

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1652993-202343-CZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
35370 32399

Datum 13 maart 2020
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Wzd en Wvvgz 35370 en
32399

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Bijgaand ontvangt u de beantwoording van de vragen die zijn gesteld in het
Schriftelijk Overleg naar aanleiding van de brieven van 20 december 2019 over de
Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten
(Kamerstuk 25 370 nr. 1) en over de Stand van zaken m.b.t. Wet verplichte
geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 32 399 nr. 91), die uw Kamer mij op 10
februari 2020 heeft toegezonden.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Paul Blokhuis

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 februari 2020 inzake de brieven van 20 december 2019 over de Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Kamerstuk 25 370 nr. 1) en over de Stand van zaken m.b.t. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 32 399 nr. 91). De regering dankt de leden van de VVD-fractie, de PVV-fractie, de D66-fractie, de CDA-fractie, de GroenLinks-fractie en de SP-fractie voor hun inbreng.

De regering gaat graag in op de gestelde vragen en gemaakte opmerkingen van de leden van de verschillende fracties. Daarbij is de indeling van het verslag aangehouden. De vragen van de leden van de fracties zijn daarbij integraal cursief opgenomen. De regering hoopt met deze beantwoording opheldering te bieden over de vragen die bij de leden van de fracties leven.

1. Algemeen

1.1. De leden van de PVV-fractie vragen naar de beschikbaarheid van voldoende geschoold personeel om onvrijwillige zorg in de thuissituatie toe te passen en naar de beschikbaarheid van Wzd-functionarissen.

Antwoord 1.1.

Belangrijk is dat mensen de juiste zorg op de juiste plaats krijgen. De Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) maakt het voor het eerst mogelijk dat onvrijwillige zorg ook in de thuissituatie toegepast mag worden, mits dit op een zorgvuldige en veilige wijze gebeurt. Het kabinet benadrukt hier dat het enkel de mogelijkheid heeft gecreëerd om in een ambulante setting deze zorg rechtmatig te verlenen en dat zorgaanbieders hier alleen aan moeten beginnen indien dit op een veilige en verantwoorde wijze kan. Van belang hierbij is dat de juiste mix van professionals betrokken is. Meer specifiek over de beschikbaarheid van Wzd-functionarissen is reeds bij de behandeling van deze wet in beide Kamers uitvoerig gesproken. Deze functie kon eerst enkel door een ter zake kundige arts worden bekleed. Daarom is de wet op dit punt ook aangepast zodat deze functie ook door GZ-psychologen en orthopedagoog-generalisten kan worden bekleed. Gedurende het overgangsjaar wordt, samen met het veld, gekeken hoe dit in de praktijk vorm gegeven kan worden. VWS zal het veld hier actief bij ondersteunen.

1.2. De leden van de PVV-fractie vragen verder welke procesafspraken gemaakt zijn om inzicht te krijgen in het toepassen van onvrijwillige zorg thuis. Hoe wordt de toepassing van de wetten gemonitord en geborgd?

Antwoord 1.2.

In 2020 en 2021 worden de Wzd en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) gemonitord om de voortgang van de uitvoering van de wetten te volgen. Monitoring is belangrijk bij het signaleren van knelpunten. Onderdeel van de monitoring van de Wzd is de toepassing van onvrijwillige zorg in de ambulante setting en cliëntervaringen zoals ook is toegezegd in de Kamerbrief Wet zorg en dwang van 20 december 2019 (Kamerstuk 25 370 nr. 1). De monitoring van de Wvggz wordt uitgevoerd door de ketenpartijen. In de wetsevaluatie Wvggz en Wzd is ambulante zorg uiteraard ook een aandachtspunt.

1.3. De leden van de PVV-fractie geven aan dat zorg thuis ook door ouders wordt verleend. Sommige ouders leveren beroepsmatig de zorg. Hoe is hun rechtspositie geborgd in deze wetten?

Antwoord 1.3.

De Wzd is alleen van toepassing op zorgverleners die beroepsmatig zorg verlenen. Informele zorg valt niet onder de Wzd. In (thuis)situaties waar ouders als zorgprofessional zorg verlenen aan hun kinderen, doen zij dit via een PGB onder het informele tarief. Zorgaanbieders die familie zijn van de budgethouder mogen immers geen formeel tarief rekenen. De regering hanteert het uitgangspunt dat zorg die onder het informele tarief wordt geleverd niet onder de Wzd valt. Deze ouders hoeven dus ook niet aan de vereiste van de Wzd te voldoen.

1.4. De leden van de PVV-fractie vragen hoe een toename van de administratieve lasten wordt voorkomen nu de Wvvgz en de Wzd meer vormen van verplichte zorg kennen die geregistreerd moet worden dan de Wet Bopz en of het kabinet voornemens is dit te monitoren.

Antwoord 1.4.

Registratie van gedwongen zorg was al geregeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en blijft onverminderd van belang omdat het gaat om de inperking van de grondrechten van een betrokkene en de bescherming van diens rechtspositie. De wijze waarop dit gebeurt, is met de komst van de Wvvgz en de Wzd veranderd. De individuele meldplicht van elke separate dwangmaatregel zoals onder de Wet Bopz gold, was administratief belastend voor zowel zorgaanbieders als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze individuele meldplicht is met de komst van de Wvvgz en de Wzd vervangen door de plicht om tenminste halfjaarlijks een digitaal overzicht van de verleende verplichte zorg en een analyse daarvan aan de IGJ te verstrekken. In afstemming met het veld is zo veel mogelijk aangesloten bij de reeds bestaande registratie van dwangzorg om zo geen verzwaring van de regeldruk te bewerkstelligen. Voor de regeldruk betekent dit voor een zorgaanbieder dat de registratie van verplichte zorg blijft, maar de vermindering in de regeldruk wordt behaald door een aanzienlijke vermindering in aanlevermomenten aan de IGJ. In de wetsevaluatie van de Wvvgz en de Wzd worden de administratieve lasten onderzocht. Daarnaast is de mogelijke toename van administratieve lasten als gevolg van de invoering van de Wzd onderdeel van de monitoring zoals ook is toegezegd in de Kamerbrief Wet zorg en dwang van 20 december 2019 (Kamerstuk 25 370 nr. 1). Ook voor de Wvvgz wordt voorafgaand aan de wetsevaluatie gemonitord op administratieve lasten.

1.5. De leden van de PVV-fractie vragen op welke wijze het kabinet in het overgangsjaar aan de slag gaat met zorgen over administratieve lasten.

Antwoord 1.5.

Voor het verminderen van de regeldruk op grond van de Wvvgz worden op drie manieren actie ondernomen: Ten eerste werken de ketenpartners aan het gestructureerd uitwisselen van informatie binnen de keten door hun IT-systemen te koppelen. Doordat informatie dan niet langer handmatig hoeft te worden overgenomen zullen de administratieve lasten in de hele keten substantieel dalen. Een deel van deze koppelingen werkt al en een ander deel moet komend jaar worden gerealiseerd. Zo wordt een belangrijk koppelpunt in opdracht van GGZ

Nederland (GGZ NL) gebouwd. Dit proces wordt ondersteund door het ketenprogramma dat is gefinancierd door JenV en VWS. Ten tweede zal het ketenprogramma de ketenpartners ondersteunen om, waar mogelijk, informatieproducten die door de ketenpartners zelf zijn opgesteld te vereenvoudigen. Als laatste worden op dit moment twee wetsvoorstellen voorbereid, om de uitvoerbaarheid van de Wvvgz en Wzd op onderdelen te verbeteren. Het streven van het kabinet is om vóór het zomerreces een spoedreparatiewetsvoorstel aan de Tweede Kamer aan te bieden. Het spoedreparatiewetsvoorstel bevat een beperkt aantal concrete punten die breed worden gedragen door alle ketenpartijen, die de uitvoerbaarheid van de Wvvgz en Wzd verbeteren en relatief snel kunnen worden gewijzigd. Het tweede wetsvoorstel ter verdere aanscherping van de uitvoerbaarheid van de Wvvgz en de Wzd, zal punten bevatten die meer uitwerking behoeven. Het streven is om dit tweede wetsvoorstel rond de jaarwisseling aan uw Kamer aan te bieden. Tot slot: zoals bij u bekend, worden de wetten vóór het einde van 2021 geëvalueerd. In de evaluatie zal er, zoals met uw Kamer is afgesproken, veel aandacht zijn voor de uitvoerbaarheid van de wetten. Uit de evaluatie kan blijken dat verdere aanpassing van de Wvvgz en de Wzd wenselijk is.

Ten aanzien van de Wzd hebben VGN en ActiZ aangegeven dat zorgaanbieders de kern van de wet - het verminderen van onvrijwillige zorg, het stimuleren van alternatieven hiervoor en het beschermen van de rechtspositie van cliënten - ondersteunen. Sommige aanbieders hebben tegelijkertijd hun zorgen uitgesproken over het tempo waarop de nieuwe wet wordt ingevoerd. Daarnaast hebben een aantal aanbieders ook aangegeven dat zij zich zorgen maken over de administratieve lasten die de nieuwe wet met zich meebrengt.

Daarom heeft de minister van VWS besloten dat 2020 een overgangsjaar is. Dat betekent dat zorgaanbieders de ruimte krijgen om hun procedures aan te passen aan de nieuwe wetgeving, en dat de set aan gegevens die moeten worden aangeleverd bij de IGJ zo vorm wordt gegeven dat enerzijds rekening zal worden gehouden met de administratieve lasten bij aanbieders en anderzijds met de informatiepositie van de IGJ over de ontwikkeling van onvrijwillige zorg onder de nieuwe wetgeving. De gegevensaanlevering voor de cliënten die door de overgangsbepalingen nog onder de Wet Bopz vallen loopt gedeeltelijk nog door.

Het betekent echter niet dat er nog niet gehandeld hoeft te worden langs de lijnen van de nieuwe wet. Zo is het niet toegestaan om de wet op essentiële onderdelen niet uit te voeren. Zeker waar het gaat om de bescherming van de positie van de cliënt.

Met VGN en ActiZ zijn gesprekken gaande over een werkwijze die de administratieve lasten verder kan beperken, zonder dat afbreuk wordt gedaan aan de rechtsbescherming van de cliënt. Daar waar het nu al duidelijk is dat dit aan de orde is, wordt reparatiewetgeving voorbereid.

1.6. De leden van de PVV-fractie vragen of het kabinet kan aangegeven op welke wijze zorgaanbieders, cliëntenraden en patiëntenorganisaties ondersteund worden bij het vinden van oplossingen voor deze (administratieve) knelpunten?

Antwoord 1.6.

Voor de implementatie van de Wvvgz is in 2016 een ketenprogramma gestart. In het programma werken ketenpartijen, zoals GGZ NL, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en MIND, samen aan de implementatie van de wet waaronder het gestructureerd uitwisselen van gegevens binnen de keten. De ondersteuning van dit ketenprogramma is verlengd tot 1 juli 2020. Ketenpartners hebben besloten dat ze ook na 1 juli 2020 de samenwerking willen voortzetten tot in ieder geval eind 2021.

Voor de Wzd geldt dat in 2020 zorgaanbieders en zorgprofessionals via diverse activiteiten ondersteund worden bij het vinden van oplossingen voor (administratieve) knelpunten. Zo is voor de zorgprofessionals het programma 'van Bopz naar Wzd' van Vilans gestart en wordt binnenkort begonnen met het actieonderzoek. Bij beide trajecten worden op de werkvloer, dichtbij de cliënt, de betrokken professionals en de dagelijkse werkpraktijk knelpunten getraceerd waarna stap voor stap toegewerkt wordt naar oplossingen en de verankering van de resultaten van de geleerde lessen. Deze kennis zal daarnaast ook verspreid worden zodat anderen ervan kunnen leren.

Actieonderzoek zal meehelpen bij het genereren van antwoorden op thema's en vragen van zorgaanbieders en zorgverleners, als uitvoerbaarheid, beschikbaarheid van benodigde expertise, terugdringen administratieve lasten.

Daarnaast staat het onderwerp administratieve lasten op de agenda van de monitoring. Specifiek voor cliëntenraden en cliëntenorganisaties worden in 2020 diverse bijeenkomsten georganiseerd.

1.7. De leden van de CDA-fractie vragen of de uitvoering van de wetten bij multiproblematiek tot problemen leidt.

Antwoord 1.7.

Vooropgesteld zij dat een bewuste keuze is gemaakt om de Wvvgz en de Wzd toe te spitsen op de verschillende doelgroepen. De patiënt of cliënt en zijn of haar zorgbehoefte staan centraal. De vraag is waar een patiënt of cliënt het beste op zijn of haar plek is. Ook bij multiproblematiek zal vaak sprake zijn van problematiek of een stoornis die op dat moment op de voorgrond staat en daarmee bepaalt welke zorgvraag leidend is en welk regime van toepassing is.

Een belangrijke factor die hierbij meespeelt is continuïteit van zorg in een vertrouwde omgeving. Beide wetten voorzien daarom ook in de mogelijkheid om bijkomende problematiek uit het andere (Wvvgz- of Wzd-)domein te behandelen. Bijvoorbeeld: een cliënt met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, die hierdoor onder de Wzd valt, maar die daarnaast ook een psychische stoornis heeft of ontwikkelt, kan in principe onder de Wzd blijven zolang de psychische stoornis niet voorliggend wordt en de instelling zichzelf in staat acht om kwalitatief goede zorg te kunnen geven. Mocht de psychische stoornis op een gegeven moment centraal komen te staan in de problematiek en daarmee voorliggend worden, dan dient het regime van de Wvvgz te gaan gelden. Om de praktijk handvatten te bieden bij multiproblematiek, is een handreiking samenloop gepubliceerd op www.dwangindezorg.nl.

Daarnaast wordt, zoals aan de Eerste Kamer¹ is toegezegd, in de monitoring meegenomen of het toepassen van beide regimes door één zorgaanbieder in de

¹ Kamerstukken 2019-2020, 32 399, L van 20 november 2019.

praktijk tot een onevenredige administratieve belasting gaat leiden voor zorgaanbieders.

2. Wet zorg en dwang

2.1. De leden van de VVD-fractie vragen het kabinet wanneer de aanpassing van de wet om op persoonsniveau informatie met de IGJ te mogen uitwisselen naar verwachting klaar is en hoe tot die tijd toezicht gehouden wordt door de IGJ.

Antwoord 2.1.

Het voornemen is om rond de komende jaarwisseling een wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aan te bieden. De planning van de behandeling van het voorstel, en daarmee de datum van inwerkingtreding, is uiteraard aan beide Kamers.

In de stand van zakenbrief van december 2019 over de invoering van de Wzd is aangegeven hoe de IGJ in het overgangsjaar het toezicht vormgeeft. 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 kunnen doen. Voor de zorgaanbieders die dit nog niet kunnen, zal de set aan gegevens die moeten worden aangeleverd bij de IGJ zo worden vormgegeven dat enerzijds rekening wordt gehouden met de administratieve lasten bij aanbieders en anderzijds met de informatiepositie van de IGJ over de ontwikkeling van onvrijwillige zorg onder de nieuwe wetgeving. De gegevensaanlevering voor de cliënten die door de overgangsbepalingen nog onder de Wet Bopz vallen loopt gedeeltelijk nog door. Wel worden alle zorgaanbieders geacht een kwalitatieve analyse op te stellen (conform artikel 7 van de Regeling zorg en dwang (Rzd)) en die openbaar te maken via hun website.

De IGJ heeft hierdoor wel een verminderde informatiepositie. 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 zogenaamde 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 Wvvgz) oppakken en het thematisch toezicht uitvoeren met een verbinding naar het bredere toezicht op de zorg.

2.2. De leden van de CDA-fractie vragen op welke onderdelen 'het veld' behoefte heeft aan verduidelijking. Zij vragen wat hier het tijdsfad van is.

Antwoord 2.2.

Eind 2019 heeft VWS op verzoek van het veld een aantal factsheets uitgebracht met een nadere duiding/verduidelijking van aspecten van de Wzd. Enkele voorbeelden zijn: 'Wet zorg en dwang en de Wgbo', 'twee regimes in een instelling' en een handreiking 'samenloop' (tussen Wzd en Wvvgz)². Op dit moment wordt in opdracht van VWS een handreiking voor de Wzd in het (speciaal) onderwijs ontwikkeld. Deze zal mei/juni 2020 beschikbaar zijn. Daarnaast is de regering bijvoorbeeld voornemens een handreiking voor

² <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/informatieproducten-zorg-en-dwang>

ziekenhuizen te laten ontwikkelen. Het opstellen van deze nadere duidingen gebeurt samen met het veld. De handreikingen en factsheets zijn te vinden op www.dwangindezorg.nl. Verder worden op deze website veelgestelde vragen over praktijksituaties beantwoord. Dit is een continu proces, waarbij wordt uitgegaan van vragen die vanuit de praktijk worden gesteld.

2.3. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet gebruik maakt van het overgangsjaar om praktische ervaringen te verzamelen? Ze vragen of het kabinet kan beschrijven hoe het proces van ervaringen verzamelen wordt vormgegeven en op welke wijze patiëntenorganisaties en cliëntenraden hier bij betrokken zijn? Ook de leden van de GroenLinks-fractie hebben hier vragen over gesteld.

Antwoord 2.3.

In 2020 worden zorgaanbieders en zorgprofessionals via diverse activiteiten ondersteund bij de implementatie van de Wzd.

Zo is voor de zorgprofessionals het programma 'van Bopz naar Wzd' van Vilans gestart en wordt binnenkort begonnen met het actieonderzoek. Bij beide trajecten worden op de werkvloer, dichtbij de cliënt, de betrokken professionals en de dagelijkse werkpraktijk praktische ervaringen verzameld en knelpunten getraceerd waarna stap voor stap toegewerkt wordt naar oplossingen en de verankering van de resultaten van de geleerde lessen. Deze kennis zal daarnaast ook verspreid worden zodat anderen ervan kunnen leren.

Het actieonderzoek zal meehelpen bij het genereren van antwoorden op thema's en vragen van zorgaanbieders en zorgverleners, als uitvoerbaarheid, beschikbaarheid van benodigde expertise, terugdringen administratieve lasten. Monitoring is een belangrijk instrument om de voortgang van de uitvoering van de Wzd te volgen. Met monitoring kunnen knelpunten worden gesignaleerd en waar mogelijk direct van een oplossing voorzien. Uiteraard worden patiëntenorganisaties en cliëntenraden hier actief bij betrokken

2.4. De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de lijst van gelijkgestelde aandoeningen wordt uitgebreid.

Antwoord 2.4.

Het kabinet zal het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel, voor zover er sprake is van gedragsproblemen en regieverlies zoals deze voorkomen bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, in 2020 als gelijkgestelde aandoening in de Wzd onderbrengen. De verwachting is dat de amvb die dit mogelijk maakt medio mei 2020 wordt gepubliceerd. Tijdens de monitoring en de evaluatie van de Wzd en de Wvvgz zal worden onderzocht of er naast de voorgenoemde aandoeningen, andere (uitingen van) aandoeningen zijn die vanuit zorgperspectief onder de Wzd kunnen worden gebracht.

2.5. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet om aan te geven tegen welke praktische problemen men nu aanloopt en op welke maatregelen genomen worden om deze problemen op te lossen. Ook de leden van de PVV-fractie vragen hiernaar.

Antwoord 2.5.

In een deel van de regio's doen zich knelpunten voor bij de crisiszorg. Voor de manier hoe het kabinet hiermee omgaat wordt verwezen naar het antwoord op vraag 2.24 en 2.25.

Verder bestaat er een knelpunt bij de afgifte van de medische verklaring. Anders dan onder de Wet Bopz en de Wvggz mag deze niet meer worden afgegeven door een arts die verbonden is aan de instelling waar een cliënt al verblijft. Gebleken is dat dit bij een aantal instellingen tot directe uitvoeringsproblemen leidt bij het aanvragen van een rechterlijke machtiging. Daarom is besloten om bij de eerstvolgende mogelijkheid dit punt te herstellen. Vooruitlopend op deze wetwijziging zal het CIZ ook medische verklaringen accepteren van artsen die verbonden zijn aan de instellingen waar de betrokken cliënten al verblijven, mits deze wel zijn afgegeven door artsen die niet bij de zorg betrokken zijn en onafhankelijk van de aanbieder kunnen opereren. Hiermee wordt de situatie zoals die onder de Wet Bopz was weer hersteld. Bij de beantwoording van vraag 2.20 wordt nader ingegaan op enkele andere knelpunten.

2.6. De leden van de SP-fractie merken op dat de nieuwe Wzd minder bureaucratie moest bewerkstelligen, maar dat het omgekeerde lijkt te worden bereikt. Zij vragen het kabinet om een reactie.

Antwoord 2.6.

Het primaire doel van de Wzd is om de rechtsbescherming voor cliënten te verbeteren. Tegelijkertijd beoogt de regering uiteraard te voorkomen dat onnodige administratieve lasten worden opgelegd. Daarom worden deze nadrukkelijk meegenomen in de monitoring en evaluatie van de Wzd. Ook worden aanbieders ondersteund om de Wzd op een zo praktische mogelijke wijze in te voeren.

2.7. De leden van de CDA-fractie concluderen dat daar waar met meerdere zorgprofessionals moet worden gewerkt, goede gegevensuitwisseling ongelofelijk belangrijk is en vragen naar de wijze hoe de elektronische gegevensuitwisseling in de thuissituatie rond de Wzd is geregeld?

Antwoord 2.7.

De regering is het eens dat een goede gegevensuitwisseling erg belangrijk is als er meerdere zorgprofessionals met elkaar moeten werken, ongeacht of het nu voor de uitvoering van de Wzd is of niet. Daarom is het kabinet voornemens om nog dit jaar te komen met een zorgbreed wetsvoorstel om elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners te verbeteren. Daarnaast wordt dit jaar ook gebruikt om samen met het veld te bekijken hoe ambulante onvrijwillige zorg op een verantwoorde en veilige wijze in de praktijk gebracht kan worden. Belangrijk onderdeel hierbij zal uiteraard de gegevensuitwisseling zijn tussen de verschillende betrokken professionals. Ook ondersteunt het ministerie van VWS hen hierbij via een apart i-Wzd programma.

2.8. De leden van de D66 fractie hebben vragen gesteld over de standaardisering van informatieproducten en het ontwikkelen van Zorg Informatie Bouwstenen en technische informatieproducten. Zij vragen waarom deze zaken nog niet zijn afgerond en wanneer deze naar verwachting wel afgerond zijn.

Antwoord 2.8.

De standaardisering van informatieproducten en het proces van gegevensuitwisseling stelt veldpartijen in staat om gemakkelijker gegevens uit te wisselen, maar is geen vereiste om de Wzd op een goede manier te kunnen uitvoeren. De (wijze van) uitwisseling van gegevens is in eerste instantie ook een verantwoordelijkheid van de veldpartijen zelf. Omdat het kabinet het met D66 eens is dat een bepaalde mate van standaardisering zeer wenselijk is faciliteert de regering het veld bij de ontwikkeling van informatieproducten. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan een format voor de medische verklaring of afspraken met softwareleveranciers om de ECD's op een eenduidige wijze aan te passen. Het uiteindelijke doel hierbij is om in gezamenlijkheid tot een i-standaard te komen.

2.9. De leden van de fractie van GroenLinks vragen het kabinet bereid tot (naar verwachting begin 2021) coulance te betrachten in de wijze waarop onvrijwillige zorgverlening gerapporteerd wordt?

Antwoord 2.9.

Het kabinet is hiertoe bereid. In de stand van zakenbrief van december 2019 over de invoering van de Wzd is aangegeven dat er samen met de IGJ, ActiZ en VGN overleg wordt gevoerd 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 is 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. Voor de zorgaanbieders die dit niet kunnen, zal de set aan gegevens die moeten worden aangeleverd bij de IGJ zo worden vormgegeven dat enerzijds rekening zal worden gehouden met de administratieve lasten bij aanbieders en anderzijds de informatiepositie van de IGJ over de ontwikkeling van onvrijwillige zorg onder de nieuwe wetgeving. De gegevensaanlevering voor de cliënten die door de overgangsbepalingen nog onder de Wet Bopz vallen loopt gedeeltelijk nog door. Wel worden zij geacht een kwalitatieve analyse op te stellen (conform artikel 7 van de Rzd) en die openbaar te maken via hun website.

De IGJ heeft hierdoor wel een verminderde informatiepositie. 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 Wvvgz) oppakken en het thematisch toezicht uitvoeren met een verbinding naar het bredere toezicht op de zorg.

2.10. De leden van de VVD-fractie vragen het kabinet welke rol en/of welke plek de directbetrokkene en/of familie hebben in het stappenplan van de Wzd bij de zestal zorgaanbieders waar geoefend is met het stappenplan?

Antwoord 2.10.

Bij de uitvoering van de pilots zijn cliënten en familie en/of directbetrokkenen geïnformeerd over de opzet en de impact van deelname aan de pilot. Ook zijn de cliënten en familie en/of directbetrokkenen zorgvuldig geïnformeerd over hun rechtspositie. Alle cliënten of naasten (indien cliënten hier niet toe in staat waren) hebben toestemming gegeven voor deelname aan de pilots Wzd.

2.11. De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet kort te schetsen hoe het proces rondom het onderzoek dat door de NZa wordt gedaan tav de meerkosten van de WZD eruitziet. Ook de leden van de PVV-fractie vragen hiernaar.

Antwoord 2.11.

In het onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt een select aantal zorgaanbieders geselecteerd en geconsulteerd via vragenlijsten. Hierover vindt afstemming plaats met de brancheverenigingen. De uitkomsten van dit onderzoek zullen in de tweede helft van dit jaar tot aanpassing van de NZa-beleidsregels kunnen leiden, zodat dit meeloopt in de tarieven van 2021.

2.12. De leden van de PVV-fractie vragen het kabinet de punten die uit de pilots naar voren zijn gekomen verder uit te werken en toe te lichten. Daarnaast vragen zij een voorbeeld welke zorg tegen de verwachting in niet tot onvrijwillige zorg volgens de definitie van de Wzd behoort.

Antwoord 2.12.

In de Kamerbrief komen de volgende punten naar voren, die hieronder per punt worden toegelicht.

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;
Toelichting: De betrokkenen bij de pilots geven aan dat de manier van denken en werken volgens de Wzd nauw aansluit bij de huidige werkpraktijk. Het centraal stellen van de persoon die zorg ontvangt en het voorkomen van onvrijwillige zorg door te zoeken naar alternatieve vormen van zorg (waar mogelijk), is bij zorgaanbieders ook gebruikelijk in de huidige uitvoering van de zorg.
- de toepassing van het stappenplan uit de Wzd leidt tot meer bewustwording;
Toelichting: Bij pilots in de intramurale setting met een Bopz-aanmerking ervaren de pilotorganisaties dat het werken met het stappenplan van de Wzd motiveert tot het afbouwen van onvrijwillige zorg. Er wordt nog bewuster stilgestaan bij alternatieve vormen van zorg.
- in tegenstelling tot de verwachting is in veel gevallen geen sprake van onvrijwillige zorg volgens de definitie van de Wzd;
Toelichting: Er is sprake van onvrijwillige zorg als een cliënt of zijn vertegenwoordiger níet instemt met zorg of waartegen de cliënt zich verzet. Als de cliënt bijvoorbeeld instemt met leefstijlinterventies en de cliënt verzet zich niet, dan is de Wzd niet van toepassing en hoeft het stappenplan dus ook niet te worden doorlopen.

- de Wzd veel nadruk legt op de rechtspositie van de cliënt;
Toelichting: Veel cliënten hebben al een persoonlijk begeleider en vaak een wettelijk vertegenwoordiger, waardoor cliënten zich kunnen afvragen wat een cliëntenvertrouwenspersoon toevoegt. Het gesprek over de rechtspositie en de cliëntvertrouwenspersoon heeft (nog) geen natuurlijke plek in het zorgproces. De pilotorganisaties proberen daarom zoveel mogelijk cliënten te wijzen op de mogelijkheid van een cliëntenvertrouwenspersoon.
- de cliënt een gelijkwaardiger gesprekspartner is in relatie tot de hulpverlener door de inzet van de cliëntenvertrouwenspersoon;
Toelichting: Doordat de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënt en/of diens vertegenwoordiger op diens verzoek advies en bijstand kan verlenen over aangelegenheden die samenhangen met onvrijwillige zorg, zijn opname of verblijf in een accommodatie of in het doorlopen van een klachtprocedure is het voor de cliënt gemakkelijker om hier het gesprek over aan te gaan met de hulpverlener.
- het doorlopen van het stappenplan de nodige tijd vraagt, de afbouw van onvrijwillige zorg op knelpunten kan stuiten wegens capaciteitsgebrek;
Toelichting: Afhankelijk van hoe zorgaanbieders hun processen nu georganiseerd hebben, voorzien pilotorganisaties dat het toepassen van de Wzd extra inspanning gaat vragen van de eigen organisatie, zowel initieel als structureel. Tegelijkertijd geven zorgaanbieders aan dat de uitvoering van de Wzd ook tot minder werklast kan leiden. Wanneer medicatie wordt afgebouwd, is de verwachting van de betrokkenen bij de pilot dat er meer toezicht nodig zal zijn (vanwege verandering in gedrag). Dit vraagt extra capaciteit van personeel, dat momenteel op veel plekken al schaars is. Een andere bevinding is dat onvrijwillige zorg niet altijd kan worden voorkomen, in verband met bijvoorbeeld de functionaliteiten van een gebouw of de omgeving. De implementatie van sommige alternatieven, zoals werken met sensoren om cliënten meer bewegingsvrijheid te geven, is niet mogelijk in iedere setting. Wanneer een locatie is verouderd of een bepaalde constructie kent, kunnen deze (ICT-afhankelijke) alternatieven niet worden ingezet. Daarnaast vraagt dit een flinke investering, die op korte termijn vaak niet te realiseren is.
- er nog behoefte is aan duidingen over sommige onderwerpen.
Toelichting: Ten tijde van de pilots was de invulling van de verschillende Wzd-functies nog niet altijd duidelijk voor de zorgaanbieders, bijvoorbeeld als het gaat om de rollen van zorgverantwoordelijke, de Wzd-functionaris, de niet bij de zorg betrokken collega en de externe deskundige. De vraag omtrent de rol van de externe deskundige gaat met name over de praktische uitvoerbaarheid van het betrekken van deze zorgverlener. Inmiddels zijn over deze onderwerpen handreikingen gepubliceerd op www.dwangindezorg.nl.

2.13. De leden van de CDA-fractie lezen dat het kabinet stelt dat een van de problemen is hoe moet worden omgegaan met het verplaatsen van cliënten als de problematiek verandert. Ook is de beschikbaarheid van crisisbedden een aandachtspunt. De leden vragen over welke doelgroep het daarbij gaat en hoe het kabinet wil waarborgen dat de continuïteit van zorg niet in het gedrang komt?

Antwoord 2.13.

Het gaat hier om de doelgroep met multiproblematiek. Denk daarbij aan iemand met een verstandelijke beperking of ouderdomsproblematiek die op een gegevens moment ook een ernstige psychische stoornis krijgt die behandeling vergt door een hulpverlener vanuit de GGZ. Of iemand met chronische psychische problematiek die daarnaast dementie krijgt. In de handreiking samenloop³ worden handvatten gegeven hoe in dat geval op de grens van wetten toch de continuïteit van zorg kan worden gewaarborgd.

2.14. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet kan aangeven wat maakte dat het werken met de Wet Bopz voor de crisisdiensten eenvoudiger was dan met de huidige Wzd. Vervolgens vragen dezelfde leden hoe het kabinet aankijkt tegen het voorstel om crisisbedden voor ouderen met psychogeriatrische aandoeningen regionaal in te zetten en hoe het kabinet aankijkt tegen het voorstel om ggz-organisaties te bewegen hun werkwijze rond crisisdiensten en -plaatsen voort te zetten.

Antwoord 2.14.

Een verschil tussen de situatie onder de Wet Bopz en de huidige situatie is dat in de huidige situatie sprake is van twee verschillende wetten, namelijk de Wzd en de Wvzggz. De procedures van de Wzd en de Wvzggz rondom crises komen grotendeels overeen. De invoering van de wetten maken de waarschijnlijk al langer bestaande knelpunten in de capaciteit volgend op crisiszorg voor gehandicaptenzorg en ouderenzorg scherper zichtbaar. Samen met de veldpartijen worden de knelpunten nader in kaart gebracht en waar mogelijk opgelost

2.15. De leden van de D66-fractie vragen of het verstandig is om nogmaals veranderingen aan te brengen in de wijze van rapporteren aan de IGJ en of deze getoetst zijn met zorgaanbieders zelf en of deze volgens hen haalbaar zijn?

Antwoord 2.15.

In de stand van zakenbrief van december 2019 over de invoering van de Wzd is aangegeven hoe de IGJ in het overgangsjaar het toezicht vormgeeft. 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 kunnen doen. Voor de zorgaanbieders die dit nog niet kunnen, zal de set aan gegevens die moeten worden aangeleverd bij de IGJ zo worden vormgegeven dat enerzijds rekening wordt gehouden met de administratieve lasten bij aanbieders en anderzijds met de informatiepositie van de IGJ over de ontwikkeling van onvrijwillige zorg onder de nieuwe wetgeving. De gegevensaanlevering voor de cliënten die door de overgangsbepalingen nog onder de Wet Bopz vallen loopt gedeeltelijk nog door. Wel worden alle zorgaanbieders geacht een kwalitatieve analyse op te stellen (conform artikel 7 van de Rzd) en die openbaar te maken via hun website.

2.16. De leden van de PVV-fractie lezen dat iedere cliënt of zijn vertegenwoordiger onder de Wzd een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP). Hoeveel van deze personen zijn er beschikbaar? Kan het kabinet aangeven welke

³ <https://www.dwangindezorg.nl/uitvoering/wvzggz/producten/handreikingen>

stappen tijdens het overgangsjaar worden ondernomen om de bekendheid van de CVP onder mantelzorgers te vergroten?

Antwoord 2.16.

Elke cliënt die onder de reikwijdte van de Wzd valt heeft recht op een CVP. Deze CVP is werkzaam bij één van vier CVP-aanbieders. Deze CVP-en worden nu opgeleid en maken kennis met de zorgaanbieders en cliënten/ vertegenwoordigers in hun regio. Er zijn momenteel 79 CVP-en werkzaam, en streven is dat nog 8 tot 10 geworven worden bij 2 van de aanbieders.

De Landelijke Faciliteit (LFCVP) heeft als taak om de kwaliteit van deze CVP-en te toetsen en te monitoren op basis van het 'Kwaliteitskader CVP in de Wzd' dat door de veldpartijen is ontwikkeld. De LFCVP is betrokken bij de kwaliteitsbewaking van de opleiding tot CVP zodat CVP-en voldoen aan het kwaliteitskader CVP. Daarnaast worden alle CVP-en die een opleiding hebben gedaan die volgens de LFCVP voldoet aan het kwaliteitskader, in het register-CVP vermeld.

De LFCVP, de zorgkantoren die de CVP-en inkopen en de CVP-aanbieders werken (in het overgangsjaar) samen om te komen tot de uitvoering van het kwaliteitskader. Dit gebeurt volgens een groeimodel. Hierbij is veel aandacht voor een goede bereikbaarheid van de CVP. De LFCVP is in gesprek met diverse belangenorganisaties om de functie onder de aandacht te brengen en hiermee ook bekendheid te creëren bij hun achterban. Hierbij gaat ook aandacht uit naar het feit dat elke cliënt en vertegenwoordiger die een beroep wil doen op een CVP hiervoor terecht kan bij de CVP-aanbieders uit de desbetreffende regio. Daarnaast zal VWS ervoor zorgen dat er diverse informatiebijeenkomsten worden georganiseerd voor cliënten, waar ook het recht op een CVP onder de aandacht zal worden gebracht. Mantelzorgers zijn hier vanzelfsprekend ook welkom.

2.17. De leden van de GroenLinks-fractie zijn tevreden over het feit dat ook de organisatie en financiering van de CVP opgenomen is in de Wzd. Zij vragen nog op welke manier de diensten van de CVP onder de aandacht gebracht worden van niet-zorgprofessionals zoals mantelzorgers.

Antwoord 2.17.

Zoals in vraag 2.16 is aangegeven, speelt de LFCVP hier een rol in en zal het ministerie van VWS ervoor zorgen dat diverse bijeenkomsten worden georganiseerd voor cliënten, waar mantelzorgers vanzelfsprekend ook welkom zijn.

2.18. De leden van de VVD-fractie vragen wat de stand van zaken is betreffende de acties naar aanleiding van de motie Ellemeet/Hermans.

Antwoord 2.18.

In de brief over Langer Thuis, die voorafgaand aan het AO Langer Thuis op 16 april, aan de Tweede Kamer wordt verzonden, wordt ingegaan op de stand van zaken rond de motie Ellemeet/Hermans.

2.19. De leden van de PVV-fractie lezen dat er volgens het kabinet nog vraagstukken liggen die om een oplossing vragen. Kan worden aangegeven welke vraagstukken dit zijn?

Antwoord 2.19.

Het kabinet verwijst hiervoor naar het antwoord op vraag 2.5 van de leden van de fractie van de SP over de praktische vraagstukken die er nog spelen.

2.20. "De leden van de PVV-fractie lezen dat het kabinet meldt dat enkele veldpartijen nog steeds zorgen hebben over de uitvoering van de wet in het ambulante domein. ActiZ en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) geven aan dat daarvoor drie belangrijke oorzaken zijn:

- 1. Het is niet duidelijk aan wie ambulante onvrijwillige zorg kan worden verleend,*
- 2. De inzet van professionals is noodzakelijk, maar zij verlenen geen medewerking (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verzorgenden en verpleegkundigen hebben grote twijfels over de uitvoerbaarheid van de Wzd in de thuissituatie),*
- 3. De financiering is niet goed geregeld.*

Kan het kabinet aangeven welke oplossingen er voor deze knelpunten zijn?". Ook de leden van de fractie van GroenLinks en het CDA vragen hierna.

Antwoord 2.20.

Het eerste punt heeft betrekking op de doelgroep van de Wzd. Het is blijkbaar nog niet voor iedereen duidelijk welke cliënten hieronder vallen. In het kort gaat het hier om mensen met een Wlz-indicatie waarbij is vastgesteld dat er sprake is van een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening. De rechtsbescherming van de wet geldt daarnaast ook voor mensen zonder Wlz-indicatie waarbij dezelfde diagnose is gesteld. Ten tweede betreft het de uitvoerbaarheid van de wet in de thuissituatie. Voor het antwoord hierop wordt terugverwezen naar het eerdere antwoord dat gegeven is op de vraag van dezelfde leden bij vraag 1.1. Ten aanzien van de vragen over de financiering wordt terugverwezen naar het antwoord op de vragen van het CDA over het bekostigingsonderzoek van de NZa (vraag 2.11).

2.21. De leden van de PVV-fractie vragen om geïnformeerd te worden over de vraagstukken waar zorgaanbieders gedurende het overgangsjaar nog tegen aan zullen lopen.

Antwoord 2.21.

Uiteraard is het kabinet bereid de Kamer hierover te informeren.

2.22. Voorts vragen de leden van de PVV-fractie of het kabinet uitgebreider in kan gaan op de beschikbaarheid van Wzd-functionarissen met expertise op het gebied van dementie?

Antwoord 2.22.

Bij de Wzd-functionarissen met expertise op het gebied van dementie gaat het met name om de specialist ouderengeneeskunde (so). Bij de functie van so is thans sprake van een tekort. Er worden momenteel actieplannen uitgevoerd en verder ontwikkeld om de tekorten terug te dringen. Deze acties zijn onder andere gericht op versterking van de instroom, aantrekkelijker maken van het beroep, beperken van de uitstroom en ook gericht op taakherschikking, waardoor de beschikbare capaciteit optimaal benut wordt. In de regio's wordt bezien hoe de inzet van de Wzd-functionaris in onderling overleg tussen de partijen zo optimaal mogelijk georganiseerd kan worden.

2.23. De leden van de PVV-fractie vragen op welke wijze mantelzorgers van mensen met dementie betrokken zijn bij evaluatie van de inzet van gedwongen zorg bij mensen met dementie.

Antwoord 2.23.

VWS is voornemens de evaluatie van de Wzd te laten uitvoeren door een onafhankelijke partij. In de evaluatie wordt het perspectief van cliënten en hun naasten nadrukkelijk meegenomen. De onderzoeksopzet voor de evaluatie van de Wzd zal in het eerste halfjaar van 2020 verder worden uitgewerkt.

2.24 en 2.25. De leden van de PVV-fracties vragen hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat ggz-instellingen op korte termijn Wzd-gerelateerde cliënten gaan opnemen en wat het kabinet doet om knelpunten weg te nemen. Aansluitend daarop vragen dezelfde leden of de bekostiging voor de betrokken professionals goed is geregeld en of genoeg geld beschikbaar is gesteld voor crisisbedden. Ook de leden van de SP-fractie hebben hier vragen over gesteld.

Antwoord 2.24 en 2.25.

Vooropgesteld zij dat cliënten de zorg moeten krijgen die zij nodig hebben, zij het in een ggz-instelling, een instelling voor ouderenzorg of een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg. GGZ Nederland heeft aangegeven dat ggz-instellingen op basis van goed hulpverlenerschap geen cliënten in de kou laten staan, maar dat er soms geen vervolgplek is in de VG- of PG-sector.⁴ Vanwege de verschillende en soms tegenstrijdige signalen, wordt momenteel in opdracht van VWS onderzoek uitgevoerd om de knelpunten nader in kaart te brengen. Hoewel voornoemd onderzoek nog niet is afgerond, lijkt de ervaren problematiek per regio te verschillen. Onderwerp van het onderzoek en overleg is ook de bekostiging. Er lijkt sprake te zijn van een tekort aan (ingekochte) crisisbedden of (ingekochte) bedden in de VG/PG-sector in bepaalde regio's, waardoor de doorstroom vanuit de crisisdienst niet overal goed verloopt. Er ligt een duidelijke rol voor de zorgkantoren en zorgverzekeraars om hier samen met de zorgaanbieders heldere afspraken over te maken.

Op 11 maart is op uitnodiging van VWS gesproken met betrokken partijen over de knelpunten die ervaren worden. In dit overleg bleek dat er behoefte is aan een gezamenlijke visie wat er van een crisisdienst verwacht mag worden en een aanpak hoe daar te komen inclusief de nodige randvoorwaarden. Met partijen is afgesproken om daar begin april verder over door te spreken.

2.26. De leden van de CDA-fractie vragen naar de onduidelijkheden over de wet die met name in de ambulante setting nog spelen.

Antwoord 2.26.

Hiervoor wordt verwezen naar het antwoord op vraag 2.20

2.27. Leden van de CDA-fractiestellen dat de LHV van mening is dat het Besluit zorg en dwang (Bzd) onvoldoende duidelijkheid biedt over verantwoordelijkheidsverdeling bij ambulante dwang en onvoldoende bescherming biedt op het gebied van patiëntveiligheid. Het kabinet deelt deze mening niet en ervaringen in het overgangsjaar kunnen hierbij helpen. Zij vragen het kabinet hoe

⁴ <https://www.ggznederland.nl/actueel/reactie-ggz-nederland-op-berichtgeving-over-samenloop-wvggz-en-wzd>

specifieke monitoring wordt ingericht en hoe dit de partijen dichterbij elkaar brengt. Daarnaast vragen zij antwoorden te geven ten aanzien van verschillende rollen en verantwoordelijkheden.

Antwoord 2.27.

In 2020 worden zorgaanbieders en zorgprofessionals via diverse activiteiten ondersteund bij de implementatie van de Wzd. Zo is voor de zorgprofessionals het programma 'Van Bopz naar Wzd' van Vilans gestart en wordt binnenkort begonnen met het actieonderzoek. Bij beide trajecten worden op de werkvloer, dichtbij de cliënt, de betrokken professionals en de dagelijkse werkpraktijk praktische ervaringen verzameld en knelpunten getraceerd waarna stap voor stap toegewerkt wordt naar oplossingen en de verankering van de resultaten van de geleerde lessen. Deze kennis zal daarnaast ook verspreid worden zodat anderen ervan kunnen leren. Het kabinet verwacht dat actieonderzoek meehelpt bij het genereren van antwoorden op thema's en vragen van zorgaanbieders en zorgverleners zowel in de ambulante als in de intramurale setting. Het betreft thema's als uitvoerbaarheid, beschikbaarheid van benodigde expertise en het terugdringen van administratieve lasten.

Monitoring is een belangrijk instrument om de voortgang van de uitvoering van de Wzd te volgen. Met monitoring kunnen knelpunten worden gesignaleerd en waar mogelijk direct van een oplossing voorzien. Deze monitor wordt opgezet door een onafhankelijk onderzoeksbureau waarbij alle relevante partijen betrokken worden. Voor knelpunten op systeemniveau worden voorbereidingen getroffen voor een zogenoemde 'vliegende brigade'. Dit team zal knelpunten die ontstaan in de infrastructuur aanpakken. De knelpunten zullen per regio bepaald worden aangezien nu al blijkt dat deze per regio kunnen verschillen.

Ten aanzien van rollen en verantwoordelijkheden heeft het ministerie van VWS meer duidelijkheid gegeven in de betreffende handreikingen die hierover zijn gemaakt en geplaatst op www.dwangindezorg.nl. In onder andere de handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders', het profiel voor de zorgverantwoordelijke, het profiel van de Wzd-functionaris, maar ook diverse andere handreikingen worden de verschillende rollen en verantwoordelijkheden uitgelegd, en wie die rollen kunnen vervullen. In de Wzd is vastgelegd welke zorgverleners, welke rollen/verantwoordelijkheden kunnen invullen. De zorgaanbieder is vrij om het stappenplan, binnen de vereisten van de wet, naar eigen inzicht te regelen en in te passen in het multidisciplinair overleg, zolang het voldoet aan de minimale eisen van de wet. Het is daarbij aan de zorgaanbieders om in de eigen setting te bepalen hoe de verschillende rollen worden ingevuld.

2.28. Hoe verloopt de scholing van verzorgenden en verpleegkundigen in het toepassen van onvrijwillige zorg en kennis over alternatieven in de thuissituatie, zo vragen de leden van de CDA-fractie

Antwoord 2.28.

Met betrekking tot de scholing hebben verzorgenden en verpleegkundigen in 2019 en 2020 deel kunnen nemen aan de bijeenkomsten die VWS in het kader van de Wzd heeft georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten zijn diverse workshops gehouden over onder andere 'onvrijwillige zorg', 'verzet' en het stappenplan. Voor deze bijeenkomsten krijgen de deelnemende zorgverleners ook een accreditatie. In totaal hebben ruim 2800 personen deelgenomen.

Daarnaast start dit jaar, zoals eerder toegelicht, het programma van Vilans 'van Bopz naar Wzd'. Dit programma zorgt ervoor dat, naast alle informatie die Vilans al beschikbaar heeft gesteld over (alternatieven voor) onvrijwillige zorg, de zorgverlener kennis opdoet.

2.29. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet aankijkt tegen het meer inzetten van de specialist ouderen geneeskunde (SO) in de eerste lijn?

Antwoord 2.29.

De ambitie van het kabinet is gericht op goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment. Bij voorkeur thuis of in de eigen omgeving, waardoor mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Het kabinet versterkt de zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie doordat de so per 1 januari 2020 ingezet kan worden in de eerste lijn. Dit ondersteunt de huisarts en de wijkverpleegkundige, voorkomt crisissituaties, vermindert het beroep op acute zorg en draagt bij aan verschuiving van zorg uit de instellingen naar de eerste lijn.

2.30. De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet of bij de evaluaties ook mantelzorgers worden betrokken als het gaat om de toepassing van onvrijwillige zorg? Tevens vragen zij welke stappen worden ondernomen om de bekendheid van de CVP onder mantelzorgers te vergroten.

Antwoord 2.30.

VWS is voornemens de evaluatie van de Wzd te laten uitvoeren door een onafhankelijke partij. In de evaluatie wordt het perspectief van cliënten en hun naasten meegenomen. Verder zal VWS ervoor zorgen dat er bijeenkomsten worden georganiseerd voor cliënten en mantelzorgers. Daarnaast wordt in de monitoring van de Wzd meegenomen of de informatievoorziening aan cliënten en mantelzorgers voldoende is, alsmede of de bekendheid van de cliëntvertrouwenspersoon.

2.31. De leden van de CDA-fractie vragen welke knelpunten rond de crisisonames naar voren worden gebracht.

Antwoord 2.31.

Sinds de inwerkingtreding van Wzd en Wvvggz per 1 januari komen er signalen van o.a. Verenso, beroepsvereniging Specialisten oudergeneeskunde, dat sommige regionale crisisdiensten niet meer in staat of bereid zouden zijn om crises in de ouderenzorg of gehandicaptenzorg te beoordelen dan wel cliënten vanuit de verstandelijk gehandicaptenzorg of de ouderenzorg in sommige regio's niet meer willen of kunnen opnemen. Vanuit de GGZ komt juist het signaal dat er in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg onvoldoende crisisplekken beschikbaar zijn en dat men de (ook schaarse) ggz-crisisplekken beschikbaar wil houden voor de ggz-clieënten. GGZ Nederland geeft daarbij wel aan dat ggz-instellingen geen enkele cliënt, ongeacht de problematiek, in de kou laat staan. In een aantal regio's zijn al goede afspraken tussen de sectoren gemaakt. Door de invoering van de Wzd en Wvvggz worden knelpunten die zich waarschijnlijk al langer voordeden nu duidelijker. Het ministerie van VWS is reeds met betrokken partijen in overleg om de knelpunten te bespreken en waar mogelijk op te lossen.

2.32. Deze leden zouden graag van het kabinet willen vernemen welke actie is ondernomen om zo snel mogelijk voldoende duidelijkheid te krijgen over ambulante zorg met dwang en of deze implementatie ook getoetst is bij de partijen in de zorg zelf.

Antwoord 2.32.

Zoals eerder genoemd maakt de Wzd, anders dan de Wet Bopz, mogelijk dat er op een zorgvuldige wijze ook dwang buiten een instelling toegepast kan worden. Dit gaat uiteraard in nauw overleg met de partijen in de zorg zelf. Voor het overige verwijst de regering terug naar het antwoord van de leden van de PVV-fractie hierover (vraag 2.20).

2.33. Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie het kabinet welke actie is ondernomen om ervoor te zorgen dat wijkverpleegkundigen hun werk goed kunnen uitvoeren, ondanks het gebrek aan Wzd-functionarissen en het knelpunt met betrekking tot de rol van de huisarts zoals hierboven omschreven.

Antwoord 2.33.

Naast de verschillende handreikingen die hierover beschikbaar zijn, benadrukt de regering andermaal dat als zorgaanbieders of zorgverleners van mening zijn dat als zij niet op een verantwoorde en veilige manier onvrijwillige zorg kunnen verlenen, zij dit dan ook niet moeten doen. Wat dat betreft, verandert de Wzd voor hen ook weinig ten opzichte van de Wet Bopz. Onderdeel van de acties die genomen worden om de Wzd ook in de ambulante setting op een verantwoorde wijze in te voeren is het samen met alle veldpartijen uitzoeken hoe dit in de praktijk kan plaatsvinden en hen hierbij te ondersteunen. Uiteraard worden ook de huisartsen hierbij betrokken.

2.34. De leden van de D66-fractie vernemen daarnaast graag welke actie het kabinet heeft ondernomen om voor ouder-familie initiatieven en voor cliënten waarbij de naasten de regie voeren over de zorg de regeldruk laag te houden en hoe zij ondersteund worden bij de implementatie van de Wzd.

Antwoord 2.34.

Onderdeel van de zogenaamde roadmap is het versterken van de infrastructuur die voor een goede uitvoering van de Wzd in de thuissituatie nodig is. Daarnaast bevat de website dwangindezorg.nl tal van informatieproducten voor zorgaanbieders waaronder een specifiek voor ouder-initiatieven. Ook ouder-familie-initiatieven kunnen hiervan gebruik maken. Overigens is het kabinet met Per Saldo in overleg over vragen van ouders over de uitvoering van de Wzd bij pgb-gefinancierde zorg.

2.35. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet of en hoe ten aanzien van enkele vraagstukken rondom ouder-initiatieven zo snel mogelijk een uitwerking komt?

Antwoord 2.35.

Samen met Per Saldo wordt er op dit moment gekeken hoe deze vraagstukken op de beste manier uitgewerkt kunnen worden. Waarbij opgemerkt wordt dat het overgrote deel van de Wzd alleen geldt voor professionele zorgverleners en alleen als er sprake is van verzet door de cliënt of de vertegenwoordiger tegen het toepassen van (vrijwillige) zorg.

2.36. De leden van de GroenLinks-fractie vragen het kabinet of er wettelijke mogelijkheden zijn voor een getrapte aanpak van implementatie in de ambulante setting en vraagt of het deze getrapte aanpak ook gepaster vindt, ook vragen zij hoe de regering duidelijkheid verschaft over een aantal vraagstukken in een ambulante setting.

Antwoord 2.36.

De regering kan bevestigen dat een getrapte aanpak past binnen de wet. De wet biedt enkel de mogelijkheid om onvrijwillige zorg toe te passen buiten de instelling onder de voorwaarde dat dit op een veilige en verantwoorde manier geschied. Met andere woorden, alleen als een zorgaanbieder er klaar voor is kan en mag er overgegaan worden op het toepassen van ambulante onvrijwillige zorg. Ten aanzien van de vraagstukken die spelen in de ambulante setting wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de PVV-fractie (vraag 2.20).

2.37. De leden van de GroenLinks-fractie vragen op welke wijze de rechtspositie van ouders die in de thuissituatie zorg als zorgprofessional verlenen wordt gewaarborgd.

Antwoord 2.37.

De Wzd is alleen van toepassing op zorgverleners die beroepsmatig zorg verlenen. Informele zorg valt niet onder de Wzd. In (thuis)situaties waar ouders als zorgprofessional zorg verlenen aan hun kinderen, doen zij dit middels PGB onder het informele tarief. Zorgaanbieders die familie zijn van de budgethouder mogen immers geen formeel tarief rekenen. Zorg onder het informele tarief valt niet onder de Wzd.

2.38. In andere gevallen zullen ook mantelzorgers te maken krijgen met de Wzd. Kan het kabinet aangeven op welke manier mantelzorgers, bijvoorbeeld van mensen met dementie, betrokken worden bij de uitvoering en evaluatie van de Wzd?

Antwoord 2.38.

Bij de monitoring worden ook de ervaringen van cliënten, diens vertegenwoordigers en eventuele mantelzorgers betrokken. Bij het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie is hier uitvoeriger op ingegaan (vraag 2.3).

2.39. De leden van de SP-fractie lezen dat meerdere belangenorganisaties aangeven dat zorgverleners niet goed weten hoe de nieuwe regels werken en vragen het kabinet om aan te geven wat daaraan gedaan wordt.

Antwoord 2.39.

Dat zorgverleners tijd nodig hebben om te werken met deze nieuwe wet is zeer te begrijpen. Voor iedere wet geldt dat er tijd overheen kan gaan voordat deze in alle lagen van de organisaties is ingedaald. Het Kabinet is zich hier bewust van en zet hiervoor doelgerichte informatiecampagnes in. Zo heeft het ministerie van VWS in de afgelopen maanden in het land 14 bijeenkomsten georganiseerd waaraan meer dan 2800 zorg professionals aan deel hebben genomen. Ook verstrekt de website www.dwangindezorg.nl informatie die specifiek gemaakt is voor de professionals die met de Wzd en de Wvvggz te maken hebben. Daar staan

vele handreikingen op die samen met de beroeps- en brancheverenigingen tot stand zijn gekomen. Het ministerie van VWS ondersteunt ook kwaliteitsprogramma's van beroepsgroepen zoals bijvoorbeeld Verenso, om de door hen ontwikkelde handreiking(en) te implementeren door scholing. Tenslotte wordt de zorgverlener op de werkvloer via diverse activiteiten ondersteund met het programma van Vilans 'Van Bopz naar Wzd' en met het actie-onderzoek (zie ook antwoord 1.6.). Naast dit alles zijn ook zorgaanbieders zelf aan de slag gegaan om het personeel bekend te maken met deze nieuwe wet.

2.40. Ook vragen de leden van de SP-fractie om een reactie op de zorgen van een zorgverlener die aangeeft dat er wel zes voltijds medewerkers nodig zijn om aan alle regels en rapportages te voldoen?

Antwoord 2.40.

Belangrijk hierbij is dat zorgaanbieders de wet op een zo praktisch mogelijk wijze werkbaar krijgen in de praktijk. Daarom is 2020 ook echt een overgangsjaar. Zorgverleners en zorgaanbieders mogen dit jaar ook echt gebruiken om te leren in de praktijk. Een mooi voorbeeld is van een aanbieder in de regio Haaglanden die de Wzd voor de intramurale setting zo heeft weten te implementeren dat het aansluit bij de reeds bestaande multidisciplinaire overleggen. Op die manier leidt de uitvoering van het stappenplan niet tot extra uitvoeringslasten. Zoals al toegezegd bij de wetsbehandeling wordt de toepassing van het stappenplan en de gevolgen hiervan voor de administratieve lasten gemonitord en als blijkt dat een eis echt geen meerwaarde voor de cliënt heeft dan zal het kabinet voorstellen deze eis ook gewoon te schrappen.

2.41. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet n.a.v. een uitspraak van ggz-kliniek Lentis over extra lange wachttijden voor mensen die verward gedrag vertonen, om aan te geven of dit bijgehouden wordt en, als deze situatie reëel is, wat het kabinet hiertegen gaat doen.⁵

Antwoord 2.41.

In het aangehaalde artikel spreekt Lentis van "extra lange wachtlijsten voor mensen die verward gedrag vertonen (waaronder ook vaak mensen met dementie vallen)." 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 Wvvggz of Wzd aangewezen is. Over de stand van zaken van de persoonsgerichte aanpak voor kwetsbare personen is de Tweede Kamer op 10 december 2019 geïnformeerd (Kamerstuk 25 424, nr. 494).

Dat neemt niet weg dat de uitvoering van de Wzd en de Wvvggz wordt gemonitord en binnen twee jaar geëvalueerd. Eén van de belangrijke doelen van de wetten is het voorkomen van dwang, onder andere door vroeg signaleren en de juiste zorg op de juiste plek. Als wachtlijsten tot problemen leiden, kan dat in de monitoring en evaluatie naar voren komen. Tegelijkertijd wordt er gewerkt aan het verminderen van administratieve lasten voor zorgaanbieders bij de uitvoering van

⁵ De Nationale Zorggids, 3 januari 2020, 'Wet zorg en dwang: wat willen organisaties wel en vooral niet?'
<https://www.nationalezorggids.nl/gehandicaptenzorg/nieuws/51953-wet-zorg-en-dwang-wat-willen-organisaties-wel-en-vooral-niet.html>

de Wzd en de Wvggz, onder andere door het voorbereiden van de twee wetsvoorstellen. Zie hiervoor de beantwoording van vragen 1.5 en 1.6.

Over de bredere voortgang van de aanpak wachttijden in de ggz en de langdurige zorg is uw Kamer geïnformeerd in de brieven van 19 december 2019 (Kamerstuk 25 424, nr. 504) en 20 december 2019 (Kamerstuk 31 765, nr. 458).

2.42. Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe het kabinet oordeelt over het advies dat V&VN aan verpleegkundigen geeft om geen onvrijwillige zorg toe te passen omdat de randvoorwaarden voor de uitvoering onduidelijk blijken.

Antwoord 2.42.

Het uitgangspunt dat pas onvrijwillige zorg toegepast wordt als aan belangrijke randvoorwaarden wordt voldaan onderschrijft het kabinet van harte. Daar waar dit zit in onduidelijkheid over de wet wordt samengewerkt met de V&VN om deze onduidelijkheden weg te nemen.

2.43. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet om te reageren op de kritiek van de VGN waarin wordt aangegeven dat de gehandicaptenzorg 88 miljoen euro extra kwijt is aan bureaucratie vanwege de invoering van deze wet?

Antwoord 2.43.

Zoals eerder genoemd zal de NZa nog dit jaar een kostenonderzoek uitvoeren naar de eventuele meerkosten. Daarnaast is ook voor dit kabinet belangrijk dat er geen sprake is van onnodige bureaucratie, daarom is dit ook een belangrijk onderdeel van de monitoring.

2.44. Daarnaast vragen de leden van de PVV-fractie om een reactie op het standpunt van bepaalde gehandicapteninstellingen die weigeren overbodig werk uit te voeren en besloten hebben om bepaalde administratie niet meer in te vullen waarbij zij ook vragen of de wet niet overhaast is ingevoerd?

Antwoord 2.44.

Met de VGN vindt overleg plaats over een wijze van uitvoering van de wet die zo min mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt. Er wordt gekeken hoe dit mogelijk is zonder de bescherming van de rechtspositie van de cliënt aan te tasten. Het is uiteraard niet toegestaan om de wet op essentiële onderdelen niet uit te voeren, zoals brancheorganisaties VGN en ActiZ voorstellen. Het kabinet is daarbij niet van mening dat de wet overhaast is ingevoerd. Belangrijk is dat knelpunten en problemen die inherent zijn aan de invoering van nieuwe complexe wetten en die pas echt naar voren komen als er gestart wordt met de implementatie op een goede manier geïdentificeerd, opgepakt en opgelost worden. Dit gebeurt door de monitoring en door reguliere overleggen met alle betrokken veldpartijen.

2.45. De leden van de SP-fractie vragen of gereageerd kan worden op de vrees van Verenso dat crisisdiensten van ggz-instellingen dreigen op te houden met de opname en beoordeling van patiënten met dementie en, als deze vrees gegrond is, wat daaraan wordt gedaan.

Antwoord 2.45.

Zie voor het antwoord op deze vraag de beantwoording van vraag 2.24 en 2.25.

2.46. De leden van de VVD-vragen of nu al bekend is of de administratieve lasten hoog zijn. Ze willen graag van het kabinet weten welke acties dit jaar nog genomen worden om deze terug te dringen.

Antwoord 2.46.

Hierover worden verschillende signalen afgegeven. Sommige aanbieders geven aan door de Wzd een flinke toename van administratieve lasten te ervaren, terwijl andere aangeven de Wzd zonder noemenswaardige toename van de administratieve lasten te kunnen laten aansluiten bij de reeds bestaande overleg- en organisatiestructuren. Dit onderstreept het belang van de monitoring en het belang van het kostenonderzoek dat de NZa uitvoert.

2.47. De leden van de VVD-fractie vragen of de afspraken tussen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de IGJ zijn geconcretiseerd en in uitvoering zijn.

Antwoord 2.47.

Zoals in de brieven van 20 december 2019 is aangegeven is ten aanzien van de Wzd en de Wvvgz aangesloten bij het bestaande afsprakenkader tussen colleges van burgemeester en wethouders en de rijksinspecties en de praktische werkafspraken tussen de rijksinspecties en de Wmo-toezichthouder vastgelegd in een draaiboek. Deze afspraken bestaan al sinds 2016 en daar wordt dus al uitvoering aan gegeven. De actualisatie van dit afsprakenkader – onder meer aan de inwerkingtreding van de Wzd en Wvvgz - zal in april afgerond zijn.

2.48. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de PGB-setting zich verhoudt tot de Wzd. In dit geval is een zorgverantwoordelijke niet per se gekoppeld aan een organisatie, dus heeft men geen directe collega's om mee te overleggen. Daarnaast kan het zo zijn dat er geen zorgverantwoordelijke kan worden aangewezen, omdat de PGB-zorgverlener niet voldoet aan de criteria. Voorts vragen deze leden wie de zorgverantwoordelijke is in het geval dat er meerdere PGB-zorgverleners zijn die voldoen aan de criteria van zorgverantwoordelijke of waarbij PGB en ZIN (zorg in natura) worden gecombineerd. De leden van de CDA-fractie vragen bovendien hoe in geval van een PGB omgegaan moet worden met de bepalingen van de Wzd. Tot slot wordt gevraagd of het kabinet deze signalen ook krijgt, en of met Per Saldo wordt gewerkt aan een handreiking die invulling geeft aan bovenstaande vragen.

Antwoord 2.48.

Het kabinet herkent de signalen die door de CDA-fractie worden overgebracht, en is hierover in gesprek met Per Saldo. De regering merkt graag op dat een zorgaanbieder nooit verplicht kan worden onvrijwillige zorg (in de ambulante setting) toe te passen. Ten aanzien van de uitvoering van de Wzd in de ambulante setting gelden de waarborgen uit de wet en de aanvullende eisen van het Besluit zorg en dwang (Bzd). De rol van de zorgverantwoordelijke kan worden belegd bij een verzorger/begeleider met minimaal MBO niveau 3. Wanneer iemand niet voldoet aan deze eis, kan hij of zij niet als zorgverantwoordelijke optreden. Het is de regering bekend dat in de ambulante setting niet altijd gebruik kan worden gemaakt van bestaande structuren om de juiste disciplines te betrekken. Indien een zorgaanbieder niet aan de eisen van de wet kan voldoen, kan deze zorgaanbieder geen onvrijwillige zorg in de thuissituatie toepassen. Eén van de

acties waaraan in het kader van de roadmap bij de Kamerbrief d.d. 5 juli 2019 (Kamerstuk 35 087 nr. 21) wordt gewerkt, is het versterken van de infrastructuur die voor een goede uitvoering van de Wzd in de thuissituatie nodig is. Dit geldt ook voor PGB.

3. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

3.1. De leden van de SP-fractie vragen in welke situatie wordt overgegaan tot reparatiewetgeving en hoe lang duurt het voordat reparatiewetgeving beschikbaar is en behandeld is.

Antwoord 3.1.

Zie ook het antwoord op vraag 1.5. De reparatie van de Wvvgz en de Wzd wordt op dit moment voorbereid. Ik heb aan de sector al eerder een wetsvoorstel toegezegd om op onderdelen de uitvoerbaarheid van de wet te aan te scherpen. Op basis van de zorgen over de uitvoerbaarheid van de wet, zal ik daaraan voorafgaand een spoedreparatiewetsvoorstel voorbereiden. Het spoedreparatiewetsvoorstel bevat een beperkt aantal concrete punten die breed worden gedragen door alle ketenpartijen, die de uitvoerbaarheid van de Wvvgz en Wzd verbeteren en relatief snel kunnen worden gewijzigd. Het streven is om het spoedreparatiewetsvoorstel vóór het zomerreces aan de Tweede Kamer aan te bieden. In het tweede wetsvoorstel ter aanscherping van de uitvoerbaarheid van de Wvvgz en de Wzd, worden de punten opgenomen die meer uitwerking behoeven. Het streven is om dit tweede wetsvoorstel rond de komende jaarwisseling aan uw Kamer aan te bieden.

3.2. De leden van de CDA fractie vragen het kabinet welke knelpunten worden besproken in de overleggen die partijen minimaal vier keer per jaar hebben om regionale knelpunten ten aanzien van verplichte zorg te bespreken en wie in het overleg participeren.

Antwoord 3.2.

Het regio-overleg is bedoeld om te spreken over de beschikbaarheid van verplichte zorg in een Wvvgz-regio, de knelpunten bij de uitvoering daarvan en bij de toeleiding daarnaartoe. Het regio-overleg is niet bedoeld om individuele casussen te bespreken, tenzij deze kunnen worden gebruikt ter illustratie voor op bredere schaal spelende knelpunten. In elk geval participeren in het regio-overleg het OM (officier van justitie), de gemeenten (college van B&W), vertegenwoordigers van zorginstellingen (geneesheren-directeur) en de politie. Al naar gelang de aard van de agenda kunnen er ook nog vertegenwoordigers van andere organisaties aansluiten, zoals van patiënten belangenorganisaties, familie-organisaties, verslavingszorg en/of organisaties actief bij de uitvoering van de Wzd. In de praktijk blijkt dat er een breed scala aan knelpunten wordt besproken; knelpunten in het proces van het horen door de burgemeester, knelpunten in het proces van de toevoeging van de advocaat, knelpunten in het proces van de beoordeling van personen in detentie zijn enkele voorbeelden.

3.3. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet of ketenorganisaties het aangeleverde materiaal voor proefimplementaties als voldoende hebben ervaren en tegen welke problemen zij aanliepen wanneer ze met dit materiaal werkten.

Antwoord 3.3.

In de regio's waar gebruik is gemaakt van de mogelijkheid om te oefenen of waar gebruik is gemaakt om een proefimplementatie te houden, is gevraagd of het oefenmateriaal dat is vervaardigd, voldoende was voor het doel. In alle gevallen is op deze vraag positief gereageerd. Wel is in enkele regio's de vraag vernomen of er ook voor het taakgebied "jeugd" nog oefenmateriaal kon worden geleverd. In overleg met de ketenorganisaties is vervolgens nog aanvullend oefenmateriaal vervaardigd en beschikbaar gesteld voor het taakgebied Wvvggz-jeugd.

3.4. Deze vraag gaat over de Wzd, maar is gesteld onder het hoofdstuk Wvvggz, vandaar dat het antwoord in dit hoofdstuk is opgenomen. De leden van de D66-fractie zouden graag van het kabinet vernemen of het verstandig is geweest om grotendeels afwijzend te reageren op de brandbrief van VG- en PG-organisaties d.d. 16 april 2019, constaterende dat de implementatie van de Wzd inderdaad tot grote knelpunten heeft geleid. Daarnaast vragen de leden of er risico's bestaan voor de patiënten en hun welzijn.

Antwoord 3.4.

Naar aanleiding van die brief zijn twee bestuurlijke overleggen geweest met de koepels van zorgaanbieders, zorgverleners en cliënten betrokken bij de uitvoering van de Wzd. Daarnaast zijn individuele gesprekken gevoerd met de koepels om te achterhalen waar de zorgen zaten en om te zoeken naar de beste oplossingen. Waarbij de cliëntenorganisaties hebben opgeroepen om nu toch eindelijk, na meer dan 10 jaar discussie te starten met de Wzd om tot een betere rechtpositie van cliënten te komen. Mede naar aanleiding hiervan is besloten tot een overgangsjaar en de roadmap, waarover de Kamer op 5 juli 2019 is bericht (Kamerstuk 35 087 nr. 21). Dit zorgt ervoor dat zorgaanbieders de tijd hebben om op een veilige en verantwoorde wijze de Wzd te implementeren. De veiligheid voor cliënten komt hier dan ook niet mee in het geding.

3.5. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of het kabinet een mogelijkheid ziet om bij een crisismaatregel verplichte zorg toe te passen via de manier die in artikel 8.12 Wvvggz beschreven is en zo nee, waarom niet.

Antwoord 3.5.

Verplichte zorg waar een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging niet in voorziet, kan in noodsituaties worden verleend voor een periode van maximaal drie dagen. Het is dus bij een crisismaatregel mogelijk om in een noodsituatie verplichte zorg toe te passen volgens de procedure die is beschreven in artikel 8:12. Na die periode van drie dagen kan verplichte zorg waarin niet was voorzien enkel worden verlengd als een verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging wordt ingediend. Omdat de geldigheidsduur van een crisismaatregel ten hoogste drie dagen is en de daarop volgende machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel maximaal drie weken, is in de Wvvggz niet voorzien in een wijzigingsprocedure. Er zijn signalen binnengekomen dat een wijzigingsprocedure van deze machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel (die maximaal drie weken duurt) in de praktijk wordt gemist, dus dit zal worden besproken met de sector.

3.6. De leden van de GroenLinks-fractie vragen het kabinet of deze het signaal herkent dat sommige maatregelen in de Wvvggz die juist de positie van de cliënt centraal stellen, averechts blijken te werken wat tot een vertrouwensbreuk kan

leiden in de behandelrelatie. En zo ja, op welke manier het kabinet meent dat deze onzekerheid kan worden weggenomen.

Antwoord 3.6.

Het kabinet heeft dit signaal ontvangen. Een doel van de Wvggz is om de rechtsbescherming van de betrokkenen te versterken. Onderdeel daarvan is dat alle vormen van verplichte zorg vooraf door de rechter worden getoetst voordat de mogelijkheid in de zorgmachtiging wordt opgenomen en bij daadwerkelijke toepassing nogmaals worden afgewogen door de zorgverantwoordelijke. Enige onzekerheid die de betrokkene kan ervaren, zou door goede informatieverstrekking en begeleiding van bijvoorbeeld de zorgverantwoordelijke, patiëntenvertrouwenspersoon of advocaat weggenomen kunnen worden. De Wvggz is nog maar net in werking getreden, waardoor het nog te vroeg is om conclusies te trekken over de uitwerking ervan. In de evaluatie van de Wvggz worden onder meer de ervaringen van betrokkenen en die van de zorgprofessionals meegenomen.

3.7. De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat de procedures rond het opstarten van verplichte zorg worden omschreven als juridisch-technisch en dus niet toegesneden op de doelgroep. De leden vragen of het kabinet mogelijkheden ziet om zorgverleners te ondersteunen bij het eenvoudiger en effectiever informeren van de cliënt-doelgroep.

Antwoord 3.7.

Ja, hier wordt aan gewerkt. Het ketenbureau zal de ketenpartners ondersteunen om informatieproducten beter te richten op de doelgroep, bijvoorbeeld door het taalgebruik aan te passen.

3.8. De leden van de GroenLinks-fractie vragen het kabinet welke stappen het onderneemt om ervoor te zorgen dat de ggz- en vvt-sector op zeer korte termijn afspraken maken over de beschikbaarheid van voldoende 24/7 crisisbedden en de beoordeling en aanvraag van de inbewaringstelling en rechterlijke machtiging op grond van de Wzd.

Antwoord 3.8.

Het kabinet heeft verschillende signalen ontvangen over de samenwerking tussen de ggz- en vvt-sector wat betreft gedwongen crisiszorg. Het ministerie van VWS heeft GGZ Nederland, Actiz, VGN en Verenso uitgenodigd om deel te nemen aan een werkgroep om het probleem in kaart te brengen. Ook wordt een onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS uitgevoerd om de knelpunten omtrent crisiszorg voor de Wzd-doelgroep per regio in kaart te brengen. In het voorjaar zijn de eerste resultaten van dit onderzoek naar verwachting bekend. De werkgroep is voor het eerst op 11 maart jongstleden bijeengekomen.

3.9. De leden van de SP-fractie vragen of wordt gemonitord of gemeenten deze taken op grond van de Wvggz voldoende kunnen oppakken en of ze dat dan ook doen.

Antwoord 3.9.

In elke regio komt minstens eenmaal per drie maanden het regio-overleg samen waarin ook de colleges van burgemeesters en wethouders vertegenwoordigd zijn. De regio-overleggen zijn bedoeld om knelpunten te signaleren en te bespreken.

Door de ketenpartners wordt daarnaast proces- en getalsmatig gemonitord hoe de praktische uitvoering van de Wvggz verloopt. Eventuele knelpunten bij gemeenten kunnen hierin worden gesignaleerd. Eind 2021 is de wetsevaluatie Wvggz gereed. In de wetsevaluatie wordt integraal gekeken naar de doelen van de wet en de uitvoerbaarheid. Hierin worden de gegevens uit de monitoring en de ervaringen uit de regio-overleggen meegenomen.

3.10.

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de informatiestandaard voor de Wvggz gereed is, of de wet al 100% kan functioneren nu deze informatiestandaard er nog niet is en welke risico's worden gelopen voordat de standaard er is.

Antwoord 3.10.

Ongestructureerde informatie-uitwisseling, zoals onder de Wet Bopz ook het geval was, heeft als gevolg dat bepaalde informatie handmatig in het systeem moet worden overgezet. Inherent daaraan is dat daarbij fouten gemaakt kunnen worden en dat dit tijd in beslag neemt. In de voorbereiding op de inwerkingtreding van de Wvggz hebben de ketenpartijen gezamenlijk afspraken gemaakt en informatieproducten ontwikkeld om de Wvggz uit te voeren. Die informatieproducten zijn bedoeld voor gestructureerde gegevensuitwisseling en vormen mede de basis voor de digitale informatiestandaard voor de Wvggz, de zogenoemde iWvggz. Volgens de huidige planning levert het Zorginstituut Nederland op 1 juli 2020 de specificaties voor de eerste versie van de iWvggz op. Die specificaties kunnen vervolgens door de softwareleveranciers in de systemen van ketenpartijen worden ingebouwd, waarmee de eerste release van de iWvggz per 1 januari 2021 operationeel kan zijn. Tot die tijd kunnen de informatieproducten gebruikt worden als formulier voor ongestructureerde gegevensuitwisseling, bijvoorbeeld door verzending ervan via veilige e-mail.

3.11. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer het koppelpunt, dat in opdracht van GGZ Nederland wordt gebouwd, gereed is en hoe de gegevensuitwisseling nu plaatsvindt.

Antwoord 3.11.

Volgens de huidige planning van GGZ Nederland wordt het koppelpunt op 1 juli 2020 technisch opgeleverd. Vervolgens hebben verschillende ketenpartijen zoals de GGZ-instellingen, het Openbaar Ministerie, de IGJ en het patiëntenvertrouwenswerk zes maanden de tijd om op het koppelpunt aan te sluiten, zodat het per 1 januari 2021 in gebruik kan worden genomen. Gegevensuitwisseling tussen de GGZ en de overige ketenpartijen vindt vanaf 1 januari 2020 tot aan de ingebruikname van het koppelpunt beveiligd plaats via Veilige E-mail en via webformulieren in portalen. Ook wordt gebruik gemaakt van al bestaande koppelingen, zoals die tussen de politie en het Openbaar Ministerie. Informatie-uitwisseling voor het aanvragen en afgeven van een crisismaatregel gebeurt via het voormalige 'Bopz-online', dat aan de vereisten van de Wvggz is aangepast.

3.12. De leden van de CDA-fractie horen verhalen vanuit gemeenten dat de eenmalige invoeringskosten (implementatiekosten) niet mee gefinancierd worden en dat dit de gemeenten voor extra kosten stelt. De leden vragen hoe het kabinet dit gaat compenseren.

Antwoord 3.12.

De Ministeries van JenV en VWS hebben de implementatie van de wet ondersteund door het financieren van een ketenprogramma en het verstrekken van een subsidie aan de VNG. De VNG heeft mede door deze subsidie de gemeenten kunnen helpen bij de implementatie, bijvoorbeeld door het maken van handreikingen en informatieproducten.

3.13. De leden van de CDA-fractie vragen verder of er een herijking plaatsvindt voor wat de structurele kosten voor gemeenten betreft, omdat bij de septembercirculaire de juiste gegevens nog niet voorhanden waren. De leden vragen of het kabinet kan aangeven hoe dit allemaal precies in elkaar zit. Tevens vragen deze leden of hierover overleg met de VNG plaatsvindt.

Antwoord 3.13.

De financiële gevolgen van de Wvvgz worden meegenomen in de wetsevaluatie die eind 2021 met de Kamer wordt gedeeld. Met de VNG is afgesproken dat de VNG en VWS het gesprek aangaan als blijkt dat de financiële gevolgen fors afwijken van het overgehevelde bedrag. Het is echter geen gegeven dat er bijstelling zal plaatsvinden (naar boven dan wel naar beneden), omdat een eventuele bijstelling ook in relatie zal worden gezien tot andere ontwikkelingen die op dat moment spelen.

3.14. De leden van de CDA-fractie vragen of alle zorgaanbieders hun gegevens in het locatieregister inmiddels hebben gecontroleerd en waar nodig gewijzigd hebben. Zo nee, dan vragen de leden hoeveel instellingen dit nog niet gedaan hebben en waarom niet. De leden vragen ook om een laatste overzicht van het aantal locaties.

Antwoord 3.14.

448 zorgaanbieders zijn automatisch in het locatieregister opgenomen op basis van hun aanmerking op grond van de Wet Bopz (89 Wvvgz-aanbieders, 355 Wzd-aanbieders en 4 aanbieders die zowel op grond van de Wvvgz als de Wzd zorg kunnen verlenen). Al deze zorgaanbieders hebben in november 2019 het verzoek gekregen om een account te koppelen en de gegevens in het register te controleren en waar nodig te wijzigen. Op 19 februari 2020 hadden 51 zorgaanbieders nog geen account aangevraagd. Dit betekent dat zij geen gegevens hebben gewijzigd, maar het is goed mogelijk dat de gegevens wel correct zijn. De gegevens zijn immers automatisch overgenomen op basis van hun Bopz-aanmerking. Eind februari 2020 is een brief gestuurd aan deze 51 zorgaanbieders, om hen nogmaals te vragen zich te registreren. Het locatieregister bevatte op 19 februari 2020 bijna 11.000 locaties waar gedwongen zorg kan worden verleend door 545 zorgaanbieders.

3.15. Met betrekking tot de crisisdiensten vragen de leden van de CDA-fractie op welke locaties er crisisdiensten zijn en wat hun capaciteit is.

Antwoord 3.15.

In onderstaand overzicht staan de instellingen van de 28 regio's van de crisisdiensten. De crisisdiensten dragen zorg voor een regioplan waarin met de betrokken ketenpartners, zoals de verslavingszorg en de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, afspraken zijn gemaakt over de beschikbare

bedden waar in geval van nood een beroep op kan worden gedaan. De NZa is op dit moment bezig met de beoordeling van ingediende budgetaanvragen van de crisisdiensten. De capaciteit van de crisisdiensten wordt gemonitord. Hiervoor wordt aangesloten bij de monitor in het kader van de implementatie van de generieke module acute psychiatrie. De monitor met landelijke uitkomsten wordt in 2022 opgeleverd en zal zowel kwalitatieve als kwantitatieve informatie bevatten. Ook op regionaal niveau zal een jaarlijkse evaluatie plaatsvinden, waarmee in 2021 wordt gestart.

Naam instelling	Regio
Altrecht	Utrecht en omgeving
Arkin	Amsterdam en omgeving
Dimence	Overijssel
Drenthe	Drenthe
GGZ Centraal	Centraal Nederland
GGZ Friesland	Friesland
Ingeest	Amstelland Meerlanden en Kennemerland
Parnassia Groep BV	Rotterdam en omgeving
Parnassia Groep BV	Zaanstreek Waterland Midden Kennemerland
Rivierduinen	Zuid-Holland Noord
Emergis	Zeeland
GGz Breburg	Midden West Brabant
MET Ggz	Midden Limburg
Mondriaan	Zuid Limburg
Oost Brabant	Oost Brabant
Zuyderland	Zuid Midden Limburg
Delfland	Delft Westland Oostland
GGNet	Gelderland Noord
Lentis	Groningen
Mediant	Twente
Pro Persona	Gelderland Zuid
GGZ NHN	Noord-Holland Noord
GGZ West Brabant	West Brabant
GGZE	Zuid Oost Brabant
Parnassia	Haaglanden
Renier van Arkel	Noord Oost Brabant
Vincent van Gogh Instituut	Noord Limburg
Yulius	Waardenland

3.16. De leden van de D66-fractie vragen of het kabinet met de informatiestandaard hetzelfde bedoelt als de door de ketenpartijen zelf ontwikkelde informatieproducten en of die informatieproducten voor inwerkingtreding van de Wvvgz gereed waren.

Antwoord 3.16.

De informatieproducten zijn voor inwerkingtreding van de Wvvgz door de ketenpartijen gezamenlijk ontwikkeld en vastgesteld. Nu ervaring wordt opgedaan met de uitvoering van de Wvvgz, worden enkele informatieproducten door de ketenpartijen zelf herzien om de uitvoering te versoepelen. De informatieproducten zijn ontwikkeld om gestructureerde gegevensuitwisseling mogelijk te maken en vormen mede de basis voor de digitale informatiestandaard voor de Wvvgz, de zogenoemde iWvvgz. Het Zorginstituut Nederland heeft de opdracht gekregen om de iWvvgz te ontwikkelen.

3.17. De leden van de D66-fractie vragen tevens of bilaterale systeemkoppelingen zijn gelegd bij alle ketenpartijen waar dit wenselijk is en of nog andere koppelpunten zijn voorzien.

Antwoord 3.17.

Specifiek voor de crisismaatregel is een systeem voor beveiligde gegevensuitwisseling voorhanden, namelijk het voormalige 'Bopz-online' dat is aangepast aan de Wvvgz. De nodige bilaterale koppelingen tussen dat systeem en het Openbaar Ministerie, de IGJ, de Raad voor de Rechtsbijstand en vertrouwenswerk zijn gerealiseerd. Voor het proces van de zorgmachtiging worden, naast het centrale koppelpunt dat in opdracht van GGZ Nederland wordt gebouwd, de bilaterale koppelingen van het Openbaar Ministerie en de IGJ met de rechtspraak en van de IGJ met patiëntenvertrouwenswerk nog gerealiseerd. Waar de koppelingen nog niet zijn gerealiseerd, wordt als alternatief gebruik gemaakt van Veilige E-mail.

3.18. De leden van de D66-fractie vragen hoe het kan dat het centrale koppelpunt binnen de ggz niet klaar was bij de inwerkingtreding van de wet op 1 januari 2020.

Antwoord 3.18.

GGZ Nederland is verantwoordelijk voor de bouw van het koppelpunt en de bouw heeft vanwege de aanbesteding ervan vertraging opgelopen.

3.19. De leden van de VVD-fractie vragen hoe onder de Wvvgz wordt toegezien op een veilige werkomgeving van zorgprofessionals in de ggz, met name in de ambulante omgeving.

Antwoord 3.19.

De Wvvgz maakt het inderdaad mogelijk om ook in ambulante setting verplichte zorg toe te passen. De afweging om in ambulante setting dwang toe te passen is mede afhankelijk van de wensen en voorkeuren van de betrokkene. Die kan bijvoorbeeld (na een eerdere ervaring) aangeven een gedwongen opname zodanig ingrijpend te vinden dat hij liever thuis (verplichte) zorg ontvangt. De vervolgvraag is dan of ambulante dwang veilig en verantwoord kan. In het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvvgz) zijn aanvullende eisen gesteld, naast de waarborgen die de wet stelt. De aanvullende eisen zien met name op het verschil met zorg binnen een instelling, waar makkelijker de hulp van collega's ingeschakeld kan worden als dat nodig is. De NVvP beschrijft in de handreiking ambulante verplichte zorg hoe de fysieke en emotionele veiligheid voor de betrokkene en die van de naasten en hulpverleners kan worden afgewogen. De IGJ ziet toe op de uitvoering van de Wvvgz.

3.20. De leden van de VVD-fractie vragen naar het toezicht door zorgverzekeraars en/of gemeenten op het gebruik van de registratie en analyse van verplichte zorg ten behoeve van zorginhoudelijke sturings- en managementinformatie.

Antwoord 3.20.

In de wet is geregeld dat de gegevens over de verleende verplichte zorg worden geregistreerd en geanalyseerd en ten behoeve van het toezicht ook worden aangeleverd aan de IGJ. Onderdeel van deze analyse is een duiding van verschillen in de toepassing in de tijd of tussen locaties en welke maatregelen een zorgaanbieder heeft getroffen om dwang terug te dringen. Deze analyse kan dus worden gebruikt voor zorginhoudelijke sturing.

3.21, 3.22 en 3.28. De fractieleden van het CDA, respectievelijk D66 en de SP vragen naar de ambitie van ggz-instellingen om separeervrij te worden en naar de cijfers.

Antwoord 3.21, 3.22 en 3.28.

De IGJ heeft in een meerjarig traject specifiek toezicht uitgevoerd naar separaties in de ggz. Van de 66 ggz-instellingen die separaties toepassen heeft de helft een reductie gerealiseerd. Zorgverleners die geen reductie hebben gerealiseerd geven als oorzaak aan dat de groep patiënten die is opgenomen, zwaardere problematiek heeft dan voorheen. Tegelijk zijn er ook positieve ontwikkelingen. Instellingen spannen zich sterk in voor het terugdringen van dwang en als separaties nodig zijn worden die zorgvuldig uitgevoerd. Er vindt een substantiële verschuiving plaats van separeerruimtes naar Extra Beveiligde Kamers (EBK) of afzonderingskamers, waarbij de betrokkene meer contact en regie houdt. Meer informatie over het aantal meldingen over de aanvang van dwangbehandelingen en over de aanvang van middelen of maatregelen kunt u vinden op de website van de IGJ.⁶

De ggz-instellingen hebben in december 2019 een bijeenkomst georganiseerd over de evaluatie van het Dolhuys Manifest. Er is afgesproken dat zij samen met de patiënten een nieuwe ambitie te formuleren. Dit is nog niet afgerond. Daarnaast is er een actualisatie van de Generieke Module Dwang en Drang in verband met de inwerkingtreding van de Wvggz gepland voor medio 2020. Het is van belang om in gesprek te blijven over het terugdringen van dwang. De Wvggz biedt meer mogelijkheden om ook gedwongen zorg op maat te verlenen. Met de gegevens over verplichte zorg op grond van de Wvggz en de analyses die de zorgaanbieders zullen doen, is de verwachting dat er in de toekomst beter zicht zal zijn op de trends en oorzaken.

3.23 en 3.25. Leden van de GroenLinks-fractie vragen naar het criterium ernstig nadeel in relatie tot de Wvggz als behandelwet. Ook de leden van de SP-fractie vragen of de wet zich niet teveel richt op veiligheid.

Antwoord 3.23 en 3.25.

De regering heeft met het veranderen van het criterium 'gevaar' onder de Wet Bopz naar 'ernstig nadeel' geen ruimere interpretatie beoogd. De jurisprudentie

⁶ <https://www.igj.nl/onderwerpen/wetten-in-ons-toezicht/wet-bopz/aantal-meldingen-dwangbehandelingen-middelen-of-maatregelen>

over het gevaarbegrip onder de Wet Bopz is in de Wvggz en Wzd gecodificeerd. Dat de Wvggz een behandelwet is, blijkt vooral uit het feit dat in de crisismaatregel of zorgmachtiging verschillende vormen van verplichte zorg kunnen worden opgelegd. Behandeling is dus niet afhankelijk van opname. Onder de Wet Bopz kon het voorkomen dat iemand weliswaar werd opgenomen, maar dat daarmee het gevaar was weggenomen en er geen (gedwongen) behandeling kon volgen. Met de Wvggz kan iemand zo nodig (ambulant) behandeld worden en is meer maatwerk mogelijk.

Daarbij hoort ook een afweging van de veiligheid van zowel de betrokkene als die van zijn of haar omgeving en die van de zorgverleners. Dit uitgangspunt geldt als algemeen criterium, net zoals proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid bij de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van verplichte zorg wordt afgewogen. De andere uitgangspunten van de wet gelden onverkort: dwang is een uiterst middel als er geen vrijwillige alternatieven zijn, de wensen en voorkeuren van de betrokkene worden zo mogelijk gehonoreerd, de familie wordt zo mogelijk betrokken en er wordt rekening gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn voor deelname aan het maatschappelijk leven.

3.24. De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe de wet in overeenstemming is gebracht met de ratificatie van het VN-verdrag Handicap.

Antwoord 3.24.

Ten tijde van de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (hierna: VN-verdrag) heeft Nederland een interpretatieve verklaring toegevoegd. Hierin wordt aangegeven dat de Nederlandse Staat het VN-verdrag, specifiek artikel 14, als volgt interpreteert: gedwongen zorg of behandeling van personen, ook behandeling van psychische aandoeningen, psychogeriatrische aandoeningen of een verstandelijke handicap, mag volgens het VN-verdrag worden toegepast wanneer dit noodzakelijk is, als ultimum remedium, en wanneer wettelijke rechtsbescherming wordt geboden tijdens de behandeling. Dat past in de tekst van artikel 14 van het VN-verdrag, waarin gesteld wordt dat personen met een handicap niet onrechtmatig of willekeurig van hun vrijheid worden beroofd, dat iedere vorm van vrijheidsontneming geschiedt in overeenstemming met de wet, en dat het bestaan van een handicap in geen geval vrijheidsontneming rechtvaardigt. In de Wvggz is het hebben van een psychische stoornis als zodanig, dus het enkel bestaan daarvan, geen grond voor verplichte zorg. Gedwongen zorg mag uitsluitend worden toegepast als uiterste middel. Het gaat dan om de situatie dat het gedrag van iemand leidt tot schade of gevaar voor hemzelf of zijn omgeving. De Wvggz en de Wzd zijn in overeenstemming met deze interpretatieve verklaring en het VN-verdrag.

3.25. De leden van de SP-fractie vragen of de wet zich teveel is gaan richten op veiligheid in plaats van dat sprake is van een behandelwet

Antwoord 3.25.

Zie het antwoord op vraag 3.23 van de leden van de GroenLinks-fractie.

3.26. De leden van de SP-fractie vragen een reflectie op het zoeken naar alternatieven voor dwang.

Antwoord 3.26.

De Wvvgz ziet op de procedures voor verplichte zorg, maar heeft als uitgangspunt het voorkomen van dwang en zoeken naar alternatieven. De wet kent enkele elementen die zien op het voorkomen van dwang. Zo kan een betrokkene een eigen plan van aanpak opstellen om verplichte zorg af te wenden en hoeft een verkennend onderzoek door de gemeente naar aanleiding van een melding niet te leiden tot verplichte zorg, maar bij voorkeur tot toeleiding naar zorg of bemoeizorg. Ook de vormen van verplichte zorg zijn zodanig (limitatief) geformuleerd dat rechtsbescherming wordt geboden en tegelijkertijd innovatie niet wordt gehinderd. Denk aan de definitie van insluiten, die ruimte biedt voor het vinden van alternatieven voor een separeerruimte (zoals een EBK).

3.27. De leden van de SP-fractie vragen een reactie op de stelling dat de Wvvgz "meer mogelijkheden biedt om een dwangmaatregel op te leggen dan de Wet Bopz én dat het begrip gevaar verder opgerekt is".

Antwoord 3.27.

Het eerste deel van de stelling klopt. De Wvvgz is een behandelwet en kent meer vormen van verplichte zorg die in een crisismaatregel of zorgmachtiging kunnen worden opgelegd en de Wvvgz maakt het daarnaast mogelijk om dit in ambulante setting te doen. Daarmee is meer maatwerk mogelijk. Het criterium 'ernstig nadeel' is, zoals ook in antwoord 3.23 is aangegeven, niet bedoeld als verruiming ten opzichte van het gevaarbegrip onder de Wet Bopz.

3.28. De leden van de SP-fractie vragen om nadere informatie over de vraag in hoeverre het doel van een separeer-vrije ggz is gerealiseerd en of er een nieuwe datum is vastgesteld voor dit doel.

Antwoord 3.28.

Zie het antwoord op vraag 3.21 van de leden van de CDA-fractie.

3.29. De leden van de VVD-fractie vragen wanneer het advies over de ketensamenwerking vanaf 1 juli 2020 verwacht kan worden.

Antwoord 3.29.

De ketenpartijen hebben een samenwerkingsconvenant opgesteld dat naar verwachting in maart wordt ondertekend. Op basis hiervan wordt een plan uitgewerkt voor de ondersteuning van de samenwerking in de Wvvgz-keten. De planning is erop gericht dat dit eind juni door de ketenpartijen wordt vastgesteld.

3.30. De leden van de CDA-fractie vragen een reactie op de verhoging van de werkdruk die de Wvvgz met zich mee zou brengen. Ze vragen in hoeverre de werkdruk wordt veroorzaakt doordat er geen adequate gegevensuitwisseling is.

Antwoord 3.30.

Het verminderen van administratieve lasten van de Wvvgz is een aandachtspunt. Een belangrijke stap daarin is de gestructureerde gegevensuitwisseling tussen verschillende partijen in de keten. Ketenpartners werken zelf aan het koppelen van hun IT-systemen en het gestructureerd uitwisselen van informatie, waardoor de administratieve lasten substantieel kunnen dalen. Een deel van deze koppelingen werkt en een ander deel zal volgens de planning komend jaar worden gerealiseerd.

3.31. De leden van de D66-fractie hoe het kabinet ervoor zorg zal dragen dat eventuele onduidelijkheid bij zorgaanbieders over het uitvoeren van de wetten op een goede manier geadresseerd zullen worden door de IGJ en niet tot disproportionele handhaving zal leiden of tot juridische kwetsbaarheden voor zorgverleners in deze gevallen.

Antwoord 3.31.

De IGJ heeft in haar toezichtsvisie al aangegeven dat zij met haar toezicht wil bijdragen aan een goede uitvoering van de Wzd en Wvvgz, waarbij wordt behouden wat onder de Wet Bopz is bereikt met het terugdringen van dwang en de zorgvuldige uitvoering daarvan. Daarbij ligt de verantwoordelijkheid voor het terughoudend en verantwoord uitvoeren van onvrijwillige en verplichte zorg primair bij de zorgaanbieders en –professionals. De IGJ begrijpt dat zij de kans moeten krijgen om hun zorg in te richten volgens de nieuwe wetgeving. De IGJ wil met haar toezicht 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. 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, voor elke patiënt. Dit neemt niet weg dat het gaat om ingrijpende zorg aan kwetsbare patiënten. Als het nodig is en de kwaliteit en veiligheid van de zorg in het geding is of als gedwongen zorg onrechtmatig wordt uitgevoerd, dan zal de IGJ wel handhaven. Deze afweging is en blijft aan de IGJ.

3.32. De leden van de D66-fractie vragen of het kabinet vindt dat helder genoeg is wat de wetgever van het veld verwacht en of dat getoetst is in het veld zelf.

Antwoord 3.32.

Door middel van informatieproducten, handreikingen, afspraken over de informatievoorziening en andere afspraken met de ketenpartijen, zoals over de (gezamenlijke) communicatie, is zoveel mogelijk helderheid en eenduidigheid gegeven aan het veld. Het ketenprogramma van alle betrokken partijen gezamenlijk heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld. Door de ketenpartners wordt daarnaast gemonitord hoe de praktische uitvoering van de wet verloopt.

3.33. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet in welke mate het verwacht dat betrokken sectoren voldoende en deskundig personeel kunnen inzetten en om te benoemen welke sectoren hier naar verwachting niet aan kunnen voldoen, indien dit het geval is. Mocht dit het geval zijn, dan vernemen deze leden tevens graag welke verregaande stappen het kabinet zal zetten om deze acute personeelstekorten terug te dringen, aangezien de leden menen dat deze er nu voor zorgen dat de implementatie van de Wvvgz sterk bemoeilijkt wordt.

Antwoord 3.33.

Op dit moment is er sprake van een krappe arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn. Dat geldt ook voor de ggz branche. Uit cijfers van het CBS over het tweede kwartaal van 2019 blijkt dat ruim één derde (37%) van de werkgevers in de ggz het aankomende jaar een tekort in bepaalde functies verwacht. Daarnaast was ruim de helft (55%) van de vacatures volgens ggz-werkgevers moeilijk vervulbaar. Het is echter niet duidelijk of deze moeilijk vervulbare vacatures en

verwachte tekorten direct gevolgen hebben voor de implementatie van de Wvggz. Dat kan bovendien ook per ggz-instelling verschillen.

Het kabinet blijft zich de komende periode vol inzetten voor voldoende en deskundig personeel in de ggz. In 2017 is daartoe het Actieprogramma 'Werken in de Zorg' gelanceerd om de personeelstekorten in de gehele sector zorg en welzijn aan te pakken. De afgelopen jaren zijn er goede resultaten geboekt als het gaat om instroom in de zorgsector. Ook in de ggz zijn er ruim 9.000 nieuwe werknemers ingestroomd.

Daarnaast zijn er in 2019 en 2020 extra middelen beschikbaar gesteld, waarmee met name voor GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten fors meer opleidingsplaatsen gefinancierd kunnen worden. Deze komen naar verwachting dit jaar en de twee daaropvolgende jaren uit de opleiding.

Tegelijkertijd is het van groot belang dat het aantal medewerkers dat de sector verlaat, eveneens wordt teruggebracht. Het ministerie van VWS stimuleert organisaties dan ook om goed werkgeverschap bovenaan de agenda te plaatsen en aandacht te hebben voor de zorgprofessional en de randvoorwaarden waarbinnen het werk wordt verricht. Daarvoor is onder meer het Actie Leer Netwerk ingericht. Dit netwerk inspireert en stimuleert zorg- en onderwijsinstellingen om succesvolle initiatieven om personeelstekorten aan te pakken over te nemen, verder te brengen of om zelf initiatieven te starten. Een uitgebreid overzicht van de voortgang van het Actieprogramma 'Werken in de Zorg' vindt u in de op 20 december 2019 verzonden voortgangsrapportage (Tweede Kamer, Vergaderjaar 2019-2020, 29 282, nr. 391).

3.34. De leden van de D66-fractie lezen dat de afspraken tussen de gemeentelijke toezichthouder op de Wmo en de rijksinspecties worden geactualiseerd. Deze leden nemen aan dat deze actualisering op dit moment is afgerond en vragen welke aanpassingen zijn doorgevoerd.

Antwoord 3.34.

Zoals ook is aangegeven in antwoord op vraag 2.47 zal de actualisatie van het afsprakenkader naar verwachting in april zijn afgerond. Het afsprakenkader bevat de uitgangspunten en afspraken tussen colleges van burgemeester en wethouders en de rijksinspecties en de praktische werkafspraken tussen de rijksinspecties en de Wmo-toezichthouder die zijn vastgelegd in een draaiboek. Het document zal het afsprakenkader en de draaiboeken uit 2016 vervangen.

Het is op een aantal onderdelen gewijzigd en om reden van leesbaarheid opnieuw integraal vastgesteld. Het is opgesteld door een samenwerkingsverband van de betrokken rijksinspecties⁷, de VNG en GGD GHOR Nederland. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige versie uit 2016 zijn dat de vier afzonderlijke draaiboeken zijn vervangen door één draaiboek, er is een matrix toegevoegd over de uitwisseling van gegevens tussen rijksinspecties, gemeenten

⁷ 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.

en Wmo-toezichthouders, er is een gegevensformat toegevoegd voor contact met het loket van de IGJ en er is rekening gehouden met de Wvvgz en de Wzd.

3.35. De leden van de D66-fractie vragen of het een juiste aanname is dat de eerste rapporten van de Wmo-toezichthouder en de rijksinspectie begin 2021 verwacht worden. Deze leden vragen het kabinet ook te reflecteren op de kwaliteit van dit toezicht en of erop gestuurd zal worden dat deze rapporten voldoende duidelijkheid geven over deze problemen.

Antwoord 3.35.

De IGJ is belast met het toezicht op de uitvoering van de Wzd en de Wvvgz en niet de Wmo-toezichthouder. Als een Wmo-aanbieder uitvoering geeft aan de Wzd of de Wvvgz valt deze, voor wat betreft de uitvoering van deze wetten, ook onder het toezicht van de IGJ. De IGJ voert nu reeds toezichtsbezoeken uit, waarbij wordt gekeken naar de uitvoering van de Wvvgz en de Wzd. Zoals gebruikelijk stelt de IGJ afzonderlijke rapporten op over haar toezichtsbezoeken. Daarnaast zal zij ook signalerende rapportages uitbrengen om 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 rapportages zullen al in 2020 verschijnen.

Daarnaast heeft het kabinet aan uw Kamer toegezegd dat de IGJ thematisch onderzoek zal verrichten naar de vraag of er voldoende vrijwillige zorg wordt verleend voorafgaand aan gedwongen zorg en daarmee ook naar de vraag of er minder dwang wordt ingezet conform het doel van de wet. Bij de uitvoering van dit thematisch toezicht zal ook samen worden opgetrokken met de VNG en de gemeentelijke toezichthouders. Bij de evaluatie van de wetten zal ook gekeken worden naar het toezicht.

3.36. De leden van de VVD-fractie geven aan dat er maatregelen zijn genomen om administratieve lasten naar beneden te brengen. Kunnen genoemde leden hierover een evaluatie verwachten en zo ja, wanneer?

Antwoord 3.36.

De administratieve lasten zullen worden meegenomen in de wetsevaluatie die eind 2021 afgerond is. Hierin wordt voortgebouwd op een nulmeting die door het Trimbos is uitgevoerd. Daarnaast wordt er door VWS en de ketenpartners gewerkt aan het verbeteren van de uitvoering van de wet, o.a. door het koppelen van IT-systemen, gestructureerde gegevensuitwisseling en reparatiewetgeving. VWS en de ketenpartners houden in het ketenprogramma een vinger aan de pols.

3.37. De leden van de SP-fractie vragen of het klopt dat voor de uitvoering van de Wvvgz 130 fte aan extra psychiaters nodig zijn en welke acties het kabinet onderneemt op het gebied van de arbeidsmarkt.

Antwoord 3.37.

De NVvP heeft berekend dat 130 fte extra aan psychiaters nodig zou zijn voor de uitvoering van de Wvvgz. De NVvP heeft toegelicht dat deze berekening is gebaseerd op een drietal ggz-instellingen die een precieze inschatting hebben gemaakt van de benodigde extra inzet van psychiaters. Op basis van inwonersaantallen van regio's van die instellingen is vervolgens geëxtrapoleerd en

een inschatting voor heel Nederland gemaakt. Het is voor het kabinet niet mogelijk om na te gaan of deze berekening accuraat is.

Al een aantal jaren stelt het kabinet voor de opleiding psychiatrie meer opleidingsplaatsen beschikbaar dan het maximumaantal, dat het Capaciteitsorgaan adviseert. Het is aan het Capaciteitsorgaan om ontwikkelingen te volgen die impact kunnen hebben op de capaciteitsraming voor de diverse medische vervolgopleidingen. Bij de voorbereiding van het laatste capaciteitsadvies van december 2019 heeft het Capaciteitsorgaan nog niet de mogelijke effecten van de Wvvgz kunnen betrekken. Recent heeft het Capaciteitsorgaan op verzoek van partijen aan de tafel van het hoofdlijnenakkoord GGZ besloten een tussentijdse raming uit te voeren voor diverse ggz opleidingen. De problematiek rond de acute psychiatrie komt aan de orde in het tussentijds advies, zowel bij de Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheid als bij de Kamer Medisch Specialisten van het Capaciteitsorgaan. Het tussentijds advies wordt naar verwachting in juni uitgebracht. Hugo de Jonge