



Aan de Vaste Commissie voor VWS
Van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum

14 september 2018

Contactpersoon

Olfert Koning

Ons kenmerk

217585/2018

Onderwerp

Schriftelijk overleg Ontwerpbesluit Wvvgz

Bijlage(n)

1

Doorkiesnummer

06-29020035

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 20 september is de inbrengdatum voor het schriftelijk overleg over de ontwerpbesluiten voor de Wet Zorg en Dwang (WZD) en Wet verplichte ggz (Wvvgz). In deze brief geven wij u graag vragen en aandachtspunten mee over het ontwerpbesluit Wet verplichte ggz. De beantwoording van deze vragen is van belang voor ggz-organisaties bij de uitvoering van de wet. We hopen dat u deze vragen mee kunt nemen in uw overwegingen bij uw reactie op het ontwerpbesluit.

Uitvoerbaarheid en financiering

In het ontwerpbesluit ontbreekt een uitgebreide toets op de kosten voor de uitvoering en de effecten op de administratieve lasten. De gevolgen zijn onvoldoende omschreven en voor de voorzienbare gevolgen wordt geen oplossing geboden. Ter illustratie noemden we in het kader van de internetconsultatie¹ al de scholingskosten die de nieuwe bevoegdheden van ambulante medewerkers met zich meebrengen. Denk daarbij aan het onderzoeken van een woonruimte of het controleren op gedrag beïnvloedende middelen. Ook de aanvraag- en voorbereidingsfase van de verplichte zorg is een zeer complex en nieuw geheel van instanties die op elkaars werkwijzen moeten afstemmen. De tijd (en dus de zorgkosten) om de zaken mét (= directe tijd) en vóór (is veelal de indirecte tijd) de patiënt die verplichte zorg moet krijgen, zal fors toenemen. Deze kosten en organisatie kunnen niet enkel gedragen worden door ggz-aanbieders.

Ook voorzien we regionale en mogelijk gemeentelijke verschillen in de werkwijzen met stijging van administratieve lasten voor zorgaanbieders tot gevolg. Voorkomen moet worden dat met de invoering van de Wvvgz een soortgelijk traject wordt doorlopen als met de invoering van de Jeugdwet en de Wmo2015, namelijk dat eerst de vrijheid wordt gelaten aan

¹ Zie de brief van GGZ Nederland aan het Ministerie van Justitie en Veiligheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 februari 2018 (met kenmerk: KV/mesk/esze/209550/2018).



het werkveld en vervolgens wettelijke aanpassingen nodig zijn om de regeldruk in te dammen.

- *Om de gevolgen van het Besluit Wvvgz te overzien, verzoeken wij om een uitgebreide onderbouwde uitvoeringstoets inclusief financieringsvoorstel.*

Tariefstelling

Het is belangrijk dat alle wetgeving op het gebied van (verzekerde) zorg op elkaar aansluit. Voorwaarden, normen en verplichtingen op het gebied van rechtmatigheid moeten verdisconteerd worden in wet- en regelgeving en in de prestaties en tarieven (NZa regelgeving). Denk hierbij onder meer aan de kosten ten gevolge van verdubbeling van het aantal medewerkers dat aanwezig moet zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg, een toename van indirecte tijd en aan kosten voor de bemensing van de telefonische helpdesk buiten kantooruren. Als dit tijdens de onderhandelingen voor de zorginkoop uit onderhandeld moet worden, is het de vraag of het tarief altijd afdoende zal zijn om ambulante dwang mogelijk te maken.

- *Wilt u ervoor zorgen dat binnen de nieuwe tariefstelling alle kosten die vasthangen aan (de uitvoering van) de wet verplichte ggz verdisconteerd worden?*

Eisen ambulante verplichte zorg

Het is positief dat er geen vorm van verplichte zorg in de ambulante setting wordt uitgesloten. Wel is het wenselijk dat in de eisen die gesteld worden aan ambulante verplichte zorg (hoofdstuk 2), rekening wordt gehouden met organisatorische aspecten, zoals financieringsmogelijkheden, krapte op de arbeidsmarkt en de beschikbaarheid van ambulante teams.

- *Kan het ministerie in het Besluit rekening houden met organisatorische aspecten die van belang zijn bij de eisen voor ambulante verplichte zorg?*

Regeldruk

Het is momenteel niet in te schatten welke gevolgen er zijn voor toename van regeldruk (paragraaf 6 - Gevolgen voor de regeldruk). GGZ Nederland en haar leden maken zich zorgen over een forse toename van administratieve lasten. Er wordt gesteld dat na inwerkingtreding van de wet de kwantitatieve gevolgen voor de regeldruk van deze AMvB dan ook worden gemonitord en geëvalueerd. Hierbij heeft GGZ Nederland enkele vragen.

- *Op basis waarvan worden de kwantitatieve gevolgen van de AMvB voor de regeldruk gemonitord?*
- *Welke mogelijkheden ziet het ministerie om de regeldruk te beperken wanneer blijkt dat deze te veel zijn gestegen?*

Beleidsinformatie

Goede beleidsinformatie is van belang voor zowel de betrokken ministeries als de overige actoren die een rol hebben in de wetten rond gedwongen zorg. Dit heeft GGZ Nederland dan ook aangegeven bij de consultatie van het ontwerpbesluit. Voor de zorgaanbieder is het van belang de eigen data af te kunnen zetten tegen landelijke gegevens. Dit verhoogt de signaalfunctie van verzamelde data en geeft meer kansen om te kunnen leren en daarmee de kwaliteit van (gedwongen) zorg te kunnen verhogen.

Wij hebben daarom verzocht om invulling van de AMvB beleidsinformatie (art 8:30 Wvvgz), zodat er voldoende stelselinformatie is om de kosten en effecten van deze wetsvoorstellen in de evaluaties mee te nemen. Uit (paragraaf 9 van) de Nota van Toelichting bij het Besluit blijkt echter dat er verondersteld wordt dat er voldoende andere mogelijkheden zijn om beleidsinformatie te verzamelen, waardoor het invullen van deze grondslag op dit moment niet nodig is. GGZ Nederland ziet die mogelijkheden echter niet. Wij verzoeken daarom om invulling van de AMvB beleidsinformatie. In bijlage 1 geven wij een overzicht van de benodigde gegevens.

- *Is het ministerie bereid de AMvB van invulling te voorzien om beleidsinformatie te genereren met als doel de zorgverlening te verbeteren?*

Richtlijnen dwang en drang

De multidisciplinaire richtlijn dwang en drang en de generieke module dwang en drang zijn op dit moment nog niet aangepast op de Wvvgz en dus ook nog niet op de ambulante verplichte zorg. Eerdere ervaring leert dat dit veel tijd en geld kost. Het is wel randvoorwaarde voor uitvoering van deze wet, voor het realiseren van ambulante verplichte zorg en voor het houden van toezicht door de IGJ. Wij vragen ons af hoe de minister dit gaat faciliteren.

- *Is het ministerie bereid te helpen, financieel of anderszins, bij het versneld aanpassen van de richtlijn dwang en drang en generieke module dwang en drang, aan de Wet verplichte ggz?*

Evaluatie zorgplan

In artikel 2.2 van het Besluit verplichte ggz wordt de evaluatietermijn van het zorgplan op maximaal 4 weken gesteld. Deze termijn is erg kort en past niet bij de gedachte van het bieden van maatwerk en het verminderen van administratieve lasten. De Wvvgz stelt dat de frequentie in het zorgplan wordt opgenomen. De zorgverantwoordelijke, de geneesheer-directeur, de Officier van Justitie en de rechter bekijken of de opgenomen frequentie reëel en passend bij de individuele casus is. Wij stellen ons op het standpunt dat het opnemen van een maximale termijn in de AMvB geen toegevoegde waarde heeft en leidt tot een onnodige belasting van de professional en cliënt.

- *Kan, in het kader van vermindering van administratieve lasten en het bieden van maatwerk, de maximale termijn van 4 weken voor de evaluatie van het zorgplan worden geschrapt uit het ontwerpbesluit?*

Eisen deskundige

In de AMvB Wvvgz wordt in artikel 2.2 invulling gegeven aan de momenten waarop de zorgverantwoordelijke een deskundige moet raadplegen. Zoals de toelichting al aangeeft is maatwerk hier van belang. De invulling van welke disciplines in aanmerking komen om als deskundige op te treden wordt bij ministeriële regeling geregeld. Vooruitlopend op de ministeriële regeling pleiten wij ervoor hier ruimte voor maatwerk te houden door enkel eisen te stellen aan het niveau. Daarbij denken wij bijvoorbeeld aan eisen zoals:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);

- BIG-registratie.

De zorgverantwoordelijke kan vervolgens de deskundige en expertise zoeken die past bij de individuele casus.

- *Wij verzoeken de minister om ruimte te bieden voor het stellen van eisen aan expertise en deze niet te beperken tot specifieke disciplines.*

Beschikbaarheid van hulp

In artikel 2:2, lid 1, sub d van de AMvB Wvvggz wordt als resultaat gesteld dat iedere betrokkene (en zijn familie en naasten) voor verzoeken om hulp naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg altijd een ter zake deskundige zorgverlener kan bereiken. Dit is een goed uitgangspunt en hier zetten zorgaanbieders zich ook voor in. Buiten de reguliere kantoortijden is acute zorg beschikbaar. De inschatting of er sprake is van een acute situatie wordt gemaakt op basis van triage. In niet acute situaties wordt de noodzakelijke ondersteuning zo spoedig mogelijk gegeven. Het is niet redelijk om van een zorgaanbieder in niet acute situaties te eisen dat op ieder moment iemand beschikbaar is.

- *GGZ Nederland verzoekt het Besluit te voorzien van de nuance over de beschikbaarheid van hulp in de praktijk: in niet acute situaties wordt de noodzakelijke ondersteuning zo spoedig mogelijk gegeven.*

Argus

In de Wet verplichte ggz en het ontwerpbesluit is niet geregeld dat zorgaanbieders data rond vrijheidsbeperkende interventies (Argus-data) kunnen gebruiken voor beleidsontwikkeling en -evaluatie (managementinformatie). In de toelichting van Wet Bopz was dit wel beschreven. Het ontbreken van een wettelijke grondslag heeft grote gevolgen voor de kwaliteit(sverbetering) en reductie van vrijheidsbeperkende interventies. Veranderingen in werkwijze kunnen niet gestaafd worden met objectieve data.

- *GGZ Nederland vraagt met klem om alsnog een (wettelijke) grondslag te regelen - dus zonder het vragen van individuele toestemming aan iedere cliënt - voor het gebruik van data rond vrijheidsbeperkende interventies (Argus-data) door zorgaanbieders voor beleidsontwikkeling en -evaluatie.*

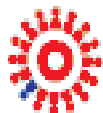
Definities vrijheidsbeperkende interventies

Binnen de Wvvggz zijn geen definities opgenomen voor de verschillende vormen van vrijheidsbeperkende interventies. Zodoende kunnen zorgaanbieders eigen definities hanteren voor de registratie hiervan. We achten het noodzakelijk dat er definities komen (ook vanwege rechtszekerheid en rechtsgelijkheid).

- *Kan het ministerie ervoor zorgen dat er noodzakelijke wettelijke definities voor alle gangbare vormen van vrijheidsbeperkende interventies (o.a. fixatie en insluiten) komen?*

Begrip accommodatie

Tot op heden is het niet gelukt om het begrip 'accommodatie' te definiëren. Dit, terwijl de reikwijdte van dit begrip bepalend is voor het toezichtskader en de rechtspositie. In de Toelichting bij het Besluit (paragraaf 7) staat dat in het kader van de implementatie aandacht



zal worden besteed aan de invulling van dit begrip. We vragen ons af waarom gedacht wordt dat dit bij de implementatie nu opeens wel zal lukken.

- *Is het ministerie gezien het belang van het begrip accommodatie voor het toezichtskader en de rechtspositie, bereid het begrip 'accommodatie' zo spoedig mogelijk te definiëren?*

Voor GGZ Nederland blijft het uitgangspunt dat de Wet verplichte ggz een verbetering is van de bestaande situatie rond gedwongen zorg, omdat niet opname maar behandeling het uitgangspunt is. Tegelijkertijd pleiten we voor goede preventie en vroegsignalering van psychische problematiek zodat gedwongen zorg voor mensen zo veel als mogelijk vermeden kan worden. Uiteraard zijn wij bereid onze standpunten en vragen nog mondeling toe te lichten. Hiervoor kunt u contact opnemen met Olfert Koning (adviseur public affairs: okoning@ggz nederland.nl / 06-29020035).

Met vriendelijke groet,

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

Bijlage 1 – Beleidsinformatie Wvvgz

Algemeen

De invoering van de Wet verplichte ggz (Wvvgz) is een belangrijke ontwikkeling binnen de ggz en een uitdaging voor leden van GGZ Nederland. Daarbij is het belangrijk te weten welke gevolgen deze wet heeft op diverse aspecten van verplichte zorg. Goede beleidsinformatie is van belang voor zowel het ministerie van VWS als overige actoren die een rol hebben in deze wet. Voor ggz-aanbieders is het van belang de eigen data af te kunnen zetten tegen landelijke gegevens. Dit verhoogt de signaalfunctie van verzamelde data en geeft meer kansen om te kunnen leren en daarmee de kwaliteit van (gedwongen) zorg te kunnen verhogen.

Aanleiding

De Wvvgz bevat een bepaling die zorgaanbieder, het OM en het college van burgemeester en wethouders en de burgemeester verplicht om kosteloos beleidsinformatie aan te leveren aan het ministerie. Beleidsinformatie gebruikt de minister om een zorgvuldig en samenhangend beleid te kunnen voeren en de stelselverantwoordelijkheid te kunnen waarborgen. Het ministerie van VWS heeft een verzoek aan alle veldpartijen, waaronder GGZ Nederland, gedaan om wensen kenbaar te maken over de benodigde beleidsinformatie. Hieronder volgt een opsomming. Hierbij merken wij op dat we in het midden laten bij wie deze informatie verkregen wordt. Dat kan zijn de zorgaanbieder, maar te denken valt ook aan de gemeente of het OM. VWS kan de benodigde beleidsinformatie vastleggen in lagere regelgeving.

Benodigde beleidsinformatie:

Hieronder volgt een lijst met de benodigde informatie.

- Hoeveel meldingen als bedoeld in art. 5:2 lid 1 komen binnen bij het college van burgemeester en wethouders, waarop een verkennend onderzoek wordt uitgevoerd?
- Hoeveel van deze meldingen (met onderzoek) leiden tot een door het college van burgemeester en wethouders ingediende aanvraag als bedoeld in art. 5:3 (aanvraag bij de officier van justitie om een verzoekschrift voor zorgmachtiging voor te bereiden)?
- Hoe vaak wordt de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging geschorst om betrokkene in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen (art. 5:5)?
- Hoeveel van deze schorsingen leiden ertoe dat er geen zorgmachtiging komt?
- Hoe vaak wordt de 'doorzettingsmacht' van art. 5:2 lid 5 ingezet?
- Hoe vaak wordt de 'doorzettingsmacht' van art. 5:18 lid 2 ingezet?
- In hoeveel gevallen van aanvragen (als in 5:3) besluit de officier van justitie geen verzoekschrift in te dienen, omdat hij van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg (art. 5:18 lid 1)?
- Aan welke criteria is dan niet voldaan?
- Hoe vaak wordt een zorgmachtiging die bij de rechter verzocht is, niet verleend?
- Aan welke criteria is dan niet voldaan?
- Hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend?
- Hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend op aanvraag van het college van burgemeester en wethouders?
- Hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend op aanvraag van een geneesheer-directeur?

- Hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend op aanvraag van een persoon die op beroepsmatige basis zorg verleent aan betrokkene?
- Hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend op aanvraag van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, 1^e lid, onderdeel o, van de Wet forensische zorg?
- Hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend op aanvraag van een ambtenaar van de politie?
- hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend met toepassing van art. 2.3 Wet forensische zorg?
- hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend tot opname in een accommodatie?
- hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend tot opname in een accommodatie waarbij bepaald is dat betrokkene tijdelijk kan worden overgeplaatst naar een instelling als bedoeld in art. 3.1 1^e lid of art. 3.3 1^e lid van de Wet forensische zorg (art 6:4 lid 3)?
- hoe vaak wordt een zorgmachtiging verleend tot opname in een accommodatie waarbij bepaald is dat betrokkene wordt opgenomen in een instelling als bedoeld in art. 3.1 1^e lid of art. 3.3 1^e lid van de Wet forensische zorg (art 6:4 lid 3)?
- ¹⁰
- Welke vormen van zorg, genoemd in de zorgmachtiging of crisismaatregel worden daadwerkelijk verleend?
- Hoe vaak kan opname in een accommodatie voorkomen worden door het inzetten van ambulante verplichte zorg?
- Hoe vaak wordt een verzoek tot wijziging van een zorgmachtiging ingediend?
- Op welke vormen van zorg heeft de wijziging betrekking?
- Hoe vaak neemt een burgemeester een crisismaatregel?
- Hoe vaak wordt verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel toegepast (art. 7:3)?
- Hoe vaak wordt de crisismaatregel verlengd/voortgezet (art. 7:8)?
- Hoe vaak wordt de crisismaatregel direct opgevolgd door een zorgmachtiging (art. 7:11)?
- Hoe vaak wordt een bestuurlijke boete opgelegd (art. 13:4 lid 1)?
- ter zake van welke overtredingen?
- Hoe vaak wordt een dwangsom opgelegd (art. 13:4 lid 2)?
- ter zake van welke overtredingen?
- Hoe vaak wordt een overtreding aan het openbaar ministerie voorgelegd?
- ter zake van welke overtredingen?

Het lijkt ggz-aanbieders daarnaast wenselijk dat informatie wordt verzameld over de kosten van de uitvoering van (verschillende onderdelen van) de Wvggz.

Vervolgens heeft de ggz graag informatie over het 'ultimum remedium' beginsel. Welke vrijwillige zorg is in een regio beschikbaar (inhoud en capaciteit) en heeft dit een verband met minder gedwongen zorg? GGZ Nederland beseft uiteraard dat dit geen gemakkelijk telbare data zijn, maar meer onderzoek vergt.