebben uitgesproken mee te willen werken aan de gezamenlijke vervolg-implementatieagenda;
- De IGJ zal in 2021 signalerend, stimulerend en agenderend toezicht blijven houden en handhavend optreden indien de kwaliteit en veiligheid in het geding zijn. De IGJ focust in haar toezicht in 2021 op de rechtspositie van de cliënt;
- Crisiszorg voor mensen met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of gelijkgestelde aandoening is ook vanaf 2021 geborgd. Op 11 december jl. zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over

¹ Kamerstukken 35 370 en 32 399, nr. 2. Delen van vraagstukken waar zorgaanbieders gedurende het overgangsjaar tegenaan lopen

² Notaoverleg over o.a. verpleeghuiszorg (5129). Terugkoppeling over het gesprek over crisiszorg

³ Kamerstuk 35 370, nr. 1. Delen van de opzet van de wetsevaluatie van de Wzd en de Wvggz

samenwerking tussen sectoren en de inkoop en vindbaarheid van crisisplekken.

Overgangsjaar 2020

Het jaar 2020 was een overgangsjaar voor de Wzd. Belangrijke vraagstukken waar zorgaanbieders bij de implementatie van de Wzd tegenaan lopen zijn onder andere de ambulante toepassing en de samenloop tussen Wzd en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz). Ook heeft COVID-19 flink druk gezet op de beschikbare tijd in dit overgangsjaar. Deze en andere onderwerpen zijn opgenomen in de vervolgimplementatieagenda zoals verderop in deze brief wordt toegelicht. Na het eerste kwartaal van de uitvoering van de Wzd is een rapportage opgeleverd van Significant Public met een eerste weergave van de stand van zaken rondom de regionale infrastructuur en uitvoering van de Wzd. Daarnaast heeft DSP-groep begin 2020 een Quick Scan opgeleverd over knelpunten in de beoordeling van de inbewaringstelling (IBS)-cliënten en de crisiszorg. Ik verwijs u graag naar deze rapportages, die als bijlagen bij deze brief zijn gevoegd (bijlage 1,2)⁴.

Daaruit voortvloeiend is er in juli 2020 een programma gestart rondom de aanpak van regionale knelpunten in de uitvoering van de Wzd. Significant Public en DSP-groep adresseren, in opdracht van VWS, deze knelpunten met behulp van experts op medisch, juridisch en organisatorisch gebied. Daarnaast wordt er door KPMG momenteel onderzoek uitgevoerd naar de opzet van een Wzd-monitor. Alle relevante partijen zijn betrokken bij de opzet van dit onderzoek. De Wzd-monitor heeft als doel de vraagstukken rondom de implementatie van de Wzd op een objectieve manier te meten. Eind 2020 wordt door KPMG een nulmeting gedaan. Deze monitor zal in 2021 en 2022 worden uitgevoerd.

Na overleg met de cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, brancheverenigingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heb ik besloten het overgangsjaar niet te verlengen. Een verlengde overgangsperiode brengt mogelijk onduidelijkheid over de rechtspositie van de cliënt en voor het handelen van de professional. Tegelijkertijd realiseren alle partijen zich dat de implementatie van deze wet een langer lopend proces is waarbij leren en ontwikkelen ook na 2020 zal doorgaan. Met partijen is dan ook afgesproken om voor 2021 en 2022 in gezamenlijkheid te werken aan de uitvoering van een vervolgimplementatieagenda.

Vervolg-implementatieagenda

VWS en veldpartijen⁵ hebben de tweede helft van 2020 benut voor het opstellen van een vervolgimplementatieagenda. Met de veldpartijen zijn vraagstukken geformuleerd voor de verdere implementatie en de direct bij het vraagstuk betrokkenen zijn gevraagd een aanpak op te stellen. Partijen werken, zo nodig domein-overstijgend, samen op verschillende onderdelen de vraagstukken uit. Door als VWS samen met alle betrokkenen te werken aan deze agenda is een goed beeld ontstaan over de thema's waarbij in de implementatie opvolging noodzakelijk is op landelijk niveau.

Belangrijke thema's en stappen die terugkomen in deze implementatieagenda zijn de toepassing van onvrijwillige zorg in de ambulante setting

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ ActiZ, VGN, Verenso, NVAVG, V&VN, LHV/Ineen, ZorgthuisNL, NVO, NIP, LOC, LSR, Ieder(in), Kansplus, AlzheimerNL, DNN, Landelijke faciliteit CVP, SPOT, BVKZ, Federatie Landbouw en Zorg. Voorts zijn de IGJ, NZa, CIZ en ZN betrokken.

met behulp van regionale praktijktuinen en het verankeren van de inspraak van de cliënt. Daarnaast zal er aandacht zijn voor de samenloop tussen de Wzd en de Wvvgz, de Wzd-infrastructuur van kleinschalige zorgaanbieders en beleid rondom de procedures tot opname en verblijf. Aandacht vraagt ook de toegang tot de cliëntenvertrouwenspersoon bij zorginstellingen en de samenhang tussen diverse functies rondom klachtenbehandeling en cliëntenvertrouwenspersonen vanuit verschillende wetten. Daarnaast zal er aandacht blijven voor crisiszorg voor de Wzd-doelgroep, Wzd intramuraal, gegevensuitwisseling, prestatie- en tariefregulering en het gebruiken van de wetsevaluatie om naar wet- en regelgeving te kijken. Het is daarbij mijn rol ervoor te zorgen dat de juiste randvoorwaarden worden gecreëerd zodat partijen in het veld hun werk kunnen doen.

Toezicht

De IGJ heeft op 2 december 2020 een tweede rapportage over haar toezicht en bevindingen omtrent de Wzd en Wvvgz gepubliceerd. De algemene conclusie van de IGJ is dat COVID-19 een extra vertragende invloed heeft op de implementatie van de Wzd. Toch ziet de IGJ ook dat de Wzd leidt tot meer bewustwording bij zorgverleners over onvrijwillige zorg. Zorgverleners doen volgens de IGJ hun uiterste best om onvrijwillige zorg, ook in tijden van COVID-19, terug te dringen. De onderwerpen die de IGJ in haar rapportage aankaart zijn grotendeels terug te vinden in de implementatieagenda. De IGJ is van mening dat ook in 2021 ruimte moet worden geboden aan zorgaanbieders bij de uitvoering van de Wzd. De IGJ zal in 2021 signalerend, stimulerend en agenderend toezicht blijven houden en handhavend optreden indien de kwaliteit en veiligheid in het geding zijn.

De IGJ focust haar toezicht in 2021 op de rechtspositie van de cliënt. De volgende belangrijke waarborgen voor een goede rechtspositie van de cliënt moeten per 1 januari 2021 aantoonbaar zijn geregeld: het Wzd-zorgplan, het aanstellen van de vereiste Wzd-functionarissen, het aansluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie en de toegang tot een cliëntenvertrouwenspersoon.

Gegevensaanlevering

Zorgaanbieders die op grond van het geldende kwaliteitskader een kwaliteitsrapportage moeten opstellen, leveren vóór 1 juli 2021 de analyse van het voorgaande jaar aan als onderdeel van de kwaliteitsrapportage. Voor zorgaanbieders die geen kwaliteitsrapportage hoeven op te stellen, geldt dat zij een analyse over het voorgaande jaar opstellen conform de vereisten van de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Ten aanzien van de gegevensaanlevering over 2021 geldt, dat zorgaanbieders de aanlevering van de digitale overzichten (artikel 17 Wzd) over het eerste halfjaar van 2021 voor half augustus 2021 bij de IGJ moeten aanleveren. Sinds de inwerkingtreding van het eerste reparatiewetsvoorstel⁶, geldt dat zorgaanbieders – net als onder de Wvvgz – de gegevens op individueel niveau moeten registreren en voor de IGJ digitaal beschikbaar moeten hebben. In de gevallen dat het technisch nog niet mogelijk is om alle gegevens aan te leveren, kan de zorgaanbieder bij het overzicht van het eerste halfjaar van 2021 volstaan met het aanleveren van de beschikbare, nog niet gestandaardiseerde gegevens. Bij de tweede halfjaarlijkse rapportage over 2021 dient de totale gestandaardiseerde

⁶ Wetsvoorstel tot wijziging van de Wvvgz en de Wzd teneinde de uitvoerbaarheid op punten te vergroten (Stb. 2020, nr. 404)

gegevensset over 2021 in orde te zijn gemaakt. Om dit proces te ondersteunen wordt door middel van een pilot gezien hoe zorgaanbieders zo efficiënt mogelijk de gestandaardiseerde gegevens bij IGJ kunnen aanleveren.

Crisis zorg

De juiste zorg op de juiste plek is het uitgangspunt. Naar aanleiding van signalen van partijen over uitvoeringsproblemen rond crisiszorg voor de Wzd-doelgroep zijn onder regie van VWS in 2020 bestuurlijke gesprekken gevoerd. De signalen betreffen de beperkte beschikbaarheid van artsen, een mogelijk tekort aan geschikte crisis- en vervolgbedden voor VG- en PG-cliënten en vragen rond bekostiging. Op 11 december jl. zijn bestuurlijke afspraken gemaakt om de zorg voor deze kwetsbare cliëntengroep ook na 2020 te borgen. Deze afspraken zijn gemaakt met ActiZ, VGN, Verenso, NVAVG, de Nederlandse ggz, NVvP, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De landelijke beroepsverenigingen van psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten zijn tot een model samenwerking in crisisdiensten GGZ, PG en VG gekomen als leidraad voor de samenwerking in de regio vanaf 2021. In dit model is opgenomen dat de artsen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voelen om passende zorg te verlenen en dat de ggz primair aan zet is voor de uitvoering van de Wvvggz en dat de ouderen- en gehandicaptensector primair verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Wzd.

Het doel is dat men gebruik maakt van elkaars expertise en organisatiestructuur voor het borgen van de opvang, juiste plaatsing, behandeling en verzorging van cliënten in crisis. Het model geeft ruimte om regionale samenwerkingsafspraken te maken, passend bij de specifieke situaties in de regio. De afspraken en het model zijn als bijlage bij de brief gevoegd (bijlage 3,4)⁷.

Wat betreft genoemde uitvoeringsproblemen geldt het volgende. VWS zet zich in om meer artsen in opleiding te krijgen voor de ouderenzorg en de sector verstandelijk gehandicapten door de volledige financiering van opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen. VWS ondersteunt daarnaast trajecten waarbij specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten doelmatig ingezet worden, bijvoorbeeld met behulp van taakherschikking. De zorgkantoren zijn in gesprek met de ouderenzorg en gehandicapteninstellingen in de regio om voldoende bedden te realiseren en deze inzichtelijk en gemakkelijk vindbaar te maken. De NZa werkt, met enige vertraging als gevolg van corona, gelijktijdig samen met partijen aan de bekostiging van zorg onder de Wzd.

In alle regio's monitoren de zorgkantoren ondertussen de totstandkoming van samenwerkingsafspraken. Zo nodig nemen zij de regie en maken (aanvullende) inkoopafspraken. Op deze manier is de crisiszorg voor deze kwetsbare groep mensen ook na 2020 geborgd.

Wetsevaluatie Wvvggz en Wzd

Het kabinet heeft ZonMw de opdracht gegeven om zorg te dragen voor de uitvoering van de evaluatie van de Wvvggz en Wzd. Aan uw Kamer is toegezegd om de opzet van de wetsevaluatie te delen. De volledige opzet leest u in de subsidieoproep, die als bijlage aan de brief is gevoegd⁸. De onderzoekers zijn intussen gestart en op 30 oktober heeft een expert-

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

meeting plaatsgevonden met betrokkenen uit het Wvggz, Wzd en Wet forensische zorg (Wfz) veld.

In de wetsevaluatie van de Wvggz en Wzd staat de vraag centraal in hoeverre de wetsdoelen worden gerealiseerd of realiseerbaar zijn. Gezien het feit dat deze eerste wetsevaluatie reeds binnen twee jaar na de inwerkingtreding plaatsvindt, kan onderscheid worden gemaakt in de doelen die al gerealiseerd worden en de doelen die naar verwachting gerealiseerd kunnen worden. In de subsidieoproep staan per wet de wetsdoelen nader uitgewerkt met daarbij meer specifieke informatiebehoefte voortkomend uit toezeggingen aan de Eerste en Tweede Kamer bij de behandeling van de beide wetten. Deze worden integraal meegenomen in het onderzoek. Verdere aandachtspunten zijn samenhang tussen de verschillende wetten, de implementatie en uitvoerbaarheid en de financiële gevolgen van de invoering van de Wvggz. Voor de Wzd voert de NZa apart kostenonderzoek uit. Daarnaast zal deze wetsevaluatie dienen als ijkpunt waaraan de realisatie van de wetsdoelen bij volgende evaluaties verder kan worden getoetst. Tenslotte zullen de onderzoekers aanbevelingen doen hoe de wetsdoelen zo goed mogelijk te realiseren.

Planning evaluatie

Met het oog op de samenhang van de evaluatie van de Wvggz en de Wzd en de evaluatie van de Wfz is er aandacht voor onderlinge afstemming op inhoud en proces. Zowel de wetsevaluatie van de Wfz als de evaluatie van de Wvggz en Wzd zal gefaseerd worden opgeleverd. Eind 2021 zal de eerste fase van de evaluatie Wvggz en Wzd worden afgerond. Dit omvat ook op onderdelen het schakelartikel 2.3 van de Wfz. Op grond van kwalitatieve en de dan beschikbare kwantitatieve gegevens zullen de onderzoekers hun bevindingen aanbieden ten aanzien van de implementatie, uitvoerbaarheid van de verschillende wetten en hun samenhang. Hierbij is de verwachting dat er voor de Wvggz eind 2021 meer data beschikbaar zijn dan voor de Wzd. Dit vanwege de grote impact van COVID-19 op de ouderen- en gehandicaptenzorg. De tweede fase van het ZonMw-traject wordt medio 2022 afgerond. Dan zullen de resultaten een nadere verdieping krijgen, onder meer op grond van dan beschikbare kwantitatieve gegevens. De onderzoekers geven aan dat deze gefaseerde aanpak noodzakelijk is om tot een goed onderbouwde evaluatie te komen. Zoals reeds is aangekondigd in de nota naar aanleiding van het verslag bij de Spoedreparatiewet Wvggz en Wzd⁹ zijn en blijven de Staatssecretaris van VWS en ik in gesprek met betrokken partijen over knelpunten die mogelijk een meeromvattende wijziging in de wetten vergen, met als doel de uitvoerbaarheid van de wetten te verbeteren voor betrokkenen en (zorg)professionals.

Hergebruik Wlz-gegevens CIZ

Aan het CIZ is op grond van de Wzd een aantal taken toebedeeld, namelijk het indienen van een verzoek bij de rechter tot het verlenen van een rechterlijke machtiging en het nemen van een besluit tot opname en verblijf op grond van artikel 21 van de Wzd. Het CIZ heeft verzocht om bij het uitoefenen van deze taken gebruik te kunnen maken van (persoons)gegevens die zij eerder heeft ontvangen vanuit haar taakuitoefening van de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit om te voorkomen dat cliënten en professionals gedurende een voor hen al ingrijpende situatie extra belast worden met dubbele uitvragen naar gegevens.

⁹ Kamerstuk 35 456, nr. 6.

De expliciete wettelijke grondslag om dit mogelijk te maken is opgenomen in het tweede reparatiewetsvoorstel voor de Wzd, dat inmiddels is ingediend bij de Tweede Kamer. Tot de opname van een wettelijke grondslag in de Wzd voor het hergebruiken van Wlz-gegevens heb ik met het ClZ een werkwijze afgesproken die inhoudt dat het ClZ Wlz-gegevens kan hergebruiken voor de Wzd, als daarvoor toestemming is ontvangen van de (wettelijk) vertegenwoordiger. Als er geen vertegenwoordiger is of de (wettelijk) vertegenwoordiger geen toestemming geeft, dient het ClZ de aanvraag te behandelen zonder gebruik te maken van de Wlz-gegevens.

Tot slot

Na een lange aanloop werd begin dit jaar de Wzd van kracht. Gedurende het afgelopen jaar is gebleken dat er nog werk aan de winkel is om de wet goed te laten functioneren. Het overgangsjaar loopt binnenkort ten einde, maar de implementatie van de Wzd zal verder vervolgd worden. Ik constateer met genoegen dat de vervolg-implementatieagenda in gezamenlijkheid met alle veldpartijen wordt opgepakt. Met elkaar kunnen we ervoor zorgen dat het uiteindelijke doel van de wet – het tegengaan van onvrijwillige zorg bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke beperking of gelijkgestelde aandoening – dichterbij komt.

De Minister voor Medische Zorg,

T. van Ark